

LIBRO DE COMUNICACIONES

XV jornadas de trabajo sobre Calidad **en SALUD**

XIII Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial

"GESTIÓN CLÍNICA"



14 y 15 de junio · 2017
Palacio de Congresos

HUESCA

#CalidadSalud

www.jornadacalidadsalud.es

Organizan o colaboran:



JORNADAS ACREDITADAS POR CFC



COMUNICACIONES MESA 1

C003. MOTIVAR Y EDUCAR. TAMBIEN A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.	M ^a Luisa Lozano Del Hoyo	Centro de Salud Las Fuentes Norte
C008. ALIVIO DEL DOLOR EN LA VACUNACIÓN INFANTIL CON MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL CENTRO DE SALUD DE UTEBO	Paula Garvi Soler	Centro de Salud Utebo
C013. ACTUACIÓN DE TCAES Y DUES EN EL PERIOPERATORIO	María Teresa Muñoz Abad	Hospital Royo Villanova
C022. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ENFERMOS CON ALZHEIMER EN NÚCLEOS RURALES DE HUESCA	Alba Simon Melchor	Centro de Salud Calaceite
C024. COMUNICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS DE MATERIAL SANITARIO	Natalia Casanova Cartié	Gestión Integral de Proyectos Corporativos
C044. INICIATIVA PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA (IHAN) EN EL HOSPITAL DE JACA	Pedro Jesús Agón Banzo	Hospital de Jaca
C077. INFLUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DEL PROTOCOLO EN PACIENTES CON CESÁREA ANTERIOR EN LA TASA GLOBAL DE CESÁREAS	Jara Zabau Fermoselle	Hospital General San Jorge
C079. REACCIÓN DE UN MODELO AJUSTADO PARA CALCULAR LOS PERCENTILES DE PESO FETAL INTRAÚTERO Y LA ESTIMACIÓN DE PESO AL NACER.	Cristina Abad Rubio	Hospital General San Jorge
C080. CREACIÓN DE UNA CONSULTA PRESENCIAL Y ELECTRÓNICA DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN REPRODUCCIÓN	Beatriz Foncillas Sanz	Hospital General San Jorge
C094. PROTOCOLO ASISTENCIAL DIRIGIDO A GESTANTES CON ÓBITO FETAL MAYOR DE 22 SEMANAS DE GESTACIÓN EN DILATACIÓN, PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO	Marta Rodríguez León	Hospital Universitario Miguel Servet
C099. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA DETERMINACIÓN DEL HPV TEST: SELF-SAMPLING VS ORINA VS CITOLOGÍA EN MEDIO LÍQUIDO	Cristina Abad Rubio	Hospital General San Jorge
C127. MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN LA ATENCIÓN AL NIÑO DIABÉTICO TRAS UN CURSO FORMATIVO PARA ENFERMERÍA	Leticia Pilar Martín Gracia	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C128. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL MANEJO DE LAS QUEMADURAS EN PEDIATRÍA	Leticia Pilar Martín Gracia	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C148. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORA DE DESCANSO-SUEÑO DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL.	Secorun Poncela, Amparo	Asociación Española contra el Cáncer
C150. PREVENCIÓN DE DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO	Rut Fernández Sánchez	Hospital de Barbastro
C158. SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN NUEVA DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES	Sofía Solsona Fernández	Hospital Nuestra Señora de Gracia

C190. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE UNA CONSULTA MÉDICA DE NEUROLOGÍA, DESDE LA PERSPECTIVA PROPIA DE LA ENFERMERÍA.

Juan Antonio Tejedor Salas

Centro médico
especialidades San José

C003: MOTIVAR Y EDUCAR. TAMBIEN A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Primer Autor: *María Luisa Lozano Del Hoyo, Centro de Salud Las Fuentes Norte*

Coautores: *Patricia Andrés Agorreta, María José Armalé Casado, Carmen Martes López, Tamara Rodríguez Pola*

Resumen:

El intercambio de experiencias entre profesionales es importante y enriquecedor, ya que favorece la creatividad, fomenta la cooperación, participación y ayuda a conocer otras formas de trabajo y recursos. Crea condiciones para el desarrollo individual y colectivo de los profesionales sanitarios (PS) favoreciendo una mejor asistencia clínica. La formación continuada de los PS es un derecho y una obligación, destinada a actualizar y potenciar los conocimientos, actitudes y habilidades simultáneamente al desarrollo y evidencia científica, así como a las necesidades y demandas de la sociedad.

Objetivos:

- Promover el intercambio de experiencias y actualización de conocimientos en temas de práctica clínica diaria por los profesionales de enfermería (PE) de Atención Primaria del Sector Zaragoza 2.
- Aumentar la motivación de los PE del Sector Zaragoza 2.
- Favorecer la relación y el trabajo en red entre los PE del Sector Zaragoza 2.

Metodología: Se propone la realización de una Jornada de Encuentro y Formación en horario laboral dirigida a los PE de Atención Primaria del Sector 2.

La Jornada versará sobre un tema central, siendo el elegido para el primer año la Diabetes. En 2018-Patología respiratoria: EPOC, asma, tabaco, espirometría y en 2019-Curas y heridas

Propuesta de estructura para la primera Jornada:

- Presentación.
- El humor en la relación terapéutica: el humor en el proceso de aprendizaje, las emociones en la relación terapéutica.
- La diabetes en el año 2018: nuevas terapias.
- Ejercicio para todos: caminar o correr
- Nutrición, nuestro reto diario: nutrición desde diferentes puntos de vista, encuesta alimentaria, dietas hiperprotéicas, dietas bajas en grasa o en hidratos de carbono.
- Complicaciones, prevención, revisión de pie diabético, estrategias para la comunicación.

Resultados: Los que se obtengan de evaluar los conocimientos adquiridos y la opinión sobre las Jornadas, así como el aumento de la motivación en el trabajo.

Hay 251 PE, se plantea una sustitución cada dos o tres PE, supone un coste de 11.900 euros por año. Se plantea la posibilidad de contar con la industria farmacéutica para contactar con expertos en la materia.

Conclusiones:

El encuentro entre profesionales sanitarios favorece la actualización e intercambio de conocimientos, colaborando hacia una actuación profesional de mayor calidad.

El trabajo en red propicia una mayor optimización de los recursos y aumenta la motivación en los profesionales.

C008: ALIVIO DEL DOLOR EN LA VACUNACIÓN INFANTIL CON MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL CENTRO DE SALUD DE UTEBO

Primer Autor: Paula Garvi Soler, Centro de Salud Utebo

Coautores: Pilar Ruiz Murillas, Pilar Grajera Sanchez, Ana Gaston Faci

Resumen:

Existe evidencia científica sobre la disminución del dolor asociado a la vacunación infantil a través de la utilización de medidas no farmacológicas. Todas estas medidas son sencillas de aplicar y no suponen un coste añadido. Incluso la OMS ha publicado un documento en el que expone su posición sobre la “Reducción del dolor en el momento de la vacunación”

Este estudio tiene como objetivo principal integrar en la práctica habitual el uso de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor durante la vacunación sistemática en la consulta de enfermería pediátrica. Otra finalidad, no menos importante, es extender estas medidas y sus beneficios a todo el personal de enfermería.

Metodología: Aplicar diferentes estrategias para aliviar el dolor durante todos los actos vacunales:

Amamantar al lactante mientras se administran las vacunas

Ofrecer solución azucarada cuando no es posible el amamantamiento

Colocar al niño en una posición cómoda y reconfortante: en brazos, en el regazo de la persona que lo acompaña

Conseguir un ambiente tranquilo en la consulta

Utilizar técnicas de distracción

Administrar las vacunas de forma rápida y sin aspirar.

Administrar las vacunas de forma simultánea. En caso de tener que inyectar más de una vacuna, inyectar las vacunas a la vez en lugares anatómicos diferentes

Si hay que administrar más de una vacuna y no se puede hacer administración simultánea, administrar la vacuna más dolorosa la última.

Resultado: La aplicación de estas estrategias conlleva una mejora en la calidad de la atención asistencial en todo el proceso de vacunación. Hemos detectado alivio del dolor en el niño en el momento de la inyección. Y de manera paralela alivio en la angustia de los padres ante el proceso de vacunación de sus hijos.

Más allá de estos beneficios, la puesta en marcha de estas sencillas estrategias ha generado que los progenitores se vean como una parte activa del proceso.

Conclusión: A pesar de la bibliografía existente, los procedimientos para aliviar el dolor y el estrés no son de uso extendido. Intentar generalizar su uso en todos los actos vacunales supondría una práctica clínica de excelencia.

Se debería formar a todos los profesionales implicados en la vacunación infantil, informar a las familias de la existencia de estas medidas y elaborar protocolos que faciliten la aplicación de las mismas.

C013: ACTUACIÓN DE TCAES Y DUES EN EL PERIOPERATORIO

Primer Autor: *M^a Teresa Muñoz Abad, Hospital Royo Villanova*

Coautores: *Cristina Usón Álvarez, M^a Mercedes Dieste González*

Resumen:

El estado psicológico forma parte e influencia el estado de salud de las personas, por ello una persona que va a someterse a una intervención quirúrgica se encuentra con una serie de problemas específicos de su situación. Por ello en la etapa preoperatoria y en la postoperatoria es imprescindible la intervención de enfermería para conseguir una buena preparación psicológica del paciente y una buena evolución en el postoperatorio. En la etapa preoperatoria, la ansiedad puede afectar al paciente de forma fisiológica, haciendo que su recuperación en el postoperatorio sea más lenta, que tenga más dolor, disminución de su bienestar psicológico y disminuyendo su interés por sus cuidados. Existen tres tipos de ansiedad en estos pacientes:

1. Ansiedad depresiva: relacionada con la pérdida de funcionalidad y de independencia.
2. Ansiedad confusional: el paciente no sabe lo que va a pasar ni lo que le van a hacer.
3. Ansiedad paranoide: hacia el miedo por el peligro o amenaza externa hacia la integridad física.

Por todo ello queremos resaltar la importancia de que el personal de enfermería sea consciente de ésta realidad y de que sus actuaciones respecto al paciente en el perioperatorio son muy importantes.

Método: Aplicación de los cuidados de enfermería preoperatoria: Enfermería debe recoger los datos sobre la información que tiene el paciente de la intervención que le van a realizar y si tiene alguna duda explicárselo. También habrá que saber cómo se encuentra, su actitud, autoestima, apoyo familiar y mecanismos de afrontamiento para poder planificar la información que necesita.

Cuidados en el postoperatorio: Haremos más hincapié en el postoperatorio tardío o intermedio que es donde el paciente está más recuperado y podemos sacar más información y resolver sus dudas. En el postoperatorio inmediato le apoyaremos haciendo que nos reconozca como su enfermera y diciéndole que estamos aquí para ayudarle.

Resultados: La actividad y la actitud del profesional de enfermería se ha objetivado como un factor imprescindible en el paciente perioperatorio. De ahí la importancia de estar concienciados en lo importante que es este factor.

Conclusiones: Debemos concienciarnos en que el apoyo humano en las situaciones de stress en los pacientes es una clave para mejorar su bienestar. En el caso del paciente perioperatorio este se traduce en una disminución de la ansiedad e incluso de una disminución de la necesidad de analgésicos.

CO22: DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ENFERMOS CON ALZHEIMER EN NÚCLEOS RURALES DE HUESCA

Primer Autor: *Alba Simon Melchor, Centro de Salud Calaceite*

Coautores: *Javier Solano Castan, Maria Luisa Jimenez Sesma*

Resumen:

Contenido: "Descripción de la Comunicación"

El objetivo general es detectar el grado de sobrecarga del cuidador de enfermos con Alzheimer de la provincia de Huesca e intervenir para disminuirla, prestando una atención eficaz, continuada y de calidad. Los objetivos específicos son medir la sobrecarga mediante la escala de valoración de Zarit y diseñar un programa psicoterapéutico que facilite información, apoyo y soporte al núcleo familiar y paciente.

Método: El proyecto se desarrollará durante el año 2017 llevando a cabo las siguientes acciones:

Búsqueda bibliográfica en bases de datos biomédicas acerca de la sobrecarga del cuidador y las estrategias para solventarla.

Contactar con Asociaciones de Familiares de enfermos de Alzheimer seleccionando diez cuidadores de cada una.

Contactar con los participantes y solicitar la firma del consentimiento informado.

Aplicar la escala de Zarit y realizar una entrevista semiestructurada a cada participante. Transcripción de los datos obtenidos mediante los programas SPSS y MXQDA.

Diseñar un programa psicoterapéutico de talleres grupales basándonos en las necesidades detectadas, para aumentar los conocimientos acerca de los cuidados y practicar el autocuidado de los cuidadores principales.

Realizar de nuevo la escala de Zarit. Analizar los resultados de las escalas al inicio y final del proyecto y plantear propuestas de mejora.

Resultados: No hay resultados disponibles porque es un proyecto de nueva creación. Para la evaluación se utilizarán los siguientes indicadores:

Número de cuidadores con una puntuación < de 47 puntos en la escala de Zarit (no sobrecarga) previo a los talleres grupales *100/Nº de cuidadores con una puntuación < de 47 tras los talleres. Estándar 100%.

Número de cuidadores con una puntuación > de 55 puntos en la escala de Zarit (sobrecarga intensa) previo a los talleres grupales*100/Nº de cuidadores con una puntuación > 55 tras los talleres.

La enfermedad de Alzheimer nos enfrenta a una persona dependiente que necesita ayuda de otra persona para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria. El cuidado recae mayoritariamente en la familia de la persona enferma, los cuales disponen de poca ayuda en muchos de los casos.

Realizar intervenciones en el cuidador podrían ser unas medidas terapéuticas muy eficaces para prevenir y tratar el síndrome del cuidador.

C024: COMUNICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS DE MATERIAL SANITARIO

Primer Autor: *Natalia Casanova Cartié, Gestión Integral de Proyectos Corporativos*

Coautores: *Thais Larrodé Labodía, Rosa María Sisamón Gil, Esther Esteban González, Silvia Bazán Frago*

Resumen:

INTRODUCCIÓN"

"En el proceso de adquisición centralizada de material sanitario, la detección de las deficiencias del material adquirido es clave para asegurar la calidad del material que se compra.

Así como antes de la compra se valora técnicamente su calidad, una vez formalizado el contrato de compra puede suceder que, por motivos varios, la calidad del producto disminuya sensiblemente. En ocasiones esto es debido a lotes defectuosos, transporte inadecuado del material, cambios de referencia que el proveedor efectúa sin previo aviso, etc.

Todo ello hace que el usuario final del producto, bien sea un paciente o bien un profesional sanitario, necesite disponer de una herramienta de comunicación accesible y adecuada a la realidad asistencial y de gestión de los materiales. Sin esta información aportada por el usuario, la Central de Compras no puede comenzar a gestionar la solución de los problemas.

OBJETIVOS

1. Asegurar la calidad del material sanitario adquirido en los Centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.
2. Mejorar la comunicación entre los usuarios del material sanitario y los gestores de recursos materiales

MÉTODO

1. Realizar un protocolo de comunicación de deficiencias de material
 2. Realizar un algoritmo de gestión interna de deficiencias de material sanitario en la Central de Compras
 3. Actualizar las vías de comunicación de deficiencias
 4. Comunicar el nuevo protocolo a los usuarios
 5. Comenzar el pilotaje del nuevo protocolo
 6. Rectificar los fallos detectados en el protocolo
- RESULTADOS** - Existe un protocolo de comunicación de deficiencias de material accesible desde la intranet
- Existe un algoritmo de gestión interna de deficiencias de material sanitario en la Central de Compras.

C044: INICIATIVA PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA (IHAN) EN EL HOSPITAL DE JACA

Primer Autor: *Pedro Jesús Agón Banzo, Hospital de Jaca*

Coautores: *Pascual Puyuelo Del Val, José Antonio Pinilla Fuentes, Celia Navarro Gil, Pilar Escanilla Samper, Arancha Bueno Peral, María Aller Conde, Samuel Martínez Morales*

Resumen:

OPORTUNIDAD DE MEJORA

En 2004, el Plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en Europa, reconoció la lactancia materna como una prioridad de salud pública, y las bajas tasas de amamantamiento y su abandono temprano como un problema de graves consecuencias para la salud materno-infantil, la comunidad y el medioambiente. Actualmente, la prevalencia y la duración de la lactancia materna en nuestro medio y en el resto de España son inferiores a las recomendadas por la OMS y por Asociación Española de Pediatría.

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) ha sido avalada por la OMS y la UNICEF para animar a los centros sanitarios a adoptar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Aumentar las tasas de lactancia materna y la duración de la misma, respetando la decisión de la madre que opta por la lactancia artificial.

Objetivo secundario: Obtener la acreditación de la fase 1D de la IHAN.

Planteamos estos objetivos como el inicio de un proyecto más amplio: nos proponemos desarrollar de forma progresiva los cambios necesarios para completar las 4 fases de la IHAN

MÉTODO Desarrollo de los requisitos para conseguir la acreditación de la fase 1D de la IHAN:

- Comisión de Lactancia. La Comisión de Lactancia del Hospital de Jaca se constituyó en abril de 2012 y trabaja para desarrollar los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural propuestos por la IHAN.

- Normativa de Lactancia Materna. Ésta normativa fue diseñada por las matronas del Hospital de Jaca, adaptada a las características propias de nuestro Hospital y consensuada en la Comisión de Lactancia.

- Autoevaluación y cumplimentación del cuestionario IHAN sobre diferentes aspectos asistenciales y organizativos del Hospital.

RESULTADOS El Hospital de Jaca obtuvo la acreditación de la fase 1D de la IHAN en diciembre de 2016.

En el primer cuatrimestre de 2017 la tasa de lactancia materna exclusiva al alta ha subido al 74.4%.

La satisfacción de madres, padres y personal sanitario es elevada.

CONCLUSIONES La implementación de la fase 1D de la IHAN en el Hospital de Jaca ha resultado muy positiva y nos anima a continuar trabajando para obtener la fase 2.

C077: INFLUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DEL PROTOCOLO EN PACIENTES CON CESÁREA ANTERIOR EN LA TASA GLOBAL DE CESÁREAS

Primer Autor: Jara Zabau Fermoselle, Hospital General San Jorge

Coautores: Cristina Abad Rubio, Beatriz Foncillas Sanz, Jara Tabueña Acín, Olivia Lafalla Bernad, Mónica Hernández Aragón, Raquel Moreno Pérez, Ana M^a Vela Lete

Resumen:

La tasa de cesáreas varía según las distintas poblaciones obstétricas, los recursos hospitalarios, y los diferentes protocolos clínicos. En el Servicio de Obstetricia del Hospital San Jorge de Huesca, hasta Octubre de 2015 las mujeres con una cesárea anterior recibían un consentimiento informado recomendado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) para aceptar o rechazar el intento de parto vaginal. Desde entonces se ha modificado el protocolo, optando por un intento de parto vaginal en todas las mujeres salvo indicación clínica de cesárea programada, con el objetivo de disminuir la tasa global de cesáreas acercándonos a los estándares marcados por la OMS.

Método:

Estudio retrospectivo en el que se incluyen todos los partos en el Hospital San Jorge de Huesca desde 2014. Se comparan por años la tasas de cesárea global, de cesáreas programadas por no deseo materno de parto vaginal con cesárea anterior, de parto vaginal con una cesárea anterior y la tasa de inducciones de parto global y sus indicaciones.

Resultados:

En el año 2014 en el Hospital hubo 608 partos, en 2015: 685 y hasta octubre de 2016: 537. La tasa de cesáreas en 2014 fue 28%, en 2015: 26.7% y en 2016: 17%, existiendo diferencias significativas ($p < 0.005$ IC95%:5.11-14.29). La tasa de cesáreas programadas con indicación de no deseo materno de parto vaginal con cesárea anterior en 2014 fue del 12.3%, en 2015: 4.9% y en 2016: 0%. La tasa de parto vaginal con una cesárea anterior en 2014 fue 52%, en 2015: 52% y en 2016: 70%. La tasa de inducción de parto en 2014 fue 38%, en 2015: 36% y en 2016: 29,6%, existiendo diferencias significativas ($p = 0,02$ IC95%:1.12-11.68) pero no en las indicaciones.

Conclusiones:

La tasa global de cesáreas ha disminuido en el último año de forma significativa manteniéndose los mismos resultados perinatales. Esto puede deberse en parte a que no se han realizado cesáreas programadas por no deseo de parto vaginal con cesárea anterior y que el número de inducciones de parto también ha disminuido significativamente.

C079: CREACIÓN DE UN MODELO AJUSTADO PARA CALCULAR LOS PERCENTILES DE PESO FETAL INTRAÚTERO Y LA ESTIMACIÓN DE PESO AL NACER

Primer Autor: *Cristina Abad Rubio, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Olivia Lafalla Bernad, Beatriz Foncillas Sanz, Jara Zabau Fermoselle, Beatriz Obón Castel, Raquel Moreno Pérez, Ricardo Savirón Cornudella, Luis Mariano Esteban Escaño*

Resumen:

Objetivos:

La posibilidad de asignar un percentil a una estimación de peso fetal actualmente puede hacerse bien utilizando unas tablas de pesos de recién nacidos varones y mujeres en las diferentes edades gestacionales (muchos de ellos con patología de base, ya que todos los nacidos prematuros probablemente no tendrían un desencadenamiento del parto fisiológico) o bien con un modelo que calcule el percentil en base a los nacidos en esa población con curvas de crecimiento de referencia adecuadas y personalizadas a las características de la gestante. El objetivo es crear un modelo que integre varias variables de los padres y de la gestación para individualizar el resultado del feto, con el fin de ajustar los controles durante la gestación y programar la finalización del embarazo garantizando el bienestar fetal y materno.

Método:

Creación de un modelo ajustado de cálculo de percentil de peso fetal intraútero y de estimación de peso previsto al nacimiento, en base a la población de recién nacidos del Hospital San Jorge de Huesca, para ello se han tomado de forma retrospectiva los datos de nacimiento en el hospital de 2015 y 2016. Desarrollo e implementación de una aplicación web que determina las tablas y curvas de crecimiento individual, proporcionando el peso estimado al parto y el percentil de crecimiento en cada edad gestacional. Esta herramienta, permitirá individualizar el seguimiento del crecimiento fetal a través de las distintas ecografías y controles que se practiquen a la gestante.

Resultados:

Las características del proyecto se enmarcan dentro de la medicina personalizada puesto que el cálculo de percentiles se realiza de modo individualizado para las características de la gestante. Para que los cálculos sean accesibles se generará una aplicación web. El modelo ajustado permite clasificar bien a los fetos, diferenciar los pequeños para la edad gestacional con los retrasos de crecimiento patológicos, así como los fetos macrosómicos, para poder identificar posibles complicaciones y mejorar la calidad asistencial. Para ello se ha generado una aplicación web capaz de generar curvas de crecimiento personalizadas a las características de cada gestación, permitiendo una estimación más ajustada de los percentiles de crecimiento desde la semana 19 a 42 de gestación.

Conclusiones:

Este modelo integra varias variables de los padres y de la gestación para individualizar el seguimiento del embarazo y planear la finalización de la gestación garantizando el bienestar fetal y materno.

C080: CREACIÓN DE UNA CONSULTA PRESENCIAL Y ELECTRÓNICA DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN REPRODUCCIÓN

Primer Autor: *Beatriz Foncillas Sanz, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Cristina Abad Rubio, Jara Zabau Fermoselle, Leyre Ruiz Campo, Raquel Moreno Pérez, Paula Blanco Alves, Jose María Barrio Aller, Olivia Lafalla Bernad*

Resumen:

Objetivos:

En la Consulta de Reproducción del Hospital San Jorge de Huesca, se realiza el estudio completo de la pareja con deseo genésico y diversas técnicas de reproducción: estímulos de la ovulación, coitos dirigidos e inseminaciones artificiales con semen conyugal. El contenido de esta consulta es muy amplio y se ha detectado una carencia en la dedicación ofrecida a los pacientes desde la actividad programada diaria. La creación de una consulta presencial y electrónica de matrona en reproducción ofrece a las parejas una información profesional, fiable, pausada, completa, interactiva y cercana, instruye en el uso de fármacos, sirve como punto de apoyo emocional y también tiene una vertiente administrativa.

Método:

Tras la puesta en marcha inicial, se ha realizado un estudio descriptivo y retrospectivo para analizar la actividad de la consulta monográfica de matrona de reproducción del Hospital San Jorge entre Octubre de 2015 y Octubre de 2016, así como el grado de satisfacción de los usuarios. Se han recogido variables de ocupación de la consulta presencial y electrónica, grado de cumplimiento del circuito y se han evaluado los datos recogidos a través de una encuesta de satisfacción con 12 ítems.

Resultados:

Han sido valoradas 207 parejas en la consulta de reproducción, siendo derivadas a la consulta monográfica de matrona 130 (62.5%). El volumen de consultas de matrona ha sido de 126 consultas presenciales, un 52.4% de ellas han sido primeras visitas y un 47.6% de pautas y posología de tratamientos. En la consulta electrónica se han atendido 800 mails de 80 pacientes, con cuestiones asistenciales o administrativas. La opinión en los 12 ítems evaluados ha sido en más de la mitad de las parejas satisfactorio o muy satisfactorio.

Conclusiones:

La consulta de matrona en reproducción aporta una dimensión integral y multidisciplinar a la Consulta de Reproducción, mejorando la calidad asistencial, la eficiencia y objetivándose una elevada satisfacción de las parejas. El grado de cumplimiento del circuito de atención a la pareja todavía no es el adecuado.

C094: ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL SANITARIO EN EL DUELO GESTACIONAL

Primer Autor: *Marta Rodríguez León, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Andrés Oros, Maria Pilar, Fuentes Uliaque, Carmen Pilar, Fustero Ortiz, Cristina, Lorda Abadías, Maria Esther, Sánchez Gil, Marta, Teban Ponce, Vanessa, Villuendas Fernández, Nelia*

Resumen:

INTRODUCCIÓN

El concepto de muerte intrauterina en la gestación es amplio, engloba pérdidas de muy diferente número de semanas gestacionales (SG).

Al sufrir dicha pérdida se ponen en marcha una serie de mecanismos que conforman el proceso de elaboración del duelo. El duelo no constituye una enfermedad en sí misma, sin embargo, su evolución puede derivar en un curso patológico.

Está descrito en la literatura que el trato y la atención recibida por el equipo obstétrico es determinante en la evolución posterior del duelo.

También la situación afecta a los profesionales, ya que suscita dudas a aquellos que prestan asistencia directa y/o puede trascender a otros que son requeridos para su valoración.

Se plantea, en este caso, un problema de salud que se presenta en un paciente con necesidades de atención y cuidados múltiples, bio-psico-sociales, focalizado simultáneamente en diferentes niveles asistenciales.

Por tanto, este proyecto de mejora

Está orientado hacia la mejora de la calidad de la atención a las gestantes y sus familias.

Aborda la parte psicológica de la atención de estas familias.

Tiene la intención de proporcionar una herramienta que ayude a los profesionales a ofrecer una atención integral sin omisiones ni reiteraciones.

Pretende orientar a los profesionales con menos experiencia en estos casos.

El objetivo de todas las respuestas que los Servicios Sanitarios tienen que dar a estas demandas es proporcionar la mejor atención de calidad posible.

OBJETIVO PRINCIPAL: Reducir la variabilidad en la atención prestada a las pacientes y sus familias mediante el diseño de un protocolo asistencial multidisciplinar dirigido a gestantes (y familia) que sufren MFI y son atendidas en la Unidad de Paritorios del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS).

PERSONAL IMPLICADO: Jefe de Unidad, Médicos Adjuntos (incluye MIR), Supervisora de la unidad, Matronas, EIR, TCAE, Personal de Información y Celadores. Es decir, todo el personal que, de un modo u otro, preste su servicio profesional a la gestante y su familia.

POBLACIÓN DIANA

La asistencia se aplicará a gestantes de más de 22.0 SG con diagnóstico médico ecográfico de MFI, que ingresan en la Unidad de Paritorios HUMS

CONCLUSIONES

Las tareas a realizar en cada lugar de actuación pueden variar según cada caso. El objetivo de reducir la variabilidad en la atención prestada no debe anular la valoración de cada caso particular, de forma que la atención pasará a ser individualizada.

C099: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA DETERMINACIÓN DEL HPV TEST: SELF-SAMPLING VS ORINA VS CITOLOGIA EN MEDIO LÍQUIDO

Primer Autor: *Cristina Abad Rubio, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Jose Manuel Ramon Y Cajal, Francisco Javier Queipo Gutierrez, Monica Hernandez Aragon, Leyre Ruiz Campo, Lourdes Garasa Ponz, M.Garcia Calderon*

Resumen:

Introducción: Nuestra área de trabajo es de 54.372 mujeres. Antes del 2014 hacíamos un cribado basado en la citología. Durante los años 2014 y 2015 empezamos a hacer co-test para mujeres de mas de 30 años y desde 2016 hacemos cribado primario con VPH con citología de triaje. Nuestra cobertura es del 71% Y la prevalencia del VPH del 14.3% y un 8.3% por encima de 30 años, siendo nuestra cribado oportunista. Para mejorar la cobertura hemos considerado otras alternativas para detectar VPH como autotoma u orina por la gran sensibilidad del test

Objetivo: Comparar HR HPV DNA determinación en orina y auto toma en una población con alta prevalencia de VPH comparada con la determinación “Gold Standard”, como en la citología líquida. Establecer sensibilidad y especificidad VPP Y VPN de ambos métodos **Método:** Es un estudio prospectivo, con una n de 100 pacientes. Los criterios de inclusión fueron : Determinación de VPH positiva acompañada o no de alteración citológica, en los dos meses previos. Las pacientes coleccionan la orina y la autónoma previamente a la exploración de la consulta

Resultados: La concordancia de HPV en orina fue de un 53% (44.4% para el VPH 16).La concordancia de la autotoma fue de un 73.9% ,(un 70% con el VPH 16).La SE de autotoma fue de un 87.5% , ES 28.9% VPP 20.6% y VPN 91.7%.La SE para la orina en de un 50%,ES 44.7%.PPV 14.3% y VPN 82.9

Conclusiones: El estudio puntualiza la mayor concordancia de la autotoma con lesiones de alto grado (87.5%).Es un test con gran sensibilidad con un VPN para lesiones de alto grado, lo cual es muy bueno para un test de cribado y puede ser usado en pacientes (hard to reach) , reticentes a entrar en programas de cribado tradicionales

C127: MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN LA ATENCIÓN AL NIÑO DIABÉTICO TRAS UN CURSO FORMATIVO PARA ENFERMERÍA

Primer Autor: *Leticia Pilar Martín Gracia, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Elisa Peñalva Boronat, María Navarro Torres*

Resumen:

OBJETIVOS

Conocer si un curso formativo es efectivo para capacitar al profesional de enfermería en la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades precisas para la atención al niño diabético y su manejo en las situaciones cotidianas.

MÉTODO

Las residentes de Enfermería Pediátrica realizaron un curso para personal de enfermería con una duración de 10 horas, repartido en 3 tardes en las que se impartieron clases teóricas, un taller práctico y varias demostraciones por parte del personal docente.

Para evaluar los conocimientos adquiridos, al inicio del curso y al finalizar se entregó el mismo cuestionario de 10 preguntas tipo test que los participantes rellenaron, cuya máxima puntuación era un 10.

RESULTADOS

Al curso impartido asistieron 28 profesionales, de los cuales el 53% trabajaba en un centro hospitalario, el 11% en un centro de salud y el 7% eran enfermeras escolares; el resto trabajaban en otros puestos específicos o estaban desempleados.

En la encuesta entregada previa al curso, a la que contestaron 28 profesionales, se obtuvo una puntuación media de 6'21 puntos. Los peores resultados se obtuvieron en la pregunta que hacía referencia a la bomba de infusión subcutánea continua de insulina (tan solo el 18% de los asistentes conocía la respuesta), seguida de los signos de alarma específicos en la infancia para la detección de la diabetes y la equivalencia de una ración de hidratos de carbono para elaborar la dieta de un niño diabético. Por el contrario, los profesionales tenían buenos conocimientos previos sobre qué hacer en caso de una hipoglucemia (89% respondió correctamente) y las necesidades de autocontrol en el niño con diabetes.

Tras la realización del curso 23 personas respondieron al mismo cuestionario, y la puntuación obtenida fue de 8,3, por lo que los conocimientos mejoraron tras la asistencia al curso formativo.

CONCLUSIONES

El curso mejoró los conocimientos de los profesionales sanitarios que asistieron sobre las especificaciones del manejo de esta enfermedad en los niños que difieren de los adultos. En la evaluación inicial se vio que el tema menos conocido era el funcionamiento y manejo de la bomba de insulina frente al manejo correcto de la hipoglucemia, en parte debido a que el manejo de esta última difiere menos entre el niño y el adulto.

C128: Revisión bibliográfica sobre el manejo de las quemaduras en pediatría

Primer Autor: *Leticia Pilar Martín Gracia, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Elisa Peñalva Boronat, María Navarro Torres*

Resumen:

Objetivos:

Conocer el manejo actual adecuado de las quemaduras en el paciente pediátrico y los tratamientos que aportan una mayor evidencia científica.

Establecer las diferencias entre los distintos tratamientos utilizados y su correcta elección.

Actualizar los conocimientos sobre los nuevos tipos de apósitos.

Método:

Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (Pubmed, Medes, Cochrane, GuíaSalud) con las palabras clave burn, paediatric, treatment, nursing y sus múltiples asociaciones, tanto en inglés como en español.

Se encontraron 16 estudios, de los cuales 7 fueron utilizados por cumplir con los criterios de búsqueda.

Resultados:

El tratamiento tópico se utiliza para limitar el crecimiento de los microorganismos que colonizan la quemadura, evitando posibles infecciones y favoreciendo la epitelización. Para ello, las pomadas más utilizadas son: Sulfadiazina Argéntica y Sulfadiazina Argéntica con nitrato de cerio. En cambio, la Nitrofurazona está más en desuso por su alta tasa de reacciones alérgicas.

En cuanto a los apósitos, existe una amplia gama, siendo los más utilizados los hidrocoloides, los hidrogeles, los apósitos de gasas vaselinadas, los de Alginato, los de plata y los de miel. Estos últimos están en estudio actualmente en pediatría.

Existen estudios que comparan diferentes maneras de tratar las quemaduras, siendo el más rápido en cuanto a curación de la quemadura, la Sulfadiazina Argéntica con nitrato de cerio, seguida de los apósitos hidrogeles.

Conclusiones:

A pesar de que las quemaduras son relativamente frecuentes en niños, no existe un tratamiento "gold standard", y los protocolos de actuación varían de un hospital a otro.

Entre las pomadas, el uso de la Sulfadiazina Argéntica sigue siendo lo más frecuente, según la bibliografía consultada.

De los apósitos, no existen diferencias reseñables sobre la efectividad clínica de un tipo de apósito sobre otro. Para elegirlo, valoraremos el nivel de exudado, localización, adaptabilidad y la piel perilesional.

C148: IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORA DE DESCANSO-SUEÑO DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL

Primer Autor: *Amparo Secorun Poncela, Hospital San Juan de Dios*

Coautores: *Biescas Portero, M Isabel, Garcia Borjabad, Sonia, Saenz Duce, Jose Miguel, Viscor Ollero, Patricia, Dragulin, Manuela, Palmero Perez, Francisca*

Resumen:

La necesidad de Reposo/sueño es una de las 14 necesidades básicas en la Teoría de Virginia Henderson. Cuando la necesidad no puede satisfacerse por causa de la enfermedad, es cuando la enfermera tiene que ayudar a la persona para que pueda tener la necesidad cubierta

OBJETIVO: Determinar los factores perturbadores del sueño y descanso en un paciente hospitalizado. Difundir, través del programa de salud descanso/sueño, las orientaciones mas generales para la higiene del sueño y descanso en el hospital

METODO: Para la recogida de datos hemos utilizado un cuestionario validado que incluye: 1. Patrón del sueño, 2. Entorno, 3. Confort, 4. Tratamientos y Cuidados de Enfermería, 5. Factores Fisiológicos y 6. Factores Psicológicos, siendo las respuestas de tipo Likert. Las encuestas se hicieron en febrero-marzo de 2017 a 40 pacientes geriátricos, que llevaban más de dos días ingresados en el hospital y con un Pfeiffer < 4 errores, a 20 familiares y a 20 profesionales sanitarios.

Se elabora una parrilla de datos, de las incidencias que perturban el sueño previo estudio de las variables resultantes de las encuestas.

Se preparan charlas-coloquio dirigidas a Personal de Dirección y Coordinadores del centro, exponiendo los resultados obtenidos de las encuestas a través de power- point y video, y exponiendo la documentación teórica para llevar a cabo la implantación de un programa de salud.

Se elaboran talleres de 20 min. de duración para la enseñanza y realización de medidas higiénicas del sueño que favorecen el descanso y el sueño en el medio hospitalario sin acudir a la farmacología. Estos talleres van dirigidos a profesionales sanitarios y a los familiares/cuidadores usuarios del hospital.

Elaboración de un poster de pared y “Píldoras de sueño” video corto de contenido informativo acerca de la importancia del sueño/descanso en el hospital.

RESULTADOS: La encuesta nos ha permitido detectar todas las incidencias que perturbar el sueño y el descanso de los pacientes hospitalizados desde el punto de vista del paciente, familiar y personal sanitario, para poder establecer un programa de salud de higiene del sueño adecuado.

C150: PREVENCIÓN DE DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO

Primer Autor: *Rut Fernández Sánchez, Hospital de Barbastro*

Coautores:

Resumen:

Objetivos:

- Disminuir la incidencia de desgarros perineales durante la fase de expulsivo en los partos
- Aumentar el grado de satisfacción de las pacientes.
- Llevar a cabo un estudio de investigación.

Método:

- Fase previa de investigación
- Fase de definición del proyecto
- Fase de implantación:
 - .Comunicación a los profesionales: Curso de formación a matronas y fisioterapeutas, sensibilización y protagonismo de las matronas de A.P mediante envío de una carta personalizada, reunión con enfermeras de toco-ginecología, publicación artículo divulgativo a través de un blog de Internet.
 - .Comunicación a las pacientes :Elaboración y entrega de folletos informativos.
 - .Incorporación de la consulta de PDP y de su correspondiente agenda a la Cartera de Servicios del hospital.
 - .Elaboración de encuesta de satisfacción de las pacientes. Resultados:
 - Cuantificación del número de pacientes que se han incluido en el estudio.
 - Cuantificación del número de embarazadas que reciben información sobre los beneficios del masaje perineal y otras cuestiones presentadas en los folletos.
 - Grado de utilidad y satisfacción de las embarazadas incluidas en el estudio
 - Medición de indicadores definidos.

Aun no ha transcurrido el año desde la implantación de la consulta, que es el plazo marcado para la evaluación de los indicadores. Hasta el momento sólo se ha valorado la satisfacción de las embarazadas que han acudido a la consulta. Obteniendo resultados altamente satisfactorios.

Conclusiones y lesiones aprendidas:

El potencial mayor de este proyecto es lo que supone en cuanto a innovación. Confiamos que nuestra experiencia y resultados estimulen y contagien a otros Centros de nuestra comunidad.

La mayor decepción ha sido encontrarnos con la falta de interés por parte de algunas matronas de Atención primaria, pero creemos que se solventará con la implicación de las enfermeras de toco-ginecología y de los ginecólogos.

Debemos insistir en la divulgación. Hemos pensado realizar sesiones clínicas personándonos en cada centro de salud, haciéndolas extensivas, no sólo a las matronas, si no también a los médicos de familia.

C158: SEGUIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN NUEVA DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

Primer Autor: *Sofia Solsona Fernández, Hospital Nuestra Señora de Gracia*

Coautores: *Esther Álvarez Gómez, Mamadou Bengaly Minthe Pilar Ochoa Calvo*

Resumen:

Objetivos: Describir nueva prescripción de suplementos nutricionales, seguimiento a los 3 meses, y mortalidad asociada. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, transversal, analítico en todos los pacientes dados de alta en el año 2016, con una prescripción nueva de suplemento nutricional. Se han valorado las siguientes variables: edad, sexo, domicilio (previo al ingreso y al alta), val. Funcional (I.Barthel), val. Mental (test Pfeiffer), comorbilidad (I. Charlson), datos analíticos: linfocitos totales, colesterol total y albúmina (en el momento del alta y analítica en los siguientes 3 meses)

Criterio de exclusión: Prescripciones en consulta externa. Prescripción únicamente de espesante.

Resultados: Durante el año 2016, total de altas 1381, se hicieron 109 prescripciones nuevas, de las que 61 fueron espesantes, y 48 suplementos. Edad media 88 años, domicilio 51%, mujeres 63%. I Charlson: 3.68 DS 1.6. I Barthel: Mediana 20. Pfeiffer: 6.4 (D.S. 3.5). Mortalidad a los 3 meses: 39.5%. Se comparó el grupo de fallecidos (G1) con los no fallecidos (G2) y se observó diferencia significativa en el I Charlson, mayor en el grupo de fallecidos ($p=0.002$), y en parámetros analíticos: alb ($p=0.04$) y colesterol ($p=0.05$). Respecto a la toma del suplemento a los 3 meses, lo tomaban el 52.9% de los fallecidos y el 78,6% de los vivos. No hubo diferencia ($p=0.072$).

Conclusiones:

1. Hay una alta mortalidad en pacientes con prescripción nueva de suplementos en esta muestra.
2. Se observa mayor número de personas que toman el suplemento a los 3 meses en los supervivientes, sin ser significativo.
3. Existe relación de la mortalidad con alta morbilidad y empeoramiento de parámetros analíticos a los 3 meses.

C190: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE UNA CONSULTA MÉDICA DE NEUROLOGÍA, DESDE LA PERSPECTIVA PROPIA DE LA ENFERMERÍA

Primer Autor: *Juan Antonio Tejedor Salas, C.M.E. San José*

Coautores: *Natalia Santano Rebollar*

Resumen:

Objetivos:

Los Objetivos formulados en nuestro plan de mejora de la calidad, dentro del ámbito de una consulta médica de Neurología, se centran en:

- Visualizar la labor de enfermería mejorando la calidad asistencial directa al paciente neurológico.
- Crear una consulta de enfermería de Test Cognitivos.
- Dotar de mejores medios materiales e informáticos a la propia consulta.

Método:

El método a seguir ha consistido en la observación directa de las necesidades de la consulta, mediante un primer análisis de tipo D.A.F.O.

- Debilidades: Inexistencia de documentación propia de enfermería, resto de documentación desactualizada y no informatizada, falta de organización, rol de enfermero sin desarrollar.
- Fortalezas: Profesionales cualificados, voluntad de mejora.
- Amenazas: Estancamiento del modelo de funcionamiento de la consulta.
- Oportunidad: Desarrollo del rol de Enfermero, mejora calidad asistencial directa.

Resultados:

Los resultados son visibles en la mejora de la calidad asistencial directa sobre el paciente, mediante la ejecución de las siguientes iniciativas: Creación de contenido propio enfermero tales como hoja de ejercicios destinados a la estimulación cognitiva, destacando la implementación del Tangram; decálogo para mantener el cerebro saludable; guía asociaciones para enfermos de Alzheimer y otras demencias; énfasis en el cuidado del cuidador principal. Hoja "Higiene del Sueño" en pacientes diagnosticados de ansiedad, hojas explicativas para la correcta aplicación de parches transdérmicos, y seguimiento telefónico de pacientes.

Los resultados, también son visibles en la mejora del funcionamiento de la propia consulta, al poner en marcha mejoras organizativas, materiales e informáticas, tales como implementación de un archivo físico de R.M. y TAC, carpeta física e informática de proformas de fármacos que precisan de Visado Inspección médica, informes médicos a ordenador usando HP-Doctor, revisión bibliográfica e informatización de todos los test neurológicos utilizados en la consulta.

Conclusiones y lecciones aprendidas:

La labor de enfermería puede ser determinante en una consulta médica, mejorando notablemente la calidad asistencial al paciente, tanto a nivel directo: dotando de un espacio de apoyo y herramientas, como a nivel indirecto: agilizando y facilitando la consulta con el neurólogo.

COMUNICACIONES MESA 2

C001. ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA EN EL HOSPITAL DE AGUDOS DE TERUEL.	Paloma González García	Hospital San José
C002. UNIDAD DE PSORIASIS DE DERMATOLOGIA-MEDICINA INTERNA: ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE	María Pilar González García	Hospital General San Jorge
C014. TRATAMIENTO TÓPICO DEL DOLOR. OTRO TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO.	María Mercedes Dieste González	Hospital Royo Villanova
C023. ¿CONOCEMOS TODOS LOS PROYECTOS TOLERANCIA ZERO?	Esther Juberias Sanchez	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C033. ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES: UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS EN LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA	Elena Rebollar Torres	Hospital Nuestra Señora de Gracia
C039. OBJETIVO EXPOSICIÓN "0" A FORMALDEHÍDO EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL SECTOR ZARAGOZA III	Laura Serrano Barcos	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C053. USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA EN TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS E HIDRATACIÓN DE PACIENTES.	Ana Isabel Cabrero Claver	Otros centros
C057. ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA	Ana Isabel Cabrero Claver	Otros centros
C064. DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE HIERRO INTRAVENOSO EN HOSPITAL DE DÍA GERIATRÍA COMO HERRAMIENTA PARA MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Raquel María Quilez Pina	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
C067. ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES DE UN PROTOCOLO CONSENSUADO EN LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI.	Irene Navarro Pardo	Hospital Universitario Miguel Servet
C106. GESTIÓN DE BOTIQUINES EN UN HOSPITAL COMARCAL	María José Martínez Ferri	Hospital de Alcañiz
C112. ¿CÓMO TRATAN LAS FARINGITIS ESTREPTOCÓCICAS MÉDICOS Y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?	María Jesús Lallana Alvarez	Dirección de Atención Primaria Zaragoza III
C164. ANÁLISIS DE LA CULTURA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS HOSPITALES TERCARIOS Y SECUNDARIOS DE ARAGÓN.	Teresa Escolar Martínez-Berganza	Otros centros
C182. DINAMIZACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE ARAGÓN	Ana María Matarredona Pareja	Dirección General de Asistencia Sanitaria
C188. MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE OFERTAS DE MEDICAMENTOS	Irene Navarro Pardo	Hospital Universitario Miguel Servet
C189. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL LLENADO DE CARROS Y REPOSICIÓN DE MEDICACIÓN DE KARDEX Y PYXIS EN EL SERVICIO DE FARMACIA	Irene Navarro Pardo	Hospital Universitario Miguel Servet

C207. MEJORA EN LA ATENCION MULTIDISCIPLINAR DE
PACIENTES CON INFECCIONES VIRALES

Rossi Núñez Medina

Hospital Universitario
Miguel Servet

C001: ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA EN EL HOSPITAL DE AGUDOS DE TERUEL

Primer Autor: *Paloma González García, Hospital San José Teruel.*

Coautores: *Rafael Gómez Navarro, Concha Thomson Llisterri, Concha Gómez Cadenas, Mercedes Forcano García, Teresa Hernández Galindo, Rosa Alegre Martín, Montserrat García Sanz*

Resumen:

Objetivo: conocer la percepción que tienen los familiares de pacientes fallecidos en un hospital de agudos sobre la calidad de la asistencia sanitaria recibida.

Métodos: estudio descriptivo que recoge las opiniones de los familiares de pacientes fallecidos en el H. Obispo Polanco sobre la asistencia sanitaria prestada a los mismos. Período de estudio: 1/9/2015 a 31/12/2015. Se contactó con los familiares de referencia por carta y posterior entrevista telefónica (3 a 9 meses desde el fallecimiento). Se recogieron datos demográficos del fallecido y del familiar y se pasó una versión modificada de la encuesta After- Death Bereaved Family Member Interview en la que se valoran cuestiones relacionadas con el confort físico y emocional del paciente, la promoción de la toma compartida de decisiones, el enfoque en el paciente, el apoyo emocional a los cuidadores y la coordinación de la asistencia.

Resultados: se produjeron 69 defunciones que cumplían los criterios de inclusión (edad media 79 años, 70'5% varones). El número final de entrevistas fue de 38 (4 excluidos por ausencia de familiar, 21 no localizados, 6 rechazaron participar). La valoración por parte de los familiares del grado de control de síntomas es de 7'5/10; del grado en que los profesionales se aseguraban de que la atención correspondía a los deseos del paciente/familia la mediana es de 8; el 90% considera que su familiar fue tratado con respeto y amabilidad; 44'7% de los moribundos no tenían arreglado testamento ni cuestiones pendientes; sólo el 50% de los familiares recibió alguna información sobre qué esperar y hasta el 60'5% niega haber sido informado sobre qué hacer en el momento del exitus; con el 92'1% no se habló acerca de sus creencias, 50% tuvo menos ayuda de la que necesitaba para afrontar sus sentimientos, y sólo al 31'6% le fue ofrecida directamente; la valoración global del grado en que los profesionales sanitarios se aseguraron de que los allegados recibían suficiente soporte emocional sólo llega al 4'4%+/-3'4.

Conclusiones: la percepción global que tienen los familiares de los pacientes fallecidos en el hospital Obispo Polanco sobre la calidad de la asistencia sanitaria recibida durante los últimos días de vida alcanza una media de notable. Se han detectado como áreas más importantes de mejora: 1) atención a las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de la familia; 2) información sobre el pronóstico de la enfermedad y sobre el proceso; 3) habilidades de comunicación de los profesionales sanitarios.

C002: UNIDAD DE PSORIASIS DE DERMATOLOGÍA-MEDICINA INTERNA: ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE

Primer Autor: *María Pilar González García, Hospital General San Jorge.*

Coautores: *Ana Julia García Malinis, Clara Lahoz Lasala, Carmen Jimeno Griñó, María Del Valle Carmona Escribano, Claudia Martínez Huguet, Mario Mallén Díaz De Terán, Teresa Omiste Sanvicente*

Resumen:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica con múltiples manifestaciones clínicas y asocia comorbilidades que afectan al bienestar y a la calidad de vida. Estos enfermos con frecuencia asocian factores de riesgo cardiovascular (FRCV): obesidad abdominal, hiperglucemia, hipertensión y dislipemia. El riesgo de padecer síndrome metabólico y cardiopatía isquémica parece estar relacionado con la severidad de la psoriasis y su debut más temprano. El manejo de estos pacientes ha de ser multidisciplinario. La creación de esta unidad tiene como objetivo instaurar una consulta específica de pacientes con psoriasis y FRCV, atendidos conjuntamente por especialistas de Dermatología y Medicina Interna, para mejorar su abordaje integral.

Método:

Se valorarán pacientes diagnosticados de psoriasis que presenten FRCV. Criterios de selección: mayor de edad, consentimiento informado, tener dos o más FRCV. En la primera visita se recogerán cuestionarios: de conocimientos del paciente acerca de la psoriasis y calidad de vida DLQI y PSOLife. Se rellenará la ficha inicial: datos de filiación, nivel de estudios, situación laboral; historia clínica: características de su psoriasis, antecedentes (FRCV, enfermedades cardiovasculares, de la piel, inflamatorias, reumatológicas, infecciosas, ansiedad y depresión...), tratamiento, dieta, ejercicio, hábitos; exploración física: grado y forma de afectación de psoriasis, fototipo, afectación articular, medidas antropométricas, presión arterial. Se determinará: glucosa, HbA1C, perfil lipídico, úrico, albuminuria, filtrado glomerular, calcio, vitamina D, PTH, VSG, PCR. Estimación del riesgo mediante SCORE y administración de Hoja de Información que explique la finalidad del estudio y la confidencialidad de sus datos.

Resultados: Tras la valoración del enfermo se llevarán a cabo las medidas de intervención oportunas. Posteriormente se realizará seguimiento de los pacientes con similares cuestionarios y exploraciones. El Proyecto se ha iniciado en septiembre 2016, con una consulta mensual. Las revisiones se van realizando a los 3, 6, 9 y 12 meses, en función de las necesidades del paciente.

Conclusiones: El trabajo coordinado de especialistas en Dermatología y Medicina Interna desde una consulta diseñada específicamente para el tratamiento y seguimiento del paciente psoriásico, puede mejorar la evolución de la psoriasis y sus complicaciones.

LECCIONES APRENDIDAS: La psoriasis es una enfermedad compleja que precisa atención multidisciplinar y seguimiento del paciente.

C014: TRATAMIENTO TÓPICO DEL DOLOR. OTRO TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO

Primer Autor: *M^a Mercedes Dieste González, Hospital Royo Villanova*

Coautores: *M^a Teresa Muñoz Abad, Cristina Usón Álvarez*

Resumen:

Instruir a los pacientes susceptibles de tratamiento con dolor neuropático producido como consecuencia directa de una lesión que afecta al sistema nervioso periférico.

Así mismo instruir al personal sanitario en el uso del parche con capsaicina, como aplicarlo y como percibir sus efectos secundarios.

Método: Explicamos al paciente y al personal sanitario en que consiste el tratamiento del dolor con un parche de capsaicina.

1. Cómo identificar el área a tratar:

- Se comprueba la zona dolorosa del paciente.
- Se marca la piel con un rotulador quirúrgico.
- Trasferimos a la plantilla para luego recortar el parche.

2. Preparación de la piel:

- Cortar el vello con tijera.
- Lavar la zona con agua y jabón.
- Secar la piel.
- Anestesiar localmente la piel.

3. Colocación del parche.

4. Realizar una cura oclusiva: Se realiza sobre el parche para que se adhiera completamente a la piel.

5. Dejaremos el parche 30 min en pies o 60 min. en otras zonas.

Resultados: El explicar detenidamente el proceso al paciente favorece su aceptación y le implica para que los resultados sean los óptimos. El explicar al personal sanitario éste tratamiento innovador nos hace abrir las expectativas a nuevos tratamientos y favorece su efectividad.

Conclusiones: El tratamiento con parche de capsaicina es otra opción en el alivio del dolor neuropático, con la ventaja de que es una técnica no invasiva.

Con una correcta información e instrucción tanto del profesional como del paciente se consigue una mejoría de los resultados y minimizamos los efectos adversos del tratamiento y una mejor aceptación del mismo.

C023: ¿CONOCEMOS TODOS LOS PROYECTOS TOLERANCIA ZERO?

Primer Autor: *Esther Juberias Sanchez, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *M^aAsuncion Machín Machín, Elisa Garcia Martinez, Carmen Carrión Marco, Inmaculada Baquedano Bruna, Silvia Gómez Andreu, Ana Hernandez Arenaza, Carmen angustias Gómez Baca*

Resumen:

El objetivo del estudio es realizar un análisis cualitativo de los conocimientos de DUE y TCAE que trabajan en unidades de críticos poniendo el foco en el personal de nueva incorporación. Analizar los conocimientos básicos del personal a los tres proyectos "Zero": Bacteriemia (BZ), Neumonía (NZ) y Resistencia (RZ).

Método: Se trata de un estudio cualitativo con recogida de datos a través de evaluación escrita, previos a recibir la sesión de formación, con respuestas abiertas (evaluadas como: correcta, incorrecta y no contesta) y Rondas de Seguridad de cada uno de los bloques dos semanas después de la exposición. Se han realizado un total de 26 cuestionarios a los asistentes a la sesión de BZ, 20 en NZ y 14 en RZ. El proyecto consta de tres sesiones formativas regladas (tres veces al año) con clases teóricas expositivas junto con revisión bibliográfica, análisis crítico y lecturas de apoyo.

Resultados: Se trata de un estudio preliminar que pretende conocer la situación de partida y detectar áreas de mejora. El número de participantes es pequeño (DUE 42% y TCAE 22%) por lo que los datos deben ser evaluados con cautela. El análisis de los datos objetiva un conocimiento escaso, tan solo el 57% de preguntas de la evaluación inicial fueron correctas. El mayor déficit de conocimientos se ha detectado en: higiene de manos, limpieza y asepsia de la piel al insertar un CVC, en la preoxigenación antes de la aspiración de secreciones, control del número de aspiraciones, aislamiento preventivo y medidas de aislamiento por BRM (Bacterias Multiresistentes), conocimiento del aseo con clorhexidina con BRM positivas, conocimiento de los productos de limpieza diaria y al alta de un paciente con BRM.

Conclusiones: Es preciso incentivar la participación. Se ha detectado una escasa asistencia de personal de nueva incorporación a estas charlas. El proyecto de calidad presentado propone un programa de formación continuada dirigido al personal de reciente incorporación y reciclajes programados para el personal fijo. El estudio planteado, debido al pequeño tamaño de la muestra se debe ampliar a lo largo del proyecto, pero ha servido para detectar áreas de mejora. Objetivando déficit de conocimiento en las normas básicas de prevención. Por todo ello, es necesaria la aplicación de programas de intervención más contundentes y auditorias, con implicación de todos los colectivos comprometidos en la atención de los pacientes críticos.

C033: ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES: UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS EN LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA

Primer Autor: *Elena Rebollar Torres, Hospital Nuestra Señora de Gracia*

Coautores *Ignacio Andrés Arribas*

Resumen:

Objetivos:

Implantación de protocolos farmacoterapéuticos (PF) y de enfermería en un Servicio de Geriátría con Unidad de Ortogeriátría con el fin de estandarizar la prescripción y los cuidados de enfermería.

Método:

Diseño por consenso de los PF e incorporación por parte del farmacéutico de hospital al programa de prescripción electrónica asistida (PEA, Dominion, FarmaTools versión 2.5). Ámbito de aplicación: Servicio de Geriátría y Unidad de Ortogeriátría, que disponen ambas de PEA y sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias.

Resultados:

Se han elaborado los siguientes protocolos: aerosolterapia para nebulización (4), sueroterapia con cloruro potásico (1), hipodermocclisis (1), tratamiento anticoagulante oral (2), insulina rápida (1) y cirugía de cadera (3). Cada protocolo lleva asociado, si procede, un texto también predefinido que se incorpora a la prescripción al agregar el protocolo.

En cuanto a los cuidados de enfermería están codificados con secuencia horaria también predefinida y disponen de un campo libre limitado para añadir posibles observaciones.

Los protocolos se prescriben en la orden médica simplemente activando corbata azul disponible en la cabecera de la prescripción del paciente.

Conclusiones:

La PEA con PF es una herramienta que ha permitido estandarizar la práctica clínica y disminuir errores de prescripción.

La protocolización ha conseguido homogeneizar los procesos asistenciales y favorecer la aplicación de vías clínicas.

La codificación de cuidados de enfermería evita transcripciones y permite agilizar los tiempos.

Los PF aportan seguridad en la utilización de los medicamentos y reflejan el compromiso del farmacéutico con el resto de los facultativos y con la organización por conseguir una gestión clínica eficiente que repercuta directamente en la calidad de la atención prestada a los pacientes.

C039: OBJETIVO EXPOSICIÓN "0" A FORMALDEHÍDO EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL SECTOR ZARAGOZA III

Primer Autor: *Laura Serrano Barcos, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Beatriz Acha Aibar, Pilar Aripes Torres, Concepción Inglés García De La Calera, M^a Teresa Gonzalez Barriga, Álvaro Pérez Cirés, Lucía Santamaría Moreno, Elena Zueco García*

Resumen:

OBJETIVOS

Con la entrada en vigor en enero de 2016 del Reglamento UE 605/2014 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, se declara al formaldehído como cancerígeno grupo 1B (cancerígeno en humanos). Se analiza la situación actual del sector frente a este riesgo. Se plantea como objetivo controlar la exposición al mismo garantizando su manipulación con los medios y técnicas adecuadas.

METODOLOGÍA

Se realiza una evaluación de riesgos de exposición a formaldehído para todo el sector. Se crea un grupo de trabajo multidisciplinar donde se analizan los problemas que se presentan desde el punto de vista técnico, material y factor humano, proponiendo soluciones adecuadas a nuestras infraestructuras. Se crea un plan de actuación para llevar a cabo todas estas medidas.

RESULTADOS

Se ha llegado a la implementación de las propuestas de mejora: instalaciones, aparataje, procedimientos de trabajo, equipos de protección individual, formación, delimitación de zonas de trabajo con protección colectiva.

Se ha conseguido sectorizar zonas de trabajo sin exposición a formaldehído: quirófanos, endoscopias, broncoscopias, radiodiagnóstico, consultas externas y centros de Salud..

En el servicio de anatomía patológica se ha sectorizado el laboratorio en dos zonas, una en la que pueda haber un aporte de formaldehído al ambiente y otra libre de formaldehído. Para llevar a cabo la sectorización, se organiza la sala de tallado siguiendo el orden de flujo de trabajo, de tal forma que a la entrada se haga la recepción de muestras, a continuación el tallado y posteriormente el almacenado de la piezas en envases de seguridad con formaldehído en armarios. Así se consigue una optimización del tiempo de trabajo.

A su vez se ha introducido el plan de mejora de gestión de residuos sanitarios.

CONCLUSIONES

Con la implementación de todas estas medidas garantizamos la correcta identificación de la muestra, fecha y hora de extracción, así como evitar o reducir al mínimo la exposición.

C053: USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA EN TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS E HIDRATACIÓN DE PACIENTES

Primer Autor: *Ana Isabel Cabrero Claver, Otros centros*

Coautores: *Gema Auría Genzor, Yolanda Puértolas Güerri, Pilar Gracia Alagón, Lourdes Ubieto Comenge, Silvia Bretos Fañanás, Teresa Asun Aspiroz*

Resumen:

OBJETIVOS

Mejorar la calidad asistencial proporcionando confort, evitando contenciones y efectos adversos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo durante un año. En el estudio se incorporaron todos los pacientes del hospital que cumplían criterios de inclusión para terapia subcutánea, un total de 121pacientes (11,2% de los ingresados)

Para ello se realizó una Revisión Bibliográfica previa. Se analizaron dos tipos de palomillas comerciales para inyección subcutánea (acero y vialon) y se establecieron, según la evidencia científica, los criterios de elección de zona de punción dependiendo del tratamiento a administrar. Así mismo se recogieron datos sobre efectos adversos derivados de la técnica y la incidencia de accidentes biológicos. **RESULTADOS**

La vía subcutánea fue utilizada más frecuentemente en infecciones respiratorias, seguida de neoplasias ,infecciones urinarias, insuficiencias renales y ACV. Se utilizó para sedación en el 20% de los pacientes, en el 38,6% para hidratación y 31,9% para administración en bolus de fármacos(Buscapina, Cloruro Mórfico, Midazolán). El 49,5 % eran pacientes para cuidados paliativos.

La localización más frecuente fue en deltoides seguido del abdomen en los hombres siendo al revés en el caso de las mujeres. Las reacciones adversas fueron del 7,4% . Se produjo 1 extracción accidental sin accidente biológico.

El tiempo de enfermería para la colocación de la vía subcutánea es mucho menor. El coste en caso de la colocación de la palomilla de acero (0,11€) es inferior al catéter intravenoso (0,65€). Sin embargo la duración de la colocación y el confort es mucho mayor en la palomilla de vialon cuyo precio es superior(2,53 €) El periodo de tiempo de permanencia también es mayor sin riesgo de complicaciones. **CONCLUSIONES**

La vía subcutánea es una alternativa terapéutica eficaz. Presenta mayor posibilidad de elección de zonas anatómicas para su colocación frente a la vía intravenosa y no tiene riesgo de flebitis, se han observado 4 casos de eritema local y 2 casos de edema en la zona de punción.

LECCIONES APRENDIDAS

Sin duda, la palomilla de vialon es un sistema más seguro tanto para el paciente como para el personal no habiéndose ocasionado ningún accidente biológico. Aspecto a resaltar es que la posibilidad de elección de zona evitó la contención mecánica del paciente. Por último, aunque los aspectos económicos no son muy relevantes, sí lo son los aspectos del confort del paciente por los puntos indicados anteriormente.

C057: ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA

Primer Autor: *Ana Isabel Cabrero Claver, Otros centros*

Coautores: *Silvia Bretos Fañanás, Yolanda Puértolas Güerri, Pilar Gracia Alagón, Teresa Asun Aspiroz, Lourdes Ubieta Comenge, Gema Auría Genzor*

Resumen:

OBJETIVOS. Como objetivo general pretendemos establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia sobre el uso de la vía subcutánea y los fármacos que pueden ser administrados por esta vía.

Como objetivos específicos:

Mejorar la calidad asistencial de los pacientes proporcionando confort, evitando contenciones tanto físicas como farmacológicas y evitando efectos adversos secundarios al uso de la vía intravenosa.

MÉTODOLOGÍA. Lectura crítica de la revisión bibliográfica sobre el tema seleccionado.

Elaboración de una hoja de registro para la recogida de datos de intervención.

Monitorizar el uso de dos tipos de palomillas (Vialon y acero)

Se han establecido las preguntas que se han elaborado con el método PICO (Pacientes, intervención, comparación y resultados)

RESULTADOS: Selección y síntesis de la evidencia en las siguientes actividades:

localización del catéter subcutáneo, material del catéter, uso de la vía subcutánea en la hidratación de pacientes uso de la vía subcutánea en el tratamiento farmacológico uso de la vía subcutánea en la sedación de pacientes administración de Cloruro Potásico por vía subcutánea periodo de tiempo seguro de permanencia del catéter

4. los niveles de evidencia utilizados han sido: nivel I, II, III.1, III.2, III.3 y IV.

5. Los grados de recomendación son: A, B, C, D y E

6. En este momento la guía está en elaboración y faltan por completar algunos apartados.

CONCLUSIONES: Aunque hacen falta más estudios que indique una evidencia clara sobre el uso de la vía subcutánea, la existencia de abundante documentación sobre la materia sugiere que puede ser una alternativa válida a la vía IV en la administración de muchos fármacos e hidratación con poco riesgo, de manera segura y efectiva.

Los niveles de evidencia encontrados varían mucho dependiendo de la cuestión planteada, siendo mayor la documentación encontrada sobre aspectos médicos como la administración de fármacos e hidratación, quedando menos estudiados aspectos más relacionados con los cuidados de enfermería tales como la zona de punción o periodo de permanencia de catéter

LECCIONES APRENDIDAS: Mayor conocimiento del uso de fármacos e hidratación en pacientes en la vía subcutánea, aumentando el confort de los mismos sin perder efectividad del tratamiento.

Los enfermeros debemos hacer más investigación en este campo ya que la parte de los cuidados está mucho menos desarrollada en la bibliografía consultada.

C064: DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE HIERRO INTRAVENOSO EN HOSPITAL DE DÍA GERIATRÍA COMO HERRAMIENTA PARA MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Primer Autor: *Raquel Maria Quilez Pina, Hospital Sagrado Corazón de Jesús*

Coautores: *Maria Nieves Doz Saura, Elisa Nogueras Bravo, Maria Jose Grasa Fernandez, Jose Galindo Ortiz De Landazuri, Raquel Rodriguez Herrero, Patricia Ledo Blasco, Viviana Guerrero Cedeño*

Resumen:

Objetivo: El hierro intravenoso es un medicamento que precisa ser utilizado en lugares con acceso inmediato a medidas de emergencia por reacciones de hipersensibilidad. Por ello se pensó que era conveniente establecer una homogeneidad en su administración y definir competencias para optimizar la seguridad del paciente.

Metodología: Se concluyó que existía la necesidad de definir las competencias de cada profesional, adquirir conocimientos y habilidades para evitar errores y así garantizar la seguridad del paciente. Se desarrolló en el área de Hospital de Día de Geriatría (HdG) del Hospital Sagrado Corazón de Huesca con la colaboración de enfermeras, auxiliares, farmacéutica y médicos de dicho centro. Se realizó revisión bibliográfica, definición de las actividades a implementar, redacción del protocolo, redacción de una encuesta de satisfacción del usuario y revisión de los mismos. Evaluación y aprobación por las comisiones responsables.

Conclusiones y lecciones aprendidas:

Al tener en cuenta las diferentes miradas del personal sanitario implicado, la aplicación del protocolo se espera que sea fluida y tenga mayor sentido que cuando es impuesto por alguien externo.

La dinámica de participación, respeto y confianza generada nos hace pensar que ésta es una excelente estrategia de trabajo para resolver problemas de la práctica asistencial y elaborar propuestas innovadoras.

C067: ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES DE UN PROTOCOLO CONSENSUADO EN LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI

Primer Autor: *Irene Navarro Pardo, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Maria Belén Pina Gadea, Maria Cristina Gómez Baraza, Jesús Nosti Escanilla, Oscar Sánchez Soria, Maria Jesús Lallana Alvarez, Maria Mercedes Aza-Pascual Salcedo, Elena Laín Miranda*

Resumen:

Objetivos:

Analizar el grado de adherencia a las recomendaciones de un protocolo consensuado entre Atención primaria y especializada sobre criterios de diagnóstico y tratamiento de la infección por *Helicobacter Pylori*.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes a los que se les solicitó la realización del test del aliento con urea marcada con ¹³C (TU) en un centro de salud durante 2016. Análisis de los criterios de indicación de la terapia erradicadora prescrita, tratamiento recibido y efectividad del tratamiento. Variables recogidas: sexo, edad, indicación, tipo de terapia (triple o cuádruple) y resultado del TU. Extracción de datos a partir de historia clínica y receta electrónica. Análisis llevado a cabo mediante paquete estadístico SPSS v.19.

Resultados

Se identificaron 217 pacientes, con una media de edad de 48 años (15-85). 64% mujeres, a los que se les realizaron 306 TU.

En 245 casos (80,1%) se adhirieron a los criterios de indicación recogidos en el protocolo consensuado y 61 (19,9%) no.

Las indicaciones para las que los TU se solicitó fueron: dispepsia aún no investigada <55 años y sin síntomas de alarma (87 (34%)), anemia ferropénica persistente o déficit de vitamina B12 de causa no aclarada (27 (11%)), dispepsia funcional (12 (4,7%)), otros diagnósticos (11 (4,3%)), úlcera péptica gastroduodenal o antecedente bien documentado de la misma (3 (1,2%)), antecedentes familiares de primer grado de adenocarcinoma gástrico (3 (1,2%)) y confirmación de erradicación (102 (44%)).

Las indicaciones más frecuentes no contempladas en el protocolo para las que se solicitó el TU fueron: enfermedad de reflujo gastroesofágico (32 (52,5%)) y dispepsia en >55 años (25 (40,9%)).

Como primera línea de tratamiento, la opción prescrita de forma mayoritaria fue la triple terapia (67,3%) con una efectividad del 67,2% versus terapia cuádruple (25,7%) con una efectividad del 85,7%. En segundas líneas de tratamiento se utilizaron exclusivamente terapias cuádruples.

Conclusiones

Se observa un elevado grado de adherencia a las recomendaciones consensuadas entre niveles asistenciales, tanto a nivel de indicación como a nivel de tipo de terapia aplicada. Los resultados de efectividad y la publicación del nuevo consenso nacional hacen necesario la actualización del protocolo existente y su difusión a todos los profesionales.

C106: GESTIÓN DE BOTIQUINES EN UN HOSPITAL COMARCAL

Primer Autor: *M^a José MARTÍNEZ FERRI, Hospital de Alcañiz*

Coautores: *Monica Agud Cardona, Miren Arantzazu Garcia Colinas, M^a Dolores Llorens Palanca, Jose María Turon Alcaine*

Resumen:

OBJETO

Establecer las pautas de emisión, recepción, distribución, conservación y revisión de medicamentos y productos sanitarios de los botiquines de las plantas del Alcañiz.

ALCANCE

Aplica a los botiquines de todas las unidades clínicas del Hospital de Alcañiz, dependiente del Servicio Aragonés de Salud.

GENERALIDADES

La dotación de medicamentos para los botiquines del hospital debe cubrir las necesidades específicas de las unidades clínicas a las que abastece. Cada unidad clínica establece la dotación que necesita y el petitorio de cada botiquín se compone de la dotación que precisan las distintas unidades clínicas que abastece.

La petición de medicación (rutinaria o urgente) se realiza a través del módulo “Botiquines Farmacia” situado en la intranet del Sector. **REALIZACIÓN**

Contenido de los botiquines de medicamentos.

En los botiquines del hospital, es necesario establecer un stock de medicamentos.

El stock estándar se pactará en cada caso entre el servicio de farmacia (SF) y el responsable del botiquín correspondiente en el formulario habilitado en el programa de farmacia (Farmatools®), teniendo en cuenta las necesidades referidas. En este programa se registrará para cada medicamento:

Código nacional

Nombre comercial (descrito según catálogo de especialidades farmacéuticas)

Principio activo y presentación (dosificación y volumen)

Solicitud urgente (marcando recuadro) o normal (no marcando recuadro) Pedidos máximos (pacto o stock estándar)

Cantidad solicitada

Observaciones

El contenido cuantitativo supone la inclusión en ese listado de los pedidos máximos (pacto), cantidad solicitada y observaciones. En cuanto a las modificaciones en el contenido, lo veremos más adelante en el punto de “Seguimiento y control”.

Cada botiquín junto con el SF determinará el stock mínimo que debe disponer de cada medicamento, que quedará reflejado en la etiqueta correspondiente en la estantería del botiquín.

CONCLUSIONES.

Hemos realizado el procedimiento de fármacos de alto riesgo y su implantación en el hospital. Compra de armarios con cajetines individuales para la medicación. Stock de máximos y de mínimos en todos ellos. Hojas de rotura de stock.

C112: ¿CÓMO TRATAN LAS FARINGITIS ESTREPTOCÓCICAS MÉDICOS Y PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

Primer Autor: *M^a Jesús Lallana Alvarez, Dirección de Atención Primaria Zaragoza III*

Coautores: *Mercedes Aza Pascual-Salcedo, M^a Belén Pina Gadea, Carmen Labarta Mancho, Lourdes Asensio Asensio, María Elfau Mairal, M^a Cristina Gómez Baraza, Diana Serrano Peris*

Resumen:

Los datos se han extraído del DATA de Farmacia para el periodo enero-octubre de 2016. Se han revisado todos los tratamientos antibióticos prescritos en receta electrónica asociados a los diagnósticos codificados como CIAP R72 (faringitis estreptocócica) registrados en OMI por los médicos y pediatras de atención primaria del Servicio Aragonés de Salud. Solo se recogen los episodios R72 en los que se ha prescrito un antibiótico.

La población que se recoge en el DATA de Farmacia es la población con derecho a prestación farmacéutica asignada al sector Zaragoza III que en 2016 según datos de la Base de Datos de Usuarios es de 298.742 personas.

El número de episodios de faringitis estreptocócica tratados con antibióticos en este periodo fueron 4.647 (2.650 en adultos y 1.997 en niños). El tratamiento más utilizado fue amoxicilina (52,01%), seguido de penicilinas de espectro reducido (19,26%) y de amoxicilina-clavulánico (18,87%). En el 71,26% de los tratamientos, se están utilizando antibióticos considerados de primera elección.

Cuando diferenciamos la prescripción antibiótica según el tipo de profesional (médico de familia/pediatra), se observa que en los adultos, el 86,45% de las faringoamigdalitis estreptocócicas se trataron con penicilinas pero el 29,17% se trataron con amoxi-clavulánico, y sólo el 12,38% con penicilinas de espectro reducido. En pacientes adultos, se prescribió un macrólido en el 16% de estos episodios. En pediatría se trataron el 95% de faringoamigdalitis con penicilinas (61,44% con amoxicilina, 17% con penicilinas de espectro reducido y 5,21% con amoxi-clavulánico), sólo el 3,41% de los niños con faringitis estreptocócica se trataron con un macrólido.

La utilización de antibióticos podría ser inadecuada en algunos episodios de faringitis estreptocócica tratados en nuestro sector. Al comparar la utilización en población pediátrica respecto a población adulta en FA encontramos un mayor porcentaje de utilización de antibióticos de espectro reducido y menor utilización de macrólidos, lo que indica una mayor adecuación.

C164: ANÁLISIS DE LA CULTURA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS HOSPITALES TERCIARIOS Y SECUNDARIOS DE ARAGÓN

Primer Autor: *Teresa Escolar Martínez- Berganza, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Ana Belén Mendoza Barquín, Beatriz Benito Ruíz, Silvia Garcés Horna, Pedro Lopes Gaszón, Chabi Brosed Yuste*

Resumen:

Muchos hospitales aplican la cultura de seguridad del paciente para identificar áreas de mejora. Diversos factores van a influir en la cultura de seguridad como la satisfacción de la plantilla, factores referentes a la organización, como el manejo de la información sobre el paciente, la competencia interprofesional en el manejo informático, el ambiente en el trabajo , etc

Objetivo:

Nuestro objetivo era investigar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los hospitales de Aragón diferenciando dos grandes grupos: hospitales terciarios y comarcales, comparando los resultados entre los dos grupos para identificar fortalezas y debilidades.

Material o pacientes y método:

Para obtener la información se aplicó la versión española del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. La muestra la constituyeron 300 profesionales de la salud que desempeñan su actividad en los servicios de urgencia de los hospitales de Aragón. En el muestreo, por conveniencia, se buscó la participación de los profesionales que cumplieran dichos criterios. Estudio descriptivo, de corte transversal, con medidas de frecuencia para las variables categóricas.

Resultados:

Se analizaron 300 encuestas. Atendiendo a las diferentes dimensiones encontramos que son los hospitales comarcales los que asumen tener un mayor grado de percepción de seguridad (36%) frente al 19% que reconocen los hospitales terciarios. Como fortalezas, destacan en ambos tipos de hospital, por el porcentaje global de respuestas con carácter positivo dos de ellas: el indagar de forma anticipada en las preferencias de tratamiento y procedimiento de soporte vital de pacientes probablemente terminales y el hecho de revisar la medicación que toman los pacientes antes de realizar una prescripción. Como debilidades, las oportunidades de mejora en ambos tipos de hospital se centran en la percepción de poco concepto de apoyo de la gerencia y poca dotación de recursos humanos.

Discusión:

Al analizar las encuestas globalmente se han encontrado diferencias en el clima de seguridad según el tamaño del hospital. Una percepción más negativa en los hospitales grandes y relativamente más positiva en los pequeños. Esto es similar a lo revisado en la bibliografía.

Conclusión: La cultura sobre seguridad es esencial para minimizar errores y efectos adversos. Su medición es necesaria para diseñar actividades que la mejoren.

C182: DINAMIZACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE ARAGÓN

Primer Autor: *Ana Maria Matarredona Pareja, Dirección General de Asistencia Sanitaria*

Coautores: *Maria Asunción Tapias De La Fuente, Maria Concepción Revilla López, Maria Soledad Corbacho Malo*

Resumen:

OBJETIVOS

La Cartera de Servicios Sanitarios es un elemento dinámico debido a las necesidades cambiantes de la población, a los avances científicos, del conocimiento y de la tecnología en materia de Salud.

-Dinamizar el procedimiento de actualización de la Cartera de Servicios de Aragón (CSS), para mejorar la agilización y calidad de la información, ante la incorporación de un nuevo Servicio al Sistema de Salud de Aragón

-Fomentar entre los profesionales sanitarios el conocimiento y funcionamiento de la Comisión de Evaluación de Cartera de Servicios Sanitarios de Aragón (CECSS) y la cultura de evaluación de la oferta asistencial.

METODO

Se ha creado un nuevo formulario de solicitud, especificando la información requerida, para la evaluación por parte de la CECSS, de la incorporación, modificación y/ o supresión de un nuevo servicio a la Cartera Sanitaria de Salud de Aragón.

Una vez comprobada que la solicitud cumple los requerimientos oportunos se procede a evaluar (por pares), por los miembros de la CECSS, quienes siguiendo un formulario estandarizado realizan un informe individual, para comunicar en el pleno de la Comisión. Posteriormente el pleno emite un informe final, favorable o no. Tras la aprobación por el Consejero, se comunica al solicitante la resolución definitiva.

RESULTADOS

En 2016 se realizó un nuevo formulario de solicitud y el proceso de funcionamiento de la CECSS. Se comunicó a los sectores para su difusión. Tras su implementación, se ha producido un aumento del número de solicitudes recibidas y evaluadas por la CECSS, disminuyendo el tiempo transcurrido entre la recepción de la solicitud y la emisión del informe final.

CONCLUSIONES

Con la modificación del procedimiento actual de evaluación se contribuye a la mejora en el funcionamiento de proceso de inclusión de un servicio a la Cartera de Servicios Sanitarios de Aragón.

La difusión del nuevo modelo ha contribuido a que los profesionales sanitarios accedan al conocimiento y la accesibilidad al proceso de actualización de la Cartera de Servicios Sanitarios de Aragón.

C188: MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE OFERTAS DE MEDICAMENTOS

Primer Autor: *Irene Navarro Pardo, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Itziar Larrodé Leciñena, María Galindo Allueva, Antonia López Mirete, José Manuel Real Campaña, María Reyes Abad Sazatornil*

Resumen:

OBJETIVOS

Desarrollar un sistema de gestión de ofertas de medicamentos que permita unificar la calidad de los datos, comparar las ofertas de los diferentes proveedores de forma objetiva y transparente y optimizar el proceso.

MÉTODO

Diseño de una base de datos en Microsoft Access® común para el envío de ofertas de medicamentos por los proveedores y posterior difusión mediante correo electrónico a cada laboratorio.

RESULTADOS

Previo al desarrollo de la base de datos, el envío de ofertas de medicamentos por los proveedores al servicio de farmacia se realizaba por correo electrónico en impresos pdf o por correo ordinario, incluyendo cada laboratorio datos distintos. Para analizar las ofertas, el personal administrativo se encargaba de actualizar las 4055 fichas de los medicamentos en el programa Farmatools y posteriormente se analizaban los datos por el personal farmacéutico. Este proceso era lento y costoso, y la información en muchas ocasiones insuficiente para una adecuada toma de decisiones. Por ello, se diseñó una base de datos para la gestión de ofertas que incluye instrucciones para cumplimentar los datos y dos formularios que debe rellenar cada proveedor: datos propios del laboratorio, destacando el tiempo de entrega de los pedidos, y datos de las ofertas (código nacional, principio activo, nombre comercial y forma farmacéutica, unidades por envase, presentación en dosis unitaria, descuento comercial, y observaciones). De esta forma se logró unificar la información que recibíamos. Posteriormente se agrupa la información recibida de todos los laboratorios en una base de datos interna que agrupa las ofertas por principio activo, dosis y forma farmacéutica, y permite analizar de manera más ágil las ofertas por especialidades teniendo en cuenta más factores además del coste. Las ofertas seleccionadas posteriormente se incluyen en el programa Farmatools.

CONCLUSIONES

La implantación de un sistema de gestión de ofertas común a todos los laboratorios y su difusión ha permitido unificar y disponer de datos actualizados de los diferentes proveedores y ahorrar tiempo del personal farmacéutico y administrativo. Para el próximo año se ha previsto incluir algunas mejoras propuestas por los laboratorios en la base de datos y corregir las incidencias detectadas en la base de datos interna en la puesta en marcha.

C189: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL LLENADO DE CARROS Y REPOSICIÓN DE MEDICACIÓN DE KARDEX Y PYXIS EN EL SERVICIO DE FARMACIA

Primer Autor: *Irene Navarro Pardo, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Raquel Arrieta Navarro, Josefa Carcelén Andrés, María Pilar Casajús Lagranja, María Jesús Perrino García, Carlota Vinués Salas*

Resumen:

OBJETIVOS

Evaluar los errores en el llenado de los carros de medicación de las plantas con dispensación en unidosis de los últimos 6 años y los errores en la reposición de medicación de Kardex® y Pyxis® en 2015 y 2016.

MÉTODO

Se analiza el porcentaje de errores de llenado de carros trimestral desde 2011 hasta 2016. Los errores se registran durante la revisión mensual de un carro de cada unidad comparando la medicación existente en el cajetín de cada paciente con la que debería existir según el listado del programa de Gestión de Unidosis (indica los medicamentos que se deben administrar en 24h). Se analiza también el porcentaje de errores de reposición de Pyxis y Kardex semestral obtenido de la revisión mensual de 15 medicamentos elegidos al azar en dos Pyxis y Kardex. Se registra el número de medicamentos revisados, con algún error y sus causas.

RESULTADOS

Durante 2011 y 2012 el porcentaje de errores de llenado de carros fue 1,17% y 1,06%, respectivamente, aumentando en 2013 a 1,19% y disminuyendo en los años 2014, 2015 y 2016 a 0,88%, 0,67% y 0,57%, respectivamente. Los errores más frecuentes fueron: medicamento en el listado pero no en cajetín (23,19%), medicamento en cajetín pero no en el listado (17,93%), medicamento para paciente erróneo (17,67%) y unidades en exceso (15,09%).

En 2015 el porcentaje de errores de reposición de Kardex fue 53,73% y 44,14% en el primer y segundo semestre respectivamente y 43,33% y 38,16% en los respectivos semestres de 2016. Los errores en la reposición de Pyxis fueron 1,61% y 5,33% en el primer y segundo semestre de 2015 y 4,40% y 3,33% en los respectivos semestres de 2016. El error más frecuente durante 2015 y 2016 en la reposición de Kardex (n=183) fue el número de unidades discordante (82,51%), seguido de fármaco incorrecto (8,20%), mientras que en la reposición de Pyxis (n=13) fue fármaco incorrecto (53,85%) y medicamentos caducados (38,46%).

CONCLUSIONES

Se observa una tendencia descendente en los errores de llenado de carro desde el tercer trimestre de 2013, acentuado a partir del segundo trimestre de 2015. Por otro lado, los errores en la reposición de Kardex son muy frecuentes y se mantienen elevados. El porcentaje de errores de reposición de Pyxis es menor pero los errores son relevantes. El llenado de carros se realiza entre dos auxiliares o técnicos mientras que la reposición de Kardex y Pyxis lo realiza uno solo. La doble comprobación sería una de las causas que explicaría el menor error en el llenado de carros.

COMUNICACIONES MESA 3

C005. IMPLANTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE REEVALUACIÓN DE PACIENTES TRIADOS A LA ESPERA DEL INICIO DE ASISTENCIA EN URGENCIAS	Héctor Sanmartín Allué	Hospital Universitario Miguel Servet
C051. VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN URGENCIAS. ANALISIS DE MORTALIDAD.	Yasmina Sánchez Prieto	Centro de Salud Delicias Sur
C055. EPOC NO DIAGNOSTICADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN	Rahalf Martin Pineda Coronel	Hospital Universitario Miguel Servet
C058. ETEV DIAGNÓSTICADA EN URGENCIAS. ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	María Mercedes Jimenez Casado	Centro de Salud Delicias Sur
C070. PROYECTO DE MEJORA EN SEGURIDAD CLÍNICA EN EL BOX DE VITALES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA	María José Martínez Blasco	Hospital Universitario Miguel Servet
C103. HUMANIZANDO LOS CUIDADOS INTENSIVOS	Pilar Luque Gómez	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C111. GESTIÓN DE LA FIEBRE EN PEDIATRIA POR PARTE DE LOS PADRES.	Sonia Ibáñez Nuez	Hospital Universitario Miguel Servet
C129. AJUSTE POSOLÓGICO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR INSUFICIENCIA RENAL	Amalia Gasso Sanchez	Hospital Universitario Miguel Servet
C149. PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN DE REINGRESOS	Irene Aznar Vazquez	Hospital San Juan de Dios
C172. ANÁLISIS DEL MÉTODO DE RECOGIDA DE ORINA AL ACECHO EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN URGENCIAS DE PEDIATRIA	Alba Fernández Gómez	Hospital Universitario Miguel Servet
C173. ¿TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA BACTERIEMIA?	Elena Laín Miranda	Dirección de Atención Primaria.Zaragoza II
C179. CERTIFICACION ISO. 9001:2008 UCI TRAUMATOLOGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET	Antonio Tejada Artigas	Hospital Universitario Miguel Servet
C180. SESIONES CONJUNTAS: MEDICINA INTENSIVA-MICROBIOLOGIA-MEDICINA PREVENTIVA-FARMACIA: UNA FORMA DE TRABAJO	Antonio Tejada Artigas	Hospital Universitario Miguel Servet
C181. NORMALIZACION DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO	Paola Zárate	Hospital Universitario Miguel Servet
C192. RIESGO QUÍMICO EN EL HOSPITAL: ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN A CLORO	Ignacio Ezpeleta Ascaso	Hospital Universitario Miguel Servet
C195. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE URGENCIAS, ENTRE MÉDICOS Y ENFERMEROS, EN LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE ARAGÓN.	Gemma Alonso Esteban	Otros centros
C208. ASESORAMIENTO MICROBIOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	Rossi Núñez Medina	Hospital Universitario Miguel Servet

C005: IMPLANTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE REEVALUACIÓN DE PACIENTES TRIADOS A LA ESPERA DEL INICIO DE ASISTENCIA EN URGENCIAS

Primer Autor: *Héctor Sanmartín Allué, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Fernando Gracia Federio, Concepción García Serrano, Ana Isabel Bosque Moreno, Blanca Plana Fernández, Oscar Ortigosa Agustín, Ana Herrero Castejón, Rafael Marrón Tundidor*

Resumen:

La saturación de los servicios de urgencias (SU), conlleva en muchas ocasiones, que los tiempos recomendados para el inicio de la asistencia de los pacientes, no puedan cumplirse. En estas situaciones, para poder garantizar su seguridad y que las necesidades básicas de los pacientes se vean cubiertas, se precisa un sistema de reevaluación protocolizado. Desde la implantación del Sistema Español de Triage (SET) en el año 2004, en ningún hospital de la red SALUD, ésta reevaluación se había implementado. Cuando se hacía era de manera no formal y generalmente para satisfacer la queja de algún paciente, que no necesariamente era el que mayor riesgo entrañaba. MÉTODO: El Grupo de Mejora de Triage del SU del Hospital Universitario Miguel Servet, propuso para la implantación de este procedimiento de reevaluación, una adaptación del SET. Identificando aquellas áreas de asistencia, más sensibles a generar problemas de seguridad clínica, relacionados con el retraso en el inicio de la asistencia, que fueron los niveles II-III del área de boxes (AB) y el nivel III de la consulta ambulatoria (CA). Se modificaron también los tiempos sugeridos de reevaluación. Se implementaron, unas alertas en el programa de historia clínica electrónica, que se activan cuando el paciente supera el tiempo máximo designado, sin haberse iniciado la asistencia médica, y es necesario reevaluarlo. RESULTADOS: Transcurridos 11 meses desde la implementación del procedimiento, en más de 3800 episodios se ha registrado la reevaluación. El grupo de pacientes con mayor cumplimiento de este registro, ha sido en los de nivel III del AB, por encima del 50 % de los episodios susceptibles de reevaluación. Se observa un déficit en el registro de la reevaluación en los pacientes de nivel II de AB ($\approx 25\%$), probablemente debido a que cuando se activa la alerta el paciente ya está ubicado en el box y se considera que el inicio de la asistencia no se va a demorar. En el área de CA, existe un claro déficit en el registro, con cifras que oscilan entre el 40 % y el 13 %. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS: Consideramos consolidado en nuestro SU el procedimiento de reevaluación, con la consiguiente mejora en la seguridad clínica, de nuestros pacientes. Al tratarse de un procedimiento de nueva implantación, tal vez, deberíamos haber propuesto, unos estándares en los indicadores menos exigentes de los planteados, por la dificultad observada para su consecución, en esta etapa inicial. Debemos insistir en la estrategia de comunicación de resultados, como medio de refuerzo positivo de la actividad entre el personal.

C051: VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN URGENCIAS. ANALISIS DE MORTALIDAD

Primer Autor: *Yasmina Sánchez Prieto, Centro de Salud Delicias Sur*

Coautores: *Álvaro Flamarique Pascual, Natalia Ramirez Dominguez, Laura Rejas Morras, Zoraida Mateo Segura, Aida Moreno Juste, Mercedes Jiménez Casado, Irene De Los Mártires Almingol*

Resumen:

INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es una técnica que permite ventilar al paciente sin necesidad de intubación orotraqueal (IOT) evitando sus complicaciones y cuyo uso se ha ido extendiendo con éxito en los Servicios de Urgencias para el tratamiento de enfermos con patología respiratoria y cardiaca aguda.

OBJETIVOS

Los objetivos de este estudio consisten en analizar las características de los pacientes a los que se inicia VMNI en un Servicio de Urgencias en un hospital universitario de tercer nivel y valorar su evolución y mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de pacientes a los que se inicia VMNI en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza) que es un hospital terciario de unas 1000 camas de hospitalización y que atiende un rango de 350 a 400 urgencias al día.

La recogida de casos corresponde al año natural 2015. Los datos fueron extraídos de la intranet del hospital y del programa Puesto Clínico Hospitalario (PCH) que se usa para la atención de pacientes de urgencias.

Se valoró la mortalidad durante la estancia en urgencias, la necesidad de IOT durante las 24 primeras horas tras el comienzo de la VMNI, los ingresos en UCI y la mortalidad precoz considerada como aquella que sucede en los 30 días siguientes al inicio de la VMNI.

RESULTADOS

Se recogieron 99 casos. La edad media fue de $75,61 \pm 10,83$ años. El 52% fueron varones.

El tipo de insuficiencia respiratoria más frecuente fue la hipercápnic con un 71,4% de los casos.

El modo ventilatorio más habitual fue el espontáneo con presión de soporte con un 53,41% de los casos.

Un 2% (2 casos) necesitaron IOT. 11% de los pacientes acabaron ingresando la UCI.

Los exitus en urgencias fueron de 2 casos y la mortalidad precoz fue del 8,2 % (8 casos).

Analizando la función de supervivencia (Kaplan- Meier) a los 30 días el 91% de los casos están vivos.

CONCLUSIONES: El empleo de la VMNI en Urgencias permite reducir la morbimortalidad de los pacientes con patología cardiorespiratoria aguda con una baja mortalidad en urgencias.

Teniendo en cuenta su gravedad y que en ocasiones puede ser el techo terapéutico de algunos pacientes se comprueba que su mortalidad a los 30 días es relativamente baja.

C055: EPOC NO DIAGNOSTICADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

Primer Autor: *Rahalf Martin Pineda Coronel, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Carlos Edgardo Orellana Melgar, María Angeles Gotor Lázaro, Laura Benedicto Puyuelo, Cristina Aguilar Paesa, Laura Royo Martin, Jose Javier Vengoechea Aragoncillo*

Resumen:

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de pulmón comparte con la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) un importante factor de riesgo que es el hábito de fumar. Actualmente se sabe que los pacientes con EPOC presentan un riesgo más elevado de padecer cáncer de pulmón que la población general. A pesar de que no existe un método de screening precoz para detectar el cáncer de pulmón, el seguimiento adecuado de pacientes con EPOC puede ayudar a mejorar el diagnóstico de neoplasia pulmonar de forma más temprana. El objetivo de nuestro estudio es determinar la frecuencia de EPOC no diagnosticado en pacientes con nuevo diagnóstico de cáncer de pulmón.

MATERIALES Y METODOS:

Estudio descriptivo y retrospectivo de una muestra de pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de pulmón, evaluados durante el año 2015 en la consulta de diagnóstico rápido del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Miguel Servet. La recogida de datos se realizó consultando el historial electrónico del paciente tanto en el hospital como en atención primaria. El procesamiento de los datos se realizó mediante análisis descriptivo, donde las variables cuantitativas se expresan como media con desviación estándar y las variables cualitativas como frecuencias absolutas o porcentajes.

RESULTADOS:

Se analizaron los datos de 64 pacientes de los cuales 54 (84%) no tenían antecedente de EPOC, sin embargo 25 de estos pacientes cumplían criterios espirométricos de EPOC (46%) con una media de VEF1 1860 ml (desviación estándar $\pm 480,20$ ml). De estos 25 pacientes 7 eran mujeres y 18 varones. La media de edad fue de 69 años (desviación estándar $\pm 8,18$). En cuanto al hábito tabáquico 11 pacientes eran fumadores activos al momento del diagnóstico, 12 eran exfumadores y solamente 2 no tenían antecedente tabáquico. El grado de obstrucción fue leve en 8 pacientes, moderado en 13 pacientes y severo en 4 pacientes. Además se encontraron hallazgos tomográficos de enfisema en 12 pacientes. El tipo histológico más frecuente fue el de adenocarcinoma (16 pacientes) y se encontraban en el momento del diagnóstico en estadio IIIA o inferior 14 pacientes.

CONCLUSIONES:

Concluimos que un importante porcentaje de los pacientes analizados tenían EPOC no conocido al momento del diagnóstico de cáncer de pulmón.

Los resultados obtenidos indican la necesidad de promover medidas de actuación multidisciplinar para disminuir el infradiagnóstico de la EPOC y optimizar el seguimiento de los pacientes ya diagnosticados.

C058: ETEV DIAGNÓSTICADA EN URGENCIAS. ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Primer Autor: *María Mercedes Jimenez Casado, Centro de Salud Delicias Sur*

Coautores: *Aida Moreno Juste, Milgiam Georgina España Arita, Natalia Ramírez Dominguez, Zoraida Mateo Segura, Laura Rejas Morras, Yasmina Sánchez Prieto, José Alberto García Noaín*

Resumen:

1. Objetivos:

- * Conocer cómo se realiza la atención en nuestra Unidad de Urgencias a los pacientes diagnosticados como primera opción de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV).
- * Identificar los factores de riesgo asociados predisponentes.

2. Método:

La población objeto de estudio son los pacientes diagnosticados como primera posibilidad de ETEV en nuestro Servicio de Urgencias durante el año 2016. □

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo recogiendo, además de los datos del proceso asistencial en nuestra Unidad de Urgencias (edad, sexo, nivel de prioridad en el triaje, área de atención, tipo de alta y servicio de destino del paciente), la presencia de factores de riesgo predisponente y la profilaxis adecuada con anticoagulantes.

3. Resultados:

Durante el periodo analizado se recogieron 196 pacientes, 128 con diagnóstico de TVP y 68 de TEP, siendo el 51,5% de sexo femenino y la edad media de 67,5 años. El nivel de prioridad asignado en el triaje fue con mas frecuencia el IV (55%) seguido del III (27%), II (29%), V (2,5%) y I (0,5%), El lugar de atención fue mayoritariamente el área de Atención Médica (65%), el 11,2% lo hicieron en la de Críticos y el 10,7% en la de Cirugía, precisando un 9,1% del total pasar a la Sala de Observación. El 51% de los enfermos requirió ingreso hospitalario, objetivando un 1,5% de fallecimientos. El servicio de destino con más ingresos fue Cirugía Vascular con un 29%, seguido de Medicina Interna con un 26% y Neumología con 20%. Un 16,6% de los sujetos precisó estancia en UCI.

Al analizar los factores de riesgo predisponentes nos encontramos con los siguientes porcentajes: embarazo/puerperio (6 meses postparto) un 0%, obesidad (IMC>30) un 24%, encamamiento >4días un 21,5%, anticonceptivos o terapia hormonal sustitutiva un 2,5%, catéter venoso central un 1%, ACVA/IAM un 10,2%, infección aguda grave o sepsis un 1,5%, insuficiencia cardíaca clases III y IV un 5,6%, trauma o fractura en miembro inferior un 3%, diabetes mellitus un 15,8%, enfermedad inflamatoria intestinal activa un 0,5%, síndrome nefrótico un 0,5%, EPOC grave un 5,1%, neoplasia activa un 19,3%, quimioterapia recibida en los 30 días previos un 7,1%, trombofilia o síndrome antifosfolípido un 1%, ETEV previa un 13,7% y cirugía reciente un 3,5%.

4. Conclusiones

Los resultados obtenidos nos permiten identificar posibles campos de actuación en la mejora de la tromboprofilaxis.

Es necesaria una autoevaluación continua.

C070: PROYECTO DE MEJORA EN SEGURIDAD CLÍNICA EN EL BOX DE VITALES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Primer Autor *María José Martínez Blasco, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Gustavo Padilla Aragües, Sonia Ibañez Nuez, Miriam López Barco, Silvia Conde Sánchez, Ainhoa Jiménez Olmos, Leyre Troyas Fernández De Garayalde, María José Sánchez Malo*

Resumen:

OBJETIVOS

- Detección de errores relacionados con la seguridad farmacológica en la asistencia en el paciente crítico.
- Valorar estado actual de los cards de medicación de urgencias respecto a la actualización de los protocolos de la unidad.
- Promover la notificación de todos los incidentes y efectos adversos en la Unidad de Urgencias.
- Realización de un mapa de riesgos del box de vitales.

METODOLOGÍA

- Análisis de sistema de notificaciones internas de seguridad.
- Análisis causal mediante ISHIKAWA.

RESULTADOS

- Descripción de errores y causalidad detectada.
- Realización de nuevas cards de medicación de urgencia para box , detectando notificaciones respecto los protocolos en patología respiratoria y neurológica.
- Mapa de riesgos del box de vitales.

CONCLUSIONES

- Necesidad de cambios estructurales del box.
- Continuar fomentando la cultura de seguridad entre el personal de la unidad.
- Se objetiva un posible COSTE 0 de ciertas medidas propuestas con la evidencia de beneficio directo sobre el paciente.
- Se continúa con la formación continuada sobre el personal de la unidad fijo y temporal.

C103: HUMANIZANDO LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Primer Autor: *Pilar Luque Gómez, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Ana Hernández Arenaza, María Asunción Machín Machín, Raquel Perez Valle, Susana Roncal Sola, María Pilar Parces Arilla, Gabriel Requena López, Araceli Gutierrez Zárate*

Resumen:

El desarrollo de la Medicina Intensiva ha sido espectacular permitiendo unas cifras de supervivencia de los pacientes críticos mayor del 80% en España. La UCI es un entorno altamente tecnológico donde se garantiza la mejor asistencia, pero esta tecnificación nos hace olvidar en ocasiones que tras las enfermedades hay personas que las sufren y familias que viven el paso por la UCI como una de las experiencias más traumáticas de su vida.

OBJETIVOS Actualmente estamos desarrollando un plan estratégico que tiene como objetivo humanizar los cuidados intensivos.

ACTIVIDADES: 1.- CREACIÓN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES (enfermería, TCAE y médicos), 2.- FLEXIBILIZACIÓN Y AMPLIACIÓN PROGRESIVA DEL HORARIO DE VISITAS,

3. **PROMOVER EL BIENESTAR DEL PACIENTE:** Protocolo sedación y analgesia

- Valoración sistemática de sensaciones de discomfort del paciente (dolor, sed, frío...)

- Prevención desorientación: relojes en boxes, disminuir ruido y luz ambiental, promover uso de gafas y audífonos

- Uso dispositivos de comunicación no verbal/alternativa

- Permitir objetos personales (teléfono móvil, ordenador, televisión, útiles aseo personal...)

- Favorecer intimidad: camisones específicos, cortinas en boxes

- Favorecimiento de la asistencia espiritual que el paciente demande

- Protocolo uso contenciones mecánicas.

- Programa musicoterapia

4.- **PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FAMILIARES:** Utilización de material gráfico e imágenes que ayuden a comprender tanto la enfermedad como las pruebas diagnósticas y terapéuticas necesarias

- Colocación carteles en sala de espera

- Realización de cursos sobre la comunicación de malas noticias

- Convertir sala de espera en sala de estar

- **INTEGRAR A LAS FAMILIAS** en el proceso de atención al paciente (labores de higiene, administración de comidas, fisioterapia).

4. **HUMANIZAR LOS CUIDADOS EN EL FINAL DE LA VIDA :** Protocolo LTSV, 5.BUZÓN DE SUGERENCIAS Y REALIZACIÓN ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL ALTA, 6.DETECCIÓN PRECOZ DE PROBLEMAS SOCIALES y puesta en contacto con los Trabajadores Sociales del Hospital

CONCLUSIONES Con el proyecto HUCI pretendemos garantizar una asistencia de calidad y calidez a nuestros pacientes. Es un recorrido a largo plazo que además genera ilusión en los profesionales que atendemos a pacientes críticos

C111: GESTIÓN DE LA FIEBRE EN PEDIATRIA POR PARTE DE LOS PADRES

Primer Autor: *Sonia Ibáñez Nuez, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *M^a Isabel Martínez Bermudez, M^a José Martínez Blasco*

Resumen:

OBJETIVO

El presente estudio pretende determinar el grado de conocimiento que los padres tienen acerca del síntoma fiebre y su capacidad para gestionarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo longitudinal efectuado en el servicio de urgencias del Hospital Materno -Infantil de Zaragoza durante los meses de marzo y abril de 2017 para niños con edades comprendidas de 0 a 14 años. Se proporcionaron autoencuestas con 12 preguntas de opciones cerradas cuyos ítems se refieren a preguntas que se efectúan habitualmente en el triaje sobre el síntoma fiebre, independientemente del diagnóstico médico que posteriormente resultara de la consulta médica urgente. Todos los padres fueron informados correctamente del propósito del estudio. Los datos fueron recogidos mediante muestreo consecutivo (según iban viniendo al servicio) durante los tres turnos en los que se divide la jornada laboral y han sido analizados con SPSS.

RESULTADOS:

Conocen el peso de sus hijos un 84,57%, el 15,43% no lo conocen. Sólo alternan antitérmicos 9,32%, el resto usan monoterapia.

La última dosis se administró de media: 4 horas y 10 min.

Sólo un 47% dieron antitérmico las 3 horas anteriores a venir a urgencias.

La temperatura media por la que consultaron fue de 37,8°C. Cabe destacar que solo 36,3% acuden a urgencias con $T^a > 38^a C$

La temperatura media considerada fiebre por los padres es 37,8°C. Un 50% considera fiebre temperatura $< 38^a C$.

Antes de acudir al hospital un 31,2% usaron medidas físicas frente al 68,8% que no.

El antitérmico más utilizado fue el paracetamol excepto en niños > 4 años donde predomina el uso de ibuprofeno.

El 95,17% de los niños atendidos no han tenido antecedentes de convulsiones febriles. Un 73,3% afirman haber recibido información previa por el pediatra frente al 26,7% que no ha recibido.

CONCLUSIONES

Podemos deducir que se podría mejorar los conocimientos sobre el manejo de la fiebre en los padres, y aumentando la educación sanitaria multidisciplinar desde atención primaria podrá reducirse el número de consultas repetidas y tempranas cuando en la mayoría de los casos no hay foco de la fiebre visible.

C129: AJUSTE POSOLÓGICO DE ANTIBIOTICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR INSUFICIENCIA RENAL

Primer Autor: *Amalia Gasso Sanchez, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Jose Manuel Real Camapaña, Irene Navarro Pardo, Maria Galindo Allueva, Reyes Abad Sazatornil, Pilar Olier Martinez*

Resumen:

Objetivos: Describir el ajuste posológico de antibióticos de pacientes con infecciones por insuficiencia renal (IR), así como describir las características de estos pacientes.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. Se incluyen en el estudio los pacientes diagnosticado con infección en el Servicio de Urgencias (SU) del Hospital Universitario Miguel Servet durante el 2016, analizándose una muestra representativa y proporcional de las patologías más predominantes. Se han recogido variables demográficas, aclaramiento renal, antibiótico pautado y si procedía ajuste posológico. Fuentes: Historia clínica y programa de gestión de Urgencias (PCH).

Resultados: Fueron diagnosticados 2989 pacientes con infección, de ellos se seleccionaron 200, con la siguiente distribución en función de la patología: 9,8% (5) cistitis, 8,62% (5) con cistitis aguda, 8,06% (5) con infección del tracto urinario, 7,69% (10) con infección aguda de vías respiratorias superiores, 10,20% (5) con infección de piel, 7,24% (10) con infección del tracto respiratorio superior, 6,8% (80) con infección del tracto urinario, 7,18% (40) con infección respiratoria, 5,5% (10) con neumonía y 6,39% (30) con neumonía adquirida en la comunidad. Los pacientes tenían una media de edad de 62,30 años $\pm$ 21,72. El 58% (116) mujeres y 42% (84) de hombres. El grado de prioridad establecido en el triaje al ingreso fue en el 29,5% (59) grado II y en el 50,5% (101) grado III. Tipo de alta: 27% (54) requirió ingreso y 64,5% (129) alta a domicilio. El 20% (10) fueron tratados con más de un antibiótico. El 3,5% (7) tenían IR grado grado II (69-89 mL/min), 16,5% (33) grado III (30-59 mL/min), 4,5% (9) grado IV (15-29 mL/min) y 0,5% (1) grado V (>15). De los pacientes con IR, el 30% (15) requirió ajuste posológico, no llevándose acabo adecuadamente en el 8% (4) de los casos. Los antibióticos pautados en los pacientes con IR fueron 4,2% (2) aminoglucosidos, 51,06% (24) β lactamicos, 6,38% (3) macrolidos 34,04% (16) quinolonas 2,12 % (1) fosfomicina y 2,12% (1) sulfametoxazol.

Conclusiones: Las infecciones son un motivo frecuente de visita al SU, con una alta frecuencia de pacientes con insuficiencia renal. De estos pacientes en el 4% no se realizó el ajuste posológico de acuerdo con las recomendaciones de las principales guías clínicas. Es importante realizar un buen ajuste posológico de antibióticos para optimizar la eficacia y evitar efectos adversos que puedan afectar al paciente.

C149: PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN DE REINGRESOS

Primer Autor: *Irene Aznar Vazquez, Hospital San Juan de Dios*

Coautores: *Raquel Sisas Rubio, Francisca Palmero Perez*

Resumen:

Objetivo, disminuir la tasa de reingresos , reduciendo reagudizaciones de procesos crónicos

Método: diseño de parrilla de seguimiento al alta

Valoración prealta integral

implantación del seguimiento del programa Enfermería de Continuidad de Cuidados Crónicos

Planificación de alta conjunta, personalizada familia/paciente

Charlas dirigidas a Cuidadores principales con información de niveles asistenciales a su alcance.

Resultados. nos han mostrado la dificultad de controlar los distintos reingresos.

Conclusiones: Modificar el diseño del estudio para poder tener datos fidedignos relativos a los reingresos. Se ha trabajado la información a pacientes y familia.

C172: ANÁLISIS DEL MÉTODO DE RECOGIDA DE ORINA AL ACECHO EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Primer Autor: Alba Fernández Gómez, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Coautores: Cristina Larrosa Espinosa, Sara Barbed Ferrandez, Cristina Hernández Tejedor, Pilar Caudevilla Lafuente, Carmen Campos Calleja, Virginia Gomez Barrena, Rasha Isabel Pérez Ajami

Resumen:

OBJETIVOS

- Describir la situación actual de la recogida de orina tras la intervención con la familia mediante información oral y escrita de la técnica (Entrega de Hoja informativa a los padres).
- Comparar los resultados con los obtenidos en el estudio realizado en año 2012, en el que se establece “el acecho” como método principal de recogida de orina en pacientes no continentales.
- Evaluar si se precisa plantear acciones formativas en la técnica.

MÉTODO

- Estudio prospectivo longitudinal descriptivo y analítico, realizado durante dos meses en pacientes que se realizó recogida de orina en urgencias con diagnóstico de Infección de tracto urinario, Síntomas urinarios o fiebre sin foco. Se comparan los datos con los resultados del 2012 y evalúa la intervención realizada.

RESULTADOS

- De 127 muestras de orina 68,5% fueron por “acecho”, 36,8% micción media, 3% sondajes y 3% bolsas adhesivas. Del grupo recogido al acecho, el 28,34% fueron diagnóstico de sospecha de ITU (confirmadas el 58.8%); sin diferencias con el análisis previo (25,7% sospechas). La contaminación del urocultivo recogido al acecho fue 16,75% en 2016 y de 7,69% en 2013 sin diferencias significativas ($p=0,76$).
- La media de tiempo en la recogida fue 87,49 minutos, 43,2 minutos más respecto al previo, diferencia significativa ($p<0,05$). No existe correlación entre tiempo de recogida y contaminación.
- La entrega de hoja de instrucciones consta en el 14,94%, sin diferencias en el porcentaje de contaminación.

CONCLUSIONES

1. El método de recogida de orina al acecho se ha establecido como método de elección en nuestro centro.
2. Se detecta un aumento de contaminaciones no significativo por el pequeño tamaño muestral.
3. Dedicamos más tiempo a la obtención de orina mediante el acecho que en 2012.
4. Baja participación en la entrega de hoja de información por parte de los facultativos.
5. Es necesario plantear otras medidas informativas para las familias con el fin de mejorar la técnica

C173: ¿TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA BACTERIEMIA?

Primer Autor: *Elena Laín Miranda, Dirección de Atención Primaria.Zaragoza II*

Coautores: *Carla Toyas Miazza, Antonio Rezusta López, Francisco Javier Castillo Garcia, Desiré Gil Perez, M^a Cruz Villuendas Uson, Pedro Parrilla Herrnaz, M^a José Revillo Pinilla*

Resumen:

La bacteriemia constituye un marcador de gravedad de los procesos infecciosos, por lo que parecería poco probable que el tratamiento pudiera realizarse ambulatoriamente. Sin embargo, en ocasiones se extraen hemocultivos en Urgencias a pacientes que son dados de alta estando pendiente el resultado.

Material y métodos

Estudio prospectivo de las bacteriemias de la población adulta del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza de marzo 2014 a febrero de 2015.

Se analizaron las características diferenciales de las bacteriemias de los pacientes que ingresaron y las de los que fueron dados de alta. Tras la detección de la bacteriemia, Microbiología avisó telefónicamente al médico responsable del paciente si este estaba ingresado o al médico de Atención Primaria si el paciente había sido de alta.

Resultados

Se incluyeron 429 episodios de bacteriemias, fueron dados de alta 58(13,52%).

La edad media en los pacientes que ingresaron fue de 73,59 años y en los sujetos dados de alta de 61,25. Los sujetos ingresados presentaron una media en el índice de Charlson de 2,31 y los sujetos dados de alta 1,60($p=0,0013$).

El foco urológico fue significativamente mayor en los pacientes dados de alta (62,1% vs 36,6%; $p<0,0001$). El foco abdominal y el respiratorio fueron significativamente más frecuentes en los pacientes ingresados. Las bacteriemias de los pacientes dados de alta presentaron mayor foco desconocido ($p<0,02$). Solo tres pacientes con criterios de sepsis grave fueron dados de alta y ninguno con shock séptico ($p<0,0001$). Evolución de los pacientes tras ser dados de alta:

Tres pacientes (5,2%) fueron revisados en consultas de nefrología (pacientes trasplantados) y 4 (6,9%) en las de oncología, no precisando ingreso ni cambio de antibiótico.

Tras la llamada a Atención Primaria, 34 pacientes (58,7%) continuaron el tratamiento oral pautado, se cambió el tratamiento antibiótico oral en 4 pacientes (6,9%), se inició antibiótico oral en 6 (10,3%) y fueron ingresados 7(12%).

Ningún paciente dado de alta falleció.

Conclusiones

Los pacientes dados de alta, coincidiendo con la literatura revisada, eran más jóvenes, tenían menos comorbilidad y presentaban menor gravedad.

La mortalidad cruda a los treinta días fue del 0%, coincidiendo con otros estudios (0-5%).

Remitir a domicilio a un paciente con hemocultivos cursados desde Urgencias, en situación de estabilidad clínica, es una práctica segura siempre que exista un circuito que permita revalorar al paciente en caso de positividad.

**C179: CERTIFICACION ISO. 9001:2008 UCI TRAUMATOLOGIA HOSPITAL
UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET**

Primer Autor: *Antonio Tejada Artigas , Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores:

Resumen:

OBJETIVO: Certificación y gestión de calidad según la norma ISO 9001:2008. UCI-Traumatología.

El sistema de calidad basado en la certificación externa según la norma ISO 9001:2008 es una herramienta muy útil para gestionar la calidad y priorizar actuaciones. A pesar de todo ello son muy escasas las UCIs certificadas en España debido a la gran cantidad procedimientos diferentes y su complejidad.

METODO:

La certificación ISO obligó a diseñar un mapa de procesos propio, desarrollar documentación oportuna a los procedimientos generales y operativos. Nos supuso una nueva reestructuración de los registros en curso y de los indicadores de funcionamiento de los procesos más relevantes. Y por último, y quizás lo más importante, un sistema de recogida de Incidencias-no conformidades que nos lleva a emprender y dirigir líneas correctoras.

RESULTADOS:

Como parte del proceso se elaboró de un modo sistemático toda la documentación necesaria. Ello implicaba un trabajo ingente debido a las características de la labor de una UCI. Se elaboró un mapa de procesos, unos generales referidos a los medios necesarios para elaborar nuestra labor (n=11) (Manual De Acogida General, MANUAL ACOGIDA ENFERMERIA, MANUAL Acogida T.C.A.E, Gestión De Personal, GESTION EQUIPOS, PROCEDIMIENTO COMPRAS Y EVALUACION DE PROVEEDORES, FARMACIA , Salud Y Seguridad Laboral, Manual De Acogida General Servicio De Medicina Intensiva, Gestión de Residuos, Esterilización). Y otros operativos que recogían como es nuestra labor en todos los aspectos (n=17)(EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA, INGRESO EN UCI, Aislamientos en el Paciente Ingresado en UCI, ATENCION AL PACIENTE INGRESADO, Medidas de Soporte Vital, ALTA DE UCI UCI., Manual de Calidad , Formación Continuada, Docencia de Pregrado, de Postgrado , Ensayos Clinicos, Proyectos de Investigacion, Comunicación con las familias, BIOETICA, Gestión de la Información Documental en UCU, GESTION de RIESGOS). Obviamente todos estos documentos se asociaron a las Instrucciones Técnicas y a los Formatos precisos para su desarrollarlo. Se desarrolló un sistema de registros ligados a la monitorización de indicadores de actividad y calidad de la Unidad. Y se puso en marcha la recogida de Incidencias-No conformidades de la Unidad y su posterior corrección.

CONCLUSIONES:

En nuestro caso la certificación ISO ha supuesto una reorganización de la Unidad, mejorando la gestión, pudiendo detectar mejor los fallos y priorizar las líneas de mejora. Con ello estamos seguros de que nuestro trabajo está bien hecho, que seguirá siéndolo; y que podremos seguir mejorando.

C180: SESIONES CONJUNTAS: MEDICINA INTENSIVA- MICROBIOLOGIA-MEDICINA PREVENTIVA-FARMACIA: UNA FORMA DE TRABAJO

Primer Autor: Antonio Tejada Artigas , Hospital Universitario Miguel Servet

Coautores: Antonio Tejada Artigas , Inés Martínez, Arancha Utande, Pilar Araujo, Paola Zarate , Antonio Rezusta , Jose Miguel Celorrio

Resumen:

OBJETIVO: COORDINAR ACTUACIONES E INFORMACIÓN RELEVANTE ENTRE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA (UCI TRAUMATOLOGIA) – MICROBIOLOGIA-MEDICINA PREVENTIVA – FARMACIA.

METODO:

En los hospitales debemos aprender a trabajar en equipo, rompiendo los límites tradicionales de los Servicios Hospitalarios. Un ejemplo es lo que presentamos.

Se establecieron reuniones fijas todas las semanas entre los servicios de Microbiología- En 2012, como parte de un ciclo de mejora de calidad, se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar formado por los Facultativos y Supervisora de UCI-Traumatología, y Facultativos de Microbiología, Farmacia y M Preventiva. Desde el principio se dejó claro que el objetivo era mejorar, no auditar o cuestionar el trabajo de los diferentes profesionales.

Inicialmente se establecieron reuniones poco estructuradas, para poco a poco establecer una sistemática de trabajo, consistente en la revisión previa de los pacientes ingresados por parte del personal de todos los Servicios y la posterior evaluación y toma de decisiones en la reunión semanal. En cada reunión se evalúan la presencia de infecciones; la necesidad de realizar nuevos cultivos clínicos o epidemiológicos; la indicación, la adecuación, la posibilidad de desescalado o supresión de los AB; los resultados de los cultivos de vigilancia, la evaluación precauciones instauradas para prevenir la transmisión y las precauciones a establecer para el alta a otra Unidad..

RESULTADOS:

Junio 2016-Mayo 2017

Evaluando las actas de las reuniones constatamos que hemos evaluado 537 ocasiones, correspondientes a 346 pacientes distintos. Además hemos valorado cuestiones epidemiológicas en un total de 101 ocasiones, el tratamiento antibiótico prescrito 139 pacientes y de ellas se ha procedido a “desescalar el tratamiento en 69 ocasiones.

CONCLUSIONES: Las reuniones conjuntas nos han servido para mejorar el tratamiento de las infecciones que sufren los pacientes ingresados en UCI TRAUMATOLOGIA, mejorar las medidas epidemiológicas de la mano fundamentalmente de una mejor coordinación entre los servicios implicados. También ha significado una mejora en la comunicación y la coordinación entre el personal facultativo y de enfermería. Todo ha significado por otra parte una disminución del coste relacionado con el tratamiento antibiótico administrado. Es un ejemplo de que la colaboración entre los servicios mejora los resultados.

C181: NORMALIZACION DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO

Primer Autor: Paola Zárate, Hospital Universitario Miguel Servet

Coautores:

Resumen:

OBJETIVO: PROTOCOLIZAR Y SISTEMATIZAR EL TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES DE UCI (UCI TRAUMATOLOGIA) CON EL FIN DE AUMENTAR LA SEGURIDAD En las UCIs somos muy conscientes desde siempre de la importancia que tiene la seguridad debido a la gran cantidad de procedimientos que realizamos , y a la fragilidad de nuestros pacientes. La seguridad siempre "se rompe" por el "eslabón más débil" . En la asistencia del paciente crítico bien podría ser el traslado intrahospitalario para realizar cualquier procedimiento diagnóstico, traslado a quirófano...

No existe mucha bibliografía relacionada pero hay series que hablan que desde un 33-68% de los traslados tienen efectos adversos sea del tipo que fuere, de ellos de un 4,2 a un 8,9% son efectos adversos graves lo que conlleva hasta un 0,34-1,6% paradas cardiacas. Por otro lado algunas series han registrado hasta un 4% prolongación de la estancia en UCI.

Estos efectos dependen de la aceleración-desaceleración, de los cambios posturales y de los cambios de superficie; y por otro lado por las modificaciones en el soporte y monitorización del paciente.

Se citan como factores de riesgo los relacionados con el equipo técnico, los relacionados con el equipo humano, factores organizativos y por último, los factores relacionados con el paciente y con su gravedad.

METODO: Redacción de un documento Instrucción Técnica / Protocolo referido a todos los aspectos relacionados con el transporte: preparación, dispositivos y personal implicados en el transporte y regreso. Refiriendo criterios de calidad y personal responsable de su realización. Por otro lado y de forma asociada se diseñó un check-list que sirve de referencia en la comprobación de los elementos más importantes para conseguir un traslado con seguridad tanto en la preparación como en el regreso.

RESULTADOS:

Desde la puesta en marcha de dicha documentación se ha normalizado el transporte y se ha homogeneizado evitando individualidades personales. Gracias a la cumplimentación del check-list somos conscientes de los aspectos que debemos controlar antes del traslado (personal, medicación, situación del paciente, coordinación con el servicio receptor, respirador si procede, monitorización, sujeciones...). Procedemos a registrar las incidencias que suceden. Y nuevamente a la vuelta controlamos que ésta se realiza correctamente: re-monitorización, reinicio de determinadas perfusiones suspendidas, controlada la estabilidad del paciente... Todo ello sin duda conlleva una mejoría franca en la seguridad de los traslados.

CONCLUSIONES: El transporte intrahospitalario implica una actividad no desdeñable tanto en esfuerzo del equipo sanitario como de riesgo para el paciente. La normalización de éste y la aplicación de un check-list para su realización implica una mejora en la seguridad del paciente.

C192: RIESGO QUÍMICO EN EL HOSPITAL: ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN A CLORO

Primer Autor: *Ignacio Ezpeleta Ascaso, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *M^apaz Pastor Gil, Marta Villar Molinos, Antonio Palacios Herrero ,
M^aignacia Elizalde Perez De Ciriza*

Resumen:

OBJETIVOS

En 2016 en mantenimiento del hospital Royo Villanova hubo una emanación de cloro. La nube se expandió por sótano y plantas a través de los circuitos de ventilación

Objetivos : conocer el efecto de la exposición, evaluar la evolución clínica, determinar causas que motivaron el accidente, implementar medidas preventivas y correctoras.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo , análisis de partes de accidente, investigación técnica y datos de historia clínico-laboral para determinar síntomas y clínica presentada, seguimiento y periodos de incapacidad . Determinación técnica de condiciones peligrosas, causas, condiciones y actos inseguros. **RESULTADOS**

Resultaron expuestos 27 trabajadores.

Los síntomas presentados fueron de vías respiratorias (48,1%), oftalmológicos (33,3%), sistema nervioso (14,8%), digestivo (3,7%). La unidad básica de prevención atendió a 22 personas, por síntomas locales y leves (irritación de vías respiratoria y ojos). Cuatro trabajadores de mantenimiento, directamente implicados en la gestión de la incidencia, fueron derivados por mayor compromiso respiratorio a la mutua, tres de ellos requirieron ingreso para observación e incapacidad temporal (7 días). Un caso precisó incapacidad durante 17 días y posterior seguimiento por factor de sensibilidad personales (hiperreactividad bronquial). Las causas finales del accidente fueron la falta de iluminación, el exceso de confianza y la falta de instrucciones escritas .

CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

Los daños para salud son consecuencia de la mezcla accidental de hipoclorito sódico y ácido clorhídrico que libero gas y por inhalación produjo un cuadro irritativo de vías respiratorias y ocular.

La inhalación puede originar reacciones asmáticas, neumonitis y edema pulmonar que no se ponen de manifiesto hasta pasadas algunas horas y agravan por el esfuerzo físico. Reposo y vigilancia médica son imprescindibles. Los casos evolucionaron hacia la curación clínica con normalidad de las pruebas funcionales, excepto uno que tenía antecedentes de enfermedad respiratoria.

La formación e información en riesgo químico y el adecuado desarrollo de las medidas de protección individual y colectiva para el control del riesgo disminuyen el impacto sobre la salud en caso de accidente

C195: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE URGENCIAS, ENTRE MÉDICOS Y ENFERMEROS, EN LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE ARAGÓN

Primer Autor: *Gemma Alonso Esteban, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Maria García Tovar, Silvia Garcés Horna, Teresa Barcelona Tambo, Pedro Lopes Garzón, Benjamín Gonzalez Ariza, Francisco M. Arias Cruz*

Resumen:

Introducción:

Muchos hospitales aplican la cultura de seguridad del paciente para promover la excelencia clínica. Diversos factores van a influir en la cultura de seguridad como la satisfacción de la plantilla, factores referentes a la organización, como el manejo de la información sobre el paciente, la competencia interprofesional en el manejo informático, el ambiente en el trabajo, etc.

Objetivo:

Analizar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los hospitales de Aragón diferenciando dos grandes grupos: médicos y enfermeros, comparando los resultados para identificar fortalezas y oportunidades de mejora.

Material o pacientes y método:

Para obtener la información se aplicó la versión española del instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. La muestra la constituyeron 99 médicos y 172 enfermeros que desempeñan su actividad en los servicios de urgencias de los hospitales de Aragón. En el muestreo, por conveniencia, se buscó la participación de los profesionales que cumplieran dichos criterios. Estudio descriptivo, de corte transversal, con medidas de frecuencia para las variables categóricas.

Resultados:

Se analizaron 271 encuestas. La variable con el mayor número de respuestas positivas en el grupo de médicos fue ¿facilidad/franqueza en la comunicación? (56%), mientras que en el grupo de enfermería se encontró en problemas en cambio de turno y transiciones entre servicios? (70%). Enfermería valora con un 15% la percepción de seguridad, frente al 40% de la muestra médica. Las oportunidades de mejora en ambas muestras se centran en la percepción de poco concepto de apoyo de la gerencia y poca dotación de recursos humanos.

Conclusión:

La cultura sobre seguridad adecuada, es clave para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos. Por ello es necesario desarrollar e implantar nuevas estrategias para evitar su repetición. Al analizar las encuestas globalmente se han encontrado diferencias en el clima de seguridad según el grupo estudiado. Una percepción más negativa en el grupo de enfermería y relativamente más positiva en la muestra médica.

COMUNICACIONES MESA 4

C007. CALIDAD DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS EN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA	Shysset Alejandra Nuggerud Galeas	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C028. EVALUACIÓN DE CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA Y NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA.	Sara Gómara De La Cal	061 U.M.E Hospital Miguel Servet
C045. PROYECTO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL TRAS EL ALTA DE UCI: UCI SIN PAREDES	Paula Millán Taratiel	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C072. REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES ANCIANOS POLIMEDICADOS. ¿QUÉ HA PASADO EN CUATRO AÑOS?	María Elfau Mairal	Dirección de Atención Primaria Huesca
C117. LA RELACIÓN ACTUAL DE LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD Y SUS CENTROS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE HUESCA.	Ines Sanz Gaspar	Departamento de Sanidad Huesca
C123. EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO TELEFÓNICO POSTOPERATORIO EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA)	María Del Mar Ayala Estevez	Centro de Salud Fernando el Católico
C142. TODOS SOMOS PERSONAS, ALGUNOS TAMBIÉN PACIENTES	Carlota Canet Fajas	Centro de Salud Delicias Sur
C174. ¿QUÉ OPINAN LAS FAMILIAS QUE ACOMPAÑAN A LOS PACIENTES TRAS LA ESTANCIA EN UNA SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS?	Sara Barbed Ferrández	Hospital Universitario Miguel Servet

C007: CALIDAD DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS EN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ

Primer Autor: *Shysset Alejandra Nuggerud Galeas, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Mercedes Navarro Bello, Julio Ducons García*

Resumen:

La satisfacción del paciente es uno de los ejes fundamentales de los programas de gestión de la calidad, actualmente se encuentran incorporándose en el ámbito sanitario a nivel mundial; esto significa que aquellos pacientes satisfechos tienen mayor adherencia a las indicaciones, el seguimiento y primordialmente el tratamiento. La Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) propuso un cuestionario sencillo para evaluar la satisfacción del paciente, tiene como función primordial conocer los problemas de calidad desde el punto de vista del paciente; es así que a través de este cuestionario modificado.

Objetivo: Sondear la calidad con la que los pacientes perciben la atención recibida en esta área del Servicio de Digestivo del HCU.

Método Estadístico: El análisis estadístico se realizó con el paquete de datos IBM SPSS v21. A las variables cuantitativas se las analizó por medio de sus frecuencias y porcentajes.

Resultados y Conclusiones: Los resultados encontrados de los análisis al realizar la tabulación de las encuestas destaca la satisfacción con la que los pacientes han llevado a cabo el proceso pre, durante y post realización de examen principalmente durante la realización del mismo. En conclusión de forma global la mayoría de los pacientes que han contestado la encuesta se sienten satisfechos con la atención recibida; esto es importante para lograr reflejar el cumplimiento de sus expectativas; y, aunque una de las preguntas que presentó calificaciones positivas, pero dentro de las cuales mayoritariamente era la menor de las calificaciones positivas (buena), es el tiempo de espera desde el día de la solicitud de la prueba hasta el momento de la realización; lo cual será un parámetro a tomar en consideración para futuras mejoras, el día de la realización de la endoscopia se sienten adecuadamente atendidos de forma generalizada. La realización de exámenes invasivos como son las endoscopias digestivas, tienen como finalidad diagnosticar, tratar o realizar un adecuado seguimiento de patologías crónicas como son las EII o el descartar patologías como cáncer de colon, estómago entre otras; el hecho de que el paciente perciba como satisfactoria la calidad con la que llevó a cabo el proceso permite mantener un vínculo adecuado en la relación médico-paciente, ayudando de esta manera la adherencia de los diferentes tratamientos o la necesidad de realizar próximas endoscopias de control, sin que esto sea considerado un proceso traumático para el paciente.

C028: EVALUACIÓN DE CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA Y NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Primer Autor: Sara Gómara de la Cal, 061 U.M.E Hospital Miguel Servet

Coautores: Teresa Martín Carpi (ponente), María Pilar García Fau, María Asunción Albericio Gimeno, Patricia Royo Tolosana, Erica León Subías, Salvador Bello Dronda

Resumen:

OBJETIVO

El objetivo general de este proyecto de mejora es el de evaluar la calidad percibida por los usuarios/pacientes de la asistencia prestada en nuestra Unidad de Endoscopia y Neumología Intervencionista, conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor y menor satisfacción en los usuarios, para identificar oportunidades de mejora, que nos permitan aumentar la calidad percibida y la calidad del servicio que prestamos.

Se pretende aportar al paciente, y a sus familias, la mayor seguridad y tranquilidad antes de realizar estas pruebas y que sientan, un apoyo del equipo médico y de enfermería, para atender sus demandas e inquietudes.

MÉTODO

Se han realizado encuestas para la evaluación de la calidad percibida por el usuario mediante la realización de un cuestionario validado, denominado SERVQHOS en la Unidad de Endoscopia y Neumología Intervencionista. Este cuestionario consta de 19 ítems valorados del 1 (mucho peor de lo que esperaba) al 5 (mucho mejor de lo que esperaba) sobre la atención proporcionada por los profesionales sanitarios en el ámbito de la Neumología y la percepción de las instalaciones y de los medios de esta unidad.

RESULTADOS

Se han realizado un total de 42 encuestas (24 hombres y 18 mujeres con una edad media de 58.76 ± 13.85 años). Se observa que, en líneas generales, la calidad percibida por los pacientes es muy elevada, obteniéndose valores medios superiores a 4 puntos en la mayoría de los ítems. Los mejores resultados se han obtenido en aquellos aspectos que valoran el interés, la amabilidad, el trato y la seguridad con la que se atiende a los pacientes. La información acerca de la realización de la prueba es valorada positivamente, pero presentando unos valores medios de entre todos los analizados. Los aspectos más negativos son aquellos relacionados con la puntualidad y el conocimiento de la ubicación de la unidad, así como la rapidez en la realización de las pruebas.

Estos cuestionarios nos ayudarán a modificar los aspectos menos valorados que se han obtenido y modificarlos para una mejor atención.

CONCLUSIONES

El grado de satisfacción de los usuarios en la Unidad de Endoscopia y Neumología Intervencionista es, por lo general, muy alto. Destaca el buen trato de sus integrantes hacia los pacientes. Sin embargo, cabe destacar algunos aspectos a mejorar, como es la puntualidad en la realización de las pruebas y las indicaciones a los pacientes para llegar hasta la unidad.

C045: PROYECTO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL TRAS EL ALTA DE UCI: UCI SIN PAREDES

Primer Autor: Paula Millán Taratíel, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Coautores: Nuria Sánchez Donoso, Leticia Fernández Salvatierra, Pablo Gutiérrez Ibañes, Raquel Bustamante Rodríguez, Belén Jiménez Bartolomé, M^a Beatriz Virgós Señor, Blanca Obón Azuara

Resumen:

La patología del enfermo crítico se debe considerar como un proceso continuo que se inicia antes de su ingreso en el Servicio de Medicina Intensiva (SMI) y se mantiene tras el alta. La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes dados de alta desde el SMI alcanza un 5-25%, en la mayoría de los casos durante la primera semana. El reingreso en el SMI cuadruplica la mortalidad de los pacientes y duplica su estancia hospitalaria.

Objetivo:

Seguimiento estrecho tras el alta de la UCI-Quirúrgica del HCULB a los pacientes de mayor riesgo de desarrollar eventos adversos con el fin de disminuir la mortalidad, evitar su reingreso en UCI o bien procurar su reingreso precoz antes de su deterioro clínico.

Método:

Durante el periodo de estudio (abril 2016- abril 2017) se identificó a los pacientes que presentaron uno o más factores de riesgo de mala evolución tras el alta (cirugía de alto riesgo, estancia prolongada en UCI, necesidad de alto nivel de cuidados de enfermería, portador de traqueostomía o catéteres venosos centrales (CVC), fracaso orgánico en evolución, presencia dos o más comorbilidades, antibioterapia de amplio espectro o resultados de pruebas diagnósticas pendientes). La intervención se realizó a varios niveles: En el informe de alta de UCI se dejó constancia de la fecha de colocación de CVC, duración prevista de antibioterapia y se realizó visita diaria de los pacientes durante la primera semana en planta para valorar su evolución clínica.

Resultados:

De 459 altas, han presentado al menos un factor de riesgo 207 (45%). De entre los factores de riesgo que se incluyeron en el estudio, los más frecuentes fueron: presencia de CVC (66%), cirugía abdominal (53,1%), presencia de dos o más comorbilidades (31,9%), necesidad de alto nivel de cuidados de enfermería (31,9%).

Actuaciones realizadas: ajuste terapéutico (26,1%), seguimiento estrecho en planta evitando el reingreso en UCI (15,9%), reingreso precoz en UCI (4,8%) y reorientación diagnóstica (2,9%). En un 43% se constató estabilidad clínica sin necesidad de otras actuaciones. En informe de alta: 86,5% constaba fecha de colocación CVC; 90,5% fecha de inicio de antibiótico y 74,4% duración estimada.

Conclusiones:

UCI sin paredes garantiza la continuidad asistencial del paciente crítico contribuyendo a mejorar la seguridad y calidad asistencial. El proyecto ha proporcionado un alto grado de satisfacción tanto al personal sanitario como a pacientes y familiares, por lo que continúa realizándose en la actualidad como parte de la cartera de servicios de la sección.

C072: REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES ANCianos POLIMEDICADOS. ¿QUÉ HA PASADO EN CUATRO AÑOS?

Primer Autor *María Elfau Mairal, Dirección de Atención Primaria Huesca*

Coautores: *Ana Aller Blanco, Carmen Labarta Mancho, Belén Pina Gadea, M Jesús Lallana Alvarez, M Mercedes Aza Pascual-Salcedo*

Resumen:

Conocer la evolución en los últimos cuatro años del grado de revisión de la medicación que se realiza en los pacientes ancianos polimedicados.

Método:

Estudio descriptivo en Atención Primaria del área sanitaria.

Se obtienen datos de historia clínica informatizada (HCI) y de prescripciones de receta electrónica.

Se estudian pacientes incluidos en el programa de mejora de la seguridad de la farmacoterapia en los pacientes ancianos (> 75 años) polimedicados (>5 principios activos crónicos).

Medida: Registro en HCI de la realización de la revisión clínica (médico) y de la valoración del cumplimiento y adecuación a la HCI de la medicación (enfermera) en su apartado específico. Utilización en estos pacientes de fármacos potencialmente inapropiados (FPI) en > 75 años y fármacos con mayor riesgo anticolinérgico (3 puntos en la escala ACB).

Periodo de estudio: Años 2013-2016 (diciembre).

Resultados:

Se identifican 5.290 pacientes ancianos polimedicados en 2013, 6.640 en 2014, 6.736 en 2015 y 6.898 en 2016, que representan el 5,9%, 6,3%, 6,2% y 6,4% de la población total, y en tratamiento con una media de 8,8, 8,7, 8,9 y 9 fármacos por paciente, respectivamente. La revisión clínica de la medicación (eficacia y seguridad) la hace el médico y varía en estos años, siendo en el 26,2% de los polimedicados en el 2013, 33,8% en 2014, 28,5% en 2015 y 29,4% en 2016. Sin embargo la valoración por enfermería de la adherencia y de la adecuación de la medicación se incrementa a lo largo de tres años, de 22,3% en 2013, 24,1% en 2014, a 47,5% en 2015, volviendo a disminuir a 38,3% en 2016. El porcentaje de pacientes en tratamiento con FPI disminuye progresivamente (24,7% en 2013, 21,9% en 2014, 18,1% en 2015 y 16,9% en 2016), mientras que el uso de fármacos con mayor riesgo anticolinérgico se modifica en menor proporción (14,4%, 14,8%, 14,6% y 14%, respectivamente).

Conclusiones:

Los profesionales sanitarios trabajan de forma modesta en la revisión de la medicación en el paciente anciano polimedicado, siendo la actividad de la revisión de la adherencia y de la adecuación la que más se incrementa.

La revisión de forma sistematizada contribuye a la disminución del tratamiento con FPI, siendo necesario minimizar el uso de fármacos con más riesgo anticolinérgico, indicador recientemente incluido en el área sanitaria.

C117: LA RELACIÓN ACTUAL DE LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD Y SUS CENTROS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE HUESCA

Primer Autor: *Ines Sanz Gaspar, Departamento de Sanidad Huesca*

Coautores: *Manuel Bueno Franco, Marta Gamero López*

Resumen:

Palabras Clave. Salud. Escuelas promotoras de salud. Centros de Salud. Activos de Salud.

1. Introducción. En la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS), se encuentran integradas 144 centros educativos aragoneses (un 25% del total). Estas Escuelas Promotoras de Salud (EscPS), tienen asignado un Centro de Salud (CdS) al estar ubicadas físicamente dentro de una Zona Básica de Salud (ZBS). Para llevar a cabo los objetivos de las EPS y de los CdS, es necesario que estén implicados activamente todos los activos de salud: la comunidad, el centro educativo y el CdS y se debe conocer la situación real en la que se encuentra dicho contexto, en este caso, el tipo de relación entre los CdS y las EscPS asignadas dentro de su ZBS.

2. Objetivo.

- Objetivo general: Conocer la relación actual de las EscS de la provincia de Huesca con sus CdS de referencia.

3. Metodología. Estudio descriptivo transversal. La población y muestra de estudio son los 29 CdS ubicados en la provincia de Huesca, en los días comprendidos entre el 13 de marzo y el 20 de abril 2016. Uso de un cuestionario de elaboración propia con 13 preguntas.

4. Resultados. Respondieron a la encuesta el 69% de la muestra. El 65% de los CdS desconoce qué centros educativos de su ZBS son EscPS. El 65% de los CdS identifica qué materias de promoción de la salud escolar deberían de implantarse o desarrollarse (siendo las más referidas en el 85% de los casos, el consumo de sustancias y la alimentación). La enfermera, el médico de familia y el pediatra son los profesionales de salud de los CdS considerados más idóneos para integrarse en el centro educativo y la forma de integración referida (en el 60% de los casos), es una relación estable con integración en un equipo de trabajo.

5. Discusión. Ausencia de estudios previos que expongan la relación existente entre los CdS y los centros educativos asignados a su ZBS. La RAEPS y la RAPPS, son verdaderas oportunidades de la Promoción de Salud Escolar en Aragón.

6. Conclusiones.

- Escasa cooperación/información/relación entre CdS (Departamento de Sanidad) y los centros escolares (Departamento de Educación, Cultura y Deporte) ubicados en su ZBS.

- Los CdS deben de conocer las características de los centros educativos, su alumnado y el mapa de activos de su barrio/distrito/localidad y/o ciudad.

- Los CdS de la provincia de Huesca quieren estar integrados de forma activa en los centros educativos de su ZBS.

C123: EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO TELEFÓNICO POSTOPERATORIO EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA)

Primer Autor: *M^a Del Mar Ayala Estevez, Centro de Salud Fernando el Católico*

Coautores: *Petra Rodriguez Curieses, Jose Maria Remartinez Fernandez, Sonia Lopez Madurga, Patricia Tena Galindo, Jose Antonio Latorre Laborda, Natalia Pardos Domingo, Blanca Olivan Lafuente*

Resumen:

OBJETIVOS

Valorar el grado de satisfacción de los pacientes intervenidos de hernias en la unidad de CMA con el control telefónico postoperatorio. Obtener información con capacidad para adaptar los ítems del cuestionario a las necesidades reales del paciente actual. Valorar grado de recomendación del sistema CMA

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y transversal de las llamadas telefónicas realizadas durante un periodo de un año, en el Servicio de CMA del Hospital Royo Villanova de Zaragoza. El cuestionario incluía una encuesta de satisfacción y animaba a elaborar una lista de sugerencias para mejorarla.

RESULTADOS

El tamaño final de la muestra fue de 100, clasificados por tipo de intervención.

El, 72% de personas la evaluaron con 5 puntos (muy útil), 22% indicaron 4 puntos (útil) y 5% valoraron con 3 (normal).

Ante la pregunta de si existía algún aspecto a mejorar sobre la llamada de seguimiento, 90 personas indicaron que no lo encontraban, 2 eligieron “no sabe/no contesta” y 7 manifestaron que sí existían aspectos a mejorar. (seguimiento telefónico más prolongado, contacto telefónico directo con CMA y mas información postural e higiénico dietética al alta).

Respecto a la última pregunta de si recomendarían la unidad de CMA a un familiar o conocido en futuras intervenciones, 99% personas respondieron afirmativamente frente a una 1% de usuarios que indicó que no recomendaría la intervención en la CMA.

CONCLUSIONES

Este trabajo confirma que la llamada de seguimiento tiene una gran aceptación entre los pacientes, aporta seguridad y establece un vínculo comunicativo y cercano. Supone un ejemplo de coordinación entre servicios y de promoción de la salud “a domicilio”, factor que implica una considerable reducción de los costes. Para el usuario supone una herramienta ágil y útil en la resolución de las dudas que le crean ansiedad y que podrían no ser bien interpretadas. La utilización adecuada de recursos, como la valoración por un Servicio de Urgencias de un postoperado, podría reducirse con la extensión de este tipo de prácticas.

C142: TODOS SOMOS PERSONAS, ALGUNOS TAMBIÉN PACIENTES

Primer Autor: *Carlota Canet Fajas, Centro de Salud Delicias Sur*

Coautores: *Sandra Freire Diaz, Eva Gracia Peligero, Olga Gasca Andreu, Barbara Marco Gomez, Maite Delgado Marroquin*

Resumen:

Objetivo general: conocer y mejorar aspectos relativos al cuidado, atención, respeto, comodidad y satisfacción de los pacientes en lo referente a su dignidad, intimidad y preferencias personales durante su ingreso hospitalario.

Objetivo específico: conocer la opinión del personal (sanitario y no sanitario) sobre los aspectos del respeto a la dignidad, intimidad y preferencias de los pacientes ingresados.

Metodología:

Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario anónimo (19 ítems de respuesta cerrada según una escala de Likert de 1 –nada frecuente- a 5 –habitual-) a informantes clave (celadores, auxiliares de clínica, supervisoras de enfermería, jefes de servicio y tutores de residentes) sobre las prácticas habituales relativas al respeto a la dignidad de los pacientes durante su ingreso hospitalario.

Ámbito: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Sector III). **Instrumento:** cuestionario adaptado desde la versión inglesa, con versión en papel, que asegure la participación voluntaria y el anonimato.

Procedimiento: Se contactó desde la presidencia y secretaría del Comité de Ética Asistencial, contando con el apoyo de la Dirección, con los supervisores de enfermería, jefe de celadores, jefes de servicio, solicitando su colaboración voluntaria respondiendo el cuestionario. Todas las respuestas se analizaron para hacer un estudio descriptivo de la situación de partida, desde la que plantear mejoras. **Resultados:** Contestaron el cuestionario 62 profesionales (52% facultativos), 37 informantes trabajaban en servicios médicos. Se confirman diferencias en las respuestas entre categorías profesionales, aunque no fueron significativas. Es frecuente (mediana 3) el tuteo a los pacientes, independientemente de su edad y confianza; que se indiquen pruebas o tratamientos sin haber aclarado al paciente su necesidad o coste; no disponer de los medios adecuados para que el paciente pueda asegurar su intimidad para ciertas funciones corporales y muy frecuente (mediana 4), entre otros, dirigirse al paciente sin identificarse o presentarse.

Conclusiones: Los resultados confirman la pertinencia del estudio, concretando los principales puntos de mejora para asegurar el respeto a la dignidad de las personas ingresadas, diferenciando las que dependen de la actitud del personal de las que precisan cambios estructurales y organizativos.

C174: ¿QUÉ OPINAN LAS FAMILIAS QUE ACOMPAÑAN A LOS PACIENTES TRAS LA ESTANCIA EN UNA SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS?

Primer Autor: *Sara Barbed Ferrández, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Marta Arrudi Moreno, Alba Fernández Gómez, Leire Troyas Fernández De Garayalde, Sonia Ibáñez Nuez, María José Martínez Blasco, Virginia Gómez Barrena, Carmen Campos Calleja*

Resumen:

Objetivos:

La sala observación de urgencias de pediatría se trata de un área de corta estancia que cuenta con capacidad para un total de 8 pacientes y permite evaluar y tratar a pacientes consiguiéndose adecuar las indicaciones de ingresos.

Las condiciones físicas de la sala, la disponibilidad de personal y el grado de ocupación pueden hacer más o menos cómoda su estancia, facilitar o no el proceso asistencial y agilizar el tratamiento que precisa su situación clínica.

El objetivo del estudio es analizar el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en la sala y sus familias, mediante la identificación de problemas que puedan ser solventados y mejoren la calidad asistencial.

Método:

Durante el periodo transcurrido entre Septiembre y Noviembre de 2016 se hace entrega de una encuesta anónima a los acompañantes de los pacientes, recogiendo: motivo de estancia, duración, destino al alta, procedimientos realizados, valoración global y grado de satisfacción con la infraestructura y personal sanitario. Se solicita que realicen sugerencias o comentarios con el objetivo de mejora. Estas variables se ajustan a una distribución no normal por lo que se analizan utilizando test no paramétricos.

Resultados:

Se encuestaron 226 pacientes (23% de ingresados), 58% hombres y 28,8% menores de 2 años. Los motivos de estancia más frecuentes fueron: gastroenteritis (15%), bronquitis (14.2%), traumatismo craneal (12.4%) y dolor abdominal (11%). El tiempo medio fue de 6.2 horas con un rango entre 1 y 30 horas, sin observarse diferencias entre satisfacción global y mayor estancia. El destino final fue alta hospitalaria en 68% e ingreso en el 13.3% de los encuestados. En cuanto a la infraestructura lo peor valorado fue espacio, intimidad y temperatura ambiental y lo mejor valorado la limpieza y la seguridad. Un 13.7% valoró negativamente algún aspecto sobre la información recibida y/o identificación del personal sanitario. La satisfacción global media fue de 8.8 sobre 10. Existen diferencias en la satisfacción global e intimidad según la edad siendo mejor la valoración en mayores de 2 años. No se observan diferencias según turno, acompañante que cumplimenta la encuesta, espacio o motivo de estancia.

Conclusiones:

La satisfacción global media es buena.

Debemos mejorar tanto la información como la forma en que la damos, protegiendo la intimidad e incidiendo en la identificación del personal.

Detectamos como posible factor de confusión una menor recogida de encuestas en pacientes que ingresan.

COMUNICACIONES MESA 5

C153. EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO CON HIERRO ENDOVENOSO AMBULATORIO EN PACIENTES SELECCIONADOS DE UN CUPO DE ATENCIÓN PRIMARIA	Mónica Molinero Rodriguez	Centro de Salud Sabiñánigo
C156. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE TRAZABILIDAD TOTAL EN LA PREPARACIÓN DE CITOSTÁTICOS	Macarena Comet Bernad	Hospital Universitario Miguel Servet
C159. IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE FARMACOCINÉTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.	Isabel Puértolas Tena	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
C184. ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS COMO APOYO A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DURANTE 2016 Y COMPARACIÓN CON 2015	María Galindo Allueva	Hospital Universitario Miguel Servet
C187. EXCIPIENTES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN MEDICAMENTOS REENVASADOS EN DOSIS UNITARIAS	Ágata Arias Sánchez	Hospital Universitario Miguel Servet
C193. RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE DESENSIBILIZACIÓN A FÁRMACOS CITOSTÁTICOS	María Galindo Allueva	Hospital Universitario Miguel Servet
C200. UTILIZACIÓN DE CEFTRIAXONA EN EL SÍNDROME FEBRIL SIN FOCALIDAD EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS	Rasha Isabel Pérez Ajami	Hospital Universitario Miguel Servet
C203. MEJORA DEL FUNCIONAMIENTO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA Y CONSULTA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES EXTERNOS	Raquel Pérez Hernández	Otros centros

C153: EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO CON HIERRO ENDOVENOSO AMBULATORIO EN PACIENTES SELECCIONADOS DE UN CUPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Primer Autor: *Mónica Molinero Rodriguez, Centro de Salud Sabiñánigo*

Coautores: *Laura Rivilla Marugan, José Antonio García Erce, Teófilo Lorente, Marta Mañé Godé*

Resumen:

La evidencia acumulada y numerosas guías de consenso internacional recomiendan el tratamiento con hierro endovenoso en casos determinados, como anemia ferropénica refractaria a hierro oral, cuando la vía oral es mal tolerada, o cuando existe anemia grave o necesidad de rápida respuesta

OBJETIVOS: evaluar la adecuación o no de las pautas de ferroterapia endovenosa prescritas a lo largo de 2 años a 5 pacientes de un cupo de Atención Primaria. Analizaremos las causas por las que se eligió esta vía de administración y los resultados obtenidos tras la misma (hemograma previo y posterior al tratamiento)

MÉTODO: presentamos 5 pacientes de un cupo de Atención Primaria en los que se prescribió ferroterapia endovenosa ambulatoria entre Julio de 2015 y Mayo de 2017. En un caso se prescribió desde Hematología, en otro desde Atención Primaria, y en los otros 3 se prescribió desde Hematología tras contacto por parte del médico de Atención Primaria. Analizaremos las razones por las que se eligió la ferroterapia endovenosa: respuesta incompleta a vía oral en algún caso; en otros se tuvo en cuenta que la afectación de la calidad de vida, rendimiento laboral y personal de los pacientes se beneficiaría de una mejoría más rápida. Por último describiremos un caso en el que se valoró esta terapia como alternativa a otro tratamiento, no exento de riesgos y efectos adversos, como es la transfusión sanguínea

RESULTADOS: en todos los casos descritos se consiguió un ascenso superior a 3 puntos de hemoglobina (g/dL) respecto a su hemograma previo, tras la administración de la dosis prescrita. Con la administración de la misma se evitó transfusión en dos pacientes, se mejoró la calidad de vida de otra paciente anciana institucionalizada con anemia grave tras sangrado y se aceleró la recuperación de otras dos pacientes cuyo rendimiento y calidad de vida se veían mermados por la sintomatología anémica

CONCLUSIONES: Debemos tener en cuenta la posibilidad de indicar ferroterapia endovenosa ambulatoria en la recuperación de la anemia ferropénica ya que, si bien se trata de una terapia excepcional (sobre todo desde Atención Primaria), un grupo seleccionado de pacientes puede beneficiarse del mismo. podemos evitar alguna transfusión (tratamiento más agresivo), acelerar la incorporación a la vida laboral de nuestros pacientes y mejorar de forma más rápida su calidad de vida.

C156: IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE TRAZABILIDAD TOTAL EN LA PREPARACIÓN DE CITOSTÁTICOS

Primer Autor: *Macarena Comet Bernad, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *María José Agustín Ferrández, Moisés Uriarte Pinto, María Galindo Allueva, Pilar Olier Martinez, María Reyes Abad Sazatornil*

Resumen:

Objetivo

Elaboración de la totalidad de las preparaciones de citostáticos con trazabilidad completa en el servicio de farmacia, para garantizar la seguridad del paciente y reducir al mínimo los errores derivados de la preparación y administración de citostáticos.

Material y Métodos

Se completó la implantación programa Trazascan en el área de elaboración de citostáticos del servicio de farmacia de octubre 2016 a mayo de 2017. Se estableció un área de reetiquetado de viales en la cual todo aquel vial que no disponga de código QR con información de producto, lote y caducidad, se reetiqueta y se le asigna dicho código. También se llevó a cabo la inclusión de pantallas de ordenador, balanzas y lectores en las cabinas de flujo laminar vertical. Se solicitó información a todos los laboratorios sobre densidad de cada especialidad para el control de pesada y se incluyeron en el programa. Por último se formó tanto a los técnicos en farmacia y auxiliares de enfermería como al personal de enfermería en los procesos de reetiquetado y elaboración.

Resultados

Se realizan una media de 407 preparaciones semanales. Tras 6 meses desde la implantación, el 91,4% de las preparaciones se realizan con el programa Trazascan, esto quiere decir que el producto ha sido correctamente reetiquetado si fuese necesario, y que la mezcla intravenosa se ha realizado adecuadamente siendo categorizada como apta para su uso tras el control de pesada. Se trabaja conjuntamente con el departamento informático para conseguir perfeccionar aspectos prácticos del software que faciliten el trabajo y permitan completar el 100% de las preparaciones con trazabilidad. En relación a las mezclas que pasan a estado “cuarentena” (8,6%), las razones más comunes son: fallos en el circuito de reetiquetado, errores prácticos del programa y no pasar el control de pesada (debiéndose mayoritariamente a falta del dato de la densidad del producto).

Conclusiones

La implantación del sistema proporciona seguridad al paciente y al personal de la correcta preparación de citostáticos, reduciendo los errores asociados a la elaboración al mínimo. Es necesario continuar trabajando para poder solucionar los problemas asociados al funcionamiento de la aplicación, establecer los circuitos más eficientes y conseguir la trazabilidad en el 100% de las preparaciones.

C159: IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE FARMACOCINÉTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Primer Autor: *Isabel Puértolas Tena, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *María Ángeles Allende Bandrés, Beatriz Bonaga Serrano, Emma Lara Navarro, José Ramón Paño Pardo, Pilar Luque Gómez, Vicente Compaired Turlán, Tránsito Salvador Gómez*

Resumen:

Objetivos:

Implantar la actividad de Farmacocinética Clínica (FC) en el Servicio de Farmacia para la interpretación de concentraciones plasmáticas de fármacos y la elaboración de informes farmacocinéticos (PK).

Material y métodos: El Servicio de Farmacia se encargó de la coordinación y diseño del proyecto, contando con el respaldo de la Dirección Médica del hospital. Además, se formó un equipo multidisciplinar junto con Bioquímica y el equipo PROA (programa de optimización de uso de antimicrobianos) para el desarrollo y protocolización de los siguientes aspectos:

- Competencias de los profesionales implicados en el circuito (médicos, farmacia, enfermería, bioquímica)
- Criterios de indicación de monitorización de vancomicina y aminoglucósidos.
- Algoritmo de solicitud de monitorización PK.
- Diseño de hoja de recogida de datos clínicos.
- Procedimiento de extracción de muestras.
- Información para enfermería (registro hora administración/extracción).
- Metodología para la estimación de parámetros PK y determinación de niveles objetivo según foco infección.
- Formato de informe PK con recomendaciones de ajuste posológico.

Las etapas de implantación y desarrollo del proyecto fueron los siguientes:

- Estudio de recursos y revisión bibliográfica.
- Creación de grupo multidisciplinar.
- Diseño y redacción del proyecto.
- Adquisición de programa informático de monitorización PK.
- Presentación del proyecto en sesión general del hospital.
- Monitorización PK de vancomicina.
- Implantación de la técnica de determinación de aminoglucósidos.
- Monitorización PK de aminoglucósidos.
- Integración de informes PK en formato electrónico en la historia clínica del paciente.

Resultados: Enero 2016 – marzo 2017. Número total de monitorizaciones: 161; número total de pacientes monitorizados: 69; porcentaje de aceptación de las recomendaciones realizadas a través de informes PK: 85% .

Conclusiones: La FC ha ayudado a optimizar la posología de estos antibióticos en pacientes que por su situación clínica requieren un ajuste individualizado del tratamiento. El proyecto ha tenido muy buena aceptación. Se ha convertido en una buena oportunidad de proyección clínica e integración del farmacéutico en las unidades asistenciales.

C184: ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS COMO APOYO A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DURANTE 2016 Y COMPARACIÓN CON 2015

Primer Autor: *María Galindo Allueva, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Josefa Carcelén Andrés, María Jesús Perrino García, Raquel Arrieta Navarro, Pilar Casajús Lagranja, Moisés Uriarte Pinto*

Resumen:

OBJETIVOS: Análisis y valoración de la aceptación de intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas sobre la prescripción médica electrónica durante el año 2016 y comparación con las realizadas en 2015.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron las IF realizadas en 2016 en 13 unidades de hospitalización (UH) y 3 residencias. Las IF se realizaron tras revisar la prescripción y el perfil farmacoterapéutico del paciente. El destinatario fue el médico responsable de la prescripción. Variables registradas: datos demográficos del paciente y unidad de hospitalización; fármaco implicado, motivo de IF, forma de comunicación al interlocutor y grado de aceptación. La valoración de la aceptación se llevó a cabo semanalmente, a través de la información obtenida del programa informático, analizando los cambios relacionados con las intervenciones que se habían producido en la prescripción. Se compararon los resultados con los del año previo 2015.

RESULTADOS Durante el periodo de 12 meses se registraron un total de 2336 IF, lo que supone una media de 6,4 IF/día, superior a 2015, 1559 IF (4,27 IF/día). Se realizaron 1591 intervenciones (68,1%) en las UH del Hospital General, 328 (14,7%) en las UH de traumatología y 159 (6,8%) en las residencias adscritas al hospital. Las intervenciones se realizaron sobre 363 fármacos distintos en 2016 frente a 294 en 2015. Los principios activos implicados con más frecuencia fueron estatinas (2,3%), HBPM (2,04%), levofloxacino (1,44%) y ARA II (1,26%) mientras en 2015 fueron HBPM (5,5%), levofloxacino (5,5%) estatinas (3,9%) y amoxicilina/clavulánico (3%). La modificación de la dosis y/o frecuencia de administración fue el motivo principal de IF 45,7% vs 48,7% en 2015. El 29,3% de las IF correspondieron a la suspensión del medicamento por diferentes motivos: duplicidad terapéutica, alergia, medicamento no indicado ó interacción vs 15,5% en 2015. El 15,7% al mantenimiento del tratamiento domiciliario que no había sido prescrito vs 13,9% en 2015 y el 9% a la falta de introducción de las alergias medicamentosas vs 8% en 2015. La principal vía de comunicación fue escrita 71,4 en 2016 vs 68,1% en 2015, seguida de telefónica 19,5 en 2016 vs 21,9% en 2015. El 85% fueron aceptadas vs 88,1% en 2015. **CONCLUSIONES** El aumento de unidades con prescripción electrónica favorece la intervención farmacéutica. El grado de aceptación de las IF muestra su contribución a la optimización de la prescripción médica. La IF minimiza los riesgos y persigue el aumento de la calidad asistencial.

C187: EXCIPIENTES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN MEDICAMENTOS REENVASADOS EN DOSIS UNITARIAS

Primer Autor: *Ágata Arias Sánchez, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Olga Pereira Blanco, M^a Isabel Santos Pérez, Cristina Trigo Vicente, Cristina Vicente Iturbe*

Resumen:

Objetivos

Evaluar y actualizar la información acerca de los excipientes de declaración obligatoria (EDO) reflejada en el etiquetado de los medicamentos sólidos orales reenvasados en dosis unitarias.

Método

Se revisaron 201 presentaciones comerciales que requieren reenvasado en dosis unitarias. Se incluyeron en la revisión todas las especialidades incorporadas al sistema de reenvasado desde julio 2016 hasta abril 2017, así como diversas presentaciones que se reenvasan habitualmente. Se comprobó la coincidencia de los EDO reflejados en el reenvasado con respecto a los incluidos en la ficha técnica. Consecuentemente, se actualizó la información relativa a los EDO de todas las especialidades revisadas que lo precisaron.

Resultados

El 35% de las especialidades revisadas no presentaron ninguna discrepancia entre los EDO reflejados en el reenvasado y los recogidos en ficha técnica, por lo que no se realizó ninguna modificación. El 65% restante requirió alguna actuación, o bien la inclusión de los EDO al reenvasarse por primera vez, o bien la actualización de los EDO reflejados en el reenvasado. Se documentaron 18 EDO diferentes, siendo los más frecuentes el almidón y la lactosa, presentes en el 60% y el 56% de los medicamentos revisados, respectivamente, seguidos del glicerol y el manitol (ambos en el 9%).

Conclusiones y lecciones aprendidas

La revisión de la información relativa a los EDO reflejados en el reenvasado detectó un número elevado de presentaciones que precisaban de la actualización o incorporación de dicha información siendo imprescindible establecer un sistema que analice e incorpore los EDO en el momento de crear la ficha del maestro de reenvasados. Actualmente se considera relevante reflejar los EDO en el reenvasado a fin de promover el uso seguro del medicamento, ya que se trata de excipientes que ejercen alguna acción o efecto farmacológico conocido y potencialmente indeseable (especialmente en grupos de población susceptibles, que pueden tener alergias e intolerancias a diferentes EDO).

C193: RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE DESENSIBILIZACIÓN A FÁRMACOS CITOSTÁTICOS

Primer Autor: *María Galindo Allueva, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *María José Agustín Ferrandez, Jose Luis Cubero Saldaña, Reyes Guallart Calvo, Antonio Antón Torres, Carlos Colás Sanz, Macarena Comet Bernad, M^a Reyes Abad-Sazatornil*

Resumen:

OBJETIVOS: Los antineoplásicos presentan riesgo de reacciones alérgicas que pueden contraindicar la administración del fármaco. El uso de protocolos de desensibilización permite utilizar estos fármacos, algo importante en oncología donde las opciones terapéuticas son limitadas. El objetivo fue evaluar los resultados de la implantación de una unidad de desensibilización a quimioterapia. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de las desensibilizaciones realizadas en la unidad en el primer año. Variables: sexo, edad, patología, fármaco, número de ciclos recibidos antes de la reacción, premedicación, número de pasos, reacciones, tratamiento de la reacción y éxito de la desensibilización (administración 100% dosis). Fuentes de datos: Oncowin® e historia clínica.

RESULTADOS: 22 pacientes, 65,2% mujeres, media edad: $58,9 \pm 2,1$ años. Diagnóstico: 50% cáncer colorrectal, 45,5% cáncer ovario y 4,5% cáncer endometrio. Media ciclos recibidos antes de presentar reacción: $6,45 \pm 1,8$ (rango: 0-32). Media ciclos desensibilización recibidos: $4,27 \pm 0,39$ (rango: 1-8). Se realizaron 94 desensibilizaciones: 44 (46,81%) a oxaliplatino, 26 (27,66%) a carboplatino, 23 (24,47%) a paclitaxel y 1 (1,06%) a irinotecan. El 100% se premedicaron con AAS 500mg y montelukast 10mg 48 y 24 horas antes. Un 93,6% se realizaron en 12 pasos y un 6,4% en 16 pasos. En 69 (73,4%) no se observó ninguna reacción durante la desensibilización, en 11 se desarrolló reacción de grado 1 (11,7%), en 11 (11,7%) de grado 2, en uno (1,1%) de grado 3 y en 2 (2,1%) de grado 4. 46,6% de las reacciones fueron a oxaliplatino, 40% a carboplatino, 6,7% a paclitaxel y 6,7% a irinotecan. De las 25 reacciones 6 (24%) no requirieron la administración de medicación, 16 (64%) precisaron administración de antihistamínico y corticoide (60%) y 3 (12%) precisaron administración de antihistamínico, corticoide y adrenalina. La desensibilización fue exitosa en el 100% de los casos. **CONCLUSIONES:** La media de ciclos recibidos antes de presentar la reacción indica que son más frecuentes las reacciones de aparición tardía. La desensibilización fue exitosa en todos los pacientes lo que permite rescatar fármacos que no podríamos usar, permitiendo así finalizar la terapia antineoplásica. En la mayoría de las ocasiones no se presentó reacción de hipersensibilidad, lográndose controlar rápidamente en los casos en que se presentó. La implantación de una unidad de desensibilización facilita la colaboración multidisciplinar de los servicios de oncología, alergología y farmacia.

C200: UTILIZACIÓN DE CEFTRIAXONA EN EL SÍNDROME FEBRIL SIN FOCALIDAD EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Primer Autor: *Rasha Isabel Pérez Ajami, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *María José Sánchez Malo, Raquel Bernal Calmarza, María García Ventura, Marta Arrudi Moreno, Ruth Fernando Martínez, Carmen Campos Calleja, Virginia Gómez Barrena*

Resumen:

Objetivos:

Analizar las indicaciones de la administración intramuscular de Ceftriaxona en el síndrome febril sin foco en la Unidad de Urgencias de Pediatría de un hospital terciario según el protocolo de actuación vigente en el mismo. A la vista de los resultados y según las nuevas recomendaciones, valorar no instaurar el tratamiento en determinados pacientes.

Metodología:

Análisis retrospectivo de los 482 hemocultivos extraídos en Urgencias entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2016. Se seleccionaron los 21 pacientes que recibieron una dosis de Ceftriaxona intramuscular por síndrome febril sin foco con sospecha de bacteriemia. Se consultaron los informes de alta de todos los casos para recopilar los siguientes datos: sexo, edad, temperatura corporal máxima alcanzada y pauta de vacunación antineumocócica. Se consultó el resultado del hemocultivo, y si estaba indicada su extracción según la guía práctica de recomendaciones del grupo de trabajo de bacteriemia de la SEUP y el protocolo hospitalario. Además, se analizaron las reconsultas que realizaron estos pacientes en 24-48 horas, y si requirieron ingreso.

Resultados:

El 11,73% de los pacientes con síndrome febril sin foco recibieron Ceftriaxona intramuscular. El 57% tenía cobertura vacunal antineumocócica. Sólo un hemocultivo fue positivo, pero se consideró contaminación, y estaba correctamente indicado en un 95% de los pacientes. A las 24 horas, el 47,62% seguía con la misma exploración física, aplicándose una segunda dosis de Ceftriaxona en el 40%. El resto se ingresaron en el hospital para tratamiento antibiótico intravenoso.

Conclusiones:

Son pocos los pacientes que reciben Ceftriaxona intramuscular, pero aun así no se observa gran rentabilidad terapéutica. Se objetiva que, en muchos de los pacientes, gracias a la generalización de la vacunación antineumocócica en la población, se podría evitar la extracción de hemocultivo y la administración de Ceftriaxona intramuscular, siguiendo las recomendaciones publicadas en el protocolo vigente.

C203: MEJORA DEL FUNCIONAMIENTO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA Y CONSULTA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES EXTERNOS

Primer Autor: *Raquel Perez Hernandez, Hospital de Obispo Polanco*

Coautores: *Teresa Plumed Juste, Fernando Galve Royo, Alejandro Gonzalez Alvarez, Ascensión Morte Pascual, Teresa Agustín Moreno, M^a Pilar Catalán Edo*

Resumen:

Objetivos:

1. Mejorar los procesos organizativos que inciden en el funcionamiento de la Unidad de farmacia y Consulta y comunicación con los Servicios.
2. Fomentar la seguridad a través de la formación.
3. Mejorar el sistema de gestión de la consulta de medicamentos para pacientes externos y la expectativa del paciente.

Método:

En primer lugar se describe la sistemática de trabajo para identificar problemas y puntos de mejora. Se define la intervención y se planifica mediante un cronograma de trabajo: 1) Definir los Procesos de trabajo. 2) Trabajar sistemas de información y comunicación con las supervisoras para optimizar el tiempo de pedidos y peticiones. 3) Formación. Resultados:

Se llevaron a cabo reuniones semanales hasta identificar los problemas. Se definieron funciones y procesos de trabajo dentro de la unidad. La especialización ha conseguido mejorar aspectos de tiempo de trabajo, limpieza, gestión de pedidos, almacenaje y facturación. Tras la implantación se llevaron a cabo reuniones mensuales de evaluación. La consulta se considera de gran importancia dentro del Servicio de Farmacia. La gestión por una única persona conlleva beneficios sociales y económicos. Se decidió medir la expectativa del paciente a través de preguntas sencillas y se comprobó que los pacientes valoraban positivamente el cambio.

Se estableció un cauce de comunicación entre el Servicio y las Supervisoras. Se definieron nuevos horarios de pedidos y se analizaron situaciones excepcionales que causaban conflicto. Esta medida mejoró el nº de quejas a la Dirección de Enfermería, de llamadas a la Supervisora de Guardia y disminuyó la devolución de medicamentos caducados.

Los acuerdos de gestión intentan fomentar la prescripción electrónica, si bien, cambios de personal ha dificultado la puesta en marcha de esta medida muy demandada por los profesionales de enfermería.

Se programaron dos cursos relacionados con el manejo de medicación y con la Seguridad del Paciente, celebrándose solo uno, con buena valoración por parte del alumnado.

Conclusiones:

Las reuniones periódicas en la unidad se consideran una buena medida para mejorar los canales de comunicación, el clima de trabajo y potencian el cambio. Que exista una persona responsable de la consulta mejora la gestión de pedidos y la satisfacción del paciente. La formación fomenta buenas prácticas relacionadas con la seguridad del paciente. La coordinación y colaboración continúa con las Supervisoras de la Unidad mejora la gestión integral de la medicación.

COMUNICACIONES MESA 6

C010. PIEL CON PIEL EN CESÁREAS. SITUACIÓN ACTUAL EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO.	Elena Vilchez Bruned	Hospital de Barbastro
C012. "EVALUACIÓN DE LAS TASAS DE LACTANCIA Y CAUSAS DE SUPLEMENTACIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS IHAN"	Miryan Palacio Liesa	Hospital de Barbastro
C034. ESTUDIO DE LOS FACTORES MEDIOAMBIENTALES QUE INFLUYEN EN EL PATRÓN DESCANSO SUEÑO	Joséfin Fondevila López	Hospital Universitario Miguel Servet
C047. ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE COMPATIBILIDAD DE PREMEDICACIÓN EN HOSPITAL DE DÍA ONCO-HEMATOLOGÍA	Cristina Bustos Morell	Hospital de Barbastro
C087. ¿PORQUÉ DEBE IMPLEMENTARSE UN PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN?	Ana María Romeo Laguarta	Hospital Universitario Miguel Servet
C108. LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS EN EL PROGRAMA DE PSICOGERIATRÍA DEL SECTOR DE HUESCA	María Almudena Pueyo Artieda	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
C109. UNIDAD DE HERIDAS: PASADO, PRESENTE Y FUTURO	María Soledad Ballabriga Escuer	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
C126. ESTUDIO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNACIÓN ANTIMENINGOCÓCICA B EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA	Elisa Peñalva Boronat	Hospital Universitario Miguel Servet

C010: PIEL CON PIEL EN CESÁREAS. SITUACIÓN ACTUAL EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO

Primer Autor: *Elena Vilchez Bruned, Hospital de Barbastro*

Coautores: *Begoña Lopez Alonso, Pilar Lorente Aibar, M^a Pilar Morancho Castro, Paula Lalaguna Mallada*

Resumen:

En nuestro centro disponemos desde 2009 de un protocolo para favorecer el contacto piel con piel (CPP) en cesáreas, el amamantamiento precoz y la participación de los padres. Nuestro objetivo es evaluar la implementación del protocolo, así como buscar si existe asociación entre el CPP en la cesárea y tipo de lactancia al alta. Material y métodos Estudio descriptivo retrospectivo de las cesáreas practicadas entre 1/12/2015 y 1/12/2016. Criterios de inclusión: edad gestacional a término, anestesia epidural, madre y recién nacido (RN) sanos y decisión previa de alimentación con lactancia materna. Revisión de los informes de parto y de continuidad de cuidados informatizados. Variables recogidas: realización o no de CPP en quirófano y/o reanimación y/o con el padre, minutos de vida de la primera toma, tipo de lactancia al alta (materna, materna+suplementos de leche artificial, artificial). Todas las madres recibieron apoyo a la lactancia en la maternidad y se suplementó con leche materna extraída como primera opción.

Resultados: En el periodo de estudio hubo 594 partos, de éstos 101 cesáreas (17%), muestra seleccionada 84. EG media: 39,3 semanas (37-41,4), Peso medio: 3251gr (2125-4185)

PCP quirófano: 70.24%(59/84), tiempo medio 22.5 minutos (rango 5-40), de estos el 22% (13/59) hicieron la primera toma en quirófano.

PCP reanimación: 47.6%(40/84) De estos el 34,5%(29/84) habían hecho en quirófano, los 11 que no, fue por complicaciones en la madre, cuando se solucionó se reunieron con ella. Todos los RN que no estuvieron en reanimación hicieron piel con piel con el padre.

56 RN (66,6%) realizaron la primera toma antes de los primeros 120 minutos de vida.

Lactancia al alta: 75% materna exclusiva (LME), el 16,67% materna + suplementos y el 8,33% artificial. No hemos encontrado asociación estadística entre el tipo de lactancia al alta y los minutos de la primera toma y el CPP.

Conclusiones: El grado de cumplimiento del protocolo es elevado, pero debemos analizar las situaciones en las que no se realiza para intentar mejorar.

Muchos RN hacen la primera toma precoz y el porcentaje de LME al alta es elevado, aún así debemos seguir trabajando para disminuir la suplementación y el número de pérdidas en madres con decisión previa de amamantar.

C012: “EVALUACIÓN DE LAS TASAS DE LACTANCIA Y CAUSAS DE SUPLEMENTACIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS IHAN”

Primer Autor: *Miryan Palacio Liesa, Hospital de Barbastro*

Coautores: *Paula Lalaguna Mallada, Julia Minguez Sorio, Susana Lanzon Castro*

Resumen:

Objetivo: Conocer nuestras estadísticas de lactancia y la distribución de los motivos de administración de suplementos.

Material y Métodos: Estudio analítico descriptivo retrospectivo en RN a término sanos del último año. Revisión del informe de continuidad de cuidados donde queda registrado el tipo de lactancia al alta y las causas de suplementación en RN alimentados al pecho

que han recibido suplementos de lactancia artificial.

Resultados: Los resultados obtenidos muestran un % de 79,2 , por encima del exigido por la IHAN (al menos 75%) que sólo han recibido leche materna hasta el alta.

Sin embargo, la tasa de suplementación o niños que han recibido al menos algun supe- mento una vez iniciada la lactancia es del 15,6 % ,superando el recomendado (<10%). Conclusiones: Un registro adecuado,periódico y fiable es imprescindible para valorar, conocer y evaluar las causas de suplementación según los criterios IHAN.

En nuestro centro dicho registro se basa en el informe de continuidad de cuidados. Además de protocolizar las indicaciones médicas de suplementos de leche artificial en RN amamitados, conviene buscar estrategias para intentar reducir la tasa de suplemen-

tación y para tratar las situaciones en las que a pesar de nuestro apoyo y educación la madre decide suplementar.

C034: ESTUDIO DE LOS FACTORES MEDIOAMBIENTALES QUE INFLUYEN EN EL PATRÓN DESCANSO SUEÑO

Primer Autor: *Josefina Fondevila López, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores *Raquel Villar Turón, Carmen Expósito Sánchez, M^a Jesus Chopo Alcubilla, Alba Noguera López, Jesus Martin Martinez, Ana M^a Romeo Laguarta, Jose Ramón Ara Callizo*

Resumen:

INTRODUCCIÓN

El sueño y el descanso son necesidades básicas del ser humano, que toman mayor relevancia en situaciones de enfermedad y hospitalización. La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital, unas veces por su enfermedad y en otras ocasiones por factores externos como el ruido, la iluminación, falta de intimidad, etc. **OBJETIVOS**

- Evaluar las horas de sueño y descanso durante la hospitalización.
- Conocer los factores externos que alteran el patrón de sueño-descanso de los pacientes hospitalizados desde el punto de vista del personal sanitario y del paciente.
- Establecer estrategias de actuación para mejorar la calidad del sueño y del descanso. **MÉTODO**

1. Recogida de datos a pacientes hospitalizados en la unidad de neurología que cumplan los criterios de inclusión establecidos, así como al personal del servicio por medio de cuestionarios anónimos.
2. Análisis estadístico de los resultados obtenidos.
3. Campaña de sensibilización para concienciar al usuario y al personal sanitario de la necesidad del silencio en el hospital.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se confirma que hay una mayor dificultad para dormir en el hospital. Mientras que apenas un 2% de los encuestados duerme menos de 4 horas en su domicilio, esta cifra aumenta a un 18% en el hospital.

Según la encuesta realizada a los pacientes, entre los factores externos que más afectan al sueño durante el ingreso hospitalario se encuentran: acompañantes y/o visitas (41 %), la temperatura de la habitación (32 %) y el compartir habitación (31 %).

Respecto a la percepción que tiene el personal sanitario de los factores que más afectan al descanso de los pacientes, se constata que mientras que el 77% del personal sanitario considera que las interrupciones de enfermería y/o auxiliares perjudican el sueño de los pacientes, tan sólo el 22% de éstos comparte esta opinión.

Entre las sugerencias del personal y pacientes coinciden en la concienciación del tono de voz, mejorar instalaciones para evitar ruidos y limitar número de visitas por paciente.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes encuestados presentan una disminución de horas de sueño durante el periodo de hospitalización.

El personal sanitario y los pacientes coinciden en los factores externos que influyen negativamente en el patrón de reposo sueño.

Es importante concienciar tanto al personal sanitario como a los usuarios de la necesidad del silencio en el hospital.

C047: ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE COMPATIBILIDAD DE PREMEDICACIÓN EN HOSPITAL DE DÍA ONCO-HEMATOLOGÍA

Primer Autor: *Cristina Bustos Morell, Hospital de Barbastro*

Coautores *Paula Gomez Rivas, Juan Francisco Gaston Añaños, Elisa Maria Sahun García, Carmen Puyuelo Blecua*

Resumen:

OBJETIVOS

Establecer la compatibilidad de diferentes principios activos utilizados como premedicación en el Hospital de Día de Onco-hematología. Estimar el tiempo ahorrado en la administración y la disminución de volumen que conlleva la preparación de mezclas de premedicación.

METODO

Una vez identificados los principios activos más comunes en los esquemas de premedicación (dexametasona, palonosetron, granisetron, fosaprepitant, ranitidina y dexclorfeniramina) se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando la base de datos Micromedex® consultada en Noviembre de 2016. A partir de los datos obtenidos se estableció la compatibilidad y forma de administración de 4 mezclas de premedicación elaborando un nuevo documento "Guía de compatibilidad de premedicación en Hospital de Día de Onco-hematología" que fue distribuido entre el personal de enfermería.

RESULTADOS

Se han obtenido datos de compatibilidad para 4 mezclas (dexametasona + palonosetrón), (dexametasona + granisetron), (dexametasona + palonosetrón + fosaprepitant), (dexametasona + granisetron + fosaprepitant) cada una de ellas en suero salino 0.9% 50 ml, los tiempos de administración varían entre 15 y 30 minutos dependiendo de la mezcla. Con la utilización de este documento se han simplificado la elaboración de las mezclas de premedicación en el Hospital de Día y además se ha disminuido el volumen y el tiempo invertido en la preparación y administración de estos medicamentos. Concretamente, se ha reducido el volumen de administración entre un 25-60% y el tiempo de administración se ha reducido 15-75% dependiendo de cada esquema de premedicación. Aunque no puede estimarse cuantitativamente el tiempo ahorrado en la administración, resulta más eficiente administrar una sola mezcla de varios productos que cambiar cada uno de los sueros administrados.

CONCLUSIONES

Se ha reducido y simplificado el proceso de elaboración y administración de esquemas de premedicación al paciente onco-hematológico. Esta simplificación puede reducir el número de errores al tener que preparar y administrar una sola mezcla en lugar de varios medicamentos por separado.

LECCIONES APRENDIDAS

El trabajo multidisciplinar y colaborativo entre el Servicio de Farmacia y el equipo de Hospital de Día favorece la puesta en marcha de mecanismos y sistemas de mejora de los procesos que finalmente redunda en una mejora de la calidad en la asistencia al paciente.

C087: ¿POR QUÉ DEBE IMPLEMENTARSE UN PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN?

Primer Autor: Ana Maria Romeo Laguarda, Hospital Universitario Miguel Servet

Coautores: Maria Jesus Chopo Alcubilla, Sandra Melendo Roy, Alba Lucia Noguera Lopez, Raquel Villar Turon, Jesus Martin Martinez, Josefina Fondevila Lopez, Carmen Exposito Sanchez

Resumen:

Objetivos:

- Implementar en el servicio de neurología del H.U.Miguel Servet el protocolo Z2-195-15 de la intranet (inserción, mantenimiento y retirada del catéter venoso periférico.
- recoger datos de partida sobre el manejo en el servicio del CVP para hacer un estudio comparativo una vez implementado el protocolo.

Método:

Realización de un corte transversal sobre los pacientes del servicio.

se recogen tres Items

+presencia de CVP si/no

+Tipo de perfusión, continúa, intermitente, si precisa, nada

+tiempo desde la última infusión>48h si/no

Resultados:

-el 40% de los pacientes son portadores de CVP

-el 78'5 % de los pacientescon CVP lo llevan obturado.

-El 72% de los cateteres obturados no se salinizan.

-El 54'5% de los catéteres obturados no se han usado en las últimas 48 horas.

Conclusiones:

El número de pacientes que llevan CVP es excesivo si lo comparamos con el nº de pacientes que necesitan fluidoterapia. Las vías con medicación intermitente se salinizan según el protocolo del HUMS pero para el resto no tenemos costumbre de realizar cuidados. Los CVP que no se usan no se revisan rutinariamente con el consiguiente riesgo de flebitis, infección y fiebre. Si los CVP se revisasen diariamente se retirarían más precozmente

C108: LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS EN EL PROGRAMA DE PSICOGERIATRÍA DEL SECTOR DE HUESCA

Primer Autor: *M^a Almudena Pueyo Artieda, Hospital Sagrado Corazón de Jesús*

Coautores: *M^a Soledad Ballabriga Escuer, Francisco Javier Olivera Pueyo, José Galindo Ortiz De Landázuri, M^a Carmen Luesma Casañola, Teresa Moya Porté, Patricia Ledo Blasco*

Resumen:

Objetivos:

1. Describir el funcionamiento de la Consulta de Psicogeriatría del Sector de Huesca
2. Destacar la relevancia del trabajo de Enfermería en la Consulta de Psicogeriatría
3. Descripción del modelo de Gestión de Casos a través de la implicación de la Enfermería en la asistencia a los Pacientes Psicogerítricos

Metodología:

Revisión de los casos atendidos en la Consulta de Psicogeriatría del Sector de Huesca desde su creación en el año 2011.

Utilización de base de datos específica de los Pacientes Psicogerítricos (personas mayores de 65 años con enfermedad mental, e incluyendo los casos de Demencia).

Descripción esquemática de atención y protocolo de actuación de Enfermería en la Consulta de Psicogeriatría del Sector de Huesca (evaluación física, psíquica, social y funcional).

Resultados:

Desde el año 2011 han sido atendidos en el Programa de Psicogeriatría del Sector de Huesca 878 pacientes.

Los pacientes son remitidos desde Atención Primaria, Consultas de Geriatría y de Psiquiatría, Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría y otros (Rehabilitación, Medicina Interna, Reumatología, Dermatología...).

Diagnósticos principales: Demencia (trastornos de conducta asociados), Depresión Geriátrica, Delirios y Psicosis tardías, Trastorno Bipolar del Anciano, Trastornos de Personalidad, Síndromes de Diógenes y otros trastornos asociados.

La actuación de Enfermería en la Consulta de Psicogeriatría permitió la gestión activa de los diferentes casos: atención de las llamadas telefónicas de familiares, pacientes, cuidadores y equipos sanitarios, coordinación con servicios médicos y de enfermería, colaboración con servicios sociales. Su actuación permitió la dinamización de la consulta, favoreciendo la disminución de las esperas, de las hospitalizaciones y de las actuaciones urgentes. Se optimizaron los recursos y se mejoró la satisfacción de los usuarios y sus cuidadores/familiares.

Conclusiones:

El Programa de Psicogeriatría de Huesca es un ejemplo de actuación multidisciplinar, de colaboración entre servicio médicos como la Psiquiatría, la Geriatría y la acción gestora de la Enfermería.

La enfermera gestora de casos es pieza fundamental en el equipo de Atención Psicogeriátrica por su importante función de coordinación por un lado entre los distintos servicios sanitarios y sociales, y por otro entre los pacientes y familiares.

C109: UNIDAD DE HERIDAS: PASADO, PRESENTE Y FUTURO

Primer Autor: *M^a Soledad Ballabriga Escuer, Hospital Sagrado Corazón de Jesús*

Coautores: *M^a Almudena Pueyo Artieda, Ana M^a Puyol Allué, M^a Carmen Luesma Casañola, Teresa Moya Porté, Patricia Ledo Blasco, Miguel Angel Allué Gracia*

Resumen:

OBJETIVOS:

1-Mostrar la evolución histórica de la Unidad de Heridas del Sector Huesca desde su creación hace 10 años.

2-Descripción del modelo de gestión de cuidados y coordinación entre niveles asistenciales para una atención integral.

3- Evidenciar el papel de la Enfermería en la Unidad de Heridas como responsable de la dinamización de equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA:

-Estudio observacional descriptivo mediante el trabajo estadístico de los valores registrados.

-Utilización de la base de datos específica de los pacientes atendidos.

RESULTADOS:

Desde el año 2008 han sido atendidos en la Unidad de Heridas de Sector Huesca a 662 pacientes.

El número total de curas realizadas ha sido de 12.806.

La etiología de las heridas han sido: venosas, arteriales, lesiones por presión, pie diabético, traumáticas, vasculíticas, quemaduras y post-quirúrgica.

Los pacientes son enviados a la Unidad desde Atención Primaria, unidad de hospitalización del hospital Sagrado Corazón de Jesús, hospital S. Jorge y centros residenciales.

La actuación de la enfermería en la Unidad de Heridas permitió la atención integral de los pacientes: atención de demandas telefónicas de cuidadores , pacientes y familiares y través de las Tecnologías de la Información y Comunicación de los equipos sanitarios. Su actuación permitió agilizar la lista de espera y disminuir las estancias hospitalarias y la demanda al servicio de urgencias.

CONCLUSIONES:

La consolidación de la Unidad de Heridas representa un equipo de referencia, soporte y asesoramiento para equipos de Atención Primaria, Unidades de Hospitalización y Centros Residenciales con el fin de unificar criterios y disminuir la variabilidad clínica y diagnóstica, de esta manera se mejora la comunicación y coordinación entre los distintos niveles asistenciales estableciendo un modelo metodológico común que mejora la eficiencia clínica, la calidad de la atención a las personas y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Sirve de espacio de actualización y vanguardia en la formación e investigación en Heridas Crónicas

C126: ESTUDIO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNACIÓN ANTIMENINGOCÓCICA B EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Primer Autor: *Elisa Peñalva Boronat, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Leticia Pilar Martín Gracia, María Navarro Torres, Concepción Balagué Clemós, José Galbe Sánchez-Ventura*

Resumen:

Objetivos:

Comprobar los efectos adversos más frecuentes en las primeras 72h tras la administración de la vacuna 4CMenB en nuestra población.

Método:

Estudio observacional descriptivo de la población de 2 meses a 14 años de una consulta de pediatría de un Centro de Atención Primaria de Zaragoza que recibió una dosis de vacuna antimeningocócica B.

La recogida de datos se hizo en dos partes, mediante una tabla donde se registraban las variables a analizar (edad, dosis administrada, lugar de inyección, reacción local, síntomas digestivos, cojera, incapacidad de movimiento, irritabilidad, somnolencia, fiebre y administración de fármacos. En la consulta al administrar la vacuna, se recogían los datos demográficos, el lugar de inyección y la administración previa de fármacos. En la segunda parte, a las 72h se contactaba vía telefónica con la familia y se preguntaba acerca de los efectos adversos sufridos en ese periodo.

Resultados:

El número de pacientes fue de 228 casos. El efecto adverso local más frecuente fue dolor en la zona de inyección, en un 32,4%, seguido por cojera, en un 20,6%. El efecto sistémico más habitual fue fiebre, en un 26,7%. En cuanto a fármacos, lo más frecuente fue la administración de paracetamol después de la vacuna, en un 35,5%. Se observó que el grupo que no presentó fiebre registró una mayor frecuencia de administración de fármacos.

Lecciones aprendidas:

Coincidiendo con la bibliografía, los efectos adversos más frecuentes fueron dolor en la zona de inyección y fiebre. Por otro lado, la irritabilidad y el enrojecimiento local raramente aparecieron. Pese a todo, más de la mitad de los pacientes no manifestaron reacciones adversas. Por tanto, los resultados sugieren que los efectos adversos más frecuentes en las primeras 72h tras la administración de la vacuna 4CMenB en nuestra población son el dolor local y la fiebre.

COMUNICACIONES MESA 7

C061. GATED-SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA: CUMPLIMIENTO EN NUESTRO MEDIO DE LOS CRITERIOS DE "NO REALIZAR"	Daniel Nogueira Souto	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C138. ANALISIS DE RIESGOS Y ACCIONES DE MEJORA DEL PROCESO DE ATENCIÓN URGENTE EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA RURAL.	María Pilar Astier Peña	Centro de Salud Tauste
C139. ELABORACION DE UN PLAN DE RESPUESTA ANTE UN EVENTO ADVERSO GRAVE EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MEDIO RURAL	María Pilar Astier Peña	Centro de Salud Tauste
C146. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS EN EL CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO	María Angeles Allende Bandres	Otros centros
C165. IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE VACUNACIÓN EN EL SECTOR DE HUESCA	María Carmen Serrano Vicente	Hospital General San Jorge
C166. ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA	María Carmen Serrano Vicente	Hospital General San Jorge
C196. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PEDIDOS PREPARADOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL	Marina Castiella García	Otros centros
C199. TRIMETAZIDINA: ESTRATEGIA DE MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE TRAS INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA POR ALERTA FARMACÉUTICA.	Miren Arantzazu García Colinas	Dirección de Atención Primaria Alcañiz
C202. LA SEGURIDAD CLÍNICA EN TIEMPOS DE URGENCIAS	Pilar López Cuartero	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

C061: GATED-SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA: CUMPLIMIENTO EN NUESTRO MEDIO DE LOS CRITERIOS DE “NO REALIZAR”

Primer Autor: *Daniel Nogueira Souto, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *M^a Montserrat Delgado Castro, Paula Razola Alba, Victor Cardona Cardona, Alejandro Andrés Gracia, Leticia Tardín Cardoso, Enrique Prats Rivera*

Resumen:

OBJETIVO:

Determinar el grado de cumplimiento de los criterios de “no realizar” en la gammagrafía de perfusión miocárdica recomendados a partir de diciembre de 2014 por la SEMNIM para el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas.

MATERIAL Y METODOS:

Se han revisado retrospectivamente 100 peticiones consecutivas para la realización de una SPECT de perfusión miocárdica de esfuerzo-reposo. Se ha elaborado una base de datos con 11 items a valorar. Para establecer la probabilidad pretest (PPT) de presentar enfermedad coronaria (EC) se tuvo de referencia la PPT de EC, de acuerdo a edad y sexo según presencia y tipo de síntomas, avalada por la ACCF/ASNC. Esta categorización se realizó utilizando un análisis multivariable con las probabilidades establecidas por las estimaciones de Diamond.

Para calcular el grado de cumplimiento de las recomendaciones de “no realizar” en una primera fase se determinó la existencia de pacientes que cumplieran los requisitos en:

-1ª Pacientes asintomáticos con bajo riesgo de enfermedad,.

-2ª Pacientes con baja PPT con ECG interpretable y con capacidad para el ejercicio . -3ª Pacientes para valoración preoperatoria de cirugía de bajo riesgo.

Posteriormente se calculó el grado de cumplimiento para cada recomendación de “no realizar” y de forma global.

RESULTADOS:

De las 100 peticiones consecutivas revisadas para la realización de una SPECT de perfusión miocárdica de esfuerzo-reposo, se han excluido 3 (Por evento coronario durante la ergometría, claustrofobia y extravasación del radiofármaco). El número total de pacientes incluidos fueron 97.

-El grado de cumplimiento de la Primera recomendación de “no realizar” fue del 94,85%. -El grado de cumplimiento de la Segunda recomendación de “no realizar” fue del 92,79%. -El grado de cumplimiento de la Tercera recomendación de “no realizar” fue del 100%.

El grado de cumplimiento global en nuestra serie de pacientes de todas las recomendaciones “no realizar” dictadas por la SEMNIM ha sido del 87,62%, solo en el 12,37% se realizaron GMP que no cumplieran las recomendaciones.

CONCLUSIÓN:

A la vista de los resultados obtenidos podemos afirmar que en nuestro medio los estudios de perfusión miocárdica reflejan una adecuada selección de los pacientes, con un alto grado de cumplimiento de las recomendaciones de “no realizar” consensuadas por las grandes sociedades científicas como la SEMNIM.

C138: ANALISIS DE RIESGOS Y ACCIONES DE MEJORA DEL PROCESO DE ATENCIÓN URGENTE EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA RURAL

Primer Autor: *Maria Pilar Astier Peña, Centro de Salud Tauste*

Coautores: *Jose Miguel Buñuel Granados, Antonio Lopez Frances, Antonio Carreras Giralda, Gema Zueco Olivan, Inmaculada Arevalo Amatriain, Hortensia Molines Fuertes, Maria Pilar Berrozpe Delso*

Resumen:

Objetivos: analizar la atención urgente de un centro de salud rural. Identificar los posibles fallos, efectos y causas y trabajar para mejorar esas situaciones y reducir los riesgos para el paciente.

Métodos: Se constituye un grupo de trabajo multidisciplinar de profesionales que realizan guardias en el centro. Se define el ámbito de análisis: la demanda de atención urgente tanto en el centro como fuera de él. Se selecciona como herramienta para el análisis de riesgos la metodología AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos). Se realizan 6 reuniones para elaborar el flujograma de la atención urgente, identificar en cada etapa los posibles fallos con sus efectos y las causas latentes que los motivan. Se realiza la priorización según el método NPR (número de prioridad de riesgo) considerando la gravedad del efecto, la frecuencia del fallo y la capacidad de detección de las causas. Se ordenan los fallos por prioridad y se realizan propuestas de mejora para cada uno.

Resultados: Los fallos, los efectos y las causas latentes junto con la priorización por NPR para los primeros 4 primeros fallos con más puntuación son: 1) Nadie coge el teléfono o se tarda en coger llamada. Causa: Equipo de guardia en aviso a domicilio. Efecto: Demora en la atención. NPR=500. Acciones: Llevar móvil de guardia en todas las salidas del centro. Informar al 061 de la salida a un domicilio. Colgar cartel informativo. 2) El equipo de guardia NO pone tratamiento. Causa: Falta medicación en el maletín. Efecto: Falta de continuidad de atención. NPR=495 Acciones: Revisar y reponer contenido maletín de urgencias. Llevar las llaves del consultorio para coger medicación o material. 3) El equipo de guardia NO pone tratamiento. Causa: No lleva recetas para prescribir. Efecto: Falta de continuidad de atención. NPR= 405. Acciones: Revisión y reposición maletín. 4) Nadie coge el teléfono o se tarda en coger llamada en horario laboral. Causa: Líneas saturadas por muchas llamadas simultáneas. Efecto: Demora en la atención. NPR=320. Acciones: Informar que los avisos urgentes pueden llamar al teléfono de urgencias del centro 976 859699 o 061.

Conclusiones y lecciones aprendidas: El análisis compartido del proceso de atención urgente ha permitido tomar conciencia de posibles fallos en la atención. Se ha elaborado una lista con material y medicación del maletín de urgencias y se recuerda la necesidad de precintar si se ha repuesto el material. La calidad y la seguridad es una tarea de todos los días.

C140: ELABORACIÓN DE UN PLAN DE RESPUESTA ANTE UN EVENTO ADVERSO GRAVE EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MEDIO RURAL

Primer Autor: *Maria Pilar Astier Peña, Centro de Salud Tauste*

Coautores: *Jose Miguel Buñuel Granados, Antonio Lopez Frances, Antonio Carreras Giralda, Gema Zueco Olivan, Inmaculada Arevalo Amatriain, Hortensia Molines Fuertes, Maria Pilar Berrozpe Delso*

Resumen:

Contenido: Descripción de la Comunicación Introducción: El segundo objetivo estratégico de la Estrategia Española de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud anima a las organizaciones sanitarias a desarrollar su propio plan de respuesta a un evento adverso grave inesperado. El Grupo de Investigación Español sobre Segundas y Terceras Víctimas ha desarrollado una Guía sobre recomendaciones para proporcionar una respuesta apropiada cuando los pacientes experimentan una AE con apoyo para la segunda y tercera víctimas (www.segundavictimas.com). El equipo de atención primaria rural cubre la atención primaria 24 hs/7 días/365 días al año para una población de más de 8.500 habitantes distribuida en 5 pequeños pueblos. Los incidentes y EAGs inesperados del equipo han ocurrido en horario de atención urgente. No se ha dado el soporte adecuado ni se ha aprendido de dichas experiencias.

Objetivos: Desarrollar un plan de respuesta para el equipo de atención primaria.

Métodos: Desarrollo de 4 sesiones en el equipo para conocer el impacto de los EAGs en atención primaria, compartir vivencias de segundas víctimas y el apoyo que cada profesional echó en falta y luego revisar toda la lista de medidas recomendada en la Guía española. Finalmente, elaborar un protocolo para el propio equipo.

Resultados: En las sesiones se tomó conciencia del impacto de los EAGs. Se compartieron experiencias de situaciones de EAGs entre los profesionales. Se revisó la Guía de recomendaciones para dar una respuesta adecuada y se adaptaron algunas de ellas para el EAP. El EAP elaboró el protocolo y analizó cómo se hubiera podido aplicar con un EA grave ocurrido en el centro hace un par de años. Finalmente, el EAP escribió el plan que remitirá a la Dirección de Atención Primaria del Sector para revisión y aportaciones. Existe un plan de respuesta para el EAP. Los servicios de apoyo que se consideran para informar con respecto a este plan son Centro coordinador de 061, servicio de urgencias del hospital de referencia, servicio de atención al paciente del sector, servicio de salud laboral, equipo directivo de atención primaria del sector. Igualmente, se propone constituir tras un EA grave un grupo de trabajo en el centro hasta resolución del EA.

Conclusión y lecciones aprendidas: Hay diferentes temas que se deben resolver con respecto a la implementación del plan sin embargo, el hecho de empezar a trabajar en él ha aumentado la conciencia sobre la seguridad de los pacientes entre los profesionales y gerentes..

C146: IMPACTO DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS EN EL CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Primer Autor: *Allende Bandres Maria Angeles, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Transito Salvador Gomez, Fernando Ruiz Laiglesia, Francisco José Ruiz Ruiz, Santiago Letona Carbajo, Pilar Loque Gómez, Francisco Javier Castillo Garcia , José Ramón Paño Pardo*

Resumen:

Objetivos: Evaluar el impacto de las actividades del Programa de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) del Hospital Clínico Universitario (HCUZ) en el consumo de antimicrobianos (CAM). **Metodología:** En 2015 se constituyó PROA-HCUZ como grupo de mejora de la calidad asistencial incluyendo a 24 profesionales de 8 servicios asistenciales. Primeramente se evaluó la situación basal, priorizando problemas y planificando actividades. Se diseñó un programa no impositivo basado en el apoyo al prescriptor y las principales actividades realizadas fueron: a) monitorización del consumo de antimicrobianos y de la resistencia a antibióticos b) adaptación a la epidemiología local y difusión de Guía de Tratamiento Antimicrobiano (GTA) c) cursos acreditados de antibioterapia d) asesoría no solicitada en pacientes con bacteriemia (PROA bacteriemia) e) ciclos de optimización de uso de antibióticos (PROA-Servicios) en Medicina Interna, Urgencias y Cirugía General f) puesta en marcha de un circuito de reevaluación de alergia a antibióticos y g) optimización PK/PD de vancomicina y aminoglucósidos. Se monitorizó el CAM mediante una serie temporal, incluyendo todos los trimestres entre 2012 y 2016, comparándose el periodo “Pre-PROA” 1T2012–2T2015 con el periodo “PROA” 3T2015 a 4T2016. La medida se realizó con la metodología ATC/DDD. Se analizaron los grupos J01 “Antibacterianos” y J02 “Antimicóticos”. El indicador fue DDD/100 estancias e importe/100 estancias.

Resultados: El consumo de DDD/100 estancias disminuyó globalmente un 5,00%, de 79,17 DDD/100 estancias y pendiente ascendente (0.37, R²=0.30) en el período PRE-PROA a 75,18 DDD/100 estancias y pendiente descendente (-1.13, R²=0.59) en el período PROA. El importe/100 estancias disminuyó un 28,00%, de 996.92€/100 estancias a 712,79€/100 estancias. El consumo de antibióticos del grupo J01 disminuyó 4,80% y el del J02 8,36%. El consumo de penicilinas aumentó 10,64% y el de las cefalosporinas 7,00%. El grupo de quinolonas disminuyó 28,00%, y el de carbapenems 15,00%. El consumo de fármacos anti Gram + aumentó globalmente 5,00%: Dapto (-12,00%), Line (-8,00%), Teico (+34,%), Vanco (+50,00%)

Conclusiones: Tras la puesta en marcha de PROA en HCUZ se ha observado una disminución del consumo global de antimicrobianos (descenso de nivel y cambio de tendencia), del coste por ingreso así como una evolución positiva de los antibióticos consumidos con descenso de consumo de los fármacos estratégicos (carbapenems y quinolonas) y aumento del consumo de antimicrobianos más eficientes.

C165: IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE VACUNACIÓN EN EL SECTOR DE HUESCA

Primer Autor: *María Carmen Serrano Vicente, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Angel Escolano Pueyo, José Manuel Calderón Meza, Carmen Viñuales Armengol, Natalia Allué Fantova, María Pilar Amador Rodríguez*

Resumen:

En el año 2016 se implementó en el Sector de Huesca un protocolo de vacunación que, además de determinar qué patologías podrían ser subsidiarias de vacunación, se estableció un circuito de prescripción y dispensación de las vacunas.

OBJETIVOS:

Evaluar la implantación del protocolo de vacunación.

MATERIAL Y METODOS:

la realización del estudio se utilizó el formulario de solicitud de vacunación recogido en el protocolo y la base de datos del módulo de pacientes externos y de gestión del programa Farmatools®. Las vacunas dispensadas fueron: antígeno hepatitis A (Vaqta®), antígeno hepatitis B (Hbvaxpro® y Fendrix®), toxoide difteria tétanos (Diftavax®), antígeno de neumococo polisacárido conjugado (Prevenar®13), antígeno de neumococo polisacárido (Pneumovax® 23), antígeno oligosacárido meningococo grupo C (Menjugate®), antígeno recombinante meningococo B (Bexsero®), antígeno polisacárido de Haemophilus influenzae tipo b (Hiberix®) y triple vírica (M-M-R Vaxpro®).

RESULTADOS:

Durante el año de estudio se atendieron 246 pacientes (60,6% hombres y 39,4% mujeres), a los que se les dispensó un total de 865 vacunas con un coste de 22.860,05 €. El mayor porcentaje correspondió al antígeno hepatitis B (36,87%), el 31,44% a los antígenos de neumococo y el 31,76 % al resto de vacunas. La dispensación desde el Hospital ha supuesto un ahorro de 14.244,06 € en comparación al gasto que hubiera supuesto su dispensación desde las oficinas de farmacia.

CONCLUSIONES:

La implantación de este protocolo ha coordinado la vacunación de los pacientes en el Sector de Huesca ha supuesto un incremento de actividad de la consulta de la unidad de pacientes externos del Servicio de Farmacia y ha mejorado el servicio dado al paciente.

C166: ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA

Primer Autor: *María Carmen Serrano Vicente, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Angel Escolano Pueyo, Carmen Viñuales Armengol, Natalia Allué Fantova, María Pilar Amador Rodríguez*

Resumen:

La consulta de atención farmacéutica a pacientes externos surge con la finalidad de responder a las necesidades farmacoterapéuticas de las consultas externas y hospital de día, así como de fomentar el uso racional de los medicamentos. En esta consulta el farmacéutico realiza intervenciones relacionadas con los tratamientos para prevenir, detectar y resolver problemas relacionados con los medicamentos.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio ha sido evaluar el incremento de actividad entre los años 2013 a 2016

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de 4 años de duración (enero/2013- diciembre/2016). Los datos se obtuvieron del módulo de pacientes externos del programa Farmatools®. Se estudiaron las siguientes variables: número de visitas-pacientes atendidos, número de dispensaciones realizadas, número de fármacos dispensados por paciente, número de pacientes atendidos diariamente y gasto anual. **RESULTADOS:** Se ha observado a lo largo de los cuatro años de estudio un incremento del 35,39% en el número de pacientes atendidos, un 36,16% en el número de dispensaciones realizadas, un 36,66% en el número de pacientes atendidos de forma diaria manteniéndose el número medio de medicamentos por paciente. En relación al gasto, se ha observado un incremento de 3.094.641,88 €, lo que ha supuesto un aumento del 46,12 % ya en el último año el gasto en medicamentos de esta consulta de atención farmacéutica supone el 55,19% del gasto total del hospital.

CONCLUSIONES:

Se ha producido un importante incremento de la actividad en esta área tanto en el número de pacientes atendidos como en los recursos económicos.

Las acciones que contribuyan a mejorar y fomentar el uso racional de los medicamentos tendrán un efecto importante a nivel de recursos. Los recursos económicos que suponen esta actividad superan en más de la mitad el gasto en fármacos del resto del hospital.

C196: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PEDIDOS PREPARADOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL

Primer Autor: *Marina Castiella García, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Carlota Vinués Salas, Irene Navarro Pardo, Jose Manuel Real Campaña, Itziar Larrodé Leciñena, María Reyes Abad Sazaornil*

Resumen:

OBJETIVOS

Analizar la calidad en la preparación de los pedidos para la reposición de los botiquines de las unidades de enfermería de un hospital de tercer nivel, por parte del personal del Servicio de Farmacia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizan la existencia de errores en la preparación de los pedidos en el Servicio de Farmacia en el periodo comprendido entre abril 2015 y abril 2017. El registro de los errores se lleva a cabo durante la revisión de 10 pedidos mensuales elegidos al azar. La revisión la realiza la supervisora del Servicio y los errores se clasifican en diferentes categorías según el tipo de error: medicamento erróneo (se prepara medicamento diferente), dosis errónea (dosis distinta), medicamento caducado, cantidad errónea, falta (medicamento no dispensado sin justificación), registro (ausencia de trazabilidad en el albarán), fotocopia (ausencia de copia del albarán en el pedido finalizado), conservación inadecuada (luz, temperatura), identificación destino (si no consta o es errónea), orden (pedido desordenado), ubicación (si no almacenado el pedido en el lugar correspondiente a la unidad de destino).

RESULTADOS

Durante los años 2015 (abril-diciembre), 2016 (enero-diciembre) y 2017 (enero-abril) los porcentajes medios de pedidos preparados con errores fueron 30%, 15,5% y 15%, respectivamente. Respecto al porcentaje de errores sobre el total de líneas de los pedidos los porcentajes medios fueron 1,6%; 1,8% y 2,5%, respectivamente. Los errores más frecuentes fueron: en el año 2015; envío de medicamentos equivocados (diferentes a los solicitados) 30,4% y falta de identificación de la unidad de destino 21,7%; en el año 2016: envío de medicamentos equivocados 39,1%, error en la cantidad preparada respecto a la demandada 21,7% y falta de firma de la persona que lo preparó 21,7%; y en el año 2017: error en la dosis del medicamento 33,3% y ausencia de fotocopia adjunta del albarán en el envío a las unidades 33,3%.

CONCLUSIONES

Se observa una tendencia al alza en los errores de líneas de pedidos preparados en el Servicio de Farmacia, especialmente entre los años 2016 y 2017.

Pese a los programas de formación y capacitación, la continua rotación de personal dificulta el trabajo diario y favorece la aparición de errores.

C199: TRIMETAZIDINA: ESTRATEGIA DE MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE TRAS INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Primer Autor: *Miren Arantzazu Garcia Colinas, Dirección de Atención Primaria Alcañiz*

Coautores: *Isabel Varela Martínez, Roberto González De Mendibil Astondoa, Dolores Llorens Palanca, Pilar Monforte Gasque, José María Turón Alcaine, Alicia Puy Cabrero, María José Buisán Giral*

Resumen:

Objetivo

Evaluar el resultado de la intervención sobre el tratamiento fuera de indicación con trimetazidina tras la nueva nota de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) MUH (FV) 15/2016.

Material y Métodos: Análisis prospectivo y multicéntrico de la intervención farmacéutica. Julio 2016, publicación de la nota de la AEMPS, envío por correo-e a los médicos e inclusión en la intranet. Diciembre 2016, tras la revisión de los tratamientos activos se decide impartir sesión farmacoterapéutica en los EAP por la farmacéutica de atención primaria (FAP), envío de listados a los médicos con los pacientes en tratamiento activo con diagnóstico diferente al autorizado, y comunicación con los médicos de atención especializada que prescribían la trimetazidina fuera de indicación, que se lleva a cabo en enero y febrero 2017. En marzo y abril 2017 se recuerda por correo-e y reuniones presenciales a los médicos la acción a llevar a cabo. En mayo 2017 se analizan los tratamientos activos y suspendidos. Fuente de datos: DATA farmacia e historia farmacoterapéutica electrónica. Análisis con Excel.

Población incluida: pacientes del sector con prescripciones activas de trimetazidina entre julio-diciembre 2016.

Variables de resultado: suspensiones de tratamiento y tratamientos activos.

Resultados: 596 pacientes en tratamiento con trimetazidina en julio 2016. 572 (95,97%) se encontraban afectados por los criterios de la nota. Se revisan los tratamientos activos en diciembre 2016 y se vio que el 98,60% (564/572) seguían en tratamiento.

En mayo 2017, tras la intervención, vemos que de los 564 pacientes remitidos a los médicos de familia, se suspendió el tratamiento del 61,52% (347/564). La revisión es desigual y afecta a médicos concretos.

Conclusiones y Lecciones aprendidas: El uso de sistemas de información permite detectar tratamientos inadecuados y realizar intervenciones para mejorar la prescripción y evitar efectos indeseados. La revisión de tratamientos en base a parámetros de seguridad es bien acogida por los médicos de atención primaria. Se está evaluando el motivo del mantenimiento de los tratamientos. En el 61,52% de los pacientes se ha suspendido el tratamiento. Por tanto, la actuación de la farmacéutica de atención primaria ha generado un cambio significativo en la deprescripción de trimetazidina tras la nota de la AEMPS, mejorando la seguridad del paciente, contribuyendo a mejorar el uso de los medicamentos y de los recursos sanitarios, y del resultado del indicador de uso de medicamentos inapropiados.

C202: LA SEGURIDAD CLÍNICA EN TIEMPOS DE URGENCIAS

Primer Autor: *Pilar López Cuartero, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Marta Charlo Bernardos, Cristina Santabárbara Arilla, Begoña Domínguez Sanz, Ángela Quintana Fernández, Oihana Horna Oreja, Ana Cristina Fernández Mur, Francisco J. Ruiz Ruiz*

Resumen:

OBJETIVOS: General: Implantar y potenciar una cultura de seguridad en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB). Específicos: 1) Poner en marcha una estrategia de seguridad del paciente para el sistema nacional de salud en el 2017 con el uso seguro del medicamento. 2) Definir la cadena terapéutica de la administración de la medicación en el servicio de urgencias del HCULB. 3) Desarrollar una herramienta de gestión para la medición de la seguridad clínica.

MÉTODO: La metodología empleada ha sido la utilización de un procedimiento prospectivo y sistemático de análisis de fallos potenciales de procesos existentes en un sistema de clasificación determinado por la gravedad, denominado Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) llevado a cabo por un equipo multidisciplinar durante un período de tres meses.

RESULTADOS: Se analizaron 4 procesos a la vez divididos en 35 subprocesos recogiendo todos los pasos de la cadena terapéutica, desde la petición a farmacia hasta la administración del fármaco al paciente. El AMFE presenta una escala de valoración llamada número de prioridad de cada riesgo (NPR) resultado de analizar la gravedad, frecuencia y los sistemas de detección de cada uno de los potenciales fallos. Estos multiplican sus valores entre 1-10 dándonos como resultado un valor mínimo de NPR= 5 y un valor máximo de 640. El NPR=5 corresponde a la falta de cumplimentación del petitorio a farmacia dada su baja gravedad y ocurrencia. A su vez, los fallos que registran los NPR más altos con un valor de 640 se detectan en la administración del fármaco al paciente equivocado y en la administración del fármaco incorrecto, debido a la alta severidad que representan y la ocasional probabilidad de ser detectados. Las acciones recomendadas para evitar los fallos que aparecen con más frecuencia han sido aumento del personal y evitar su rotación, dar formación continuada, doble chequeo y hacer notificaciones al Sistema de Notificación y Aprendizaje en la Seguridad del Paciente (SINASP).

CONCLUSIONES: Un servicio de urgencias reúne una serie de características específicas como situaciones de urgencia o emergencia que requieren una actuación terapéutica inmediata y añadido a la alta rotación del personal, sobrecarga de trabajo y aumento de la demanda asistencial, hacen que requiera desarrollar un ámbito de seguridad que permita una misma línea de trabajo que minimice los fallos y sus consecuencias.

COMUNICACIONES MESA 8

C035. PATRONES DE MULTIMORBILIDAD EN PACIENTES CON DIABETES O INSUFICIENCIA CARDIACA. LA COHORTE EPICHRON.	Antonio Gimeno Miguel	Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
C041. INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL SECTOR ZARAGOZA III	María Elena Zueco García	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C042. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES: DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPEMIA	Aida Moreno Juste	Centro de Salud Delicias Sur
C048. EVALUACIÓN Y MEJORA DE LAS PRÁCTICAS DE DESINFECCIÓN DE LOS FONDOSCOPIOS POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO	Raquel Villar Turón	Hospital Universitario Miguel Servet
C056. COBERTURA VACUNAL DE HEPATITIS B EN PERSONAL SANITARIO: ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROYECTO DE MEJORA.	Beatriz Acha Aibar	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C101. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (HUMS)	Laura Letona Giménez	Hospital Universitario Miguel Servet
C185. EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE TERAPIA SECUENCIAL ANTIBIÓTICA ENMARCADA EN UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS	María José Cumbras Sanchez	Otros centros

C035: PATRONES DE MULTIMORBILIDAD EN PACIENTES CON DIABETES O INSUFICIENCIA CARDIACA. LA COHORTE EPICHRON

Primer Autor: *Antonio Gimeno Miguel, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud*
Coautores *Gemma Rojo Martínez, Carlos Coscollar Santaliestra, Fernando Ruíz Laiglesia, Anyuli Gracia Gutiérrez, Clara Laguna Berna, Beatriz Poblador Plou, Alexandra Prados Torres*

Resumen:

Objetivos: Conocer cómo se asocian las enfermedades conformando patrones de multimorbilidad en la población puede ayudar a detectar factores de riesgo de aparición de enfermedades y a predecir resultados negativos en salud en población de riesgo, lo que es necesario para proporcionar una asistencia sanitaria adecuada. El objetivo de este trabajo es caracterizar, por medio de dos estudios independientes, los patrones de multimorbilidad en pacientes con dos enfermedades específicas seleccionadas por su relevancia clínica: la diabetes tipo 2 (DM2) y la insuficiencia cardiaca (IC). **Método:** Dos estudios observacionales con datos de la Cohorte EpiChron, que contiene información clínica anonimizada de los usuarios del Sistema Aragonés de Salud procedente de historia clínica y de bases de datos clínico-administrativas. La población a estudio estuvo formada por los pacientes con diagnóstico de DM2 (N=63,635) o de IC (N=14,670) en 2011. Para cada paciente se recogió su edad, sexo y diagnósticos de condiciones crónicas en atención primaria y hospital, que fueron agrupados en Expanded Diagnostic Clusters mediante el software Johns Hopkins ACG® System. Se llevó a cabo un análisis factorial, estratificado por sexo y tramo de edad en la población con DM2, y por sexo en la población con IC, para determinar cómo se asocian las enfermedades e identificar patrones de multimorbilidad. La denominación e interpretación de los patrones fue llevada a cabo por expertos clínicos en ambos casos. **Resultados:** El 95.7 y 97.9 % de la población con DM2 e IC presentó multimorbilidad, respectivamente. En la población con DM2, se identificaron, de forma general, 5 patrones en los hombres (cardio-metabólico, cardio-pulmonar, enfermedad isquémica, cirugía, y psicogeriatrico), y 7 patrones en las mujeres (cardio-metabólico, cardio-pulmonar, obesidad, retinopatía, neurológico, y cirugía). En los hombres con IC se identificaron 5 patrones de multimorbilidad, que se denominaron cardiovascular, metabólico, isquémico, neurovascular y degenerativo, a los que se les sumó un sexto patrón respiratorio en las mujeres. **Conclusiones:** Los resultados indican que los pacientes con DM2 e IC son en su gran mayoría multimórbidos, y que en ellos las comorbilidades tienden a asociarse formando patrones de enfermedad de etiopatogenia muy diferente. Esto indica que hay que centrarse en el conjunto global de la persona, y no en la enfermedad índice, para poder brindar una asistencia sanitaria de calidad a estos pacientes.

C041: INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL SECTOR ZARAGOZA III

Primer Autor: *María Elena Zueco García, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Beatriz Acha Aibar, Pilar Aripes Torres, Concepción Inglés García De La Calera, Lucía Santamaría Moreno, Laura Serrano Barcos*

Resumen:

OBJETIVOS

La información sobre la cobertura de vacunación en profesionales sanitarios en los años 2010- 2015, muestra que es inferior al 30% en España, según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En la campaña de 2014-2015 la cobertura de trabajadores vacunados en el sector Zaragoza III es de 16,41. Los objetivos de las dos campañas posteriores son incrementar la cobertura y fomentar la vacunación de profesionales que asisten a pacientes con riesgo de presentar complicaciones de la gripe, y/o profesionales en los que tiene especial interés como medida de protección personal, al ser los primeros receptores de los casos de gripe.

METODOLOGÍA

Durante las campañas 2015-2016 y 2016-2017 se ha reforzado la información y difusión de la campaña de vacunación antigripal, se ha ampliado el horario de vacunación y se ha acudido a vacunar en el propio servicio a los profesionales de todos los turnos de los servicios de Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos, Hemodiálisis y Quirófanos. En la última campaña realizada se creó el eslogan “Protégeme. Protégete. Vacúnate”, que se ha trasladado a unas chapas para colocar en los uniformes de trabajo y se han entregado a los trabajadores que han acudido a vacunarse.

RESULTADOS

Durante el periodo estudiado la cobertura vacunal ha mejorado, ya que en la campaña de 2015-2016 fue de 19,64 y en la campaña 2016-2017 de 27,67%.

Los mayores porcentajes de vacunación corresponden a los médicos, enfermeras y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, profesionales más expuestos al virus de la gripe. Por áreas asistenciales, el mayor porcentaje corresponde a Atención Primaria (que realizan la primera asistencia de los casos, junto con los servicios de Urgencias hospitalarios), seguido de Atención Especializada y finalmente de Atención Sociosanitaria.

CONCLUSIONES

La cobertura vacunal ha aumentado hasta casi acercarse al objetivo de la Dirección General de Salud Pública de obtener una cobertura de vacunación, entre los trabajadores sanitarios, del 30% o superior, en consonancia con el objetivo del Ministerio de Sanidad.

Se puede mejorar, por lo que es aconsejable seguir incidiendo a través de campañas de sensibilización de los trabajadores sanitarios, insistiendo en el especial valor del autocuidado, de la profesionalidad y ejemplaridad de los profesionales en los cuidados de los pacientes, así como en la seguridad y eficacia de la vacuna.

C042: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVALENTES: DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPEMIA

Primer Autor: *Aida Moreno Juste Centro de Salud Delicias Sur*

Coautores: *Beatriz Acha Aibar, Pilar Aripes Torres, Concepción Inglés García De La Calera, Lucía Santamaría Moreno, Laura Serrano Barcos*

Resumen:

Introducción

La OMS estima que un 50% de la población con enfermedades crónicas no toma su medicación de la forma prescrita, siendo en mayores de 65 años un problema particularmente grave por su mayor carga de enfermedad

Objetivos

Describir la adherencia en el primer año de tratamiento con antidiabéticos, antihipertensivos o hipolipemiantes en pacientes ancianos e identificar factores predictores

Método

Estudio observacional retrospectivo, basado en la Cohorte Epichron, que contiene información clínica anonimizada de los usuarios del Sistema Aragonés de Salud procedente de historia clínica y de bases de datos clínico-administrativas. La población de estudio estuvo formada por pacientes mayores de 64 años que inician tratamiento en monoterapia de un antidiabético, antihipertensivo (sistema renina-angiotensina) o hipolipemiante, entre julio y diciembre de 2010. La adherencia se midió por la "relación de posesión de medicación" (MPR), proporción de días cubiertos por medicación durante 1 año. El cálculo se realizó en base al número de comprimidos dispensados, considerando adherente si MPR era mayor al 80%. Mediante regresión logística se valoró la relación entre adherencia y sexo, edad, nº de co-medicaciones, nº de comorbilidades crónicas y presencia de enfermedad mental

Resultados

La adherencia a antidiabéticos es del 72.4%, a antihipertensivos del 50.7% y a hipolipemiantes del 44.3%. La adherencia a antidiabéticos no se asocia con el sexo, la edad y enfermedad mental, aunque cada comorbilidad crónica concomitante la aumenta un 8% y cada fármaco co-prescrito aumenta un 5% el riesgo de no adherencia. La adherencia a antihipertensivos se asocia con ser hombre, aumenta un 3% con cada comorbilidad adicional, y no se asocia con la edad, nº de co-medicaciones y enfermedad mental. La adherencia a hipolipemiantes, se asocia con ser hombre, aumenta un 6% por cada comorbilidad y un 2% con cada fármaco co-prescrito, se asocia negativamente con la edad y no asociarse con enfermedad mental

Conclusiones y lecciones aprendidas

La adherencia al tratamiento en monoterapia en pacientes ancianos en nuestra comunidad es diferente según el grupo farmacológico; aumenta con la presencia de comorbilidad crónica mientras que la asociación con el número de fármacos varía entre los grupos. Además no se ha encontrado asociación con la presencia de enfermedad mental. Sería necesario investigar qué otros factores pueden influir ya que aumentar la adherencia terapéutica puede tener un mayor impacto en la salud que cualquier avance en las terapias.

C048: EVALUACIÓN Y MEJORA DE LAS PRÁCTICAS DE DESINFECCIÓN DE LOS FONENDOSCOPIOS POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

Primer Autor: *Raquel Villar Turón, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Josefina Fondevila López, Carmen Expósito Sánchez, M^a Angeles Ruiz Andrés, Carlos Lapresta Moros, Julia Valenzuela Mena, Antonio Rezusta Lopez*

Resumen:

INTRODUCCIÓN:

En diversos estudios ha quedado demostrada la importancia de la desinfección de los fonendoscopios por parte del personal sanitario, ya que pueden ser transmisores de gérmenes patógenos.

OBJETIVOS Determinar si se ha producido una mejora en cuanto a las prácticas de desinfección del fonendoscopio tras la campaña de concienciación realizada

- 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.

MATERIAL Y MÉTODOS:

PRIMERA FASE: Análisis previo, Recogida de formularios anónimos donde el personal sanitario indica sus hábitos y métodos de limpieza del fonendoscopio, Recogida de 87 muestras de fonendoscopios, seguida de análisis en el Laboratorio de Microbiología, Tratamiento estadístico de datos obtenidos.

SEGUNDA FASE: Concienciación: Realización de un video y su divulgación donde se reflejaban la importancia de seguir unos hábitos correctos de limpieza de los fonendoscopios, Participación en las sesiones clínicas de los servicios implicados en el estudio, informando al personal de los resultados obtenidos.

TERCERA FASE: Evaluación: Toma de muestras y recogida de formularios, Análisis pre y post intervención

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- En la primera fase se observó que el 90.8% de fonendoscopios del personal sanitario de hospitalización estaban contaminados por gérmenes, con un 4.8% potencialmente patógenos (2 SARM, 1 Pseudomona aeruginosa y 1 Acinetobacter). En cuanto a las prácticas de desinfección, se detectó que el 65% limpiaba el fonendoscopio menos de una vez por semana.
- Tras la intervención hay crecimiento bacteriano en el 59,77% de las muestras y en ninguna se hallaron bacterias patógenas.
- La frecuencia de limpieza mensual está significativamente incrementada tras la intervención. La limpieza semanal se ha incrementado en un 73,3%.
- El tiempo transcurrido desde la última limpieza del fonendoscopio es significativamente inferior en los encuestados tras la intervención.
- El lavado de manos es mejor en el periodo postintervención, incrementándose en un 20%.

CONCLUSIONES Es necesario concienciar al personal sanitario de la importancia de la limpieza del fonendoscopio para prevenir infecciones nosocomiales. • Los factores asociados estadísticamente con un menor crecimiento bacteriano son la limpieza del fonendoscopio entre pacientes

- Los estudios ambientales y la educación basada en datos objetivos mejoran la seguridad del paciente.

C056: COBERTURA VACUNAL DE HEPATITIS B EN PERSONAL SANITARIO: ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROYECTO DE MEJORA

Primer Autor: *Beatriz Acha Aibar, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Pilar Aripes Torres, Concepción Inglés García De La Calera, Lucía Santamaría Moreno, Laura Serrano Barcos, Elena Zueco García*

Resumen:

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

En junio del 2011 se presentaron en estas Jornadas los resultados de la evaluación de la adherencia y cumplimiento del Programa de Vacunación frente al VHB que se había implementado durante el año 2010 en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del sector Zaragoza III.

Ante los resultados observados, se consideró necesario realizar una intervención para aumentar la cobertura vacunal y disminuir la tasa de abandono del programa.

En el año 2013 se inicia un Proyecto de Mejora de la Calidad en el que se envían cartas personalizadas a los trabajadores a su lugar de trabajo, indicándoles la fecha de la dosis vacunales, así como la fecha en la que deben realizarse el control postvacunal después de haber terminado la primovacunación.

METODOLOGÍA

Los trabajadores que acuden a realizarse la Vigilancia de la Salud y no tienen marcadores de contacto previo con el virus de la VHB son informados de los riesgos de la no vacunación. Se les explica la pauta de vacunación (3 dosis y un posterior control postvacunal de anticuerpos que indican la correcta inmunización,) y se les propone la misma.

A los trabajadores que aceptan comenzar la vacunación se les administra la primera dosis de vacuna de VHB.

Posteriormente se van enviando las cartas personalizadas, con la fecha correspondiente de la administración de las siguientes dosis de vacuna de VHB, y del control de anticuerpos.

RESULTADOS

Se han analizado los datos de los trabajadores incluidos en el programa de vacunación de VHB en los años 2013, 2014 y 2015 y se han comparado con los obtenidos en el 2010, previos a la implantación del Programa de Mejora.

La tasa de cobertura vacunal fue de un 77,10 % en el 2010, un 85,48 % en el 2013, un 87,33 % en el año 2014 y un 92,05 % en el 2015.

La tasa de abandono del programa fue de un 22,90 % en el año 2010, un 14,52 % en el año 2013, un 12,67% en el año 2014 y un 7,95 % en el año 2015.

CONCLUSIONES: Los resultados observados en nuestro trabajo muestran la eficacia del Proyecto de mejora implantado, ya que se ha aumentado casi en un 20% la tasa de cobertura vacunal en el personal sanitario del sector Zaragoza III, contribuyendo a una mayor protección del mismo frente al virus de la VHB, lo que se traduce en una mejora continua de nuestro proceso asistencial.

C101: ESTRATEGIAS PARA FACILITAR LA CONTRACEPCIÓN SEGURA EN MUJERES DE RIESGO DE EXCLUSIÓN EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO

Primer Autor: *Carlos Franco Serrano, Hospital de Barbastro*

Coautores: *María Ángeles Aragón Sanz, Patricia Millanes Gallinat, Eloisa Elsa Satué Salamero, Elena Costa Menen, M^a Angeles Pedroso Carrasquer, Vanesa Ariño Bailo, Noelia Pérez Rueda*

Resumen:

INTRODUCCIÓN

Consideramos que el acceso a la asistencia en materia de contracepción es un derecho de la mujer y la finalidad de la atención contraceptiva es ayudar a que la mujer en edad fértil tenga los hijos que voluntariamente desee y pueda planificar su maternidad.

OBJETIVO PRINCIPAL: Mejorar la calidad de vida de la mujer

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Informar sobre anticoncepción en el puerperio inmediato, Facilitarles información escrita y clara de los diferentes métodos, Espaciar el intervalo intergenésico en mujeres vulnerables, Facilitar la atención en consulta especializada, Promover medidas preventivas materno-infantiles, Adecuar las medidas anticonceptivas a la madre lactante

MÉTODO: Informar a las púerperas antes del alta hospitalaria de las medidas preventivas en anticoncepción por la matrona de planta. Folleto escrito informativo y traducido. Citar a la paciente en las consultas de especialista por la secretaria de planta Dar consentimientos informados al alta. Informar y dar los consentimientos informados por la matrona de AP cuando se solicita DIU. Formación de matronas para la inserción de implantes subdérmicos contraceptivos

Control y monitorización mediante base de datos

RESULTADOS

En el Sector Barbastro hemos considerado necesario trabajar conjuntamente con matronas y enfermeras de AP, para facilitar la información en materia contraceptiva a toda la población y mejorar la accesibilidad a las consultas de especialista, en especial a mujeres en riesgo de exclusión.

En el puerperio inmediato se informa en planta de hospitalización y se programa la cita en consultas de ginecología para inserción de métodos de larga duración (DIU e implante) el día del alta. De las mujeres informadas, sólo un 8% acudieron a la instauración.

En la muestra recogida en 2015, observamos que el implante hormonal está bien aceptado entre mujeres de etnia gitana e inmigrantes. En 2015 se insertaron 160 DIU y 186 implantes. Durante los 9 meses transcurridos de junio de 2016 a marzo de 2017 se ha realizado la inserción de 180 DIU y 170 implantes (68 en AP). En 6 meses se ha superado la inserción en el nº de métodos de larga evolución.

CONCLUSIONES

Observamos la escasa implantación de métodos contraceptivos de larga duración en nuestro medio, sobre todo en mujeres de riesgo. Lo que conlleva a una mayor demanda de solicitud de IVE (60% inmigrantes). Es necesario seguir trabajando conjuntamente con enfermería para captar mujeres de riesgo durante el ingreso hospitalario y facilitar la accesibilidad a las consultas para la inserción de métodos seguros.

C185: EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE TERAPIA SECUENCIAL ANTIBIÓTICA ENMARCADA EN UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS

Primer Autor: *Maria Jose Cumbraos Sanchez, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Fernando Jose Ruiz Laiglesia, Jose Ramon Paño Pardo, Transito Salvador Gomez, Vicente Compaired Turlan, Beatriz Bonaga Serrano, Isabel Puertolas Tena, Maria Angeles Allende Bandres*

Resumen:

Introducción:

La terapia secuencial precoz (TSP) es una estrategia muy utilizada en los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA). El PROA de nuestro centro realizó en 2015 una intervención integral de optimización de tratamiento antibiótico en el Servicio de Medicina Interna. Se constituyó un equipo multidisciplinar (internistas, infectólogos, farmacéuticos y microbiólogos). Una de las medidas fue promover la TSP.

Objetivo:

Evaluar el impacto de recomendaciones de TSP en términos de duración, consumo y coste de los tratamientos antimicrobianos intravenosos (IV). Metodología:

Estudio prospectivo con diseño antes-después, dividido en fase pre (enero-mayo 2015) y post-intervención (enero-mayo 2016). La intervención consistió en la introducción de recomendaciones de TSP por el farmacéutico del grupo dirigidas al médico mediante el sistema de prescripción electrónica. Los pacientes seleccionados fueron aquellos ingresados en Medicina Interna a tratamiento IV durante más de 72 horas con uno de los antibióticos seleccionados (amoxicilina/clavulánico, ceftriaxona, ciprofloxacino y levofloxacino). Se consensó un algoritmo de TSP, en base al cual los pacientes subsidiarios de TSP tenían que cumplir: estabilidad clínica, disponibilidad de vía oral y existencia de antibiótico para vía oral. Se evaluaron variables de duración del tratamiento IV (días de tratamiento IV por paciente), de consumo de antimicrobianos IV (DDD/100 estancias) y de coste (importe/100 estancias). Las variables se expresaron como media y desviación estándar, y se compararon mediante el test T-Student. Se aceptó significación estadística si $p < 0,05$.

Resultados:

El número de pacientes revisados para la intervención fueron 154 (16,6%), de los cuales se realizó recomendación en 94 (60,40%). De estas recomendaciones, 62 fueron aceptadas (65,20%), 22 rechazadas (23,10%) y 10 salieron de nuestro seguimiento (10,52%). Se obtuvo una reducción media de duración de tratamiento IV de 1 día por paciente ($4,36 \pm 2,77$ días vs $3,56 \pm 2,90$ días) ($p = 0,08$). El consumo medio de los antibióticos IV fue de $6,35$ DDD/100 estancias ($\pm 3,06$) vs $6,14$ DDD/100 estancias ($\pm 3,77$) ($p = 0,07$). El coste fue de $8,91\text{€}/100\text{ estancias} (\pm 7,45)$ vs $8,16\text{€}/100\text{ estancias} (\pm 5,46)$ ($p = 0,90$). Conclusión:

La revisión y formulación de recomendaciones de TSP por parte del farmacéutico de un equipo PROA fue bien aceptada por los prescriptores y se asoció a una reducción de la duración del tratamiento IV. Es necesario continuar identificando oportunidades de mejora en la optimización de uso de antimicrobianos.

COMUNICACIONES MESA 9

C004. PROGRAMA DE CALIDAD EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO	Jesús Angel Obon Nogues	Centro de Salud Universitat
C009. PSICOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO PILOTO	Amaya Carceller Tejedor	Hospital General San Jorge
C016. FORMACIÓN A GRUPOS DE PACIENTES CON DIABETES, EN LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ANDORRA: EL ANTES Y DESPUÉS ...	Ana María García López	Centro de Salud Andorra
C020. ACTIVIDADES FORMATIVAS EN PRIMEROS AUXILIOS A LA POBLACIÓN: ADULTOS, ESCOLARES Y PREESCOLARES.	María Del Carmen Ferrer Buj	Centro de Salud Andorra
C021. APLICACION DE LA TELE-ECOGRAFIA EN ATENCION PRIMARIA EN EL MEDIO RURAL	Trinidad Hernandez Rodriguez	Centro de Salud Andorra
C066. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PRESCRITO EN LA ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI EN ATENCIÓN PRIMARIA	María Cristina Gómez Baraza	Dirección de Atención Primaria.Zaragoza II
C068. AMPLIACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: TEST DEL HELICOBACTER PYLORI	María Belén Pina Gadea	Dirección de Atención Primaria.Zaragoza II
C093. EDUCACIÓN DEL USO ADECUADO DE INHALADORES EN PACIENTES EPOC EN UN CENTRO DE SALUD	María Gloria Navarro Aznárez	Centro de Salud Parque Roma (Hernán Cortés)
C096. "FAMILY CHEF", UNA "RICA" EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL AMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO	María Rosa Fraile Escriche	Asociación Española contra el Cáncer
C118. PROYECTO DE MEJORA EN LA DONACIÓN DE LECHE MATERNA EN CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR	Rebeca Lanuza Arcos	Otros centros
C119. LA ÉTICA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE FUMADOR COMO DIMENSIÓN DE LA CALIDAD; LA VISIÓN DE PROFESIONALES Y PACIENTES.	Pablo Muñoz Cifuentes	Hospital Universitario Miguel Servet
C124. MEJORANDO LA AGENDA FORMATIVA DE UN CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO	Angel Antoñanzas Lombarte	Centro de Salud Delicias Sur
C135. DIFUSIÓN DE LAS MANIOBRAS DE RCP BÁSICA/OVACE Y USO DEL DESA EN EL MEDIO ESCOLAR	David Palomar Carbó	061 Emergencias (UME 1)
C186. DISOCIACIÓN ENTRE TEORÍA Y PRÁCTICA. LA DISTANCIA ENTRE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS Y LA PRÁCTICA EN EL CENTRO DE SALUD	José Carlos Perez Villarroja	Centro de Salud Delicias Sur
C194. MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: EL SONIDO DE LA VIDA	Carla Navarro Muñoz	Otros centros
C209. DEPURACIÓN DE CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. GRUPO EPICHRON	Ángela Sánchez Calvo	Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
C211. REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA BACTERIEMIARELACIONADA CON CATÉTER Y NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA.	Javier Amós Membrilla López	Universidad de Zaragoza

C004: PROGRAMA DE CALIDAD EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO

Primer Autor: *Jesús Ángel Obon Nogues, Centro de Salud Universitas*

Coautores: *Marta Begueria Pérez, Irene Coca García*

Resumen:

La satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio de tal manera que si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá. Esas expectativas del paciente se forjan a partir de propias experiencias anteriores y de las de personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes.

La satisfacción es uno de los resultados de proceso asistencial que son susceptibles de ser medidos y que se incluye como una de las dimensiones de la calidad asistencial, por lo que su valoración es imprescindible en todos los programas de evaluación de la calidad en las instituciones sanitarias.

Objetivo:

1. Describir el nivel de satisfacción con la asistencia sanitaria odontológica de los individuos de la muestra y analizar su relación con las variables socio-demográficas edad, sexo, nivel de estudios, residencia, convivencia y frecuencia de asistencia al dentista.

Material método:

Encuesta de satisfacción a los usuarios adultos que acudieron en un mes a la consulta de Odontología del Centro de Salud de Universitas a través de una encuesta de satisfacción elaborada por nosotros y adaptada al nivel sociocultural de los pacientes que acuden a este centro valorando edad, sexo, nivel de estudios, lugar de residencia, accesibilidad a la consulta, relación dentista-paciente, destreza, calidad y organización.

Resultados:

La mayoría de los pacientes encuestados residían en el medio urbano y con nivel de estudios medio. Lo mas importante es destacar el alto grado de satisfacción del paciente en la relación dentista-paciente así como la destreza y la organización de la consulta, siendo más reticentes a la hora de expresar con conformidad con la accesibilidad y la calidad del equipamiento.

Conclusiones:

1. La calidad en los servicios sanitarios esta cobrando una especial relevancia en los últimos anos, y relacionada directamente con ella destaca la satisfacción, que es uno de los resultados del proceso asistencial que pueden ser medidos.

2. Uno de los métodos disponibles y mas frecuentemente utilizados para el estudio de la satisfacción del paciente son las encuestas o cuestionarios de satisfacción.

C009: PSICOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO PILOTO

Primer Autor: *Amaya Carceller Tejedor, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Fernando Villalba Yuste*

Resumen:

Cada día se aprecia más la necesidad de la incorporación de la figura del Psicólogo Clínico a la atención primaria, debido al gran costo de la atención especializada, el incremento en el uso de medicamentos psicoactivos, los costes relacionados con el absentismo laboral y lo más importante, la carencia del médico de familia en formación relacionada con salud mental, su falta de tiempo en consulta, y la falta de coordinación con los profesionales de salud mental.

OBJETIVO

Se está realizando un proyecto piloto de instauración de psicología en atención primaria, cuyo objetivo es el desarrollo de una intervención grupal basada en el protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales de Barlow y cols. (2015) que prevenga o disminuya la aparición de trastornos psicopatológicos en sus primeras fases.

MÉTODO

La muestra de este estudio se ha tomado con pacientes mayores de edad, de ambos sexos, derivados por los Médicos de Atención Primaria de los Centros de Salud Perpetuo Socorro y Pirineos de Huesca, que reúnen los requisitos de un trastorno adaptativo leve o moderado. Se han seleccionado 12 pacientes para conformar el grupo.

Antes y después de la terapia, los pacientes son evaluados con los siguientes instrumentos:

Inventario de depresión de Beck (BDI).

Inventario de Ansiedad de Beck. (BAI).

WHOQOL-BREF.

TERMÓMETRO DE LA SALUD

Escala de satisfacción con la terapia.

El estudio es un diseño pre-post que ponga de manifiesto si hay beneficios en la sintomatología afectiva de estos pacientes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Pese a no disponer todavía de datos objetivos que indiquen la mejoría de estos pacientes, puesto que todavía está por finalizar la terapia, se constata a nivel cualitativo que los pacientes del grupo están satisfechos con éste, habiendo mejorado su estado emocional y su calidad de vida, según refieren ellos mismos.

Queda pendiente un análisis cuantitativo con los resultados de los test previamente mencionados que indiquen el nivel de mejoría alcanzado de forma objetiva.

Creemos que es muy positiva la instauración del psicólogo en atención primaria, ya que los pacientes pueden recibir un tratamiento psicológico de calidad de forma más rápida y efectiva, reduciendo el consumo de fármacos y adquiriendo herramientas de afrontamiento que persistan a largo plazo.

C016: FORMACIÓN A GRUPOS DE PACIENTES CON DIABETES, EN LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ANDORRA: EL ANTES Y DESPUÉS

Primer Autor: *Ana Maria García López, Centro de Salud Andorra*

Coautores: *Susana López Sauras, Maria Pilar Vaque Bielsa, Esther Trillo Sallen, Trinidad Hernández Rodríguez*

Resumen:

El objetivo Principal: Formar a los pacientes diabéticos de la zona básica de salud de Andorra para mejorar el conocimiento y las habilidades necesarias para asumir el control de la enfermedad, integrar el autocontrol de la enfermedad en su vida cotidiana.

POBLACIÓN DIANA: Todos los pacientes diabéticos de la zona básica de salud de Andorra y de forma prioritaria, aquellos diabéticos con consumo de tiras de glucemia.

EVALUACION:

- **CONOCIMIENTOS:** PREVIO Y POSTERIOR
- **SATISFACIÓN:** de los participantes sobre la intervención
- **EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA** de los participantes, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN, mediante el seguimiento de datos específicos del paciente.

RESULTADOS: actualmente estamos en fase de recogida de datos tras los 6 meses de la intervención, pero si podemos avanzar que hay una ganancia de conocimientos y la satisfacción con el curso es alta. y el 100 % de los participantes recomendarían el curso de formación.

C020: ACTIVIDADES FORMATIVAS EN PRIMEROS AUXILIOS A LA POBLACIÓN: ADULTOS, ESCOLARES Y PRESCOLARES

Primer Autor: *María Del Carmen Ferrer Buj, Centro de Salud Andorra*

Coautores: *Carmen María Charlez Millan, Begoña Pellicer Garcia, Noelia Soria Villanueva, Trinidad Hernandez Rodriguez, Ana Garcia Lopez, Ana Belen Lagar Gonzalez, Raquel Gonzalez Espinosa*

Resumen:

Nuestro proyecto surge en Mayo de 2016, cuando desde el IES Pablo Serrano de Andorra- Teruel- se nos pide colaboración al Centro de Salud de Andorra para impartir un curso a los profesores de Secundaria en Primeros Auxilios, según normativa vigente de nuestra Autonomía (Decreto 135/2014, artículo 13). Anteriormente en Enero de 2016 desde el Colegio Manuel Franco Royo se solicita colaboración al Centro de Salud de Andorra para la realización de un curso de Primeros auxilios a alumnos de 5º-6º de Primaria. De esta forma se decide incluir en un proyecto de Calidad de “Formación en primeros auxilios a la comunidad”- 2016

OBJETIVOS:

- Capacitar a la mayor población adulta, escolar y preescolar a reconocer una situación de emergencia.
- Capacitar a la población adulta a realizar una Reanimación Cardiopulmonar Básica de calidad
- Capacitar a la población preescolar y escolar a saber llamar al 112 y PLS

METODOLOGIA:

Se trata de un estudio cuasi-experimental sin casos control. Soporte empleado para la parte teórica es el programa Enseñanza Soporte Vital desde Atención Primaria –ESVAP- de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria- SEMFYC – Con la colaboración de forma desinteresada Sociedad Aragonesa de Simulación Aplicada a la Medicina- SASAM – prestándonos el material necesario para las prácticas de los talleres, registro de cursos realizados y certificados de los mismos, obteniendo cada uno de los participantes diploma de asistencia al curso, en el la población adulta. Se realiza cronograma de la actividad a realizar. La duración de las sesiones teórico-prácticas son entre 2 y 10 horas. Al inicio y final de la formación se reparte un cuestionario que consta de 5 preguntas tipo test de respuesta única para evaluar los conocimientos adquiridos, en población adulta. Se elabora encuesta de satisfacción sobre la formación recibida.

RESULTADOS: Comparativamente, de una solicitud de dos cursos realizados el año anterior hemos pasado a una demanda de ocho cursos en el primer semestre del año actual. Se amplía radio de acción de población diana, de colegios e institutos a Instituciones, cuidadores de enfermos....

CONCLUSIONES: Los programas Formativos en Primeros Auxilios van dirigidos a un grupo de población muy amplio. La colaboración estrecha con diferentes sectores de la sanidad hace que este proyecto llegue fuera de nuestro Sector. Seguir dando formación a los colectivos que lo soliciten.

C021: APLICACION DE LA TELE-ECOGRAFIA EN ATENCION PRIMARIA EN EL MEDIO RURAL

Primer Autor: *Trinidad Hernandez Rodriguez, Centro de Salud Andorra*

Coautores: *Garcia Lopez Ana, Trillo Sallan Esther, Lahoz Macipe Concepcion, Ferrer Buj Mari Carmen, Mojonero Antequera Joana, Gonzalez Nieblas Juan Alberto., Diaz Lopez Cecilia Isabel*

Resumen:

Contenido: Descripción de la Comunicación Mejora en los servicios del Centro de Salud y en los resultados de la atención" "Aumentar la satisfacción de los usuarios.

objetivos: Ahorro de tiempo para el usuario, gracias a la orientación diagnóstica más rápida y ágil. Participación en los proyectos de mejora y desarrollo de habilidades de los profesionales del equipo. Ayudar al médico de familia en su diagnóstico y acortar los tiempos.

El médico de Familia sospecha una patología y realiza la ecografía al paciente como ayuda al diagnóstico de

sospecha, lo manda al especialista del hospital, quienes con los datos clínicos y la prueba diagnóstica realizada

plantea un probable diagnóstico, el cual es devuelto al médico de familia telemáticamente y sólo cita a los pacientes con problemas que requieren más atención.

Se estudiarán todas las ecografías que se realicen en la población de la zona básica del Centro de Salud de Andorra durante un año, de enero a diciembre de 2018, durante 5 años.

Todas las ecografías se realizarán con consentimiento informado del paciente. Así habrá 3 subgrupos:

Realización de ecografías de su cupo ; Trinidad Hernández Rodríguez; Esther Trillo Sallan; Concepción Lahoz Macipe.

Realización de ecografías en Atención continuada: Maria Carmen Ferrer Buj y Joana Mojonero Antequera.

Tratamiento de datos; Ana García Lòpez,Alberto Gonzalez Nie, Cecilia Isabel Díaz López.

OBSERVACIONES. La implantación de tecnologías diagnósticas, presentan dos planos,el desarrollo profesional, donde las sociedades científicas y profesionales tienen un papel protagonista y el de las condiciones para que una determinada tecnología sea implantada, la cartera de servicios.

Es una amplia propuesta entre los especialistas radiólogos y otros especialistas para que profesionales médicos no radiólogos puedan realizar ecografías e interpretarlas con garantías. Las recomendaciones se basan en la escasez de radiólogos y la creciente demanda de exploraciones ecográficas

C066: ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PRESCRITO EN LA ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI EN ATENCIÓN PRIMARIA

Primer Autor: *María Cristina Gómez Baraza, Dirección de Atención Primaria.Zaragoza II*

Coautores: *María Belén Pina Gadea, Irene Navarro Pardo, Ana Belén Pajarín Sánchez, Jesús Nosti Escanilla, Oscar Sánchez Soria, Carmen Labarta Mancho, María Elfau Mairal*

Resumen:

Objetivos

Analizar la efectividad de pautas antibióticas en primera línea de tratamiento erradicador del Helicobacter Pylori (HP) y los errores más frecuentes asociadas a éstas. Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes a los que se realizó el test del aliento (TU) en un centro de salud durante 2016. Análisis de la terapia erradicadora, efectividad de la misma y errores de medicación. Variables recogidas: sexo, edad, indicación y resultado del test, pauta, duración y modificaciones del tratamiento estándar. Extracción de datos: historia clínica y receta electrónica. Análisis de efectividad: Chi cuadrado (SPSS v.19).

Resultados

Se identificaron 217 pacientes. Media de edad: 48 años (15-85); 64% mujeres. Se realizaron 306 TU: 204 para un primer diagnóstico y 102 de confirmación de efectividad.

Se analizaron los TU con resultado positivo (101 pacientes), comprobándose que como primera línea la opción prescrita mayoritariamente fue la triple terapia: 64 OCA (35 efectivo, 11 no valorado, mediana duración de tratamiento 10 días) y 4 OCM (2 efectivo, 2 no valorados, mediana 10 días). Las terapias cuádruples fueron: 17 OCAM (15 efectivo, 2 no valorado, mediana 14 días), 4OBDM (1 efectivo, mediana 10 días) y 5 Pylera (2 efectivo, 3 no valorado, mediana 10 días). En 7 pacientes no consta tratamiento. (O:omeprazol 20 mg/12 h, C:claritromicina 500 mg/12; A:amoxicilina 1G/12 h; M:metronidazol 500mg/12h; B:bismuto 240 mg/12h; D:doxiciclina 100mg/12h).

La efectividad de la triple terapia fue del 67,2% (37/55, 13 no valorados), versus 85,7% con terapia cuádruple (18/21, 5 no valorados) ($p=0,051$).

El análisis de efectividad según duración del tratamiento en el grupo de la terapia más prescrita, muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas del tratamiento con OCA durante 7, 10, 14 o 21 días ($p=0,449$).

Se produjeron 16 (13,7%) errores de medicación, que afectan a la dosis y/o pauta del antibiótico, siendo los más frecuentes: levofloxacino 1g/24h (25%), amoxicilina 1g/8h (18,8%) y claritromicina 1g/24h (12,5%). Se detectó tratamiento en un paciente con TU negativo y no tratamiento en 7 pacientes que lo requerían.

Conclusiones: La mayor parte de los tratamientos utilizados en nuestra área corresponden a triple terapia, siendo necesario un cambio a la terapia cuádruple para adecuarse a la creciente tasa de resistencia de HP a claritromicina y metronidazol.

Los errores de medicación en la prescripción de antibióticos constituyen un punto crítico en el control de resistencias bacterianas

C068: AMPLIACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: TEST DEL HELICOBACTER PYLORI

Primer Autor: *María Belén Pina Gadea, Dirección de Atención Primaria.Zaragoza II*

Coautores: *Maria Cristina Gómez Baraza, Ana Belén Pajarín Sánchez, Javier Alcedo González, Juan Carlos Palacín Arbués, Angel Aznar Carbonell, Eva Tobajas Señor, Maria Flor Pascual Gutierrez*

Resumen:

OBJETIVOS

Diseñar una estrategia para facilitar la accesibilidad del paciente al diagnóstico de Helicobacter Pylori (HP) desde atención primaria (AP) en un sector sanitario.

Analizar el impacto de su implantación. **METODO:**

Estudio descriptivo de la estrategia para habilitar en AP, de un sector sanitario, la disponibilidad de realizar el test de la ureasa marcada con C13 (TU).

Estudio retrospectivo de la efectividad de la terapia erradicadora aplicada en pacientes de un centro de salud durante el año 2016.

Intervención:

Constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar: dirección médica de AP, farmacia de AP, servicio de digestivo del hospital de referencia.

Revisión bibliográfica por los miembros del grupo en diferentes bases de datos de la evidencia disponible acerca de los criterios diagnósticos y de tratamiento de la infección por HP.

Análisis de los dos TU disponibles en el mercado. Inclusión del TU en el listado de medicamentos disponibles en los centros de salud.

RESULTADOS

Se elaboró un documento consensuado entre AP y Atención Especializada (AE) sobre los criterios de diagnóstico y tratamiento de HP.

Se realizaron modificaciones en el programa OMILAB y OMI-AP para permitir la solicitud de la prueba y la lectura del resultado del mismo como el resto de pruebas analíticas.

Finalmente el protocolo consensuado se aprobó en la Comisión de Infecciones y se difundió en AP a través de correo electrónico a todos los profesionales sanitarios, y asimismo se colgó de la Intranet del Sector para su consulta permanente por profesionales tanto del ámbito de AP como de AE.

Después de 18 meses de implantación del protocolo, se ha comprobado que en AP del sector se realizan numerosas pruebas, el año 2016 se consumieron 2335 TU, frente a los 650 TU del segundo semestre del año 2015. También se ha evaluado el indicador de efectividad del tratamiento erradicador prescrito en un equipo de AP y se ha comprobado que la eficacia de la triple terapia no superaba el 70% frente al 85% de la cuádruple terapia.

CONCLUSIONES

Se ha incorporado en la cartera de servicios de los equipos de AP el TU.

La disponibilidad del TU permite el diagnóstico y tratamiento de la infección por HP de forma más rápida permitirá reducir el número derivaciones a AE.

Es necesario revisar el protocolo y actualizar las recomendaciones de tratamiento.

C093: EDUCACIÓN DEL USO ADECUADO DE INHALADORES EN PACIENTES EPOC EN UN CENTRO DE SALUD

Primer Autor: *M. Gloria Navarro Aznárez, Centro de Salud Parque Roma (Hernán Cortés)*

Coautores: *Colmenero Artiga Beatriz, Velasco Álvarez Darle, Esteban Vidal Concepción, Quiles Amigot Dolores*

Resumen:

Objetivo:

Conocer la calidad de la técnica de uso de inhaladores tanto en pacientes EPOC como en los profesionales sanitarios. Realizar educación a cerca de dicha técnica en ambos grupos.

Método:

Estudio descriptivo observacional desde el 31/3/16 al 7/3/17. Pacientes EPOC de 40 a 80 años en tratamiento crónico con inhaladores. De 145 pacientes se extrae una muestra aleatoria (39: 26,89%). Se realizan 2 entrevistas a cada paciente: antes y después de la educación. La técnica se valora como correcta si todos los pasos se realizan bien. Se han realizado 3 charlas grupales. Análisis estadístico: programa SPSS 15.0

Resultados:

51,3% varones, 48,7% mujeres, edad media: 69 años. Fumadores: 20,5% ; mujeres 87,5 % , con diferencia significativa (p 0,02). Primera entrevista: habían recibido información: 82,1%, técnica correcta: 25,6% . Segunda entrevista: el 100% reciben información, técnica correcta: 61%, estadísticamente significativo (p= 0,003). Hay 5 pasos de la técnica que se cumplen peor, todos ellos mejorando en la segunda entrevista aunque no de forma significativa, sí se observa una tendencia a la mejoría en especial en 2 de ellos (la espiración forzada antes de inhalar y la apnea postinspiración de 10''). Acuden a las charlas grupales: 32 pacientes, complimentan el test de adherencia a inhaladores (TAI) el 59,37%; malos adherentes:31,57%.

Discusión:

La EPOC es la 4ª causa más común de enfermedad siendo la única que está en aumento. La incorporación de la mujer al consumo de tabaco ha hecho que la enfermedad tienda a igualarse en ambos sexos. Diversos estudios demuestran que los broncodilatadores inhalados no se usan correctamente y que existe una mala adherencia a éstos lo que conlleva una mala respuesta al tratamiento. Resulta imprescindible realizar educación periódica a los pacientes por personal sanitario adecuadamente formado en esta técnica.

Conclusiones

El aumento del hábito tabáquico en la mujer aumenta la prevalencia de la EPOC y lo abandonan menos que los hombres. La educación en la técnica mejora, la calidad de la misma. Existe un gran margen de mejoría en todos los pasos de la técnica inhalatoria. El personal sanitario debe realizar sesiones de formación continua.

LECCIONES APRENDIDAS

Necesidad de actualizar la base de datos (OMI), de mejorar la cumplimentación en las historias clínicas, así como de un sistema de registro específico para facilitar la evaluación de la técnica inhalatoria. Es imprescindible motivar a los profesionales

C096: “FAMILY CHEF”, UNA “RICA” EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL AMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

Primer Autor: *Maria Rosa Fraile Escriche, Asociación Española contra el Cáncer*

Coautores: *Alicia Royes Satorres, Patricia Betrian Herrera, Rosana Llusa Labrador, Silvia Ibarz Vera, Carmen Rodrigo Lopez, , Sira Izarbez Lorient*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Contribuir a la motivación y movilización de las familias haciendo de una actividad de educación para la salud, una jornada lúdica y compartida
- Realizar actividad como parte de la misión de la AECC: informar y concienciar en temas de prevención

METODO:

La AECC tiene entre sus objetivos el apoyo a pacientes y familiares, la investigación oncológica y la información y concienciación en temas de prevención y promoción de la salud. En este último punto, se plantea como acción prioritaria, dirigirse a niños y jóvenes.

Se ha iniciado una actividad de promoción de hábitos saludables en alimentación e higiene para familias en Fraga, en colaboración con personal de enfermería. Se denominó “FAMILY CHEF”

Family Chef: Es un conjunto de talleres simultáneos, para familias, acompañados de personas voluntarias y profesionales de AECC y de A.P. Taller 1: Charla de hábitos saludables de nutrición infantil y familiar para adultos. A cargo de una enfermera.

Taller 2: Taller de hábitos saludables exclusivo para niños, basado en imágenes y juegos. Enfermeras del Centro de Salud y voluntarios AECC Taller 3: Taller de creatividad. Realizar gorros de “Superchef”. A cargo de voluntarias AECC

Taller 4: Padres e Hijos. Juntos se lavan las manos con explicación de la enfermera de pediatría

Taller 5: Realización de brochetas de fruta por padres e hijos, mientras las abuelas y voluntarios, se encargaron de pelar y cortar la fruta.

Taller 6: Taller de lavarse los dientes, a cargo de dentista y auxiliar.

Reparto de cepillos, pasta y folletos informativos

RESULTADOS:

Alta participación y satisfacción: 300 personas (100 familias), personal sanitario, voluntarios, medios y administración pública. **CONCLUSIONES:**

Los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a todos los miembros de la familia.

LECCIONES APRENDIDAS

A través del juego los niños aprenden hábitos saludables. Y con iguales, el mensaje tiene más fuerza.

Para aplicar hábitos saludables en las familias es importante que estén implicados todos los miembros de la familia.

C118: PROYECTO DE MEJORA EN LA DONACIÓN DE LECHE MATERNA EN CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR

Primer Autor: *Rebeca Lanuza Arcos, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Belén Val Lechuz, Alba Hueto Najarro, Diego Sorli Latorre, Isabel Zárate Tejero, Pilar Ferrer Santos, Jose María Mengual Gil*

Resumen:

Objetivos:

Conocer las características epidemiológicas de las mujeres donantes de leche materna en la Comunidad Autónoma de Aragón así como el entorno social y apoyo familiar que las rodea.

Conocer el perfil característico de mujer donante con el fin de potenciar el esfuerzo de captación en mujeres que lo cumplan.

Mejorar las tasas de donación de leche materna

Mejorar la calidad de la alimentación de los prematuros, mediante un mayor acceso a la leche materna donada

Método:

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo realizado a través de dos cuestionarios cumplimentados en dos momentos diferentes: al inicio de la donación, donde se recogerán datos tales como nivel de educación, profesión, hábitos de vida, hijos previos, perinatología del recién nacido, pareja, apoyo familiar que recibe en el cuidado de sus hijos, cómo conoció el programa de donación así como otras donaciones que realiza.

A los seis meses, se realizará de nuevo un segundo cuestionario donde se recogerán razones para donar, problemas con la lactancia y extracción, obstáculos encontrados durante la donación y motivos por los que dejaron de donar.

Resultados esperados:

Existen pocos estudios que describan las características epidemiológicas de la mujer donante. En estudios publicados con anterioridad en el marco Español, concretamente el realizado en el hospital 12 de Octubre de Madrid se describe un perfil de mujer donante con características bien definidas tales como edad entre 18-42 años, reducción de jornada laboral en puesto de trabajo relacionado con el área sanitaria, pareja estable e hijos previos. Destaca que el 44,6% tuvo a su hijo ingresado en la unidad neonatal.

Conclusiones:

Con este estudio queremos definir las características epidemiológicas de las mujeres donantes en la Comunidad Autónoma de Aragón y comparar dichas características con las publicadas previamente.

Dicho conocimiento permitirá potenciar la información sobre la donación de leche materna y beneficios de la misma en mujeres con perfiles compatibles, con el fin de aumentar la prevalencia de donantes en nuestro territorio.

C119: LA ÉTICA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE FUMADOR COMO DIMENSIÓN DE LA CALIDAD; LA VISIÓN DE PROFESIONALES Y PACIENTES

Primer Autor: *Pablo Muñoz Cifuentes, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Rodrigo Lastra Del Prado, Rogelio Altisent Trota, María Teresa Delgado Marroquín, Begoña Buil Tricas, María Teresa Fernández Letamendi, Loreto María García Moyano, Bárbara Marco Gómez*

Resumen:

El conocimiento de las cuestiones éticas que entraña la atención al paciente fumador por parte del profesional sanitario puede favorecer la efectividad y la calidad de la misma. Con el objetivo de explorar las cuestiones éticas que existen en las consultas del paciente fumador en atención primaria se diseñó este estudio.

Se diseñó con metodología cualitativa acercándose a los protagonistas de las consultas, profesionales y pacientes para conocer su experiencia y opinión además del sentido que le dan a este tipo de cuestiones.

Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas y dos grupos de discusión con pacientes y a profesionales de las tres provincias aragonesas.

Los resultados se centran en cuestiones de responsabilidad y actitud profesional, respeto a la autonomía del paciente y gestión equitativa de los recursos.

Aspectos como la confianza como base que legitima la intervención del profesional frente al tabaquismo o su papel ejemplar como no fumador se discuten en la primera parte de los resultados.

La dependencia y la importancia de la decisión personal para el cese definitivo del tabaquismo son ideas destacadas en relación con la autonomía del paciente.

Las actitudes como el consejo y el acompañamiento del paciente hacia la búsqueda de la motivación son las que mayor calificación ética merecen siendo también las más eficientes.

Como conclusiones se destacan la importancia de una actitud profesional ética, respetuosa con el paciente y comprometida con la prevención del tabaquismo y una necesidad de introducir la ética en los programas de formación para la intervención profesional en tabaquismo.

C121: GRUPO DE LACTANCIA Y CRIANZA EN DELICIAS-SUR

Primer Autor: *Belen Val Lechuz, Direccion De Atencion Primaria De Zaragoza Iii*

Coautores: *Diego Sorli Latorre*

Resumen:

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) señalan asimismo que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.

No son pocos los que plantean que el avance de la técnica y la alimentación han librado a la mujer de la ardua tarea de lactar a sus hijos, al crear fórmulas de leche capaces de cubrir las capacidades de nutrientes en los niños pequeños. Sin embargo, los que lo afirman pretenden olvidar que lactar a un niño es de las relaciones más gratificantes que puede experimentar una mujer y que la leche humana y el proceso de alimentación natural son claramente superiores a las demás formas de alimentación, cualesquiera que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higiénico dietéticas de los lactantes

Objetivos:

- Asesorar y fomentar de la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y y acompañado de alimentación complementaria hasta los dos años y mas (OMS y Aep).
- Apoyar la crianza respetuosa .
- Asesorar e implementar habitos saludables en bebés y niños.

Discusión: La bibliografía pertinente defiende que mediante intervenciones grupales el apoyo y asesoramiento sobre temas relacionados con el cuidado de los hijos y su alimentación es más asimilada y de mayor satisfacción que cuando se realizan intervenciones individuales.

C124: MEJORANDO LA AGENDA FORMATIVA DE UN CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO EAP DELICIAS SUR

Primer Autor: *Angel Antoñanzas Lombarte, Centro de Salud Delicias Sur*

Coautores: *Noelia Aguirre Abadia, Jose Carlos Perez Villarroja, Jose Mengual Gil, Mar Alastrue Pinilla, Concepcion Gracia Morte, Pilar Oliveros Gonzalvo, Olga Rubio Remiro*

Resumen:

OBJETIVOS

El Centro de Salud Delicias Sur es un centro docente universitario con programas de pregrado y de postgrado en medicina de familia, pediatría, enfermería, matronas, fisioterapia y psicología. El grupo de calidad y formación del EAP Delicias Sur en el presente curso 2016-2017 se planteó continuar con la estrategia de mejora en los procesos de comunicación, coordinación y formación en la diferentes áreas del equipo.

Los objetivos buscados han sido mantener la formación continuada dentro del EAP, dar un carácter interdisciplinar a las actividades formativas y cubrir los objetivos docentes de los profesionales en formación tanto de postgrado como de pregrado.

METODO

Para ello y dadas las dificultades para coordinar las actividades formativas con las asistenciales se llevó a cabo una encuesta, como consecuencia de la cual se ha definido una agenda formativa con nuevos espacios para las actividades docentes . .

ACTIVIDADES Y RESULTADOS

De este modo se han constituido actividades formativas, todas ellas en horario de primera hora de la mañana y con diferente periodicidad según las características de cada una de ellas:

- Sesiones clínicas semanales diferenciadas para medicina de familia, pediatría y enfermería
- Sesiones formativas mensuales interdisciplinares como un nuevo espacio formativo para todo el equipo
- Sesiones clínicas dirigidas a residentes de medicina de familia y estudiantes de medicina con periodicidad quincenal.

Los temas tratados en el presente curso en las sesiones formativas interdisciplinares han sido:

- Detección y abordaje del consumo de alcohol en atención primaria
- Protocolo de prevención de la violencia de género
- Guía de práctica clínica asma infantil
- Salud mental en atención primaria
- Protocolo de anticoncepción
- Protocolo de Mutilación genital femenina
- Proyectos comunitarios en el EAP Delicias Sur

CONCLUSIONES

Concluimos que el nuevo formato de la agenda formativa permite integrar las actividades formativas con las asistenciales, en un horario de calidad, con participación de todos los profesionales del equipo y que da respuesta a los objetivos docentes de pre y postgrado.

C135: DIFUSIÓN DE LAS MANIOBRAS DE RCP BÁSICA/OVACE Y USO DEL DESA EN EL MEDIO ESCOLAR

Primer Autor: *David Palomar Carbó, 061 Emergencias (UME 1)*

Coautores: *José M^a Remartínez Fernández, Francisco Arroyo Alejos, M^a Del Mar Ayala Estévez, María Llorens Eizaguerri, Irene Molinos Arruebo, Ana Jiménez Sánchez, María Elena Tarancón Romero*

Resumen:

INTRODUCCIÓN

La universalización de los protocolos de reanimación cardio-pulmonar básica es una realidad en nuestros días. La distribución de desfibriladores semiautomáticos en lugares públicos está empezando a cambiar el aspecto de nuestros centros de trabajo y deporte. La formación en ambos aspectos parece, sin embargo, exclusivo de adultos integrados en plantillas estables. La Asociación FONY la componen un grupo de padres que de manera altruista empezaron a dar charlas sobre autoprotección a niños en edad escolar. Desde la asociación se planteó ampliar la formación sobre RCP a todos los integrantes de la comunidad educativa.

OBJETIVOS

- Que los adultos conozcan y apliquen en simulacros los protocolos de RCP, OVACE y DESA.
- Que los escolares identifiquen las maniobras básicas de reanimación, la posición lateral de seguridad y sepan iniciar la cadena de supervivencia.

MÉTODO

Se han programado a lo largo de este curso escolar una serie de charlas gratuitas y abiertas a profesores, personal no docente del centro, padres y alumnos de diferentes edades. En sesiones de 90 minutos se realizaron presentaciones que incluían fisiología básica de la circulación y repaso de los protocolos internacionales. Al final de cada exposición se practicaba sobre maniqués a modo de simulacro con el objetivo de interiorizar lo aprendido. Las charlas variaban en contenido y profundidad en función de la edad de los asistentes.

RESULTADOS

A lo largo del curso escolar 2016-17 se han impartido doce charlas a alumnos de educación primaria y secundaria y cuatro a adultos. Se calcula que en total han recibido formación alrededor de 500 personas de centros escolares de Zaragoza y alrededores.

CONCLUSIONES

La formación en temas sanitarios debería comenzar en la misma época que el resto áreas e ir incrementándose con la edad. No ha resultado excesivo identificar las maniobras de reanimación, incluso entre los más pequeños. La capacidad de aprendizaje es mayor con menor edad y hay que aprovecharlo como base de la promoción de la salud. La seguridad de los centros escolares es un beneficio para la comunidad y algunos de ellos acogen tales concentraciones de personas que deberían considerarse espacios cardioprottegidos.

C186: DISOCIACIÓN ENTRE TEORÍA Y PRÁCTICA. LA DISTANCIA ENTRE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS Y LA PRÁCTICA EN EL CENTRO DE SALUD

Primer Autor: *Jose Carlos Perez Villarroya, Centro de Salud Delicias Sur*

Coautores: *David Idoipe Rubio, Georgina España Arita, Mercedes Jiménez Casado, Shysset Nuggerud Galeas, Alba Andrés González, Angel Manuel Antoñanzas Lombarta, Concepción Gracia Morte*

Resumen:

Objetivo

En los últimos años hemos asistido desde los Centros de Salud al desarrollo de magníficas herramientas informáticas implantadas con el fin de mejorar la atención de nuestros pacientes y la gestión de la información recogida. Una impresión muy extendida entre los profesionales de medicina de familia y de enfermería es que estas herramientas consumen en gran parte el tiempo que podemos dedicar a cada paciente.

Métodos

Hemos realizado dos sencillas encuestas y las hemos pasado a todo el personal de enfermería y de medicina de familia para medir el grado de utilización de dos de estas herramientas

Encuesta nº 1. Sobre la herramienta informática CUADRO DE MANDO DE DIABETES. Las respuestas van de 1 (poco o nada) a 5 (mucho)

Encuesta nº 2. Sobre EL CORTE DE INDICADORES DEL CONTRATO DE GESTIÓN
Resultados

Hemos obtenido 15 respuestas sobre 15 médicos y de 14 enfermeras sobre 15.

Encuesta 1 Preguntas: 1. Médico/Enfermera. Media: 4,1/3,6//2. Media 2/2,6//3. Media 3,9/3,1//4. Media 2,3/2,6//5. Media 2,1/3,5//6. Media 1,7/3,5// 7. Causas: Falta de tiempo: 18//Diseño complicado o irreal 8

Encuesta 2 Preguntas: 1. Media Medico/Enfermera 3,9/4,1//2. Media 3,3/3,6//3. Media 2,9/3,0//4. Media 2,5/2,8//5. Media 2,9/3,5//6. Media 2,7/2,9//7. Causas: No me creo que realmente sirva para algo: 7//No tengo tiempo para reflexionar sobre ellos: 8//No tengo tiempo de programar mejoras: 8//No tengo tiempo de repasarlos junto al médico o la enfermera: 7

Conclusiones

En general el conocimiento de la herramienta “cuadro de mandos de diabetes” es aceptable, pero su uso es realmente bajo. A pesar de esto, los profesionales creen que es una herramienta útil si realmente pudieran utilizarla en el contexto de su trabajo asistencial. Sobre el conocimiento y uso de los “cortes periódicos de los indicadores del contrato de gestión” los profesionales tienen un conocimiento aceptable de los mismos pero la dedicación a la reflexión sobre sus resultados y la concertación de un plan de mejora entre medicina y enfermería es deficiente. Entre las causas de su pobre utilización destaca claramente la falta de tiempo.

Lecciones aprendidas: El diseño de herramientas informáticas para mejorar la gestión clínica y la recogida de datos para su reversión a los profesionales son avances. Pero parece que hay una clara disociación entre estos avances basados en la informatización y la realidad de nuestros centros de salud que siguen con estructuras asistenciales viejas con muy escaso tiempo por paciente.

C194: MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: EL SONIDO DE LA VIDA

Primer Autor: *Carla Navarro Muñoz, Otros centros*

Coautores:

Resumen:

El programa de musicoterapia en CPP que aquí se presenta tiene como objetivos generales: 1) Disminuir el dolor propio de la enfermedad. 2) Reducir el nivel de ansiedad y estrés del niño y de la familia. 3) Ofrecer herramientas musicales de comunicación y expresión emocional. 4) Brindar nuevas formas de relación intrafamiliar. 5) Modificar el ambiente “hospitalario” de su propia casa.

Se realizan sesiones de musicoterapia en el domicilio de los pacientes una vez por semana. Las sesiones tienen una duración entre 45-60 minutos, donde se utilizan diferentes técnicas activas (improvisación musical, songwriting) y receptivas (audición musical, viajes musicales), que se elige por parte de la musicoterapeuta en el momento de la sesión, dependiendo del estado de gravedad del niño en ese momento, creando la música en vivo –partiendo de la FC y FR del paciente– y adaptándola a las situaciones que se vayan sucediendo. Los resultados de estos años de intervención evidencian que con la intervención de musicoterapia, a pesar del proceso de final de vida en el que se encuentran, a través de la música emergen capacidades latentes en los niños. Los niños se muestran como son: niños; y los padres utilizan la música como vía de canalización de las situaciones y emociones de ansiedad y estrés que viven, reduciéndose significativamente durante el transcurso de las sesiones de musicoterapia. La musicoterapeuta durante la sesión, los pacientes logran un aumento de la atención e intención comunicativa, apareciendo gestos faciales que muestran satisfacción, bienestar y alegría, con aumento de producciones sonoras y vocales. Así mismo, la música actúa como un analgésico no farmacológico frente al dolor, ya que durante las sesiones no mostraban necesidad de precisar medicación de rescate, y se disminuye la utilización de medicamentos complementarios. A lo largo de los 5 años hemos ido más de 300 días de ruta por la Comunidad de Madrid, hemos estado 2000 horas en sesiones de musicoterapia. Pero mejor os contaré a los muchos niños y sus familias que he conocido. Cómo me he emocionado con ellos cuando en un momento de la sesión emitían por primera vez sonidos dentro de una canción; cómo tocaban un instrumento musical a pesar del esfuerzo que ello requería.; o cómo sonreían mirando a sus padres mientras les decían con los ojos “te quiero”. Y también he llorado. Cuando han fallecido. Porque el día que deje de llorar cuando un niño se muere, dejaré de hacer lo que hago: AMAR a través de la MÚSICA.

C196: DEPURACIÓN DE CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. GRUPO EPICHRON

Primer Autor: Ángela Sánchez Calvo,

Coautores:

Resumen:

Definir criterios sistemáticos de aplicación en procesos de tratamiento de la información diagnóstica de Atención Primaria contenida en la Cohorte EpiChron, con el fin de obtener información exhaustiva y fiable para investigación en enfermedades crónicas y multimorbilidad.

Metodología

P.D.C.A. (Plan, Do, Check, Act) o Ciclo de Mejora Continua, supone compromiso de reevaluación periódica de datos introducidos, para poder seguir avanzando en las mejoras. Las etapas desarrolladas son: 1) selección de los descriptores asociados a cada código de la Clasificación CIAP-1, siguiendo e incorporando la opinión de clínicos expertos 2) cada descriptor se clasifica en una y solo una de las siguientes categorías: código correcto, si el término se ajusta al descriptor de la CIAP-1; código relacionado, si incluye signos o síntomas presentes en diversas patologías; código discrepante, si no está relacionado con el descriptor; y 3) a los descriptores con código discrepante o relacionado se les reasigna el código correcto. Para ello se usa un sistema de Mapeo CIE-9-CIAP-1, utilizando tablas de conversión

Resultados

Analizados 50 códigos. En los epígrafes Problemas Generales Inespecíficos, Aparato Circulatorio y Problemas psicológicos, se observan: códigos con menor grado especificidad, correspondientes a signos o síntomas presentes en diferentes patologías, son incluidos en la enfermedad donde se manifiestan, con grados de discrepancia para: Coma (81%), Inflamación (59%), Desmayo (51%), frente a desviaciones menores del (0.9%), en diagnósticos como Isquemia Cardíaca, ACV o Fibrilación. Descriptores como Esquizofrenia y Depresión, presentan discrepancias en alto grado, que elevan el margen de error en codificación por encima del 50%.

Conclusión

La utilización de registros asistenciales para investigación en salud requiere de un cuidadoso proceso de depuración y control de calidad previo, lo que permite a su vez maximizar su potencial como fuente de información primaria.

En la depuración de la base de datos OMI-AP, podemos conocer el margen de error de la casuística al ser introducida en el sistema, y contribuir al proceso de Mejora Continua, obteniendo muestras para estudios más fiables, en un Sistema Sanitario que incorpora Sistemas de Control de la Calidad

COMUNICACIONES MESA 10

C017. PROTOCOLO DE DERIVACIÓN A LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA-SECTOR BARBASTRO	Gabriela Fernández Jentsch	Centro de Salud Graus
C019. VALORACIÓN MULTIDISCIPLINAR PREVIA A INCLUSIÓN EN LEQ DE ARTROPLASTIA PRIMARIA Y DE REVISIÓN DE CADERA Y RODILLA	María Llorens Eizaguerri	Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza)
C031. UTILIDAD DE UN MODELO PREDICTIVO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CANDIDATOS A GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA PARA NUTRICIÓN ENTERAL	Jara Altemir Trallero	Hospital General San Jorge
C032. EVALUACIÓN DE LA ANALGESIA UTILIZADA PARA EL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA	José Felix Martinez Juste	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C038. SESION EDUCATIVA Y DIARIO DEL PACIENTE EN CIRUGIA FAST TRACK DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA Y/O CADERA.	María Teresa Ibáñez Royo	Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza)
C040. CREACION DE LA UNIDAD DE ARTROPLASTIAS DE RODILLA Y CADERA CON CIRUGIA "FAST TRACK"	Carmen Ruiz Cacho	Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza)
C043. ELABORACIÓN DE UN LIBRO PARA EL PACIENTE CON ARTROSIS DE CADERA	María Llorens Eizaguerri	Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza)
C059. INSTAURACIÓN DE BIOPSIA PLEURAL CERRADA CON TRUCUT BAJO CONTROL ECOGRÁFICO EN EL DERRAME PLEURAL A ESTUDIO.	Erica Leon Subias	Hospital Universitario Miguel Servet
C063. REDUCIR EL TIEMPO DE INGRESO EN LA UNIDAD DE TERAPIA METABÓLICA EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES.	Daniel Nogueira Souto	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C071. IMPLANTACIÓN DE CONSULTA DE ENFERMERÍA PREVIA A LA REALIZACIÓN DE RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (RIO)	Blanca García Gimeno	Hospital Universitario Miguel Servet
C073. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES SOMETIDAS A BRAQUITERAPIA ELECTRÓNICA EN CÁNCER DE CÉRVIX NO OPERADO	Blanca García Gimeno	Hospital Universitario Miguel Servet
C089. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: CIRUGÍA CONSERVADORA Y RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA SIN INGRESO.	Estefania Laviano Martinez	Hospital Universitario Miguel Servet
C091. MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES CON ARTROPLASTIA DE RODILLA MEDIANTE APRENDIZAJE Y REHABILITACIÓN PRECOZ	MaríaTeresa Gutiérrez Giménez	Mutua de Accidentes de Zaragoza
C097. ADIOS A LAS MOMIAS EN ARAGON: CAMBIO DE DIRECCIÓN EN EL CUIDADO DE LAS QUEMADURAS	María Martínez Chamorro	Hospital Universitario Miguel Servet
C167. PUESTA EN MARCHA DEL CIRCUITO DE TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO EN PACIENTES INGRESADOS	Anabela Miranda Burgos	Hospital Universitario Miguel Servet
C198. VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y LOS PROCESOS DE UN PROGRAMA AMBULATORIO DE REHABILITACIÓN CARDÍACA	Abraham Mendoza Diloy	Hospital Nuestra Señora de Gracia

C201. CALIDAD PERCIBIDA EN EL INICIO DE UNA UNIDAD DE
REHABILITACIÓN CARDÍACA

Abraham Mendoza Diloy

Hospital Nuestra Señora de
Gracia

C031: UTILIDAD DE UN MODELO PREDICTIVO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CANDIDATOS A GASTROSTOMIA PERCUTANEA PARA NUTRICION ENTERAL

Primer Autor: *Jara Altemir Trallero, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Ana Agudo Tabuenca, José Felix Martinez Juste, Maria Julia Ocón Bretón, José Antonio Gimeno Orna, Amaya Barragán Angulo, José Antonio Chena Alejandro*

Resumen:

La gastrostomía percutánea (GP) es el procedimiento de elección para pacientes con nutrición enteral domiciliaria (NED) a largo plazo, sin embargo la mortalidad en estos pacientes es elevada. Nuestro objetivo fue evaluar el potencial de impacto del procedimiento sobre la mejora de supervivencia de estos pacientes y desarrollar un modelo predictivo de mortalidad con la finalidad de adecuar la indicación de esta técnica.

Métodos

Estudio observacional, retrospectivo de doble vertiente analítica y descriptiva, donde se evaluaron a todos los pacientes a los que se colocó una GP para NED, desde el 1 de Enero del 2009 hasta el 30 de Julio de 2016. Se analizaron datos clínicos, antropométricos y analíticos junto con la determinación del índice de comorbilidad de Charlson.

La tasa de mortalidad por cada 100 pacientes-mes se determinó mediante curva de Kaplan- Meier. La evaluación dinámica de la mortalidad se realizó mediante función de densidad y función de riesgo. Las variables predictoras de mortalidad se determinaron mediante modelos de regresión de Cox multivariantes con procedimiento de exclusión secuencial para seleccionar el mejor modelo estadístico predictivo de mortalidad.

Resultados:

Se incluyeron 289 pacientes, con una media de edad de 70,09 años (DE 13,58). La mediana del tiempo de seguimiento fue de 12,5 meses (11,03- 13,98 meses). Las causas más frecuentes de indicación fueron la enfermedad neurológica degenerativa (demencia/ ELA) (35,6%), y las neoplasias (34,9%). La mediana de supervivencia fue de 12,1 meses. 174 pacientes (60,21%) fallecieron a lo largo del seguimiento, siendo la tasa de mortalidad global de 4,8 fallecidos por cada 100 pacientes y mes. La tasa de mortalidad fue más elevada en el primer mes (13,2%), disminuyendo posteriormente a valores entre el 6,2-6,7% en el segundo y tercer mes, y estabilizándose a partir del tercer mes de seguimiento, entre un 3-4% mensual.

En el análisis multivariante el mejor modelo predictivo de mortalidad estuvo compuesto por edad, ICh superior a 3, el cáncer como motivo de indicación de la PG y la presencia de neumonía por aspiración. La variable más predictiva fue la presencia de neumonía por aspiración.

Conclusiones:

La mortalidad de los pacientes a los que se coloca una GP es elevada sobre todo en el primer mes, sería necesario evaluar factores predictivos de mortalidad para restringir el procedimiento a aquellos pacientes con muy mal pronóstico a corto plazo, siendo la neumonía por aspiración el factor más predictivo de mortalidad

C032: EVALUACIÓN DE LA ANALGESIA UTILIZADA PARA EL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

Primer Autor: *José Felix Martinez Juste, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores *Jara Altemir Trallero, Silvia Olagorta García, Ana Agudo Tabuenca, Jose Antonio Gimeno Orna, Javier Longás Valien*

Resumen:

Objetivos:

- Evaluar la analgesia utilizada en el Hospital Clínico para controlar el Dolor Agudo Postoperatorio (DAP) tras la Artroplastia Total de Rodilla (ATR)
- Valorar si el Bloqueo del Nervio Femoral (BNF) para controlar el DAP disminuye en el consumo de opiáceos.
- Valorar la eficacia al asociar Dexametasona al anestésico local en el BNF. Material: Estudio con 120 pacientes intervenidos de ATR agrupados en tres categorías según la opción analgésica aplicada; dexketoprofeno y tramadol endovenosos, dexketoprofeno endovenoso y BNF con anestésico local, y dexketoprofeno endovenoso y BNF con anestésico local y dexametasona. Se registraron los valores de la escala EVA del dolor a las 6, 12 y 24 horas tras ATR con la rodilla en reposo y en movimiento. En los casos en que el valor EVA superaba a 3 se administraba Oxycodona oral de rescate. Se registró el consumo de opioides y sus efectos secundarios como depresión respiratoria, náuseas o vómitos.

Resultados:

Los pacientes tratados con analgesia endovenosa registraron valores de EVA más altos a las 6, 12 y 24 horas tras ATR tanto en reposo como en movimiento y también necesitaron más rescates con Oxycodona oral comparados con los pacientes tratados con BNF. Además este grupo de pacientes presentó más náuseas, vómitos y necesidad de oxígeno suplementario que los tratados con BNF.

Los valores en la escala EVA fueron menores a las 6 y a las 12 horas de la ATR, así como los rescates de oxycodona en el grupo tratado mediante BNF con anestésico local y dexametasona comparado con los pacientes tratados mediante BNF con anestésico local.

Conclusión:

- El BNF guiado por ecografía consigue mayor control del DAP en la ATR que el tratamiento con tramadol endovenoso, disminuyendo los valores de EVA tanto en reposo como en movimiento en las primeras 24 horas postoperatorias.
- El BNF tras la ATR disminuye el consumo de opioides como la oxycodona comparado con el tratamiento con tramadol reduciendo así la incidencia de efectos secundarios como náuseas, vómitos o depresión respiratoria.
- La utilización de dexametasona junto con el anestésico local al realizar el BNF mejora el control del dolor durante las primeras 12, y disminuye el consumo de

C038: SESION EDUCATIVA Y DIARIO DEL PACIENTE EN CIRUGIA FAST TRACK DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA Y/O CADERA.

Primer Autor: *Maria Teresa Ibáñez Royo, Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza)*

Coautores *Carmen Ruiz Cacho*

Resumen:

INTRODUCCION

El estado de ansiedad y estrés del paciente ante una cirugía disminuye cuando éste cuenta con toda la información posible.

Con la sesión educativa previa a la intervención y el diario del paciente durante el ingreso, el paciente sabe en todo momento lo que va a suceder, lo que ayuda a reducir su nivel de ansiedad frente a una intervención quirúrgica.

OBJETIVOS

Reducir el estrés y ansiedad que provoca un nuevo proceso quirúrgico en el paciente.

METODOLOGIA

Realizamos charlas educativas para los pacientes que van a ser intervenidos de prótesis de rodilla y/o cadera.

Al ingreso les damos "el diario del paciente" para que éste sepa en todo momento lo que va a suceder durante los días de hospitalización para dicho proceso. Son cuadernillos reutilizables de tal forma que tendrá acceso continuo y estará informado en todo momento de lo que debe hacer cada día hasta el alta hospitalaria.

RESULTADOS

El estado de ansiedad del paciente disminuye cuando éste es conocedor de todo el proceso quirúrgico al que se va a someter incluyendo los días de hospitalización.

CONCLUSIONES

La educación e información previa dada al paciente junto con la de hospitalización hace que éste se implique activamente en su proceso quirúrgico y posterior recuperación, ya que reduce su nivel de ansiedad y stress ante el proceso consiguiendo con ello una optimización de la calidad asistencial dada.

C040: CREACION DE LA UNIDAD DE ARTROPLASTIA DE RODILLA Y CADERA CON CIRUGIA "FAST TRACK"

Primer Autor: *Carmen Ruiz Cacho, Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza)*

Coautores: *Maria Teresa Ibáñez Royo*

Resumen:

INTRODUCCION

El programa "Fast Track" en cirugía de artroplastia de rodilla y cadera se implantó en nuestro hospital a finales del 2013. Este tipo de cirugía se basa en la implicación del paciente y familiares en el programa y la rehabilitación precoz.

En el año 2014 detectamos la necesidad de una unidad de hospitalización específica para estos pacientes, por lo que propusimos a la dirección del Hospital la habilitación de una planta de hospitalización específica para ellos y así poder ofrecer una óptima calidad asistencial.

OBJETIVOS

- Acondicionar una planta de hospitalización para cirugía "Fast Track" en artroplastia de rodilla y cadera.
- Creación de la sala de formación para las sesiones educativas.
- Creación de las salas de rehabilitación exclusivas para Prótesis de rodilla y cadera.
- Creación de una sala de estar y ocio para familiares y pacientes
- Instaurar de manera efectiva los protocolos "Fast Track" realizados en el Hospital.

METODOLOGIA

- Reunión con la dirección del hospital para presentar el proyecto y solicitar su aprobación y apoyo.
- Previsión del material, servicios y personal necesario.
- Selección del personal de hospitalización de la planta, que forma parte del equipo multidisciplinar.
- Presentación de los turnos de trabajo establecidos para el personal de la planta.
- Establecimiento y puesta en marcha de los protocolos "Fast Track" realizados por el equipo multidisciplinar del hospital.
- Educación del personal hospitalario implicado.

RESULTADOS: En MAZ tenemos una planta específica de cirugía "Fast Track " de rodilla y cadera con personal formado, material, salas de formacion, rehabilitacion y ocio exclusivas para estos pacientes.

Los pacientes tienen un alto grado de satisfacción por la asistencia sanitaria recibida, lo que implica una mejora en la calidad asistencial prestada.

CONCLUSIONES: El trabajo en equipo y la formación de todos sus integrantes es fundamental para que un proyecto funcione junto con la total implicación del mismo en el proyecto.

Es imprescindible el apoyo por parte de la dirección del hospital para conseguir los objetivos.

Los pacientes se sienten "exclusivos" por la calidad de la asistencia recibida y de la dotacion de la planta en la que han estado ingresados.

C043: ELABORACIÓN DE UN LIBRO PARA EL PACIENTE CON ARTROSIS DE CADERA

Primer Autor: *María Llorens Eizaguerri, Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza)*

Coautores: *José María Remartínez Fernández*

Resumen:

Introducción: La comunicación es la pieza básica en la relación médico-paciente. El paciente tiene derecho a recibir la máxima información sobre la artrosis de cadera (coxartrosis) para poder entender qué le ocurre y adquirir cierta autonomía que le permita participar en las diferentes opciones terapéuticas. Un paciente bien informado es un paciente satisfecho, colaborador, involucrado con su enfermedad y seguro, lo cual se manifiesta en una más rápida y mejor recuperación.

Objetivo: Transmitir al paciente remitido a la consulta de traumatología con sospecha de coxartrosis en qué consiste esa enfermedad y cuáles son los diferentes tratamientos a través de un libro multidisciplinar. **Material y métodos:** Se redacta un libro en el que se explica qué es la coxartrosis, cuál es su clínica, qué posibles tratamientos existen (conservador y quirúrgico) y en qué consisten cada uno de ellos. Con el soporte de imágenes reales, tomadas en el propio Hospital San Jorge, se aborda cómo evoluciona la enfermedad y cómo planificar una futura intervención quirúrgica y la recuperación posterior. Los autores del libro han sido: pacientes, traumatólogos, anestesistas, rehabilitadores, radiólogas, fisioterapeutas, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de radiología y celadores. Es decir, todos los que coordinadamente participan en el proceso de coxartrosis. En la consulta de traumatología se recomienda al paciente y/o familiares que consulten este libro. La publicación está disponible en la librería del Hospital San Jorge mediante préstamo gratuito. Una vez leído el paciente puede consultar sus dudas en las siguientes consultas o durante la hospitalización.

Conclusiones: en este proyecto se ha optado por elaborar una publicación próxima al paciente, con un lenguaje adaptado y asequible. Los autores demuestran un compromiso con el centro en el que trabajan y el usuario reconoce esta cercanía. Las ilustraciones rebajan el miedo a lo desconocido que puede despertar una intervención de estas características y, en general, el libro implementa la calidad asistencial de uno de los procesos más frecuentes en nuestra sociedad.

C059: INSTAURACIÓN DE BIOPSIA PLEURAL CERRADA CON TRUCUT BAJO CONTROL ECOGRÁFICO EN EL DERRAME PLEURAL A ESTUDIO

Primer Autor: *Erica Leon Subias, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Sara Gomara De La Cal, Teresa Martin Carpi, Pilar Garcia Fau, Asuncion Albericio Gimeno, Salvador Bello Dronda*

Resumen:

Situación inicial y objetivos:

En los pacientes con derrame pleural (DP), el estudio del líquido pleural mediante toracocentesis se debe realizar siempre, excepto en los casos en los que la sospecha de DP secundario a determinados procesos subyacentes (p. ej., insuficiencia cardíaca) sea clara. Si con el análisis del líquido no es posible establecer un diagnóstico, se deben obtener muestras histológicas pleurales. La biopsia pleural cerrada (BPC) nos ofrece una rentabilidad del 80% en el caso de la tuberculosis y de < 60% para malignidad. No obstante, recientes estudios sugieren que la rentabilidad aumenta hasta el 88% y 83% respectivamente si se realiza la biopsia guiada por imagen. La BPC con aguja Tru-cut es segura y ha demostrado una rentabilidad diagnóstica aceptable, sobre todo cuando se combina con la citología como primer procedimiento simultáneo en el estudio del DP de diferentes etiologías.

Debido a la elevada incidencia de DP a estudio en nuestro medio y a la existencia de recursos humanos limitados, la realización de toracoscopia a todos estos pacientes supondría una demora de varias semanas antes de llegar al diagnóstico final.

Objetivo: evaluación de los resultados obtenidos durante el primer año de instauración de la biopsia pleural en la unidad de pleura de la sección de neumología intervencionista.

Metodología: Se ha comenzado a realizar biopsia pleural cerrada guiada por ecografía torácica mediante aguja tru-cut automática modelo Acecut® en aquellos pacientes que presentan un DP a estudio sospechoso de malignidad o TBC. Es una técnica que, al ser poco cruenta y muy segura, se puede llevar a cabo de forma ambulatoria si las condiciones del paciente lo permiten.

Resultados: desde abril de 2016 hasta abril de 2017 se han realizado 15 biopsias pleurales cerradas mediante esta técnica. La edad media de los pacientes era de 59,6 años, siendo el 80% de ellos varones. En dos de los casos había sospecha de TBC la cual se confirmó mediante esta técnica. En otros dos casos la sospecha fue de malignidad, confirmándose mediante la biopsia en uno de ellos, siendo preciso realizar toracoscopia posterior en el otro caso. En 4 de los casos fue necesario realizar a posteriori toracoscopia por parte del servicio de cirugía para filiación diagnóstica.

Conclusiones:

La BPC es una técnica segura y poco cruenta que evitaría el retraso diagnóstico de DP maligno o tuberculoso. Supone un ahorro económico al evitar ingreso y gastos generados por el acto quirúrgico.

C063: REDUCIR EL TIEMPO DE INGRESO EN LA UNIDAD DE TERAPIA METABÓLICA EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

Primer Autor: *Daniel Nogueira Souto, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *M^a Montserrat Delgado Castro, Paula Razola Alba, M^a Ángeles Rivas Ballarin, Victor Cardona Cardona, Leticia Tardín Cardoso, Alejandro Andrés Gracia, Enrique Prats Rivera*

Resumen:

Objetivo:

Valorar si los pacientes con Cáncer Diferenciado de Tiroides de bajo riesgo tratados con dosis ablativa de 1100 MBq de ¹³¹I pueden prescindir de la hospitalización, a partir de los niveles de radiación siguiendo la normativa vigente en nuestro país.

Material y métodos:

Desde Mayo de 2016 hasta Enero de 2017, 26 pacientes recibieron una dosis ablativa de 1.100 MBq en la Unidad de Terapia Metabólica según el protocolo habitual. Adicionalmente a las medidas médicas y de radioprotección protocolizadas, se realizaron mediciones de la tasa de radiación a 1 metro durante las 24 primeras horas (tras la administración, a las 2-3h y a las 20- 24h). En 19/26 pacientes se realizaron dos medidas adicionales (5-6h y 9-10h). El alta dosimétrica se estableció en referencia a los dos criterios HERCA, que se deben cumplir simultáneamente: Actividad retenida inferior 800 MBq (aproximadamente <40μSv/h. a 1m) y que el paciente sea capaz de seguir las medidas de radioprotección ambulatorias.

Resultados:

Siguiendo los criterios de alta establecidos por HERCA, no fue posible dar el alta inmediatamente tras la administración de la dosis ya que todos los pacientes superaron los 40 μSv/h. Sin embargo, el 61,53% podrían haberse dado de alta a las 2-3h, el 83% a las 5-7 h y el 100% de los pacientes controlados a las 9-10h.

Conclusión:

La terapia metabólica a baja dosis no debe de realizarse de forma ambulatoria sistemáticamente debido a los resultados variables entre pacientes y la tasa de dosis establecida para el alta dosimétrica. Sin embargo, a la vista de los resultados bastaría mantener al paciente en un entorno controlado durante las primeras 9-10 horas de la administración de ¹³¹I, lo que reduce la estancia hospitalaria y por lo tanto disminuye significativamente el coste de este procedimiento terapéutico.

C071: IMPLANTACIÓN DE CONSULTA DE ENFERMERÍA PREVIA A LA REALIZACIÓN DE RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (RIO)

Primer Autor *Blanca García Gimeno, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Encarna Muñoz Saenz, Esther Cuartero Conejero, Cristina Vazquez Sancho, Guadalupe Molina Osorio, Anabela Miranda Burgos, Reyes Ibáñez Carreras, Agustina Mendéz Villamón*

Resumen:

La radioterapia intraoperatoria (RIO) es una técnica que permite la administración durante la cirugía de una única dosis de radiación ionizante directamente sobre la cavidad quirúrgica con el objetivo de mejorar el control local de la enfermedad y disminuir la toxicidad por menor irradiación de tejidos sanos. También se ha descrito como sobreimpresión del lecho tumoral (boost) del tratamiento convencional de radiación externa.

OBJETIVOS

Con la implantación de la consulta se pretende solucionar la ausencia de participación de enfermería en la valoración inicial de las pacientes, que conlleva a una disminución del reforzamiento de conocimientos de la paciente, estableciendo una valoración por parte del personal, ya que como integrantes del proceso pueden contribuir a explicaciones más detalladas de todos los cuidados, así como a una valoración del estado de la paciente, no solo físico sino también emocional.

MÉTODO

Una vez realizada la consulta médica de 1º día, las pacientes candidatas a RIO, pasaran por la consulta de enfermería, en donde se les hará una valoración física; que incluye la realización de una foto de la paciente en bipedestación con ambas extremidades superiores en jarra, para una valoración estética previa y posterior del tratamiento quirúrgico y radioterápico. Se explicarán detalladamente cuáles son los cuidados a realizar previos y posteriores a la cirugía, en cual de ellos deben incidir más, y dar la oportunidad a la paciente de expresar sus dudas y cómo se siente ante la intervención.

RESULTADOS

Mayor conocimiento por parte de la paciente de todo el personal implicado en el proceso, así como dar la oportunidad a aclarar dudas y una valoración mucho más completa que abarque el aspecto no solo físico sino también emocional.

En el caso de que la indicación de RIO sea como boost conlleva una mejor preparación de la piel previo al inicio de la radioterapia adyuvante.

CONCLUSIONES

Con la implantación de la consulta de enfermería y realizando un trabajo en equipo la paciente recibe una atención global, no sólo en el aspecto físico sino también emocional, ya que es una manera de poder expresarse y aclarar dudas.

LECCIONES APRENDIDAS

La correcta coordinación de los diferentes profesionales que trabajan en un servicio puede mejorar la atención de las pacientes, tanto desde el aspecto físico, tanto como en el emocional.

C073: SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES SOMETIDAS A BRAQUITERAPIA ELECTRÓNICA EN CÁNCER DE CÉRVIX NO OPERADO

Primer Autor: Blanca García Gimeno, Hospital Universitario Miguel Servet

Coautores: Encarna Muñoz Saenz, Esther Cuartero Conejero, Cristina Vazquez Sancho, Guadalupe Molina Osorio, Anabela Miranda Burgos, Reyes Ibáñez Carreras, Agustina Mendéz Villamón

Resumen:

El cáncer de cérvix es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. La edad media de aparición es a los 45 años. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 nuevos casos cada año. En líneas generales, las pacientes con cánceres de cérvix en estadios iniciales, se manejan con cirugía y las que tienen tumores avanzados, se tratan con quimiorradioterapia concurrente.

La utilización de la braquiterapia como parte integral del tratamiento del cáncer de cérvix es el principal factor pronóstico en el control local de la enfermedad.

Objetivo: Mayor seguimiento de la paciente durante y después del tratamiento, con el fin de poder valorar como se encuentra la paciente; tanto física como emocionalmente, durante el tratamiento y una vez finalizado, además de poder detectar cualquier efecto secundario derivado del mismo tratamiento y si fuera necesario, junto al facultativo responsable del tratamiento, tomar las medidas pertinentes.

Método: Una vez dada de alta, el Lunes el personal de Enfermería de Oncología Radioterápica llamará por teléfono a la paciente con el fin de hacer una valoración general respecto al siguiente Check – List: Estado general, Fiebre, Dolor (según escala EVA): si ha precisado analgesia, Toxicidad ginecológica / urinaria (según escala CTAE 4.0), Sangrado vaginal, Disuria, Nicturia, Polaquiuria, Hematuria, Toxicidad rectal (según escala CTAE 4.0), Diarrea, Rectorragia, Rectitis, Cumplimiento de tratamiento, Lavados con Rosalgin, Óvulos de Cicatridina

Si tras la llamada y comentado con los facultativos responsables del tratamiento se valora que todo esta correcto, la paciente procederá al ingreso para realizar las dos siguientes sesiones de Braquiterapia, espaciadas en una semana. Una vez finalizado el tratamiento, el Lunes se volverá a llamar a la paciente para volver a valorar su estado general y reforzar las recomendaciones al alta, de acuerdo al Check –List.

Resultados: • Realización de la llamada telefónica a las pacientes sometidas a Braquiterapia electrónica con cáncer de Cérvix (grado de cumplimiento 100%) • % pacientes que han sido valoradas y cumplen recomendaciones dadas al alta (Actual 0% - Esperado 95%) • % pacientes que muestran satisfacción tras el seguimiento realizado (Actual 0% - Esperado 95%)

Conclusiones: En tratamientos espaciados en el tiempo, es importante no solo llevar un control dentro del hospital, ya que con la llamada telefónica se pueden detectar problemas derivados del tratamiento, así como ofrecer un apoyo a la paciente durante el proceso.

C089: TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: CIRUGÍA CONSERVADORA Y RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA SIN INGRESO

Primer Autor: *Estefania Laviano Martinez, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Jose Ramon Oliver Guillen, Cristina Vallejo Bernad, Elena Puerta Polo, Marisol Matute Najarro, Ernesto Hernando Almudi, Maria Carmen Casamayor Franco*

Resumen:

Objetivos:

La conservación de la mama es un reto para todos los especialistas que se dedican al tratamiento del cáncer de mama. El diagnóstico precoz, la aplicación de terapias sistémicas y radioterápicas, han hecho posible la realización de cirugía conservadora en el 89% de nuestras pacientes según datos de 2016.

Además la adquisición en 2015 de un sistema de radioterapia intraoperatoria, nos ha permitido tratar a más de 200 mujeres en 2 años sin ninguna recidiva documentada hasta la fecha.

Por otro lado, dada la experiencia acumulada en cirugía mayor ambulatoria y los avances de las técnicas anestésicas hemos querido ir más allá y plantear un tratamiento quirúrgico conservador y radioterápico ambulatorio a nuestras pacientes como alternativa al ingreso ordinario.

Método

Para formar parte de este programa las pacientes deberán cumplir los criterios de inclusión en Radioterapia Intraoperatoria del Proceso de Mama de nuestro centro y los criterios de inclusión en Cirugía Sin Ingreso: ASA I y II, ASA III estables durante los últimos 3 meses y/o no alterables por la intervención propuesta, adulto responsable durante las 24-48 h del postoperatorio, teléfono domiciliario o en el vecindario y distancia no superior a 60 min del centro hospitalario. Las intervenciones serán realizadas por los cirujanos de la Unidad de Cirugía Endocrinológica, Mama y Bariátrica, integrados en un equipo multidisciplinar formado por Oncología Radioterápica, Radiología, Física, Medicina Nuclear, Anestesia, Anatomía patológica y enfermería quirúrgica.

En cuanto a las complicaciones postoperatorias, se ha elaborado conjuntamente con anestesia un protocolo de cuidados postoperatorios que nos permitirá controlar problemas como el dolor, los vómitos o la trombosis venosa profunda.

Resultados

Con la aplicación de este programa, esperamos conseguir una mejor optimización de los recursos disponibles, además de sumar las ventajas que posee la cirugía sin ingreso que están centradas en el paciente y son, entre otras: una mejora de la calidad asistencial, una disminución del impacto psicológico de la enfermedad, una mayor satisfacción del paciente al fomentar su autonomía y la participación de la familia en los cuidados; y la desdramatización del acto quirúrgico.

Conclusiones

La cirugía conservadora de mama con radioterapia intraoperatoria en régimen de CMA, es factible en pacientes seleccionadas, tanto por el mejor aprovechamiento de los recursos como por los beneficios psicológicos que presenta para las pacientes.

C091: MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES CON ARTROPLASTIA DE RODILLA MEDIANTE APRENDIZAJE Y REHABILITACIÓN PRECOZ

Primer Autor: *M.Teresa Gutiérrez Giménez, Mutua de Accidentes de Zaragoza*

Coautores: *Pilar Loscos Gil, Pilar Planas Callao, Sira Guerra Borrella, Laura Issa Lahoza*

Resumen:

Los OBJETIVOS de este estudio son explicar a los pacientes que van a ser intervenidos de una prótesis de rodilla mediante cirugía fast-track en que va a consistir su rehabilitación pre y post cirugía. En cuanto al METODO, se citaron a 320 pacientes y a sus acompañantes en tandas de 5 pacientes y se valoró el balance articular, el balance muscular y el dolor mediante distintas escalas (EVA y WOMAC), un mes antes de la operación; también se valoró el nivel de ansiedad que presentaban ante la hospitalización, la anestesia, las pruebas a realizar, la cirugía y los resultados, antes y después de la sesión informativa. Los RESULTADOS nos presentan mejoras significativas en cuanto a balance articular y muscular y dolor postcirugía, a los quince días y al mes; en cuanto a la ansiedad, los pacientes estaban más tranquilos después de la charla y después de enseñarles los ejercicios que debían realizar en domicilio. Como CONCLUSION creemos que la sesión informativa ayuda a los pacientes y a sus acompañantes a entender y saber a lo que se van a enfrentar, a saber los pasos a seguir después de la cirugía y en definitiva a involucrarse más en su posterior rehabilitación; son los verdaderos protagonistas para que esa nueva rodilla que llevan sea un éxito.

C097: ADIOS A LAS MOMIAS EN ARAGON: CAMBIO DE DIRECCIÓN EN EL CUIDADO DE LAS QUEMADURAS

Primer Autor: *Maria Martínez Chamorro, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Teresa Galve Sebastián, Purificación Alemany Soler, Maria Dolores Sala López, Ana Cuartielles Berenguer, Raquel Molina Oliván, María Abós Ambroj, Ascensión Hernández Ramos*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Dar a conocer los nuevos métodos utilizados por el equipo de enfermería en la Unidad de Grandes Quemados del H.U.M.S de Zaragoza. - Exponer los beneficios:

- 1.- Minimizar las secuelas físicas, psíquicas y emocionales.
2. Reducir ansiedad y dolor.
3. Aumentar el bienestar del paciente.
4. Disminuir la administración de fármacos.
5. Acortar tiempo de hospitalización.

MÉTODOS:

Se utiliza el protocolo existente en una Unidad de Grandes Quemados del H.U.M.S de Zaragoza, consistente en la aplicación y retirada del producto de desbridamiento enzimático, llamado comercialmente Nexobrid, cuyo componente principal es la bromelaína extraída del tonco de la piña. Posteriormente se realiza cobertura de la zona lesionada con sustitutivos cutáneos temporales (Suprathel, Biobrane) o también con productos basados en miel antibacteriana específica que favorece la regeneración de la piel lesionada (medihoney).

RESULTADOS :

Desbridamiento precoz del tejido necrosado producto de la quemadura, consiguiendo un lecho viable para la realización de una cobertura precoz y efectiva, que favorece la minimización de intervenciones de todo tipo (quirúrgicas y de enfermería).

CONCLUSIONES:

Los nuevos métodos en el cuidado de las quemaduras han llevado a un cambio sustancial en su abordaje. Anteriormente, el manejo consistía en curas realizadas cada 12-24 horas según su localización, con sulfadiazina argéntica; valorando la evolución de la lesión, llegando a precisar posteriores intervenciones quirúrgicas para su resolución, lo que suponía largos periodos de ingreso en la unidad provocando secuelas que invalidaban en las actividades de la vida diaria llegando incluso a cronificarse en el tiempo.

Desde la incorporación de los nuevos métodos en estos últimos 20 meses, hemos conseguido la reducción del tiempo de ingreso y de las intervenciones quirúrgicas, con la consiguiente disminución del uso de fármacos analgésicos y sedantes, mitigando así la ansiedad y el dolor y aumentando el bienestar del paciente. Con todo ello, facilitamos las mínimas secuelas físicas, psíquicas y emocionales, favoreciendo la pronta incorporación a las actividades básicas de la vida diaria.

C167: PUESTA EN MARCHA DEL CIRCUITO DE TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO EN PACIENTES INGRESADOS

Primer Autor: *Anabela Miranda Burgos, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Guadalupe Molina Osorio, Reyes Ibáñez Carreras, Manuela Lanzuela Valero, Blanca García Gimeno, Angel Artal Cortés, Lorena Alled Comín, Agustina Méndez Villamón*

Resumen:

OBJETIVO: Los pacientes con cáncer avanzado presentan síntomas complejos como dolor óseo metastático, hemorragias o edema cerebral. Muchos de estos pacientes requieren ingresos hospitalarios y el tratamiento incluye la administración de radioterapia con intención paliativa. Dadas las listas de espera para entrada en los aceleradores, menos del 50% de estos pacientes reciben el tratamiento en menos de una semana. Nos proponemos optimizar el tiempo de espera entre la indicación de tratamiento paliativo con radioterapia y la administración del mismo en pacientes ingresados.

MÉTODO: Se ha establecido el siguiente circuito, con señalización de tiempos y compromiso de los responsables de cada etapa

1. Recepción de la Hoja de Consulta en Secretaría.
2. Se valorará al paciente dentro de las primeras 24 horas y decisión terapéutica en función de las características del paciente. Se realizará el TAC de planificación dentro de las primeras 24 horas.
3. Delimitación de volúmenes: se realizará la delimitación de órganos de riesgo por parte del Servicio de Enfermería en las siguientes 24 horas y el adjunto responsable realizará la delimitación del volumen de tratamiento en las siguientes 24 horas
4. Planificación del tratamiento: se etiquetará al paciente ingresado de manera especial, para su reconocimiento dentro del circuito. El Servicio de Física realizará la planificación del tratamiento en las 24 horas siguientes. Mediante un sistema de aviso se notificará al adjunto responsable que el tratamiento está planificado que dará el visto bueno, procediendo posteriormente a la realización del mismo.

RESULTADOS: La implantación del nuevo circuito permitirá disminuir el tiempo de espera. Realizaremos una sesión informativa intraservicio e interservicios (Oncología Médica, Medicina Interna, Urología...). Utilizaremos el indicador número de pacientes que reciben radioterapia en menos de siete días/número total de pacientes ingresados valorados. Estimamos que nuestro indicador sea superior al 80%. La medición se hará mensualmente los próximos 6 meses.

CONCLUSIONES: Se hace necesario establecer un circuito de actuación rápido que permita tratar a los pacientes subsidiarios de radioterapia con intención paliativa en un tiempo adecuado.

C198: VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y LOS PROCESOS DE UN PROGRAMA AMBULATORIO DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

Primer Autor: *Abraham Mendoza Diloy, Hospital Nuestra Señora de Gracia*

Coautores: *Fernando Garza Benito, Miguel Martinez Marin, Santiago Laita Monreal, Laura Romo, Teresa Acin Miguel, Isabel Herraiz Gastesi, Gentian Cuko*

Resumen:

INTRODUCCIÓN: La fase II de rehabilitación cardiaca (RHC) ambulatoria, entre el mes y seis meses del alta hospitalaria. Consta de cuatro líneas de intervención: Programa formativo, Prevención secundaria de factores de riesgo, Programa Psicológico y Programa de ejercicio físico (supervisado y presencial). La Unidad de Rehabilitación Cardiaca de Zaragoza (URHCZ) atiende a los pacientes de las áreas I, II y III de Zaragoza. Interviene un equipo interdisciplinar con médicos cardiólogos y rehabilitadores, psicólogos, enfermería, fisioterapeutas,...

MATERIAL Y METODOS: Se evaluó mediante encuesta y test de calidad de vida la opinión de los pacientes que participaron durante el año 2016 en los distintos programas de rehabilitación cardiaca.

RESULTADOS: Se evaluaron 143 paciente, 14.7% mujeres y 83.3% varones. El grado de satisfacción de los distintos programas (procesos) ha sido alto, la suma de satisfechos o muy satisfechos, en los programas educativos (93.7%), Prevención secundaria (89.5%) y de ejercicio físico (93%), en el programa psicológico ha sido menor (69.7%), creemos debido al escaso tiempo del mismo (solamente una mañana a la semana de psicólogo, sin poder desarrollar íntegramente el programa).

El grado de percepción por los pacientes del interés de los distintos profesionales ha sido elevado: medico (94.5%), enfermería (96.6 %) y fisioterapeutas (95.8%), incluido psicólogo (85.5%), por lo que deducimos que no es un problema del profesional, sino del tiempo y desarrollo del programa psicológico.

CONCLUSIONES: Existe un alto grado de aceptación de los pacientes atendidos en la URHCZ en los programas de RHC en fase II ambulatoria en tres áreas de intervención: Programa educativo, Prevención secundaria y ejercicio físico presencial, siendo el programa psicológico peor valorado debido a la carencia de tiempo de psicólogo que dificulta el desarrollo íntegro del mismo.

C201: CALIDAD PERCIBIDA EN EL INICIO DE UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDÍACA

Primer Autor: *Abraham Mendoza Diloy, Hospital Nuestra Señora de Gracia*

Coautores: *Fernando Garza Benito, Miguel Martinez Marin, Laura Romo, Maria Angeles Carnicer Navarro, Rafael Supervia Garcia, Esperanza Valls Lazaro, Santiago Laita Monreal*

Resumen:

INTRODUCCIÓN: La Unidad de Rehabilitación Cardíaca de Zaragoza (URHCZ) atiende a los pacientes de las áreas I, II y III de Zaragoza. Los programas de RHC en fase II de cardiopatía isquémica y/o Insuficiencia cardíaca, se desarrollan tras el alta hospitalaria, en régimen ambulatorio.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó encuesta de calidad “anónima” a los pacientes en programa de RHC en la URHCZ entre los meses de junio y diciembre del 2016. Se evaluaron parámetros de agentes facilitadores (profesionales e instalaciones), procesos y resultados en los pacientes.

RESULTADOS: De los 174 pacientes en programa respondieron la encuesta 143 (82.18 %) con edad media de 56 años. Siendo 21 mujeres de 60.9 de edad media y 122 varones con una edad media 55.5 años.

El grado de satisfacción global ha sido alto: Trato recibido: 97.7 % refirieron alto grado de satisfacción (AGS), “satisfechos o muy satisfechos”. Al igual que el acto médico recibido con un AGS: 96.7% tanto en su vertiente diagnóstica como terapéutica, la valoración del personal sanitario (médicos, psicólogos, enfermería, fisioterapeutas,..) ha sido con AGS tanto en capacitación (96.15 %), confianza (93.1 %) y cortesía en el trato (96.6 %). El resultado dio AGS del 84 % en la solución que se le ha dado a su problema, y el 99% recomendaría el PRHC a un amigo o familiar en similar situación.

CONCLUSIONES: Existe un alto grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la URHCZ en los programas de RHC en fase II ambulatoria en las tres áreas de intervención: agentes facilitadores, procesos y resultado.

COMUNICACIONES MESA 11

C046. INSISTIENDO EN LA PREVENCIÓN	Ana María Vidal Sanz	Hospital San José
C050. ETICA Y CALIDAD ASISTENCIAL EN LA SALUD MENTAL	Eva María Gracia Peligero	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C065. ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES NEUROLÓGICOS AL ALTA	Alba Lucia Noguera Lopez	Hospital Universitario Miguel Servet
C107. FRUSTRACIÓN EXISTENCIAL Y RESILIENCIA: INFLUENCIAS EN LA SALUD Y EL BIENESTAR PERSONAL.	José María Sánchez Gómez	Otros centros
C110. FASE PREANALÍTICA: COORDINACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA/ESPECIALIZADA	Ana María Milagro Beamonte	Hospital Universitario Miguel Servet
C125. ENCUESTA EN POBLACIÓN GENERAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA	Esther Álvarez Gómez	Hospital Nuestra Señora de Gracia
C131. EL VOLUNTARIADO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN LOS CENTROS SANITARIOS: UN ACERCAMIENTO SOLIDARIO A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.	Sira Izárbez Loriente	Asociación Española contra el Cáncer
C143. RAPIDA DETECCIÓN DE UN BROTE DE DIARREA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UN HOSPITAL GERIÁTRICO	Ana María Milagro Beamonte	Hospital Universitario Miguel Servet
C160. PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DESDE EL NACIMIENTO	Angel Ferrández Longás	Hospital Universitario Miguel Servet
C168. PLAN DE CONTINGENCIA EN LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA EN EL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA	Virginia Nieto Chups	Hospital General San Jorge
C170. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN Y REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	Virginia Nieto Chups	Hospital General San Jorge
C171. EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LAS RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA TRAS INTERVENCIÓN	Cristina Hernández Tejedor	C.M.E. San José
C176. EVOLUCIÓN DE LAS HERIDAS EN UN PACIENTE CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA	Vanessa Latre Otal	Centro de Salud Santo Grial
C177. EDUCACIÓN TERAPÉUTICA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA (E.C.)	María Del Mar Alonso Esteban	Otros centros
C178. RESULTADOS DEL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA EN EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO SEIMC Y UK NEQAS EN LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS.	Eric López González	Hospital Universitario Miguel Servet
C205. SISTEMA CONSULTAS VIRTUALES ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y NEUROLOGÍA EN EL SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO	José Ramón Millán García.	Otros centros
C210. ANÁLISIS DE LAS INCIDENCIAS DE LOS PEDIDOS DE MEDICAMENTOS A LOS LABORATORIOS	Irene Navarro Pardo	Hospital Universitario Miguel Servet

C046: INSISTIENDO EN LA PREVENCIÓN

Primer Autor: Ana Maria Vidal Sanz, Hospital San José

Coautores Isabel Escuder Arnau, Pilar Cantin Sanchez, Milagros Diaz Garcia, Purificacion Montero Cercos, Alberto Alaman Vicente, Inmaculada Ponz Flor, M^gjesus Vicente Romero

Resumen:

INTRODUCCIÓN En el 2006, el problema de las UPP se hace visible, dentro del PLAN DE CALIDAD PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, alentándose proyectos que impulsen y evalúen prácticas clínicas seguras específicamente en el desarrollo de planes de cuidados individualizados. Prevenir no es fácil, desde la comisión de UPP del Hospital S. José, se viene incidiendo en esta tarea, con la implicación de todos los actores (institución, pacientes, cuidador informal y profesionales) actualizando el estado del conocimiento actual sobre las tres grandes áreas de prevención: LA VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE GERIÁTRICO y del riesgo, el control de los factores etiológicos y coadyuvantes.

OBJETIVO GENERAL Evaluar el proceso de prevención de UPP tras la puesta en marcha de protocolos desarrollados en la Comisión de UPP.

OBJETIVO ESPECÍFICO Potenciar estrategias en la prevención como la mejor alternativa para evitar la aparición de UPP.

METODOLOGÍA Revisión de todos los registros relacionados con las actividades de prevención de UPP desarrolladas en el Hospital a propuesta de la Comisión de UPP desde su creación en Abril de 2007. Revisión de las actas de la Comisión de UPP en el mismo periodo. Actualizar el programa de prevención de UPP teniendo en cuenta el nivel asistencial en el que se encuentra y las características del paciente y sus cuidadores.

RESULTADOS

- % pacientes ingresados en los que se ha realizado VGI: 100%
- % pacientes en los que se han planificado los cuidados según la taxonomía NANDA, NOC, NIC: 100%
- Existencia de registro de las actuaciones y evaluación de los resultados: Formación e información a profesionales y cuidadores.
- Actualización de la Guía de actuación en prevención de UPP: Sí. Año 2016
- Número de cursos de formación continuada sobre geriatría y cuidados paliativos: 24
- Número de talleres para cuidadores: 1 al mes
- Racionalización del gasto sanitario en materiales para el cuidado en prevención y tratamiento de las heridas crónicas.

CONCLUSIONES 1. La creación de una Comisión multidisciplinar de UPP y una Guía de actuación en Prevención de UPP facilita el establecimiento de un protocolo consensuado y dinámico que conduce a la adecuación y mejor gestión de los recursos.

2. Las actividades de formación continuada y los talleres generan satisfacción tanto en los profesionales como en los cuidadores y parecen resultar una actividad útil en la prevención de UPP

C050: ETICA Y CALIDAD ASISTENCIAL EN LA SALUD MENTAL

Primer Autor: *Eva María Gracia Peligero Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Patricia Latorre Forcén*

Resumen:

OBJETIVOS

- Buscar el bien de las personas atendidas y buscar la mejora de la propia acción de asistirlas esto es mejora de la Calidad.
- Dar relevancia al "Imperativo Bioético.
- Abordaje de conflictos éticos en Psiquiatría como: Competencia mental, consentimiento y voluntariedad; confidencialidad, intimidad y secreto profesional; la restricción de la libertad; estigma y la dignidad de las personas...
- Valorar autonomía y competencia de pacientes con trastorno mental.

MÉTODO

Método analítico y reflexivo sobre aspectos éticos en la calidad asistencial.

RESULTADOS

- Favorecer el conocimiento y puesta en práctica de los objetivos descritos en clínica asistencial.
- Mejorar la competencia de nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

Actuaciones y actitudes para mejorar calidad asistencial

1. Las personas atendidas son sujetos de derecho y agentes morales autónomos. Hay que respetar su autonomía y valorar adecuadamente su competencia. Se fomentará la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones que conciernen a su salud.
2. Promocionar y defender la dignidad e integridad de las personas.
3. Informar sobre los diferentes procesos de la enfermedad que cada paciente o representante legal pueda y quiera recibir, adaptando el lenguaje y ritmo a las capacidades y preferencias de cada uno.
- 4.-Garantizar la confidencialidad de los datos, de la información y del respeto a la intimidad de las personas
- 5.- Velar por el mayor ejercicio posible de los derechos civiles, religiosos, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas. Medidas internas de los Servicios para evitar el estigma.
- 6.-Acoger a la persona de manera integral, un deber ético.
- 7.- Mostrar un profundo respeto hacia los demás, reconociendo y asumiendo diferencias.
- 8.-Orientar a los profesionales y Servicios hacia las personas, especialmente hacia las más frágiles y vulnerables.
- 9.-La atención de calidad, un imperativo ético para los profesionales. LA CALIDAD Y LA EFECTIVIDAD, PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ÉTICA PROFESIONAL.

C065: ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES NEUROLÓGICOS AL ALTA

Primer Autor: *Alba Lucia Noguera Lopez, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Sandra Melendo Roy, Ana Maria Romeo Laguarda, Carmen Exposito Sanchez, Josefina Fondevila Lopez, Raquel Villar Turon, Maria Jesus Chopo Alcubilla*

Resumen:

Objetivo: Estudiar la satisfacción general de los pacientes hospitalizados en la unidad de neurología.

Método: Se ha realizado un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, desarrollado en el Hospital Universitario Miguel Servet en la unidad de neurología. Se utilizó una modificación del cuestionario SERVQHOS por parte del grupo de mejora de la unidad. Cada ítem se puntuó en una escala Likert (de 1 a 5) según el grado de satisfacción.

Resultados: La puntuación media obtenida en la primera parte del cuestionario fue superior a 3 en los ítems estudiados excepto en el "equipamiento de la habitación". El grado de satisfacción global de los pacientes atendidos en la unidad de Neurología en el hospital durante el periodo de estudio fue de 3,41(2017) siendo en el año anterior (2016) de 3,22.

Conclusión: valorar el grado de satisfacción de los pacientes resulta una estrategia muy útil para realizar planes de mejorar en la calidad asistencial.

PALABRA CLAVE: Satisfacción del paciente, calidad percibida, neurología.

C107: FRUSTRACIÓN EXISTENCIAL Y RESILIENCIA: INFLUENCIAS EN LA SALUD Y EL BIENESTAR PERSONAL

Primer Autor: *José María Sánchez Gómez, Hospital de Alcañiz*

Coautores:

Resumen:

Descripción de la Comunicación Frustración Existencial y Resiliencia: Influencias en la salud y el bienestar personal.

Cuando hablamos de frustración existencial y resiliencia como experiencias comunes en la vida de los seres humanos, suponemos que el lector sabe reconocerlos en su propia existencia. Por lo que, dejando de lado los aspectos científicos concretos y particulares más complejos de las investigaciones estudiadas, se tratará de explicar mediante conceptos teóricos sencillos las conclusiones a las que llegamos en un trabajo de investigación acerca de las relaciones existentes entre resiliencia y frustración existencial. Y propondremos algunas conclusiones que puedan ser respuesta y explicación a la experiencia humana de la frustración existencial y la resistencia que le oponemos a aquella, en los momentos más o menos duros y traumáticos de la vida (resiliencia).

La estructura de la ponencia consistirá en describir, en primer lugar, 1) qué entendemos por frustración

existencial y resiliencia; 2) cómo interrelacionan estas dos dinámicas o fuerzas en el interior de las personas, según las hipótesis más conocidas actualmente. 3) Y acabar señalando ideas y pensamientos concurrentes a las conclusiones encontradas en nuestro trabajo, como por ejemplo la oposición de la resiliencia como capacidad psicoafectiva humana que se enfrenta a las fuerzas negativas del "sin sentido" o "sentido negativo" signifiante de la existencia, y su consecuente frustración existencial. Permitiendo al individuo no caer en las tendencias destructivas de la naturaleza humana, como la violencia autoinfligida (i.e. suicidios), el malestar personal o la depresión

C110: FASE PREANALÍTICA: COORDINACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA/ESPECIALIZADA

Primer Autor: Ana M^a Milagro Beamonte, Hospital General San Jorge

Coautores: Ainhoa García Claver, Concepción Laviña Fañanas, M^a José López Longo, M^a Pilar Mairal Claver, Rosario Bellido Ruiz, Ana M^a Calvo Gascón, Luis Torres Sopena

Resumen:

En los Laboratorios Clínicos del Hospital General San Jorge de Huesca está implantado un Sistema de Gestión de la Calidad basado la NORMA ISO 15189. Este sistema de Calidad requiere y promueve la mejora continua de los procesos que tienen lugar en los L. Clínicos y que en la mayoría de los casos se inician en Atención Primaria. Esta fase preanalítica, es la mas difícil de controlar debido a la lejanía física de los centros de toma de muestras de los Laboratorios. Toda la información diagnóstica que los Laboratorios pueden proporcionar, depende de la calidad de la muestra recibida. Una toma mal realizada, mal transportada o conservada en condiciones inadecuadas, puede inducir a errores diagnósticos y tratamientos inadecuados.

La mejora de esta fase se basa en la coordinación entre los L. Clínicos y los profesionales de A. Primaria, principalmente el personal relacionado con extracción de sangre, toma y recepción de muestras,.

Esta colaboración se basa en dos puntos principales:

1.-Todos los centros de Atención Primaria se evalúan anualmente realizando un informe de autoauditoría que envían a los Laboratorios 2-Los Laboratorios Clínicos deben comprobar mediante auditorias realizadas por el Coordinador de Calidad de A. Primaria y Responsables de Calidad de los Laboratorios, que los Centros de A. Primaria aplican los procedimientos elaborados por los propios laboratorios, y que tienen a su disposición publicados en la intranet del SALUD. Estas auditorias se realizan con una frecuencia máxima de 3 años en cada centro de toma de muestras.

Estas acciones han facilitado un aumento de intercambio de información con A. Primaria que ha permitido identificar oportunidades de mejora en la fase preanalítica, en relación especialmente a la formación en recepción de muestras, toma de muestras y registros necesarios. Para mejorar estas necesidades los Laboratorios del HSJ ofrecen cursos de formación en procedimientos preanalíticos, elección, identificación y etiquetado de los diferentes contenedores de muestras y tubos de extracción de sangre a los profesionales de A. Primaria. Estos cursos también ofrecen la oportunidad de intercambio (feedback) Adicionalmente se elaboró un póster donde se reflejan de forma visual los contenedores y tubos necesarios para cada determinación para que esté disponible en las salas de extracción.

C125: ENCUESTA EN POBLACIÓN GENERAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

Primer Autor: *Esther Álvarez Gómez, Hospital Nuestra Señora de Gracia*

Coautores: *Mamadou Bengaly Minthè, Raquel Gómez De La Torre, Assyatou Bobo Sow, Carmen Cánovas Pareja*

Resumen:

Objetivos

El envejecimiento poblacional ha ido en aumento en los últimos años. La presencia de la Geriatria ha ido instaurándose progresivamente en la sanidad española. Aún así ¿existe desconocimiento de los recursos asistenciales para la población anciana?

El objetivo de este trabajo es describir el nivel de conocimiento sobre la Geriatria, a través de una encuesta realizada en 3 hospitales españoles durante el periodo entre 1 noviembre 2016 y 31 enero 2017. Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal, multicéntrico (Hospital Nuestra Señora de Gracia Zaragoza- HNSG, Hospital Central Cruz Roja Madrid- HCCR y Hospital General de Segovia- HGS). Se realiza encuesta aleatoria a cuidadores de pacientes, hospitalizados o de consultas externas en otros servicios diferentes al de Geriatria, para conocer su conocimiento sobre la especialidad.

Resultados

Realizadas 300 encuestas (100 en cada hospital) con diferentes rangos de edad y diferente nivel de escolarización.

-¿Qué es la Geriatria para usted?: Especialidad médica: 37,2%, de enfermería: 5,4%, ambas: 45,6%. Un 12% lo desconoce.

-¿A que población atiende el Geriatra? Ancianos 80%, enfermedades crónicas 32%, dependencia 20%, demencia 20%, pluripatología 10%, problemática social 7,6%.

-¿Conocen en su ciudad algún servicio de Geriatria?: 80% (público 78%, privado: 2%).

-¿Ha tenido contacto con algún Geriatra en su comunidad?: 70%.

-¿Que valoración daría el servicio brindado por el Geriatra?: muy bueno 44,14%, bueno 41,71%.

-¿Le gustaría hubiera en su C. de Salud un Geriatra?: 94%.

En cuanto a los resultados por comunidades, obtuvimos ciertas diferencias entre las respuestas.

Conclusiones

La Geriatria se conoce como una especialidad que atiende a los ancianos, desconociéndose el perfil del mayor al que atiende.

En España hay un adecuado conocimiento de la especialidad. Se plantea la necesidad de mayor divulgación de la especialidad entre la población más joven.

La percepción de la atención brindada por el Geriatra es en general satisfactoria, existiendo una elevada prevalencia de entrevistados que percibe la necesidad de la Geriatria en su Centro de Salud.

Necesidad de continuar el estudio fuera del entorno próximo a un servicio de Geriatria. Interesante iniciativa de trabajo que permite comparar resultados y establecer estrategias futuras de colaboración.

C131: VOLUNTARIADO DE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN CENTROS SANITARIOS: ACERCAMIENTO SOLIDARIO A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Primer Autor: *Sira Izárbez Lorient, Asociación Española contra el Cáncer*

Coautores: *Carmen María Rodrigo López, Rosa Fraile Escritche, Clara Martinez Ota, Esther Lopez Cuello*

Resumen:

Objetivo General: Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas de cáncer y los familiares inmersos en el ámbito hospitalario. Objetivos Específicos:

1. Favorecer el descanso físico y emocional del cuidador.
2. Prevenir situaciones de soledad y aislamiento.
3. Contrarrestar problemas emocionales derivados de la situación de hospitalización.
4. Dar a conocer los servicios sociales y psicológicos de los que pueden beneficiarse.
5. Potenciar la autonomía del paciente
6. Servir de ayuda en pequeñas gestiones o necesidades

MÉTODO:

El voluntariado en la AECC forma parte de una misión con una vocación solidaria por el bienestar de las personas. Uno de sus objetivos prioritarios es el apoyo a pacientes y familiares, lo que constituye la base del Programa de Voluntariado en Centros Sanitarios. Dicho programa estaría compuesto por acciones que se ponen en marcha dentro del contexto hospitalario:

- Acompañamiento en el Hospital de Día o a consultas.
- Visita de acompañamiento en planta.
- Apoyo al cuidador y relevo en la atención del enfermo.
- Ayuda en la realización de gestiones.
- Desarrollo de actividades de entretenimiento.
- Derivación de las necesidades detectadas a la coordinación del voluntariado para valoración de posible derivación profesional.

RESULTADOS:

En la actualidad, la AECC desarrolla el programa en más de 170 centros hospitalarios de 48 provincias españolas.

En el último cuatrimestre del 2015 se realizó un estudio externo con el objeto de obtener información no sólo objetiva exhaustiva sobre la actividad voluntaria en centros sanitarios, cuyos resultados han sido los siguientes:

- Una valoración positiva de la labor de los voluntarios.
- Disposición a recomendar el contacto con los voluntarios.
- El desempeño de la actividad de los voluntarios está ajustado a las expectativas.
- A mayor nivel de conocimientos y de uso de las tareas de voluntariado mayor satisfacción con las mismas.
- Valoración claramente positiva de todas y cada una de las tareas desarrolladas por los voluntarios.

CONCLUSIONES La evaluación indica la existencia de un beneficio claro de los pacientes y familiares usuarios del programa de Voluntariado en Centros Sanitarios.

En la provincia de Huesca, la AECC se plantea implementar el programa de Voluntariado en Centros Sanitarios a lo largo de 2017

C143: RAPIDA DETECCIÓN DE UN BROTE DE DIARREA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UN HOSPITAL GERIÁTRICO

Primer Autor: Ana M^a Milagro Beamonte, Hospital General San Jorge

Coautores: Manuel Calderón Nuñez, Lourdes Matinero Benito, M^a Pilar Mairal Claver, M^a Teresa Serrano Hernandez, M^a De La O Palacios Sin, Ana Luis Gracia, Luis Torres Sopena

Resumen:

Introducción: La infección por Clostridium difficile (ICD) es la primera causa de diarrea nosocomial. Los factores de riesgo son: exposición a los antibióticos, edad avanzada y largas estancias hospitalarias, circunstancias que resultan idóneas en los Hospitales Geriátricos e Instituciones Socio-Sanitarias para su adquisición. Se presenta un brote de diarrea por Clostridium difficile y las medidas adoptadas para su manejo.

El día 25/01/16 se observó el primer caso de ICD en el Servicio de Geriátria del Hospital Sagrado Corazón de Huesca. A los pocos días, se detectaron nuevos casos. Se informó rápidamente tanto al Servicio de Geriátria como a la Unidad de Medicina Preventiva para que cada paciente recibiera tratamiento el mismo día del diagnóstico y se adoptaran las medidas de control epidemiológico recomendadas. Gracias a estas actuaciones, el último caso se detectó el día 01/03/16. **Métodos:** Para caracterizar dicho brote, se realizó un estudio observacional retrospectivo. El protocolo diagnóstico de la diarrea por CD en Microbiología del Hospital San Jorge de Huesca consiste en un algoritmo de tres pasos: detección de la enzima glutamato deshidrogenasa (GDH) y toxinas A+B por inmunocromatografía y PCR, con posterior ribotipado en el Servicio de Microbiología del Hospital Gregorio Marañón. Se analizaron los siguientes datos: edad, comorbilidades, estancia hospitalaria hasta el diagnóstico, tratamiento antibiótico previo, motivo del tratamiento, gravedad del cuadro clínico, tratamiento recibido, evolución, recidivas y medidas preventivas adoptadas para controlar su expansión.

Resultados: Seis pacientes fueron diagnosticados de ICD. Todos presentaban múltiples comorbilidades, habían recibido tratamiento antibiótico en los últimos tres meses anteriores al diagnóstico, siendo ciprofloxacino el antimicrobiano administrado con mayor frecuencia y todos precisaron tratamiento antibiótico, evolucionando bien y sin recidivas.

Conclusiones: La prevención es el mejor instrumento para reducir ICD, siendo necesaria, ante la sospecha clínica, la rápida comunicación entre los Servicios implicados, el Laboratorio de Microbiología y la Unidad de Medicina Preventiva, un diagnóstico microbiológico rápido y certero para poder iniciar el tratamiento y adoptar las medidas de aislamiento necesarias, así como el uso de técnicas que nos aporten datos sobre el tipo de cepa infectante para su estudio epidemiológico y poder detectar los brotes en el menor tiempo posible.

C160: PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DESDE EL NACIMIENTO

Primer Autor: *Angel Ferrández Longás, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Antonio De Arriba Muñoz, Carmen Rueda, Segundo Rite, Isabel Serrano, Maria José Olivan, Marta Ferrer, José Ignacio Labarta Aizpun*

Resumen:

La Obesidad es uno de los problemas de mayor impacto social y sanitario en la actualidad. Los hábitos de vida, especialmente la práctica de ejercicio físico y la alimentación contribuyen junto a una genética predispuesta a la Obesidad a evitarla. Por experiencia contrastada el tratamiento de la Obesidad es la causa más frecuente de fracasos en pediatría, especialmente si se inicia tarde.

OBJETIVO- Prevención precoz de la Obesidad en recién nacidos normales y en nacidos Pequeños para la Edad Gestacional. Un fuerte avisador a ser obeso es el perímetro abdominal (PA). Es por tanto un parámetro a medir desde el nacimiento. Nosotros disponemos de este valor desde el nacimiento hasta los 28 años de edad evaluada en los mismos individuos. Aquellos con un PA en los percentiles altos, 75, 90 y 97 en los primeros años de la vida, tienen una probabilidad en torno al 92% de termino en valores altos y alejándose cada año mas fuertemente de la media de referencia.

RESULTADOS- Disponemos del PA medido por el ombligo ya al nacer de niños normales y de los que nacen Pequeños para su Edad Gestacional o PEG (aproximadamente el 4,5 % de los recién nacidos en Aragón): mientras que su talla y peso no llegan a mínimos, su PA ya está en la media. Sabemos que el PA es un buen indicador de la Obesidad Perivisceral o Intrabdominal, factor predisponente al Síndrome Metabólico ya durante la infancia. Se imponen pues medidas preventivas no sólo en estos casos, sino en general en todos los que ya de lactantes o en los 2-3 primeros años de vida muestran un PA alto sobre todo en relación al Peso y a la Talla y especialmente si hay antecedentes de Obesidad familiar.

CONCLUSIONES- La práctica de ejercicio físico ya en edades precoces y una correcta dieta, son básicos para evitar la Obesidad. En el caso de los nacidos PEG, 1º se trata de evitar factores que predisponen a un mal crecimiento fetal como es el tabaquismo activo o pasivo durante el embarazo y en 2º lugar empezar ya desde lactantes con una nutrición correcta y con ejercicio físico propio de cada edad.

Los pediatras de Atención Primaria son básicos para transmitir a los padres unos buenos hábitos de vida que practiquen con sus hijos. Nota.- Este trabajo va a ser presentado con el nº 720 en el Congreso ESPE-LWPES a celebrar en Washington, USA en Septiembre de 2017.

C168: PLAN DE CONTINGENCIA EN LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA EN EL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA

Primer Autor: *Virginia Nieto Chups, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Ana M^a Milagro Beamonte, Lourdes Matinero Benito, Susana Malo Pintado, Concepción Pelaez Martinez, Cristina Pinilla Mainar, M^a Pilar Mairal Claver, Luis Torres Sopena*

Resumen:

Objetivos: Los planes de contingencia están diseñados para que los servicios esenciales de los laboratorios permanezcan disponibles ante diferentes situaciones que impidan su normal funcionamiento. Son un requisito de la NORMA UNE EN ISO 15189, en la que el Laboratorio de Microbiología del Hospital San Jorge de Huesca está acreditado. Todo el personal del Laboratorio debe conocer su existencia y poder resolver las incidencias que puedan surgir cuando los servicios sean limitados o no estén disponibles. Esto puede ocurrir, fundamentalmente, por incidencias en:

- Software: Sistemas informáticos propios (fallo o interrupción del SIL del laboratorio) o de equipos.
- Equipos.
- Reactivos (rotura de stock).
- Instalaciones: luz, agua, gas, accesos, riesgos laborales.
- Personal: incidencias en el número o formación, accidentes laborales.

Dependiendo de la magnitud de la incidencia y su duración, se evaluarán la situación y posibles soluciones en función de cargas de trabajo, previsión de corrección de incidencias, etc... El objetivo es definir la sistemática a seguir y las acciones a realizar ante diferentes situaciones adversas que puedan impedir el normal funcionamiento del Laboratorio de Microbiología y la emisión de informes de resultados.

METODO 1-Se elabora un plan de contingencia, estructurado en dos partes: plan de contingencia informático y plan de contingencia ante otras situaciones (incidencias en equipos, instalaciones, personal, otras)

En él se describen los pasos a seguir para reanudar con la mayor brevedad posible las funciones de recepción, procesamiento de muestras y validación del informe de resultados. La priorización de muestras a seguir en cualquier situación queda detallada en el anexo A.

2-Se realiza un Taller con el personal en el que se explican de forma práctica los pasos a seguir en el caso de que ocurra una incidencia.

RESULTADOS Se han conseguido sistematizar las actuaciones a realizar en caso de que exista alguna incidencia en el Laboratorio de Microbiología. Se han definido las neveras/congeladores a los que se van a destinar los reactivos en caso de incidencias, se han diseñado hojas de trabajo en las que anotar la rutina diaria, así como modelos de informe disponibles para los médicos peticionarios. Igualmente, están disponibles las diferentes extensiones telefónicas de servicios “clave” como Mantenimiento, Informática y Prevención de Riesgos Laborales.

C170: IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN Y REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS

Primer Autor: *Virginia Nieto Chups, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Ana M^a Milagro Beamonte, Ana Belen Ubieta Roldan, Elena Alos Coronas, M^a Teresa Serrano Hernandez, Jorge Arribas Garcia, M^a Pilar Mairal Claver, Luis Torres Sopena*

Resumen:

OBJETIVOS

Los equipos del Laboratorio de Microbiología exigen una inversión considerable y muchas veces tienen altos costes de mantenimiento correctivo. Por ello, es importante contar con un programa de mantenimiento preventivo, adecuado, planificado y gestionado, que garantice el correcto funcionamiento, prolongue la vida útil de los equipos y minimice los costes relacionados con su utilización. Es a su vez, requisito de la NORMA UNE EN ISO 15189 en la que el Laboratorio de Microbiología del Hospital San Jorge de Huesca está acreditado. Una estrategia de mantenimiento preventivo incluye procedimientos de inspección de funcionamiento y de limpieza de los elementos del equipo. Estas inspecciones y mantenimientos, se llevan a cabo por los miembros del Laboratorio de Microbiología para prolongar la vida útil de los equipos y reducir la frecuencia de desperfectos.

Un programa eficaz de mantenimiento preventivo exige planificación, gestión y ejecución adecuadas, esenciales para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos. Para cumplir dichos requerimientos se propone realizar una guía que recoja los mantenimientos de los equipos e incorpore los procedimientos necesarios a realizar en cada equipo, la frecuencia adecuada, así como el personal encargado de realizarlo.

El programa informático del Laboratorio de Microbiología SIGLO permite configurar la planificación y registro de dicho mantenimiento. Para ello es necesario la codificación de los equipos e introducción en el programa tanto del equipo como el tipo de mantenimiento, la frecuencia y el personal encargado.

METODO

1-Se elabora una guía de mantenimiento preventivo de equipos y se codifican los mismos. Posteriormente se configura el módulo Mantenimientos del SIL.

2-Se realiza un Taller con el personal explicando de forma práctica los mantenimientos necesarios.

3-El personal registra los mantenimientos preventivos realizados. **RESULTADOS**

Se ha conseguido sistematizar y mejorar los mantenimientos de los equipos gracias a la guía aprovechando el programa informático SIGLO, en el que se puede programar un sistema de registro (cumplimiento de la trazabilidad) y de alarmas (cumplimiento de la planificación) que facilita la dinámica del trabajo del Laboratorio, ayudando a mantener los equipos en las mejores condiciones posibles y garantizando, también, que se cumplan los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.

C171: EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LAS RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA TRAS INTERVENCIÓN

Primer Autor: *Cristina Hernández Tejedor, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *María García Ventura, Carmen Campos Calleja, Virginia Gómez Barrena, Carmen Ruiz De La Cuesta Martín, Cristina Larrosa Espinosa, Maria José Sánchez Malo, Raquel Bernal Calmarza*

Resumen:

Objetivos:

Analizar radiografías de tórax solicitadas en una Unidad de Urgencias Pediátricas, valorando su adecuación según criterios clínicos y analíticos de nuestros protocolos. Comparar si existen diferencias entre 2015 y 2016, antes y después de una intervención. Analizar de forma específica la justificación en bronquitis y bronquiolitis en periodo epidémico.

Métodos:

Estudio de intervención antes-después con datos de informes de urgencias de pacientes a los que se realizó radiografía de tórax durante los meses de diciembre de 2015 y 2016. La intervención consistió en una sesión clínica informativa dirigida a facultativos de Pediatría y carteles en los boxes de Urgencias recordando las indicaciones de dicha prueba.

Resultados:

Se realizaron 422 radiografías en 2015 y 478 en 2016 (8,41% y 9,23% del total de urgencias). Resultaron patológicas el 43,57% y 48,33% respectivamente. El 68% (IC 95%:63 a 72%) de las realizadas en 2015 se adecuaban a nuestros criterios frente a un 73% (IC 95%:69 a 77%) en 2016, suponiendo una reducción absoluta de riesgo (RAR) de uso inadecuado del 5% (IC 95%:-1 a 11%; $p=0,107$). En general, los residentes de Pediatría utilizaron mejor los criterios, 73% (IC 95%:69-76%), que los de Medicina Familiar, 63% (IC 95%:55 a 72%), (RR:1,16; IC 95%:1 a 1,34; $p=0,043$). En el segundo periodo se redujo el uso inadecuado un 4% (IC 95%:-4 a 15%) en pediatras y un 20% (IC 95%:2 a 37%; $p=0,05$) en médicos de familia. También mejoró el uso en patología bronquial obstructiva epidémica, del 64% (IC 95%:55 a 73%) al 76% (IC 95%:69 a 83%) post-intervención (RAR:12%;IC 95%:1 a 23%; $p=0,046$).

Conclusiones:

El cumplimiento de los criterios de solicitud de radiografía de tórax en nuestra unidad ha mejorado tras la actualización, aunque no de forma estadísticamente significativa. Existe un mejor cumplimiento por parte de los residentes de pediatría, aunque los residentes de medicina de familia mejoran de forma estadísticamente significativa tras realizar la intervención. Por patologías, se ha optimizado el uso de la radiografía en bronquitis y bronquiolitis de forma significativa. Será necesario analizar la rentabilidad de estas radiografías y valorar la utilidad de nuestros criterios

C176: EVOLUCIÓN DE LAS HERIDAS EN UN PACIENTE CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA

Primer Autor: *Vanessa Latre Otaí, Centro de Salud Santo Grial*

Coautores: *Guadalupe Ordóñez García*

Resumen:

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 2 años de edad, diagnosticado de Epidermólisis Bullosa Distrófica Recesiva (EBDR), presentando al nacimiento lesión atrófica con aplasia cutis en el pie izquierdo. También presentaba lesiones vesiculares peribucales y en la mejilla izquierda, eritema intenso y descamación en la mucosa oral y en el paladar, además de lesiones ampollosas en las extremidades, el abdomen, el tórax y la espalda. Tras 50 días ingresado en el servicio de Neonatología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, es remitido al equipo de Pediatría de Atención Primaria para seguimiento y curas. **VALORACIÓN GENERAL DE LAS LESIONES:** En la actualidad, presenta cuadro de lesiones vesiculares distribuidas por toda la superficie corporal, la mucosa oral, el ano y se presupone que en tracto digestivo. **INTERVENCIONES:** El paciente es sometido a curas de más de tres horas de duración en días alternos, siguiendo las recomendaciones de la asociación DEBRA España, de las guías existentes al respecto y del servicio de Dermatología del Hospital de La Paz de Madrid. **ACTIVIDADES:** Se valoran los resultados de los diferentes apósitos aplicados, que se sustituyen según la evolución de las heridas y el criterio del profesional.

EVOLUCIÓN DEL CASO: Dada la peculiaridad de esta patología, las heridas pueden haber evolucionado de forma positiva y al día siguiente aparecer otras nuevas en el mismo lugar.

CONCLUSIONES: Se constata que la gestión del exudado es muy buena, no macerando la piel perilesional. La carga bacteriana de las heridas, aún las que están en contacto directo con las heces desaparece en pocas aplicaciones sin necesidad de recurrir a los apósitos de plata o cremas antibióticas. Por otro lado, la piel sana permanece más hidratada y sin restos de descamación.

C177: EDUCACIÓN TERAPÉUTICA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA (E.C.)

Primer Autor: *M^a del Mar Alonso Esteban, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Begoña Remacha Tomey*

Resumen:

OBJETIVOS:

Adquisición por parte de los pacientes de los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de la E.C.

Potenciar la motivación, capacidad y recursos necesarios para una adecuada adherencia al tratamiento dietético.

Garantizar el seguimiento de los pacientes del Sector Zaragoza III.

3.- METODO:

Los pacientes se captan a través de la consulta de E.C. del HCU, ofreciéndoles la posibilidad de acudir con algún familiar.

Cada grupo de celíacos-familiares acude a dos sesiones.

La primera sesión tiene una duración de 3:15 horas, realizándose una explicación general sobre lo que es la E.C. por parte de la doctora y a continuación la enfermera explica en qué consiste la dieta exenta de gluten.

La segunda sesión, llevada a cabo por la enfermera, tiene una duración de 2 horas de contenido práctico.

Todos los asistentes cumplimentan un test de valoración de conocimientos al inicio y fin de los talleres y una encuesta de grado de satisfacción.

4-RESULTADOS

Se han realizado 6 talleres, formándose 3 grupos de pacientes.

El nº de celíacos asistentes ha sido 26 y el de familiares 16. El test de valoración de conocimientos previos muestra un 29 % de fallos sobre el total de las preguntas, reduciéndose estos tras la formación a un 3 %.

La encuesta de grado de satisfacción (valoración de 1 a 10) muestra:

Pregunta 1: Recomendación del taller a otras personas/familiares con EC.:

El 82 % de pacientes, valoran 10; el 7 % 9; el 7 % 8; y el 4 % 7.

Pregunta 2: Los conocimientos que ha adquirido le parece que le van a ser útiles a la hora de afrontar su vida diaria.

El 78 % de los pacientes, valoran 10; el 7 % 9; el 11 % 8; el 4 % 7.

Pregunta 3: Valoración global del taller

El 78 % de los pacientes, valoran 10; el 15 % 9 y el 7 % 8.

5-CONCLUSIONES: • La valoración de los asistentes ha sido positiva.

- Los pacientes han mejorado sus conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de su enfermedad, potenciando su motivación y recursos.
- En el abordaje de la EC, las instituciones sanitarias no deberían limitar sus objetivos al diagnóstico, sino también considerar una atención asistencial íntegra que proporcione a los afectados los recursos y herramientas necesarios para el autocontrol de la enfermedad.

6-LECCIONES APRENDIDAS: Se ha detectado la necesidad de incidir en la lectura y comprensión del etiquetado. La dinámica del taller mejora si los pacientes pertenecen al mismo grupo de edad. La educación fomenta la adherencia terapéutica, que podría valorarse mediante el uso de una escala de adherencia pre y post talleres.

C178: RESULTADOS DEL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA EN EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO SEIMC Y UK NEQAS EN LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS

Primer Autor: *Eric López González, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *M^a Pilar Palacián Ruiz, Victoria Arnal Alquezar, Ana Isabel López Calleja, M^a Jose Revillo Pinilla., Diego Ortega Larrea, Rossi Núñez Medina, Elena Morilla Morales*

Resumen:

El Servicio de Microbiología del Hospital Miguel Servet se encuentra acreditado según norma UNE-EN ISO 15189 con alcances que cubren todas las áreas asistenciales. El control de calidad externo es un punto básico de la norma.

El Servicio participa en el sistema de evaluación externa de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología (SEIMC) que engloba todas las áreas del laboratorio clínico. Sin embargo, el número de controles realizados en alguna de ellas es bajo. Por ello, el laboratorio se subscribió durante el proceso de acreditación al programa de aseguramiento externo de la calidad del Reino Unido ("UK-NEQAS: United Kingdom National External Quality Assessment Schemes") para aumentar la periodicidad y abarcar todas las técnicas acreditadas.

Material y métodos

Revisión de los resultados realizados en el Servicio de Microbiología del Hospital Miguel Servet desde el año 2013 hasta el año 2016. Los resultados se comparan con los datos aportados por los centros de referencia (SEIMC y UK NEQAS) y se establecen las categorías de Óptimo/No óptimo.

Resultados

Los resultados de los controles UK NEQS fueron:

-2013: Bacteriología ,96.1%; Biología Molecular,66.5%; Virología,100%; Epidemiología 100% y Micología 100%

-2014: Bacteriología ,95.8%; Biología Molecular,87.5%; Virología,100%; Epidemiología 75% y Micología 83%

-2015: Bacteriología ,95.8%; Biología Molecular,100%; Virología,100%; Epidemiología 100% y Micología 83%

-2016: Bacteriología ,100%; Biología Molecular,100%; Virología,100%; Epidemiología 75% y Micología 100%

Los resultados de los controles SEIMC fueron:

-2013: Bacteriología ,93.75%; Serología,100%; Micobacterias,100%; Micología 100%; Epidemiología 100%, Parasitología 100% y Virología,100%

-2014: Bacteriología ,100%; Serología,100%; Micobacterias,100%; Micología 100%; Epidemiología 100%, Parasitología 100% y Virología,100%

-2015: Bacteriología ,93.75%;Serología,100%; Micobacterias,100%; Micología 100%; Epidemiología 100%, Parasitología 100% y Virología,100%

-2016: Bacteriología ,93.75%; Serología,100%; Micobacterias,100%; Micología 100%; Epidemiología 100%, Parasitología 100% y Virología,100%

Conclusiones: El esfuerzo invertido durante el proceso de acreditación y el trabajo en su mantenimiento se ve reflejado en los resultados obtenidos en la evaluación de los controles externos. - Si queremos mantener o incrementar dichos resultados es necesario continuar trabajando en esta línea.

C205: SISTEMA CONSULTAS VIRTUALES ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y NEUROLOGÍA EN EL SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO

Primer Autor: *José Ramón Millán García, Hospital de Barbastro*

Coautores: *José Antonio Crespo Burill, Carolina García Arguedas, Francisco Javier Mora Pueyo, Modesto Sierra Callau, Rosana Anglés Barbastro, Juan Coll Clavero*

Resumen:

OBJETIVOS

Acercamiento servicio NRL atención especializada a atención primaria Creación de una herramienta adecuada para contacto entre AP y NRL ágil, segura, eficiente que permita el registro de la actividad asistencial. Optimización en el manejo del paciente crónico Optimización de recursos sanitarios

RESULTADOS

Durante el periodo Nov 2015–Abril 2017 se han realizado 118 interconsultas entre Atención Especializada – NRL y Atención Primaria (5 centros de salud), con una media de respuesta en 2-4 días. 34 de estas interconsultas no requirieron nueva derivación a NRL.

MÉTODO

Las interconsultas se han realizado a través de la herramienta informática de "interconsulta telemática" a través de HCE.

La interconsulta se ha indicado en los siguientes casos: empeoramiento del estado del paciente debido a patología neurológica; intolerancia o inefectividad de fármacos indicados por neurología o dudas con fármaco desde primaria; planificación de tratamiento hospitalario o pacientes con dificultad o imposibilidad para el desplazamiento.

CONCLUSIONES

Después de 18 meses de piloto, se ha hecho un análisis de en términos de tipo de interconsulta (empeoramiento, problemas derivados del tratamiento, otros), patología y destino (primaria, neurología o urgencias)

LECCIONES APRENDIDAS

Se facilita la comunicación entre profesionales de Atención Primaria y NRL, mejorando la comunicación entre ambos con optimización del manejo del paciente crónico

C210: ANÁLISIS DE LAS INCIDENCIAS DE LOS PEDIDOS DE MEDICAMENTOS A LOS LABORATORIOS

Primer Autor: *Irene Navarro Pardo,*

Coautores:

Resumen:

OBJETIVOS

Analizar las incidencias recogidas en los pedidos de medicamentos solicitados a los laboratorios durante 2016.

MÉTODO

Evaluación de los proveedores del Servicio de Farmacia, analizando las incidencias detectadas en la recepción de los pedidos, el retraso en el envío, así como los desabastecimientos no comunicados por el laboratorio. El periodo analizado es de enero a diciembre de 2016. Fuentes de datos: registro de incidencias y programa de Gestión Farmacoterapéutica (Farmatools).

RESULTADOS

Durante 2016 se realizaron 16.167 pedidos con un total de 31.796 líneas de medicamentos a 195 proveedores. Se registraron 24 incidencias (0,15%) en el envío de dichos pedidos cuyas causas fueron: cantidad enviada menor a la cantidad pedida (45,83%), rotura del medicamento (25%), confusión de la dosis del medicamento enviado (8,33%), confusión de la dosis del medicamento enviado tras haberlo devuelto al laboratorio por mismo error (4,17%), reclamación por parte del laboratorio de medicamento devuelto por rotura (4,17%), confusión medicamento enviado (4,17%), envío del albarán sin identificar proveedor (4,17%), error en la solicitud del pedido (no llega al laboratorio por problemas con el fax del servicio de farmacia) (4,17%). De los 18 proveedores responsables de las incidencias de pedido, 6 de ellos estuvieron implicados en 2 incidencias mientras que el resto sólo en una.

Además, en el 0,92% (291) de las líneas que incluían los pedidos solicitados, el laboratorio no comunicó la existencia de un desabastecimiento temporal y consecuente retraso en el envío del pedido, estando implicados 72 laboratorios diferentes. Este hecho provoca roturas de stock en el hospital e impide que se valoren proveedores alternativos.

Por otro lado, uno de los requisitos a la hora de seleccionar el proveedor es el envío de los medicamentos en un tiempo no superior a 3 días tras realizar el pedido desde el Servicio de Farmacia. El 22% (3.557) de los pedidos realizados en 2016 superaron el tiempo de entrega máximo establecido.

CONCLUSIONES

Para asegurar que el hospital dispone del arsenal terapéutico necesario para cubrir las necesidades de los pacientes, se deben implantar medidas que eviten roturas de stock o la recepción de medicamentos en mal estado. Para ello y dado el elevado porcentaje de incidencias detectadas, el personal administrativo revisa la recepción de los pedidos realizados de forma semanal.

Se tendrán en cuenta las incidencias y el incumplimiento del acuerdo del tiempo de envío en la selección de proveedores.

COMUNICACIONES MESA 12

C015. EVALUACION DE LA SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES	Amalia Gasso Sanchez	Hospital Universitario Miguel Servet
C018. GÉRMENES MULTIRRESISTENTES Y EL USO DE ANTIBIÓTICOS ¿QUÉ HACEMOS?	Raquel María Quilez Pina	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
C025. CREACIÓN DE UN PROTOCOLO DE MANEJO DE HIPERGLUCEMIA ESTEROIDEA EN PACIENTES INGRESADOS BAJO TRATAMIENTO CON ALTAS DOSIS DE CORTICOIDES	Ana Agudo Tabuenca	Otros centros
C105. DESARROLLO DE UN SISTEMA DE SEÑALES ALERTANTES PARA LA DETECCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS	Olier Martínez, Pilar	Hospital Universitario Miguel Servet
C130. ANALISIS DE LAS INCIDENCIAS DEL SERVICIO DE FARMACIA DURANTE EL 2016	Amalia Gasso Sanchez	Hospital Universitario Miguel Servet
C134. FARMACOS BIOSIMILARES INTERCAMBIABILIDAD Y VENTAJAS DE SU USO EN LA PRACTICA CLÍNICA	Moisés Uriarte Pinto	Hospital de Alcañiz
C151. ¿ESTAMOS SOBREDOSIFICANDO LA VITAMINA D?	María Mercedes Aza Pascual-Salcedo	Dirección de Atención Primaria Zaragoza III
C154. "ALTO MEDICAMENTOS" COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE HOSPITALIZADO	Ángel Escolano Pueyo	Hospital General San Jorge
C155. ESTUDIO PILOTO: ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS REALIZADAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS	Ángel Escolano Pueyo	Hospital General San Jorge

C015: EVALUACION DE LA SEGURIDAD DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

Primer Autor: *Amalia Gasso Sanchez, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Jose Manuel Real Camapaña, Macarena Comet Bernard, Marina Castiella Garcia, Itziar Larrode Leciñena, Agata Arias Sanchez*

Resumen:

Objetivos: Describir la frecuencia de las complicaciones hemorrágicas en pacientes tratados con anticoagulantes orales (ACOS) y describir las características de estos pacientes. Comparar las frecuencias de hemorragias entre los distintos ACOS y detectar los factores que influyen en su aparición.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo unicéntrico. Se incluyeron los pacientes en tratamiento con algún ACO de Julio a Diciembre de 2015, que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital terciario por presentar algún evento hemorrágico. Se recogieron datos del evento hemorrágico, de las variables clínicas de los pacientes con algún evento y datos demográficos de la población general anticoagulada del área de influencia del hospital y de los que presentaron el evento. Fuentes: Programa de gestión de la historia clínica del servicio de Urgencias (PCH), receta electrónica e historia clínica.

Resultados: 9523 pacientes con una media de edad de $78,5 \pm 11$ años. Llevaban antagonistas de la vitamina K (AVK) 78,78% (7503), Rivaroxaban 9,1% (867), Dabigatrán 6,0% (570), Apixaban 4,1% (390) y más de un ACO un 2,0% (193). Se analizaron 371 eventos de 299 pacientes (3,1%), hallando mayor frecuencia de hemorragia en los tratados con AVK respecto a los nuevos anticoagulantes orales, (NACOS) (4,1 vs 3,1%, $p < 0,05$). Debido a la elevada edad de la población, la escala Charlson fue ≥ 5 en el 87,6% (325) de los eventos (comorbilidad muy alta). Las hemorragias más frecuentemente observadas fueron las gastrointestinales seguido de las hematurias (23,7% y 21,8%). Además, el riesgo hemorrágico alto (HASBLED 3 y 4) fue del 61,8% (126) en el grupo tratado con AVK, 9,0% (1) en el grupo tratado con Rivaroxaban, 20,0% (1) en el grupo tratado con Apixaban y 28,6% (2) en el grupo tratado con Dabigatran ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias significativas ni con respecto a hemorragias gastrointestinales y cerebrales ni con el tipo de alta. Se relacionó como factor de riesgo sufrir un evento el sexo masculino (OR=1,5, IC 1,1-1,8), mientras que el tratamiento con Apixaban disminuía el riesgo (OR=0,5, IC; 0,2-1).

Conclusión: Se debe realizar un uso prudente de los NACOS ya que a pesar de que se producen más hemorragias en el grupo en tratamiento con AVK también hay más población tratada con AVK y con mayor riesgo hemorrágico que los tratados con los NACOS. Se requieren más estudios prospectivos de seguridad en la práctica clínica que confirmen estos datos preliminares en función del riesgo hemorrágico basal de los pacientes.

C018: GÉRMEENES MULTIRESISTENTES Y EL USO DE ANTIBIÓTICOS ¿QUÉ HACEMOS?

Primer Autor: *Raquel María Quilez Pina, Hospital Sagrado Corazón de Jesús*

Coautores: *Beatriz Grandal Leiros, Javier Alonso Ramirez, Adela Davila Jerez, Claudia Arango Salazar*

Resumen:

Contenido : OBJETIVOS:

Conocer la incidencia de infecciones y gérmenes multirresistentes(GM) Evaluar el uso de antibióticos y factores relacionados con las infecciones. METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo-retrospectivo. Se incluyeron pacientes hospitalizados en una Unidad de Geriatria de junio-agosto 2015. Registro datos sociodemográficos, diagnósticos, Barthel, Charlson, antibioterapia y presencia GM.

RESULTADOS:

185 pacientes. 81% ingresan por infecciones.

59% mujeres. Edad media: 86. Exitus 14% Viven domicilio 65%. Antecedentes: HTA 83%, IC 44%, EPOC 25%, DM 46% y UPP 8%. GDS $\geq$ 6 46%. Charlson: 3. Barthel<20 ingreso/alta: 53/54%.

Presentan infección respiratoria(IR) 72% e infección orina (ITU) 42%.

Se observó en el 14% germen multiresistente(GM): BLEE 20 pacientes (resistentes a carbapenem 8 pacientes), SARM 2 pacientes y ABRIM 1 paciente.

Los antibióticos más utilizados fueron Levofloxacino 35%, Amoxi-clavulánico 21%, Ceftriaxona 24%, Imipenem 16% y fosfomicina 5%. El 24% completó el tratamiento en domicilio

Se relaciona la IR con la presencia de ITU, IC ($p<0.001$) y delirium ($p=0.01$). Se encontró relación de ITU con DM ($p=0.03$), Barthel<20 ($p=0.008$), insuficiencia renal aguda ($p=0.003$), demencia ($p=0.02$) y delirium ($p=0.001$)

El menor uso de levofloxacino ($p=0.009$) y la administración de carbapenem ($p=0.02$) y fosfomicina ($p<0.001$) se relaciona con la presencia de GM

CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS:

El perfil de paciente con ITU es un anciano diabético inmovilizado, con demencia. Ingresa con fallo renal y alto riesgo de delirium.

El levofloxacino es el antibiótico más usado. Utilizándose carbapenem y fosfomicina en los GM.

La incidencia de GM es cada vez mayor por lo que debemos hacer un uso responsable de los antibióticos y extremar las precauciones de contacto

C025: PROTOCOLO DE MANEJO DE HIPERGLUCEMIA ESTEROIDEA EN PACIENTES INGRESADOS BAJO TRATAMIENTO CON ALTAS DOSIS DE CORTICOIDES

Primer Autor: Ana Agudo Tabuenca, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Coautores: José Antonio Gimeno Orna, Daniel Sáenz Abad, Ines Irache Murillo Díaz de Cerio, Carmen Lahoza Pérez, Marta Jordán Domingo, Julia Campos Fernández, José Jorge Ortez Toro

Resumen:

Es común el uso de corticoides en el tratamiento de múltiples patologías. Su uso prolongado puede inducir una descompensación hiperglucémica, o la aparición de una diabetes esteroidea, además de otras comorbilidades. En un análisis previo, el 49,8% de los pacientes ingresados con corticoides tenían un mal control glucémico (glucemia media en el ingreso ≥ 180 mg/dl). Por ello se ideó un protocolo de mejora.

Los objetivos fueron comprobar su eficacia, con la glucemia media (GM) del ingreso ≥ 200 mg/dl como punto final clínico, y analizar su seguridad por el número de hipoglucemias.

Método: Estudio de intervención controlado, en un hospital de tercer nivel, durante octubre de 2015 y abril de 2017. Los criterios de inclusión fueron pacientes diabéticos e ingresados más de 3 días en Neumología con dosis de metilprednisolona $\geq 0,5$ mg/kg/día.

60 fueron divididos al grupo control (GC), y 71 al grupo protocolo (GP). A los del GC se les aplicó el protocolo intrahospitalario para pacientes diabéticos. A los del GP se les aplicó el protocolo en estudio, con ajuste diario de insulina en función de las variaciones que Neumología realizaba del corticoide. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas. Se evaluaron GM del ingreso, perfil glucémico, dosis total de insulina y corticoide, y número de hipoglucemias.

Resultado: De 131 pacientes, el 74% (97) eran varones. La edad media fue de 72,2 (DE 11,7) años. El 74% ingresó por EPOC reagudizado. El índice de Charlson medio fue de 3,44. La dosis total de corticoide no varió significativamente en el GC y GP (56,87 vs 53,35 mg/día). La dosis media total de insulina administrada fue significativamente mayor en el GP (29 vs 15 UI, $p < 0,005$). La GM del ingreso fue significativamente menor en el GP (191 vs 205, $p = 0,024$).

Al aplicarlo se obtuvo una disminución del riesgo de obtener una GM superior a 200 mg/dl (OR=0,31; IC 95% 0,11-0,91; $p = 0,031$).

No se vieron diferencias significativas en el número medio de hipoglucemias leves (0,25 GC vs 0,41 GP), ni graves (0 vs 0,04). La duración media del ingreso resultó inferior en los pacientes del GP (12,9 vs 14,1 días), sin obtenerse diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: La aplicación del protocolo en estudio mejora el control glucémico global del ingreso. Se ha comprobado su seguridad en cuanto a la inducción de hipoglucemias. Pese a no ser estadísticamente significativo, podría resultar relevante en la mejora de la calidad asistencial la disminución de la estancia media obtenida

C105: DESARROLLO DE UN SISTEMA DE SEÑALES ALERTANTES PARA LA DETECCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

Primer Autor: *Olier Martínez, Pilar, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Pilar Casajús Lagranja, Mercedes Galván Banqueri, María Dolores Toscano Guzmán, Raquel Arrieta Navarro, Amalia Gasso Sánchez, Ágata Arias Sánchez, Olga Pereira Blanco*

Resumen:

OBJETIVOS

Desarrollo y validación de una herramienta de detección de eventos adversos por medicamentos (EAM) basada en un sistema de señales alertantes en pacientes ancianos pluripatológicos y polimedicados. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico. Se desarrolló una herramienta que contiene un listado de señales alertantes (Trigger-Chron), organizada en 5 módulos (cuidados, medicamentos y antídotos, concentraciones plasmáticas, parámetros analíticos y urgencias), para la detección de EAM.

Son incluidos 5 pacientes semanalmente, dados de alta del Servicio de Medicina Interna de cada hospital participante. El procedimiento consiste en la revisión de la historia clínica de los pacientes seleccionados buscando en la misma la existencia de señales alertantes incluidas en la herramienta.

Cuando se identifica alguna señal, se analiza la posible relación de la misma con un EAM. En caso de discrepancia entre los distintos documentos se contactará con el clínico responsable del paciente. Los datos se introducen en un cuaderno de recogida de datos. RESULTADOS

Se han revisado en nuestro centro 23 pacientes desde el inicio del estudio (27 de marzo de 2017) con una edad media de 80,1 años que presentan 4,3 patologías crónicas, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial, la dislipemia y la diabetes, presentes en un 74, 48 y 35% de los pacientes respectivamente.

En más de la mitad de los pacientes, un 56,5% se detectó al menos una señal alertante durante su estancia hospitalaria. La más predominante fue el estreñimiento, que se observó en 7 pacientes y se asoció fundamentalmente al tratamiento con derivados opioides y antagonistas del calcio. Se detectaron un total de 53 señales alertantes, 25 se relacionaron con 24 EAM, de los cuales el 33% se consideraron prevenibles o evitables 28 .

No se encontró ningún EAM que no estuviese relacionado con una señal alertante.

CONCLUSIONES

Es fundamental disponer de herramientas que nos ayuden a detectar EAM en población con pluripatología y polimedicada de forma rápida, con el fin de minimizarlos o prevenirlos garantizando así la seguridad del paciente.

Será necesaria la continuación del trabajo y la agrupación de los datos procedentes de los distintos centros participantes para el cálculo del valor predictivo positivo de cada una de las señales, así como para la validación de la herramienta.

C130: ANALISIS DE LAS INCIDENCIAS DEL SERVICIO DE FARMACIA DURANTE EL 2016

Primer Autor: *Amalia Gasso Sanchez, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Jose Manuel Real Camapaña, Olga Pereira Blanco, Reyes Abad Sazatornil*

Resumen:

Objetivos: Analizar las incidencias del Servicio de Farmacia (SF) y describir las acciones correctivas y preventivas realizadas de 2015 y 2016.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se ha analizado la base de datos de recogida de las incidencias del SF.

Resultados: 1190 incidencias, 67% (775) en 2015 y 33% (391) en 2016. Respecto a la distribución de las incidencias por áreas se observaron diferencias entre 2015 y 2016: turno de guardia área de dispensación 25,5% (198) vs 17,9% (70), dispensación general 18,5% (144) vs 20,46% (80) y el 13,54% (105) vs 28,64% (112) en el área de unidosis. También hay diferencias en la clasificación de las incidencias entre 2015 y 2016: El 12,64% (98) vs 16,11% (63) de organización de servicios, 11%% (86) vs 2,3% (9) por sobrecarga de trabajo, 10,4% (81) vs 15,08% (59) de error dispensación, 7,61% (59) vs 10,9% (43) de preparación. En 2015 se tomaron un 64,5% (500) de soluciones inmediatas y en 2016 un 34% (133) y las acciones correctivas más frecuentes en 2015 fueron: 16,38% (127) por falta de formación del personal, 15,87% (123) se recordaron a las supervisoras de las unidades los protocolos de funcionamiento del servicio, 6,06% (44) se comunicó al personal implicado normas de trabajo, 3,61% (28) se contactó con servicios técnicos (ST), y también hubo reuniones informativas, y comunicaciones a dirección y subdirección<1%, y en 2016: 23% (90) se comunica al personal implicado, 16,87% (66) se comunica a la supervisora, 3,83% (15) contactar con ST 2,3% (9) reuniones y comunicaciones a subdirección y dirección y falta de formación< 2%. Finalmente, en 2015 en un 31,61% (245) de las incidencias no se requieren más acciones vs 27,87% (109) en 2016.

Conclusiones: Es importante disponer de un registro de incidencias, en el que participe todo el personal de Servicio para elaborar estrategias de mejora ayuden a mejorar la seguridad del paciente y a minimizar el impacto de los errores. El personal del Servicio de Farmacia está comprometido con la mejora continua, colaborando en el registro de las incidencias que detectan.

C134: FARMACOS BIOSIMILARES INTERCAMBIABILIDAD Y VENTAJAS DE SU USO EN LA PRACTICA CLÍNICA

Primer Autor: *Moisés Uriarte Pinto, Hospital de Alcañiz*

Coautores: *Yara María Alonso Triana, María José Nebot Villacampa*

Resumen:

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los medicamentos biológicos son moléculas de una elevada complejidad. Un medicamento biosimilar es un medicamento biológico desarrollado para que sea similar a otro ya comercializado (medicamento de referencia) cuya patente haya caducado.

En los últimos años se han comercializado medicamentos biosimilares de dos fármacos de elevado impacto económico, infliximab en el año 2015 y etanercept en el 2017. Sin embargo, hoy en día el empleo de infliximab biosimilar sigue siendo residual, reservándose únicamente para pacientes que inicien tratamiento.

El objetivo fue estimar el ahorro económico que se produce con el empleo de medicamentos biosimilares.

MÉTODO

Estudio observacional en el que se registró el gasto farmacéutico derivado del empleo de infliximab (Remicade®) y etanercept (Enbrel®) como medicamentos biológicos de referencia en un hospital de 150 camas durante el año 2016. También se registró el gasto derivado del empleo del fármaco biosimilar de infliximab, Inflectra®.

Para estimar el ahorro que se produciría por el intercambio del medicamento de referencia al biosimilar, hemos tenido en cuenta que en el año 2017 algunos de los pacientes tratados con Remicade® se les ha intercambiado por Inflectra® por petición del facultativo responsable. En el caso de etanercept biosimilar, de reciente comercialización, se ha supuesto un escenario clínico ficticio en el que se realizaría el intercambio al 40% de los pacientes tratados con Enbrel® en 2016. **RESULTADOS**

Durante el año 2016, se trataron un total de 37 pacientes con infliximab lo que supuso 258.876,55€ de los cuales solo un 5,65% corresponde a Inflectra®. En el año 2017 se intercambiará al 45,95% de los pacientes tratados con Remicade® a Inflectra®, lo que generará un ahorro de 35.472,61€.

En el caso de etanercept, su empleo supuso un gasto de 378.238,04€. En caso de que el 40% de las prescripciones se intercambien por el medicamento biosimilar, esto generaría un ahorro estimado de 23.200€. **CONCLUSIONES**

Los medicamentos biosimilares son una alternativa terapéutica equivalente y más eficiente que los medicamentos de referencia, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema y favoreciendo el acceso de mas pacientes a los nuevos medicamentos.

La intercambiabilidad de estos tratamientos es posible, siempre bajo el conocimiento y autorización del facultativo responsable y asegurando siempre la total trazabilidad de las sustituciones realizadas.

LECCIONES APRENDIDAS

El trabajo multidisciplinar favorece una asistencia sanitaria de calidad y eficiente.

C151: ¿Estamos sobredosificando la vitamina D?

Primer Autor: *M^a Mercedes Aza Pascual-Salcedo, Dirección de Atención Primaria Zaragoza III*

Coautores: *M^a Jesús Lallana Álvarez, Vicente Compaired Turlan, Diana Serrano Peris, Carmen Labarta Mancho, M^a Belén Pina Gadea, Tránsito Salvador Gómez, Sergio Lafita Mainz*

Resumen:

Objetivo: Revisar los tratamientos con altas dosis de vitamina D para evitar casos de hipervitaminosis.

Conocer la utilización de la formulación de choque, revisando el perfil de los pacientes y la posología de los tratamientos.

Material y Métodos: **Ámbito:** Área de Atención Primaria

Estudio de intervención prospectivo

Intervención: correo personalizado a los médicos, incluyendo el listado de pacientes con prescripción de la formulación de choque (180.000 UI calcifediol)

Periodo de estudio: Se analiza el n° de pacientes en tratamiento en abril y en mayo de 2017.

Estudio descriptivo observacional retrospectivo: Tras revisar la historia clínica, se analizan las variables: edad, sexo, diagnóstico asociado a la prescripción, pauta posológica, n° de dispensaciones en oficina de farmacia en 2016 y nivel de vitamina D

Resultados: El n° de pacientes con prescripción de la formulación de choque en nuestro área fue de 197 en abril de 2017 (3,88% de los tratados con calcifediol). Tras el envío del listado de pacientes se suspendió el tratamiento en 43 pacientes (21,8%).

Para analizar las características de los pacientes, se revisaron 152 pacientes, (edad media 63 años; 86% mujeres).

Los diagnósticos más frecuentes fueron: osteoporosis postmenopáusica (36,18%), obesidad (22,37%), de los cuales 76% habían sido sometidos a cirugía bariátrica y déficit vitamínico (5,26%).

La pauta posológica fue: 1 envase semanal (9,87%), quincenal (34,21%), mensual (52,63%), cada 2-3 meses (2,63%) o cada 6 meses (0,66%). Los envases dispensados en oficina de farmacia en el periodo enero – diciembre 2016 fueron: más de 24 (7,09%) de 13 a 24 (24,41%), de 6 a 12 (51,18%) y menos de 6 (17,32%).

Se registró la monitorización de vitamina D basal en 25% de los casos. Los valores de vitamina D monitorizados durante el tratamiento (32,24%) se distribuyeron de la siguiente manera: déficit o insuficiente vitamina D (1,32%) valores normales (26,32%) y potencialmente tóxicos (4,61%).

Conclusiones: La formulación choque no se está utilizando a la posología autorizada por lo que es importante una revisión de los pacientes y de sus niveles de vitamina D.

El registro de vitamina D es menor del esperado. A pesar de la posología el n° de pacientes con niveles potencialmente tóxicos de vitamina D es bajo, aunque tenemos un 68% de pacientes sin registro. La intervención facilitó la revisión pero esta estrategia hay que completarla con actuaciones individuales en los casos en que se detecte hipervitaminosis D.

C154: “ALTO MEDICAMENTOS” COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE HOSPITALIZADO

Primer Autor: *Ángel Escolano Pueyo, Hospital General San Jorge*

Coautores: *M^a Carmen Serrano Vicente, M^a Carmen Viñuales Armengol, Natalia Allué Fantova, M^a Pilar Amador Rodríguez*

Resumen:

OBJETIVOS

Mejorar la calidad de la atención farmacéutica al paciente

hospitalizado con la ayuda virtual del programa “Alto Medicamentos”. **MÉTODO**

El ámbito de estudio es un hospital de 2º nivel con 276 camas y comprende el análisis de las líneas de prescripción de un periodo de un día.

“Alto Medicamentos” es un programa informático que, mediante el análisis de datos, revisa los tratamientos del hospital evaluando la farmacoterapia en función de la dosis (según medicamento, vía de administración y edad), días alarmantes, vías de administración, insuficiencia renal y hepática, interacciones y medicamentos semejantes. La base de datos contiene 1.000.000 de datos con información clínica. Tras realizar el análisis el programa propone al farmacéutico las alertas correspondientes.

RESULTADOS

Se analizaron las 2.271 líneas de medicación prescritas en un día correspondientes a 235 pacientes. El programa detectó 189 alertas (8,3% de los tratamientos): 147 (77,8% del total de alertas) en las que se propone un cambio de vía de administración de intravenosa a oral (terapia secuencial); 13 (6,9%) por vía de administración no habitual; 12 (6,3%) por revisión de dosis en base a criterios STOPP, recomendaciones según edad y alertas sobre medicamentos; 9 (4,8%) por interacciones según las bases de datos Lexicomp y Medscape y 8 (4,2%) por alerta de dosis alta (potasio, digoxina, zolpidem, ácido valproico...).

El programa Alto Medicamento tarda unos 5 minutos en analizar virtualmente la totalidad de los pacientes.

CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

La validación asistida para los farmacéuticos es necesaria en el momento actual. El programa Alto Medicamento hace más eficiente la labor del farmacéutico, sin embargo, toda recomendación propuesta por el programa debe ser validada por un farmacéutico experto en medicamentos. También sigue siendo necesario mejorar la precisión y nivel de importancia de los errores detectados por el programa.

C155: ESTUDIO PILOTO: ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS REALIZADAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Primer Autor: *Ángel Escolano Pueyo, Hospital General San Jorge*

Coautores: *M^a Carmen Serrano Vicente, Natalia Allué Fantova, M^a Carmen Viñuales Armengol, José Luis Domínguez Gabás, M^a Pilar Amador Rodríguez*

Resumen:

OBJETIVOS

Evaluar las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas tras el inicio de la actividad de un farmacéutico en un Servicio de Urgencias (SU).

MÉTODO

Estudio piloto observacional, prospectivo y unicéntrico en un hospital de 2º nivel en el que un farmacéutico en horario de mañana realizó la conciliación de la medicación al ingreso hospitalario. Se incluyeron los pacientes que ingresaron a cualquier unidad de hospitalización desde el SU durante los días laborables comprendidos entre el 16 y 24 de mayo de 2017. La obtención de la historia farmacoterapéutica se realizó mediante la revisión de la medicación activa en la historia clínica electrónica, la de informes de alta anteriores y mediante la entrevista con el paciente y/o cuidador. Para la detección de discrepancias se comparó la medicación obtenida de la historia farmacoterapéutica con la prescrita en el SU. Se recogieron las variables de sexo, edad, motivo de ingreso, fármacos que tomaba el paciente en su domicilio así como los administrados en el SU.

RESULTADOS

Se concilió la medicación de 17 pacientes desde el Servicio de Farmacia, realizando 11 intervenciones en 9 pacientes. La media de edad fue de $73,4 \pm 12,8$ años, rango [51-90] y el 58% fueron varones. Las causas principales de la atención en el SU fueron: 29,4% causa respiratoria, 23,5% cardiaca, 17,6% infecciosa 11,8% neurológica y 5,9% oncológica, traumatológica y urológica. La media de medicamentos domiciliarios fue de $8,5 \pm 3,7$ y el número medio de fármacos administrados en el SU fue de $7,5 \pm 2,8$ fármacos.

El 36,4% de las IF fueron por protocolos de intercambio terapéutico, el 18,2% por cambio de dosis y el 9,1% cambio de vía de administración, cambio de fármaco por interacción, inicio de fármaco, suspensión de fármaco y cambio de posología.

Los grupos de fármacos sobre los que se realizaron las intervenciones fueron 27,3% estatinas, IBPs y cardiológicos y 9,1% corticosteroides y antidiabéticos.

CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

La presencia de un farmacéutico en el SU permite realizar IF de forma simultánea a la atención médica, lo que facilita detectar in situ los errores de medicación, pudiendo realizar recomendaciones y promoviendo el desarrollo de programas de atención farmacéutica para su prevención.

La entrevista con el paciente y/o cuidador es imprescindible para conciliar la medicación.

Aunque la actividad del farmacéutico en el SU todavía es muy reciente, los resultados preliminares alientan a continuar con la labor iniciada con el objetivo de mejora de la calidad de la farmacoterapia.

COMUNICACIONES MESA 13

C049. HOJA DE RESCATE EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO: UN DOCUMENTO FUNDAMENTAL.	Eduardo Mir Ramos	061 U.M.E. Alcañiz (Centro de Salud)
C052. CÓDIGO SEPSIS EN URGENCIAS. SEPSIS GRAVE. REGISTRO DE ACTIVIDAD.	Yasmina Sánchez Prieto	Centro de Salud Delicias Sur
C104. EVALUACIÓN DE UNA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE NEUMOLOGÍA	Rahalf Martin Pineda Coronel	Hospital Universitario Miguel Servet
C113. PROYECTO DE MEJORA EN LA PREVENCIÓN DE UPP EN UCI-PC. COMPARACIÓN DE CASOS.	María Roy Jiménez	Hospital Universitario Miguel Servet
C175. PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS E IMPACTO EN EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS	Oihana Horna Oreja	061 U.M.E. Huesca (Hosp. Gral. San Jorge)
C183. FACTORES DE RIESGO DE TRATAMIENTO EMPÍRICO INADECUADO DE LA BACTERIEMIA EN URGENCIAS DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET	Elena Laín Miranda	Dirección de Atención Primaria. Zaragoza II
C197. PROYECTO DE MONITORIZACIÓN DE HEMOCULTIVOS EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA	María José Sánchez Malo	Hospital Universitario Miguel Servet

C049: HOJA DE RESCATE EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO: UN DOCUMENTO FUNDAMENTAL

Primer Autor: *Eduardo Mir Ramos, 061 U.M.E Alcañiz (Centro de Salud)*

Coautores: *Antonio Requena López, Juan José Aguilón Leiva, Laura Jimenez Ausejo, Antonio Manuel Torres Pérez, Antonio Sancho Pellicer, Olga María Soria Ferrero, Pedro José Satústegui Dorda*

Resumen:

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS

Durante 2015, según la Dirección General de Tráfico, se notificaron en España 97.756 accidentes con víctimas. Como consecuencia, 1.689 personas fallecieron y 9.495 fueron hospitalizadas.

Las fuerzas del Orden y Seguridad del Estado y Bomberos suelen ser los primeros en llegar al lugar del suceso, asegurando la zona, sin embargo, en ocasiones, los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) son los primeros intervinientes. Por ello, los SEM deberían disponer de información fidedigna y precisa sobre las características del vehículo siniestrado, a fin de garantizar su propia seguridad y la del paciente/s atendido/s

(localización de componentes de alta tensión, cargas de los airbags, combustible usado...).

Esta información, proporcionada por los diferentes fabricantes de vehículos, se recoge en un documento estandarizado a nivel europeo, denominado "Hoja de Rescate"(HR). Esta iniciativa, que nació en Alemania en 2009, pretende aumentar la seguridad del paciente y de los colectivos asistenciales, además de optimizar y reducir el tiempo de rescate, lo que, según estimaciones, podría salvar 2500 vidas al año.

El objetivo de este trabajo es proporcionar los conocimientos esenciales sobre la HR al profesional de 061 Aragón, a través de una infografía informativa.

MÉTODO

Se analizaron los aspectos más significativos que los profesionales de 061 Aragón deben conocer sobre la HR, diseñando, posteriormente, una infografía informativa que se envió al correo electrónico corporativo de todos los coordinadores de 061 Aragón, para su distribución entre los miembros de su equipo.

El objetivo planteado se monitorizó con el indicador de proceso: Nº de coordinadores 061 Aragón que reciben la infografía/Total de coordinadores 061 Aragón x 100.

RESULTADOS

La infografía expone los aspectos más relevantes sobre la HR: ¿Qué es?, ¿Dónde encontrarla? y ¿Cómo conseguirla?. Además, se incluye ejemplo de HR.

El indicador de proceso "Nº de coordinadores de 061 Aragón que reciben la infografía informativa/ Total de coordinadores de 061 Aragón " fue del 100%.

CONCLUSIONES. LECCIONES APRENDIDAS

La seguridad del paciente y de los profesionales sanitarios debe guiar todos los procesos asistenciales, intra y extrahospitalarios. Este trabajo sobre la HR constituye una herramienta útil para los SEM que acuden a un accidente de tráfico en primer lugar.

C052: CÓDIGO SEPSIS EN URGENCIAS. SEPSIS GRAVE. REGISTRO DE ACTIVIDAD

Primer Autor: *Yasmina Sánchez Prieto, Centro de Salud Delicias Sur*

Coautores: *Isabel Pérez Pañart, Paula Muniesa Gracia, María Peralta Ginés, Victoria Ortiz Bescós, Alberto Díez Navaro, Manuel Lavilla Jiménez, José Alberto García Noain*

Resumen:

Introducción: La sepsis es una entidad con síntomas y signos poco específicos y evolutivos en el tiempo, por lo que han sido precisas varias conferencias internacionales de consenso para definir su concepto. Esto hace más difícil el diagnóstico de sospecha de una sepsis, sobre todo en sus momentos más tempranos, donde el tratamiento es más eficaz y puede realmente salvar vidas.

Objetivos: El objetivo principal es el de identificar de forma precoz y diferencial a los pacientes con sepsis grave mediante un sistema de alarmas integrado en nuestro aplicativo corporativo de urgencias hospitalarias (PCH).

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo observacional de pacientes que han llegado al servicio de urgencias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa durante un período de 6 meses, desde el 1 de Enero al 30 de Junio de 2016, y han presentado criterios clínicos para sepsis, detectando a su llegada a urgencias una alarma para su valoración temprana.

Resultados: La mayoría de los pacientes con sospecha de sepsis presentaron un nivel de prioridad II y por lo tanto fueron atendidos de manera precoz por un facultativo. Sin embargo un 20% de estos pacientes fue activado el código por parte del personal facultativo, lo que nos indica que aún tenemos que aumentar la sensibilidad de estos programas desde triaje. Por otro lado, se determinó el lactato en el 93,5% de los pacientes y extrajeron hemocultivos al 73% de los pacientes con criterios de sepsis antes del inicio de antibioterapia precoz, siendo positivos un 47,6%. La antibioterapia precoz empírica se llevó a cabo en 44% de los pacientes que presentaron sepsis y en el 50,4% de los pacientes que presentaban criterios de sepsis grave o shock séptico. El registro de los pacientes a los que se tuvo que reponer o no volumen a una velocidad de 20-30 ml/Kg en la primera hora, con criterios de sepsis, fue de 73% y 63% de los pacientes para criterios de hipotensión y de hiperlactacidemia respectivamente.

Conclusiones: La definición de sepsis, así de cómo sus criterios clínicos para un diagnóstico más precoz, sigue siendo un desafío. Tenemos que seguir formando a los facultativos insistiendo en la importancia de una antibioterapia precoz ante la sospecha de sepsis en un paciente. La población que padece esta enfermedad está cambiando, siendo ahora una población más envejecida y con más comorbilidades que tendrán que ser valoradas en estudios futuros.

C104: EVALUACIÓN DE UNA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE NEUMOLOGÍA

Primer Autor: *Rahalf Martin Pineda Coronel, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *María Angeles Gotor Lázaro, Carlos Edgardo Orellana Melgar, Laura Benedicto Puyuelo, Cristina Aguilar Paesa, Laura Royo Martin, José Javier Vengoechea Aragoncillo*

Resumen:

Objetivo.

Analizar la actividad realizada en la unidad de diagnóstico rápido (UDR) del servicio de Neumología del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).

Método:

Se incluyeron 492 pacientes estudiados en una de las dos consultas de la UDR en el HUMS atendidos entre enero 2015 hasta abril de 2017. Se analizaron datos como: servicio de procedencia, diagnóstico, la demora diagnóstica, estancias hospitalarias evitadas. Los resultados son expresados en valores absolutos o porcentajes.

Resultados:

De los 492 pacientes 148 (30%) procedían de urgencias, 148 (30%) de atención primaria, 98 (20%) de consultas de neumología del centro de especialidades, 49 (10%) de la consulta de anestesiología y 49 (10 %) desde otros servicios. Del total de pacientes estudiados 276 (56%) fueron diagnosticados de algún tipo de cáncer de pulmón, los 216 (44%) restantes no presentaban patología maligna (nódulos benignos, hemoptisis, neumonías de evolución tórpida, etc). De los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón 99 (36%) fueron adenocarcinomas, 88 (32%) carcinoma escamoso, 30 (11%) microcítico, 33 (12%) cáncer de células grande y 25 (9%) metastásico de otras localizaciones. Sólo 69 (25%) fueron tributarios de cirugía con intención curativa. El tiempo medio desde la primera valoración hasta la primera visita por oncología fue de 29 días. Teniendo en cuenta que la estancia media hospitalaria para el diagnóstico de cáncer de pulmón es de 8 días se han evitado 2208 días de estancia hospitalaria considerando sólo a los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón.

Conclusiones.

Un alto porcentaje de pacientes estudiados en la UDR son diagnosticados de cáncer de pulmón siendo el más frecuente adenocarcinoma.

La UDR de cáncer de pulmón nos ha permitido realizar el estudio de los pacientes en los plazos de tiempo acordes con las recomendaciones existentes, lo que representa un recurso asistencial muy eficiente. Realizar el estudio por vía ambulatoria puede contribuir a disminuir el nivel de ansiedad que experimenta una persona en estas circunstancias, así como a mejorar la calidad del proceso asistencial.

C113: PROYECTO DE MEJORA EN LA PREVENCIÓN DE UPP EN UCI-PC. COMPARACIÓN DE CASOS

Primer Autor: *María Roy Jiménez, 061 U.M.E Hospital Miguel Servet*

Coautores: *M^a Carmen Rodríguez Longares, Marian Royo Martínez*

Resumen:

OBJETIVOS

Conocer el funcionamiento del algoritmo de prevención de UPP implementado en UCI-PC.

Conocer los resultados de la aplicación de las medidas preventivas para UPP, tras la implementación del algoritmo de prevención de UPP, comparando el estado al alta de dos pacientes críticos. Uno, anterior a la implementación del algoritmo y otro, posterior.

Estar sensibilizados en la importancia de la prevención de UPP. **MÉTODO**

Descripción de dos casos clínicos. En un primer caso se describe la experiencia de seguir un algoritmo de actuación para prevenir UPP y un segundo caso en el que no siguió.

Paciente ingresado tras una cirugía cardíaca programada con el que no se pudo realizar una extubación temprana.

Posteriormente, fue diagnosticado de Mediastinitis. A pesar del tratamiento farmacológico y los cuidados médicos, tuvo que ser reintervenido de Trasposición de Pectoral, de forma conjunta por los servicios de cirugía cardíaca y cirugía plástica.

Dada la complicación del caso, el paciente precisó permanecer ingresado en la unidad durante 93 días naturales, en situación complicada y con riesgo de padecer UPP.

Con este paciente se tomaron las medidas de prevención descritas en el algoritmo de actuación.

Comparamos los resultados con los de otro paciente. Éste, también sufrió la misma complicación, Mediastinitis, tras cirugía cardíaca programada; y se le realizó la misma intervención, Trasposición Pectoral, en el año 2014, Durante el ingreso de este paciente, no estaba implementado el algoritmo.

Esta intervención solo se ha realizado, en este hospital, estas dos ocasiones en los últimos cinco años.

RESULTADOS

El paciente en el que se aplicaron las medidas preventivas del algoritmo, fue dado de alta, tras 93 días de ingreso en nuestra unidad, sin haber sufrido ninguna UPP, a pesar de estar en situación complicada y con riesgo de padecer UPP.

El paciente con el que no se siguió el algoritmo, comenzó a presentar UPP a los diez días de su ingreso. Fue dado de alta de nuestra unidad, a los 170 días, con UPP GIII en talón izquierdo; UPP GII en sacro y UPP GII en pierna derecha.

CONCLUSIONES

Hemos observado la utilidad seguir el algoritmo de prevención de UPP para conseguir una disminución del efecto adverso UPP.

Hemos aprendido que si ordenamos y estandarizamos los cuidados enfermeros que reciben nuestros pacientes, mejora la calidad asistencial que se les proporciona y mejoran los resultados obtenidos. Hemos observado que la mejoría en las condiciones al alta, se reflejan en su posterior recuperación.

C175: PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS E IMPACTO EN EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

Primer Autor: *Oihana Horna Oreja, Hospital Clinico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Francisco Jose Ruiz Ruiz, Jose Alberto García Noain, María Asunción Sagredo Samanes, María Angeles Allende Bandrés, Maria Beatriz Amores Arriaga, Tránsito Salvador Gomez, Jose Ramón Paño Pardo*

Resumen:

Objetivos: describir un programa de optimización de uso de antibióticos (PROA) en el Servicio de Urgencias de un hospital terciario y evaluar su impacto en la prescripción extrahospitalaria de antibióticos y en la frecuencia de eventos adversos.

Método: el PROA se implementó en el primer cuatrimestre de 2016. Se creó un grupo multidisciplinar (Urgencias, Enfermedades Infecciosas, Microbiología, Farmacia y Enfermería). Se identificaron y priorizaron oportunidades de mejora mediante una encuesta y se desarrollaron, entre otras, las siguientes intervenciones:

- Difusión de recomendaciones de tratamiento antimicrobiano mediante sesiones clínicas basadas en casos clínicos, una vez a la semana.
- Análisis diario de 2 casos con tratamiento antibiótico en la Sala de Observación, seleccionados por los facultativos de Urgencias.
- Optimización de la obtención de muestras para diagnóstico microbiológico.

Se ha obtenido el consumo extrahospitalario de antibióticos de 2014, 2015 y 2016 a través de la base de datos de facturación de recetas del Salud. Se han analizado los principales antibióticos de uso sistémico. La unidad de medida utilizada ha sido la dosis diaria definida (DDD) y como indicador, el nº de DDDs de antibióticos dispensadas/100 visitas a Urgencias de pacientes que no precisan ingreso.

Para cuantificar los eventos adversos se ha medido la proporción de readmisiones en Urgencias por causa infecciosa.

El nº de visitas que no precisaron ingreso y el nº de readmisiones, se han obtenido a través del programa PCH y de los sistemas de gestión del hospital.

Resultados: el nº total de DDDs/100 visitas que no ingresan de los años 2014, 2015 y 2016 han sido 129, 130 y 110 respectivamente. Los datos de los antibióticos más relevantes son: amoxicilina/clavulánico 87, 85.9, 69.7, cefalexina 0.026, 0.025, 0.204, cefadroxilo 0.013, 0.050, 0.247, levofloxacin 7.8, 7.1, 4.2, ciprofloxacino 6.5, 6.4, 4.6, cefuroxima 5.7, 7.1, 7.6, cefditoreno 0.91, 1.20, 0.75, fosfomicina 1.86, 1.79, 1.69, amoxicilina 11.5, 13.1, 15.9. La proporción de readmisiones de causa infecciosa ha sido de 7, 6.9, 6.8. **Conclusiones:** se observa una disminución en el consumo total de antibióticos. Ha cambiado el perfil de prescripción, disminuyendo el uso de antibióticos de espectro más amplio (quinolonas, amoxicilina-clavulánico) y aumentando los de espectro más reducido (amoxicilina, cefalosporinas de 1ª generación). No se ha producido un aumento de readmisiones.

C183: FACTORES DE RIESGO DE TRATAMIENTO EMPÍRICO INADECUADO DE LA BACTERIEMIA EN URGENCIAS DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET

Primer Autor: *Elena Laín Miranda, Dirección de Atención Primaria.Zaragoza II*

Coautores: *Carla Toyas Miazza, Antonio Rezusta López, Francisco Javier Castillo Garcia, Desiré Gil Perez, M^a Cruz Villuendas Uson, Pedro Parrilla Herranz, M^a José Revilla Pinilla*

Resumen:

Introducción

El tratamiento antibiótico es una piedra angular para el tratamiento de la bacteriemia. El objetivo del este estudio fue analizar los factores de riesgo de terapia empírica inadecuada de las bacteriemia en Urgencias.

Material y método

Estudio prospectivo de las bacteriemias de la población adulta del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza de marzo 2014 a febrero de 2015. La terapia antibiótica empírica se definió como inadecuada si el agente antimicrobiano administrado no era activo in vitro contra el agente etiológico. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, origen de la bacteriemia, microorganismo, terapia empírica, gravedad y mortalidad cruda a los 30 días.

Resultados

De los 429 episodios de bacteriemia, 104(24,242%) pacientes recibieron una terapia empírica inadecuada. Estos pacientes presentaron una tasa de mortalidad a 30 días superior a los que recibieron tratamiento empírico adecuado (18,3% vs 9,8%, $p=0,0327$).

El antibiótico más frecuentemente utilizado fue ceftriaxona(25,77%), seguido de levofloxacino(13,27%).El tratamiento empírico inadecuado se asoció con mayor mortalidad a los 30 días (OR=2,43, IC =1,196-4,90).

En el análisis univariante los factores de riesgo ($p<0,05$) fueron: Enfermedad pulmonar crónica (RR=1,68; IC=1,14-2,48)

Ingreso los tres meses previos (RR =1,4979; IC =1,0739-2,0893) Agente etiológico: E.coli BLEE (RR =2,6, IC:1,2951-5,21), SARM (RR=3,66; IC:1,5537-8,6531), P.aeruginosa (RR=2,3, IC:1,38-3,81), E.faecalis (RR= 2,8958, IC:1,87-4,48), E.faecium (RR=3,691; IC:1,87- 4,48) y microorganismo anaerobico (RR =2,97; IC:2,09-4,22)

Tras realizar el análisis multivariante los factores asociados de manera independiente fueron: enfermedad pulmonar crónica (OR=2,201) y P.aeruginosa (OR=3,624). El ingreso previo presentó una asociación marginalmente significativa

Conclusiones

La terapia antimicrobiana empírica inadecuada, coincidiendo con la mayoría de estudios, se asoció con mayor tasa de mortalidad. El porcentaje de tratamiento empírico inadecuado en Urgencias de nuestro hospital fue similar al de otros hospitales. La enfermedad pulmonar crónica, la posibilidad de P.aeruginosa como agente etiológico y el ingreso previo deben de tenerse en cuenta a la hora de elegir el tratamiento empírico. De estos factores solo el ingreso previo se había relacionado en otro estudio como factor de tratamiento inadecuado. Esto puede tener relación con la heterogeneidad de los criterios para etiquetar el tratamiento empírico como adecuado.

C197: PROYECTO DE MONITORIZACIÓN DE HEMOCULTIVOS EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Primer Autor: *María José Sánchez Malo, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Raquel Bernal Calmarza, Rasha Isabel Pérez Ajami, Sonia Ibáñez Nuez, Sara María Barbed Ferrández, Cristina Larrosa Espinosa, Virginia Gómez Barrera, Carmen Campos Calleja*

Resumen:

OBJETIVOS:

Determinar el cumplimiento de las indicaciones de hemocultivo propuestas por la SEIP en nuestro centro.

Monitorizar la incidencia de contaminación tras la puesta en práctica de un protocolo de extracción de muestras sanguíneas para hemocultivo en la unidad.

METODOLOGÍA:

Análisis retrospectivo de las historias clínicas de todos los pacientes con hemocultivos extraídos en una unidad de Urgencias Pediátricas durante un periodo de 8 meses. Se obtienen datos sobre: vacunación, motivo de consulta, pruebas realizadas y utilización del frasco adecuado a la edad.

RESULTADOS:

Se obtienen 482 muestras de sangre para hemocultivo, un 30,97% en pacientes de 12 a 36 meses, con una edad media de 68,8 meses y un ligero predominio en varones. En cuanto a la vacunación antineumocócica, solo el 39,5% de los pacientes estaban correctamente inmunizados. Del total de hemocultivos realizados, un 20,81% no tenían una indicación adecuada, y el 68% de ellos se recogieron por fiebre sin foco. Esta falta de adecuación es mayor en los meses de invierno. La adecuación de la muestra (frasco para la edad/volemia) fue del 90%. Se detectó crecimiento bacteriano en el 12,86% de los hemocultivos recogidos, siendo verdaderos positivos un 1,2% y contaminados un 11,6%, con una reducción de estos últimos de un 1,1% respecto al periodo anterior (11,6% frente a 12,7%).

Se detectó contaminación en un 16,2% de los hemocultivos sin indicación.

CONCLUSIONES:

Existe una alta tasa de hemocultivos no indicados en nuestra unidad de Urgencias que sin embargo ha mejorado respecto a datos previos, presentando una baja tasa de crecimiento bacteriano similar a la publicada en otros centros (<2%) y una alta tasa de contaminación, que también se ha reducido con las medidas implementadas en el último año. Pensamos continuar la línea de monitorización insistiendo en las indicaciones y realizando un checklist de pasos básicos a cumplimentar en cada extracción.

COMUNICACIONES MESA 14

C081. PROYECTO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN HUESCA EN EL AÑO 2016	Clara Lahoz Lasala	Hospital Universitario Miguel Servet
C090. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN MATERIA DE ORDENACIÓN Y CONTROL FARMACÉUTICO EN ARAGÓN	Concha Revilla López	Departamento de Sanidad Zaragoza
C114. ADECUACIÓN DEL MANEJO DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B Y C EN UN CENTRO DE SALUD	Elena Nuin Cons	Centro de Salud San Pablo
C115. MICROGESTION DESDE UN GRUPO DE CALIDAD EN UN CENTRO DE SALUD RURAL: CALATAYUD RURAL.	Sonia Bernad Hernando	Otros centros
C141. RESULTADOS MASTERMIND TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL BASADA EN TICS (CCBT)	Modesto Sierra Callau	Hospital de Barbastro
C147. EFICIENCIA DE LA INTERCONSULTA VIRTUAL EN LA DERIVACIÓN	María Carmen Sanz Sebastian	Centro de Salud Calatayud Rural
C169. INTERCONSULTA VIRTUAL EN EL SECTOR DE CALATAYUD	José Codes Gomez	Dirección de Atención Primaria Calatayud

C081: PROYECTO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN HUESCA EN EL AÑO 2016

Primer Autor: *Clara Lahoz Lasala, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Pilar Gónzalez García, Teresa Omiste Sanvicente, Claudia Martínez Huguet, María Del Valle Carmona Escribano, Carmen Gimeno Griñó, Mario Mallén Díaz De Terán, Laura Martínez González*

Resumen:

Objetivo:

Describir la experiencia de la colaboración entre el Servicio de Medicina Interna del Hospital San Jorge de Huesca y Atención Primaria en el Sector Sanitario de Huesca en el año 2016.

Método:

La atención integral del enfermo es uno de los principales objetivos de asistencia de los médico internistas y especialistas en medicina familiar y comunitaria. La intervención conjunta entre los dos niveles asistenciales proporciona una calidad en la atención muy superior a la conseguida por cada uno de ellos de forma individual. Los enfermos atendidos en nuestro Sector sanitario presentan cada vez más enfermedades crónicas y comorbilidades . Por ello tanto su accesibilidad al sistema sanitario como la continuidad de sus cuidados son labores prioritarias para médicos internistas y especialistas en atención primaria. Un programa de colaboración entre ambos niveles tiene como objetivos mejorar la comunicación entre profesionales, evitar desplazamientos innecesarios tanto a

Urgencias como a consultas externas y garantizar una adecuada atención y seguimiento. Pretende así mismo evitar duplicidad en las exploraciones complementarias y disminuir la demora en la atención.

Resultados:

En el Sector de Huesca esta colaboración se ha estado llevando a cabo desde el año 2006, inicialmente con el Centro de Salud de Ayerbe y Huesca Rural, con incorporación progresiva posterior de otros Centros de Salud del Sector. Durante al año 2016 cinco facultativos del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Jorge se desplazaron una vez al mes a los Centros de Salud de Ayerbe , Huesca Rural, Santo Grial, Perpetuo Socorro y Pirineos . Se llevaron a cabo 26 reuniones presenciales en las que se comentan un total de 149 casos que presentaban dudas o dificultades diagnósticas o terapéuticas. Se realizaron también 9 sesiones clínicas de actualización de diversas patologías .Se proporcionó también un teléfono de contacto para garantizar accesibilidad inmediata y agilizar el abordaje conjunto de los casos .

Más del 80% de los casos fueron resueltos en el Centro de Salud, siendo derivados el resto a consultas externas de Medicina Interna y en algún caso fue necesario realizar un ingreso para estudio.

Conclusiones:

La coordinación entre medicina Interna y Atención Primaria está establecida desde hace unos años en nuestro Sector, compartida entre ambos niveles asistenciales. Esto conlleva una mejor accesibilidad y atención continuada de los enfermos. El grado de satisfacción de los profesionales implicados ha sido bueno y con una elevada predisposición a continuar el trabajo conjunto.

C090: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN MATERIA DE ORDENACIÓN Y CONTROL FARMACÉUTICO EN ARAGÓN

Primer Autor: *Concha Revilla López, Departamento de Sanidad Zaragoza*

Coautores: *Elena Desentre Minguillón, Isabel Isiegas Latas, M^a Luisa Rodríguez Lespiur, Rosa Maria Tena Tena, Isabel Miguel Postigo, M^a Asunción Resa Vicente, Beatriz Aguado Revilla*

Resumen:

Objetivos: Mantener un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en la sección de Ordenación Farmacéutica de la DGAS con el objetivo de actuar de acuerdo con unos estándares de calidad, y de manera homogénea con los Servicios de Inspección de medicamentos de otras Comunidades Autónomas (CCAA), y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

Método: El Comité Técnico de Inspección (CTI), ha creado un grupo técnico de trabajo para la implantación de SGC en los Servicios de Inspección que permitan demostrar el adecuado desarrollo de las actividades de inspección de medicamentos

A nivel interno, el funcionamiento de los SGC de las CCAA es validado de forma periódica mediante la realización de auditorías internas. Además, al ser España país miembro de la Unión Europea (UE) de la Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S) y de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) los servicios de inspección de la AEMPS y de las CCAA están sujetos a los sistemas de verificación internacional. España recibió en noviembre 2016 la visita de auditoría

correspondiente al Joint audit. Program (JAP) programa de auditorías entre autoridades coordinado a través de la Red de Jefes de Agencias Europeas

Durante la visita se verificó que las actuaciones de los servicios de inspección de la AEMPS y de las CCAA se desarrollan de acuerdo con sus SGC y cumplen con los estándares internacionalmente reconocidos para la inspección de medicamentos

Resultados: Se ha impulsado la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Inspección de Aragón. Se actualizó la documentación y se realizó una auditoría interna, que permitió subsanar desviaciones, de cara a la auditoría internacional.

En febrero de 2017 se recibió en la AEMPS el informe final del JAP favorable para todos los servicios de inspección auditados. Finalmente se ha firmado por la UE un acuerdo de reconocimiento mutuo con la FDA.

Conclusiones: El reconocimiento mutuo de las actuaciones inspectoras basado en el cumplimiento por parte de los servicios de inspección de unos requisitos mínimos recogidos en estándares internacionalmente reconocidos, que puedan ser verificados por las otras autoridades sanitarias, permite demostrar el adecuado desarrollo de las actividades de inspección de medicamentos. Este resultado es de gran importancia ya que supone el reconocimiento de la idoneidad de las actuaciones de nuestros servicios de inspección, aspecto esencial para las exportaciones del sector farmacéutico

C114: ADECUACIÓN DEL MANEJO DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B Y C EN UN CENTRO DE SALUD

Primer Autor: *Elena Nuin Cons, Centro de Salud San Pablo*

Coautores: *Nima Peyman-Fard Shafi-Tabatabaei, Marta Pastor Sanz, Iris Gómez Mainar, María Marco Brualla, Paula María Alonso, Mercedes Eguiluz López, Carlos Coscollar Santaliestra*

Resumen:

OBJETIVOS

Evaluar los casos de hepatitis B y C en nuestro centro de salud y el seguimiento realizado. Identificar aquellos en los que se debe completar el estudio en atención primaria o especializada. Describir las características de los pacientes con diagnóstico de hepatitis viral en nuestro centro y las características sociodemográficas que hayan podido influir en el seguimiento.

MÉTODO

Primera fase: Estudio observacional retrospectivo. Se seleccionan los 403 pacientes con episodio "Hepatitis viral" (CIAP D72) en la Historia Clínica Electrónica (OMI-AP), excluyendo 53 casos por ser: hepatitis A, errores de registro, fallecidos y cambios de zona básica de salud. Las variables de estudio fueron: sexo, edad al diagnóstico, coinfección con VIH, derivación a atención especializada (AE), diagnóstico final, carga viral (CV), y tratamiento recibido. En nuestro sector sanitario la CV sólo puede ser solicitada desde AE, lo que condiciona la derivación a los servicios de Digestivo y/o Infecciosas.

Segunda fase: Sesión con los miembros del Equipo de Atención Primaria del centro de salud presentando los datos obtenidos y explicando las medidas acordadas para mejorar su seguimiento.

Tercera fase: Sesiones con los Facultativos de Atención Especializada de los Servicios de Digestivo y Enfermedades Infecciosas de nuestro sector para establecer un protocolo de derivación más eficiente que el actual.

RESULTADOS

El 69.43% de los pacientes del estudio tienen diagnóstico de Hepatitis B (VHB) (64.61% hepatitis pasadas y 35.39% crónicas: portador o infección crónica). El 42.57% tienen diagnóstico de Hepatitis C (VHC) (79.19% hepatitis crónicas y 20.81% pasadas). Un 11.66% presenta coinfección VHB-VHC y un 10.51% presenta coinfección VHB/VHC con VIH. El 40.5% son mujeres y el 59.5% hombres. El 74.76% de pacientes con AgHBs+ y el 83.2% de antiVHC+ fueron derivados a AE. La CV está registrada en un 29.13% de los AgHBs+ y en un 56.38% de antiVHC+. Recibieron tratamiento el 19.42% de los pacientes con hepatitis crónica por VHB y el 25.5% por VHC.

CONCLUSIONES

Se ha observado un alto porcentaje de adecuación en la derivación a AE, con un bajo registro y/o solicitud de la CV y del tratamiento recibido, concluyendo que se podría mejorar el manejo y seguimiento facilitando la solicitud de la CV desde AP, y proporcionando una mejor vía de comunicación entre AP y AE.

C115: MICROGESTION DESDE UN GRUPO DE CALIDAD EN UN CENTRO DE SALUD RURAL: CALATAYUD RURAL

Primer Autor: *Sonia Bernad Hernando, Centro de Salud Calatayud Rural*

Coautores: *Ana C. Galvez Villanueva, Maria Carmen Sanz Sebastian, Luis Digon Sanmartin, M. Pilar Echevarria Montoto, Ascension Alonso Benedi, M^a Carmen Solans Piqueras, Jose Codes Gomez*

Resumen:

SITUACION INICIAL Y OBJETIVOS:

El Grupo de Calidad de nuestro C. S. fue creado en octubre de 2014. Está formado por 4 MAP y 3 enfermera/os voluntarios que coordinan los programas de calidad y las sesiones formativas.

1. Valorar la evolución de los indicadores, la participación de EAP y la satisfacción del usuario desde la creación del grupo de calidad en 2014 hasta 2016.

2. Demostrar de manera objetiva la evolución ascendente en los resultados de nuestro C.S. percibida por los profesionales. **METODOLOGIA:**

1. Análisis de la evolución de los indicadores del contrato gestión durante el periodo 2014 – 16. El 2016 será analizado por separado por el importante cambio de indicadores.

2. Análisis de la evolución de los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario de los años 2013 – 15.

3. Análisis del número de sesiones propias del EAP de 2014 – 2016.

4. Análisis de la participación de miembros de EAP en comisiones y grupos de trabajo de coordinación primaria-especializada de 2014 -16

5. Análisis de la participación en el programa de calidad de 2014 – 16.

RESULTADOS:

1. La evolución de los indicadores del contrato de gestión ha sido ascendente partiendo de unos resultados de 24,69 en 2014 a 46,2 en 2015. Los indicadores de 2016 han registrado una mejora significativa.

2. los resultados globales de la encuesta de satisfacción del usuario también han sido ascendentes de 86,61 en 2013 a 88,41 en 2015.

3. las sesiones propias del EAP han pasado de 7 en 2014 a 20 en 2016 mejorando además la correspondencia con los proyectos de calidad.

4. En 2014 había dos miembros del EAP que participaban en comisiones o grupos de trabajo conjuntos con especializada ascendiendo a 6 en 2016.

5. En 2014 no se participó en ningún proyecto de calidad pasando a participar en 3 en 2016.

CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS:

La creación del grupo de calidad interdisciplinar y voluntario en 2014 ha supuesto un importante cambio en los resultados de nuestro Centro de Salud y ha supuesto una forma de trabajo más cohesionada, a la vez que evita futuras descoordinaciones ante cambios de personal.

C141: RESULTADOS MASTERMIND TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL BASADA EN TICS (CCBT)

Primer Autor: *Modesto Sierra Callau, Hospital de Barbastro*

Coautores: *Juan Coll Clavero, Rosana Anglés Barbastro, Maria Teresa Mora Pardina, Miguel Domper Garanto, Bárbara Moles Arcos, María José Val Clau, Maria Luisa González García*

Resumen:

OBJETIVOS: Diseñar, implantar y evaluar un programa de Terapia Cognitiva Conductual basada en Tics (ccBT) para pacientes con depresión.

RESULTADOS; 140 pacientes han sido incluidos en el programa en el periodo Oct2015 – May2017. Hasta el momento, 68 pacientes han completado más del 50% del programa. 44 de estos pacientes finalizaron el programa completo y 11 no lo completaron pero no presentaban síntomas en el último control.

El protocolo inicial se ha revisado durante el proyecto para mejorar la baja adherencia al programa que se observó durante el primer periodo (hasta Ene2016).

MÉTODO: MasterMind es un proyecto del 7ºPM CIP - ICT PSP (GA 621000) que ha evaluando el impacto de la extensión de servicios basados en TICs para adultos con depresión en Europa.

En el Sector Sanitario de Barbastro se ha utilizado el programa Supera Tu Depresión, que incluye contenidos consensuados por profesionales de 4 regiones españolas.

Este programa es una herramienta on-line de cCBT que consta de 8 módulos. Cada módulo incluye material audiovisual, textos, actividades y cuestionarios que el paciente debe realizar en un plazo aproximado de 2 meses. La herramienta registra la actividad del paciente y los resultados de los cuestionarios. Esta información puede ser consultada por los profesionales sanitarios para su seguimiento e informa de forma automática sobre de alarmas leves (bajo seguimiento o rendimiento) o graves (empeoramiento en indicadores o riesgo de autolisis).

El reclutamiento de los pacientes se ha realizado por MAPs en 6 centros de atención primaria y por psicólogos y psiquiatras de las USMs del sector.

El programa incluye una sesión de formación inicial con ayuda de una enfermera. Una enfermera también realiza el seguimiento de los pacientes (actividad y alarmas) de forma telemática y realiza llamadas telefónicas de control de periodicidad variable según perfil y evolución de paciente.

La evaluación se ha realizado en el marco de la metodología MAST y también se ha realizado un estudio a través de MAFEIP.

CONCLUSIONES: Los indicadores de evolución muestran disminución de sintomatología clínica y mejora en calidad de vida para los pacientes que siguen el programa. Los profesionales y los pacientes que completan el programa están satisfechos con el servicio.

LECCIONES APRENDIDAS: La adherencia al tratamiento depende de la estacionalidad. El papel de enfermería en formación y seguimiento supone un apoyo fundamental para la sostenibilidad del servicio.

C147: EFICIENCIA DE LA INTERCONSULTA VIRTUAL EN LA DERIVACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A ESPECIALIZADA

Primer Autor: *Maria Carmen Sanz Sebastian, Centro de Salud Calatayud Rural*
Coautores: *Ana Cristina Galvez Villanueva, Sonia Bernad Hernando, Maria Jose Lafuente Gonzalez, Isabel Chueca Gormaz, Jorge Carmaniu Tobal, Carlos Avellana Martinez, Cristina Sanz Sebastian*

Resumen:

OBJETIVOS: la interconsulta virtual (IV) es la modalidad telemática de interconsulta en la que se aumenta la eficiencia y calidad asistencial al mejorar la accesibilidad y disminuir el tiempo de respuesta en la derivación de atención primaria (AP) a especializada (AE). El médico de AP solicita, a través de la Historia Clínica Electrónica, orientación diagnóstico/terapéutica al médico de AE quien telemáticamente propone, bien medidas a gestionar en AP o bien valoración presencial en AE. Dada su relevancia, la IV ha sido incluida en el Contrato Gestión 2017 del Sector Calatayud para derivaciones a AE del Hospital Comarcal Ernesht Lluch. El objetivo de este estudio es evaluar la eficiencia de la IC virtual en un Equipo de Atención Primaria.

MÉTODO: estudio descriptivo retrospectivo de IV a pacientes > 14 años en el CS Calatayud Sur de Zaragoza (población de referencia >14 años: 4.069 siendo 2.140 varones y 1.929 mujeres) en el periodo 1 marzo - 30 abril de 2017. Para cada interconsulta se recogieron las variables: edad, sexo, especialidad, resolución (telemática, presencial), tiempo de respuesta (días).

RESULTADOS: en el periodo de estudio se realizaron 210 IV (93% del total de IC realizadas; se gestionaron 16 no virtuales a especialidades no disponibles en H. de referencia). Distribución por sexo: 50% mujeres. Por orden de frecuencia las especialidades objeto de IV fueron: dermatología y oftalmología: 14,76% respectivamente; traumatología: 11,43%; cirugía general: 8,57%; otorrinolaringología: 8,10%; ginecología: 6,19%; neurología y urología: 6,19%; digestivo: 4,77%; cardiología y rehabilitación: 4,29%; reumatología: 2,38%, endocrino y nefrología: 1,90%; hematología y salud mental: 1,43%; medicina interna: 0,95% y neumología 0,48%. Resolución: indicación IC presencial: 79,52%; telemática 16,19% (sin requerimientos adicionales: 73,52%, en resto AE solicitó a AP ampliación de estudio con nuevas pruebas). En un 4,29% se detectaron fallos de circuito. Tiempo de respuesta: media 2,91 días, mediana 1 día.

CONCLUSIONES: la IV es una herramienta de gestión eficiente con un tiempo medio de respuesta claramente inferior al de la IC convencional. El elevado % de resolución directa de derivaciones en los dos primeros meses de su implantación apunta a su futuro potencial.

LECCIONES APRENDIDAS: además de la accesibilidad, la IV ha mejorado la coordinación AP-AE, demostrando su utilidad como herramienta de comunicación entre los profesionales del área, factor de gran interés en la mejora de la calidad asistencial.

C169: INTERCONSULTA VIRTUAL EN EL SECTOR DE CALATAYUD

Primer Autor: Jose Codes Gomez, *Dirección de Atención Primaria Calatayud*

Coautores: Ignacio Sagardoy Valera, M^a Sol Gracia Orera, Margarita Bueno Pascual, Ana Belen Zapata Lopez

Resumen:

OBJETIVO

Analizar la evolución de la Interconsulta Virtual (IV) en el Sector de Calatayud.

MÉTODO:

La IV es una vía de comunicación entre el Médico de Atención Primaria (MAP) y el Médico de Atención Hospitalaria (MAH) que se realiza a través de la historia clínica electrónica y es respondida en la misma, intercambiando información en ausencia del paciente. La respuesta puede ser resuelta sin cita o con cita, como las presenciales.

Se revisan las IV realizadas a 18 especialidades del Hospital E. Lluçà desde su implementación en nuestro Sector, desde el 20 de febrero hasta el 30 de abril.

Las variables analizadas son: IV solicitadas, IV valoradas, tiempo medio de respuesta, número y porcentaje resueltas sin cita, y con cita.

Se excluyen las especialidades externas a este hospital, Salud Mental, Planificación Familiar y Obstetricia.

RESULTADOS

Desde AP se han solicitado 2.247 IV, siendo valoradas por el MAH 2.236 (99,51%) en un tiempo medio de respuesta de 2,26 días. Un 0,5% (11) no han sido contestadas. De las valoradas, 453 (20,26%) han sido resueltas sin cita y 1.782 (79,7%) con citación presencial.

La especialidad más consultada ha sido Oftalmología (15,40%), le siguen Dermatología (13,31%), Traumatología (10,28%) y ORL (9,21%). Las menos solicitadas han sido Medicina Interna (1,16%) y Pediatría Hospitalaria (1,29%); le siguen Nefrología (1,65%) y Reumatología (2,58%).

El menor tiempo medio de respuesta lo han dado Cardiología, Digestivo, Rehabilitación y ORL, respondiendo en el mismo día de consulta. Los tiempos de respuesta más largos han sido de Dermatología (5 días), Medicina Interna (4,67 días) y Traumatología (4,33 días).

Las especialidades más resolutivas, las que no han precisado cita, han sido Medicina Interna (69,23%) y Hematología (57,14%), siguen Digestivo (49,12%), Nefrología (45,95%) y Traumatología (40,53%). Las menos resolutivas han sido ORL (100%), Pediatría Hospital (96,55%), Dermatología (91,92%), Reumatología (89,66%) y Cirugía General (89,47%).

CONCLUSIONES

Las IV podrían evitar derivaciones innecesarias en un tiempo de respuesta rápido. Deben analizarse más detenidamente los motivos de aquellas especialidades menos resolutivas y si procede, sacarlas de esta vía. En dermatología, la introducción de la telemedicina podría aumentar la resolutivez. Convendría establecer un procedimiento de análisis para las IV no contestadas.

LECCIONES APRENDIDAS

La IV puede consolidarse como un nuevo canal de comunicación entre profesionales rápido y eficaz

COMUNICACIONES MESA 15

C076. EVOLUCIÓN DEL “CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX” EN LA MITAD OCCIDENTAL DE LA PROVINCIA DE HUESCA (ESPAÑA) ENTRE 2010-16.	Cristina Abad Rubio	Hospital General San Jorge
C095. VALORES DE REFERENCIA DE FUNCIÓN TIROIDEA Y ESTADO NUTRICIONAL DE YODO EN POBLACION GESTANTES DE ARAGÓN	María Orosia Bandrés Nivelá	Hospital Royo Villanova
C098. ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE YODO EN LA POBLACIÓN INFANTIL ESPAÑOLA. ESTUDIO TIROKID. RESULTADOS EN ARAGÓN	María Orosia Bandrés Nivelá	Hospital Royo Villanova
C100. PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA Y RESULTADOS SOBRE LA OPINIÓN DE LAS MADRES	Pilar Ferrer Santos	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C102. ESTRATEGIAS PARA FACILITAR LA CONTRACEPCIÓN SEGURA EN MUJERES DE RIESGO DE EXCLUSIÓN EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO	Carlos Franco Serrano	Hospital de Barbastro
C120. GESTIÓN DE LA DEMANDA EN EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE LA RUBEOLA	Ana María Milagro Beamonte	Hospital Universitario Miguel Servet
C122. GESTIÓN DE LA DEMANDA A TRAVÉS DE SIL PARA ENFERMEDAD CELIACA	Naiara Romero Sánchez	Hospital Universitario Miguel Servet
C206. OPTIMIZACIÓN DEL UROCULTIVO EN LA MUJER EMBARAZADA	Diego Ortega Larrea	Hospital Universitario Miguel Servet

C076: EVOLUCIÓN DEL “CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX” EN LA MITAD OCCIDENTAL DE LA PROVINCIA DE HUESCA (ESPAÑA) ENTRE 2010-16

Primer Autor: *Cristina Abad Rubio, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Francisco Javier Queipo Gutierrez, Jose Manuel Ramón Y Cajal, Raquel Moreno, Maria Vicente Iturbe, Alicia Montón Sanchez, Francisco Elías Cabot, Lourdes Garasa Ponz*

Resumen:

Objetivos: Estimación de la eficacia y efectividad de los sistemas de cribado en 3 períodos de tiempo:

2010-2013: Cribado basado en citología, con indicación HPV DNA test en ASCUS.

2014-2015: Co-testing > 30 años.

2016: HPV DNA Test primario, genotipado parcial para HPV 16-18 y citología réflex.

Métodos: Nuestra población diana son 54372 mujeres. El cribado recae en las matronas de atención primaria. Se derivan a la unidad de patología cervical del Hospital San Jorge los siguiente supuestos: ASCUS HPV+, L-SIL, H-SIL, AGC, citologías negativas HPV 16-18+ en > 30 años y citologías negativas HPV no 16-18+ en 2 años consecutivos. La determinación HPV se realiza con COBAS 4800 Roche. Las citologías se llevan a cabo en citología líquida. La carga de enfermedad se basa en las biopsias de colposcopia.

Resultados: En el período 2010-3 hubo 19893 citologías (4,12% patológicas), con una frecuencia de ASCUS, ASC-H, LSIL y HSIL del 4,47%, 0,05%, 1,14% y 0,28%, respectivamente. En 2014-5 hubo 10019 citologías (4,58% patológicas), con una frecuencia de ASCUS, ASC-H, LSIL y HSIL del 3,08%, 0,08%, 0,64% y 0,24%, respectivamente. En 2016 hubo 1565 citologías (13,23% patológicas), con una frecuencia de ASCUS, ASC-H, LSIL y HSIL fueron del 16,5%, 0,67%, 4,2% y 0,76%, respectivamente. En el período 2010-3 se realizaron 2204 estudios de HPV con un 27,08% positivos. En 2014 y 2015 fueron 8494 estudios y un 12,05% positivos y en 2016 2758 estudios y un 10,88% positivos.

De 2010 a 2016 hubo 745 biopsias de colposcopia. En 2010-3 hubo 233 biopsias, (45,37% positivas), observándose 58 lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG). De 2014 a 2015 hubo 314 biopsias (50,48% positivas), con 108 LIEAG. En 2016 198 biopsias (52,33% positivas), con 69 LIEAG. Entre el primer y el último período de cribado las biopsias positivas aumentaron un 241% y los diagnósticos de LIEAG un 375%.

Conclusiones: Se han reducido las citologías en un 68,5% entre el primer y último período de cribado, con el consiguiente ahorro sanitario. Se aprecia un gran incremento en las anomalías citológicas en el período de cribado basado en HPV primario. La mejora en la selección de las pacientes y un seguimiento más estricto de las guías clínicas explican las variaciones en la positividad para HPV. No se aprecia un gran beneficio en el uso del co-testing, debiéndose, probablemente, el aumento en LIEAG a la introducción del HPV y no tanto al co-testing en sí mismo. Con el tiempo ha habido un marcado aumento de las biopsias de colposcopia, con un ligero incremento en su positividad, pero con un mayor diagnóstico de LIEAG. El siguiente reto es introducir técnicas más específicas que ayuden a reducir las mujeres innecesariamente remitidas a colposcopia.

C095: VALORES DE REFERENCIA DE FUNCIÓN TIROIDEA Y ESTADO NUTRICIONAL DE YODO EN POBLACION GESTANTES DE ARAGÓN

Primer Autor: *M^a Orosia Bandrés Nivela, Hospital Royo Villanova*

Coautores: *Diego Alvarez Ballano, M^a Luisa Gracia Ruiz, Elena Garcia-Gonzalez, Luis Rello Varas, Dolores Corrucho Arregui*

Resumen:

Introducción: En el embarazo se producen complejos cambios en la fisiología tiroidea, haciendo que durante la gestación se incremente el riesgo de disfunción tiroidea. Como consecuencia de estos cambios fisiológicos, los valores de referencia (VR) de las hormonas tiroideas en mujeres embarazadas son diferentes a los de la población general, existiendo diferencias según el método del laboratorio empleado. Es esencial un adecuado estado nutricional de yodo en la gestación. Se deben evaluar las hormonas tiroideas con los VR de cada trimestre, para cada zona y con las técnicas de laboratorio propias.

Objetivos: Establecer los VR de TSH, T4L y T3L en mujeres gestantes en cada trimestre de gestación en Sector I y II con el método del laboratorio de referencia del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), estimar el estado nutricional de yodo y la prevalencia de enfermedad autoinmune tiroidea.

Material y métodos: estudio prospectivo entre junio-2014 y julio 2015 incluyendo 207 gestantes que acudieron a la consultas de tocología de los Sectores Zaragoza I y II en el primer trimestre de gestación. Se realizaron determinaciones de TSH, T4L, T3L, Ac-antiTPO y Ac-antiTg entre la semana 9-12, la 22-26 y la 32-36. Se utilizaron los inmunoensayos de quimioluminiscencia con partículas paramagnéticas en tres autoanalizadores UniCel DxI 800 Access (Beckman Coulter, Brea, CA, USA). La determinación de la yoduria se realizó en el primer trimestre mediante cromatografía líquida de alta resolución. Se realizó un encuesta nutricional (para valoración de alimentos ricos en yodo) así como la toma o no de suplemento yoduro potásico.

Resultados: Edad media: 32'1; media de yoduria: 187 µg/L y mediana de 146 µg/L .. El 78% tomaban suplemento de yoduro potásico y su consumo se correlacionó con mayores niveles de yoduria. (200 µg/L vs 141 µg/L del grupo con y sin suplemento respectivamente p= 0'001), independiente o no del consumo de sal yodada. El 10'8% presentaban anticuerpos antiperoxidasa positivos; el 4'4 % antitiroglobulina, el 2'4 % ambos y el 4'1% anti TSHr. No hubo asociación entre la yoduria y TSH ni T4L. Los VR para el 1er trimestre: 0'15-4'06 mUI/L; 2º trimestre; 0'65-4'81; 3er trimestre: 0'52-4'69.

Conclusión: Los VR para las hormonas tiroideas de nuestra población gestante y técnica de laboratorio permite interpretar y realizar un diagnóstico correcto de la disfunción tiroidea en la gestación. Será necesario la toma de suplemento de yodo para conseguir un adecuado estado nutricional de yodo.

C098: ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE YODO EN LA POBLACIÓN INFANTIL ESPAÑOLA. ESTUDIO TIROKID. RESULTADOS EN ARAGÓN

Primer Autor: *M^a Orosia Bandrés Nivela, Hospital Royo Villanova*

Coautores: *Dolores Corruchaga Arregui, Concepción Vidal Peracho, Paola Gracia Gimeno, M^a Jose Pamplona Civera, Carmen Cabrejas Gómez*

Resumen:

Conocer la prevalencia de déficit de yodo en la población infantil con edad comprendida entre los 6 y 7 años. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional transversal en población de primer curso de primaria (6-7 años de edad). Estudio en todo el territorio nacional. La captación de la información se realizaba a través de una encuesta a cumplimentar por los padres, junto con la obtención de una muestra de orina casual para la determinación de yoduria y determinación de TSH medida en sangre total capilar. En Aragón se realizó el estudio en 4 Centros de Zaragoza y en 2 Centros de Teruel. **RESULTADOS:** En todo el territorio nacional se recogieron 1981 escolares. En Aragón se recogieron datos completos de 179. La mediana de yoduria fue de 168 µ/l. La mediana de yoduria fue mas alta en hombres (180´8 vs 153´5 µ/l; p<0´001).El consumo de sal yodada fue del 80´4%. No se encontró correlación entre la TSH y la mediana de yoduria en ningún area geográfica. La prevalencia de TSH baja fue de 0´1% y de TSH elevada de 7´6%. La prevalencia de TSH elevada fue mayor en niños con historia familiar de hipotiroidismo.

CONCLUSIONES:El consumo de sal yodada sigue siendo inferior a las recomendaciones de la OMS, conseguir que sea del 90%. El estado nutricional de yodo es adecuado en este grupo de edad. La prevalencia de TSH alta es elevada, aunque en la mayoría de los casos retorna a la normalidad, requiere mas estudios.

C100: PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA Y RESULTADOS SOBRE LA OPINIÓN DE LAS MADRES

Primer Autor: *Pilar Ferrer Santos*

Coautores: *José María Mengual Gil, Elena Javierre Miranda, Nuria García Sánchez, Isabel Zárate Tejero, Alba Hueto Najarro, Rebeca Lanuza Arcos, Manuel Lavilla Jiménez*

Resumen:

Objetivo General:

Describir la situación actual de prevalencia de lactancia materna (LM) en nuestro Centro de Salud (CS). Conocer la opinión de las madres y los motivos referidos por los que se produce un abandono precoz de la LM.

Método:

Estudio descriptivo de prevalencia sobre una muestra de 120 lactantes menores de dos años. Datos obtenidos mediante encuestas telefónicas realizadas a las madres (formulario basado en IHAN para los CS) Resultados analizados con SPSS®.

Resultados

Prevalencias de LM

LM exclusiva (LME) entre los lactantes menores de 6 meses: 39,3% LM continuada al año de vida: 50%

A los dos años: 25%

El 40% no tomaron LM en la primera hora postparto.

Motivos de abandono de la LM: “biológicos”: 27; rechazada por el lactante: 15; reincorporación al trabajo: 8;

Opinión de LM:

El 13 %, opina que la LM no es mejor que la artificial.

El 28% creen que no han sido ayudadas por el ámbito sanitario a iniciar o mantener la LM. El 33.3 considera la LM hasta los 2 años, como algo negativo

Conclusiones

En nuestro medio, ha aumentado la prevalencia de la LME, aunque la mayoría la abandonan antes de los seis meses. Los motivos de abandono de LM más señalados son la reincorporación al trabajo y los problemas Biológicos

El aumento del apoyo a la LM en nuestro CS, podría mejorar estas prevalencias ya que existe una elevada tasa de madres que no creen haber sido ayudadas y múltiples abandonos de LM por motivos prevenibles.

Lecciones aprendidas

La prevalencia de LM ha aumentado en los últimos años. Sin embargo todavía está lejos de cumplir los objetivos de la OMS.

La mayoría de las madres valoran la LM positivamente aunque muchas de ellas, consideran no haber sido ayudadas en el ámbito sanitario. Un elevado porcentaje de las causas de abandono de LM en nuestro CS, se pueden prevenir desde la asistencia sanitaria.

C102: ESTRATEGIAS PARA FACILITAR LA CONTRACEPCIÓN SEGURA EN MUJERES DE RIESGO DE EXCLUSIÓN EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO

Primer Autor: *Carlos Franco Serrano, Hospital de Barbastro*

Coautores: *María Ángeles Aragón Sanz, Patricia Millanes Gallinat, Eloisa Elsa Satué Salamero, Elena Costa Menen, M^a Angeles Pedroso Carrasquer, Vanesa Ariño Bailo, Noelia Pérez Rueda*

Resumen:

INTRODUCCIÓN Consideramos que el acceso a la asistencia en materia de contracepción es un derecho de la mujer y la finalidad de la atención contraceptiva es ayudar a que la mujer en edad fértil tenga los hijos que voluntariamente desee y pueda planificar su maternidad.

OBJETIVO PRINCIPAL Mejorar la calidad de vida de la mujer

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Informar sobre anticoncepción en el puerperio inmediato, Facilitarles información escrita y clara de los diferentes métodos, Espaciar el intervalo intergenésico en mujeres vulnerables, Facilitar la atención en consulta especializada, Promover medidas preventivas materno-infantiles

Adecuar las medidas anticonceptivas a la madre lactante

MÉTODO Informar a las púerperas antes del alta hospitalaria de las medidas preventivas en anticoncepción por la matrona de planta

Folleto escrito informativo y traducido

Citar a la paciente en las consultas de especialista por la secretaria de planta

Dar consentimientos informados al alta

Informar y dar los consentimientos informados por la matrona de AP cuando se solicita DIU

Formación de matronas para la inserción de implantes subdérmicos contraceptivos

Control y monitorización mediante base de datos

RESULTADOS En el Sector Barbastro hemos considerado necesario trabajar conjuntamente con matronas y enfermeras de AP, para facilitar la información en materia contraceptiva a toda la población y mejorar la accesibilidad a las consultas de especialista, en especial a mujeres en riesgo de exclusión.

En el puerperio inmediato se informa en planta de hospitalización y se programa la cita en consultas de ginecología para inserción de métodos de larga duración (DIU e implante) el día del alta. De las mujeres informadas, sólo un 8% acudieron a la instauración.

En la muestra recogida en 2015, observamos que el implante hormonal está bien aceptado entre mujeres de etnia gitana e inmigrantes.

En 2015 se insertaron 160 DIU y 186 implantes. Durante los 9 meses transcurridos de junio de 2016 a marzo de 2017 se ha realizado la inserción de 180 DIU y 170 implantes (68 en AP). En 6 meses se ha superado la inserción en el nº de métodos de larga evolución.

CONCLUSIONES Observamos la escasa implantación de métodos contraceptivos de larga duración en nuestro medio, sobre todo en mujeres de riesgo. Lo que conlleva a una mayor demanda de solicitud de IVE (60% inmigrantes). Es necesario seguir trabajando conjuntamente con enfermería para captar mujeres de riesgo durante el ingreso hospitalario y facilitar la accesibilidad a las consultas para la inserción de métodos seguros.

C120: GESTIÓN DE LA DEMANDA EN EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE LA RUBEOLA

Primer Autor: *Ana M^a Milagro Beamonte, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Virginia Nieto Chups, Lourdes Matinero Benito, Jorge Arribas Garcia, Ana Luis Gracia, Concepción Pelaez Martinez, M^a Pilar Mairal Claver, Luis Torres Sopena*

Resumen:

OBJETIVOS

La detección de IgG frente a Rubéola es una prueba que se solicita con diversas finalidades, fundamentalmente para el cribaje del primer trimestre de embarazo y, en los últimos años, para el control de pacientes que van a ser sometidos a tratamientos biológicos. Sin embargo, en muchas ocasiones, esta prueba ya se ha solicitado con anterioridad y lo que se realiza es una duplicación de las solicitudes.

El objetivo de este trabajo es conocer el ahorro económico que conlleva la no realización de esta prueba en aquellos pacientes que ya tienen un resultado positivo y, por lo tanto, no precisarían su determinación.

RESULTADOS

Desde el mes de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre del mismo año se solicitaron un total de 1306 pruebas de IgG frente a Rubéola. De ellas 322 (24,65%) se dejaron de realizar porque ya tenían un resultado previo positivo. Las solicitadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología fueron 611 y no se realizaron 202 (33,87%). En Atención Primaria se realizó un total de 293 peticiones en mujeres embarazadas y se evitaron 78 (26,62%). El gasto exacto es difícil de calcular ya que no se tienen en cuenta los tiempos de técnicos ni de facultativos ni otros aspectos que también podrían ser relevantes a la hora de saber el importe exacto. Si tenemos en cuenta que el gasto de fungible es aproximadamente 4 euros por determinación, se han ahorrado 1.288 euros, sin tener en cuenta los datos anteriores.

CONCLUSIONES

Los recursos sanitarios son limitados por lo que la gestión de la demanda va a ser una acción altamente coste-efectiva y que se debería realizar de forma rutinaria. Es importante llegar a un consenso con los médicos peticionarios para evitar solicitudes innecesarias y, de esta manera, contribuir al descenso del gasto sanitario.

C122: GESTIÓN DE LA DEMANDA A TRAVÉS DE SIL PARA ENFERMEDAD CELIACA

Primer Autor: *Naiara Romero Sánchez, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Yolanda González Irazabal, Ricardo González Tarancón, Guillermo Hernández De Abajo, Luis Rello Varas*

Resumen:

Introducción

Se sabe que el 70% de las decisiones clínicas están basadas en las pruebas de laboratorio, por lo que resulta imprescindible un uso apropiado de las mismas para el óptimo manejo del paciente, para ello es necesario establecer estrategias en el laboratorio clínico para adecuar la demanda analítica a las necesidades clínicas.

Material y métodos

La guía ESPGHAN (Husby, JPGN 2012; 54:136-170) indica varios algoritmos para el correcto despistaje de la Enfermedad Celiaca. A través del SIL se definieron una serie de reglas que permiten trasladar de forma automática estos algoritmos a la práctica diaria: el marcador más sensible para EC es anti-transglutaminasa IgA (TIGA) realizándose esta en todos los pacientes excepto:

- niños <3 años: se realiza TIGA y Anti-gliadina desanidad IgG (DPGG) - Adultos con déficit de IgA, se cancela la petición de TIGA y se amplia automáticamente DPGG

Resultados

Se analiza el rendimiento del algoritmo propuesto para EC en las peticiones realizadas desde enero 2015 hasta abril 2017, obteniéndose los siguientes resultados:

Niños <3 años: n= 2441

De ellos 2243 resultaron TIGA negativos y de éstos 85 fueron DPGG positivos (3,8%). Se habrían quedado sin diagnosticar si sólo se utilizase TIGA

3 años: n = 26241

Déficit IgA: 108, a los que se realiza DPGG, de ellos 22 fueron positivos (20.4%), habrían resultado falsos negativos si se siguiese el protocolo clásico.

Discusión

El protocolo de gestión de la demanda establecido para EC permite un correcto despistaje de la EC en casos especiales como niños <3años y déficit de IgA, así como un considerable ahorro económico al rechazar automáticamente pruebas no necesarias y engañosas.

C206: OPTIMIZACIÓN DEL UROCULTIVO EN LA MUJER EMBARAZADA

Primer Autor: *Diego Ortega Larrea, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Juan Garcia Lechuz, Maria Jose Revillo Pinilla, Eric Lopez González, Marta Fernandez Esgueva, Sonia Jimeno Carrey, Celia Agudo Morales, Veronica Lopez Lopez*

Resumen:

Objetivo:

Optimizar la petición de urocultivos por el médico obstetra de acuerdo a las recomendaciones de guías de práctica clínica, de no realizar urocultivos de control trimestrales si la paciente no ha tenido ITUs previas en el embarazo y así disminuir el número de urocultivos innecesarios en embarazadas sin antecedentes y sin factores de riesgo de padecer una ITU.

Material y Métodos: Dado que se observa un número desproporcionado de urocultivos secuenciales en embarazadas, sin justificación clara de padecer ITU, se tiene una reunión con médicos obstetras para tratar el tema de bacteriuria y su seguimiento. Además se decidió agregar un comentario al momento de emitir el informe definitivo, en el cual se comenta que: “Las Guías de Práctica Clínica no recomiendan realizar urocultivos trimestrales en ausencia de antecedente de ITU durante el embarazo”, comentario abreviado en SIGLO con la palabra “embar”.

A partir de este momento se comparará el número de urocultivos en los meses previos y posteriores a la inclusión de dicho comentario, se tomarán en cuenta las peticiones cuyo origen sea Tocología, Ginecología o atención primaria en las que conste que el trimestre en que se solicita el urocultivo y así determinar si el número de muestras ha disminuido y se ha logrado crear un uso adecuado de peticiones, así mismo analizaremos la frecuencia de inclusión del comentario “embar” en su evolución cronológica de diciembre 2016 a abril 2017.

Resultados: Durante los meses de agosto a noviembre de 2016 se solicitaron 3594 urocultivos en mujeres embarazadas, que desciende a 3049 entre los meses de Diciembre 2016 a marzo 2017, en los cuales se incluye el comentario embar

Entre los meses de diciembre 2016 a abril 2017 se registran 366 comentarios “embar” y en su evolución cronológica se puede ver una tendencia a cada vez colocar menos comentarios reduciéndose de un 28% a un 2.1%.

Conclusiones: El añadir un comentario sustentado por guías clínicas en el informe de las peticiones de urocultivos de mujeres embarazadas que no justifican su realización ayuda a disminuir el número de muestras innecesarias, reduce costes y ayuda a un mejor manejo clínico de las pacientes embarazadas.

Reunirse con facultativos responsables y elaborar de forma protocolizada el despistaje de bacteriuria asintomática en la embarazada ha sido un punto clave para mejorar la calidad de este proceso.

Lecciones aprendidas: El trabajo multidisciplinar hacen que se mejoren los resultados en favor de los pacientes.

COMUNICACIONES MESA 16

C029. LA ANTIAGREGACIÓN EN PREVENCIÓN TROMBOEMBÓLICA DE FIBRILACIÓN AURICULAR: UN PELIGROSO SILENCIADOR DE CONCIENCIAS.	África García Roy	Centro de Salud Las Fuentes Norte
C030. PROTAGONISMO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANTICOAGULACIÓN ORAL DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN ARAGÓN. ¿REALIDAD O FICCIÓN?	África García Roy	Centro de Salud Las Fuentes Norte
C084. ROTACIÓN DE OPIOIDES EN DOMICILIO: ¿UN RIESGO ASUMIBLE O UNA TEMERIDAD? A PROPÓSITO DE UN CASO	Cristina María López Hervás	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C086. ¿PODEMOS DISMINUIR LA PRESCRIPCIÓN DE TRIPLE WHAMMY EN ANCIANOS POLIMEDICADOS? ¿Y EL RIESGO DE FALLO RENAL AGUDO?	Carmen Labarta Mancho	Dirección de Atención Primaria Zaragoza I
C140. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CEIP ALMOZARA-CENTRO DE SALUD ALMOZARA.	Ruth Tomeo Muñoz	Centro de Salud La Almozara
C144. GESTIÓN EN UN SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA: ESTUDIO DE SITUACIÓN REAL, REDISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y CONFORMACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD	Milagros Chico Rodríguez	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C145. NECESIDADES DE FORMACIÓN EN BIOÉTICA DE LOS PROFESIONALES DE UN SECTOR SANITARIO QUE TRABAJAN FUERA DEL HOSPITAL	Sandra Freire Diaz	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
C152. FORMACION EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y MANEJO DE LAS EMOCIONES PROPIAS Y DE LOS PACIENTES PARA EL PERSONAL SANITARIO	Clara Martinez Otal	Asociación Española contra el Cáncer
C191. OBJETIVO DE LA CAMPAÑA DE LA GRIPE: 30% DE COBERTURA EN PERSONAL DE CENTROS SANITARIOS	Ignacio Ezpeleta Ascaso	Hospital Universitario Miguel Servet

C029: LA ANTIAGREGACIÓN EN PREVENCIÓN TROMBOEMBÓLICA DE FIBRILACIÓN AURICULAR: UN PELIGROSO SILENCIADOR DE CONCIENCIAS

Primer Autor: *África García Roy, Centro de Salud Las Fuentes Norte*

Coautores: *María Isabel Belloso Rodanes, Cristina Bozal Lahoz, Cristina Ezquerro Abión, Dolores Museros Sos, Laura Rodríguez Serra, Sara Sastre Mohamed, Eva Senra De la Fuente*

Resumen:

SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS: La fibrilación auricular (FA) con su temible complicación cardioembólica, el ictus, supone un importante problema de Salud Pública. El protagonismo de su manejo y seguimiento corresponde a Atención Primaria (AP) y solo el tratamiento antitrombótico ha demostrado ser capaz de reducir su morbimortalidad.

Nuestro objetivo es analizar el empleo de antiagregantes (AAG) en la FA, así como detectar a los pacientes en tratamiento con ácido acetilsalicílico como prevención primaria de eventos tromboembólicos, al objeto de proporcionarles la opción terapéutica más eficaz y segura en la actualidad.

METODOLOGÍA: Estudio observacional transversal/retrospectivo, con datos de base administrativa y de auditoría de historia clínica, realizado por el equipo médico del Centro de Salud Las Fuentes Norte del sector II de Zaragoza en 2016.

De la cohorte de 22513 usuarios activos de la ZBS, se hizo una primera selección automatizada de 434 pacientes con diagnóstico de Fibrilación Auricular. Se excluyeron 49, obteniéndose una muestra final de 385.

Las fuentes de información fueron las historias clínicas, para evaluar los episodios abiertos en OMI-AP, mediante codificación internacional en AP (CIAP) y las escalas de riesgo CHADS-VASC para determinar la indicación de tratamiento anticoagulante. Para conocer los tratamientos asociados se recurrió a la Receta electrónica.

El análisis de resultados fue realizado mediante el paquete estadístico SPSS versión 15
RESULTADOS: De los pacientes con FA seguidos en nuestro Centro de Salud, el 20.7 % toman antiagregantes plaquetarios. De éstos, el 67.5 % lo hacen sin otro tratamiento antitrombótico y el 32.5 % asociados a anticoagulantes orales.

De los 350 pacientes con indicación de anticoagulación (92.1%), están en tratamiento con AAG 72 pacientes (20.5%), de los cuales 26 (9,42%) combinan el tratamiento con anticoagulantes. Sin embargo, 47 pacientes (13.42%) los utilizan de forma aislada como prevención primaria de eventos tromboembólicos.

CONCLUSIONES:

La confirmación de la superioridad de la anticoagulación oral sobre la antiagregación en la prevención de la complicación tromboembolia de la FA, ha llevado a eliminar la recomendación del empleo de AAG en las Guías Europeas.

Comprobados los riesgos hemorrágicos y la mortalidad entre ambos tratamientos, debemos reflexionar sobre ese porcentaje de pacientes no desdeñable del 13.42 % que siguen empleando la antiagregación para la prevención primaria con una protección insuficiente.

C030: PROTAGONISMO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANTICOAGULACIÓN ORAL DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN ARAGÓN. ¿REALIDAD O FICCIÓN?

Primer Autor: *África García Roy, Centro de Salud Las Fuentes Norte*

Coautores: *Ana María Sarsa Gómez, Cristina Bozal Lahoz, Cristina Ezquerro Abión, Dolores Museros Sos, Laura Rodríguez Serra, Sara Sastre Mohamed, Sandra Lozano Royo*

Resumen:

La fibrilación auricular (FA) es un importante problema de Salud Pública por su prevalencia y morbimortalidad, por tanto, la correcta anticoagulación es una exigencia en la práctica clínica de calidad. La Atención Primaria (AP) es protagonista en su manejo y seguimiento y debemos conocer las deficiencias para subsanarlas.

Nuestro objetivo es evaluar el grado de seguimiento de pacientes anticoagulados con Sintrom® y plantear alternativas de mejora.

Metodología: Estudio observacional transversal/retrospectivo, con datos de base administrativa y de auditoría de historia clínica (HC), realizado por el equipo médico del Centro de Salud (CS) Las Fuentes Norte del sector II de Zaragoza en 2016.

De la cohorte de 22513 usuarios activos de la ZBS, se hizo una primera selección automatizada de 434 pacientes con diagnóstico de FA. Se excluyeron 49, obteniéndose una muestra final de 385.

Las fuentes de información fueron las HC, para evaluar los episodios abiertos en OMI-AP mediante codificación internacional en AP (CIAP) y la escala de riesgo CHADS-VASC para determinar la indicación de tratamiento anticoagulante.

Para evaluar el Tiempo en Rango Terapéutico (TRT) directo se recurrió a TAOnet y para los datos de tratamientos asociados a la Receta electrónica.

El análisis de resultados fue realizado mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados: La población con FA seguida en nuestro CS presenta indicación de ACO en el 92.1%.

En los últimos 6 meses, los pacientes en tratamiento con dicumarínicos que presentaron TRT directo > 60% fue del 57%, de los cuales el 34% fueron seguidos en exclusividad en AP.

Conclusiones: La anticoagulación de nuestros pacientes es deficiente con un infratratamiento del 24%, un control subterapéutico del 43% y un escaso seguimiento en AP, del 34%. Si bien los datos del infratratamiento y el control subóptimo son similares a otros estudios a nivel nacional, estamos muy por debajo en la responsabilidad de manejo por parte de AP, 34% frente al 70%.

En relación con el proyecto de calidad de optimización de la anticoagulación oral de nuestro CS, hemos elaborado, en colaboración con el Servicio de Hematología del HUMS, un Protocolo de manejo de Sintrom® y establecido vías de comunicación efectivas AP y Atención especializada (AE), ya que parte de la problemática se hallaría en la mala comunicación con AE por la diferencia de soportes informáticos. Además, se ha iniciado la recepción y control de pacientes estabilizados del Sector II de Zaragoza, para su control por AP.

C084: ROTACIÓN DE OPIOIDES EN DOMICILIO: ¿UN RIESGO ASUMIBLE O UNA TEMERIDAD? A PROPÓSITO DE UN CASO

Primer Autor: *Cristina María López Hervás, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Cristina Ortega Larrodé, Sara Lainez Martínez, Michelle Soler Pérez, Raquel Martínez Gil, Saray Franco García, María Luisa Aznar Arribas, María Pilar Ruiz Bueno*

Resumen:

Objetivo:

Que los Médicos de Atención Primaria (MAP) puedan realizar la ROTACIÓN DE OPIOIDES (RO) (cambio de un opioide potente a otro o de su vía de administración) de forma segura, en los pacientes con enfermedad grave avanzada, que lo precisen.

Metodología:

A través de un caso atendido por el ESAD ZIII, en el que se realizó una rotación de opioides y donde se produjo toxicidad grave, con riesgo para la vida de la paciente; analizamos las secuencias seguidas y damos pautas para que en atención primaria se conozcan los riesgos y beneficios de esta maniobra. Se ha realizado esta RO siguiendo las opiniones de expertos de la OMS y del informe del Ministerio de Sanidad del 2015, sobre Prácticas seguras en el uso de opioides en paciente con dolor crónico.

RESULTADOS: la RO, sin contar el paso de opioide a vía subcutánea en situación de agonía, es una práctica que en el ESAD se realiza en alrededor del 30% de los pacientes. Su objetivo es mejorar el control del dolor y/o disminuir toxicidad secundaria a opioides. En el caso referido, la toxicidad que presentó la paciente fue declarada como reacción adversa. Si bien un único resultado malo no es significativo, de él podemos extraer enseñanzas para que se pueda llevar a cabo esta práctica en Atención Primaria de forma segura y con calidad de prescripción.

Conclusiones:

- 1.La RO es una maniobra que el MAP debe conocer y saber utilizar para mejorar el control del dolor de los pacientes en situación de enfermedad grave avanzada; con un uso óptimo de esta práctica, se pueden evitar ingresos hospitalarios.
- 2.Sin embargo, no está exenta de riesgos graves que debemos conocer y vigilar.
- 3.Para evitar riesgos debemos usar siempre la misma tabla equianalgésica, realizar los cálculos de forma meticulosa y redondeando a la baja.
- 4.Consideramos recomendable reducir al 50% la dosis calculada y pautar rescates, porque es probable un mal control del dolor inicialmente.
- 5.El seguimiento de los pacientes en los que se ha realizado RO debe de ser muy estrecho, con controles cada 24 horas los primeros días.
- 6.La RO debe ser individualizada y con la información necesaria para el paciente y la familia.
- 7.Ya que una sobredosis opioidea puede ser potencialmente letal, es preciso contar con Naloxona para revertir toxicidad rápidamente.
- 8.Dada la ausencia de literatura científica con alto nivel de evidencia, nos basamos en documentos de consenso y opiniones de expertos.

C086: ¿PODEMOS DISMINUIR LA PRESCRIPCIÓN DE TRIPLE WHAMMY EN ANCIANOS POLIMEDICADOS? ¿Y EL RIESGO DE FALLO RENAL AGUDO?

Primer Autor: *Carmen Labarta Mancho, Dirección de Atención Primaria Zaragoza I*

Coautores: *Cruz Bartolomé Moreno, María Mercedes Aza Pascual-Salcedo, María Belén Pina Gadea, María Elfau Mairal, María Jesus Lallana Álvarez*

Resumen:

Objetivo:

- Evaluar una intervención para fomentar la revisión y adecuación de tratamientos combinados triple whammy (IECA ó ARA-II+diurético+AINE) en pacientes ancianos polimedificados.
- Estudiar la posible relación entre desarrollo de fallo renal agudo (FRA) y prescripción de triple whammy (TW).

Método:

Diseño: Estudio de intervención, antes-después.

Población: Pacientes ancianos (> 75 años) polimedificados (>5 fármacos) de un sector sanitario con prescripción TW.

Intervención: Sesión clínica sobre la asociación TW y riesgo asociado de FRA en 5 EAP, entregando a cada médico listado de pacientes con dicha prescripción. Se repite el envío del listado, recomendando evitarla y/o monitorizar niveles de creatinina y potasio, en 3 ocasiones: junio 2015, octubre 2015, marzo 2016.

Variables: Pacientes con prescripción TW respecto total pacientes polimedificados, código CIAP U99 (Insuficiencia Renal-IR), descriptivo de FRA, fecha de apertura y cierre de episodio. Estadística: Estadística descriptiva, test Wilcoxon y test McNemar.

Fuente de datos: Receta electrónica, historia clínica.

Periodo: Marzo-2015 (pre-intervención) – Marzo-2016 (post-intervención).

Resultados:

Nº ancianos polimedificados con TW en marzo, junio, octubre 2015 y marzo-2016, respectivamente:

- Sector: 695 (7,9%), 706 (7,9%), 618 (6,8%) y 590 (6,5%)
- Grupo intervención (5 EAP): 351 (9,3%), 347 (9,1%), 266 (6,8%) y 236 (6,1%)
- Grupo no intervención: 344 (6,8%), 359 (7,0%), 352 (6,8%) y 354 (6,9%)

Al comparar los resultados en los cuatro cortes, la diferencia es estadísticamente significativa (Wilcoxon = -117,29; $p < 0,005$). La comparación antes-después entre los grupos, muestra diferencia estadísticamente significativa (McNemar; $p < 0,005$).

De los pacientes con IR en el periodo de estudio, 271 tienen prescripción TW y 61 tienen descriptivo de FRA. De éstos, 8 (13%) tienen prescripción TW: 3 casos con fecha de apertura del episodio anterior al periodo de estudio y 5 casos con una relación temporal plausible entre desarrollo de FRA y prescripción TW.

Conclusiones:

La intervención ha sido efectiva para disminuir el número de pacientes con prescripción triple whammy.

Se identifica un pequeño número de pacientes con prescripción triple whammy y fallo renal agudo, alguno de ellos con relación temporal plausible entre ambos.

Sería deseable extender la intervención a todos los EAP del sector.

C140: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CEIP ALMOZARA-CENTRO DE SALUD ALMOZARA

Primer Autor: *Ruth Tomeo Muñoz, Centro de Salud La Almozara*

Coautores: *Naiara Gargallo Gasca, María Muro Culebras, María Plumed Tejero, Maria Victoria Caso Fernandez, Belen Mora Graciet, Julia Perez Martínez, Clara Maria Pueyo Salavera*

Resumen:

Objetivos

- Instaurar una red de trabajo multidisciplinar entre sanitarios, docentes y padres de alumnos para afrontar conjuntamente factores condicionantes de salud en la infancia.
- Formar un grupo de trabajo entre Medicina familiar y comunitaria (MFyC) y Enfermería en nuestro Centro de Salud (CS), que de estabilidad a las actividades de Educación para la Salud (EpS). -Integrar a MIR y EIR en programas de salud comunitaria.
- Potenciar la capacidad de los docentes para abordar temas de salud. -Desarrollar una escuela de padres que sirva de base para afianzar las habilidades trabajadas con los niños desde las aulas.

Método

En mayo de 2016 en el CS Almozara formamos un equipo de sanitarios: Médicos de familia, MIR de MFyC, Enfermeras de Atención primaria y EIR para desarrollar actividades de EpS en nuestra comunidad; en junio contactamos con el CEIP Almozara, que pertenece a la red de escuelas promotoras de salud, y entre profesores y sanitarios establecimos conjuntamente las líneas de trabajo en EpS para desarrollar durante el curso escolar 2016/17.

En septiembre de 2017, acordamos asesorar a los profesores en los temas de salud desarrollados en el aula, atención urgente al niño en el colegio y la formación de padres de alumnos en los temas de salud abordados en el aula.

En este curso escolar entre todos los componentes del equipo hemos impartido 5 sesiones formativas a los profesores, con los temas propuestos por ellos: atención a crisis convulsivas, atragantamiento, traumatismos, heridas y RCP.

De forma bimensual hemos mantenido reuniones con la dirección del claustro, la última en este mes de mayo para definir nuestro proyecto para el próximo curso escolar. Pero lamentablemente no hemos conseguido, hasta ahora reunirnos con las familias de los alumnos. Resultados

1 N° sesiones impartidos a EIR- MIR/n° sesiones previstas% $1/3 \times 100 = 33\%$

2 N° sesiones impartidas a profesores/n° sesiones previstas% $9/4 = 225\%$

3 N° sesiones impartidas a padres=0

4 N° docentes satisfechos/n° docentes participantes en proyecto% $33/33 = 100\%$

5 N° docentes asistentes/n° docentes participantes en proyecto% $33/33 = 100\%$

Conclusiones

El actual modelo de Atención Primaria está basado en la asistencia, por lo que, las actividades de EpS en la escuela se ven dificultadas por la búsqueda de horarios comunes entre sanitarios, profesores y familias de escolares, pero la satisfacción de profesores y sanitarios nos anima a continuar con este camino de salud en nuestra comunidad. En el próximo curso, se integrara a los alumnos en el proyecto.

C144: GESTIÓN EN ANATOMÍA PATOLÓGICA: ESTUDIO DE SITUACIÓN, REDISTRIBUCIÓN DE RECURSOS Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Primer Autor: *Maria-Teresa Ramirez Gasca, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Carlo-Bruno Marta Casanova, Milagros Chico Rodriguez, Maria Bernal Morillo*

Resumen:

Nuestro Servicio está compuesto por personal, facultativo y no facultativo, altamente cualificado, con distribución del trabajo por áreas de capacitación clínica y técnica, con deficiencias en los tiempos de respuesta. Esto precisaba un análisis profundo, en un entorno de mejora continua de la calidad.

MATERIALES Y MÉTODOS Se realizó un análisis de la situación real del servicio, evaluando puntos fuertes y débiles, para optimizar procesos y corregir deficiencias. Se emplearon, indicadores de productividad, normas de seguridad laboral, formación continuada, adecuación y capacitación del personal

RESULTADOS En 12 meses, hemos realizado el análisis de la idoneidad de la plantilla, ajustada en número y con deficiencias en la organización de cargas de trabajo. Se redistribuyeron recursos por áreas de capacitación respecto al volumen de trabajo y se analizan las demoras existentes por desajustes previos en la designación de tareas. Se establecen grupos por áreas, (con rotación interna y polivalencia) y talleres de capacitación en relación a los puestos de trabajo. Los equipos, con riesgo para la seguridad del trabajador, son reposicionados. Se crearon canales de comunicación dinámicos, formales e informales (whatsapp), para difundir temas importantes.

Se reactivó y renovó la comisión de calidad, implicando médicos y TEAPS, con reuniones mensuales programadas e interactuando con la comisión de calidad central del hospital. Se creó un grupo de trabajo, donde participa la dirección del hospital, prevención de riesgos laborales (PRL), ingenieros y sindicatos, para ajustarnos a normativa europea, decretos de PRL y recomendaciones de la SEAP. Todo esto en un proceso de mejora continua, orientado hacia la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES/LECCIONES APRENDIDAS Se ha mejorado la concientización e implicación del personal en relación a la responsabilidad del trabajo que realiza. Hemos estimulado la participación de todos los estamentos en cualquier decisión del servicio y se han desarrollado actividades de formación básica, que favorecen la realización de las tareas en un marco de seguridad y ergonomía adecuado.

Sin embargo a día de hoy, persiste la escasez de personal facultativo y TEAP que impiden la consecución de algunos objetivos planteados. Si bien la implicación de todo el personal, nos permite plantear unas expectativas que nos permitirán conseguir los objetivos y puesta en marcha de correcciones necesarias para poder iniciar la acreditación del servicio hacia la norma UNE-EN ISO 15189

C145: NECESIDADES DE FORMACIÓN EN BIOÉTICA DE LOS PROFESIONALES DE UN SECTOR SANITARIO QUE TRABAJAN FUERA DEL HOSPITAL

Primer Autor: Sandra Freire Diaz, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Coautores: Carlota Canet Fajas, Eva Gracia Peligero, Eva Lamote De Grignon Alilonso, Eva Murillo Lahoz, Maite Delgado Marroquin, Cristina Sarasa Bellosta, Barbara Marco Gomez

Resumen:

Objetivos

Conocer las necesidades sentidas de formación en Bioética de los profesionales que trabajan en centros extrahospitalarios de un Sector Sanitario; elaborar un programa de formación acorde a dichas preferencias, con la intención de resolver dudas, al tiempo difundir la existencia y utilidad del Comité de Ética Asistencial (CEA). Métodos

Tipo de estudio: descriptivo transversal mediante cuestionario de respuestas cerradas y abiertas.

Ámbito: profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en el Sector III de Zaragoza, fuera del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Muestreo: oportunista, dirigido a todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que trabajan en los 2 Centros de Salud (CS), Equipo de Soporte de Ayuda Domiciliaria (ESAD) y Unidad de Salud Mental Delicias (USMD) donde desarrollan su labor asistencial los miembros del CEA del Sector III.

Elaboración de un cuestionario, partiendo de las necesidades sentidas por los propios miembros del CEA, para su difusión entre profesionales sanitarios y no sanitarios del Sector.

Período de tiempo: mayo 2017

Resultados

Respondieron al cuestionario 53 personas: 10 de la USMD (71%, incluyendo los cuatro psiquiatras), 20 médicos de atención primaria, incluidos los dos médicos del ESAD (43%), 15 enfermería de atención primaria, incluidas las 3 enfermeras del ESAD (38%), dos de los tres trabajadores sociales y 6 de los 21 auxiliares de clínica, celadores y administrativos (28%). Los temas de interés con puntuaciones 4-5 (máximo interés) han sido: Rechazo del tratamiento y Cuestiones éticas (CE) al final de la vida (31); Confidencialidad y manejo de la documentación clínica, CE al principio de la vida, Seguridad del paciente (28); Comunicación pacientes-profesionales (27); Gestión de recursos sanitarios (26). El tema Consentimiento Informado es el que con más frecuencia obtenía puntuaciones 1-2. 7 profesionales no mostraron interés alto en ninguno de los temas. En la pregunta abierta destaca la solicitud de sesiones trimestrales conjuntas CEA-CS. Conclusiones

El porcentaje de participación ha sido el esperado, permitiendo conocer las preferencias de formación en bioética, para planificar su oferta. Llama la atención la solicitud reiterada dirigida al CEA de acercamiento a los equipos de atención primaria y sus unidades de apoyo.

C152: FORMACION EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y MANEJO DE LAS EMOCIONES PROPIAS Y DE LOS PACIENTES PARA EL PERSONAL SANITARIO

Primer Autor: Clara Martinez Ota, Asociación Española contra el Cáncer

Coautores: Rosa Fraile Escriche, Sira Izarbez Loriente, Esther López Cuello, Aurora Callau Calvo, Ana Palomera Biescas, Carmen M^a Rodrigo López, Enma Escartín Laplana

Resumen:

Los profesionales sanitarios encabezan los trabajadores afectados por estrés laboral. Diariamente estos profesionales desempeñan funciones de elevada dificultad alta responsabilidad y, sobre todo, alta carga emocional. Esto es más evidente en profesionales que trabajan en contacto con pacientes con patologías más graves como los oncológicos

Objetivos:

Dotar al personal sanitario de las estrategias necesarias y eficaces tanto para manejar reacciones de los pacientes y las propias. Facilitar al personal sanitario, un afrontamiento más adaptativo de las posibles situaciones problemáticas que puedan surgir en su medio laboral

Favorecer la mejora de la atención prestada a pacientes y familiares Método:

Se programan una serie de talleres con periodicidad mensual dirigidas a profesionales sanitarios y coladores e impartida por las psicooncólogas de la AECC. Las sesiones se realizaron en horario laboral para facilitar la participación.

Los temas de los talleres impartidos fueron:

- Aspectos psicológicos del paciente oncológico y su familia
- Cómo podemos cuidar mejor de nuestros pacientes. Comunicación con el paciente
- Cómo manejar situaciones difíciles
- Aprender a cuidarme.
- Cómo manejo mis emociones
- Gestión del duelo

Resultados:

La encuesta evidencia un elevado grado de satisfacción tanto para el personal sanitario que ha participado activamente en los talleres como para las profesionales de aecc.

Lecciones aprendidas:

Es posible mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes en el hospital a través del apoyo a los profesionales más vulnerables. La formación en gestión de emociones a los profesionales sanitarios va a favorecer la mejora a la atención de los pacientes y sus familiares, por lo que se pretende continuar y extender la experiencia a profesionales de otros servicios.

C191: COMUNICACIÓN OBJETIVO DE LA CAMPAÑA DE LA GRIPE: 30% DE COBERTURA EN PERSONAL DE CENTROS SANITARIOS

Primer Autor: *Ignacio Ezpeleta Ascaso, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Antonio Palacios Herrero, M^a Paz Pastor Gil, M^a Ignacia Elizalde Pérez De Ciriza, M^a Paz Rubió Martínez, Yolanda Latorre Martín*

Resumen:

OBJETIVOS

Salud Pública en el documento técnico de la campaña de la gripe establece un objetivo del 30% o superior de cobertura en personal que trabaja en centros sanitarios.

Objetivos del trabajo: conocer la cobertura en el sector Zaragoza I en el último trienio. Determinar el impacto de las medidas adoptadas para aumentar la cobertura. Conocer la adherencia a la vacuna.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo a partir de los de los registros de la unidad básica sanitaria de las coberturas por centros Royo Villanova (HRV), Hospital Nuestra Señora de Gracia(HNSG) y Atención Primaria. Partimos de datos de 2013: HRV 17,71% y HNSG 10,70%.

Para aumentar la cobertura I realizamos las siguientes medidas: programación de sesión clínica sobre vacunación antigripal en sesiones generales del HRV, introducción en el contrato de gestión de indicador de cobertura vacunal, extensión de la campaña más allá del calendario oficial de campaña, vacunación "in situ" en los diferentes servicios y unidades y en consulta programada de Enfermería, oferta oportunista y uso de la metodología del consejo breve con motivo de la vigilancia individual de la salud.

RESULTADOS

En el año 2014, la cobertura fue del 24,30% , HRV22,93%, HNSG12,63%, CME Grande Covián 35,96%, Atención Primaria sin datos.

Los resultados obtenidos en 2015 fueron: HRV 22,93%, HNSG 20,09%, CME Grande Covián31,18%, Atención Primaria sin datos.

Esta última campaña 2016 se alcanzaron los siguientes porcentajes: HRV+CME Grande Covián 29,3%, HNSG 24,3%, Atención Primaria 40,6%. Total de cobertura vacunal en el sector: 31,4%.

Las personas que repitieron vacunación en el año 2015 y 2016 fueron en HRV 45,2% y en HNSG: 52,2%

CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

El desarrollo e implementación de medidas para aumentar la cobertura vacunal es una medida efectiva.

La actuación diferentes tipos de estrategias y su ejecución de forma coordinada Medicina-Enfermería mejora los resultados obtenidos. Debemos continuar trabajando para conseguir mayor adherencia a la vacunación antigripal en personal de centros sanitarios, la inmunidad de grupo se alcanza con el 80% de cobertura.

En Atención Primaria la cobertura es más alta, posiblemente por la importancia de las actividades preventivas y de promoción de la salud en sus tareas habituales.

COMUNICACIONES MESA 17

C011. ANALIZANDO LA INSUFICIENCIA RENAL EN LOS MÁS ANCIANOS	Viviana Guerrero Cedeño	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
C036. PROCESO DE ICTUS Y VÍAS CLÍNICAS ASOCIADAS EN EL HOSPITAL DE ALCAÑIZ	Elena Muñoz Farjas	Hospital de Alcañiz
C037. DETECCIÓN DISFAGIA EN PACIENTES AMBULATORIOS NEUROLÓGICOS	Tamara Muñoz Bernad	Hospital de Alcañiz
C085. ACTUALIZACIÓN DE LA ESTABILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES UTILIZADOS EN HOSPITAL DE DÍA	Paula Gómez Rivas	Hospital de Barbastro
C136. OPTIMIZACIÓN EN EL MANEJO DE LOS TRATAMIENTOS CON FARMACOS BIOLÓGICOS EN PACIENTES CON PSORIASIS CUTÁNEO Y/O ARTROPÁTICO	María Elena Del Prado Sanz	Hospital General San Jorge
C137. INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS PARCHES DE LIDOCAÍNA 5% EN EL SECTOR TERUEL	Cristina Pérez Díez	Centro de Salud Teruel Ensanche
C157. VALORACIÓN DE LA INCORPORACIÓN DE LAS TÉCNICAS MOLECULARES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI	Elena Morilla Morales	Hospital Universitario Miguel Servet
C161. DISPONIBILIDAD DE ANTIDOTOS EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA	María Galindo Allueva	Hospital Universitario Miguel Servet
C162. PROTOCOLIZANDO EL DOLOR TRAUMATOLÓGICO EN URGENCIAS: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	María Galindo Allueva	Hospital Universitario Miguel Servet

C011: ANALIZANDO LA INSUFICIENCIA RENAL EN LOS MÁS ANCIANOS

Primer Autor: *Viviana Guerrero Cedeño, Hospital Sagrado Corazón de Jesús*

Coautores: *Rolf Sander, Raquel Quílez, Adriana Narvió, Ana Sanjoaquin, José Galindo*

Resumen:

OBJETIVOS: Evaluar la sensibilidad(S) y especificidad (E) de las diferentes fórmulas (MDRW, CK-EPI, C-G, BIS1) para diagnosticar ERC. Valorar si la formula HUGE tiene valor pronóstico en >90 años. Analizar comorbilidad asociada.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio cohorte longitudinal prospectivo. Se estudiaron las características de pacientes > 90 años valorados en Consulta Externa entre 2015 y 2016 en el Sector de Huesca y se les hizo seguimiento a lo largo de un año. Se registraron datos sociodemográficos, comorbilidad, resultados analíticos y fármacos. Análisis estadístico con SPSS 23.

RESULTADOS: 288 pacientes. Edad media: 94,5±2,4. 29,2% hombres. Barthel: 70. Supervivencia al año: 81,3%. Comorbilidades: HTA 78,5%, DM 29,2%, dislipemia 45%, insuficiencia cardiaca 23,6%, ACV 18%, cardiopatía isquémica 13,5%, cáncer 22%, hiperuricemia 19%, anemia: 35,7%. Nº fármacos: 6,7, AINES 7%, IECAS 18%, metformina 8%, ARA 33%, diuréticos asa 39,7%, tiazidas 17%

Según CKD-EPI tenían función renal normal 35,8%, presentaban insuficiencia leve-moderada 53,5% y grave 10,8%.

Se evaluó (S) y (E) de cada fórmula en dos tiempos:

Al inicio del estudio, comparándolas con la ecuación CK-EPI, obteniendo: MDRW4: S:77,3% y E:100%. Cockcroft-Gault: S:100% y E:10,7%. BIS1: S:100% y E:20,4%.

A lo largo del año de seguimiento: MDRW4: S:82,9% y E:93,5%. Cockcroft-Gault S:100% y E:8,6%. BIS1: S:100% y E:12,9%. CK-EPI: S:95,9% y E:74,2%.

Según fórmula HUGE de los pacientes con filtrados <60 el 48,6% tenían un deterioro fisiológico asociado al envejecimiento.

La ERC identificada por HUGE se relacionó con mortalidad al año ($p=0.003$), ser varón ($p=0,02$) y anemia ($p<0.001$)

La presencia de hiperuricemia y de anemia se relaciona con el grado de insuficiencia renal y con filtrados bajos mantenidos ($p=0,001$)

CONCLUSIONES:
Se confirma que a pesar de existir distintas y nuevas fórmulas para estimar el filtrado glomerular la CKD-EPI continúa siendo la más sensible y específica inclusive en pacientes más añosos.

C036: PROCESO DE ICTUS Y VÍAS CLÍNICAS ASOCIADAS EN EL HOSPITAL DE ALCAÑIZ

Primer Autor: *Elena Muñoz Farjas, Hospital de Alcañiz*

Coautores *Jose Maria Turon Alcaine, Ana Vidal Abos, Dolores Tena Ejarque, Ivan Salas Garcia, Maria Victoria Corriol Pallas*

Resumen:

La atención al ictus agudo está en continua evolución por la implantación de nuevos tratamientos y modelos asistenciales, eficaces para disminuir morbi-mortalidad. El Programa de atención al Ictus fue introducido en Aragón en 2009; a comienzos de 2016, el sector Alcañiz era el único que no había conseguido iniciar su desarrollo e implantación, lo que se traducía en resultados en morbi-mortalidad superiores a la media del Salud.

Objetivo: Implantar el programa de atención al ictus de Aragón adaptándolo a las necesidades de nuestro sector. Asegurar una asistencia homogénea y de calidad al ictus en el hospital de Alcañiz. **Método:** Se ha elaborado un proceso asistencial de atención al ictus, subdividido en cuatro subprocesos: código ictus, urgencias, área de ictus y de rehabilitación. Cada uno incluye una descripción de tareas y responsables, procedimientos operativos, e instrucciones técnicas en situaciones concretas. Se han desarrollado 3 procedimientos, 18 instrucciones técnicas y dos vías clínicas: Código Ictus y Area de ictus. La primera es una vía clínica de una hora de duración y la segunda es una vía clínica clásica de 3 días de duración, con sus documentos asociados: Matriz de la vía, Hoja de verificación, hoja de variaciones de la vía, matriz de información al paciente y hoja de tratamiento normalizado.

Resultados: La vía clínica del Código ictus fue la primera que se inició (febrero 2016). A lo largo de año 2016 se realizaron 10 fibrinolisis endovenosas, con una edad media de 68 años sin detectarse complicaciones graves. 13% Pacientes lisados en menos de 60 min 10% Rankin a los 3 meses 1.8. Se ha implantado el proceso de rehabilitación el 100% de los pacientes fueron atendidos en planta antes de 48 horas. Se ha formado al servicio de urgencias en los procedimientos de ictus no fibrinolizable e instrucciones técnicas asociadas. Estamos comenzando la implantación de la vía clínica del área de ictus. **Conclusiones:** La gestión por procesos y la sensibilización de los profesionales sanitarios en la atención del ictus agudo han posibilitado el desarrollo de proyectos de actuación médica actualizados y aplicables a la realidad cotidiana.

Lecciones aprendidas: La colaboración entre el Servicio de Neurología y la Unidad de Calidad del hospital ha permitido desbloquear en pocos meses la puesta en marcha del proceso del ictus en el sector sanitario Alcañiz, en especial el inicio de la fibrinólisis endovenosa.

C037: DETECCIÓN DISFAGIA EN PACIENTES AMBULATORIOS NEUROLÓGICOS

Primer Autor: *Tamara Muñoz Bernad, Hospital de Alcañiz*

Coautores *Montserrat Sarrion Mochales, Esther Perez Angosto, Elena Muñoz Farjas, Pilar Luna Bosque*

Resumen:

Introducción: La disfagia orofaríngea es muy prevalente en enfermedades neurológicas. Es habitual la detección de disfagia en la fase aguda del ictus en hospitalización, pero no se hace de forma programada en pacientes ambulatorios. Sabemos que hasta el 60% de los pacientes con ictus presentan disfagia en fase crónica, cifras que llegan al 84% en la Enfermedad de Alzheimer o al 100% de los casos de Esclerosis lateral amiotrófica. Muchos de estos pacientes no refieren dificultad para tragar sino que debutan con desnutrición, deshidratación o fiebre de origen desconocido.

Objetivo: Detección precoz de la disfagia en pacientes ambulatorios.

Material y métodos: Se constituyó un equipo de trabajo en Septiembre de 2016 formado por médicos especialistas de diferentes especialidades y enfermeras. Posteriormente se elaboró un procedimiento operativo de detección de la disfagia en pacientes seguidos en la consulta externa de Neurología/Digestivo/Endocrinología. Se pasaba el test EAT y se realizaba el método de exploración clínica de volumen-viscosidad (test MECV-V). Como resultado se han redactado unas hojas de recogida de datos y material educativo para entregar a los pacientes/familiares. Se recogen todos los datos en una base de datos.

Resultados: Tras la elaboración de procedimiento, en marzo de 2017 se inició la valoración de pacientes. Se han valorado 19 pacientes, 10 mujeres, 9 varones, con una edad media de 73 años (rango 50-88). Tras la valoración a todos se ofreció información sobre la disfagia y en 6 se recomendaron cambios posturales aun siendo negativo el MECV-V. En 6 casos el MECV-V fue positivo, en 2 casos se recomendó un cambio en la textura de los alimentos de la dieta, y en 2 se prescribieron espesantes para líquidos. A estos pacientes se les realizó seguimiento, en todos ellos mejoró la disfagia.

Conclusiones: El estudio de la deglución en pacientes con que presentan síntomas sugestivos de disfagia, o desnutrición permite detectar precozmente el problema y ofrece la posibilidad de dar consejos y educación para evitar complicaciones más graves.

Lecciones aprendidas: El estudio y la valoración de la deglución de forma sistematizada en pacientes ambulatorios es tan importante como en los hospitalizados. La elaboración de protocolos de actuación comunes para las especialidades a las que se les remiten pacientes con clínica atribuible a disfagia evita el retraso diagnóstico y el peregrinar del paciente por múltiples especialistas

C085: ACTUALIZACIÓN DE LA ESTABILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES UTILIZADOS EN HOSPITAL DE DÍA

Primer Autor: *Paula Gómez Rivas, Hospital de Barbastro*

Coautores: *Cristina Bustos Morell, Elisa María Sahún García, Juan Francisco Gastón Añaños*

Resumen:

Objetivo:

Elaborar una guía actualizada de estabilidad de los medicamentos citostáticos y anticuerpos monoclonales termolábiles utilizados en Hospital de Día, fuera de la temperatura óptima de conservación recomendada en su embalaje original (2-8°C)
Calcular el coste evitado gracias a esta información para una posible excursión de temperatura durante el periodo de tiempo que no hay farmacéutico presencial.

Método:

Se identificaron los medicamentos termolábiles que se administran en Hospital de Día mediante el software de gestión del Servicio de Farmacia.

Se revisaron los datos de estabilidad en las fichas técnicas y en diferentes publicaciones sobre rotura de la cadena de frío. Se consultó con el laboratorio fabricante cuando no se encontraron datos adicionales.

Con esta información se actualizó la "Guía de estabilidad de medicamentos citostáticos y anticuerpos monoclonales termolábiles". Se calculó el valor económico del stock medio almacenado en la cámara frigorífica que contiene estos medicamentos y el coste evitado con los datos de la Guía para una excursión de 16 horas.

Resultados:

La Guía elaborada en el año 2012 contenía 31 fármacos. Actualmente disponemos de 49 medicamentos, 27 ya presentes en la anterior edición y 22 nuevos.

Se consiguieron datos de mayor estabilidad para 7 de los medicamentos incluidos en la Guía 2012. Entre los fármacos nuevos se amplió la estabilidad con respecto a la reflejada en ficha técnica en 8 casos. Para 13 medicamentos los laboratorios proveedores disponen de datos internos de mayor estabilidad que los recomendados en ficha técnica, y recomiendan hacer la consulta particular en caso de excursión de temperatura.

El importe económico del stock medio de la cámara frigorífica es de 268.000 €. Estimamos que el coste evitado aplicando la información de la Guía, con respecto a la información de fichas técnicas en caso de excursión de temperatura hasta 25°C durante 16 horas es de 225.000 €.

Conclusiones:

La disponibilidad de estudios de estabilidad de nuevos medicamentos termolábiles permite garantizar su calidad y seguridad.

La mayoría de los medicamentos termolábiles son estables fisicoquímicamente en condiciones diferentes a las recomendadas en ficha técnica.

La disponibilidad de una Guía actualizada de estabilidad de medicamentos termolábiles es una herramienta de consulta rápida que permite tomar decisiones basadas en la evidencia, garantizar la calidad y seguridad en el uso de estos medicamentos y evitar costes innecesarios ante excursiones de temperatura.

C136: OPTIMIZACION EN EL MANEJO DE LOS TRATAMIENTOS CON FARMACOS BIOLÓGICOS EN PACIENTES CON PSORIASIS CUTANEO Y/O ARTROPÁTICO

Primer Autor: *Maria Elena Del Prado Sanz, Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA)*

Coautores: *Carmen Coscojuela Santaliestra, Yolanda Gilaberte Calzada, Ana Julia Garia Malinis, Rosa Rosello Pardo, Blanca Garcia Magallon*

Resumen:

OBJETIVOS: Protocolizar pautas de desintensificación de dos Antitnf, cuando cumplan criterios dermatológicos y reumatológicos de evolución favorable de enfermedad. Disminuir la cantidad (espaciando las dosis) de medicamento suministrado a los pacientes una vez se encuentre libres de enfermedad y/o cumplan los criterios previos establecidos. Colaboración conjunta por parte de los servicios de dermatología, reumatología y farmacia en el manejo de éstos pacientes. Disminuir el gasto farmacéutico hospitalario y el gasto sanitario. **MÉTODO:** Diseño de un algoritmo de desintensificación para dos ANTI-TNF (Adalimumab y Etanercept). Utilizamos escalas o indicadores de evolución de la enfermedad empleadas en Dermatología y Reumatología: PASI, DLQI, DL20 entre otros. Iniciamos desintensificación al 50% de la posología por fármaco, cuando los pacientes habían conseguido una respuesta de PASI, y respuesta DLQI óptimas. El algoritmo sería: Adalimumab (1a desintensificación: 1 vial /3 semanas. 2a desintensificación: 1 vial/4 semanas. 3a desintensificación: 1 vial/ +4 semanas. Etanercept (1a desintensificación: un vial /10 días. 2a desintensificación: 1 vial/2 semanas. 3a desintensificación: 1 vial/3 semanas). El máximo de desintensificaciones fueron 3 y no se iniciaba nueva desintensificación hasta que los pacientes mantenían indicadores óptimos durante un periodo mínimo de 3 meses. **RESULTADOS:** 23 pacientes de Dermatología y 8 pacientes de Reumatología, total 31 pacientes. 20 con adalimumab y 11 con etanercept. Los pacientes con adalimumab, han conseguido mayor número de desintensificaciones y han mantenido la respuesta óptima durante periodos más largos de tiempos que los pacientes con etanercept en la psoriasis cutáneo. **CONCLUSIONES:** Una vez que los fármacos consiguen estabilizar la enfermedad, pueden empezar a desintensificarse, y seguir manteniendo respuestas óptimas. 2-El ahorro por paciente ha sido como mínimo el 50% del gasto farmacológico mensual por paciente. **LECCIONES APRENDIDAS:** Podría existir una diferencia de acción entre ambos Antitnf, en cuanto a regular el sistema inmunitario de los pacientes a largo plazo. Los facultativos especialistas han colaborado en mejorar la salud en los pacientes y también el ahorro sanitario, dato importante para ser tenido en cuenta, por los órganos de gestión y las comisiones destinadas al control de uso de medicamentos.

C137: INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS PARCHES DE LIDOCAÍNA 5% EN EL SECTOR TERUEL

Primer Autor: *Cristina Pérez Diez, Centro de Salud Teruel Ensanche*

Coautores: *Sara Guillén Lorente, Joaquín Vicente Mallén, Sagrario López Ibáñez, Santiago Valdearcos Enguidanos*

Resumen:

Contenido: Los parches de lidocaína al 5% (PL5%) están indicados según ficha técnica (FT) para el alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección por herpes zoster (neuralgia postherpética, (NPH)). A pesar de la bajísima incidencia de NPH (1-3 por 1000 en adultos mayores de 75 años), PL5% fue el medicamento que supuso el mayor gasto farmacéutico para el Sector Teruel en 2016, lo que hace suponer que se está utilizando para condiciones clínicas diferentes a las autorizadas en FT.

Objetivo. Análisis de la adecuación de la prescripción de parches de lidocaína 5% en el Sector Teruel.

Material y métodos. Estudio descriptivo transversal. A partir del DATA de Farmacia, se obtuvieron los pacientes del Sector Teruel con prescripciones activas de PL5% en receta electrónica (01/01/2017). Variables recogidas: sociodemográficas (edad, sexo); indicación clínica asociada a la prescripción de los PL5% y especialidad médica que indicó la prescripción. Se analizó la medicación analgésica concomitante de los pacientes.

Resultados. 77 pacientes, 78% mujeres, con una edad media de 72,1 años tenían prescripciones activas de PL5% en la fecha de corte. Los especialistas más prescriptores fueron traumatólogos (37,7%), anestesiólogos (28,6%) y médicos de familia (27,3%). En solo 1 paciente (1,3%) se cumplía la indicación autorizada en FT. El 93,5% de las prescripciones fueron por algias en el sistema óseo-muscular, siendo las lumbalgias y gonalgias las principales causas, 51,9% y 7,8% respectivamente. En cuanto a la medicación analgésica concomitante, 40 pacientes (52%) estaban en tratamiento con 2 ó más analgésicos, 26 (33,8%) con sólo un analgésico, mayoritariamente paracetamol (14,1%) y en 11 pacientes (14,1%) no constaba ningún analgésico. 3 pacientes (4%) recibían tratamiento concomitante con opioides transdérmicos.

Conclusiones. Los PL5% se están prescribiendo ampliamente como fuera de indicación sin que haya datos suficientes para garantizar su eficacia y seguridad. Intervención farmacéutica: difusión de los resultados del estudio y de los requisitos para el acceso a medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas en España (RD 1015/2009, de 19 de junio) entre los médicos prescriptores del Sector. Se realizará seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes con prescripciones activas de PL5% durante 2017 (3 cortes transversales: enero, julio y diciembre)

C157: VALORACIÓN DE LA INCORPORACIÓN DE LAS TÉCNICAS MOLECULARES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII

Primer Autor: *Elena Morilla Morales, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *María José Agustín Ferrández, Moisés Uriarte Pinto, María Galindo Allueva, Pilar Olier Martinez, María Reyes Abad Sazatornil*

Resumen:

Objetivo:

Pneumocystis jirovecii es un hongo patógeno oportunista que parasita el árbol respiratorio de pacientes inmunodeprimidos, especialmente VIH, produciendo un cuadro de neumonía. Para el diagnóstico además de la inmunofluorescencia (IF), se están incorporando técnicas de PCR a tiempo real (PCR-RT).

El objetivo de nuestro estudio es evaluar la idoneidad de una técnica de PCR-RT cuantitativa para el diagnóstico de P.jirovecii en comparación con la IF en muestras respiratorias.

Material y métodos:

En el estudio se han incluido todos los casos con PCR-RT (Mycogenie® P.jirovecii, Ademtech) cuantitativa para P.jirovecii en el Hospital Universitario Miguel Servet.

Se realizó técnica habitual de IF (MonofluoTMKit P.jirovecii, BIO-RAD) para comparar los resultados.

Resultados:

Se investigó mediante PCR-RT e IF a 59 pacientes con sospecha clínica y/o radiológica de neumonía por P.jirovecii. La PCR-RT fue positiva en 21 casos mientras que la IF resultó positiva en 17 casos. Las muestras positivas fueron 16 lavados broncoalveolares (BAL), dos aspirados bronquiales (BAS), dos esputos (ESP) y un esputo inducido.

Todos los casos que fueron diagnosticados y tratados como neumonías por P.jirovecii presentaban inmunodepresiones debidas al VIH (8) o neoplasias y tratamientos inmunosupresores (13).

Hubo cuatro resultados discordantes con PCR-RT Positiva e IF Negativa. Y en 10 casos la PCR-RT resultó inhibida (8 ESP, 1 BAL y 1 BAS). Conclusiones:

La PCR-RT mostro una mayor sensibilidad con respecto a la IF ya que detecto la presencia de P.jirovecii en un 35,5% de las peticiones, mientras que la IF fue positiva en un 28%.

De este estudio se puede concluir que la PCR-RT es más sensible que la IF y que la muestra idónea es el BAL, ya que la mucosidad de los esputos puede estar relacionada con la inhibición de la PCR-RT.

La mayor sensibilidad de la PCR-RT es muy útil para el diagnóstico, sobre todo en los pacientes no-VIH que, como esta descrito y muestra esta serie de casos, tienen un menor número de quistes de P.jirovecii. Aunque queda por establecer un punto de corte para diferenciar colonización de infección.

Otra ventaja de la PCR-RT es que incorpora un control interno que asegura la calidad de la técnica, sin embargo en el caso de la IF hay que incluir una muestra positiva de control cada vez que se realiza la técnica, lo que incrementa el gasto.

C161: DISPONIBILIDAD DE ANTIDOTOS EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Primer Autor: *María Galindo Allueva, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Carmen Campos Calleja, Virginia Gómez Barrera, Jose Manuel Real Campaña, Itziar Larrodé Leciñena, M^a Reyes Abad Saztornil*

Resumen:

OBJETIVOS: Revisar las recomendaciones para el tratamiento de las intoxicaciones en pediatría y evaluar el cumplimiento del indicador de calidad de disponibilidad de antidotos en un hospital de tercer nivel. Realizar una tabla dirigida a los profesionales del sector con las recomendaciones principales de los antidotos usados en pediatría para facilitar su manejo, seguridad y la solicitud a farmacia.

METODOLOGÍA: Se revisaron las recomendaciones con el Manual de intoxicaciones en Pediatría de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP). Se calculó el indicador de calidad de disponibilidad de antidotos de la SEUP con la fórmula: $(\text{Antídotos disponibles (de los que corresponden por nivel asistencial)} / \text{Antídotos que deberían estar disponibles por nivel asistencial}) \times 100$. Se llevaron a cabo acciones de mejora para cumplir las recomendaciones (indicador >90%).

RESULTADOS: Se disponía de 20 de los 21 antidotos que deben estar disponibles en un hospital de tercer nivel (95%) y de 27 de los 31 que deben estar disponibles en un hospital de referencia toxicológica (indicador 87%). 2 de los antidotos no disponibles (BAL y EDTA) se encuentran disponibles de manera centralizada por consenso con la unidad de toxicología clínica del HCLB en otro hospital de referencia por lo que el indicador se consideró del 93% alcanzando las recomendaciones de la SEUP. Se consideró adecuada la adquisición de los 2 antidotos restantes no disponibles en la comunidad, fomepizol y fisostigmina, de modo que el indicador actual en el hospital es del 93% y en Zaragoza del 100%. El servicio de Farmacia realizó una tabla con las indicaciones de los diferentes antidotos, las dosis e instrucciones de administración y las recomendaciones especiales para el soporte de cada tipo de intoxicación incluyendo también el modo de petición a farmacia. Esta tabla se incluyó en la revisión del protocolo de manejo de intoxicaciones en las urgencias de pediatría.

CONCLUSIONES: La revisión periódica de la actualización de los indicadores de calidad en intoxicaciones pediátricas permite detectar los niveles de cumplimiento e implantar acciones de mejora para alcanzar los mínimos establecidos. La colaboración de los diferentes servicios implicados en el manejo de las intoxicaciones pediátricas ha permitido la disponibilidad en Zaragoza de todos los antidotos recomendados para el manejo de estas urgencias.

C162: PROTOCOLIZANDO EL DOLOR TRAUMATOLÓGICO EN URGENCIAS: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Primer Autor: *María Galindo Allueva, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *María Angeles Javierre Loris, Concepción Ascaso Martorell, Blanca Plana Fernandez, Francisco José Victoria Liarte, Antonio Lucas Hernández, Cristina Garces San José, José Manuel Real Campaña*

Resumen:

OBJETIVOS: Analizar el perfil de los pacientes con dolor en urgencias de traumatología y su tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, observacional. Se analizó el perfil de los pacientes que acudieron a urgencias en el segundo semestre de 2016 con diagnóstico de dolor y su control mediante las visitas a urgencias o atención primaria (AP). Para evaluar el manejo farmacológico se analizaron un 10% de pacientes. Fuentes de datos: historia electrónica y PCH. Se formó un grupo multidisciplinar formado por enfermería, urgencias, anestesia y farmacia para evaluar los resultados.

RESULTADOS: 2917 pacientes, 54,9% mujeres, edad media $54,1 \pm 0,34$ años. Diagnóstico: 59% lumbalgia, 22% ciática, 11% dolor articular extremidades, 5% dorsalgia, 2% dolor torácico osteomuscular y 1% dolor abdominal. Media tiempo en urgencias 4 horas 25 minutos (± 8 minutos). Ningún paciente fue valorado con escala de dolor. Tratamiento recibido (292 pacientes): 81,4% AINEs sistémicos, 49,8% paracetamol, 28,4% corticoide IM, 35,8% diazepam, 40% opioide menor, 5,2% opioide mayor, 6,5% gabaérgicos, 2,3% AINE tópico, 3% lidocaína tópica, 1% derivación a unidad del dolor y 2% ningún tratamiento farmacológico. Media de fármacos por paciente: $2,7 \pm 0,1$. Al 23,3% de los pacientes se les prescribió un fármaco, 20% dos, 26,5% tres y 17,2% cuatro y 11,2% cinco o más. Media fármacos por diagnóstico: ciática $3,6 \pm 0,2$, lumbalgia $3,1 \pm 0,3$, dolor abdominal $1,3 \pm 0,3$, dorsalgia $2,8 \pm 0,3$, dolor extremidades $1,7 \pm 0,1$ y dolor torácico $2,6 \pm 0,3$. Pacientes ≥ 4 fármacos por diagnóstico: ciática 50%, lumbalgia 38,5%, dorsalgia 36,9%, torácico 20%, extremidades 4,3% y abdominal 0%. El 23,7% y el 33% revisitaron urgencias y AP respectivamente. Media tiempo hasta visita urgencias $4,57 \pm 1$ días. Media tiempo hasta visita AP: $5,75 \pm 9$ días. Porcentaje de pacientes que revisitan por diagnóstico: Abdominal 0%, ciática 41% urgencias y 66% AP, dorsalgia 15,8% urgencias y AP, extremidades 17,4% urgencias y AP, lumbalgia 25,7% urgencias y 35,7% AP, torácico 0% urgencias y 20% AP.

CONCLUSIONES: El diagnóstico más habitual fue lumbalgia. El grupo terapéutico más prescrito fueron los AINEs. La ciática y la lumbalgia requieren mayor complejidad en el tratamiento. Un 24% de los pacientes no controlan el dolor con el tratamiento pautado en urgencias y vuelven a consultar por el mismo motivo en la semana posterior. Se evidencia la necesidad de protocolizar la valoración del nivel de dolor con escalas validadas y el tratamiento del mismo desde un punto de vista multidisciplinar

COMUNICACIONES MESA 18

C060. IMPACTO DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE LOS ANTIMICROBIANOS (PROA) ESPECÍFICO PARA BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS	Berta María Pilar Vela Iglesia	Hospital Universitario Miguel Servet
C069. ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA.	Berta María Pilar Vela Iglesia	Hospital Universitario Miguel Servet
C092. INICIATIVA DE MEJORA DE LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES EN LAS UNIDADES DE ENFERMERÍA	María Dolores Solano	Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Zaragoza)
C116. ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE MANEJO PERIOPERATORIA DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA	José María Remartínez Fernández	Hospital Universitario Miguel Servet
C132. IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIA FOTODINÁMICA CON LUZ DE DÍA (TFD-LD) EN EL HOSPITAL DE JACA	Ana Julia Garcia Malinis	Hospital General San Jorge
C163. ANÁLISIS E IMPACTO ECONÓMICO DE TERAPIAS INTRAVÍTREAS EN PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO	Francisco Javier Campos Montellano	Otros centros
C204. CICLO DE MEJORA PARA DISMINUIR LOS PACIENTES QUE NO ACUDEN AL ACTO QUIRÚRGICO	María Pilar Catalán Edo	Hospital Obispo Polanco

C060: IMPACTO DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA) ESPECÍFICO PARA BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Primer Autor: *Berta M^a Pilar Vela Iglesia, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Irene Navarro Pardo, Laura Letona Giménez, Estela Moreno García, M^a Victoria Arnal Alquezar, M^a Cruz Villuendas Uson, Rosa Martínez Álvarez*

Resumen:

: En la bacteriemia por *S. aureus* (BAS), el Servicio de Microbiología emite un informe urgente, con identificación microbiana por espectrometría de masas mediante técnica MALDI-TOF sobre muestra directa y llamada telefónica al servicio responsable del paciente de 8 a 21h. Desde 2015 dentro del programa PROA-bacteriemia se informa al facultativo de enfermedades infecciosas en horario de 8 a 15h para realizar asesoramiento clínico, excepto en pacientes de UCI en los que se comunica directamente al facultativo. Desde julio de 2016 se prioriza *S. aureus* como microorganismo de especial intervención. Objetivo: valorar el número de BAS con hemocultivo de seguimiento como indicador de cumplimiento de la guía SEIMC 2015 que aconseja hemocultivos de control tras 72h de tratamiento apropiado y considera el séptimo día como punto de fracaso de tratamiento.

Método:

Estudio observacional retrospectivo de BAS en los últimos semestres de 2015 y 2016, tras modificación del trabajo del equipo PROA, valorando: BAS con nota recomendando hemocultivos de seguimiento, realización de hemocultivos a las 72h y hasta el séptimo día desde la emisión del informe urgente, pacientes valorados por Servicio de Infecciosos y servicios de procedencia. Se excluyen fallecidos $\leq 72h$. No disponemos de prescripción electrónica en todo el hospital, para valoración de inicio de tratamiento adecuado.

Resultados:

De un total de 98 BAS, 19 tenían hemocultivo de seguimiento en las primeras 72h (19,4%) y 67 en los primeros 7 días (68,4%). En 25 (25,2%) no se extrajeron hemocultivos de seguimiento, 21 en el segundo semestre de 2015 y 4 en el segundo semestre de 2016. Del total de BAS, 54 fueron valoradas por Servicio de Infecciosos, de las cuales 13 no tenían hemocultivos de seguimiento (10 en el periodo-2015 y 3 en el periodo-2016). En el periodo-2015 se realizó nota de recomendación en 40 BAS (70,2%), mientras que en el periodo-2016 se realizó en 34 (83%).

Conclusiones:

El grado de cumplimiento de las recomendaciones de la guía SEIMC con respecto a la realización de hemocultivos de control mejoró con la implementación del programa PROA específico para BAS. A pesar de poner nota de recomendación de extracción de hemocultivos de seguimiento, hay un elevado porcentaje de BAS en los que no se envían a las 72h del informe, pudiendo estar influido por no disponer de datos de inicio del tratamiento adecuado. Se considera útil la emisión de informe urgente con nota de seguimiento en BAS, si bien se complementa con la acción del clínico del PROA.

C069: ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA

Primer Autor: *Berta M^a Pilar Vela Iglesia, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Ana Isabel López-Calleja, Marta Gómara Lomero, Elena Morilla, Rossi Núñez, Marta Fernández-Esgueva, Juan Carlos García Aisa, M^a José Revillo*

Resumen:

Introducción y objetivos: La norma ISO 15189 establece los requisitos particulares para la calidad y la competencia de los Laboratorios Clínicos e introduce, en 2012, un nuevo requisito para la gestión del riesgo y la seguridad del paciente. Nuestro objetivo es describir el análisis modal de fallos y efectos (AMFE) para la gestión del riesgo en el Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet.

Material y métodos: Para cada proceso del laboratorio (preanalítica, analítica y postanalítica) se han identificado y desglosado todos los subprocesos, así como todos los fallos potenciales, sus causas y sus efectos. Para la priorización o categorización del riesgo se ha tenido en cuenta: G (Gravedad del efecto); O (Ocurrencia o Probabilidad de detectar el fallo); D (Detección o capacidad para detectar la causa). Se han asignado valores entre 1 y 10 a G, O y D para cada uno de los subprocesos del laboratorio (siendo 1 poco grave o frecuente y 10 muy grave o frecuente para G y O; y 1 muy fácil de detectar, 10 muy difícil de detectar para D). Con la multiplicación de los valores asignados a G, D y O se obtiene una cifra o Número de Priorización del Riesgo (NPR), antes y después de actuar si ya se han establecido las medidas correctivas. Se ha empleado un formato de AMFE en hoja Excel.

Resultados: Los fallos potenciales más graves y de mayor riesgo identificados en la fase preanalítica han sido la incorrecta identificación de la muestra y/o paciente durante la toma de muestras, así como el registro incorrecto de la muestra durante el registro de peticiones. En la fase analítica la aplicación de un procedimiento erróneo o no adecuado así como la confusión entre las muestras procesadas serían los fallos potenciales con mayor riesgo. Y en fase postanalítica la validación de resultados erróneos así como el retraso en la emisión de resultados.

Conclusiones: La gestión del riesgo mediante el método AMFE permite la identificación de los fallos potenciales de cada proceso antes de que ocurran, lo que permite disminuir el riesgo antes de presentarse, y también establecer las acciones correctivas necesarias en los puntos del proceso más conflictivos. Una correcta gestión del riesgo y la implantación de las medidas correctivas más pertinentes tienen una repercusión directa y beneficiosa en la seguridad del paciente.

C092: INICIATIVA DE MEJORA DE LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES EN LAS UNIDADES DE ENFERMERÍA

Primer Autor: *M^a Dolores Serrano, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores:

Resumen:

Contenido: OBJETIVOS

Los medicamentos estériles inyectables poseen un mayor potencial de riesgo para el paciente, debido a la posibilidad de equivocaciones que puede conllevar su preparación, así como por el potencial riesgo de contaminación microbiológica. El objetivo de la iniciativa es dotar a nuestro Hospital de un documento útil y contrastado que permita, a través del consenso con enfermería, realizar una labor diaria de importancia crítica con la mayor garantía de seguridad para los pacientes.

METODO

Se realizó un estudio de los puntos críticos susceptibles de causar un efecto adverso en el paciente, junto con una revisión bibliográfica y lectura crítica de las recomendaciones publicadas. Se elaboró un listado de criterios de calidad para la preparación de medicamentos estériles adaptado a nuestro Hospital.

RESULTADOS

Se redactó un documento que las principales recomendaciones para la preparación segura de medicamentos estériles en unidades de enfermería, estructurado en 8 apartados.

Se elaboró un poster que recoge de forma visual y atractiva las principales recomendaciones, para ser colgado en las zonas de preparación de medicamentos de las unidades de enfermería, y que sirva de recordatorio permanente de las instrucciones.

CONCLUSIONES

La aplicación de recomendaciones contrastadas de calidad y seguridad para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería, puede contribuir a asegurar la asepsia de las preparaciones y disminuir los errores de medicación en planta.

La seguridad clínica como garante de calidad asistencial, no es viable sin una gestión del riesgo que identifique los puntos críticos donde se pueden producir errores, analice sus causas y establezca un sistema de educación y prevención de estos sucesos.

C116: ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE MANEJO PERIOPERATORIA DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA

Primer Autor: *José M^a Remartínez Fernández, Hospital Universitario Miguel Servet*

Coautores: *Mónica Nájara Subías, Clara Alamillo Salas, Jorge Vera Bello, María Llorens Eizaguerri, M^a Del Mar Ayala Estévez, David Palomar Carbo, Miriam Herrero Traver*

Resumen:

INTRODUCCIÓN

El número de pacientes polimedicados sometidos a una intervención quirúrgica está en aumento por el propio envejecimiento de la población y el incremento global de la prescripción. La aparición de nuevos fármacos es continua y el anestesiólogo debe decidir qué fármacos pueden afectar o verse alterados por un procedimiento quirúrgico y, por tanto, modificar su posología. Cuestiones como: ¿cuándo suspender un anticoagulante?, ¿Cuándo reintroducirlo de nuevo? ¿Interaccionan las ayunas y los antidiabéticos orales?, ¿cómo se combina la toma de analgésicos crónicos con opiáceos intraoperatorios?, etc.

Las variaciones en la medicación deben ser contempladas en la evaluación del paciente en la consulta de anestesia; se hace necesario un método de consulta de fármacos e interacciones amplio, rápido y actualizado.

OBJETIVOS Estudiar las modificaciones de la medicación crónica frente a una cirugía. Desarrollar una guía de consulta rápida que sea una herramienta útil para el anestesiólogo.

MÉTODO En el Hospital San Jorge de Huesca se formó un equipo de trabajo en el que cada uno de los autores revisó un grupo de fármacos y las variaciones necesarias en su administración para optimizar su uso ante a una cirugía. Los diferentes fármacos fueron clasificados por

familias y se describieron las modificaciones necesarias (reducción, suspensión, reintroducción o mantenimiento) según el momento quirúrgico (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio). Se tuvieron en cuenta los últimos fármacos presentes en el mercado y los artículos más actuales que evidencian su manejo.

RESULTADOS El trabajo ha concluido en un libro de consulta esquemático y de fácil utilización. Además se ha añadido un resumen visual en forma de fichas coloreadas como anexo a la misma publicación que asocia cada familia de fármacos y su manejo en una sola página.

CONCLUSIONES El libro reúne la información que habitualmente se adquiere en publicaciones como Vademécum® o en páginas web de farmacología, pero en nuestro caso supone un ahorro de tiempo. La fiabilidad de una información actualizada garantiza un mejor manejo del paciente y optimiza los resultados globales de la cirugía. Se evitan interacciones y se reducen los efectos derivados de la modificación innecesaria de tratamientos crónicos.

LECCIONES APRENDIDAS Desde su edición está presente siempre en las consultas del hospital. Se trata de una herramienta útil que contribuye a reducir los riesgos de cualquier procedimiento quirúrgico.

C132: IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIA FOTODINÁMICA CON LUZ DE DÍA (TFD-LD) EN EL HOSPITAL DE JACA

Primer Autor: *Ana Julia Garcia Malinis, Hospital General San Jorge*

Coautores: *Oscar Callen García, Pilar Puertolas Villacampa*

Resumen:

Las queratosis actínicas (QA) son una enfermedad crónica con capacidad de progresión a un carcinoma espinocelular. Suponen un problema sanitario a nivel mundial, con prevalencias que rondan el 15- 30% en Europa y en torno al 60% en Australia.

El tratamiento de las QA y del campo de cancerización, es necesario, no solo por el potencial premaligno que les acompaña, sino también por el factor de no saber qué QA evolucionará a un carcinoma escamoso. Actualmente existen múltiples tratamientos tópicos para las QA, aunque la mayoría de ellos con efectos secundarios importantes como irritación o dolor y pautas de difícil cumplimiento terapéutico.

La terapia fotodinámica convencional (TFDc) es una opción de tratamiento para las QA, cuya eficacia ya es conocida, pero con los inconvenientes de la necesidad de una lámpara y del dolor que acontece en el tratamiento de un área extensa de piel. . La TFD con luz de día (TFDLD) es un procedimiento terapéutico que permite el tratamiento de las QA con la misma eficacia que la TFDc.

Objetivo

Implementar la terapia fotodinámica con luz de día, como una opción más de tratamiento frente al cáncer cutáneo no melanoma en la población de la Jacetania, Alto Gállego y parte del Sobrarbe.

Métodos

- Organización de citas en Dermatología del Hospital de Jaca.
- Formación del personal de enfermería.
- Aplicación del protocolo establecido para el tratamiento con

Terapia fotodinámica con luz de día:

- o Aplicación de fotoprotector químico
- o Preparación de la lesión
- o Aplicación de fotosensibilizante
- o Exposición a la luz del día
- o Cuidados tras el tratamiento

Resultados

Desde enero de 2015, se ha realizado unos 100 tratamientos con terapia fotodinámica con luz de día en pacientes con queratosis actínicas que han sido derivados a Dermatología del Hospital de Jaca. El 90% de los tratados ha recibido una sola sesión y el 10% restante 2 o tres sesiones. Las áreas mayormente tratadas son el cuero cabelludo, la cara y las orejas, y en menor medida, extremidades superiores y extremidades inferiores. En ningún caso se han reportado efectos secundarios al tratamiento.

Conclusiones

La terapia fotodinámica con luz de día es un procedimiento sencillo para el tratamiento del campo de cancerización y de las QA. Asimismo es un procedimiento con muy buena tolerancia por parte del paciente, que permite tratar múltiples localizaciones en una misma sesión además de buenos resultados terapéuticos y satisfacción por parte del paciente por el resultado obtenido.

C163: ANÁLISIS E IMPACTO ECONÓMICO DE TERAPIAS INTRAVÍTREAS EN PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO

Primer Autor: *Francisco Javier Campos Montellano, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

Coautores: *Beatriz Bonaga Serrano, Tránsito Salvador Gómez, M^a Puerto Pardo Jario, Sara Gamarra Calvo, Mercedes Gimeno Gracia, Vicente Compaired Turlán, Francisco Javier Ascaso Puyuelo*

Resumen:

Objetivo: Analizar la evolución de terapias intravítreas en pacientes con edema macular diabético entre 2014-2016. Evaluar el impacto económico y el ahorro económico del fraccionamiento de viales de ranibizumab y aflibercept.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo entre 2014- 2016 de administraciones intravítreas ranibizumab, aflibercept y dexametasona en pacientes con edema macular diabético y valoración económica. Se usa una base de datos Access de los pacientes que comparte Farmacia y Oftalmología, y una base Excell como registro del número de viales utilizados para calcular coste y ahorro económico.

Variables : pacientes, sexo, edad media, ojos tratados, pacientes que reciben un fármaco o más de uno de forma consecutiva en al menos un ojo, administraciones totales, coste y ahorro económico.

Resultados: En 2014 hubo 73 pacientes (64 ± 11 años), 46 hombres (63%), 27 mujeres (37%). Total 99 ojos tratados. Todos recibieron 1 fármaco: 72 con ranibizumab (139 administraciones) y 1 con dexametasona como única administración. El coste fue 33838€, el ahorro por fraccionamiento de los viales fue 56539€. El coste/ojo fue 342€ y gasto/paciente 464€. En 2015 hubo 227 pacientes (65 ± 11 años), 120 hombres (53%), 107 mujeres (47%). Total 338 ojos tratados. El 93,0% recibió un fármaco (200 pacientes ranibizumab, 2 aflibercept y 9 dexametasona), el 7% dos fármacos (2 ranibizumab+aflibercept, 13 ranibizumab+dexametasona y 1 aflibercept+dexametasona,). N° de administraciones fue 1180 (1129 ranibizumab, 20 aflibercept y 31 dexametasona,). El coste fue 284250€, el ahorro 480046€. El coste/ojo fue 841€, el coste/paciente 1252€. En 2016 hubo 309 pacientes (67 ± 11 años), 167 hombres (54%), 107 mujeres (46%). Total 438 ojos tratados. El 84,1% recibió un fármaco (218 pacientes ranibizumab, 19 aflibercept y 23 dexametasona), el 14,9% dos fármacos (18 pacientes ranibizumab+aflibercept, 24 ranibizumab+dexametasona y 4 aflibercept+dexametasona,) y el 1,0% (3 pacientes) tres fármacos. N° de administraciones fue 1505 (1236 ranibizumab, 195 aflibercept y 74 dexametasona,). El coste fue 372151€, el ahorro 602062€. El coste/ojo fue 850€, el coste/paciente 1204€. **Conclusiones:** Entre 2014-2016 se incorporan nuevos fármacos facilitando la elección del fármaco según las características del paciente. El n° de pacientes incrementa suponiendo un elevado impacto económico de estos fármacos. Centralizar la preparación de estos fármacos en Farmacia disminuye mucho el coste aumentando la eficiencia del sistema. Haremos más incapié en el postoperatorio tardío o intermedio que es donde el paciente está más recuperado y podemos sacar más información y resolver sus dudas. En el postoperatorio inmediato le apoyaremos haciendo que nos reconozca como su enfermera y diciéndole que estamos aquí para ayudarle.

Resultados: La actividad y la actitud del profesional de enfermería se ha objetivado como un factor imprescindible en el paciente perioperatorio. De ahí la importancia de estar concienciados en lo importante que es este factor.

Conclusiones: Debemos concienciarnos en que el apoyo humano en las situaciones de estrés en los pacientes es una clave para mejorar su bienestar. En el caso del paciente perioperatorio este se traduce en una disminución de la ansiedad e incluso de una disminución de la necesidad de analgésicos.

C204: CICLO DE MEJORA PARA DISMINUIR LOS PACIENTES QUE NO ACUDEN AL ACTO QUIRÚRGICO

Primer Autor: *M^a Pilar Catalan Edo, Hospital Obispo Polanco*

Coautores: *Raquel Perez Hernandez, Teresa Plumed Juste, Fernando Galve Royo, Teresa Tolos Marin, M^a Angeles Miguel Ortega*

Resumen:

Objetivos: Disminuir el número de pacientes que no acuden al acto quirúrgico programado.

Método: Evaluamos las causas de no asistencia al acto quirúrgico para establecer acciones de mejora. En 2015 comprobamos que se produjeron 182 suspensiones de acto quirúrgico, correspondiendo un 18,13% a que el paciente no acude a la intervención. Supuso un aumentado de 0,224% con respecto a 2014. Se define iniciar un ciclo de mejora con los recursos disponibles planificando contactar con el paciente para conocer porqué no acude e intentar disminuir el número de suspensiones. Se crea una hoja de recogida de datos que rellenará el personal de enfermería de CMA y se establece un circuito de comunicación entre quirófano y CMA. Se llevan a cabo varias reuniones para estandarizar el proceso y se introduce dentro del acuerdo de gestión del bloque quirúrgico.

Resultados: Realizamos 2 cortes para valorar las llamadas de CMA y las hojas de suspensión del bloque quirúrgico. Encontramos diferencia entre ambos registros. Las posibles causas fueron; error de registro por cierre temporal de CMA y fallo de la comunicación entre servicios.

Por su parte, el Servicio de Admisión se encargó de llamar a todos los pacientes para conocer el motivo de la no asistencia, destacando el no saber donde llamar para avisar que no podría acudir por motivos personales o del cuidador.

El bloque quirúrgico inició una acción de mejora que consistía en que la enfermera de la acogida llamaba al paciente y/o personal de contacto ante la no asistencia al acto quirúrgico. En un 21% de casos los pacientes se habían perdido por el hospital o estaban en otra sala de espera.

A pesar de todo ello, en 2016 aumentó en un 3.63% el número de suspensiones (con un total de 220) respecto a 2015, siendo el 21% por no asistencia.

Conclusiones: La implicación de CMA no se ha demostrado eficaz para identificar el fallo de asistencia al acto quirúrgico, siendo el servicio de admisión el que ha sabido gestionar mejor la evaluación. La intervención por parte de la enfermera de la acogida localizando al paciente antes del acto quirúrgico se considera una medida eficaz para evitar suspensiones. Con la puesta en marcha de la consulta de enfermería de preanestesia con una enfermera del bloque quirúrgico esperamos, que con intervenciones propias sea capaz de gestionar las condiciones de asistencia de pacientes quirúrgicos y disminuyan las causas de suspensión evitables como; no asistencia, desaparición lesión, sistemas que imposibilitan la anestesia o negativa a la intervención.