LIBRO DE COMUNICACIONES

XIX Jornadas de Trabajo sobre Calidad en Salud

XVII Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial

On-line los días 14, 15, 21 y 22 de junio de 2021

"CovidVIENDO: Seguimos en ello"

#calidadsalud2021
#covidviendo

www.jornadacalidadsalud.es

salud · SACA · SECA · Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud · FECA · GOBIERNO DE ARAGON

C001/21: IMPLANTACIÓN DE UN PLAN DE USO SEGURO DE MEDICACIÓN EN EL HOSPITAL Y DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES

Primer autor: *Sheila Martínez Iturriaga*

Coautores: *Bianka Tirapu Nicolas.*

Centro: *HOSPITAL GARCIA ORCOYEN*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir el desarrollo en la implantación de un Plan de Uso seguro de medicación en el Hospital dentro del Plan de Seguridad del Paciente y definir las líneas de acción con indicadores. Tipificar los indicadores en función de sus características.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En noviembre de 2019 dentro de la Comisión de Seguridad del Hospital se propone el desarrollo del Plan de Seguridad del paciente en el Hospital. Se inicia con el programa correspondiente al Uso Seguro de la medicación. El equipo es liderado por el Servicio de farmacia y es de carácter multidisciplinar: urgencias, UCI, quirófanos, medicina interna y preventiva, además del equipo de soporte informático.
Se definen las líneas estratégicas y los planes de acción sujetos a una serie de indicadores fijando los valores óptimos a alcanzar, y que podrán ser: de resultado, de proceso o de estructura y cualitativos o cuantitativos. Se establece la periodicidad con la que serán medidos para la obtención de resultados (anual, bianual, semestral).

RESULTADOS:

Se crean un total de 5 líneas estratégicas:
1) Maximización del grado de validación farmacéutica
2) Notificación de incidentes relacionados con el uso de medicamentos
3) Manejo de medicamentos de alto riesgo
4) Manejo de medicamentos peligrosos
5).Estandarización de la prescripción, almacenamiento, preparación y administración de la medicación.
Dentro de cada linea estratégica se desarrollan indicadores. Hay un total de 11 en todo el plan, destacando: a) tasa de errores de prescripción registrados durante la validación (óptimo <3%), b) porcentaje de validación por parte del farmacéutico (optimo 80%), c) tiempo medio que transcurre desde que se realiza la prescripción hasta la validación durante el horario de validación de Farmacia (óptimo <120 minutos) como indicadores de validación farmacéutica.
Los indicadores fueron tipificados en: 45% de estructura, 45% de proceso y 9% de resultado. Mayoritariamente de tipo cuantitativos (64%), siendo el 36% cualitativos. Y en su mayoría con resultado anual 54%, bianual 36% y minoritariamente trimestral (9%).

CONCLUSIONES:

Se ha conseguido definir las líneas de actuación en materia de uso seguro del medicamento con objetivos claros y medibles mediante indicadores.
Permite conocer las limitaciones del servicio para su desarrollo: en lo material y humano.
Los indicadores han de ser seguidos en el tiempo y comparados entre periodos.

C002/21: ESTUDIO DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Primer autor: *Patricia González Bañares*

Coautores: *Maria Isabel Calvo Cuello*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer la percepción sobre cultura de seguridad del paciente (CSP) de los profesionales sanitarios de un servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel, comprobar la influencia de las diferentes variables sociodemográficas, compararlo con otros hospitales nacionales y describir sus fortalezas/ debilidades.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo observacional transversal para valorar el nivel de cultura de seguridad de los profesionales del servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel del Sistema Nacional de Salud Español, utilizando como instrumento de medición la encuesta "Hospital Survey on Patient Safety Culture versión 2.0 de la Agency for Healthcare Research and Quality" adaptada al castellano y realizado entre el 1 de junio al 20 de julio de 2020. El análisis de los datos se llevará a cabo con el programa JAMOVI 1.1.9.0 para la descripción de las variables sociodemográficas, y los resultados de la encuesta con la herramienta ofrecida por el Ministerio de Sanidad.

RESULTADOS:

Se respondieron 101 encuestas, con una tasa de respuesta del 59%: personal de enfermería (74,3%) y médicos adjuntos (25,7%). Todos ellos llevaban más de tres meses en el servicio de urgencias y en contacto directo con los pacientes. La media de edad fue de 41±9.86 años. El 72,3% eran mujeres y el 27,7% hombres. Un 26,7% manifiesta que ha recibido formación específica en seguridad del paciente. De las doce dimensiones estudiadas, se valoraron como potenciales de mejora: "dotación de personal" (71%), "trabajamos bajo presión" (86%) y "apoyo de la gerencia" (54%), y como área fuerte fue "trabajo en equipo en la unidad" (64%).

CONCLUSIONES:

La percepción global sobre CSP es "aceptable". Los médicos y el personal de enfermería coinciden en los potenciales de mejora (presión asistencial, falta de personal y poca implicación de la Dirección). Las enfermeras aprecian una mayor falta de seguridad relacionada con el cuidado del paciente. Como fortaleza destaca el trabajo en equipo.

C004/21: REALIZACIÓN DEL ESPUTO INDUCIDO EN LA UNIDAD DE DE PRUEBAS FUNCIONALES/ASMA DEL HUMS EN EL CONTEXTO DE COVID19

Primer autor: *Jose Pablo Cubero Marin*

Coautores: *Laura Hernando Zaborras, David Sanz Rubio, Elisabet Vera Solsona*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

-Aplicar el protocolo consensuado, por expertos de diferentes hospitales españoles, de esputo inducido a pacientes asmáticos maximizando la seguridad epidemiológica del equipo asistencial y de los pacientes.
-Analizar si la unidad de pruebas funcionales está adaptada al nuevo protocolo.
-Establecer y realizar los cambios descritos por los expertos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tras realizar reuniones pertinentes entre las diversas Unidades de Asma de los diferentes hospitales nacionales y con equipo necesario para la toma de muestras de esputo inducido se determina la metodología para volver a realizar el esputo inducido en pacientes con asma severa no controlada. Ante la necesidad de adaptar la técnica de inducción al contexto actual de pandemia de la COVID 19, hemos ido renovando el procedimiento y ajustándolo a la nueva situación enfatizando las precauciones en seguridad tanto para pacientes como para el personal técnico de la Unidad.

RESULTADOS:

- El esputo inducido es la vía más efectiva no-invasiva de evaluar la inflamación bronquial y su respuesta terapéutica en los pacientes con asma no controlada.
- Realizar y obtener el resultado de PCR para COVID 19 antes de la inducción del esputo.
- Mantener distanciamiento social entre pacientes y evitar los contactos innecesarios.
- El paciente debe acudir sin síntomas y se tomará la temperatura previa a la inducción.
- Disponibilidad de una habitación para la realización de esputos de medidas mínimas de 2,5 x 3 m.
- Se realiza la prueba en una cabina con presión negativa funcionando continuamente.
- El equipo para poder realizar la prueba debe constar de mascarilla FFP2 o FFP3, guantes de nitrilo, gafas protectoras y/o pantalla facial, traje desechable impermeable y contenedores de residuos.
- El personal debe de estar entrenado en la técnica y debe de llevar el equipo durante toda la prueba.
- La sala debe de ser desinfectada previamente a la prueba según el procedimiento hospitalario y tras finalizar la prueba.
- El paciente abandona la sala con mascarilla y manos desinfectadas.

CONCLUSIONES:

Las actuaciones mejoran la seguridad del personal y pacientes y permiten el diagnóstico y el tratamiento individualizad de los pacientes asmáticos graves no controlados.
Los riesgos se minimizan y el protocolo se va adaptando a medida que surgen nuevas evidencias científicas.

C005/21: VITAMINA D Y MORTALIDAD EN ANCIANOS QUE INGRESAN POR COVID-19

Primer autor: *Vicente Compaired Turlán*

Coautores: *Julia Hernández Martín, María Isabel Castellote González, María Del Mar López Novella, Miguel Ángel Martínez Almazan*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

La vitamina D es esencial para el buen funcionamiento del organismo. Recientemente se ha destacado su papel sobre la inmunidad y se ha sugerido un beneficio en pacientes con infección por COVID-19. El objetivo es estudiar la asociación entre la vitamina D y mortalidad en ancianos que ingresan con infección por COVID-19 en un hospital sociosanitario.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo de 6 meses de duración (1 de julio de 2020-31 de diciembre de 2020) en el que se incluyeron pacientes >70 años que ingresaron por COVID en un hospital sociosanitario. Se recogieron variables demográficas (sexo y edad), clínicas (índice de Barthel, nivel de 25-hidrocolecalciferol, éxitus durante el ingreso) y farmacológicas (suplementación con calcifediol durante el ingreso). Para estudiar la asociación entre la vitamina D y la mortalidad se empleó la prueba T de Student. Para estudiar la asociación entre la suplementación con vitamina D durante el ingreso y la mortalidad se empleó el test Chi-cuadrado.

RESULTADOS:

Se incluyeron un total de 107 (28 pacientes no disponían de nivel de vitamina D en el momento del ingreso). La edad media fue de 85,8±6,3 años y el 50,7% fueron mujeres. La media del índice de Barthel fue de 52,7±35,3. El nivel de vitamina D (25-hidroxicolecalciferol) fue de 20,2±12,7 ng/mL (el 79,8% tenía niveles subóptimos <30 ng/mL). El 40,2% de los pacientes recibieron suplementación con calcifediol durante el ingreso. 30 pacientes fallecieron durante el ingreso hospitalario (37%). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en los niveles de vitamina D entre los pacientes ingresados con infección por COVID-19 que fallecieron frente a los que no lo hicieron (19,1±14,2 vs. 20,8±14,2; p= 0,096). Tampoco se han encontrado diferencias entre la suplementación con vitamina D durante el ingreso y la mortalidad (32% en pacientes dados de alta vs. 30% pacientes exitus; p=0,187).

CONCLUSIONES:

No se ha encontrado asociación entre los niveles de vitamina D y la mortalidad en pacientes ancianos ingresados con infección por COVID-19. Tampoco se ha encontrado asociación entre la suplementación con vitamina D durante el ingreso y la mortalidad. Más de un tercio de los pacientes fallecieron durante el ingreso hospitalario.

C006/21: BIENESTAR EMOCIONAL EN TIEMPOS DE CRISIS

Primer autor: *Mª Pilar Paúl Garasa*

Coautores: *Ignacio Ezpeleta Ascaso, José Manuel Álvarez Zárate, Aranzazu Climente Laplaza*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:
Dotar a los trabajadores del Hospital Universitario Miguel Servet, que atienden pacientes con Covid, de recursos personales para la prevención del malestar emocional generado por la Covid-19.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Se han organizado cuatro talleres de Mindfulness, Relajación, Pensamiento sano y Resiliencia. Desde junio de 2020 se han realizado 6 ediciones.
En los dos primeros, cada sesión tiene tres partes: 5-10 minutos para la revisión de la práctica semanal, 20-30 minutos para el entrenamiento de técnica y 5-10 minutos para resolver dudas tras tras la práctica. Los otros dos talleres han seguido la metodología coaching para fomentar el autoconocimiento y la experiencia compartida.
Atendiendo a la petición de enfermería, se han puesto en marcha en la misma unidad, sesiones de 10 minutos diarios de relajación o meditación. Desde el 3 de febrero se han realizado 120 sesiones en servicios Covid, con la participación de más de 1000 asistencias. Esta intervención ha sido denominada como “píldoras de serenidad y paz”.

RESULTADOS:
Los trabajadores aplican en su día a día personal y profesionalmente las técnicas aprendidas en los talleres. Y las píldoras diarias en las unidades favorecen el autocuidado de los trabajadores, dedicando esos minutos a la recuperación física y a la serenidad mental.
También se ha fomentado la cohesión de los equipos, favoreciendo una relaciones personales más tolerantes y colaboradoras.
Mejorando la calidad de la asistencia a través de la atención plena y la compasión, que son competencias personales que se entrenan tanto en los talleres como durante las píldoras.

CONCLUSIONES:
Se ha puesto de manifiesto la necesidad de cuidar emocionalmente a los trabajadores y equipos, no solo en pandemia, para fomentar la serenidad personal, el trabajo en equipo y un entorno de seguridad psicológica.
La petición recibida es la de generalizar estas actividades a todos los trabajadores y crear un marco estable para su continuidad..

C007/21: GESTIÓN DE PACIENTES COVID EN UN HOSPITAL COMARCAL

Primer autor: *Luis Palos Guijarro*

Coautores: *Mª Ángeles Navarro Dorado, José Manuel Calderon Meza, Mª José Martínez Ferri*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Gestionar de forma eficaz y eficiente los ingresos de pacientes en el Hospital Comarcal de Alcañiz.
- Identificación de pacientes COVID y NO- COVID y derivación a su unidad.
- Gestionar pacientes sin PCR o pendientes de resultado, asintomático y sintomáticos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Desde la Unidad de Medicina Preventiva, hacemos un seguimiento "COVID" de todos los pacientes que acuden a urgencias, y a los de ingreso hospitalario.
A todos ellos, para su ingreso, se requiere de PCR y según el resultado, el paciente ingresa en una unidad COVID o en su unidad de origen.
Si el paciente ingresa en horario de 20:00 a 8:00 este queda en aislamiento hasta el resultado de PCR.
Para los pacientes de urgencias, que no ingresan con PDIA (+), la unidad de MP se encarga de dar el resultado de la PCR a su centro de salud.
Para los pacientes de ingreso programado, gestionamos PCR, 72h previas al ingreso.
Realizamos encuesta epidemiológica a todos los pacientes PDIA(+), de diagnóstico nuevo en urgencias y de ingreso hospitalario..

RESULTADOS:

- 100% de pacientes al ingreso urgente y programado con PCR realizada.
- Estudio desde el 9/03/2020 a todos los pacientes, contabilizando un total de 7840 a fecha 22/03/2021.
- Estudio y seguimiento de pacientes COVID, teniendo un total de 1060 pacientes (+) a fecha de hoy.
- Seguimiento y notificación de pacientes con PDIA(+) de AP del sector Alcañiz, con un total de 5995.
- Estudio y seguimiento de pacientes derivados a UCI a otros hospitales de la RED Salud Aragón, con un total de 54 pacientes.
- Control y seguimiento de altas epidemiológicas y altas hospitalarias.
- Registro de pacientes EXITUS COVID, con un total de 112 pacientes.
- Seguimiento y estudio de pacientes en hospitalización medicalizada a domicilio en el Hotel Ciudad de Alcañiz, con un total de 30 pacientes y en la Residencia Santo Ángel de Alcañiz, con un total de 42 pacientes.
- Creación de consulta de enfermería de medicina preventiva, para la realización de PDIA.
- Realización de 5471 PCR en consulta de toma de muestras de enfermería, para intervenciones programadas y pruebas diagnósticas.

CONCLUSIONES:

El seguimiento y control de estos pacientes nos hace tener una visión global e individual de cada uno de ellos, potenciando y primando la seguridad de nuestros pacientes.

C008/21: CAMBIOS ESTRUCTURALES EN EL C:S DE ALFAJARIN (CENTRO RURAL) A CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA DE COVID

Primer autor: *Ana Isabel Cabrero Cabornero*

Coautores: *Beatriz More Rubio, Leonor Perez Zarza, F Tomas Lopez Ibañez, Cristina Forner Roque, Ruben Villabrille Naharro*

Centro: *CS ALFAJARIN*

Resumen:

OBJETIVOS:

Desarrollar un Proyecto de la Reorganización de la Atención en el C.S aprovechando los recursos existentes y otros nuevos . Crear un circuito de zona sucia-limpia para la atención de pacientes. Formación de un grupo interdisciplinar para el equipamiento, revisión y mantenimiento de las nuevas Áreas creadas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Creación de nuevas formas y horarios de Atencion a Usuarios. Construcción de una nueva sala de Consulta para pacientes con enfermedad Covid -19 o sospecha de enfermedad con entrada y salida a la calle. Reacondicionamiento del Garaje en sala de "Toma de muestras" para el diagnóstico de Covid .Formación de equipo de profesionales para la equipación, revisión y mantenimiento de las nuevas salas. Reuniones de equipo. Seguimiento en el tiempo del correcto funcionamiento del proyecto.

RESULTADOS:

Gracias a la creación de los nuevos espacios, horarios y diferentes tipos de atención , asi como la modificación del circuito de atención de usuarios dedicados especialmente a pacientes Covid (positivos o con sospecha), se ha podido mejorar el servicio sanitario del CS de Alfajarin, teniendo actualmente tres puntos diferentes de acceso al C.S, con circuito diferenciado (sucio-limpio). El euipo ha valorado muy positivamente

CONCLUSIONES:

EL equipo ha valorado muy positivamente el proyecto y la puesta en marcha del mismo, considerándolo muy operativo y accesible, aumentando la seguridad en la atención tanto a usuarios como al personal del Centro de Salud. Pese al buen funcionamiento del proyecto, hay que seguir reforzando los protocolos de funcionamiento .

C009/21: IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA O EXPERTA EN DIABETES EN UN HOSPITAL COMARCAL.

Primer autor: *Ana Belen Mañas Martínez*

Coautores: *Perfecta Sanz Foix, Irene Dacil González Delgado, Beatriz Pérez Ginés, Beatriz Boscá Albert*

Centro: *HOSPITAL ERNEST LLUCH*

Resumen:

OBJETIVOS:

Implantar una consulta de Educación Diabetológica, gestionada por la Enfermera experta en diabetes (ED). Mejorar la atención al paciente diabético. Optimizar los recursos de una Unidad de Endocrinología y Nutrición de un hospital comarcal. Describir las características de la población de pacientes con diabetes en seguimiento en la consulta de enf.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Desde Noviembre de 2020 se desarrolla en un hospital provincial la consulta de enfermería de LA ED un día a la semana. La enfermera realiza las siguientes funciones: revisiones de pacientes diabéticos tipo 1 (DM1) y tipo 2 (DM2) que requieren ajuste de tratamiento insulínico, inicio de sistema de monitorización flash de glucosa FreeStyle Libre (MCF), revisiones de pacientes con sensor para continuar ED, seguimiento de pacientes con diabetes gestacional (DG). Estudio observacional, retrospectivo y analítico..

RESULTADOS:

Se realizaron un total de 97 consultas de enfermería pertenecientes a 42 pacientes distribuidas en 10 días de consultas. 9 pacientes tenían el diagnóstico de Diabetes gestacional (21%), 25 eran diabéticos tipo 1 (59,5%) y 8, diabéticos tipo 2 (23,8%). 13 pacientes con DM1 (87%) eran portadores del MCF. El 39,4% (13/33) de los pacientes con DM1 y DM2 no tenían complicaciones. El 36,4%(12/35) tenían retinopatía y el 24,2%(8/33), microalbuminuria. El 18,2% (6/33) habían experimentado algún episodio de hipoglucemia grave. Todos los pacientes con DM1 y DM2 estaban en tratamiento con insulinoterapia intensiva. El 80% de las revisiones fueron presenciales. Los pacientes con DM1 y DM2 fueron revisados en la consulta de Enfermería a los 151,79 (DE 115,44) días de la última revisión por parte del Endocrinólogo. 17 pacientes (51,5%) requirieron otra revisión de enfermería a los 71,45 (DE 84,67) días y 14 pacientes (42,4%), otra revisión a los 53,2 (DE 34,99) días. Las 9 pacientes con DG requirieron 26 revisiones, con una media de días entre revisión de 11,62 (DE 8,32).

CONCLUSIONES:

Una intervención de la ED de manera estructurada permite realizar un seguimiento más estrecho de aquellos pacientes de especial complejidad en la consulta de Endocrinología como lo son los pacientes portadores de MCF y permite realizar un seguimiento al menos quincenal de las pacientes con DG. Esto destaca lo necesario y útil de la ED en prácticas

C010/21: IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA FORMATIVO EN MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA INTERSTICIAL POR PARTE DE LA ENFERMERA EXPERTA

Primer autor: *Perfecta Sanz Foix*

Coautores: *Irene Dacil González Delgado, Beatriz Perez Ginés, Beatriz Boscá Albert, Ana Belén Mañas Martínez*

Centro: *HOSPITAL ERNEST LLUCH*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir el programa educativo en sistema de monitorización flash de glucosa FreeStyle Libre (MCF) en Diabetes tipo 1 impartido por la Enfermera experta en diabetes (ED).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Los pacientes incluidos en el programa fueron acordes a los criterios de financiación en el Sistema de Salud de Aragón: adultos, control pre o gestacional, hipoglucemias de repetición. El programa educativo se imparte por la ED en dos sesiones. Sesión 1: El Taller 1 era grupal inicialmente, pero tras la pandemia originada por el SARS-CoV-2 pasó a ser individual. Duración 1h 30- 2 horas: firma compromiso uso adecuado del sensor, test de calidad de vida, test de Clarke, explicación e inserción del sensor, nociones básicas de funcionamiento del sensor. Alta en plataforma Libreview. Sesión 2: Individual, tras meses de inicio de MCF para resolución de dudas e interpretación de perfiles en plataforma Libreview. Duración : 1h 30 minutos. Estud.

RESULTADOS:

Un total de 54 pacientes se les ha incluido en el programa formativo de MCF desde los meses Diciembre 2019-Febrero 2021. Edad media 51,89 (DE 15,75), duración media diabetes 21,09 (DE 13,62) años . 13 pacientes (24%) recibieron la Sesión 1 de forma grupal. El resto (41, 76%) recibieron la sesión de forma individual debido a la pandemia. Total horas impartidas por ED en Sesión 1= 65,5 horas. 22 pacientes (40,7%) han sido revisados 214,14 (DE 134,47) días en la consulta de ED tras colocación del MCF. La HbA1c inicial era 7,85(DE 1,19) , actual 7,8(DE 1,67). El coeficiente de variación era de 41,04(DE 6,8), Tiempo en rango de hipoglucemia =7,15%(DE 6,62). Total horas impartidas por ED en Sesión 2= 22 horas.

CONCLUSIONES:

Es esencial tener un programa formativo para la implantación y seguimiento del MCF para optimizar su uso. El papel de la ED es fundamental y evita la sobrecarga en las Unidades de Endocrinología y Nutrición. Debido al consumo total de horas, la implementación de tecnologías aplicadas a la diabetes debería ir acompañada de un aumento de recursos hum

C011/21: PROCESO DE CONSULTA Y ANÁLISIS PARA EL IMPULSO Y MEJORA DE LA EXPERIENCIA DE PACIENTE EN EL SISTEMA SANITARIO DE ARAGÓN

Primer autor: *Elías Escanero Loriente*

Coautores: *Concepción Revilla López*

Centro: *DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL, INNOVACIÓN Y DERECHOS DE LOS USUARIOS. DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE ARAGÓN.*

Resumen:

OBJETIVOS:

Establecer las bases para una futura Estrategia aragonesa de mejora de la Experiencia de Paciente
Realizar un 1er análisis de situación en torno a los retos para mejorar la experiencia de paciente y plantear futuros objetivos de trabajo
Dinamizar un grupo de profesionales, ya implicados en proyectos de innovación centrados en los usuarios.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se definió un proceso de consulta y debate telemático, a través de:

- fichas de proyectos o buenas prácticas en humanización y/o experiencia de paciente;
- grupos de trabajo con diferentes tipos de profesionales del SALUD, de diferentes centros y sectores, para intercambiar experiencias, definir estos, objetivos y prioridades; grupos de discusión con pacientes de patologías crónicas y/o sus familiares, para elaborar "mapas de experiencia" en relación a su enfermedad y relación con el sistema sanitario, identificando puntos críticos y necesidades; encuesta dirigida a profesionales del trabajo social en salud y al personal de los SIAUs; entrevistas a responsables y/o equipos directivos, para contrastar la visión, líneas y objetivos.

RESULTADOS:

Se han recogido las siguientes propuestas:
Espacios/instalaciones Ambientes amables, accesibilidad, señalética, espacios para comunicación e intimidad
Información y comunicación para reducir estrés/ansiedad, adaptación lenguajes-herramientas, comprobar entendimiento y niveles, decisiones compartidas, momentos y arquetipos pacientes
Cuidados, atención-trato Empatizar, respeto valores/preferencias, soporte emocional, apoyo necesidades no clínicas, tiempos estimados/motivos retraso consultas, mejora circuitos citas
Gestión orientada al paciente e incorporar su experiencia en planificación, activar proyectos innovación y mejora
Cultura Sensibilizar y formar; sistemas de evaluación e indicadores, avance cooperación sociosanitaria
Ciudadanía, agente activo Abrir servicios sanitarios, participación y cocreación, educación para salud, potenciar rol paciente experto, modelos colaboración asociaciones.
Transformación digital/innovación centrada en personas Herramientas de comunicación, atención telemática, ecosistema innovador, digitalización circuitos citas, acceso remoto y revisión procesos

CONCLUSIONES:

Fruto del proceso de consulta y debate descrito, se han extraído una serie de propuestas con la visión de "armonizar el Sistema con las necesidades de las personas" y sentar las bases de la citada estrategia. Su próximo desarrollo dependerá del interés que pueda suscitar entre: profesionales del Salud, equipos directivos, pacientes, asociaciones...

C012/21: EVALUACIÓN DE LAS ESCALAS PSI Y CURB65 EN NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL Sº DE URGENCIAS DEL HCU LOZANO BLESA

Primer autor: *Sara Suñer García*

Coautores: *Julian Mozota Duarte, Pedro Isarre García De Jalón, Teresa Bernués Bergua, Pilar Notivol Rubio, Mónica Gros Alcalde, Sara De Gracia Nájera, Paula Castillo Aguirre*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Determinar el impacto del uso de las escalas PSI y CURB65 en urgencias, analizar el uso de las escalas en la práctica clínica, comparar las decisiones de destino en la práctica clínica con las resultantes de las escalas pronósticas, analizar la mortalidad, uso de pruebas microbiológicas y biomarcadores en los grupos pronósticos según las escalas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, unicéntrico y sin intervención de una muestra de pacientes mayores de 18 años diagnosticados de NAC en Urgencias del HCU Lozano Blesa de Zaragoza. Se estudiaron 280 pacientes atendidos entre el 1 de enero y el 30 de junio, seleccionados mediante muestreo simple de una muestra total de 846 pacientes atendidos por neumonía en 2018. Se recogieron los valores de las escalas PSI y CURB65 y se compararon con distintas variables clínicas, analíticas y microbiológicas de los pacientes. Los valores de PSI y CURB65 no presentes en los informes de Urgencias se obtuvieron de forma retrospectiva..

RESULTADOS:

La muestra estudiada compuesta por 280 pacientes mostró similares características demográficas a la población total de la que se extrajo. Se registraron un 17,5% de PSI y 0,04% de CURB65 totales en los informes de Urgencias. Un 77% de los pacientes fue ingresado en planta y un 20% fue dado de alta. Se observa un elevado porcentaje de pacientes con PSI I-III, que son los grupos que consideramos de bajo riesgo, que fueron ingresados en planta de hospitalización (32,5%, 54,5% y 76,2% respectivamente). Ninguno de los integrantes dentro de estos tres grupos falleció 30 días tras el diagnóstico de la NAC. Un 10% de la muestra falleció, dentro de estos hubo un 0% de éxitus en los dados de alta a domicilio, un 11% del total de ingresados en planta y de un 29% de los ingresados en UCI ($p<0,01$). Se hallaron diferencias significativas en la toma de hemocultivos en función de la gravedad del paciente según PSI ($p=0,03$).

CONCLUSIONES:

A pesar de haber observado la utilidad de las escalas pronósticas a la hora de ayudar a tomar decisiones clínicas, existe una infrautilización de ellas. La escala PSI es más útil en identificar a aquellos pacientes de bajo riesgo y así evitar ingresos innecesarios.

C013/21: GESTIÓN DE LA VACUNACIÓN COVID-19 EN EL HOSPITAL COMARCAL DE ALCAÑIZ

Primer autor: *Jorge Martin Remon*

Coautores: *Mª Ángeles Navarro Dorado, Mª José Martínez Ferri*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

1. Gestionar la vacunación de los profesionales en el Hospital de Alcañiz.
2. Gestionar por unidades clínicas y por priorización la vacunación.
3. Revisar los antecedentes de infección por COVID de todos los profesionales.
4. Inmunizar a los profesionales según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad..

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha gestionado la vacunación de los profesionales del Hospital de Alcañiz, desde la Unidad de Medicina Preventiva.
Antes de iniciar el proceso de la vacunación, se crearon listados para tener previsión de profesionales por servicios que se querían vacunar.
En segundo lugar nos encargamos de hacer un estudio y análisis de todos los profesionales y los antecedentes que han tenido de infección por COVID-19, para así asegurar el número de dosis que le corresponde a cada uno de ellos.
Hemos gestionado el número de vacunas por servicio, dependiendo del número de vacunas que semanalmente era suministrado al Hospital y en base a este, hemos programado y citado por priorización de unidades y por número de profesionales totales, la vacunación.

RESULTADOS:

Hemos vacunado a un total de 861 trabajadores, incluyendo a personal trabajador del Hospital de Alcañiz y a trabajadores de empresas privadas que trabajan para el hospital, de forma directa, como por ejemplo: empresa de limpieza, de seguridad.
Empezamos la vacunación el 18 de enero y acabamos el 31 de marzo.
Separándolo por grupos de trabajadores vacunados, tenemos:

- 10,3% grupo administrativo
- 1,7% personal de ambulancias.
- 27,6% personal grupo B.
- 0,45% personal de lavandería.
- 0,58% personal de cafetería.
- 9,85% personal no sanitario, celadores.
- 1% mantenimiento.
- 1,9% personal de cocina.
- 12,54% personal de grupo A.
- 0,45% personal de informática.
- 2,67% personal de limpieza.
- 29,96% personal de grupo C.
- otros: 0.81%

Personal que no se ha vacunado por motivos personales tenemos :1,3%.
63 trabajadores pasaron la infección por Covid, el 82,5% de estos, son menores de 55 años, por lo que según las últimas recomendaciones del Ministerio recibieron una dosis, el resto recibieron dos dosis. A todos ellos se les dio un justificante de vacunación y se registró en HCE

CONCLUSIONES:

El análisis y estudio de todos los trabajadores que han pasado la infección por COVID, ha hecho que pudiéramos gestionar de forma eficaz y eficiente el número de vacunas a administrar, sabiendo de esta forma si el trabajador debía recibir una o dos dosis según su caso.

C014/21: DIGITALIZACIÓN DE LA FORMACIÓN INTERNA DEL EAP CAMPO DE BELCHITE.

Primer autor: *Enrique Ramón Arbués*

Coautores: *Rosa Ana Pardos García, Patricia Sánchez Galán, Silvia Suñer Abadía, Raquel Sanjuán Domingo, Eva Trillo Calvo, Pilar Solsona Martínez, Susana Martín Gómez*

Centro: *CS CAMPO DE BELCHITE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Las medidas de control derivadas de la pandemia COVID19 conllevaron la cancelación del programa de formación del EAP Campo de Belchite. Por ello nos propusimos:
- Reanudar las sesiones de formación del EAP a través del uso de una plataforma digital docente.
- Crear un repositorio documental online que pueda ser consultado por los profesionales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Las actividades secuenciales llevadas a cabo para esta propuesta son:
1. Implementación del sistema:
- Creación de grupo de trabajo encargado de la gestión de plataformas.
- Elección y generación de los espacios virtuales a utilizar. A saber: Google Meet (sesiones síncronas), Canal de Youtube (repositorio de sesiones grabadas y presentaciones locutadas), Google Drive (otra documentación de interés).
- Formación interna dirigida al resto del EAP para el correcto manejo del entorno Google.
2. Reanudación de la formación interna del EAP.
3. Análisis de la satisfacción, adherencia y propuestas de mejora de los profesionales del EAP acerca de la nueva sistemática de formación interna.

RESULTADOS:

En el año 2021 se ha reanudado la formación interna en nuestro EAP. Los primeros resultados indican una elevada satisfacción de los profesionales del EAP con la iniciativa, con una media de 4,2±0,55 en una escala tipo Likert (1-5). El item mejor valorado por los profesionales es la posibilidad de consultar "a posteriori" materiales y grabaciones a través de los distintos repositorios (especialmente el canal de Youtube). Además, un 77,7% de ellos desearía mantener esta metodología en un futuro post-COVID.
Se ha observado una mayor adherencia de los profesionales a las sesiones. Este hecho parece deberse a una mayor asistencia del personal de atención continuada a las sesiones. En este caso, el entorno virtual facilita la asistencia a una formación que tradicionalmente se ha realizado fuera de su horario de trabajo. En todo caso, también deben señalarse varias dificultades:
1. El entorno online dificulta el tratamiento de ciertas temáticas (ej. vendaje, sutura...).
2. En algunos de nuestros consultorios la "mala" señal de Internet dificulta el seguimiento de las actividades formativas.

CONCLUSIONES:

La formación interna del EAP Campo de Belchite se ha reanudado a través de la tecnología online. A tenor de los resultados obtenidos esta tecnología parece haber llegado a nuestro centro para quedarse. No obstante, para el futuro urge la búsqueda de soluciones fiables de conectividad para determinados consultorios locales.

C017/21: ANÁLISIS DE LA TRANSMISIBILIDAD DEL COVID-19 EN EL ENTORNO DOMICILIARIO EN EL BARRIO DE LAS FUENTES DE ZARAGOZA.

Primer autor: *Raquel Moreno Fraile*

Coautores: *Lorena Rudilla Pinzón, Alba Fraile Muñoz, María Ferrando López*

Centro: *CS LAS FUENTES NORTE*

Resumen:

OBJETIVOS:

El estudio centra su atención en el impacto de la Covid-19 en los hogares, medidos a través de las tasa de ataque secundaria (TAS). Su objetivo principal es estudiar las características diferenciales de los casos índice que generan casos secundarios de Covid-19 en el ámbito familiar..

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un estudio observacional longitudinal de tipo descriptivo en el que se han estudiado las variables edad, sexo, resultado de prueba diagnóstica de infección activa (PDIA), presencia/ausencia de síntomas, tipos de síntomas, y condiciones de la vivienda (número de habitaciones y de baños) en 40 familias de la zona básica de salud de Las Fuentes Norte. Las unidades de convivencia seleccionadas, están formadas por 5 o más miembros, con PDIA positiva en al menos uno de sus miembros en el periodo comprendido desde el 03/08/2020 al 30/11/2020..

RESULTADOS:

Las 40 familias evaluadas, están constituidas por 225 individuos, (124 mujeres y 101 varones), de los cuales, 148 han sido diagnosticados de Covid-19 (65.8%). El 67.5% dispone de 3 habitaciones en su domicilio y el 92.5% solo tiene un baño.
De las 40 familias, 6 presentan una TAS del 0%, 7 una TAS del 50%, 5 familias del 75% y 11 familias tienen una TAS del 100%. Por otro lado, observamos que las familias con 2 baños presentan una tasa de ataque menor al 25%, mientras que 22 familias de las 37 que tienen un solo baño, presentan una TAS superior al 51%.
De los 148 casos confirmados, 59 fueron asintomáticos, de los que 28 tuvieron una TAS superior al 75%, y 89 manifestaron algún tipo de síntoma, de los que 35 tuvieron una TAS superior al 75%.
Los síntomas más prevalentes son: tos (24.10%), fiebre (23%) y anosmia y/o ageusia (15.50%).
Finalmente, de los 40 casos índices de cada una de las familias estudiadas, podemos afirmar que el 52,5% tiene una edad comprendida entre 17 y 45 años, que ninguno de ellos tiene una edad superior a los 65 años y que el 55% es mujer.

CONCLUSIONES:

La TAS varía según el contexto de transmisión, siendo mayor en ámbito domiciliario al tratarse de un ambiente cerrado con mucho contacto interpersonal. En general, los datos analizados en relación con la TAS, parecen apuntar a que puede existir una relación directa entre viviendas con alta densidad de convivientes y mayor TAS.

C018/21: SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVA INCORPORACIÓN EN EL SERVICIO UCI DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Primer autor: *Marta Eugenia Arnaz De Hoyos*

Coautores: *Marta López Bachiller, Sandra Bescós Vaquero, Ana Cerro Juncosa, Silvia Bustamante Bara, Marta Polo Martínez*

Centro: *HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

1. Conocer el nivel de satisfacción del personal de enfermería de nueva incorporación en el servicio de UCI desde el inicio de la pandemia Covid-19.
2. Identificar debilidades y fortalezas más relevantes en la UCI durante la pandemia Covid-19.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Elaboración de una encuesta enviada por vía telemática a 61 profesionales del servicio de la UCI, enfermeros y TCAEs.
Preguntas con respuesta tipo Likert, respuesta libre y selección múltiple, confeccionadas por el equipo o recogidas y adaptadas de otros cuestionarios.
Explicación a los participantes de la finalidad del cuestionario, solicitando previamente su autorización para proceder al envío y realización de forma anónima y confidencial.
Recogida de datos sociodemográficos, información relacionada con la motivación, la satisfacción, la comunicación, las relaciones interpersonales y la formación, así como sugerencias y expectativas personales y profesionales de cara a mantener o mejorar el ambiente laboral..

RESULTADOS:

De 64 profesionales incorporados en el servicio, 61 dieron su autorización para recibir el cuestionario, y 60 realizaron la encuesta.
El número de profesionales incorporados, mayoritariamente se encuentra en un rango de edad entre 25 y 55 años.
Aproximadamente la mitad de los encuestados tenían experiencia previa en UCI.
La motivación previa a la llegada es elevada, en contra se da un alto nivel de incertidumbre y preocupación.
Un 46% constata la falta de formación adecuada y completa previa y durante la pandemia por Covid-19 y califica que la información antes de llegar al servicio no se ajustó a la realidad.
Más del 80% tienen un grado de satisfacción alto a su paso por el servicio, así como la pertenencia al equipo y las relaciones interpersonales.
Se refleja una experiencia buena y excelente, no llegando a un 10 % entre pobre y deficiente.
Se constata la falta de formación previa y durante la pandemia por Covid-19, demandada por los profesionales encuestados.

CONCLUSIONES:

Aumenta la motivación desde la llegada al servicio junto con niveles altos de satisfacción, de pertenencia al equipo y reconocimiento del trabajo por la supervisión y los compañeros, reflejando un ambiente laboral óptimo con la situación y estrés vivido. Necesidad de subsanar la falta de formación recibida, como debilidad mostrada reiteradamente.

C019/21: MANEJO DE LA AUTOESTIMA EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

Primer autor: *Natalia Aguilera Enguita*

Coautores: *Pilar Rodrigo Aylagas, Eva Gloria Casasus Artal, Ana Isabel Martín Carpio, Elsa Castellano Pallarés, Cristina Olmos Baquedano, Ruben Rodriguez Ibañez, María Elena Torres García*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Identificación temprana de pacientes mayores de 60 años con problemas de autoestima: baja y media/ situacional o crónica.
- Ejecutar de forma temprana intervenciones positivas adecuadas para pacientes con autoestima baja y media.
- Mayor implicación del equipo sanitario en la ejecución de las acciones.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Al ingreso, realizamos una valoración integral para recabar datos y rellenamos material didáctico que hemos elaborado relacionado con la autoestima, el cual consta de: la escala validada de Rosenberg, encuestas tipo liker, intervenciones NIC programadas y hojas de seguimiento individualizadas. Con toda esta información, conocemos el nivel de autoestima del paciente y si es bajo o medio, ejecutamos acciones positivas de refuerzo.
Para implicar al equipo en la consecución de niveles altos de autoestima, realizamos una reunión mensual en la cual extraemos datos objetivos de las hojas de seguimiento. Estos son recogidos en forma de ítems positivos, negativos y a mejorar en un acta para después ser evaluados y valorar los resultados obtenidos.

RESULTADOS:

En cuanto a valores cuantitativos hemos cogido una muestra de 62 pacientes mayores de 60 años. Tras los resultados obtenidos, un 66% cuenta con apoyo social cercano antes de las intervenciones disminuyendo hasta un 48 % tras la aplicación de las mismas. Al inicio del estudio un 60% se evaluó con autoestima baja, un 31 % con autoestima media y un 10% con autoestima elevada, obteniendo como resultado tras la aplicación de intervenciones un 23% con autoestima baja, un 44 % con autoestima media y un 34 % con autoestima elevada. Observamos un aumento del nivel de autoestima en esta muestra tras la aplicación de intervenciones con una disminución del bajo nivel de autoestima en un 37%. No obstante, debido a la situación del Covid-19, se ha mermado la autonomía del paciente y la posibilidad de apoyo social familiar necesario, aspectos ligados al nivel de autoestima del paciente. Prueba de ello, es que en la etapa pre-covid se logró un aumento del 12% en el apoyo social tras la aplicación de las intervenciones mientras que en el etapa covid se produjo una disminución del 18% en dicho apoyo.

CONCLUSIONES:

La autoestima es un factor clave para un buen estado emocional, cognitivo y práctico considerándola como un indicador de salud mental y calidad de vida a largo plazo.
Es relevante trabajar aspectos que puedan mejorar la autoestima del paciente en su ingreso, ya que se demuestra que se reducen considerablemente complicaciones derivadas del mismo.

C021/21: IMPLANTACION DE LA TRAZABILIDAD EN LA DISTRIBUCION DE MATERIAL QUIRURGICO DESDE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION.

Primer autor: *Maria Escobar Bello*

Coautores: *Mªpilar Hospital Ara, Monica Lopez Lillo, Mercedes Burguete Trinidad*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Implementar correctamente el registro informático de la etapa de distribución dentro del proceso de esterilización.
Trazabilidad directa e inversa de los contenedores usados en las cirugías.
Control y localización exacta y a tiempo real de los mismos.
Permite ubicación exacta de los contenedores en el almacén.
Dispositivo de fácil manejo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En nuestra central hasta hace pocos meses la etapa de distribución no estaba trazada informáticamente, se ha procedido a instalar un programa informático para garantizar la seguridad de dicha etapa desde el almacén hacia los distintos quirófanos del bloque quirúrgico. Por no hacer obras en el almacén de estéril para instalar un punto fijo de ordenador se ha instalado en la puerta del almacén del material estéril una PDA para así poder realizar el proceso más rápidamente. Cada quirófano tiene un código que debemos leer con la PDA y cada contenedor lleva una etiqueta con un código único e inequívoco que se debe leer con la PDA. Esta acción nos va a permitir conocer la ubicación de los contenedores que almacenamos en nuestra central.

RESULTADOS:

La trazabilidad inversa es una herramienta para garantizar la seguridad clínica del paciente, en especial del quirúrgico. Se trata de demostrar todo el proceso de esterilización del instrumental quirúrgico usado en una cirugía; desde la distribución de dicho material al quirófano hasta el proceso de recepción del material usado a la central de esterilización.
La PDA es un instrumento de fácil manejo, intuitivo y cómodo comparándolo con un punto fijo de ordenador en el que el programa es más lenta la ejecución de dicha acción.
Permite la preparación del envío del material con antelación. Procediendo al envío cuando lo soliciten desde el bloque quirúrgico.
También permite la devolución al almacén de la central de esterilización de aquellos materiales solicitados y no usados en las cirugías.
Además traza al usuario que da entrada y salida de los contenedores quirúrgicos.
Permite que el personal del quirófano use la PDA en turnos en los que no hay personal en la CE.
Realmente este programa informático nos permite conocer la ubicación exacta y a tiempo real del material quirúrgico.

CONCLUSIONES:

Herramienta que facilita el trabajo.
Permite la ampliación de la trazabilidad a todos los materiales (contenedores, unidades)
Permitir conocer la ubicación a tiempo real del material quirúrgico que se distribuyen desde la CE al quirófano.
Además permite ubicar con exactitud el material en las estanterías del almacén de la central de esterilización.

C024/21: DETECCIÓN DE LA COVID-19 MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A TRATAMIENTO ENDOVENOSO.

Primer autor: *Sofia Pascual Dena*

Coautores: *Mercedes Baila Truc.*

Centro: *HOSPITAL BARBASTRO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Desde el comienzo de la pandemia, el Hospital de día ha sufrido varios cambios para dar una mayor seguridad al paciente. A las medidas estándares COVID, añadimos realizar un test rápido de anticuerpos IgM/IgG.
El objetivo es, mediante este test, detectar si están contagiados de la COVID en ese momento, para evitar un mayor contagio en el servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Cuando llega el paciente al servicio de oncología-hematología del Hospital de Barbastro, se le explica el procedimiento que vamos a llevar a cabo.
Al canalizar una vía periférica, de la cual vamos a extraer una analítica sanguínea, realizamos este test con una sola gota de sangre. Por lo tanto, no ocasiona ninguna molestia ni pinchazo adicional a la persona.
Se identifica con los datos del paciente y hora en que se realiza el test; esperamos 15 minutos para leer el resultado. No se puede leer pasados 20 minutos ya que podría falsear dicho resultado.
En caso que diera positivo se deriva a su centro de Atención Primaria para realizar una prueba PCR, confirmar el resultado y hacer el correspondiente rastreo y seguimiento si fuera necesario.

RESULTADOS:

El servicio sufrió varios cambios de ubicación con la finalidad de mejorar la asistencia y dar una seguridad al paciente; se trasladó a una zona más amplia y alejada de Urgencias. Ha permanecido durante la pandemia administrando todos los tratamientos y dando asistencia a sus pacientes día tras día, sin cerrar en ningún momento; aportando así una continuidad tan vital en estos procesos.
De junio a diciembre de 2020 implementando dicho procedimiento se han realizado unos 2000 test de anticuerpos siendo positivos 18. Fueron derivados a su centro de atención primaria para realizar las pruebas PCR, dando un resultado positivo 16 de los 18. Observamos que las medidas adoptadas han sido beneficiosas para los pacientes, ya que tras detectar esos positivos se han evitado posibles casos de infección por contagio en el servicio.
Al paciente, le ha otorgado una mayor seguridad y tranquilidad, siendo así referido por ellos en numerosas ocasiones. Siempre han sido informados de este procedimiento y en ningún caso se han negado a hacerlo.

CONCLUSIONES:

En nuestra opinión, esta medida ha sido muy beneficiosa para el paciente y resto de la población. Constantemente hay que estar actualizando y mejorando la calidad asistencial y acciones como estas, son las que aportan una mejoría significativa tanto para el paciente como, en este caso, para el servicio onco-hematologico del Hospital de Barbastro.

C025/21: INSTAURACIÓN DE LA TERAPIA DE PREHABILITACIÓN EN PACIENTES HEPATÓPATAS INCLUIDOS EN LISTA DE ESPERA A TRASPLANTE.

Primer autor: *María Del Mar Soria Lozano*

Coautores: *Aurora Callau Calvo, Patricia García-Consuegra Tirado, Andrea María Patiño Abarca, Mario Lahoz Montañes, Diego Loscos López, Laura Fores Lisbona, Sergio Gil Clavero*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar el efecto de la prehabilitación trimodal como terapia inmunomoduladora en pacientes sometidos a trasplante hepático e investigar el uso de parámetros bioquímicos, hematológicos y nutricionales como marcadores pronósticos con la finalidad de instaurar un protocolo de prehabilitación en pacientes incluidos en la lista de espera a trasplante.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un estudio retrospectivo observacional de cohortes con un tamaño muestral de 31 pacientes (15 prehabilitados y 16 controles) en los que se ha analizado estancia hospitalaria y en UCI, presencia de complicaciones e infecciones postoperatorias, necesidad de retrasplante y reintervenciones quirúrgicas, parámetros nutricionales, índice de CONUT y mortalidad postoperatoria.

Los datos fueron recogidos con el programa Microsoft Excel y posteriormente procesados y analizados con el programa IBM SPSS Statistics 22.0.

RESULTADOS:

Ambos grupos son comparables y homogéneos respecto a sexo, edad y parámetros antropométricos. Los pacientes prehabilitados presentan una menor estancia en UCI (7,67 frente a los 11,44 días para el grupo control) y menor estancia en planta (13,13 frente a los 30,94 días para el grupo control), obteniendo diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo de prehabilitación.

El grupo de prehabilitación presentó menor número de complicaciones mayores (clasificadas en función de la escala de Clavien Dindo) con resultados estadísticamente significativos.

Se observó un mayor número de reintervenciones quirúrgicas y necesidad de retraplante en el grupo control, sin lograr diferencias estadísticamente significativas.

La tasa de infecciones, las transfusiones sanguíneas y la mortalidad son superiores en el grupo control, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

Apenas se encontraron diferencias en los parámetros nutricionales y bioquímicos.

CONCLUSIONES:

La terapia prehabilitadora trimodal permite una mejora de la capacidad funcional con una respuesta positiva a la agresión quirúrgica, asociándose a menor morbilidad postoperatoria y estancia hospitalaria. Sin embargo, son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y análisis de más variables para lograr mejor evidencia científica que la respalde

C026/21: APRENDER A AFRONTAR LA MUERTE DIGNIFICANDO EL FINAL DE VIDA

Primer autor: *Maria Teresa Lainez Lorente*

Coautores: *Concepción Gómez Cadenas, Mónica Lasheras Barrio, Lourdes Ortiz Villanueva, Isabel Rilova Fernandez, Carmen Garces Morera, Maria Jesús Almazán Calve*

Centro: *DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR TERUEL*

Resumen:

OBJETIVOS:

Promover la reflexión en la sociedad sobre la muerte como parte de la vida, reflexionando sobre el mejor entorno para morir (hospital o domicilio), suscitando en la población la importancia de asumir como algo propio el proceso del final de vida, para promover su participación en la toma de decisiones.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Desde marzo de 2019 hasta marzo de 2020 se realizaron en siete localidades del Sector Teruel talleres sobre final de vida que consistieron en: cineforum con la proyección de la película "Truman" promoviendo la reflexión y el debate general, charla-coloquio sobre conceptos que generan confusión alrededor de la muerte, café-coloquio sobre la vida y la muerte "Death Café", juego de cartas "Qué es importante para mí en el proceso de final de vida" dirigido a la participación activa y a la toma de decisiones que afectan a los servicios sanitarios. En la última actividad realizada se respondía una encuesta de valoración sobre expectativas, utilidad y la posibilidad de realizar una Planificación Anticipada de Decisiones.

RESULTADOS:

Analizando todos los datos de las encuestas realizadas después de cada actividad en cada localidad tenemos los siguientes resultados:

-Porcentaje de personas que tras asistir al taller reconocen correctamente los escenarios de final de vida: 87,8%. Hemos visto dificultad para diferenciar los términos relacionados con la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

-Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantean participar en redes de colaboración (voluntariado, docentes…): 59,6%

-Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantean la posibilidad de realizar una Planificación Anticipada de Decisiones: 67,9%

En el Hospital Obispo Polanco de Teruel se realizaron dos sesiones en el Servicio de Oncología pero no se recogieron datos, nuestra única intención era que este servicio conociese la existencia de un proyecto que hablaba sobre final de vida.

Este proyecto se ha presentado en el VI Simposio Aragonés de Bioética con gran aceptación por parte de los asistentes. Continúa difundiéndose a través del Comité de Bioética de Aragón.

CONCLUSIONES:

Hemos facilitado un espacio de reflexión y una oportunidad para compartir experiencias alrededor de la muerte. Hemos estimulado la participación de las personas en la toma de decisiones en el final de vida promoviendo la creación de redes de colaboración. Hemos aprendido que la atención al final de vida debe formar parte de nuestro trabajo diario.

C027/21: ANÁLISIS MEDIANTE ENCUESTA DEL PERFIL DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA RURALES DE LA PROVINCIA DE ZARAGOZA.

Primer autor: *José Manuel Cucalón Arenal*

Coautores:

Centro: *CS FUENTES DE EBRO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer el perfil sociodemográfico de los médicos de familia que ejercen como rurales en la provincia de Zaragoza.
(estos datos son parte de un perfil mucho más amplio en donde se investigan varios dominios de los médicos rurales de Zaragoza, como son laborales, profesionales, científicos y personales en relación con su trabajo).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza mediante encuesta enviada a los 275 médicos de familia que ejercen actualmente como médicos de familia en el ámbito rural de la provincia de Zaragoza. Desde el Colegio de Médicos de dicha provincia se mandaron las encuestas autocumplimentadas y autoremitidas que contenían 35 preguntas de las que 32 eran cerradas y 3 abiertas. Se investigan 4 dominios: Personal, laboral, profesional y científico. Se recibieron75 encuestas (25%) de la población a estudio. Se han trabajado los datos con hoja excel y se han expresado los resultados en forma de gráficos y tablas. La encuesta se abrió en enero y se cerró un mes más tarde. Se presentan solo los resultados del dominio demográfico que definen el perfil actual del médico rural zaragozano.

RESULTADOS:

El 55% de los médicos rurales son varones en contraposición con la distribución por sexo de los médicos de familia totales de la provincia.
La mitad de los médicos superan los 50 años de edad y el 25% más de 60 años..
El 61% de los encuestados lleva trabajando en el sistema sanitario más de 20 años.
Al 45% de los médicos encuestados les quedan menos de 10 años de trabajo hasta la jubilación.
El 90% de los médiso tiene su residencia habitual en Zaragoza lo que indica que casi todos se trasladan a sus pueblos de trabajo.

CONCLUSIONES:

El perfil demográfico de los médicos rurales es fundamental para planificar el turn over de este colectivo afectado por una incesante descapitalización. El conocimiento de estos datos ayudará a tomar las mejores decisiones en gestión de Recursos Humanos en los próximos años.
Estos datos se completarán con otros dominios investigados.

C028/21: LA CONTRATACIÓN DE EMERGENCIA PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19

Primer autor: *Raquel Hernández Cintora*

Coautores: *Diego Llorente Mateo*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Identificar los bienes y servicios objeto de contratación inmediata mediante tramitación de emergencia para atender las necesidades derivadas de la protección de las personas y hacer frente a la crisis sanitaria generada por el COVID-19, con el fin de planificar las compras más apropiadas a través de procedimientos ordinarios.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La Organización Mundial de la Salud declaró el brote de coronavirus SARS-CoV-2 como emergencia de salud pública internacional el 11 de marzo de 2020. Debido a la celeridad en la transmisión de este coronavirus y la enorme presión asistencial sobre los centros sanitarios, el Gobierno de Aragón dictó, el 25 de marzo de 2020, una ley autorizando la tramitación de emergencia para contratar los recursos indispensables para combatir el COVID-19.

Este contrato excepcional sólo tiene cabida cuando la Administración precisa implementar acciones inmediatas en situaciones que supongan grave peligro, primando el interés general, la transparencia y la legalidad, e iniciándose la ejecución de las prestaciones en plazos inferiores a un mes.

RESULTADOS:

Los 258 contratos de emergencia adjudicados por el Servicio Aragonés de Salud entre marzo y agosto de 2020 para diagnosticar y tratar el COVID-19 ascendieron a 29.638.415 euros.

El Hospital Miguel Servet adjudicó 25 contratos por un total de 2.911.305 euros: el 52% destinado a la adquisición de material para la detección y diagnóstico del coronavirus (fundamentalmente kits de PCR) y el 46% a la adquisición de aparataje (principalmente respiradores para la Unidad de Cuidados Intensivos y equipos de rayos X portátiles).

El análisis de estos datos constató, por una parte, que con el aparataje comprado se cubrirían las necesidades asistenciales presentes y futuras y, por otra, que seguía siendo necesario adquirir kits de detección del coronavirus y de presencia de anticuerpos. Por ello, durante el segundo semestre de 2020, el Hospital Miguel Servet licitó contratos de suministro de estos kits utilizando la tramitación ordinaria.

CONCLUSIONES:

Durante los primeros meses de pandemia, el contrato de emergencia en el ámbito sanitario cobró gran relevancia, puesto que ofrece una rápida respuesta para adquirir bienes y servicios necesarios en la actividad asistencial, si bien requiere justificar dichas necesidades y debe ser fiscalizado por la Intervención General del Gobierno de Aragón.

C029/21: MEJORA DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE MEDIANTE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI)

Primer autor: *Natalia Torrón Monterde*

Coautores: *Mª Del Mar Escabosa Alegre, Cristina Trasobares Gracia, Raquel Rodriguez Herrero, Maria Villabona Jimenez, Gonzalo Ramón Pérez Roncero, Marta Ruiz Mariscal*

Centro: *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Aumentar la seguridad en la atención del paciente.
Facilitar a los usuarios información referente al funcionamiento de la Unidad Geriátrica de agudos UGA)
Valorar el grado de satisfacción de los usuarios.
Valorar el grado de satisfacción de los profesionales implicados en la atención del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se determinó cómo población diana los pacientes hospitalizados en UGA Del HGDZ-HUMS. Se desarrolló un Protocolo de Valoración que incluía: el diseño de un documento, adaptado a las necesidades de nuestros pacientes, para la recogida de datos durante la VGI y la elaboración de un tríptico informativo, dirigido a pacientes y familiares, sobre el funcionamiento de la UGA.
Al alta hospitalaria se proporcionó a los usuarios una encuesta anónima para valorar el grado de satisfacción.
Se facilitó al personal de la UGA una encuesta anónima para valorar el grado de satisfacción y pertinencia del Proyecto.

RESULTADOS:

Al 99,3% de los pacientes ingresados en la UGA se les realiza la VGI y se cumplimenta el documento de valoración. Los usuarios califican su grado de satisfacción como muy satisfactorio o satisfactorio respecto a la atención recibida en su acogida en la UGA el 100 % de los casos. El tríptico es considerado útil, como información complementaria, por los usuarios en el 93% de las encuestas y en el 100% de las encuestas es percibido cómo beneficioso por parte del personal. En relación a la evaluación, por parte del personal de la UGA, de los ítems añadidos a la valoración, el 100% de los encuestados los percibe cómo ayuda para identificación temprana de problemas o necesidades de los pacientes.

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos corroboran la necesidad del desarrollo e implantación de una estrategia de intervención interdisciplinar en el momento del ingreso de los pacientes en la UGA. Para ello es preciso la implantación de un documento de valoración multidisciplinar específico. El tríptico informativo garantiza el derecho a la información.

C030/21: PROYECTO ANDORRA LATE IMPLANTACIÓN LOCAL DE DESFIBRILADORES: ANDORRA LATE

Primer autor: *Trinidad Hernández Rodríguez*

Coautores: *Juan Jesus Parra Cruces, Dilcia Vianela Alcántara Viola, Ana María Garcia López, Susana Isabel López Sauras, Antonio Gaspar Blasco, Moylay Mohamed Larossi*

Centro: *CS ANDORRA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Objetivo principal: Establecer un programa de implantación del uso de desfibriladores automatizados externos fuera del ámbito sanitario en la localidad de Andorra.
Objetivos secundarios:

1. Describir los principales lugares de ubicación de los DEA.
2. Establecer un programa de formación del personal sin la titulación específica para el uso de DEA.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Fases:

- Fase I : De septiembre a octubre de 2019; Trabajo de campo: Certificar Andorra como municipio cardioprotegido. A través de Proyecto Salvavidas y Anek.Asesoramiento de desfibriladores y formación en su uso según normativa. Elección de desfibrilador ;Fase de elaboración y recogida de información sobre el material necesario y los formadores acreditados Presentación en el ayuntamiento para su aprobación y en las entidades obligadas a su ubicación utilizando medios de divulgación local , vídeos , teatro, .
- Fase II: De octubre a noviembre de 2019 Ayudados por distintas entidades locales; conformar el programa de formación con los cursos y personal que lo imparta.
- Fase III: De noviembre a abril de 2020 : Iniciarinstalación.

RESULTADOS:

Se ha realizado la instalación de los desfibriladores en 20 edificios municipales, 3 unidades en el exterior y 3 equipos en Unidades Móviles (coches de policía municipal) y formación en el manejo de desfibriladores semiautomáticos externos en la mayoría de los trabajadores municipales en formación presencial y on line

CONCLUSIONES:

Las personas físicas interesadas en instalar un DESA para su uso por personal no sanitario, han de comunicarlo previamente a la Consejería de sanidad, indicando el lugar donde va a quedar instalado, las características técnicas del mismo y dotación de material mínimo que debe acompañar a cada DEA , y la personas acreditadas .

C032/21: MORIR NUNCA FUE FÁCIL Y MUCHO MENOS, EN PANDEMIA

Primer autor: *Maria Teresa Ruiz Vecino*

Coautores: *Juan Antonio Anadón Moreno*

Centro: *CS TORRERAMONA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- -Apoyar y acompañar a superar las dimensiones del duelo de forma resiliente.
- -Sensibilizar a la sociedad en su comprensión, reflexión y aceptación de la pérdida en todas sus etapas.
- -Deliberar sobre la muerte evitando la estigmatización y normalizar el miedo.
- -Cumplimiento de cronograma con una duración mínima de 3 meses.
- -Creación de GAM.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La estructura se ha dividido en tres etapas:
1.Fase preliminar encaminada a conseguir autorizaciones y listado de los participantes.
2.Fase preparatoria de los grupos
3.Fase de contacto telefónico presentando la oferta del recurso.
Captación de la población participando en ella el EAP, Consejo de Salud y agenda comunitaria.
Diseño grupal: Selección de personas que estén en etapa de sumir el duelo sin patologia mental previa.
Entrevista personal en la consulta de Trabajo Social.
Escucha activa de sus relatos de vida.
Sesiones presenciales monográficas de diverso contenido formativo.
Lugar de encuentro: Aula 9 de la Junta de Distrito Las Fuentes.

RESULTADOS:

Apoyar y acompañar a superar las dimensiones del duelo de forma resiliente, conseguido al 100%.
Sensibilizar a la sociedad en su comprensión, reflexión y aceptación de la pérdida en todas sus etapas. En proceso de mejora.
Deliberar sobre la muerte evitando la estigmatización y normalizar el miedo; de las 13 sesiones realizadas, se estima que tras el correspondiente cuestionario el 80% del contenido está debidamente cumplido; no habiendo ningún abandono ni faltas de asistencia al grupo.
Conseguir cronograma con una duración mínima de 3 meses; 100% de cumplimiento habiendo podido prorrogar a 8 los meses de duración.
Creación de GAM (grupos de ayuda mútua)

CONCLUSIONES:

Creación de un vínculo terapeútico basado en la confianza entre los 9 asistentes que da sostén para la creación de grupo de apoyo mútuo.
Fuerte aprendizaje en autoconocimiento, valores y creencias por parte de todos los miembros del grupo.
Se ha conseguido afrontar el duelo como una etapa vivencial de normalización emocional.

C033/21: REANUDACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS TRAS EL INICIO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN UN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA

Primer autor: *Mercedes Gimenez Lopez*

Coautores: *Ana Rosa Molina Morales, Delphine Crespo*

Centro: *HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir las medidas implantadas referentes a la seguridad del alumnado durante el periodo de pandemia por COVID-19, para facilitar y adecuar la realización de prácticas clínicas en un Hospital de Media Estancia. Analizar la efectividad de las medidas, valorando si su implementación ha permitido completar los periodos formativos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo realizado de marzo 2020 a marzo 2021 en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza con alumnado en prácticas, por categorías pregrado, grado y post grado. Variable resultado PCR positiva.

Medidas:

1. Horarios escalonados. Control de temperatura y registro de entrada.
2. Ampliación de turnos, fines de semana y festivos. Limitación de alumnos. Reubicación ante cierre de Unidades. Taquillas individuales, limpieza en cada turno.
3. Test de anticuerpos a la incorporación, test antígenos y/o PCR en contactos positivos. Serología/PCR de seguimiento. Equipos de protección individual proporcionados por el Centro.
4. Documentación con centros formativos y estudiantes tramitada vía correo electrónico previamente a su incorporación.

RESULTADOS:

Suspensión de prácticas: Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo por el estado de alarma, hasta inicio de la fase II, mayo 2020, permitiendo la reanudación de las mismas. Número de alumnos: 98, 73% mujeres, 16% pregrado, 67% grado, 15% postgrado. Consentimientos firmados: 100%. Test Anticuerpos rápidos realizados: 100. PCR por contactos positivos 10, PCR de control 4, serologías de anticuerpos 4. PCR positiva en 2 alumnos. Completaron el periodo formativo en plazo el 97%, tres precisaron confinamiento domiciliario, lo que demoró la finalización de las prácticas pero no su suspensión.

Las medidas aplicadas junto con la realización a los alumnos de seguimiento y pruebas complementarias dentro del Hospital, por contactos internos o externos, permitieron actuar de forma proactiva, reduciendo los plazos de la realización de las pruebas, sirviendo de apoyo a Salud Publica y a los propios Centros educativos. El punto 4 permitió los trámites telemáticos con los centros formativos y eliminó las visitas de los tutores al centro, contribuyendo a mantener el distanciamiento recomendado.

CONCLUSIONES:

La implementación de medidas desarrolladas, aportaron seguridad al Hospital, sus usuarios, el alumnado, y apoyo a Atención Primaria por la gestión y toma de PCR desde el Hospital.

Como resultado de las medidas implementadas, se notificaron dos positivos asintomáticos, completando todos los alumnos el periodo de prácticas.

C034/21: EPIS 061 ARAGON EN PANDEMIA: MATERIALES, MODELOS Y PRESENTACIÓN.

Primer autor: *Gloria Salvador Mainar*

Coautores: *Mª Villar Vicente Vicente, Mª Carmen Bueno Moron, Mª Angeles González Quintas, Jose Abril Palazon, Manuel Jose Martin Aparicio*

Centro: *GERENCIA 061 ARAGON*

Resumen:

OBJETIVOS:

Garantizar la realización de la asistencia y traslado de los pacientes de acuerdo a los requisitos especificados en los documentos técnicos oficiales relativos al nuevo coronavirus y su enfermedad Covid-19.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de la viabilidad y eficacia de los productos de limpieza y desinfección. Revisión del cumplimiento de la instrucción de limpieza y desinfección de acuerdo a los requisitos especificados en los documentos técnicos oficiales. Definición de los EPI necesarios para cada unidad según la actividad a realizar. Adaptación de espacios para la cadena de montaje de los kits. Establecimiento de un procedimiento para el inventario y control del stock. Identificación en las bases de las unidades de los espacios para el material, lavandería y valija. Establecimiento de sistemas de registro y control para cada elemento de protección. Implementación de un sistema de lavandería y logística. Difusión de procedimientos e instrucciones.

RESULTADOS:

Se ha garantizado la entrega y distribución de los equipos de protección a los profesionales de las distintas unidades asistenciales desde el inicio de la pandemia.
Se ha llevado a cabo un control exhaustivo del consumo y existencias de equipos de protección individual en la sede central y en las unidades asistenciales.
Se han establecido circuitos que han garantizado la limpieza y desinfección de los equipos de protección así como de las infraestructuras contribuyendo a garantizar la seguridad de nuestros profesionales y de los pacientes.

CONCLUSIONES:

El establecimiento de procedimientos y sistemas de control de EPI, permite garantizar el material necesario para la protección de nuestros profesionales y de los pacientes en la atención sanitaria. Se han establecido distintos escenarios en función de la unidad y tipo de patología aportando así un procedimiento específico en cada escenario con PRL.

C035/21: LOS EFECTOS DEL SARS-COV-2 EN LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE DE LOS TRABAJADORES DEL SALUD DEL SECTOR 2 DE ZARAGOZA

Primer autor: *Sandra Dueñas Jollard*

Coautores: *Ignacio Ezpeleta Ascaso, Noelia Terren Marco, Raquel Vicente Moreno, Cristina Carrasco Carbo, Sanrina Gil Navarro, Paula Garces Fuertes, Teresa Iguacel Acin*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Estudiar la influencia del SARS-Cov-2 en la vacunación de los trabajadores del Hospital Miguel Servet de Zaragoza y Centros Médicos Especializados del Sector 2 de Zaragoza.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo
Uso del registro de vacunación del Servicio de Prevención del Hospital Miguel Servet de Zaragoza de las campañas de vacunación de la gripe en los intérvalos de 2016/2017 hasta el 2020/2021 de los trabajadores del Hospital Universitario Miguel Servet y Centros Médicos Especializados del sector 2 de Zaragoza.
Introducción en el cuestionario de vacunación de la gripe antes de su administración de las 2 siguientes preguntas relacionadas con el SARS-CoV-2: Le ha influido el covid 19 para vacunarse de la gripe y si ha pasado la infección del covid 19.

RESULTADOS:

El número total de vacunados en la campaña de la gripe del 2019/2020 contabilizados en el Servicio de Prevención fue de 1459 casos siendo incluso inferior a la campaña del año anterior en la que se logró vacunar a 1740 trabajadores y en la que se rompió la tendencia ascendente de las anteriores campañas: en la del 2016 se vacunaron un total de 1047 y en la del 2017 unos 1568 trabajadores.
El número total de vacunados tras la campaña de vacunación de la gripe durante la pandemia del covid 19 contabilizados fue de 3990 casos. El 68% de la plantilla orgánica se vacunó.
Durante la pandemia del covid 19 se aumentó en un 273% la vacunación de la gripe respecto a la campaña del año anterior del Servicio de Prevención del HUMS.
El número de trabajadores que confirmaron mediante formulario que se vacunaban por la actual situación de pandemia del covid 19 fueron un total de 1913.
406 vacunados habían pasado el covid 19, lo que representa el 10,21 % de los vacunados. De los que habían pasado el covid 19 el 5,21% les influyó la pandemia para vacunarse habiendo ya pasado la infección.

CONCLUSIONES:

El impulso de la campaña de la gripe 2020 por el riesgo de coinfección del covid 19 obtuvo un incremento en la vacunación.
Sumado a las medidas de higiene y distancia social, el resultado obtenido fue: una baja incidencia de casos de gripe. Se evitó el colapso aún mayor del sistema sanitario derivado de la actual pandemia generado por el covid19

C037/21: TALLERES ON LINE. ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER DE HUESCA (AECC) DIRIGIDOS A PACIENTES CON CÁNCER Y FAMILIARES.

Primer autor: *Maria Rosa Fraile Escriche*

Coautores: *Yolanda Sanz Lopez, Maria Dolores Rodriguez Pérez, Clara Martínez Otal, Sira Izarbez Loriente, Carmen Maria Rodrigo López, Hector Olmedo Sánchez, Belen Pardina Gracia*

Centro: *ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER . HUESCA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Los talleres se dirigen a los pacientes con cáncer y familiares, englobando actividades de promoción de salud, formativas y crecimiento personal, siendo una parte importante de la atención hacia los mismos. El objetivo es evaluar la modalidad on line de dichos talleres, realizados a partir de junio de 2.020 hasta la actualidad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Los "Talleres on line" se realizan desde junio de 2.020 hasta la actualidad. La plataforma a través de la que se llevan a cabo es CISCO WEBEX, siendo la misma para toda la AECC, proporcionando seguridad a los participantes. Los criterios de evaluación son los siguientes: Nº talleres /comparación con modalidad presencial, Nº participantes (hombres / mujeres), Nº de lugares que acuden
Acceso a la tecnología (¿se ha quedado gente fuera por no poder acceder?)
Evaluación recibida: cuantitativa a través de formulario forms enviados a los participantes y cualitativa de los talleres en los que no se realizó el cuestionario posterior.
Nivel de empoderamiento individual de cada paciente para mejorar su estado general.

RESULTADOS:

La AECC somos una organización sin ánimo de lucro formada por pacientes, familiares, voluntarios, colaboradores y profesionales. Debido a la pandemia del COVID-19, tuvimos que reinventarnos para poder ofrecer los mismos servicios a nuestros pacientes.

Los talleres realizados:
Taller de miedo al contagio, Automaquillaje , Cuidados de la piel, Cuidado de la cicatriz, Reposición, Pilates terapéutico, Yoga, Mindfulness, Curso de deshabituación tabáquica, Duelo, Es Navidad y faltas tú
Evaluamos los talleres on line desde junio hasta marzo de 2.021, un total de 10 meses, comparando con los 10 meses anteriores a la pandemia
Nº talleres on line 25, nº presenciales 21.
Participantes on line 371, presenciales 385, siendo un 95% mujeres en ambos.
Los talleres están abiertos a toda España, por lo que han participado de todas las Comarcas de Huesca y de distintos puntos de España.
Por el contrario, los talleres presenciales solo se localizaban en una localidad.
El 95% de las personas apuntadas se pudieron conectar a la plataforma.
Evaluación cualitativa muy positiva

CONCLUSIONES: Acceso de personas sin importar lugar de procedencia, Cero riesgo de contagio formato online,Se ha mantenido la oferta de talleres hacia los usuarios,No hubo problemas para conectarse, quedando fuera personas mayores o sin dispositivos adecuados que no se apuntaran o preguntaran, Mejora el bienestar de los pacientes y disminuye la soledad.

C038/21: CREACION DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HUMS

Primer autor: *Angel Custodio Boned Galan*

Coautores: *Nieves Lopez Ibort, M Carmen Ostariz Carcamo, Paula Alba Cuadrado, Paula Pastor Alcolea, Sonia Sánchez Escobedo, Ana Maria Vecino Soler, Teresa Antoñanzas Lombarte*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Presentar el sistema de información y cuadro de mando de Dirección de Enfermería del HUMS, así como la valoración hecha por los usuarios del mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Teniendo en cuenta las 4 perspectivas del CMI (financiera, cliente, procesos internos y formación y desarrollo) se procedió a la creación un sistema de información que consigue aglutinar gran parte de la información de la que dispone Dirección de Enfermería. Se pretendía que fuese accesible y sencillo de manejar, tanto para los usuarios como para el administrador del mismo, a la vez que se presentaba la información de forma amigable, dejando de ser un mero repositorio.
En una segunda fase, se procede a la inclusión de indicadores para convertirlo en un verdadero CMI, alineando estos con los objetivos del Proyecto de Gestión la Dirección de Enfermería para el ejercicio 2020-2023.

RESULTADOS:

Se ha creado un sistema de información, accesible para las distintas subdirecciones de enfermería del HUMS (subdirectoras y supervisoras de área), el cual es totalmente adaptable a las necesidades que vayan surgiendo en el equipo directivo. En el se vuelca toda aquella información considerada relevante así como los indicadores clave para el seguimiento de los procesos. Las personas encuestadas muestras una valoración global de dicho sistema del 8.63 sobre 10.

CONCLUSIONES:

La creación del sistema de información y cuadro de mando para Dirección de Enfermería ha supuesto una mejora en la transmisión de la información y seguimiento de indicadores clave para los miembros del equipo.

C039/21: ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ÉPOCA COVID EN UN CENTRO DE SALUD RURAL

Primer autor: *Eva Lacort Beltrán*

Coautores: *Pilar Borraz Mir, Silvia Rico Gascón, Mercedes Carmona Alcazar, Clara Ayuda Alegre, Verónica Vidal Villanueva, Lucia Salvador Tena, Eva Telmo Martínez*

Centro: *CS MAS DE LAS MATAS*

Resumen:

OBJETIVOS:

Detectar y satisfacer las necesidades y preocupaciones de la población en relación con la pandemia de COVID en el Centro de Salud (CS) Mas de las Matas, que atiende a población rural en núcleos pequeños y dispersos.
Dotar a la población de herramientas para adaptarse a las circunstancias de forma segura y fiable.
Mitigar el impacto de la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se consultó al Consejo de Salud (CDS), a través del cual, se detectaron necesidades de información, falta de epis en trabajadores esenciales (TE) y preocupaciones de la Comunidad. Se visitó la residencia de ancianos detectando necesidades formativas y de EPIS. Se mantuvo la comunicación con el CDS y los ayuntamientos.
Evaluación del proyecto: se realizaron preguntas abiertas en cada una de las intervenciones comunitarias y una encuesta de satisfacción con el funcionamiento del CS a final de año.

RESULTADOS:

Se realizaron las siguientes actividades:
Información a la comunidad: trípticos, posters, infografías, talleres formativos, charlas informativas y videos en el blog del CS. Centrada en consejos sobre prevención, organización del CS, difusión de las normas de la Comunidad Autónoma, estado de la pandemia en la zona
Información específica para TE: infografías para tiendas, peluquerías
Videos de Apoyo psicológico.
Voluntariado: distintos colectivos contribuyeron en la realización de EPIs y aportaron materiales.
No se ha encontrado ningún caso en nuestras residencias de ancianos durante la pandemia.
Se ha realizado una encuesta de satisfacción con el funcionamiento del centro que se ha repartido al consejo de salud. La tasa de respuesta a la encuesta fue del 100%. La satisfacción global con las actividades comunitarias fue puntuada con un 7,9 (escala del 1 al 10).
De manera cualitativa se reciben apoyos y agradecimientos de los distintos colectivos, de la población general y de las distintas administraciones públicas

CONCLUSIONES:

Formal o informalmente, la atención comunitaria ha sido siempre una tarea de la sanidad rural tradicional y ha cobrado especial valor en la pandemia. El trabajo en la Comunidad ha hecho que la información llegara a los vecinos, con buena aceptación, alcanzando en gran medida hábitos adaptados a la situación pandémica que han venido para quedarse.

C041/21: ANÁLISIS DE LA CONSULTA DE SALUD VISUAL EN EMPLEADOS DEL SECTOR II DE ZARAGOZA

Primer autor: *Adriana Palacio Sierra*

Coautores: *Beatriz Cameo Gracia, Beatriz Cordon Ciordia, Elisa Viladés Palomar, Álvaro Fanlo Zarazaga, Maria Jesús Rodrigo Sanjuán, Silvia Méndez Martínez, Manuel Subías Perié*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

El servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, realiza una consulta a la semana para atender a los empleados del Servicio Aragonés de Salud de su sector. El objetivo de esta consulta es la prevención, la detección y tratamiento precoz de posibles patologías visuales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza una consulta de 6 horas semanales, con el objetivo de realizar a los empleados revisiones oftalmológicas completas (anamnesis, AV, refracción, evaluación pupilar y de los movimientos oculares externos, biomicroscopia, medida PIO, oct...).

RESULTADOS:

Se analizaron un total de 387 empleados, de los cuales un 63.05% (244) mujeres y un 36.95% (143) hombres; trabajadores del Sector II con edad media de 48.3 años +- sd.

- -AMETROPES Y SIN PATOLOGIAS OCULARES (28.13%)
- -PROBLEMAS REFRACTIVOS Y/O DE SEQUEDAD OCULAR (37.47%).
- -PATOLOGIAS OCULARES (34.37%)

Tras examinar los resultados obtenidos hemos podido corroborar que la consulta de salud visual del Servicio de Oftalmología del Sector Sanitario de Zaragoza II, resulta muy útil a los empleados del Sector, para mejorar y controlar su calidad visual, además de detectar patologías oculares de forma precoz.

CONCLUSIONES:

El 28.16% de los empleados no tenían ninguna patología y su visión era de calidad, el 37.47% tenían problemas refractivos/sequedad ocular; los cuales mediante gafas o gotas se verían corregidos. Por el último, el grupo que engloba las patologías oculares con un 34.37%, que se derivan a la especialidad correspondiente para poder ser tratados.

C044/21: EL PRIMER PASO PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA: DESDE LA UNIDAD DE RESPIRATORIO HASTA EL CENTRO DE SALUD

Primer autor: *Maria Andion Garcia Barrecheguren*

Coautores: *Rebeca Asensio Vela, Justa Fondevila Monge, Carmen González Lopez, Mªpilar Hernandez Sánchez, Patricia Royo Tolosana, Mªdolores Castro Used, Mªjesus Alda Algarate*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Captar a pacientes ingresados en la unidad de respiratorio con motivación para dejar de fumar
Favorecer la continuidad de cuidados en el proceso de deshabituación tabáquica (DT) con atención primaria.
Apoyar a los pacientes desde el inicio de su proceso de deshabituación.
Contribuir a disminuir el hábito tabáquico entre los pacientes neumológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Proyecto de mejora para iniciar la DT desde la unidad de respiratorio del HUMS. La población diana fueron todos los pacientes fumadores ingresados en el periodo 2019-20.
Se coordinó el proyecto entre la unidad de respiratorio, las direcciones de enfermería de atención especializada y primaria y las coordinadoras de los centros de salud del sector II.
Se evalúa a los pacientes con el test de Fagerstrom y Richmond, se solicita el consentimiento informado, se explican las diferentes opciones para iniciar su DT y se les envía a la persona de referencia de su centro de salud con un informe de continuidad de cuidados. Se realiza seguimiento telefónico del paciente al 1,3 y 6 meses. El proyecto se evalúa con indicadores.

RESULTADOS:

El periodo de recogida de indicadores se realizó del 1 de enero al 18 de marzo de 2020 debido a la situación de pandemia. Ingresaron durante ese periodo 297 pacientes de los cuales un 22% eran fumadores. De ellos el 53% entro en el proyecto de DT.
El número de registros del protocolo de valoración de enfermería bien cumplimentado pasó del 68% en enero al 85% en febrero y el 90% en marzo. No se pudo recoger el indicador de finalización de programa de DT.

CONCLUSIONES:

La pandemia ha trastocado muchos de los proyectos de ese periodo. Se está trabajando en recuperarlos, por lo que los resultados son mejorables.
La lucha en la DT es continua y el beneficio para el paciente está descrito en todos las guías de DT, por lo que se debe mantener todos los esfuerzos encaminados a conseguir su máximo beneficio.

C047/21: CAMPAÑA DE EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE LA ENFERMEDAD DE OJO SECO: "GOZAR DE BUENA SALUD OCULAR MEJORA LA CALIDAD DE VIDA".

Primer autor: *María Luisa Jiménez Sesma*

Coautores: *Alba Simón Melchor., Alba Simón Melchor., Javier Solano Castán., Daniel Ferrer Sorolla., Rubén Ferrer Sorolla., María Alastuey Aisa., José Manuel Salvador Pina., Lucia Simón Melchor.*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Mejorar la comprensión de la Enfermedad de Ojo Seco (EOS) y promover la realización de medidas no farmacológicas para la EOS entre los pacientes participantes del Centro de Salud, mediante el desarrollo de una campaña educativa destinada a la promoción de medidas de higiene ocular, con el fin de mejorar su salud ocular o visual y su calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de una campaña basada en una pedagogía activa, bidireccional y participativa, mediante la impartición de clases y fomentando el aprendizaje de los asistentes. La campaña se compuso de 6 actividades, combinando diversas metodologías educativas (exposición, discusión, implicación, etc.). Se solicitó aprobación al Comité de Ética, Comité de Investigación y a los coordinadores del Centro de Salud para su impartición. Los pacientes otorgaron previamente su consentimiento. Se colocaron carteles informativos para incentivar la participación y se realizó el reclutamiento en la consulta de enfermería. Todas las actividades de la campaña se desarrollaron en modalidad virtual debido a la situación generada por la pandemia del COVID-19..

RESULTADOS:

El test OSDI© reflejó que el 37,5% de los pacientes padecía sequedad ocular leve o moderada, prevalencia mayor a la publicada en otros estudios. Los vídeos sobre higiene ocular proyectados en la campaña, demostraron ser útiles para fomentar entre los participantes la práctica de medidas no farmacológicas para la EOS. Las respuestas aportadas a los cuestionarios de conocimientos evidenciaron un alto grado de comprensión de la EOS y un grado medio de comprensión de las medidas de higiene ocular para la EOS. En contraposición, se detectaron en ambos cuestionarios errores que justifican la necesidad de profundizar en ciertos temas, ya que siguen considerando incorrectamente que los remedios naturales sirven para la higiene ocular. Las encuestas de satisfacción reflejaron que el 90% de los pacientes estaban muy satisfechos de haber asistido y que el 100% recomendarían esta campaña educativa. Además como punto positivo informar que todos los participantes afirmaron que los conocimientos adquiridos contribuirían a mejorar su salud ocular, siendo indicativo del logro del objetivo planteado.

CONCLUSIONES:

La EOS está en aumento en la actual "sociedad de pantallas". Las campañas sobre EOS son herramientas valiosas donde enfermería puede transmitir a la población medidas para prevenir y controlar sus síntomas. Sería relevante continuar impartiendo esta campaña para aumentar el número de pacientes que adquieran conocimientos a favor de su salud ocular.

C048/21: PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL ANÁLISIS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Primer autor: *Alba Simón Melchor*

Coautores: *María Luisa Jiménez Sesma., Javier Solano Castán., Daniel Ferrer Sorolla., Rubén Ferrer Sorolla., María Alastuey Aisa., José Manuel Salvador Pina., Lucia Simón Melchor.*

Centro: *CS CALACEITE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar los hábitos alimentarios, el nivel de conocimientos de alimentación y de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y el grado de satisfacción corporal, de una población adolescente escolar, con el fin de establecer un programa de Educación Nutricional (EN) que promueva hábitos alimentarios saludables y que reduzca el riesgo de TCA.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional transversal y posterior desarrollo de un programa de EN, realizado a un grupo de adolescentes con edades comprendidas entre 13-16 años, siendo la participación en ambos completamente voluntaria. Se solicitó autorización al equipo directivo del instituto objeto del estudio, y la firma del consentimiento informado a todos los alumnos participantes y a sus familiares. Mediante una encuesta anónima previamente validada, se obtuvieron datos sobre sus hábitos alimentarios, su nivel de conocimientos sobre alimentación y sobre TCA, y su grado de satisfacción corporal. El programa de EN se compuso de 7 sesiones, 6 destinadas a alumnos y 1 a sus familiares, para incentivar la participación se difundieron carteles informativos..

RESULTADOS:

Se observó que el 70% de los alumnos tenían instaurado el correcto hábito del desayuno, en contraposición se vislumbraron hábitos alimentarios con grandes desequilibrios caracterizados por bajos consumos de frutas y verduras y altas ingestas de alimentos calóricos.
Los resultados de la encuesta reflejaron que los alumnos poseían un nivel medio de conocimientos sobre alimentación, observándose que se incrementó con el avance del curso escolar, las mujeres demostraron mayores conocimientos, sin embargo, afirmaron realizar menos ejercicio. De los preconceptos erróneos analizados persiste el relacionado con que los productos light no engordan. Los adolescentes encuestados presentaron un nivel medio-alto de conocimientos sobre TCA, puesto que el 38% eran conscientes de la influencia que ejercen los cánones de belleza en la sociedad actual.
Señalar que existe la necesidad de trabajar con los adolescentes para mejorar su satisfacción corporal, puesto que más del 50% indicaron insatisfacción con su peso, predominando en las mujeres, pudiendo ser un factor de riesgo para desarrollar un TCA

CONCLUSIONES:

Se aprecia que un mayor conocimiento alimentario no está ligado directamente con mejores hábitos. Por ello es necesario continuar impartiendo el programa de EN para aumentar los conocimientos, corregir los malos hábitos detectados, mejorar la satisfacción corporal y eliminar preconceptos erróneos, previniendo así enfermedades como obesidad y TCA.

C049/21: ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE POLIMEDICADO MEDIANTE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN.

Primer autor: *Javier Solano Castán.*

Coautores: *María Luisa Jiménez Sesma., Alba Simón Melchor., Daniel Ferrer Sorolla., Rubén Ferrer Sorolla., María Alastuey Aisa., José Manuel Salvador Pina., Lucia Simón Melchor.*

Centro: *FARMACÉUTICO (HUESCA).*

Resumen:

OBJETIVOS:

Comparar la adherencia terapéutica del grupo de intervención en relación con el grupo control a través del test de Morisky-Green-Levine, el recuento de comprimidos y el histórico de dispensaciones de la receta electrónica. Evaluar la satisfacción de los pacientes que reciben su medicación mediante Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un ensayo clínico controlado aleatorizado desarrollado en una farmacia comunitaria rural, incluyendo pacientes polimedicados (tratados con 4 o más fármacos). Se asignaron aleatoriamente a los sujetos del ensayo uno de los dos grupos: pertenencia al Grupo de Intervención (GI) y asignación al Grupo Control (GC), recibiendo todos los pacientes un completo Seguimiento Farmacoterapéutico. A los pacientes del GI se les suministró su medicación semanal durante 3 meses mediante SPD, a los del GC se les entregó sus fármacos mediante el sistema habitual de dispensación (envases originales). Tras suministrar la medicación se analizó la adherencia terapéutica, facilitando a los pacientes del GI una encuesta para medir su satisfacción..

RESULTADOS:

Tras analizar los resultados obtenidos del test de Morisky-Green-Levine, la adherencia terapéutica en el GI se incrementó en un 30% (de un 66,66% inicial a un 96,66% final), sin embargo, en el GC aumentó únicamente en un 6,66% (70% inicial a un 76,66% final), siendo dichos porcentajes indicativos de que los SPD contribuyen a mejorar la adherencia terapéutica. La medición del recuento de comprimidos en el GI demostró que tras la entrega de la medicación mediante SPD se aumentó la toma de los comprimidos en un 27,74%. La revisión del histórico de dispensaciones de la receta electrónica realizado en el GC evidenció que se incrementó en un 7,38% el número de fármacos que los pacientes retiraban de su receta, aspecto que parece mostrar que, cuando los pacientes conocen que están en seguimiento mejoran su adherencia. La encuesta de satisfacción cumplimentada por los pacientes pertenecientes al GI reflejó que el 62,38% se mostraron muy satisfechos de haber recibido su medicación habitual mediante SPD, afirmando que el dispositivo les facilitó la toma de su medicación crónica prescrita.

CONCLUSIONES:

El análisis comparativo de la adherencia del GI y del GC avala que los SPD son herramientas que mejoran las tasas de adherencia terapéutica. Se debería promover su uso, especialmente entre pacientes polimedicados, ya que disminuirían los problemas acontecidos por un uso farmacológico inadecuado, contribuyendo además a mejorar su calidad de vida.

C050/21: ALGORITMO DE ACTUACIÓN PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD CLÍNICA DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS SARS-COV-2.

Primer autor: *Ana Anguas Gracia*

Coautores: *Beatriz Espallargas Abad, Ana Martin Abellán, Laura Salido Marco, Purificación Laguía Giménez, Blanca Biesa Campos, Celia Pastor Giménez, Bárbara Navarro Tejero*

Centro: *CS FERNANDO EL CATÓLICO*

Resumen:

OBJETIVOS:

General: Fomentar la implantación de prácticas seguras en el proceso de vacunación frente al virus SARS-CoV-2.
Específicos:

- Estandarizar los procedimientos de recepción, preparación y administración de las diferentes vacunas frente al virus SARS-CoV-2.
- Establecer intervenciones específicas dirigidas a aumentar la seguridad clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Algoritmo de actuación que incluye un listado de verificación con los pasos del proceso de vacunación, desde la recepción de los viales en el centro de salud hasta la inoculación de la segunda dosis. Este checklist incluye el cumplimiento de los 5+2 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía y momento correctos), antes, durante y después de la inoculación y los pasos del sistema de notificación de incidentes y eventos adversos.
Se ha creado un díptico informativo, dirigido a la población, con los efectos no deseados más frecuentes y consejos para minimizar su grado de afectación.
La evaluación la realizaremos a través de un cuestionario sobre la percepción de los profesionales de enfermería con respecto al proceso de vacunación.

RESULTADOS:

No contamos aún con suficientes datos para realizar un análisis de los resultados objetivos extraídos de los cuestionarios pero, dentro de los resultados esperados incluimos un aumento en el control de los factores que pueden inducir a un fallo durante el proceso de la vacunación. Por otra parte esperamos que la lista de verificación tenga una buena acogida por parte de los profesionales de enfermería, mejorando su percepción de seguridad clínica durante el procedimiento. A su vez, con el díptico informativo, esperamos conseguir una mayor seguridad y satisfacción de los pacientes.

CONCLUSIONES:

Los equipos de enfermería lideran el proceso de inmunización frente al virus SARS-CoV-2. Las continuas actualizaciones de las estrategias de vacunación pueden acarrear riesgos de seguridad clínica, siendo obligación nuestra su control. La estandarización de procesos y la implementación de pautas de seguridad son herramientas adecuadas para ello.

C053/21: EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE EN LA DISPENSACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

Primer autor: *Beatriz Andújar Álamo*

Coautores: *Ana María Tabares Sanz*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DE MÁLAGA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Mejorar la adherencia a los tratamiento
- Mejorar la comunicación de efectos secundarios e interacciones no conocidas
- Evitar errores en la dispensación
- Evitar dudas y errores en la administración domiciliaria por parte del pacientes
- Aumentar la autoestima del paciente dando apoyo cercano.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hay que informar al paciente con claridad durante la dispensación, no solo con la explicación sino con apoyo en trípticos. En el caso de los inhaladores y las jeringas precargadas hay que incluir ejemplos prácticos para depurar las posibles dudas que puedan surgir. Incidir en las interacciones que se puedan dar con medicación habitual como antitérmicos y analgésicos además de alimentos y el resto de su propio tratamiento, así como los efectos secundarios registrados hasta el momento. Animarle a informar también sobre su propia experiencia y efectos, especialmente en asociaciones de su enfermedad para que interactúe con otros pacientes en su situación, pero siempre con nuestro firme apoyo y compromiso en su acompañamiento.

RESULTADOS:

Con este apoyo y formación los pacientes se convierten en parte activa de forma motivada, evitando errores por el interés suscitado y la información trasmitida. Se sienten más protegidos y apoyados por los profesionales sanitarios que se sitúan como apoyo continuo en el proceso. De esta forma los pacientes participan y se informan correctamente sin necesidad de recurrir a Otros medios como las redes sociales que en muchas ocasiones confunden y desaniman.
Los pacientes se adhieren en mayor medida al tratamiento, lo que da mejores resultados.
Por otro lado, los profesionales comprueban la eficacia del tratamiento de forma más completa gracias a la confianza adquirida, obteniendo mejores datos para el estudio de la incidencia y desarrollo de cada patología según el tratamiento indicado en cada caso.

CONCLUSIONES:

Informar y formar produce un empoderamiento en el paciente que mejora su experiencia en el control del tratamiento evitando angustias por la inexperiencia y el desconocimiento, además de reducir errores en la dispensación y administración especialmente cuando existe una especial complejidad.

C054/21: TIEMPO Y SATISFACCIÓN EN CONSULTA DE ENSAYOS CLÍNICOS DE OFTALMOLOGÍA.

Primer autor: *Beatriz Cordón Ciordia*

Coautores: *Elisa Viladés Palomar, Beatriz Cameo Gracia, Adriana Palacio Sierra, Patricia Pascual Gimeno, Héctor Pernía Benito, Pablo Gil Orna*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Objetivos: En la unidad de ensayos de oftalmología del Hospital Universitario Miguel Servet se llevan a cabo, entre otros, ensayos clínicos de retina médica. Por protocolo se realizan varias pruebas en cada visita, lo que implica visitas únicas muy completas, pero con largos tiempos en el hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Método: Con motivo de valorar la efectividad y satisfacción de las visitas de ensayos clínicos, se propuso a 16 pacientes de ensayos clínicos de retina cronometrar el tiempo desde que el paciente entra en la sala de espera hasta que se va del hospital en una consulta completa que consta de: Graduación, agudeza visual, prueba de imagen con tomografía de coherencia óptica, exploración oftalmológica, tratamiento intravítreo y revisión 30 minutos después de la inyección. Para valorar la opinión del paciente, se entregó un cuestionario de satisfacción de la visita previamente realizada.

RESULTADOS:

Resultados: El paciente de ensayos clínicos de retina médica, pasa una media de 2 horas y 37 minutos en el hospital para una consulta completa. En el cuestionario de satisfacción se encontró que el 78% de los pacientes consideraron un tiempo de visita en hospital normal, un 11% lo consideró largo y un 11% corto. El tiempo en la sala de espera fue normal o corto en el 70% de los pacientes y solo el 11% de los pacientes preferirían dividir la visita en dos días distintos con el fin de reducir el tiempo de estancia en el hospital. Tanto la satisfacción final de la consulta como el trato del personal sanitario lo consideraron todos los pacientes bueno o excelente.

CONCLUSIONES:

Conclusiones: La consulta de ensayos clínicos de oftalmología, considerando las distintas pruebas, exploraciones y tratamiento que se realizan en ella, resulta muy eficiente a juicio del paciente. Ésta guarda un equilibrio con el tiempo de estancia en el hospital prefiriendo el acto único en las encuestas de satisfacción.

C055/21: DESCRIPCIÓN DE ESTADÍSTICOS DE COVID-19 DURANTE LA CUARTA OLA POR EL EQUIPO DE RASTREO EN UN CENTRO RURAL. IMPLICACIONES

Primer autor: *Jose Manuel Cucalon Arenal*

Coautores: *Laura Salvador Chavarria, Beni Abdellah El Mohammad, Alba Blasco Celma, Liliam Aineto Sánchez*

Centro: *CS FUENTES DE EBRO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer , mediante los estadísticos recogidos durante la cuarta ola por el equipo de rastreo de un centro de salud rural de Zaragoza, el trabajo realizado y las implicaciones que ha supuesto sobre el EAP.
Valoración de la intensidad de afectación de la cuarta ola en nuestro Centro de Salud y la carga de trabajo que este ha supuesto en el equipo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Recogida de los principales datos sobre la carga de trabajo que la cuarta ola (enero-febrero de 2021) ha supuesto para el equipo de rastreo y el equipo de AP: Se han recogido número de test realizados, tanto PCR como test antigénicos, sus resultados, su incidencia y las consecuencias de la cuarta ola en ingresos y fallecimientos en un centro de salud rural.
Se ha confeccionado hoja excel para los datos y se han calculado tasas y porcentajes de positividad, mortalidad e ingresos hospitalarios lo que da idea del trabajo que ha supuesto la gestión de esta cuarta ola en nuestro quehacer diario en el centro de salud.

RESULTADOS:

Se han realizado 890 test PCR en esta cuarta ola (enero-febrero 2021). De ellos 241 positivos (un 27%). Así mismo se realizaron 468 test Antigénicos en pacientes con sintomatología activa sospechosa de Covid-19 con 112 positivos (23,9%). La media de positividad de cualquier test fue del 25,9%. Del total de test por sospecha o contacto, un 34% de los pacientes presentaron clínica y se les realizó test Antigénico. Se derivaron a hospital 17 pacientes que fueron ingresados por Covid-19(uno de ellos un bebé de meses). Se detectaron 5 fallecimientos. Se emplearon 114 horas (2 meses) para la realización de test por parte de las 2 personas responsables del rastreo. las otras 171 horas se dedicaron a la detección de contactos y casos notificados e información con los profesionales sanitarios de cada uno de los muncicipios del centro de salud.

CONCLUSIONES:

Los estadísticos informan sobre la intensidad de la afectación que la cuarta ola ha supuesto sobre nuestra ZBS.
Detectan la carga de trabajo del equipo de rastreo y su justificación.
Demuestra la colaboración activa entre el equipo de rastreo y equipo de AP del centro de salud.
La coordiánción es fundamental para afrontar las olas sucesivas.

C056/21: TRATAMIENTO DE DEFECTOS EPITELIALES CORNEALES CON COLIRIO DE INSULINA

Primer autor: *Miriam Idoipe Corta*

Coautores: *Maria Belén Carrillo Torrijos, Maria Belén Carrillo Torrijos, Maria Haro Herrero, Maria José Vicente Altabas, Lorena Arias Campo, Maria Satue Palacian, Mohamed Bakkali El Bakkali, Borja Arias Del Peso*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Introducir en el Hospital Universitario Miguel Servet el uso de colirio de insulina para el tratamiento de úlceras corneales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Realizamos un protocolo clínico incluyendo:
Introducción
*La alteración crónica del epitelio corneal (DE) es una situación de difícil manejo. En recientes estudios la incorporación de tratamiento con colirio de insulina podría plantear una mejora en dicha patología.
Criterios de inclusión: Ojo seco severo, Úlcera neurotrófica, Adelgazamiento corneal severo, PUK
Diagnóstico de DE
*Será efectuado en la consulta de Oftalmología mediante lámpara de hendidura.
Pauta de tto del DE
*Será instilado 4 veces al día
Seguimiento del DE
*Los resultados se evaluará en 2 meses.

RESULTADOS:

El protocolo fue aprobado por el Servicio de Farmacia y puesto en marcha, con el siguiente circuito:

1. El paciente será visitado en el Servicio de Oftalmología en la unidad de Córnea, objetivando DE resistente a tto habitual.
2. El paciente será informado de su patología.
3. El paciente será informado de la posibilidad de ser tratado con colirio de insulina, los beneficios esperables, y los posibles efectos adversos.
4. Se dará al paciente 2 hojas de Consentimiento Informado, se devolverá una firmada, que será adjuntada a la Historia Clínica Electrónica (HCE).
5. El responsable al cargo del paciente realiza un informe en la HCE, solicitará el colirio al Servicio de Farmacia.
6. El Servicio de Farmacia entregará los colirios al paciente, y programará las sucesivas citas para la adquisición de más colirios.
7. El facultativo responsable del paciente evaluará la evolución del paciente, y valorará la aparición de efectos secundarios, con periodicidad adecuada a la patología de base
8. El facultativo responsable del paciente valorará los resultados del tratamiento tras 2 meses.

CONCLUSIONES:

Se ha puesto en marcha en el Servicio de Oftalmología del hospital Miguel Servet, el empleo de colirio de Insulina para defectos epiteliales corneales persistentes refractarios a otros tratamientos. Se evaluará los efectos de dicho tratamiento de forma individualizada en cada paciente, y se realizará un informe con los resultados globales

C057/21: CALIDAD DE TRABAJO EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Primer autor: *Ana Stanic*

Coautores: *Purificación Prieto Andrés, Mónica Costache, Myriam Saez De Guinoa Sentre, Sarah Leal Ucar*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001 en la Central de Esterilización.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se analiza el informe de la Auditoría Interna de noviembre de 2020. Se evaluaron el Sistema de Gestión de la Calidad (contexto de la organización, calidad de los procesos, información documentada), gestión de riesgos (acciones para abordar riesgos y oportunidades), planificación (objetivos de la calidad y planificación para lograrlos), liderazgo, recursos (apoyo, formación, competencia, toma de conciencia, infraestructura, ambiente para la operación de los procesos, recursos de seguimiento y medición), desempeño (satisfacción de clientes, auditorías internas, no conformidades y reclamaciones, mejora continua) y prestación del servicio.

RESULTADOS:

Como puntos fuertes destacaron: buen seguimiento de las acciones fijadas para cumplir los objetivos de los Indicadores de los Procesos, apoyo continuo de la Dirección, una importante participación de los trabajadores en las sesiones formativas, asistencia a reuniones, detección de incidencias y no conformidades y su verificación. Adecuado mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, implementación completa del programa de Trazabilidad. Las desviaciones fueron: alguna documentación no actualizada, sin cálculo del Número Prioritario de Riesgo del AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos), falta de apertura de algunos informes con las actividades correctivas planificadas por incumplimiento del estándar de los Procesos. La encuesta de satisfacción de los clientes tampoco ha logrado estándar, sobre todo por la capacidad de respuesta sobre necesidades inmediatas de material.

CONCLUSIONES:

El Sistema de Gestión de la Calidad en la Central de Esterilización está bien implementado, permite identificar oportunidades de mejora lo que nos conduce a una Mejora Continua. En el caso concreto de nuestro centro serían: completar las actividades y tareas no acabadas así como mejorar la comunicación con el Bloque Quirúrgico.

C058/21: IMPLEMENTACIÓN DE DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA PREVENCIÓN CARCINOMA DE CÉRVIX (PROGRAMA CRIBADO ARAGÓN).

Primer autor: *Elaine Mejia Urbaez*

Coautores: *Maria Teresa Ramirez Gasca, Maria José Cardiel García, Jose Ignacio Franco Rubio, Maria Jesus Viso Soriano, Nerea Torrecilla Idoipe, Ana Belen Lafuente Mainar, Zulema Ester Blanzaco Acin*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Implantar la técnica en citología líquida ginecológica en el Servicio de Anatomía Patológica en el sector Z3
Formar en la realización de la técnica a los TSAPyC del Laboratorio de Citología del servicio
Diseñar el circuito de trabajo integrando a Ginecólogos, matronas y patólogos implicados
Emitir el diagnostico en un informe en Patwin y a la HCE.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La toma de muestras la realizará preferentemente la matrona del Centro de salud pudiendo realizarla también el ginecólogo, siendo una muestra en medio líquido. La muestra se remitirá al Servicio de Anatomía Patológica del HCU y allí se realizará el Test HPV.
En el Servicio de Anatomía Patológica se realizará en: Mujeres entre 25-34 años: citología liquida ginecológica. Mujeres entre 35-65 determinación test HPV de alto riesgo, siguiendo los protocolos indicados en las recomendaciones del SALUD. En caso de ser positiva, se realizará citología liquida como prueba de confirmación. Mujeres >65 años finalizan el cribado según criterios o si no han cumplido el cribado, se les realizará el test HPV AR según comorbilidad y hasta los 74 años.

RESULTADOS:

Desde su implementación en mayo del 2020 y el inicio de su realización en junio, se han procesado 3605 determinaciones moleculares de HPV, de ellas un 17% fue inválido, con dichos resultados se procedió a repetir la determinación, siendo de nuevo inválidos un 2,5 %. Posteriormente, participamos en el programa de control de calidad de la SEAP, cada ronda con 4 casos para realizar la determinación de HPV, cuyos resultados coinciden con el resultado del organismo de control. Durante el año 2021 continuaremos con este control de calidad.
Observamos la correcta cumplimentación de la hoja de solicitud, salvo algunas excepciones en cuyo caso fueron devueltos y se realizó un refuerzo de las indicaciones y criterios a seguir con el personal sanitario implicado.
Una medidas adoptada tras la implementación es etiquetar, en el programa Patwin, las biopsias cervicales con realización de la determinación molecular de HPV para posteriormente poder identificarlas mediante una búsqueda en la base de datos del programa informático.

CONCLUSIONES:

La técnica de detección es de vital importancia, ya que reduce la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix invasivo, cuya población objetivo son mujeres con edades entre 25 y 65 años. El proyecto se encuadra dentro de los objetivos estratégicos del SALUD “Recomendaciones para el desarrollo del programa de cribado de cáncer de cérvix en Aragón"

C059/21: EVALUACIÓN DE LA TELECONSULTA EN EL PACIENTE DIGESTIVO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Primer autor: *Maria Lazaro Aspas*

Coautores: *Maria Teresa Arroyo Villarino, Elensa Sánchez Miguel, Enrique Alfaro Almajano, Maria Jose Domper Arnal, Viviana Laredo De La Torre, Begoña Remacha Tomey, Angel Lanas Arbeloa*

Centro: *CME INOCENCIO JIMENEZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

La crisis sanitaria provocada por la COVID 19, nos obligó a pasar a un modelo de asistencia completamente telemático, el objetivo del estudio ha sido valorar la satisfacción del paciente atendido de manera telemática, con el objetivo de identificar problemas y desarrollar estrategias que nos permitan mejorar en este ámbito.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional en el que se incluyen todos los paciente con primera visita programada en nuestra consulta general durante el primer mes del confinamiento (15 de marzo a 15 de abril). Tras la consulta médica telemática, enfermeria realiza una encuesta telefónica de 11 preguntas para conocer como evalúan los pacientes la atención recibida.

RESULTADOS:

Se realizó la encuesta telefónica a 32 pacientes de los 36 citados. El 71,87% era la primera vez que se le visitaba en Digestivo. El 53,12% de los encuestados pensó que se anularía la cita o su estudio se retrasaría, al 93,75% les pareció bien que la consulta se realizase de manera telefónica, aunque el 37.5% de los pacientes piensa que la atención presencial hubiese sido mejor. Para el 93.75% de nuestros pacientes la atención recibida en la consulta telefónica fue considerada como muy buena, y la información recibida le pareció suficiente y de calidad, tan solo al 9,375 % no se le resolvieron todas las dudas que tenía. Al 100% de los encuestados han visto afectada su vida cotidiana debido a la pandemia, en cuando a su enfermedad digestiva el 62.6% ha referido estar igual, el 9.37% peor y el 12.5% mejor durante el confinamiento. Tan solo el 31.25% piensa que la pandemia del COVID ha podido influir en una peor evolución de su enfermedad digestiva.

CONCLUSIONES:

Los resultados de la encuesta reflejan de forma clara la satisfacción de nuestros pacientes por la atención recibida. Estos datos ponen de relieve la importancia de la teleconsulta como una posible alternativa a la consulta presencial en determinadas situaciones.

C060/21: EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DURANTE EL COVID19: BLOG E INSTAGRAM DEL CENTRO DE SALUD DE FRAGA

Primer autor: *Silvia Casas Soro*

Coautores: *Luis Perez Benac, Javier Fiestas Carrasquer, Patricia Millanes Gallinat, Maria Dolores Siscart TreSánchez, Silvia Vidallet Rios, Gabriel Puyuelo Giménez, Jorge Puyuelo Giménez*

Centro: *CS FRAGA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- -Poner a disposición de la población información sanitaria general y sobre la COVID 19 actualizada, fiable, relevante y accesible desde cualquier dispositivo digital con conexión a Internet.
- -Promover la educación para la salud y los estilos de vida sanos en la comunidad.
- -Crear un vínculo virtual entre el centro de salud y la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El Blog se estructura en diferentes áreas temáticas (enfermería, medicina, urgencias...) para facilitar la búsqueda de información y la organización de los contenidos, con nuevas publicaciones 2 o 3 veces por semana.
Además se ha creado una cuenta de Instagram que ha servido de enlace para aumentar la visibilidad del primero entre los usuarios de esta red social. Se han publicado contenidos sobre COVID19, información sanitaria general, apoyo a instituciones, así como novedades de interés local y del propio Centro de Salud, siempre de fuentes oficiales y contrastadas y con la aprobación del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

RESULTADOS:

La creación del Blog y del Instagram del Centro de Salud de Fraga, coincidiendo con el inicio del COVID19, se ha mostrado como una herramienta clave para potenciar las medidas de control de la pandemia, disminuir el riesgo de contagio y ofrecer información fiable y actualizada a la comunidad. A día de hoy cuenta con más de 39.000 visitas (más de 100 al día de media), así como más de 800 seguidores en Instagram. Durante el Estado de Alarma, coincidiendo con el confinamiento domiciliario, hubo un notable incremento en las visitas en ambos soportes, momento en el que se optó por difundir la información más actualizada sobre la pandemia de COVID19, para así clarificar conceptos y ofrecer información certera en un momento de confusión en la comunidad y bulos en las redes sociales. Asimismo, también se ha utilizado para dar mayor visibilidad a la labor de los sanitarios y hacer llegar a más población las novedades e infografías ofrecidas por el Gobierno de Aragón y el Ministerio de Sanidad entre otros.

CONCLUSIONES:

El intercambio de información a través de las redes sociales es un hecho cotidiano y con fuerte influencia sobre los estilos de vida y la salud de la sociedad. La oferta de contenidos virtuales desde el Blog y el Instagram del CS Fraga en un momento de crisis sanitaria ha demostrado ser una herramienta muy útil y con buena acogida en la comunidad.

C061/21: MODELO ASISTENCIAL EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA (SECTORES II Y III) EN ÉPOCA DE PANDEMIA

Primer autor: *Susana Sánchez Navarro*

Coautores: *Diego Calavia Sarnago, Mª Concepción Sanz Rubio, Gema Galindo Morales*

Centro: *CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS*

Resumen:

OBJETIVOS:

General: Modificar el modelo de trabajo en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (UFAP) para mantener la actividad con la máxima seguridad ante la COVID 19.
Específicos: 1- Hacer más eficiente el sistema de citación. 2- Reducir el flujo de pacientes.
3- Dar continuidad al tratamiento fisioterápico de forma domiciliaria y autónoma.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La citación telefónica es realizada por el Fisioterapeuta.Modificación de la matriz horaria, reduciendo los actos presenciales y aumentando las demandas no presenciales. Realización de tratamientos más individualizados basados en la multimodalidad.Fomento de los autocuidados para el afrontamiento activo por parte del paciente, mediante el aprendizaje de ejercicios domiciliarios, hábitos saludables, etc.Eliminación temporal de los grupos terapéuticos. Incremento de la utilización de la práctica digital en Fisioterapia facilitando herramientas a los usuarios para poder mejorar la adhesión al tratamiento y la autoeficacia del paciente.Redistribución del mobiliario y aumento de las medidas higiénicas, de limpieza y de desinfección de las UFAP.

RESULTADOS:

Se realiza un cuestionario para valorar la opinión de los fisioterapeutas de AP con este nuevo modelo de trabajo en las Unidades. Como datos más relevantes obtenidos en las respuestas encontramos que:
El 90,9% está satisfecho o muy satisfecho con la nueva forma de trabajo.
El 87,9% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que debería mantenerse este modelo.
El 90,9% está de acuerdo o muy de acuerdo con el sistema de citación realizado por el Fisioterapeuta.
El 90,9% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que se pueden transmitir mejor los consejos al paciente.
El 87,9% está de acuerdo o muy de acuerdo en que los tratamientos más individualizados reducen el número de sesiones presenciales.
En cuanto a la práctica digital, el 63,7% está de acuerdo o muy de acuerdo en su utilidad como herramienta terapéutica.
Se analiza la demora en las Unidades de Fisioterapia en las que no han cambiado los profesionales ni la población atendida y se observa que en el 58% de ellas se ha conseguido reducir la demora.

CONCLUSIONES:

En base a los resultados obtenidos: Las sesiones individuales y multimodales favorecen una mejor evolución con menor presencialidad. Hay una mejora en la autonomía e implicación activa del usuario con mayor continuidad del tratamiento. Este modelo asistencial puede mejorar el funcionamiento y la calidad en la atención al usuario en las UFAP.

C062/21: SOLEDAD SOCIAL PERCIBIDA TRAS LA PANDEMIA COVID-19 EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 75 EN LA PROVINCIA DE HUESCA: ESCALA ESTE-II

Primer autor: *Javier Anía Melón*

Coautores: *Silvia Lozano Alonso, Miguel Juez Jimenez, Maria Isabel Loscertales Artieda*

Centro: *CS BARBASTRO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer el estado de soledad percibido de las personas mayores de 75 años en la provincia de Huesca.
Evaluar el sentimiento de soledad que presentan los pacientes a través de la escala ESTE II.
Identificar las características puedan afectar de la situación de soledad. Valorar como la pandemia COVID-19 ha afectado a su situación de soledad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo cualitativo-cuantitativo en la población de 75 años o más pertenecientes a la población de la provincia de Huesca. Excluyendo del estudio, a los pacientes con alteración del estado cognitivo grave o que se encontraran en residencia.
La muestra aleatoria del estudio fue de 54 personas. Los encuestados respondieron en entrevista telefónica a: un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario ESTE-II de soledad social, y a tres preguntas sobre cómo ha afectado la pandemia a su sentimiento de soledad.
Se realizó un análisis de datos a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 19®, que incluyó un análisis descriptivo y un análisis correlacional de las variables.

RESULTADOS:

La media de edad de la población fue 86,13 años (DE: 4,86 años), el 61% era mujeres (IC95%: 48,2-74%). Un 48% (IC95%:34,1-60,5%) eran viudos/as y el 44,4% (IC95%:30,5-56,7%) casados/as. El 63% (IC95%: 50,2-75,7%) vivía en medio rural. Un 46,3% (IC95%: 32,3-58,6%) vivía con su pareja, el 26% (IC95%:14,2-37,6%) con hijos y el 20,4% (IC95%: 9,4-30,6%) solos.
En relación a la pandemia, el 3,7% (IC95%:0-8,7%) había padecido SARS-CoV2 y 20,4% (IC95%: 9,6-31,1%) requirió de aislamiento domiciliario posterior a Mayo de 2020. El 59,3% (IC95:46,2-72,4%) afirmó que su percepción de soledad actual era peor o mucho peor a antes de la pandemia; y el 74,1% (IC95:62,4%-85,8%) señaló que su vida social y su actividad fuera del hogar actual era peor o mucho peor a antes de Marzo de 2020.
La puntuación media de la encuesta ESTE-II fue de 22,17 puntos (DE: 3,75 p.); obteniendo un grado de soledad ALTO en el 64,8% (IC95%: 52,1-77,6%) de la población y medio en el 35,2% (IC95%: 22,4%-47,9%). La única relación significativa fue Puntuación ESTE-II/Género (p=0’048), obteniendo cifras más altas en mujeres.

CONCLUSIONES:

El sentimiento de soledad, según la escala ESTE-II, es medio-alto [22,17 puntos (DE: 3,75 p.)] en la población mayor de 75 años de la provincia de Huesca.
La situación actual de la pandemia parece haber empeorado de forma sustancial el sentimiento de soledad de esta población, así como su vida social y su actividad fuera del hogar.

C064/21: SEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ÁREA DE DISPENSACIÓN DE LA FARMACIA HOSPITALARIA

Primer autor: *Ana María Tabares Sanz*

Coautores: *Beatriz Andújar Álamo*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Evitar errores al realizar las peticiones al servicio de farmacia
- Identificar casos de isoapariencia
- Evitar errores al preparar y dispensar la medicación de planta
- Colaborar con el equipo de enfermería para dinamizar las peticiones
- Facilitar la identificación al área administrativa del servicio de farmacia
- Controlar stock y caducidades.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La medicación se almacena por orden alfabético según principio activo, distinguiendo concentraciones y formas farmacéuticas de cada medicación en cajones de colores con un código identificativo.
Hay casos de isoapariencia (mismos colores y formas de un laboratorio en todos sus productos), por lo que se han colocados pegatinas de atención para que los técnicos revisemos especialmente el artículo que cogemos.
Se han colocado bolsas y pegatinas para identificar la medicación próxima a caducar según las revisiones mensuales.
Las peticiones de medicación se realizan por la web, para el trabajo administrativo, imprimiéndose los códigos para corroborar la medicación que cogemos, estudiar las necesidades de los servicios y justificar el trabajo.

RESULTADOS:

Se han detectado cuatro casos principales de isoapariencia que han sido señalizados y marcados, reduciéndose casi por completo las confusiones que anteriormente se producían.
Gracias a los medios informáticos el equipo de enfermería puede solicitar la medicación mientras que los celadores acuden a recoger la petición sin tener que esperar que la línea de teléfono esté libre, además en la aplicación aparece toda la guía terapéutica del hospital y pueden escoger correctamente lo que necesitan y desde el servicio de farmacia podemos imprimir la petición con los códigos que nos permiten verificar que cogemos la medicación exacta con mayor seguridad. El control de stock y la rotación de las caducidades es mejor gracias al orden estricto del almacén y las revisiones mensuales.

CONCLUSIONES:

Es fundamental detectar posibles errores e imponer medidas correctoras para mejorar el rendimiento y dinamizar el servicio de farmacia aumentando la productividad

C065/21: SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA FREE STYLE LIBRE: FORMACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CS TORRERO - LA PAZ

Primer autor: *Silvia Anastasia Calvo Campos*

Coautores: *Ana María García-Belenguer Montón, Mario Aznar Heredia, Sara Lázaro Aspas, Ana Carmen Ferrer Gazol, María Pilar Enciso Angulo, María Julia Casas Bielsa, Jorge Nevado Castejón*

Centro: *CS TORRERO LA PAZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del CS respecto a colocación y manejo del sensor FreeStyle Libre; áreas de mejora y disposición para recibir formación.
- Mejorar dichos conocimientos, logrando así una mejora en la calidad asistencial a los pacientes portadores del sensor..

MATERIAL Y MÉTODOS:

1º Formación de la EIR Familiar y Comunitaria del CS Torrero - La Paz en: colocación y manejo del sensor Free Style Libre.
2º Elaboración de cuestionario para determinar nivel de conocimientos, áreas de mejora y disposición para recibir formación. Cumplimentación por parte de 23 enfermeras del CS.
3º Análisis de resultados. Elaboración de sesión formativa en base a necesidades detectadas.
4º Formación dirigida a enfermeras del CS. Sesión participativa, puesta en común de experiencias y propuestas de mejora. Introducción al dispositivo, glucosa intersticial, flecha de tendencia, colocación y retirada, medición y almacenaje de datos, interpretación de lecturas, recomendaciones generales, novedades y recursos para pacientes y profesionales.

RESULTADOS:

En el cuestionario cumplimentado por 23 enfermeras del CS destacan los siguientes resultados:

- El 93% de las enfermeras con cupo asignado conocen a los pacientes usuarios del dispositivo FreeStyle Libre.
- El 82% no han recibido formación sobre el dispositivo. El 95% consideran que puede ser útil formación al respecto.
- Entre el 43-56% conocen cómo se coloca y retira el sensor, cómo realizar la lectura y dónde derivar a un paciente que presenta problemas con el dispositivo.
- El porcentaje es menor en cuanto a conocimientos sobre interpretación de resultados, significado de las flechas de tendencia, informes que ofrece el dispositivo, y recursos que ofrecer a los pacientes usuarios del FreeStyle Libre.

Tras la sesión formativa se ha objetivado una mejora de conocimientos sobre el tema tratado y una mayor capacidad para la resolución de dudas planteadas por los pacientes usuarios del dispositivo. La sesión ha sido valorada positivamente por las enfermeras asistentes.

CONCLUSIONES:

En la Consulta de Educación Diabetológica se realiza formación a los pacientes portadores del dispositivo FreeStyle Libre, primera entrega de material y seguimiento. En la Consulta de Enfermería del CS, las posteriores entregas de material, seguimiento y educación oportunos. Por ello es fundamental la formación de las enfermeras del CS en esta área

C066/21: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA VACUNACIÓN DE PACIENTES DIABÉTICOS FRENTE AL NEUMOCOCO 23. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Primer autor: *Ana María García-Belenguer Montón*

Coautores: *Silvia Anastasia Calvo Campos, Sara Lázaro Aspas, Belén Pérez Romano, Mario Aznar Heredia, Cristian Gresa Alcón, Patricia Beltrán Fraga, Cristina Olacia Pelegrin*

Centro: *CS TORRERO LA PAZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Determinar el nº de pacientes diabéticos vacunados / no vacunados frente al Neumococo 23 en un cupo del CS.
Analizar las variaciones mensuales en cuanto a nº de dosis administradas y valorar la posible influencia de la situación de pandemia por Covid-19.

MATERIAL Y MÉTODOS:

1. Revisión del Documento Técnico "Vacunación en grupos de riesgo" emitido por el Departamento de Sanidad, Dirección General de Salud Pública de Aragón, en junio de 2019. Se indica la vacunación frente al Neumococo 23 (VNP-23) en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus (DM).
2. Recogida de datos a través de OMI-AP.
   a. Cartera de servicios: Listado de pacientes inscritos a servicios: Atención a Crónicos: Diabetes.
   b. Listados – Información Vacunas – Vacunas realizadas. Filtro: desde junio de 2019.
   c. Fecha de administración de la vacuna.
   d. Otros datos de interés.
3. Análisis de los datos e influencia de la pandemia COVID-19.
4. Propuestas de mejora para aumentar la cobertura vacunal de los pacientes diabéticos frente al VNP-23 .

RESULTADOS:

En el cupo de pacientes escogido para el estudio, 162 están diagnosticados de DM.
El 56,2% de los pacientes diagnosticados de DM incluidos en el estudio han recibido la vacuna VNP-23. De estos 91, 3 habían sido vacunados antes de la implantación de la estrategia de 2019 por presentar otros factores de riesgo. La distribución mensual del número de dosis administrada ha sido muy variable a lo largo del tiempo y se ha visto afectada por la pandemia COVID-19. Primer pico en febrero de 2020 (21 dosis). Descenso importante en marzo de 2020, coincidiendo con el inicio de la pandemia. Cero dosis administradas durante los meses de abril y mayo de 2020, cuando se modificó de forma importante el seguimiento a los pacientes crónicos. Incremento de dosis administradas desde junio de 2020, momento en que se retomaron las consultas programadas de seguimiento de pacientes crónicos por parte de enfermería de Atención Primaria. Nuevos picos de nº de dosis administradas en septiembre y noviembre de 2020 (15 y 12 dosis administradas, respectivamente). Propuesta de estrategias de captación activa.

CONCLUSIONES:

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficientes en términos de disminución de morbilidad, discapacidad y mortalidad. Este estudio refleja la importancia de la captación activa de pacientes vulnerables desde las consultas de enfermería de Atención Primaria, en un intento de disminuir su morbimortalidad.

C068/21: DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: ADAPTACIÓN DEL TALLER DE EDUCACIÓN GRUPAL A PACIENTES CON TERAPIA INHALADA

Primer autor: *Cristina Olacia Pelegrin*

Coautores: *Cristian Gresa Alcón, Ana Carmen Ferrer Gazol, Patricia Beltrán Fraga, Alejandro Gil Torres, Belén Pérez Romano, Ana María García-Belenguer Montón, Sara Lázaro Aspas*

Centro: *CS TORRERO LA PAZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

- -Determinar la situación actual de los pacientes con terapia inhalada en cuanto a: adherencia al tratamiento y correcto manejo del inhalador.
- -Mejorar los conocimientos y habilidades del paciente con terapia inhalada; lo que previsiblemente mejorará el cumplimiento terapéutico (farmacológico y no farmacológico)..

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se detectan pacientes portadores de terapia inhalada con mala adherencia al tratamiento y/o errores en la técnica de inhalación. Debido a la pandemia COVID-19 no se pueden llevar a cabo los talleres de educación grupal que se realizaban periódicamente en el CS Torrero La Paz.
Se ha adaptado el taller de educación grupal a la situación actual:

1. Captación activa desde Consulta de Enfermería a pacientes con terapia inhalada.
2. Recogida de datos (Cuestionario TAI; inhalador prescrito).
3. Cita en Consulta Programada de Enfermería (conceptos generales; importancia vía inhalada; manejo del inhalador; estilos de vida saludables, tratamiento de comorbilidades y vacunación).
4. Reevaluación a los 3 meses de la intervención educativa..

RESULTADOS:

Al último taller de educación grupal a pacientes con terapia inhalada realizado en diciembre de 2019 asistieron 16 pacientes. 44% buena adherencia al tratamiento, 37% intermedia, 19% mala. 56% técnica de inhalación correcta, 44% cometen errores críticos. 37,5% olvida tomar el inhalador alguna vez. Errores más frecuentes: ausencia de apnea, mala coordinación, varias pulsaciones en una sola inhalación, no retira tapa, no carga adecuadamente la dosis.
Los resultados obtenidos hasta el momento (todavía limitados):
Desde enero de 2021 se han captado desde una de las Consultas de Enfermería del CS a 6 pacientes con terapia inhalada prescrita. 2 buena adherencia al tratamiento, 3 intermedia, 1 mala. 3 técnica de inhalación correcta, 3 cometen errores críticos. Errores cometidos similares a los recogidos en el taller de 2019. Se objetiva necesidad de realizar intervención educativa sobre adherencia al tratamiento y manejo del inhalador.
Queda pendiente la captación e inclusión de nuevos pacientes y reevaluación a los 3 meses de la intervención educativa.

CONCLUSIONES:

Hay evidencia de que no se está obteniendo un óptimo beneficio de la terapia inhalada debido a la mala adherencia al tratamiento y a la errática realización de las maniobras. Destaca la importancia de la educación del paciente como instrumento para mejorar estos aspectos; aumentando el autocontrol de la enfermedad y la calidad de vida.

C069/21: REORGANIZACIÓN DE LA UCI POLIVALENTE DEL HUMS EN UNA UCI COVID.

Primer autor: *Eva Mª Blasco Serrano*

Coautores: *Josefina Bericat Lasobras, Fernando Rosel Saldaña, Sara Acero Bello, Mª Pilar Colodrero Pulido, César González González, Luisa Gallego Hernández, Yolanda Herrera Ferris*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Observar la adaptación del personal del servicio a la nueva reorganización del mismo para las nuevas necesidades de la pandemia. Observar la adaptación del nuevo personal de refuerzo a la unidad y la importancia del trabajo en equipo. Dar a conocer la organización de la Unidad de Cuidados Intensivos para mantener las medidas de aislamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Descripción de la adaptación del personal del servicio como la de nueva incorporación para refuerzo de la unidad en la pandemia, reorganización física del servicio para mantener las medidas de aislamiento y seguridad, la importancia del trabajo en equipo y los sentimientos generados en el personal durante este periodo.

RESULTADOS:

La respuesta por parte del personal estable del servicio y del personal nuevo, fue de gran aceptación. El personal ha llevado a cabo este sistema de trabajo a pesar de ser nuevo para todos.

–En cuanto a la seguridad individual se trabaja con menos miedo al contagio, debido a:

1. 1.-La experiencia adquirida en el manejo de los EPIs
2. 2.-El trabajo asistencial realizado durante estos últimos meses.
3. 3.-El nivel de contagios mínimo ha sido casi incuantificable dentro de todo el equipo.

–Por otra parte, este sistema de organización ha servido de modelo e inspiración para otras UCIs COVID dentro y fuera del hospital.

CONCLUSIONES:

El trabajo en equipo y la colaboración de todo el personal de las diferentes categorías, sanitarios y no sanitarios, ha sido clave para la puesta en marcha de ese sistema de trabajo. Por otra parte ha sido muy bien aceptado por todos, tanto el personal estable en el servicio como el que ha ido llegando nuevo para reforzar o suplir puestos.

C072/21: CREACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN CUADRO DE MANDOS PARA LA GESTIÓN DE OZURDEX® EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA (HUMS)

Primer autor: *Adolfo Lanao Martín*

Coautores: *Nieves Pardiñas Barón, Miriam Idoipe Corta, Antonio Sánchez Pérez, Blanca Fernández Arenas, Manuel Subías Peiré*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Crear un cuadro de mandos para la gestión de Ozurdex® en el Servicio de Oftalmología del HUMS.
Estandarizar el proceso de registro.
Ajustar tiempos de gestión.
Agilizar la resolución de problemas relacionados con el suministro de Ozurdex®.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Metodología PDCA (Plan-Do-Check-Act) o ciclo Deming.
Diseño de la herramienta de registro y de normas estandarizadas de registro.
Puesta en marcha de la herramienta
Evaluación continua a lo largo de 1 año. Existen criterios, indicadores y estándares.
Detección de puntos débiles, rediseño e implantación.

RESULTADOS:

En cada evaluación más del 98% de los Ozurdex® se encuentran en la fase del proceso que el cuadro de mandos indica.
El 97.8 % de las solicitudes están registradas de forma estándar.
El registro del Ozurdex® se hace en 90 segundos y la recepción en menos de 150 segundos.
Cualquier incidencia detectada, independientemente de la fase del proceso se ha solucionado en menos de 5 minutos.

CONCLUSIONES:

La creación de un cuadro de mandos para la solicitud y recepción del Ozurdex® ha permitido tener un control total del proceso en un único documento, de manera estandarizada y más eficiente.

C074/21: IMPLANTACIÓN DE UNA METODOLOGÍA EN CADENA PARA LA SEGURIDAD EN LA VACUNACIÓN COVID-19

Primer autor: *Patricia Gotor Delso*

Coautores: *Estefanía Claver Escanilla, Begoña Aranda Hernández, María Del Carmen Muniesa Ciercoles, Marta Aguilar Julian, Miriam Sorribas Martí*

Centro: *CS ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Mejorar y garantizar la seguridad en el procedimiento de vacunación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La estrategia de vacunación tiene como objetivo reducir la morbimortalidad por Covid.
El orden de prioridad, a la hora de la planificación de la misma es fundamental.
En nuestro centro se siguieron los principios de igualdad de derechos y dignidad, equidad y transparencia, dándole una gran importancia a la información y educación individualizada, aplicando las recomendaciones internacionales de seguridad.
Para poder realizar un trabajo rápido y seguro se creó un equipo multidisciplinar con el equipo sanitario del centro.
Al ser un punto de vacunación, se separó en diferentes días y franjas horarias las distintas vacunas, Pfizer y Astrazeneca así procurar la protección a los más vulnerables, respecto a las franjas de edad..

RESULTADOS:

Se ha conseguido llevar a cabo una campaña de vacunación contra el SARS-Cov-2 de forma organizada y eficaz. Se ha informado a la población previamente sobre las medidas de seguridad establecidas, para evitar la propagación de la enfermedad, y se han prevenido los posibles efectos adversos derivados de la inyección de la vacuna. Realizándose un adecuado registro y planificación de la campaña.
Se ha incidido en respetar las condiciones de conservación y manipulación de los viales en el centro de salud así como en su transporte y reconstitución, de acuerdo a las indicaciones recogidas en su ficha técnica respectiva. Garantizando así la calidad del contenido hasta su administración y se ha minimizado el número de dosis desperdiciadas.
Al seguir una metodología exaustiva y multidisciplinar, no hubo ningún error en la realización de todo el proceso, desde la primera toma de contacto hasta la finalización de la segunda dosis y a pesar del gran volumen de personas a vacunar no hubo ningún contagio entre las dosis debido a las posibles aglomeraciones.

CONCLUSIONES:

Implantar una adecuada estrategia de vacunación es necesario para evitar los posibles errores humanos y que las posibles complicaciones derivadas del fármaco sean detectadas y tratadas con la mayor prontitud posible.
Además de evitar posibles contagios y aglomeraciones en las esperas.

C078/21: ASIGNACION INDIVIDUALIZADA DE LOS EQUIPOS DE OXIGENOTERAPIA Y APARATOS DE NEBULIZACION DURANTE EL HOSPITAL MEDICALIZADO

Primer autor: *Yolanda Ruilopez Herrero*

Coautores: *Sara Zaforas, Francisco David Zurera Toro, Marta González Guijarro, Natalia Moreno Parra, Patricia Edo Alegre*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Destacar la importancia de la asignación correcta de los concentradores de oxigenoterapia, aparatos de nebulización o balas de alto flujo con cada paciente durante su ingreso en un hospital medicalizado COVID.
- Asignación individualizada equipos de oxigenoterapia y aparatos de nebulización.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Existen determinados materiales y aparatos que precisan control y seguimiento, con una numeración especifica como son los concentradores de oxigenoterapia, aparatos de nebulización y balas y aparatos de alto flujo.
Pasos a seguir:

- Al ingresar, se rellenará un formulario donde constan los datos del paciente y el aparato asignado, éste lleva una numeración especifica.
- Dicho formulario permanece en la historia del paciente y se le proporciona a la empresa concertada del suministro.
- Al alta médica:
- Si continua el tratamiento: Se le dará una copia del formulario al paciente para que la guarde con el aparato y se entregarán los aparatos.
- Si acaba tratamiento: Se dará de baja y se procederá por la empresa a la limpieza y desinfección.

RESULTADOS:

En la época de pandemia por COVID que estamos viviendo desde Marzo del 2020 hasta la actualidad, se ha precisado crear unidades de asistencia extrahospitalaria para la atención de pacientes afectados por COVID, por saturación y no existencia de camas en el hospital de referencia, en nuestro caso, Hospital de Alcañiz.
Dichas unidades extrahospitalaria se utilizaron unas instalaciones ajenas al Hospital, como un Hotel o una Residencia de Ancianos.
Al tratarse de un hospital medicalizado por COVID resulta más sencillo y más eficaz para nuestro trabajo diario que el material esté asignado de manera individual a cada persona.
Así se evita errores al no poder compartir dicho material con otros pacientes.
De igual manera se puede realizar una trazabilidad del aparataje.
El paciente mantiene durante todo su tratamiento el mismo aparataje.

CONCLUSIONES:

- Al tratarse de un hospital medicalizado por COVID, en unas instalaciones no hospitalarias, resulta adecuado y completamente necesario tener asignado cada material a un paciente concreto.
- Dicho material usado por el paciente se le facilitará al paciente de cara a su alta.
- La numeración sirve para realizar la trazabilidad del material.

C079/21: GESTION DE VISITAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SARS – COV2

Primer autor: *Maria Oros Rodrigo*

Coautores: *Maria Ferrer Navarro, Aitana Domingo Lizaga, Maria Jesus Lopez Leon, Cristina Huarte Ustarroz, Raquel Adrian San Juan, Raquel Ramon Tesan*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Diseñar y establecer un procedimiento de visitas a pacientes aislados por COVID.
OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Organizar horario de visitas.
- Facilitar el contacto entre familiares y pacientes.
- Evitar el contagio de los familiares visitantes y el personal sanitario.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Coordinación de los profesionales de la unidad.
- Proporcionar a los visitantes las instrucciones y el material para que la visita se realice de forma segura.
- Revisión sistemática de recomendaciones, guías y protocolos publicados en el ámbito sanitario.
- Desarrollo de actividades..

RESULTADOS:

Se diseñará un procedimiento de visitas que cumpla todas las medidas de seguridad para su posterior implantación en nuestra unidad destinada a pacientes COVID.
En un futuro inmediato, esperamos que esta estrategia se pueda hacer extensiva a otras unidades del hospital con este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES:

Tras detectar en la unidad una falta de criterio unificado de visitas a pacientes hospitalizados por SARS-COV2 surge la necesidad de diseñar e instaurar un procedimiento que nos ayude a solventar las deficiencias actuales.

C082/21: IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN LOS ENFERMOS COVID 19 EN LA UCI DE TERUEL

Primer autor: *María Concepción Valdovinos Mahave*

Coautores: *Carmen Pérez Martínez, José María Montón Dito*

Centro: *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar los procedimientos de prevención de infección nosocomial (IN)-Aplicar los Protocolos Zero-Unificar criterios y disminuir la variabilidad en la práctica clínica-Realizar formación-Disminuir la incidencia IN-Mejorar la calidad asistencial y seguridad-Facilitar el cumplimiento y revisión de las medidas a profesionales de nueva incorporación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo y observacional,para describir los resultados de Implementación de medidas de prevención de IN en los enfermos Covid 19.-El Grupo de Calidad revisó y analizó los procedimientos de atención de los pacientes ingresados en la primera y segunda ola-Se realizaron sesiones de formación de los Protocolos Zero de IN adaptados a pacientes Covid,reforzando las medidas que detectamos que se incumplían-Revisión de la política antibiótica-Se han monitorizado los indicadores de IN-Los datos han sido recogidos del Sistema Informático de Gestión Clínica.

RESULTADOS:

Ingresaron 15 pacientes Covid 19 en la tercera ola, desde Enero a Marzo 2021.Las características en las tres olas han variado muy poco,salvo que en las dos últimas ningún paciente procedía de residencias,y que la media de edad ha ido disminuyendo de 69 años en la primera,a 66 y 63,5 años.Los Índices de gravedad siguen siendo altos,APACHE II 19 y SOFA 7.En la tercera ola,sólo un paciente no precisó ventilación mecánica invasiva (VMI).La duración media de la VMI 14,5.Todos tratados con corticoides.La estancia media en UCI 18.Han fallecido un 40% de pacientes,frente a un 43 y un 53% en las anteriores.Las medidas implementadas para la reducción en la incidencia de IN han resultado ser eficaces.En la tercera ola,26% de los pacientes desarrollaron IN (2 Neumonías asociadas a VMI,2 Traqueobronquitis)(ninguna Infección urinaria relacionada con catéter vesical,ni Bacteriemias),frente a un 57 y 40% en la primera y segunda.Ningún paciente fué colonizado,ni infectado por multirresistentes,frente a un 24% infectados y un 14% colonizados en la primera,y un 33% de colonizados en la segunda.

CONCLUSIONES:

La implementación de las medidas de mejora para la prevención de IN en los pacientes ingresados por Covid 19 han sido eficaces,reduciendo significativamente la incidencia de IN.Lo que resulta en un incremento en la calidad asistencial,una mejora en la seguridad del paciente y un aumento en la satisfacción del personal que trabaja en nuestra UCI.

C085/21: VERIFICACIÓN REDUNDANTE DE LA DOSIS EN TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA 3DCRT: COMPARACIÓN DE ALGORITMOS

Primer autor: *Celia Castán Guerrero*

Coautores: *Pablo Ortega Pardina, Alejandro García Romero, Sheila Calvo Carrillo, Alejandro Barranco López, Ana García Pérez, Evangelina Martínez Francés, Javier Díez Chamarro*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Se ha actualizado el método de verificación redundante de la dosis en tratamientos de radioterapia conformada 3D pasando de un cálculo 1D al cálculo 3D con Eclipse mediante dos algoritmos: Anisotropic Analytical Algorithm (AAA) y Acuros External Beam (AXB). En este trabajo se presenta la comparación de los resultados obtenidos con ambos algoritmos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El cálculo de la dosis en el planificador PCRT3D de Técnicas Radiofísicas para tratamientos de radioterapia conformada 3D en el HCU Lozano Blesa se lleva a cabo con un algoritmo de superposición de cono colapsado (SCC). Se realiza además un cálculo redundante que históricamente consistía en un cálculo 1D de unidades de monitor (UM). Tras la adquisición del sistema de planificación Eclipse, se ha pasado a utilizar sus dos algoritmos AAA y AXB, recalculando el plan inicial con ambos manteniendo el número de UM.
El parámetro escogido para el análisis es la diferencia entre la media de la dosis en cada PTV obtenida por AAA o AXB y la obtenida por el algoritmo SCC, normalizada al valor de SCC.

RESULTADOS:

Se han analizado 67 planes, con un total de 81 PTV, en conjunto y separados por localización en los siguientes grupos: holocráneo (16 casos), recto-pelvis (19 casos), mama (19 casos), vértebra (13 casos) y otros huesos (14 casos). Se presentan los resultados en diagramas de cajas y bigotes para cada localización y para el total de los datos recogidos.
Se observa que AAA tiende a sobreestimar la dosis respecto a SCC, encontrando diferencias casi siempre positivas y en ocasiones superiores al 2%. Con el algoritmo AXB se obtienen, para todas las localizaciones, resultados más aproximados a los de SCC, estando la diferencia por debajo del 2% en todos los casos estudiados. La localización en la que las diferencias entre AXB y AAA son más pequeñas es la mama, donde hay menos heterogeneidad de tejidos. Estos resultados son consistentes con las conclusiones de estudios previos que indican que el algoritmo AXB es más exacto que AAA en el cálculo de heterogeneidades.

CONCLUSIONES:

El cálculo redundante mediante Eclipse se considera adecuado, con una buena correlación con la dosis calculada por PCRT3D, y mayor información que el cálculo 1D usado previamente. Se abre la posibilidad de optimizar el protocolo de cálculo redundante limitándolo al algoritmo AXB, ya que éste tiene mejor correlación con SCC que AAA.

C086/21: OPTIMIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB) EN PRIMER INTERVINIENTE, GUARDIA CIVIL (GC), EN TERUEL

Primer autor: *Fernando Maicas Maicas*

Coautores: *Maria Jose Navarro Rueda*

Centro: *CS CELLA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Aumentar supervivencia y disminuir morbilidad del paciente critico que precisa SVB.
Conocer la situación formativa basal de GC como primer interviniente.
Optimizar la competencia en SVB de GC tras intervención formativa puntual.
Conocer información retenida al año.
Conocer efecto booster tras segunda intervención formativa al año.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Planificamos la intervención con el servicio médico de GC, informaron a los puestos, por medios oficiales, que se realizaría formación en SVB para sus unidades.
Seleccionamos los alumnos aleatoriamente constituyendo un del total 31,74% de efectivos de atención ciudadana, con una cobertura del 100% de la provincia.
Dividimos a los participantes (93) en 5 zonas, y entregamos un examen validado para la titulación oficial de socorrista por el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León y SESCAM, para conocer sus conocimientos previos.
Tras 4 horas de formación presencial:
-A 3 zonas se les paso el test otra vez post-formación.
-A las otras 2 zonas se les paso el mismo test al año pre y post idéntica intervención formativa.

RESULTADOS:

Los resultados obtenidos, son la media de alumnos de perfil muy heterogéneo. Unos con más experiencia laboral y otros con menos experiencia pero con una formación más reciente.(A pesar de esto los resultados fueron homogéneos)
-Las encuestas pre-formación arrojaron resultados medios muy básicos de 3 sobre 10 en conocimientos de SVB en primeros intervinientes. Consiguiendo pasar el 5 un 15.8% de los examinados
-Las encuestas post-formación incrementan esos conocimientos a una media de 7,36/10, consiguiendo pasar el 5 un 96,82%
Al analizar el efecto del tiempo trascurrido, observamos que hace una mella importante en estos conocimientos. Tras un año los conocimientos en los alumnos descienden a 4,08/10 y un nivel de superación de 5 de 33,33%.
Tras realizar formación al año por segunda vez en estos alumnos y recordar obtienen una media es de 7,70/10 similar a la mostrada hace un año y con un nivel de superación del 5 en 96,55% demostrando la ausencia de influencia del efecto booster.

CONCLUSIONES:

La formación en SVB de GC precisa practica y reciclajes, para ofrecer una primera asistencia de calidad hasta que llegan los servicios sanitarios de emergencia.
Una intervención de 4 horas resulta suficiente para una optimización de conocimientos en estos profesionales. El reciclaje precisa ser anual dados los resultados.

C087/21: ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS PLACAS PLACO X-RAY EN APLICACIONES DE MAMOGRAFÍA Y MEDICINA NUCLEAR CONVENCIONAL

Primer autor: *Evangelina Martínez Francés*

Coautores: *Francisco Javier Jiménez Albericio, Sonia Serrano Zabaleta, Javier Díez Chamarro, Celia Castán Guerrero, Alejandro Barranco López, Aurora Aguirre Collado, Pedro Ruiz Manzano*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

En HCULB se han planteado reformas estructurales en una sala de mamografía y de una sala de espera de pacientes inyectados de Medicina Nuclear convencional. Como solución a la optimización del espacio disponible estudiamos el comportamiento de las placas Placo® X-Ray Protection (PXRP) frente a las radiaciones ionizantes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Saint-Gobain Placo Ibérica nos cedió 6 placas de 60x60 cm2 de PXRP. Para las medidas de MN empleamos una fuente de Tc-99m con actividad de 1110 MBq dentro de un maniquí Adams que actúa como dispersor. El conjunto se situó a 30 cm de la barrera formada por un número de placas variable entre 0 y 6. Situamos a 60 cm de la fuente un detector FLUKE VICTOREN 451p midiendo la tasa equivalente de dosis personal, Hp, para los diferentes espesores. Además, se midió la transmisión de una placa de plomo de 2mm.
En la sala de mamografía se usó el equipo Hologic Selenia como fuente de radiación y como dispersor el CIRS BR3D de 4.5 cm de espesor. Como detector se usó una cámara de ionización Radcal midiendo en dosis acumulada, situado a 50 cm del maniquí.

RESULTADOS:

Se ha medido la atenuación que producen las placas PXRP a los haces de rayos X de calidades diferentes a las especificadas por el fabricante. En el caso de la radiación dispersa generada por un paciente de medicina nuclear, la atenuación producida por 6 placas (7.5 cm) es 97%, equivalente a 2 mm de Pb. Mientras que, para la radiación dispersa generada por un paciente de mamografía, una placa (1.25 cm) atenúa más del 99% de la radiación producida por dispersión en estudios 2D y 3D. La técnica 2D empleada en mamografía ha sido de 28 kVp para W/Rh y 162 mAs y, para 3D, 31 kVp para W/Al y 57 mAs. Estos resultados son coherentes con las especificaciones técnicas proporcionadas por el fabricante para haces de rayos X producidos por tubos trabajando a tensiones entre 60 y 150 kVp.
El estudio de la uniformidad de las placas muestra unas uniformidades integrales con valores aceptables.

CONCLUSIONES:

Se ha comprobado la atenuación producida por las placas Placo® X-Ray Protection fuera de las condiciones especificadas por el fabricante como solución en aplicaciones de medicina nuclear convencional y mamografía. Estos resultados nos permiten considerar estas placas como material para acometer las reformas estructurales planteadas en el HCULB.

C088/21: ESTUDIO DOSIMÉTRICO DEL ERROR SISTEMÁTICO LONGITUDINAL EN TRATAMIENTOS DE MAMA CON DOS ISOCENTROS PARA LA TÉCNICA VMAT

Primer autor: *Evangelina Martínez Francés*

Coautores: *Sheila Calvo Carrillo, Pablo Ortega Pardina, Francisco Javier Jiménez Albericio, Alejandro García Romero, Sonia Serrano Zabaleta, Marta Baquerizo Castán, Pedro Ruiz Manzano*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Tras la puesta en marcha de los TrueBeam se trataron algunas patologías de mama mediante arcoterapia volumétrica modulada (VMAT). Las patologías de mama que incluyen áreas supraclaviculares-axilares, debido a la limitación del multilámina, se planifican con dos isocentros. Se ha querido estudiar la robustez posicional de esta forma de planificar.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Las pacientes han sido tratadas en un acelerador lineal de electrones TrueBeam con multilámina HD 120 (dimensión longitudinal 22 cm). La dosimetría se ha realizado mediante el planificador Eclipse v15.6.04. Las pacientes elegidas han sido aquellas en las que se ha tratado la mama con un boost más las áreas supraclaviculares. El número total de pacientes desde la puesta en marcha de los aceleradores hasta octubre del 2020 es de 6. Se han inducido en el planificador los errores longitudinales en el isocentro inferior, de ±1, ±2, ±3, ±4 y ±5 mm. La dosis se ha recalculado manteniendo las unidades monitor del plan original.

RESULTADOS:

La evaluación se ha hecho, para cada paciente, como la diferencia entre los valores V110%, V95% y V90% originales y tras la modificación del isocentro inferior. Se ha realizado un ajuste lineal de la media de los valores ΔV110%, ΔV95% y ΔV90% para cada desplazamiento. La expresión resultante para estimar ΔV110% es $(24.6 \pm 1.5\ cm^{-1})\Delta z - (0.3 \pm 0.4)$ con R2 del ajuste de 0.987. Para estimar ΔV95% se obtiene $(27.1 \pm 1.4\ cm^{-1})\Delta z + (0.8 \pm 0.4)$ con un R2 de 0.989 y para ΔV90% la expresión es $(16 \pm 2\ cm^{-1})\Delta z - (1.0 \pm 0.6)$ con un R2 de 0.946. Para un desplazamiento de -5 mm, ΔV95% es -13 ± 5 %, mientras que ΔV110% es 12 ± 4 %.

En desplazamientos inferiores a 2 mm, no se obtienen valores estadísticamente significativos de ΔV95% y ΔV110%, es decir, el resultado de estos valores junto con su incertidumbre estadística incluye el cero. Mientras que, en desplazamientos inferiores a 3 mm, V90% no varía significativamente.

CONCLUSIONES:

Aunque la estadística de la que disponemos es pequeña, las expresiones que estiman el ΔV95%, ΔV110% y ΔV90% muestran que este método de planificación es robusto para errores cometidos en el eje longitudinal inferiores a 2 mm. Sin embargo, cometer un error de 3 mm puede disminuir el V95% del PTV de la mama en un -8 ± 3%.

C089/21: Y HOY, ¿QUÉ NOS PONEMOS? ADAPTACIÓN DE LOS ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN A LO LARGO DE LA PANDEMIA SARS-COV-2.

Primer autor: *María Del Mar Pérez Cadenas*

Coautores: *Alberto Puente Colina, Pablo Compaired Turlán, Beatriz Acha Aibar, María Teresa González Barriga, Ana Taboada Tabuenca, Laura Serrano Barcos, Laura Ezquerra Casaus*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Garantizar la seguridad y salud de los profesionales del Sector Zaragoza III, a través de una adecuada, actualizada y continua formación sobre los Equipos de Protección Individual disponibles a utilizar en cada situación, tarea o procedimiento a realizar.

MATERIAL Y MÉTODOS:

A partir de la Evaluación de Riesgos, se constituyó un equipo multidisciplinar y se diseñó un sistema de información en constante revisión, actualización y publicación en la Intranet del Sector III: los escenarios, en los que se establecían los EPI necesarios en función del riesgo asociado a cada tarea, independientemente de la categoría del profesional que la desarrolla.
Esta herramienta, que continúa en vigor, facilitó que los profesionales tuvieran acceso permanente a toda la información, muy visual a través de pictogramas, acerca de los EPI de los que se disponía en cada momento y que debían utilizarse. Con cada versión emitida y publicada, se realiza una formación “in situ” en los Servicios/unidades afectadas por los cambios.

RESULTADOS:

A lo largo de toda la pandemia, se han publicado un total de 21 versiones de escenarios diferentes, la última de ellas con fecha 26/03/21.
El primer escenario formaba parte del 1º Plan de contingencia de fecha 28/01/20, era un esquema básico de colocación y retirada de los EPI. A raíz del primer caso de paciente con infección por SARS-COV-2 detectado en el Hospital Clínico el 04/03/20, se fueron añadiendo diferentes tareas, procedimientos y situaciones.
La situación se complicó especialmente por la escasez e incluso desaparición de algunos EPI establecidos inicialmente, y obligó a una modificación semanal para adaptarse a los medios disponibles.
En mayo, a raíz de la desescalada, los escenarios se diferenciaron en Covid y No Covid además de Atención Hospitalaria y Atención Primaria para una mayor claridad y facilidad de consulta.
Los escenarios y su publicación, así como la formación “in situ” sobre cada cambio, contribuyó de manera fundamental a que los profesionales tuvieran un conocimiento actualizado sobre qué utilizar y cómo hacerlo en cada momento.

CONCLUSIONES:

La elaboración e inmediata publicación y difusión de los escenarios han sido la herramienta fundamental que ha permitido llegar a todos los profesionales en un breve espacio de tiempo, haciéndoles conocedores de los EPI a utilizar en cada momento, aun en las difíciles situaciones que se atravesaron y las continuas modificaciones.

C090/21: MANIOBRAS CLINICAS Y SITUACIONES GENERADORAS DE AEROSOL. ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE TRASMISIÓN POR SARS-COV2

Primer autor: *Alberto Puente Colina*

Coautores: *Pablo Compaired Turlán, María Del Mar Pérez Cadenas, Marta Redondo Lavirgen, Cristina Yuste Gran, Pilar Sanz Burillo, Laura Serrano Barcos, Elena Zueco García*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Cuantificar el número de partículas emitidas al medio ambiente de trabajo dónde se realizan diferentes maniobras/situaciones generadoras de aerosol, evaluar la calidad del aire interior y estimar el riesgo de trasmisión por vía inhalatoria del SARS-Cov2 en relación con las variables del estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se aplica método transversal observacional que tiene una duración de 3 meses.
Se identifican aquellas áreas en las que se lleven a cabo maniobras/situaciones generadoras de aerosoles.
Mediante un dispositivo de medición (equipo TEMTOP M2000C), se cuantifican variables de carácter ambiental, entre otras; partículas en el aire interior de diámetro ≤2,5µm, partículas en el aire interior de diámetro ≤10µm, número de partículas totales del área en estudio, concentración de CO2 interior, etc. Estas variables ambientales se relacionan con variables relativas a la ventilación y geometría del área de trabajo.
El estudio se lleva a cabo en diferentes dependencias del Sector Sanitario Zaragoza III.

RESULTADOS:

Analizados los datos, se categorizarán las maniobras/situaciones generadoras de aerosoles en base a su potencialidad para generar y propagar aerosoles al medio ambiente de trabajo en diferentes tipos de RIESGO, en base a los siguientes rangos:
TRIVIAL: Si PM2.5 ≤ 12µg/m3 y PM10 ≤ 54 µg/m3.
TOLERABLE: Si PM2.5 entre 12,1 – 35,4 µg/m3 y PM10 entre 54,1 – 154 µg/m3.
MODERADO: Si PM2.5 entre 35,5 – 55,4 µg/m3 y PM10 entre 154,1 – 255 µg/m3.
IMPORTANTE: Si PM2.5 entre 55,5 – 150,4 µg/m3 y PM10 entre 255,1 – 354 µg/m3.
INTOLERABLE: Si PM2.5 entre 150,5 – 250,4 µg/m3 y PM10 entre 354,1 – 424 µg/m3.
Por otro lado, clasificaremos las diferentes estancias en las que se van a realizar mediciones, en base al nivel de concentración de CO2, ya que éste es un buen indicador de la emisión de bioefluentes humanos. El Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (RITE) establece unos valores de concentración de CO2 (en partes por millón - ppm) por encima de la concentración en el aire exterior, para cada categoría de aire interior (IDA1≤350ppm, IDA2≤500ppm, IDA3≤800ppm y IDA4≤1200ppm).

CONCLUSIONES:

Objetivizar la actual percepción subjetiva que existe entre el personal sanitario respecto al nivel de riesgo real que suponen ciertas maniobras/ situaciones generadoras de aerosoles y, por ende, correlacionar esta exposición con la estimación del nivel de riesgo de transmisión por vía aérea del SARS–Cov2.

C092/21: REDUCCION DE ERRORES DURANTE LA FASE PREANALITICA DE LAS MUESTRAS DE ORINAS DE 24 HORAS

Primer autor: *Jose Antonio Méndez Arredondo*

Coautores: *Mª Nuria Sanllehi Vila, Ana Belen Torner Bellido, Arantxa Muñoz Domingo, David Lamuño Sánchez, Esther Barba Serrano, Alejandro Alvarez López, Adela Cayetana Valero Adan*

Centro: *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar la causa y extensión del error preanalítico reiterado que se detecta mediante una diuresis de 2 L anormalmente frecuente. Y, asimismo, realizar propuestas que eliminen o reduzcan drásticamente este error preanalítico que pudiera tener efectos adversos o repercutir sobre el cuidado del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se determinaron todas las frecuencias porcentuales de las diuresis de orina de 24 horas recogidas en todo el Sector Teruel durante 5 años y mediante extrapolación por el método de mínimos cuadrados se estimó el error preanalítico de recogida incompleta.
Asimismo, se determinó para cada centro de salud y para cada servicio de nuestro hospital (dividiendo los servicios en consultas y planta) la frecuencia porcentual de las diuresis 2 y 4 L de las orinas de 24 horas recibidas durante 5 años.
Se recogieron datos sobre la gran variedad de tipos de botes de recogida de orina de 24 horas que llegan a nuestro laboratorio.
Con el fin de valorar la importancia de este error y reducirlo, se implementó el modelo Seis Sigma como metodología de mejora.

RESULTADOS:

Se observó que la distribución de frecuencias porcentuales de 2 y 4 L. son unas 5 veces mayor de lo esperado. Es decir, teniendo en cuenta únicamente este error de recogida incompleta, aproximadamente el 13% de los resultados de los análisis de las orinas de 24 horas de nuestro laboratorio son erróneos.
Se obtuvo que el rendimiento del procedimiento de recogida de la orina de 24 horas fue inaceptable (2,6 σ). Los resultados obtenidos mostraron que en todos los centros de salud (excepto Monreal y Calamocha: 3,1 y 3,0 σ respectivamente) y en todas las consultas externas (excepto Medicina Interna: 3,0 σ), el rendimiento del procedimiento de recogida fue inaceptable (<3 σ). En el conjunto de las plantas el rendimiento del procedimiento de recogida fue aceptable (3,1 σ), destacando la U.C.I. con rendimiento óptimo (no se observó ningún error: >6 σ).
Con las mejoras realizadas (envío de instrucciones escritas a médicos…), el rendimiento del procedimiento de recogida mejoro 0,1 σ. No obstante, estamos en trámites de entregar al paciente botes de orina de 3 L. junto con instrucciones de uso.

CONCLUSIONES:

El rendimiento del proceso de recogida de orina de 24 H fue inaceptable (< 3σ). Por tanto, se deben tomar medidas para lograr que en todas las unidades exista una recogida aceptable (≥ 3σ). Las medidas tomadas son insuficientes, pero prevemos que entregar botes de 3L junto con instrucciones escritas supondrá pasar de 2,6 (inaceptable) a 4σ (medio).

C098/21: FAVORECER LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN EL PACIENTE GERIÁTRICO.

Primer autor: *Carlos Fernandez Lozano*

Coautores: *Ancuta María Constantin, Ancuta María Constantin, Maria Del Mar Escabosa Alegre, Liria Gracia Cuadrado, Mercedes Clerencia Sierra*

Centro: *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Unificar la transmisión de la información al alta minimizando los errores de la misma.
Definir la población geriátrica que más precisa la continuidad asistencial.
Compartir información clave con los profesionales de AP.
Asesorar en los problemas que surjan en el reacondicionamiento al alta.
Evaluación de la continuidad asistencial.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se definió la población diana estableciéndose 2 grupos: A1: paciente > 85 años con >2 enfermedades crónicas y vive sólo/1 cuidador y A2: Paciente>85años institucionalizado. Se diseñó una plantilla para valorar la inclusión, elaborándose un folleto informativo del proyecto para entregar a cada uno de los usuarios, que incluía el teléfono para la resolución de problemas al alta. Se realizó una encuesta telefónica para el seguimiento al alta hospitalaria que evalúa la continuidad asistencial. Se elaboraron dípticos de educación sanitaria de los principales cuidados que precisan continuidad asistencial.

RESULTADOS:

El 37% de los pacientes dados de alta en la UGA cumplen los criterios de pacientes que se benefician de la continuidad asistencial. El 52,5% contactan con diferentes profesionales de AP durante la 1ª semana tras el alta, pero sólo el 5% han precisado cambio farmacológico y otro 5% ha requerido acudir al Servicio de URG. Tras ingreso en la UGA un 70% tienen mejoría en la autopercepción de salud y el 84,5% un grado de satisfacción muy bueno o bueno de la atención recibida en la UGA.

CONCLUSIONES:

La encuesta telefónica ha evidenciado la necesidad de uso de recursos en el periodo inmediato al alta. El proyecto ha influenciado positivamente en mejorar la comunicación entre los profesionales de varios niveles asistenciales, así como con los pacientes y cuidadores, al tener el apoyo profesional de la UGA.

C099/21: ¿CÓMO PODRIAMOS INTENTAR DISMINUIR LA MORTALIDAD Y LA HOSPITALIZACIÓN EN LOS PACIENTES AÑOSOS CON FRACTURA DE CADERA?

Primer autor: *Hanish Vashi Dularamani*

Coautores: *Carlota Herrerías Velilla, Carlota Herrerías Velilla, Caterina Soler Frias, Valentina Santacoloma Cardona, María Calahorra Pérez, Raquel María Quilez Pina, Elena Ubis Diez, Jose Galindo Ortiz De Landázuri*

Centro: *HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar factores de riesgo para fallecer a lo largo del primer año en el paciente que ingresa por fractura de cadera y estudiar cómo podemos intervenir para disminuir tanto la mortalidad como el tiempo de hospitalización.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo prospectivo. Se analizan características clínicas, demográficas, funcionalidad, situación cognitiva, estado nutricional, estancia, fármacos y complicaciones postquirúrgicas de pacientes ingresados en un servicio de Traumatología con seguimiento por parte de Geriatría y se les hace seguimiento a lo largo de un año tras la fractura.

RESULTADOS:

Se analizaron 581 pacientes. Edad 86±7 años. 29% hombres. 70% viven en domicilio. Mediana Barthel previo/alta/mes/3meses/1año: 75/5/25/45/60. Norton 12.
Pfeiffer 5. MiniMNA 12 (desnutridos 6% y en riesgo 38%). Charlson>3 12%.
Fragilidad leve/moderada/severa 26/38/16%. Antecedentes: HTA 73%, neurológicos 40%, cardiológicos 38%, ERC 37%, DM 25%. De media pasan 3 días hasta IQ.
Estancia total del proceso 12 días. Se administra hierro 97%, EPO 78% y precisan transfusión 44%. Se usa anestesia general 28%. Complicaciones: 55% síndrome confusional, 35% RAO, descompensación renal 30%, infección herida 16%, ITU 15%, descompensación cardiaca 13%. Polimedicación (≥5 fa´rmacos) 78%. Tomaban calcio+vitD previo/alta/3meses/año 21/51/47/28%, Bifosfonatos 4/15/14/10%, Denosumab 1/4/3/2%, Teriparatida 1/3/3/2%. Deben permanecer en descarga 8% (relacionándose p<0.05 con el uso posterior de teriparatida, necesidad de transfusión y UPP). Refractura 1% Exitus durante primer año 22%.
Encontramos relación significativa (p<0.05) entre los pacientes fallecidos y mayor edad, ser varón, peor situación

CONCLUSIONES:

Previniendo las complicaciones postquirúrgicas que están relacionadas con un peor pronóstico vital así como una prolongación de la hospitalización, es posible que podamos influir en la supervivencia, para ello puede ser útil una adecuada valoración geriátrica prequirúrgica.

C103/21: EL PODER DE LA GESTIÓN ENFERMERA

Primer autor: *Maria Eugenia Lacostena Perez*

Coautores: *Lorena Laglera Bailo, Aranzazu Begué Pascual, Maria José Anoro Casbas*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

-Aumentar la disponibilidad de camas UCI
-Formar al personal de enfermería que esté en unidades en las que se pueda aplicar la oxigenoterapia de alto flujo (OAF).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Uno de los tratamientos para pacientes ingresados por COVID-19, es la oxigenoterapia a altos flujos mediante cánulas nasales (OAF). Esta terapia era administrada exclusivamente en la unidad de cuidados intensivos (UCI).
Con el objeto de no saturar la UCI y evitar una posible intubación, se decidió adoptar en las plantas de hospitalización el uso esta técnica (OAF) dotando a las mismas de los equipos adecuados para este fin.
Para que todo esto fuese posible, las supervisoras de las plantas, fueron las encargadas de la transmisión a su personal de las técnicas y la adecuación de las unidades. Se programaron unas sesiones formativas para el personal implicado.

RESULTADOS:

A 15 pacientes se les administró OAF en planta ,de los cuales 5 fueron altas hospitalarias (33,33%), 5 fueron éxitus (33,33%) y 5 (33,33%) requirieron intubación orotraqueal (IOT) (cama UCI) . Esto indica que gracias a la administración de este tratamiento en planta se pudo disponer de mayor número de camas en UCI.
El 63,36% de las enfermeras de las plantas habilitadas para pacientes COVID acudieron a las sesiones formativas. Al 100% se les indicó la disponibilidad en sus unidades de un protocolo sobre OAF del hospital.
En la planta destinada a pacientes COVID , el % de asistencia es del 82%. Al 100% se les proporcionaron vídeos sobre el uso de estas máquinas.
El 100% de las supervisoras de guardia se formaron en las sesiones.
El 100% del personal de enfermería de la unidad de pediatría está formado. Además elaboraron un protocolo de OAF específico para esta unidad.

CONCLUSIONES:

Se puede concluir que gracias a la correcta coordinación, dotación de medios, formación del personal y en definitiva, espíritu de equipo y a la gran labor de la gestión enfermera , se pueden alcanzar metas con éxito.

C104/21: CALIDAD LABORAL PERCIBIDA POR ENFERMERÍA ANTE LA ADAPTACIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DURANTE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS.

Primer autor: *Diego Sorli Latorre*

Coautores: *Barbara Esteban Lopez, Lorena Garcia Hernandez, Maria Casamian Cabero, Cintia Perez Torrero*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Objetivo final:
-Conocer el grado de estrés percibido por el personal de enfermería durante la pandemia.
Objetivos específicos:
-Identificar los cambios llevados a cabo en el bloque quirúrgico a consecuencia de la pandemia.
-Medir el impacto de las repercusiones de dichos cambios en el personal de la unidad en este periodo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Realizamos una descripción retrospectiva de un año.
Tanto el personal como el bloque quirúrgico del HCU-Lozano Blesa se han adaptado constantemente, aumentando turnos e integrando nuevos protocolos de cuidados y de protección de la salud para garantizar la calidad de los cuidados.
Las adaptaciones más destacadas fueron:
-La sala de despertar asumió pacientes intubados por COVID-19.
-En la acogida de quirófano se atendieron pacientes con otras patologías procedentes de cuidados intensivos.
-Dos quirófanos fueron reconvertidos en almacén y farmacia. Para evaluar la percepción del personal enfermero, realizamos un cuestionario adaptando los ítems del Perceived Stress Scale de Cohen. Deseamos conseguir una tasa de respuesta superior al 66,6%.

RESULTADOS:

Al mejorar la presión asistencial del hospital, se restableció el funcionamiento del bloque, perdurando la atención prolongada de pacientes que en situaciones anteriores a la pandemia, habrían sido hospitalizados en unidades de cuidados intensivos tras ser intervenidos quirúrgicamente. Con respeto a las repercusiones en el personal de enfermería, recibimos respuesta del 70,3% del total de cuestionarios entregados (n=37). El 73,1% de encuestadas ha sufrido ansiedad atendiendo a los pacientes con COVID-19. Adaptarse a los cuidados postoperatorios avanzados supuso estrés en el 55,8% de enfermeras.
Un 73,1% de encuestadas mostró ansiedad anticipatoria al vestirse con el material de protección. El 76,9% sintió miedo de contagiarse ellas o sus familiares.
La pandemia ha influido negativamente a nivel personal en el 53,9%, que manifestaron episodios de insomnio, falta de apetito o dificultad de conciliación.
Al 26,9% de encuestadas percibieron excesivo el incremento de turnos. El 96,1% del personal se ha sentido desubicado con las sucesivas adaptaciones del servicio.

CONCLUSIONES:

El personal quirúrgico ha sabido adaptar tanto las instalaciones como sus funciones según requería la demanda sanitaria, atendiendo a pacientes con cuidados nada habituales en su entorno. Además, se ha implementado el manejo y cuidados de pacientes postoperados de estancia prolongada. Desde enfermería se ha percibido un estrés laboral importante.

C105/21: VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO AL COVID-19 EN PACIENTES INGRESADOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.

Primer autor: *Raúl Latorre Tomey*

Coautores: *Marta Roldón Golet, Cristina Vela Maicas, Marta Fortun Belenguer, Paola Gómez Ruiz, Luca Ponchietti*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Valorar la existencia de ansiedad y/o miedo al COVID19 en pacientes ingresados en servicios quirúrgicos y considerar la necesidad de intervención precoz por parte del Servicio de Salud Mental para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este tipo de patologías.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo de carácter prospectivo dirigido a pacientes ingresados en servicios quirúrgicos, que no habían pasado la infección por COVID-19 y no estaban vacunados de este.
A todos los participantes se entregó un consentimiento informado dos test: el "Coronavirus Anxiety Scale (CAS)" y "Fear Coronavirus Scale (FCV-19S)", ambos traducidos al castellano. Aquellos pacientes que consintieron participar en el estudio, cumplimentaron ambos cuestionarios de forma completamente anónima, cumpliendo con el Reglamento General de Protección de Datos.La duración del estudio fue de 2 meses, con un tamaño muestral total de 92 pacientes. La informatización de los datos se realizó mediante el programa SPSS al igual que el análisis estadístico.

RESULTADOS:

Tras la corrección del CAS se concluye que tan solo 6 de los 92 participantes superaron el punto de corte para poder afirmar que tienen un elevado nivel de ansiedad al COVID-19.
En la escala de miedo al COVID-19, la mayor concentración de puntuaciones se encuentran en rangos medios (de 12 a 17). Esto indica un miedo moderado al COVID-19, lo cual contrasta con la escala de ansiedad, ya que se trata de constructos muy similares.
La diferencia podría radicar en que la ansiedad aparece cuando anticipamos algún peligro y el miedo cuando el peligro está presente, tal y como es el caso del coronavirus, que apareció en España hace ya más de un año.
El FSE refleja unos niveles de miedo al covid-19 moderados. A pesar de ello, gran parte de los participantes manifestaron preocupación por el covid-19, lo que podría repercutir en un aumento de la sintomatología ansiosa al conocer que deben ingresar en un hospital. Esto, sumado a la ansiedad que puede experimentarse al enfrentarse a un proceso quirúrgico, puede llegar a influir en el proceso de recuperación tras la intervención.

CONCLUSIONES:

Los pacientes que ingresan en el hospital durante la pandemia han demostrado unos niveles de ansiedad bajos al COVID-19. Sin embargo, presentan un grado moderado de miedo ante este, pudiendo ser necesario, informar con antelación de las medidas de seguridad adoptadas y en algunos casos, la intervención por parte del Servicio de Salud Mental.

C107/21: MEJORA EN LA ATENCIÓN DE LA DIABETES MEDIANTE LA ESTANDARIZACIÓN DE LA EXPLORACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO.

Primer autor: *Alejandro Bierge Valero*

Coautores: *Julia Ibáñez Catalán*

Centro: *CS LA ALMUNIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Aumentar la cobertura del servicio de atención al paciente diabético en atención primaria.
Establecer un método estandarizado de exploración del paciente diabético en atención primaria, para la prevención del pie diabético.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Con carácter semestral se hará en los pacientes diabéticos, la determinación de hemoglobina glicada y se les citará en consulta.
Estas consultas serán realizadas por medicina y enfermería.
En la primera consulta programada, se realizará en los pies inspección, exploración de sensibilidad, exploración de reflejo aquíleo y rotuliano y palpación de pulsos pedio y tibial posterior. Se registrarán todos estos datos y se hará constar el valor de la HbA1c y si es o no fumador.
En la segunda cita programada, se realizará exploración con doppler de pulsos tibial posterior y pedio y se realizará el índice tobillo/brazo.
Se excluirán a pacientes inmovilizados y a aquellos que presenten patología que impida su colaboración.

RESULTADOS:

La colaboración entre medicina y enfermería, ha mejorado la cobertura del servicio de atención al paciente diabético, al aumentar la captación activa de los pacientes.
La estandarización del proceso de atención al paciente diabético ha conseguido que aumente el número de pacientes a los que se ha realizado una exploración completa (inspección, exploración neurológica y exploración vascular) de los pies.

CONCLUSIONES:

Tener un procedimiento estandarizado para la atención al paciente diabético aumenta la cobertura del servicio y favorece que se realice una exploración completa.
Mejorando la cobertura del servicio, mejora también el control del paciente diabético y se previenen complicaciones.

C108/21: ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA DE LA VARIANTE B.1.1.7 EN PACIENTES CON PCR POSITIVA DE SARS-COV-2

Primer autor: *Jessica Bueno Sancho*

Coautores: *Sonia Algarate Cajo, María Jesús Sánchez Bernal, María Amparo Boquera Albert, Eva Maria Villafranca Doiz, Leticia Ricarte Leris, Rafael Benito Ruesca*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La detección precoz de la circulación de variantes de interés para Salud Pública de SARS-CoV-2 es importante para la vigilancia epidemiológica.
El objetivo del estudio fue la implantación y optimización del cribado de variante británica (linaje B.1.1.7) de SARS-CoV-2 en pacientes diagnosticados previamente con PCR positiva.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hemos realizado un cribado para detectar el linaje B.1.1.7, mediante selección de muestras procesadas que han resultado positivas para SARS-CoV-2.
Al principio (febrero 2021), la caracterización se realizó en el CIBA, enviando muestras 2 veces/semana, donde emplearon una PCR con 3 dianas(S, ORF1ab y N). No detectar el gen S mediante esta técnica indica que posiblemente se deba a la variante B.1.1.7 ya que esta variante es una de las que posee una delección en 69-70 del gen S que hace que la detección de esta diana se vea afectada.
Posteriormente (marzo 2021), implantamos una PCR específica (Certest) para la variante británica. Esta PCR también se realizó a las muestras sospechosas de variante británica cribadas en el CIBA.

RESULTADOS:

Con el primer método, se cribaron un total de 393 muestras de las cuales 65 (16,5%) presentaron un perfil de PCR compatible con variante británica (gen S negativo, genes ORF1ab y N positivos). Todas las muestras sospechosas fueron procesadas por la PCR específica de variante británica, confirmando como variante UK 63 de las 65 muestras sin gen S, que representaron el 16% de las muestras estudiadas.
Con el segundo método, se estudiaron 309 muestras positivas, de las cuales se detectaron 144 variantes B.1.1.7 (36,89%).
En total, se han cribado durante los meses de febrero y marzo 702 muestras, obteniendo un 25,21% de la variante británica (linaje B.1.1.7).

CONCLUSIONES:

La implantación de una PCR específica para la variante B.1.1.7 permite disminuir el tiempo de respuesta al no tener que realizar el proceso de secuenciación, evita la manipulación y transporte de muestras a otro laboratorio.
Ha conllevado un ahorro económico por evitar la secuenciación genómica de las muestras ya caracterizadas como linaje B.11.7.

C109/21: SEGUIMIENTO POSTVACUNAL PARA SARS-COV-2

Primer autor: *Jessica Bueno Sancho*

Coautores: *Sonia Algarate Cajo, María Jesús Sánchez Bernal, Mª Luz Ramirez Soguero, Natividad Figuer Montero, Maria Ángeles Laplaza Solano, María Amparo Boquera Albert, Rafael Benito Ruesca*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Nuestro objetivo ha sido verificar la intensidad de la respuesta de anticuerpos anti-S (que incluyen anticuerpos neutralizantes) al cabo de a las 25 días de la primera y a los 30 días tras la segunda dosis en un pequeño grupo de vacunados con la vacuna de Moderna (COVID-19 Vaccine Moderna).

MATERIAL Y MÉTODOS:

En enero de 2021 comenzó la vacuna frente a la covid-19 en sanitarios del HCU Universitario Lozano Blesa de Zaragoza con la vacuna de Moderna(COVID-19 Vaccine Moderna). La primera dosis se administró a partir del 18 de enero y la segunda, a partir del 15 de febrero.
Se ha estudiado la presencia de anticuerpos anti-S para SARS-COV-2 en 36sanitarios vacunados. En 15 pacientes se obtuvo la primera muestra para análisis de IgM e IgG, en 30, la segunda y en 9, las dos, para análisis de IgG. Para los análisis hemos utilizado CMIA (SARS-CoV-2 IgM® y SARS-CoV-2 IgG II Quant® en UA/mL,Alinity, Abbott).

RESULTADOS:

Tras la primera dosis se detectaron anticuerpos IgGanti-S en los 15 pacientes (100%) estudiados e IgM anti-S en 6 (40%). Los valores de IgG anti-S oscilaron entre 635,6 y 13938,3 UA/mL (media = 3432,59+3363,66). Los índices de IgM oscilaron entre 1,63 y 6,47 (media =3,17+ 1,91).
Tras la segunda dosis se detectó anti-S en los 28 pacientes estudiados (100%) con valores entre 5869,00 y >40000 UA/mL (media = 16899,23+9544,68).
A pesar del pequeño número de pacientes estudiados, la repuesta de IgG a los dos meses de la vacunación con Moderna es buena, con presencia de anticuerpos en el 100% de los pacientes estudiados. La respuesta de IgM medida al primer mes, aproximadamente, de la vacunación es peor, detectándose anticuerpos en el 40%. Este dato hay que tenerlo en cuenta a la hora de interpretar el resultado de este marcador en un paciente vacunado.

CONCLUSIONES:

La repuesta de IgG a los dos meses de la vacunación con Moderna es buena, con presencia de anticuerpos en el 100% de los pacientes estudiados.
Se necesitan más estudios para verificar la duración de la respuesta de anti-S postvacunal.

C110/21: PERSISTENCIA DE ANTICUERPOS ANTI NUCLEOCÁPSIDE DE SARS-COV-2 TRAS LAINFECCIÓN NATURAL

Primer autor: *Jessica Bueno Sancho*

Coautores: *Maria Jesús Sánchez Bernal, Sonia Algarate Cajo, Francisco Javier Alcon Flores, Susana Barrachina Carranza, Maria José Capape Clemente, Raquel Aransay Lopez, Rafael Benito Ruesca*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La proteína N de SARS-COV2 es un antígeno de la nucleocápside que induce una respuesta inmune intensa. Nuestro objetivo ha sido evaluar la duración de la respuesta de anticuerpos en pacientes que han pasado la COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hemos analizado la presencia de anti-N de SARS-COV-2 por CMIA (SARS-CoV-2 IgG®, Alinity, Abbott) en 6591 sanitarios del Sector III de Zaragoza, correspondientes al estudio de prevalencia realizado en mayo de 2020 en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Se consideran positivos índices >= 1,40) En esta población se seleccionaron 90 pacientes con anti-N positiva y 1 con anti-N negativa en los que había constancia de haber pasado una infección por el virus por tener una PCR (VIASURE SARS-CoV-2Real Time PCR Detection, CertestBiotec) previa positiva en los 38 a 86 días anteriores (media 58,89 + 14,89).

RESULTADOS:

Anti-N fue positiva en 273 de los 6591 sanitarios (4,14%) en conjunto y en 183 de los 6501 (2,81%) sin PCR previa positiva.
En los 91 sanitarios en los que se estudió la persistencia de Anti-N se detectaron índices entre 0,53 y 10,87 (media = 5,27+ 2,32). En 19 (20,88%) de los casos hubo índices <3,0; en 5 (5,49%), <2,0, incluso en uno (1,1%) hubo resultado negativos. Un paciente tuvo un índice de IgG anti-N de 9,61 a los 30 días de la infección, que paso a 2,83 a los 77 días.

CONCLUSIONES:

Estos datos permiten predecir una respuesta de anti-N poco prolongada, al menos en un número relevante de casos. Esto limita la utilidad de anti-N para diferenciar infección previa en pacientes con anti-S positivos, con PCR actual o previa no concluyentes y en los estudios de prevalencia.

C114/21: FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD GLOBAL Y PRECOZ EN EL SHOCK HEMORRAGICO. ¿EXISTEN OPORTUNIDADES DE MEJORA?

Primer autor: *María José Arche Banzo*

Coautores: *Herminia Lozano Gómez, Sandra Herrero García, Paula Abansés Moreno, Carlos Mayordomo García, María Pilar Montes Aranguren, Almudena Matute Guerrero, Íñigo Isern De Val*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Identificar la asociación de diferentes factores que se relacionan con el incremento de la mortalidad en los/las pacientes ingresados por shock hemorrágico en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tipo de estudio: observacional, descriptivo y retrospectivo. Método: revisión de Historias Clínicas de pacientes ingresados en el SMI con diagnóstico de Shock Hemorrágico. Lugar: SMI de 34 camas de un hospital de tercer nivel. Período: 2017-2019.

RESULTADOS:

N=88. 68.20% hombres, edad 64.16 ± 14.73 años. APACHE II 19.83 ± 10.19 puntos. Pacientes con anticoagulación oral (ACO) previa 12.5%, con antiagregación oral 15.9%.
Etiología: 33% hemorragia intraoperatoria, hemorragia digestiva 28.4%, patología aórtica 9.1%, hemorragia obstétrica 8%, politraumatismo 5.7%, otras 15.9%.
A su ingreso presentaron acidosis metabólica, hipotermia y coagulopatía el 75%, 40.9% y 80.7% respectivamente. En el 43% de los casos se trató de hemorragia masiva (HM).
Tratamiento para control de la hemorragia: cirugía 60.2%, endoscopia digestiva 18.2% e intervencionismo 11.4%.
Pérdida hemática cuantificada 3.45 L de sangre. Analítica al ingreso: hemoglobina 6.71 g/dL, lactato 5.65 mg/dL, actividad de protrombina (AP) 50.44 %.
Nº de concentrados de hematíes trasfundidos durante las primeras 24 horas 5 ± 3.4; durante las primeras 4 horas 4.05 ± 1,63.
Complicaciones: fracaso renal agudo (FRA) 35.2%. Muerte 32%, 15% en las primeras 24h.

CONCLUSIONES:

Factores que mostraron incremento de la mortalidad global en el estudio: hipotensión y etiología aórtica.
Mayor mortalidad precoz: politrauma, HM, hipotermia y FRA.
Oportunidades mejora: elaboración de protocolos de trasfusión masiva y protocolos de trasfusión ante cirugías complejas. Garantizar la accesibilidad al banco de sangre de modo urgente.

C117/21: MEJORA EN EL PROCESO DE ABORDAJE DEL ESTUDIO GENÉTICO ANTE VARONES CON AZOOSPERMIA U OLIGOSPERMIA SEVERA

Primer autor: *Raquel Lahoz Alonso*

Coautores: *Paula Sienes Bailo, Claudia Abadía Molina, María Ángeles César Márquez, José Carlos Sánchez Torres, Pilar Conte Martín, Luis Rodríguez Vela, Silvia Izquierdo Álvarez*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Elaborar un protocolo para la correcta derivación de los pacientes azoospérmicos u oligospérmicos severos para estudio genético (microdeleciones en el factor de azoospermia del cromosoma Y (YCMs) y otros) y mejora en el proceso de abordaje multidisciplinar de estos pacientes..

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la casuística en nuestro centro, de 2006 a 2019, de 1512 solicitudes de estudios genéticos de YCMs en ADN extraído de sangre periférica con EDTA. Además, se analizaron parámetros seminales (volumen, pH, concentración espermática) y hormonales en suero (hormona folículoestimulante, luteinizante, testosterona total y prolactina).
Tras la revisión de estos resultados y de la literatura (recomendaciones sociedades científicas) se desarrollaron diferentes algoritmos para la evaluación de estos pacientes por los Servicios de Urología y/o Reproducción Asistida y su correcta derivación al Laboratorio de Genética para el estudio genético de la etiología de la azoospermia o oligospermia severa.

RESULTADOS:

El estudio retrospectivo mostró que únicamente 28 varones del total presentaron YCMs (2%) y el estudio hormonal no era completo para poder realizar un correcto diagnóstico diferencial y valorar que pruebas genéticas solicitar. La concentración de espermatozoides en aquellos con microdeleciones estaba comprendida entre 0 y 3 millones/mL, si bien predominaban los casos positivos con <1 millón/mL.
Se propuso realizar, en primer lugar, espermiograma (dos según criterios OMS, con mínimo 2 meses de diferencia entre ellos) y estudio hormonal (FSH, LH, testosterona, y antimulleriana). Además, realizar una exploración física para detectar signos de hipogonadismo y examen de testículos y epidídimo para volumen y consistencia, comprobación de la ausencia de conductos deferentes y detección de varicocele. En procesos obstructivos también ecografía escrotal. Según los resultados, se solicitará el estudio genético de YCMs y cariotipo si azoospermia no obstructiva y oligoastenoteratozoospermia severa no obstructiva y mutaciones en el gen CFTR en azoospermias obstructivas.

CONCLUSIONES:

Esta propuesta de protocolo permitirá la adecuada derivación y abordaje de varones azoospérmicos y oligospérmicos desde las Consultas de Urología y/o Reproducción Asistida para el estudio genético apropiado, siendo el punto de corte coste/efectivo de <1 millón espermatozoides/mL para el análisis de YCMs en oligospermia severa no obstructiva.

C118/21: PACIENTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA TELEMÁTICA: MICROPILDORAS EDUCATIVAS EN LA WEB

Primer autor: *Rubén García Muñío*

Coautores: *Maria Luisa Lozano Del Hoyo, África García Roy, Silvia Cilleruelo Enciso, Inmaculada Gil Fernández*

Centro: *CS LAS FUENTES NORTE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar la repercusión de un año de pandemia en los resultados obtenidos en la formación grupal del paciente diabético y plantear la continuación de la alfabetización a través del paciente experto, de forma telemática, mediante medios audiovisuales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tras un año de pandemia, se llevó a cabo una evaluación de los pacientes diabéticos incluidos en la actividad formativa de educación grupal, realizada en un proyecto piloto de Paciente Experto en el C.S Las Fuentes Norte en 2019.
La evaluación de los parámetros bioquímicos se realizó por auditoria de Historia Clínica mientras que el grado de conocimientos mantenido se obtuvo por encuesta telefónica, mediante el análisis estadístico univariante de la Escala ECODI de Bueno y col, modificada.
La selección de temas y la elaboración del material audiovisual (mini videos educativos sobre educación diabetológica o “micropíldoras formativas”), se obtuvo mediante análisis DAFO, entre los profesionales sanitarios y grupo de pacientes expertos.

RESULTADOS:

Se observó un empeoramiento de los parámetros bioquímicos a valores previos a la intervención (HbA1c de 6,915 vs 7,25; LDL-colesterol 84,35 vs 93,85; IMC 29,14 vs 30,8) así como una pérdida del nivel de conocimientos adquiridos tras la formación grupal en 2019 (82,35% vs 72,08%). No se establecieron diferencias significativas en relación con que los responsables de la formación fueran pacientes expertos o profesionales sanitarios.
La satisfacción e implicación de los profesionales y pacientes expertos pese a las condiciones desfavorables de la pandemia fue del 100%.
Queda pendiente la evaluación de resultados tras la implementación y difusión de los mini videos formativos o “micropíldoras de aprendizaje”.

CONCLUSIONES:

La aparición de la pandemia ha obligado a prescindir del escenario formativo habitual y al empleo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación.
Los conocimientos adquiridos tras una actividad educativa se pierden si no se reiteran, por lo que parece lógico su continuidad formativa en el formato telemático.

C119/21: ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE UN EVENTO CENTINELA EN EL ÁREA DE FARMACOTECNIA DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

Primer autor: *Cristina Vicente Iturbe*

Coautores: *Angel Escolano Pueyo, Marta Gómez Sanz*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Ante la detección de un error relacionado con la medicación, clasificado como evento centinela (EC), habiendo afectado al paciente y causándole un daño prevenible, se decide analizar dicho evento. Nuestro objetivo es identificar los factores causales que han provocado este incidente relacionado con la seguridad del medicamento y del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se usó metodología Análisis Causa Raíz (ACR). Equipo: 7 Farmacéuticos (2 de Farmacotecnia, 4 de Laboratorio, 1 residente), 2 enfermeras, 1 Técnico Auxiliar de farmacia (TAF), Jefa de Servicio y Supervisora. Líder Clínico: Farmacéutico del área donde se produjo el EC. Facilitadores: Responsable de Calidad y Jefa de Unidad de Calidad Asistencial. Se realizó una descripción de los hechos, definiendo el EC. Aplicando el diagrama de Ishikawa, se identificaron las causas inmediatas y raíz. Se diseñaron propuestas de mejora y se elaboró un plan de acciones preventivas para minimizar los riesgos, categorizándolas como muy prioritarias, prioritarias y necesarias. Se definieron indicadores para evaluar el grado de implantación y su responsable.

RESULTADOS:

Se detectó la preparación errónea de un medicamento en el área de farmacotecnia y su posterior administración. Se identificaron 32 causas raíz y factores contribuyentes, agrupadas en 9 categorías. Se propuso un plan de mejora estructurado en 5 puntos: modificar la organización del área, avanzar en la informatización, mejorar la comunicación entre el personal, adaptar instalaciones y recursos a la carga de trabajo y normativa vigente y mejorar la capacitación de TAF-enfermería. Se definieron 26 acciones preventivas: 10 muy prioritarias, 6 prioritarias y 10 necesarias. Las muy prioritarias fueron: revisar funciones TAF-enfermería, estandarizar modo de trabajo (horarios, priorización tareas, tamaño bloque trabajo,…), revisión de fichas y aclaración de dudas por escrito, sistematizar gestión de sobrantes, informatización adecuada que asegure trazabilidad completa, revisión de la capacitación de TAF-enfermería, definir sistemática de evaluación de la capacitación, reforma estructural del laboratorio, adecuado control de temperaturas y encender luz de la sala de elaboración de estériles.

CONCLUSIONES:

La metodología ACR ha permitido identificar las causas raíz del incidente detectado y los puntos críticos del proceso, sobre los que proponer e implantar estrategias preventivas y prácticas seguras que refuercen las barreras ante un posible nuevo incidente. Será necesario evaluar la implantación de dichas acciones de reducción del riesgo:

C120/21: GESTOR DE ALMACÉN, CONTROL DE STOCK EN ANATOMÍA PATOLÓGICA CON RECURSOS INFORMÁTICOS DEL DÍA A DÍA. NUESTRA EXPERIENCIA.

Primer autor: *A. Belén Lafuente Mainar*

Coautores: *Carlo Bruno Marta Casanova, Alejandro Martínez Martínez, Lidia Floria Truc, Milagros Chico Rodriguez, Mª Teresa Ramirez Gasca, Zulema Ester Blanzaco Acín, Beatriz Julian Moñux*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Crear un gestor de almacén propio para hacer más eficiente el control del stock adaptado a nuestras particularidades de uso rápido y sencillo, con el fin único de cumplir los estándares de calidad de la UNE-EN-ISO 15189.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El control de stock de nuestro servicio se realizaba mediante anotación de existencias en papel. Este método tenía debilidades, como la dificultad de búsquedas o el tiempo de actualización del mismo. Para subsanar al máximo las debilidades, acordamos crear un gestor adecuado y adaptado a nuestras necesidades, utilizando las herramientas disponibles, pero siempre de acuerdo con el formato PT requerido por la norma UNE-EN-ISO 15189. Utilizamos el soporte informático del servicio creando un libro Excel que nos ofrecía múltiples posibilidades, con la ventaja de no suponer ningún coste económico. Por último, se estableció una sección del laboratorio con un volumen medio de productos para poder trabajar sobre ella y crear ese gestor personalizado.

RESULTADOS:

Hemos creado un gestor de inventarios, que es adecuado para nuestro servicio, y además está adaptado para cada una de las secciones. Nos permite tener un control de acceso al programa. Sabemos que es necesario según la norma UNE-EN-ISO 15189 que exista constancia de quien realiza las gestiones, por lo que nuestro programa requiere acceso por contraseña y automáticamente refleja quien es la persona logada en cada movimiento. Para mejorar eficiencia y seguridad, las anotaciones de entrada y salida de productos se realizan escaneando el código de barras y extraemos información de producto, lote y caducidad, siendo únicamente necesario indicar cantidades. Con la ventaja de su fácil adaptación a trabajar con códigos QR o BIDI de cualquier casa comercial, en caso de que cambie la actual en el próximo concurso.
Disponemos de un filtro que solo nos muestra los productos que se encuentran por debajo del stock mínimo establecido y otro para saber cuáles van a caducar en menos de 30 días. Además, al cerrar el programa tras cada uso, se genera de forma automática una copia de seguridad del mismo

CONCLUSIONES:

La implementación de este programa en nuestro servicio de Anatomía Patológica nos ha permitido:

- Aumentar eficiencia, fiabilidad y seguridad en el control del stock de productos.
- Disminuir el tiempo para mantener el stock actualizado
- Detectar la posible falta de productos por causa nuestra gracias a las funciones de filtros de este programa.

C121/21: PRÁCTICAS SEXUALES Y RIESGO DE HEPATITIS A EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES: UNA ACTUALIZACIÓN NECESARIA.

Primer autor: *Eduardo Ibáñez Tomás*

Coautores: *Àngel Gasch Gallén*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Durante 2017, se observó un incremento desproporcionado de casos de Hepatitis A entre la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en Europa, y especialmente en España. El objetivo fue determinar la frecuencia e identificar los factores de riesgo asociados a las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en HSH en España.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, transversal, basado en una encuesta online sobre la frecuencia y la distribución de las prácticas sexuales de riesgo asociadas a la transmisión de Hepatitis A y su relación con diferentes características de la población de HSH en España. Se utilizó un muestreo por conveniencia y la participación fue anónima y voluntaria. Las prácticas sexuales oro-anales e inserto-anales sin protección se consideraron prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y dos modelos de regresión logística donde se calcularon la Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95% en (IC95%).
El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Gobierno de Aragón.

RESULTADOS:

Participaron 881 HSH, la mayoría (72,8%) de origen español, con una media de edad de 33,13 años (DE±10). El 83,4% de los participantes realizaron sexo inserto-anal y el 71,3% sexo oro-anal sin protección durante los últimos 12 meses. Las prácticas inserto-anales se observaron en mayor proporción entre quienes tenían sexo bajo el consumo de drogas (92,1%, p<0,001) y presentaron un diagnóstico previo de ITS (86,3%, p=0,028); se asociaron a un mayor riesgo entre quienes nacieron fuera de España (OR=1,81, IC95%=1,01-3,24) y entre los que participaron en Chemsex (OR=5,15, IC95%=1,05-25,15). Las prácticas sexuales oro-anales se observaron entre los consumidores de Profilaxis pre Exposición al VIH (PrEP) (82,4%, p=0,05) y entre quienes mantuvieron sexo bajo el consumo de drogas (81,5%, p<0,001); además se asociaron a los que convivían solos (OR=2, IC95%=1,13-3,55), no usaban protección durante las relaciones sexuales (OR=3,28, IC95%=2-5,4) y entre quienes presentaron un diagnóstico previo de ITS (OR=1,74, IC95%=1,15-2,61).

CONCLUSIONES:

La frecuencia de las prácticas sexuales de riesgo asociadas a la Hepatitis A entre HSH en España es alta. Los factores que determinan la realización de estas prácticas varían según el tipo de práctica estudiada y deberían incorporarse a estrategias de prevención y reducción de daños, y así complementar a la actual estrategia de vacunación.

C122/21: CHECK LIST PROCESO ESTERILIZACIÓN CENTRAL ESTERILIZACION ALCAÑIZ

Primer autor: *Jose Alberto Sánchez Royo*

Coautores: *Carmen González Vaquero, Susana Rodriguez Alba, Elena Fuster Buj, Beatriz Cuesta Moreno, Oana Elena Negru Luca, Nuria Insa Domene,*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Se han detectado incidencias repetidas en el proceso de esterilización en forma de aumento del número de ciclos fallidos durante los fines de semana, noches y festivos en nuestra central de esterilización (CE).
Reducir el nº de incidencias (ciclos de esterilización fallidos) ejecutados por el personal externo en la CE durante el período mencionado.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Análisis de causas: La CE del Hospital de Alcañiz solo dispone de personal específico en horario de mañana/tarde laborales, siendo cubierto el resto del tiempo por personal del quirófano. Además, suele llegar personal eventual sin formación previa, lo que ha dado lugar a muchas incidencias que pueden reducir la seguridad clínica.
Se ha creado un check list tipo formato y póster donde se plasman los pasos a seguir para la correcta realización del proceso de esterilización del material a esterilizar.
Se realizaron sesiones individualizadas de formación sobre el proceso de esterilización (como se etiqueta correctamente, como se coloca el control biológico, aspectos a tener en cuenta en el ciclo….) utilizando como guía el formato y el póster.

RESULTADOS:

Este problema fue detectado en 2017 por lo que abrimos una no conformidad. A partir de entonces monitorizamos el número de incidencias del proceso de esterilización en fines de semana, noches y festivos. Debido a la situación sanitaria SARS-COVID por la que hemos pasado, el poner en marcha este proyecto ha sido laborioso puesto que hemos tenido que ir formando al personal no ajeno a la Central de forma individualmente, enseñando el check list y la parte práctica.
En 2017 de 54 ciclos realizados hubo incidencia en 10 de ellos: 18.51%(se empezó a monitorizar Abril 2017)
En 2018 de 53 ciclos realizados hubo incidencia en 10 de ellos:18.86%
En 2019 de 73 ciclos realizados hubo incidencia en 14 de ellos:19.17%
En 2020 se puso en marcha en modo PRUEBA el check list del proceso de esterilización a partir de Junio de 2020, y el resultado ha sido: de 35 ciclos realizados por personal no fijo de la Central en fines de semana, festivos y noches hubo incidencia en 6 de ellos: 17.14%.

CONCLUSIONES:

La acción de mejora del check list ha conseguido disminuir un 2% el número de ciclos fallidos en el proceso de esterilización por personal externo de la Central respecto al año anterior. Probablemente el resultado se ha visto influido por el aumento del personal eventual durante la pandemia covid.

C123/21: ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LAS ALGIAS DE RAQUIS.

Primer autor: *Leticia Campo Falgueras*

Coautores: *Maria Antonia Romero Granado, Clara Souto Ayerbe, Ana Pilar Romeo Iglesia*

Centro: *HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Aumentar la eficacia del tratamiento reduciendo el grado de dolor que refiere el paciente.
- Establecer un protocolo de ejercicios para unificar criterios entre los profesionales.
- Facilitar la comprensión y aprendizaje de los ejercicios.
- Aumentar la satisfacción del paciente al aportar material gráfico habitualmente demandado..

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tras una búsqueda bibliográfica de los tratamientos más eficientes y consenso de los miembros del grupo de mejora, se ha elaborado un documento gráfico en formato papel, con fotos y explicación de los ejercicios, para trabajar con nuestros pacientes con diagnóstico de "lumbalgia" y cuyo tratamiento pautado es "enseñanza de ejercicios" con el objetivo de disminuir el dolor, mejorar la movilidad y el balance muscular.
Se realizaron unas sesiones con estos pacientes para implementar dicha rutina. Posteriormente se les entrega la documentación teórico-visual para que continúen realizando el tratamiento en domicilio.
Se realizó una encuesta para comprobar la adhesión y la eficacia del tratamiento. Se recogieron los datos tanto al mes Y 4 meses.

RESULTADOS:

El proyecto todavía está en marcha, pero ya se han podido obtener algunos resultados:
El 70% de los pacientes reducen su sensación de dolor en, al menos, dos puntos en la Escala de Valor Numérica
El 100% de los pacientes afirman que sí les ha facilitado la comprensión de los ejercicios el documento.
El 90% de los pacientes se muestran satisfechos con el tratamiento recibido.

CONCLUSIONES:

El soporte escrito y visual facilita la comprensión, favorece la adhesión al tratamiento y fideliza al paciente.
Con este método es posible aumentar la eficiencia del tratamiento, ya que se consigue reducir el número de sesiones presenciales.
Con este proyecto pretendemos mejorar la calidad del servicio aportando un continuo de evaluación.

C124/21: PROCEDIMIENTO ACTUACION MUERTE FETAL INTRAÚTERO Y CHECK LIST EN PARITORIO H C ALCAÑIZ.

Primer autor: *Barrabes Sánchez, Myriam*

Coautores: *Balfagon Gómez, M Carmen, Andreu Gisbert, M Pilar, Garcia Salina, M Esperanza, Sancho Vives, Esther, Ferrer Gil, Maria, Buil Tejero, Beatriz, Carmen González Vaquero*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo es asegurar la trazabilidad completa de los restos derivados de la Muerte Fetal Intraútero (MFI), a lo largo de la actuación del servicio de paritorio.
Unificar la forma del trabajo y de los diferentes servicios a través de los documentos elaborados (Check-list), mejorando su calidad asistencial e investigadora.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Dentro del proceso de atención al parto hemos realizado un AMFE y priorizado como problemas a solucionar la MFI.
Se ha aplicado un AMFE de diseño, creando un equipo de trabajo multidisciplinar. Se ideó un diagrama de flujo del proceso y una tabla de análisis de riesgo en: identificación de muestras, conservación de muestras, aceptación/renuncia del: estudio postmortem, estudio genético, estudio microbiológico, estudio anatomopatológico, aceptación/renuncia del cadáver.
Para evitar el riesgo potencial de omisiones, dónde va destinada cada uno de los documentos, tipos de pruebas, y las diferentes opciones que tiene la familia, se ha realizado 3 checklist según las semanas de gestación (sg) en que se produzca la MFI.

RESULTADOS:

La MFI es un accidente obstétrico poco frecuente. En nuestro medio la tasa está por debajo del 1% anual (entre 0% al 0.97% en los últimos 10 años. En valores absolutos, entre 0-3 fetos muertos al año). No se ha producido ningún error de trazabilidad a lo largo del año.
Con estos documentos se realiza de forma sencilla y segura el control secuencial del objeto y documentos adjuntos. Disminuyendo las pérdidas y errores durante el proceso.
El NPR tras la intervención ha disminuido desde 300 puntos a 20 puntos.
Nuestro procedimiento ha establecido claramente las responsabilidades de los participantes en una actividad donde nunca se habían definido, lo que consideramos que disminuye la probabilidad de cualquier incidente.

CONCLUSIONES:

Dada la poca frecuencia de la MFI y las diferentes actuaciones que hay que realizar es fácil que se produzcan confusiones en la actuación que pueden conllevar repercusiones desagradables.
El hecho de que exista el procedimiento de MFI y métodos de autocontrol de la calidad de nuestro trabajo nos da más confianza a la hora de afrontar la MFI.

C125/21: CONOCIENDO AL CUIDADOR: CARACTERÍSITCAS DEL FAMILIAR CUIDADOR EN ESPAÑA

Primer autor: *María Eugenia Estrada Fernandez*

Coautores: *Ana Isabel Gil Lacruz, Marta Gil Lacruz, Antonio Viñas López, Lourdes Ollero Malagon, Lourdes Fernández Guasch, Isabel San Clemente Vinue, Daniel Marin Puyalto*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Los objetivos de este trabajo son analizar cómo influye el hecho de que en el hogar haya una persona dependiente en el estado de salud de las personas con quien convive y en los estilos de vida; compararlo con otras situaciones que impliquen dedicación de tiempo y energía; y analizar diferencias de género y edad en cada etapa del ciclo vital.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo transversal analizando datos secundarios. El método de recogida de información es el de entrevista personal asistida por ordenador en las viviendas seleccionadas, realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. El total de participantes es 19351 individuos mayores de 25 años que realizaron la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (ENSE 2011/2012). Como marco empírico, seleccionamos el modelo Logit, reportando los datos en Odds Ratio. Las estimaciones se repiten de manera independiente por sub-muestras de edad y género.

RESULTADOS:

La salud de personas que conviven con una persona dependiente es peor que la de aquellas personas que no conviven (hasta 5 veces más riesgo de tener problemas de salud), especialmente si se es mujer, edad avanzada, nivel educativo bajo o no trabaja. Las mujeres presentan un peor estado de salud que los hombres, aumentando la brecha con la edad (sobre todo a partir de los 50 años). Ser mujer aumentaría el riesgo de padecer problemas de salud entre un 1,5 a 3 veces más dependiendo del indicador analizado. En cuanto a la edad, se observa un empeoramiento de la salud conforme se avanza en años, sobre todo en calidad de vida cotidiana con un 4,39 más riesgo en gerontes.

Ser cuidador, reduce la probabilidad de mantener unos hábitos saludables como realizar ejercicio, el descanso o una dieta equilibrada. Las mujeres y las personas más mayores realizan menos ejercicio regular (OR 0.6 y 0.2 respectivamente) y duermen menos (OR 0.8 y 0.5 respectivamente) que los hombres y personas más jóvenes, pero se alimentan mejor que estos, con un OR de 1,6 (IC95%1.57-1.83) y 1.7 (IC95%1.45-2.04)

CONCLUSIONES:

Por lo general, convivir con una persona dependiente reduce la probabilidad de mantener estilos de vida saludables y deteriorar la salud. Encontramos importantes diferencias de género y edad.

C128/21: CIRCUITO DE ACOGIDA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON CONFIRMACIÓN O SOSPECHA DE COVID-19.

Primer autor: *Diana Marqués Castillo*

Coautores: *Antonio Manuel Sousa León, Marta Maria Porto Civera, Blanca Pilar Górriz Martínez, Lorena Marzo Limeres*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Realizar una guía de actuación sobre el circuito de ingreso por el que pasa el niño con sospecha o confirmación de COVID-19, en uno de los hospitales de referencia de Aragón.
Agilizar los trámites de ingreso de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, unificando la forma de trabajo empleada en los servicios de urgencias, admisión y la.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado una revisión bibliográfica para sustentar las bases científicas del protocolo utilizando como fuentes de información IBECS, LILACS y Medline, la página oficial del Gobierno de Aragón, el Índice Nacional de Estadística y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Como criterios de evaluación se utilizaron: ingreso hecho desde urgencias, familiar informado acerca del aislamiento, y otro criterio fue la disponibilidad de habitación preparada Para la realización del protocolo, se dividió en dos partes el proceso ; la atención en el servicio de urgencias y la recibida en el servicio de infecciosos pediátrico del hospital, así como los elementos que dan continuidad a la asistencia durante el traslado.

RESULTADOS:

La implementación del protocolo ha estado vigente 6 meses antes de la evaluación de éste. Debido a que los tiempos de espera de un paciente con sospecha o confirmación COVID-19 anterior a la implementación del protocolo eran dispares por los cambios constantes producidos por la actual pandemia, no ha sido posible la comparación de resultados. Sin embargo, con el protocolo actual, se han mantenido valores medios a lo largo del semestre del tiempo transcurrido entre el servicio de urgencias y la llegada del paciente a la unidad de infecciosos. La variabilidad entre tiempos existentes es debido a patologías secundarias del paciente, volumen de atención en el servicio de urgencias y/o unidad de infecciosos.
No se ha encontrado bibliografía donde poder comparar los resultados, ya que se centran principalmente en el diagnóstico de COVID-19.
La información y normas de la estancia en las unidades, se ha proporcionado a los familiares por escrito. Los casos de dudas existentes fueron por el idioma y/o problemas externos al hospital.
Al ingreso, la habitación, estaba lista en todos los casos.

CONCLUSIONES:

-Este protocolo ha servido para emplear el tiempo de una manera más eficiente, tanto en el servicio de urgencias como en la planta de infecciosos pediátricos.
-Con la implantación de este protocolo se ha conseguido establecer una forma de trabajo unitaria entre ambas unidades, agilizando todos los tramites derivados del ingreso del paciente.

C129/21: LA CONTRATACIÓN PÚBLICA SOCIALMENTE RESPONSABLE EN EL CONTEXTO DE LA CRISIS SANITARIA DERIVADA DEL COVID-19.

Primer autor: *Diego Llorente Mateo*

Coautores: *Raquel Hernández Cintora*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

En el actual escenario de emergencia sanitaria y previsible recesión económica, la figura del contrato reservado supone una potente herramienta para articular políticas sociales. El propósito de esta comunicación es estudiar la puesta en marcha de estos mecanismos de inserción en el Sector Sanitario Zaragoza II.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La nueva Ley de Contratos, vigente desde marzo de 2018, favorece la progresiva incorporación de cláusulas de carácter social en la contratación pública. La Ley de Contratos de Aragón reserva un mínimo del 3% de la contratación anual a empresas de inserción y Centros Especiales de Empleo (CEE). Se consideran CEE aquellos cuya plantilla está integrada por, al menos, un 30% de trabajadores con discapacidad.

Mediante el análisis de los datos del Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón, estudiamos la evolución en la concesión de contratos reservados desde 2018 hasta 2020, así como la previsión para el vigente ejercicio presupuestario 2021 para éste Sector Sanitario.

RESULTADOS:

De los 103 contratos adjudicados en 2018, tan solo uno fue asignado a un CEE. En 2019, 2 de las 90 contrataciones públicas (mantenimiento de zonas ajardinadas y venta de prensa) fueron destinadas a estos Centros, ascendiendo el porcentaje hasta alrededor del 2%. En 2020 se reservaron cuatro contratos de un total de 89, lo que indica una considerable mejora al suponer un 4,50% sobre el volumen total. Además de los dos contratos adjudicados ya en 2019, se añadieron los de gestión de residuos sanitarios y destrucción de documentación confidencial.

A la vista de estos datos, se observa un progresivo aumento de la adjudicación de contratos reservados. Esto resulta lógico tras un período de adaptación a la normativa. El objetivo para este ejercicio económico es mantenerlo y, si es posible, continuar con la tendencia e incrementarlo. Por otro lado, a pesar de la crisis económica y sanitaria derivada del COVID-19, en 2020 se trató de favorecer la contratación social de colectivos más vulnerables licitando más contratos reservados y se consiguió licitar cuatro.

CONCLUSIONES:

A pesar de la reciente implantación de la figura del contrato reservado y del cambio de paradigma desencadenado por la pandemia, se ha conseguido integrar su uso en la operativa habitual de nuestro Sector, contribuyendo así a la integración social y profesional de colectivos más desfavorecidos.

C130/21: LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CRÓNICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

Primer autor: *Ana Isabel Pérez Porcar*

Coautores: *Maria Lourdes Barco Montero, Maria Omedes Bes, Maria Esther Pérez Angosto, Isabel Castellano Juste, Elena Nuin Cons, Maria Antonia Ruiz Pérez, Miguel Angel Muñoz Muniesa*

Centro: *CS ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Proporcionar una atención adecuada a los pacientes.
- Incrementar las consultas telefónicas.
- Corroborar que los pacientes crónicos continúan con su tratamiento y hábitos saludables.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Con el inicio de la pandemia se paralizaron las revisiones presenciales de los pacientes crónicos, por lo que cada enfermera del C.S. Alcañiz realizó telefónicamente las revisiones de aquellos pacientes que tenían tensiometro y/o glucómetro, así como la resolución de dudas y temores relacionados con el covid.
Cuando disminuyeron los casos se volvió a reanudar la actividad asistencial en las consultas, limitando el acceso al centro mediante el triaje en la puerta, con las ventanas abiertas, mascarillas, el equipo de protección individual, limpiando las superficies del mobiliario y del material médico para evitar contagios dentro del centro entre los pacientes y los profesionales.

RESULTADOS:

Se observó un empeoramiento en las cifras de TA y glucemia durante la pandemia como consecuencia de la inactividad del confinamiento domiciliario, un aumento en la ingesta, estrés por la situación laboral y económica, el miedo a la enfermedad, el distanciamiento social y la soledad. Estos factores han alterado la salud física y mental de nuestros pacientes durante todo este periodo, y que todavía a día de hoy no se ha resuelto en muchos casos.
La enfermera realizaba en primer lugar una consulta telefónica y si lo creía conveniente visitaba en el centro junto con el médico al paciente, atendiendo así a toda la población como medida de triaje para evitar una complicación en el estado de salud de la persona. En el centro no hubo ningún contagio gracias a las medidas de protección y desinfección.
El empeoramiento de los pacientes mejoró durante la desescalada cuando el Gobierno permitió salir a la calle y realizar ejercicio con mascarilla.

CONCLUSIONES:

La AP es la puerta de entrada de los usuarios al sist sanitario, por lo que hay que estar accesibles y disponibles para atender sus necesidades.Hubo que hacer cambios, reorganizar el personal e incluso el centro para atender a los usuarios de manera que se garantizara su seguridad prestando una atención de calidad tanto telefonica como presencial

C131/21: CALIDAD DEL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COVID19 EN EL SECTOR ZARAGOZA

Primer autor: *Beatriz Sánchez Hernando*

Coautores: *Natalia Fuertes Fernández*

Centro: *CS AMPARO POCH (ACTUR OESTE)*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo principal del estudio consistió en realizar una evaluación del proceso del trabajo de vigilancia epidemiológica (VE) de la COVID19, mediante la descripción de las posibles incidencias encontradas durante la actividad habitual de los profesionales, a lo largo de la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Participantes: enfermeras que realizan labores de vigilancia epidemiológica en los centros de salud del sector Zaragoza I. Se realizó una encuesta ad hoc durante el mes de marzo de 2021, que recogía incidencias, separadas por bloques (características personales, paciente, equipo de atención primaria, compañeras de VE, salud pública (SP), entidades, superiores, medios disponibles) y las cuantificaba mediante una escala likert de 4 puntos, todo ello mediante la aplicación Google Forms. Se recogieron los datos crudos y se obtuvieron medias y porcentajes. El análisis de datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel. Las encuestas y el tratamiento de los datos fueron anónimos.

RESULTADOS:

Se envió la encuesta a un total de 24 participantes. En el bloque de pacientes destaca la incidencia de que en casos confirmados o sospechosos el 35,7% pacientes no fueron localizados muchas veces. Respecto a las incidencias con el EAP, destaca que los médicos adelantan fines de aislamiento pocas veces el 71,4%, las enfermeras dan información errónea pocas veces el 57,1%, los administrativos orientan mal a los pacientes pocas veces el 64,3% y los trabajadores sociales rechazan pacientes sin justificación pocas veces en el 50% de los casos. No se detectan incidencias importantes con las compañeras de VE. La persona referente en SP solucionó las dudas siempre en un 50% de los casos. Se detectó que las mutuas desconocían el procedimiento de notificación muchas veces en el 92,9% de los casos, el departamento de educación aportaban información errónea muchas veces el 64,3% de los casos. En el 50% de los casos el superior del EAP dejó al referente tiempo suficiente para realizar labores de VE. No se detectaron incidencias importantes en el apartado de medios disponibles.

CONCLUSIONES:

El trabajo en vigilancia epidemiológica ha sido muy cambiante en cuanto a volumen y en cuanto a procedimiento a lo largo del tiempo. Dada la incertidumbre en torno a la pandemia consideramos positivo el realizar una evaluación del proceso para poder acometer las mejoras necesarias, de forma constante, en las dinámicas de trabajo.

C132/21: FORMACIÓN C19_SPACE A ENFERMERAS DE NUEVA INCORPORACIÓN EN LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE HUESCA.

Primer autor: *Ana Cerro Juncosa*

Coautores: *Ana Marta Buesa Escar, Sandra Bescós Vaquero, Silvia Bustamante Bara, Marta Eugenia Arnaz De Hoyos, Marta López Bachiller*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

1.-Formar enfermeras sin experiencia en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) para afrontar las necesidades de personal durante la pandemia por Covid-19.
2.-Demostrar que tras la formación se adquieren conocimientos específicos en el cuidado del paciente crítico.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El programa europeo C19_SPACE (Covid-19 Skills PrepAration CoursE) en fundamentos de cuidados intensivos engloba autoaprendizaje online con vídeos explicativos distribuidos en 8 módulos, casos clínicos mediante realidad virtual y sesiones de formación con docentes locales a través de videoconferencias.
Se comparan los conocimientos de cada alumno antes y después del programa de capacitación a través de un pre-test y post-test de 50 preguntas.
Se realiza un estudio analítico con “t de Student” para datos apareados de los 17 participantes que completaron y enviaron ambos cuestionarios.

RESULTADOS:

En nuestro hospital, participaron 3 formadoras y 22 inscritos, todas enfermeras.
Tras la impartición del curso, en nuestro Hospital, queda reflejado que el nivel de conocimientos experimentó un incremento de 16.23 puntos ($t = 4,8$; gl 16, $p<0,0002$)
Con una confianza del 95%, se puede afirmar que la magnitud de dicho incremento se encuentra entre 9,20 y 23,26 puntos.

CONCLUSIONES:

Es necesario apoyar a las enfermeras, proporcionándoles una formación específica que garantice los conocimientos necesarios para desarrollar su trabajo en un entorno especializado como es la Unidad de Cuidados Intensivos.
Brindar una atención de calidad, huyendo de la improvisación, garantiza la seguridad de los pacientes ingresados en UCI.

C133/21: ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS QUE APOYAN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL

Primer autor: *Irene Aguiló Lafarga*

Coautores: *Elena Herranz Bayo, Andrea Pinilla Rello, Josefa Carcelén Andrés, Natalia De La Llama Celis, Pilar Casajús Lagranja, Raquel Arrieta Navarro, María Jesús Perrino Garrido*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Estudio y valoración de la aceptación de intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas sobre la prescripción electrónica (PE) médica durante el año 2020 en comparación con 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron las IF realizadas en 2020 en 35 unidades de hospitalización (UH), urgencias del hospital general y 3 residencias. Las IF se realizaron tras revisar la prescripción y el perfil farmacoterapéutico del paciente cuyo destinatario fue el médico responsable de la prescripción. Variables registradas: datos demográficos del paciente, UH, fármaco implicado, motivo de IF, vía de comunicación al destinatario y grado de aceptación. La valoración de la aceptación se realizó a través de la información obtenida del programa informático Farmatools®, analizando los cambios relacionados con las intervenciones que se habían producido en la prescripción. Se compararon los resultados con el año anterior, 2019.

RESULTADOS:

Durante un periodo de 12 meses se registraron 1481 IF, lo que supone una media de 4,1 IF/día, inferior a 2019 con 1839 IF, 5,0IF/día. Al igual que en 2019, el 86,8% de las IF fueron aceptadas. Se realizaron 727 IF (49.1%) en las UH del Hospital General, 398 IF (26,9%) en Urgencias del Hospital General, 347 IF (23.4%) en UH del Hospital de Traumatología, 6 IF (0.4%) en UH del Hospital Materno infantil y 3 IF (0.2%) en residencias. Las intervenciones se realizaron sobre 368 fármacos distintos frente a 395 en 2019. Los principios activos (PA) implicados con más frecuencia fueron HBPM (4,9%), hierro sacarosa (2,5%), potasio (2,1%) y levotiroxina (2,0%) vs HBPM (6,5%), estatinas (3,2%), levotiroxina (2,2%) y amoxicilina/clavulánico (1,8%) en 2019. Las IF se comunicaron principalmente de forma escrita 83,7% vs 89,0% en 2019, y en menor medida la forma telefónica 15,4% vs 8,8% en 2019. La conciliación del tratamiento fue el principal motivo de IF 31,4% vs 39,7% en 2019, seguido de ajuste posológico por insuficiencia renal 8,85% vs 11,9% y de dosificación excesiva 7,77% vs 5,5% en 2019.

CONCLUSIONES:

La disminución de IF puede ser debida a la introducción de alertas en algunos PA de: dosis recomendadas según función renal y dosis máximas. La cantidad de pacientes con COVID-19 redujo las posibilidades de IF. El grado de aceptación de las IF muestra su ayuda en la PE minimizando riesgos y aumentando la calidad asistencial que recibe el paciente.

C135/21: HUMANIZACION EN HOSPITAL DE DIA Y AISLAMIENTO ONCOHEMATOLOGICO EN EL HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA DE ZARAGOZA

Primer autor: *Alicia Torres Saiz*

Coautores: *Gema Bello Albendea, Angela Ibañez Vicente, Nieves Pueyo Ezquerra, Nuria Lorente Hernandez, Garcia Ibañez Carolina, Ana Isabel Fernandez González, Joaquin Rubio Ortega*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La importancia del proyecto radica en la introducción de recursos ambientales y de entretenimiento que fomentan el bienestar emocional del paciente y la familia durante el tratamiento y hospitalización.
El objetivo es mejorar la experiencia del paciente oncológico y sus familia haciendo su proceso asistencial menos traumático.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Elaboración de encuestas para pacientes.
- Colocación de pizarras magnéticas en habitaciones de Aislamiento; decoración estacional "árbol de los deseos" y vinilos permanentes con frases motivadoras gracias a la financiación de la AECC.
- Concierto de Violín y viola en Hospital de Día y Aislamiento
- Detalles navideños a pacientes de ambos servicios
- Decoración navideña de los espacios involucrando a pacientes, profesionales y voluntarios de la AECC.
- Elaboración de tríptico informativo para pacientes de Hospital de Día.
- Reuniones del equipo..

RESULTADOS:

Se realizaron 101 encuestas en Hospital de Día y 12 en Aislamiento.

- Se decoraron todas las habitaciones de Aislamiento (n=6) con pizarras magnéticas para personalizarlas y se llevó a cabo decoración navideña de los espacios comunes
- Se dio un concierto de violín y viola en cada unidad.
- Se repartieron 80 pasatiempos para pacientes y un detalle en época navideña para cada uno.
- Un promedio de 25 acompañamientos de los voluntarios de la AECC diarios en Hospital de Día.
- Se realizaron 10 reuniones de los participantes en el proyecto.

CONCLUSIONES:

El impacto ha sido positivo para pacientes, familiares y profesionales.
Debido a la crisis sanitaria, algunas actividades no se han podido realizar: pintura y decoración de los espacios, actividades de voluntariado..; sin embargo, estas dificultades y retrasos han supuesto una oportunidad de identificar otras líneas de mejora para proyectos futuros

C136/21: ADAPTACIÓN A NUEVAS FORMAS DE TRABAJO Y ORGANIZACIÓN DEBIDO A LA PANDEMIA SARS-COV19 EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Primer autor: *Ana Mateo Abad*

Coautores: *Ana María Sangüesa Lacruz, Marta Mercedes González Eizaguirre, Carmen Oquendo Marmaneu, David Navarrete Villanueva*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Análisis de los problemas prioritarios detectados en planta de hospitalización durante la pandemia Sars-Cov19 en relación a las nuevas formas de trabajo.
Descripción de las propuestas de solución.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Este estudio se realizó a través de un equipo de investigación de carácter multidisciplinar, constituido en el Hospital Provincial San José de Teruel. El periodo de estudio y análisis de datos se realiza durante el mes de abril de 2020.
Este estudio cualitativo se desarrolló siguiendo las fases de la planificación sanitaria:
Primera: Para la detección de los problemas se utilizó la técnica de" brainstorming"
Segunda: Jerarquización de prioridades , selección de los dos problemas más de mayor relevancia a través de la técnica de clasificación por orden de importancia.
Tercera: Análisis de los problemas. Detección de las causas que los producen mediante el diagrama de Ishikawa.

RESULTADOS:

Tras la identificación de todos los problemas y su priorización seleccionamos:
PROBLEMA 1 Dificultad en la identificación del estado infeccioso del paciente ingresado en planta de hospitalización respecto a la infección por Sars-Cov2 (Paciente negativo, paciente positivo y paciente sospechoso)
PROBLEMA 2 Baja adhesión al protocolo de uso de los equipos de protección individual
Con respecto a las causas identificadas con el diagrama de Ishikawa obtenemos lo siguiente:
Causas 1:distintos estados infecciosos en una misma planta, cambios en el estado infeccioso del paciente, necesidad de preservación de la intimidad y confidencialidad del paciente.
Causas 2:secuencia específica a seguir para el uso del equipo de protección individual, secuencia distinta para su colocación que para su retirada, procedimiento nuevo.
Ante el primer problema se propuso como alternativa de solución la señalización cromática, mediante de un código de tres colores. En relación con el segundo problema, se establece la creación de carteles instructivos con la secuencia de colocación y retirada del EPI.

CONCLUSIONES:

La técnica de señalización cromática y la implantación de carteles instructivos en las zonas de colocación de los equipos EPI pueden ser dos estrategias para solucionar los problemas detectados. Una identificación temprana de los problemas y la aplicación rápida de soluciones favorecen un trabajo eficiente, evitando otras complicaciones.

C137/21: IMPLANTACIÓN DE RADIOCIRUGÍA COMO TRATAMIENTO DEL SCHWANNOMA VESTIBULAR EN EL HCU. PRIMEROS RESULTADOS.

Primer autor: *Carla Sánchez Cortés*

Coautores: *Carlos Camacho Fuentes, Lucía Flores Barrenechea, Katty Paola Zavala Aguilar, María Luisa Ferrández Millán, Miriam López Mata, Marina Gascón Ferrer, German Valtueña Peydró*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo principal es valorar los resultados obtenidos con SRS desde su implantación en el HCU en el año 2020 así como los efectos secundarios derivados del mismo. Secundariamente, describiremos variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se recogieron de forma retrospectiva los datos de 11 pacientes tratados de SV con SRS en el año 2020. Se utilizaron estimadores descriptivos y se estudió la relación entre las variables recogidas con la prueba Chi-cuadrado y la t de Student.

RESULTADOS:

La edad media de los pacientes fue 63.7 años y no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo. Nueve de ellos (81,8%) recibieron SRS como tratamiento exclusivo y dos (18,2%) como tratamiento de rescate postquirúrgico. La mediana de seguimiento fue 6 meses, con unos resultados de control local del 85.7 %, siendo la toxicidad más frecuente la neuropatía facial que apareció en 3 pacientes (27,2%); sólo 1 de ellos fue tratado con SRS en monoterapia.

CONCLUSIONES:

De acuerdo con la literatura existe una buena tasa de control tumoral y la morbilidad asociada es aceptable. La SRS es una alternativa válida en el tratamiento del SV. Sin embargo, es importante realizar una correcta selección de los pacientes.

C138/21: INCREMENTO DEL USO DE INHALADORES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Primer autor: *Ana María Sangüesa Lacruz*

Coautores: *Ana Mateo Abad, Elisa García Simón, Marta Mercedes González Eizaguirre, Miguel Sánchez Ortiz, Carmen Oquendo Marmaneu, María Del Mar Soguero Pérez*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir la incidencia de micosis en pacientes ingresados por Covid -19 en tratamiento con inhaladores.
Conocer los errores más comunes de nuestros pacientes geriátricos a la hora de realizar la técnica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo.
Población de estudio: Pacientes ingresados en el hospital San José durante los periodos de Marzo 2020 a Diciembre 2020 con diagnóstico Covid – 19 que precisaron tratamiento con inhaladores. Criterios de exclusión: pacientes que por su comorbilidad precisaban cuidados paliativos.
Método de recogida de datos: a través del programa de farmacia: Farmatools, se revisó qué pacientes habían estado en tratamiento con inhaladores y habían precisado tratamiento con antifúngicos.

RESULTADOS:

El total de pacientes con diagnóstico Covid – 19 durante el periodo de estudio fue 181, y tras criterios de exclusión, nuestro tamaño muestral fue de 162. El 41,97% precisó tratamiento con inhaladores, de los cuales el 14,07% fue diagnosticado con candidiasis oral en tratamiento con antifúngicos (miconazol o nistatina).
Para detectar los errores del mal uso de la inhalación, nos reunimos en grupo y enumeramos los errores que detectamos en nuestra unidad al realizar la técnica inhalatoria:
-No coordinar inspiración con pulsación.
-No enjuagar la boca post inhalación.
-No explicar la técnica a nuestros pacientes pensando que no van a ser capaces de realizar la técnica por ellos mismos.
-Menor tiempo para la explicación / realización de la técnica por la incomodidad del traje EPI.
Para solventar todos errores, mejorar la técnica, conseguir adherencia al tratamiento pautado, y reducir la incidencia de micosis en los pacientes, se crea un tríptico donde se detalla de una manera comprensible, sencilla, y fácil la técnica correcta del uso de los inhaladores.

CONCLUSIONES:

El empleo incorrecto de los inhaladores es frecuente entre nuestros mayores. Una instrucción adecuada se asocia a un mejor uso de los mismos. Es preciso sensibilizar al personal sanitario sobre la importancia de adiestrar a los pacientes en el uso de estos dispositivos como una parte de la atención integral.

C139/21: ABORDAJE DE LA DISFAGIA EN GERIATRÍA

Primer autor: *Carlos Fernandez Lozano*

Coautores: *Alodia De Val Lafaja, Jorge Arasco Cabezuelo, Cristina Trasobares Gracia, Lorena Azabal Martin*

Centro: *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Detección precoz de la disfagia en pacientes con riesgo de broncoaspiración.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Realización de test volumen-viscosidad MEC-V adaptado a pacientes ingresados en Unidad Geriátrica de Agudos en las primeras 24 horas del ingreso con registro del resultado.
Adecuación de la dieta para disfagia en cada paciente de forma individualizada, especificando la cantidad que pueden ingerir por toma y la consistencia necesaria (texturas néctar, liquido, pudin).
Enseñanza de cómo llevar a cabo una correcta higiene de la boca antes y después de cada comida, facilitando el cepillo especifico y colutorio antiséptico necesarios.
Facilitación de trípticos informativos a los cuidadores de los pacientes en los que se ha diagnosticado disfagia que incluyen estrategias posturales, de incremento sensorial.

RESULTADOS:

Se han realizado y registrado 280 test de volumen-viscosidad MEC-V. Se ha detectado disfagia en 105 pacientes, adaptándose la dieta de los mismos y facilitando el tríptico informativo con las recomendaciones pertinentes en los casos seleccionados. Se ha llevado a cabo la educación de cuidadores en cuanto a la higiene bucal pre- y postprandial se refiere.
Se ha mejorado la atención de los pacientes con riesgo de broncoaspiración, disminuyendo el número de broncoaspiraciones durante el ingreso, tratando los casos de desnutrición detectados y atendiendo a las expectativas de los profesionales que participan en el proyecto.
Los indicadores que hemos elaborado han sido:
Nº de test volumen-viscosidad x 100/ nº de pacientes ingresados con dieta = 280x100/600 = 46,6%
Nº de dietas para disfagia x 100/ nº de dietas totales = 10500/600 = 17,5%
Nº de trípticos facilitados x 100/ nº de altas a domicilio = 10500/483 = 21,7%
Nº de broncoaspiraciones durante el ingreso x 100/ nº de pacientes = 17x100/671 = 2,5 % < 10%

CONCLUSIONES:

Balance positivo hasta el momento ya que se han detectado a las 24 horas del ingreso disfagias, modificándose dieta y hábitos alimenticios evitando complicaciones como broncoaspiración e infecciones respiratorias.
Buena acogida por parte de los cuidadores del tríptico informativo sobre como cuidar a pacientes con disfagia.

C140/21: INGRESOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 DURANTE EL AÑO 2020: NUESTRA EXPERIENCIA

Primer autor: *Maria Violeta Fariña Jara*

Coautores: *Carmen Campos Calleja, Virginia G*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir epidemiología, clínica y actitud diagnóstico-terapéutica en pacientes pediátricos con infección confirmada por SARS-CoV-2 atendidos en un hospital terciario. Secundariamente analizar la diferencia de estos parámetros a lo largo del tiempo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, analítico, observacional y retrospectivo de todos los pacientes pediátricos diagnosticados de COVID-19 en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital desde el 1 de marzo al 18 de noviembre de 2020. Dividimos el tiempo de estudio en dos periodos (marzo-junio y julio-noviembre).

RESULTADOS:

Se analizaron un total de 158 pacientes, 52.5% varones. La distribución por edades fue: 12.7% de 0-6 meses, 9.5% de 6-12 meses, 20.3% de 1-3 años, 15.2% de 3-6 años, 42.4% mayores de 6 años. El principal motivo de consulta fue fiebre (57%), seguida de síntomas catarrales (17.1%), vómitos (5.1%), disnea (1.9%), diarrea (1.9%) y lesiones cutáneas (1.3%). Otros motivos 15.8%. El 60.5% de los niños presentaban contacto con paciente COVID confirmado o sintomático, siendo el 88.4% en el ámbito familiar y un 7.4% en el escolar. Se diagnosticó mediante PCR al 83.5% y test rápido de antígeno al 14.6%. En un 27.2% se realizaron otras pruebas complementarias: radiografía de tórax (3.2%), analítica sanguínea (12.7%) y ambas (11.4%). El 81,8% de las radiografías fueron normales. La analítica sanguínea demostró linfopenia en 58.3%. El 94.3% de los niños precisó únicamente tratamiento sintomático. El 84.2% de los pacientes fueron dados de alta a domicilio, el 15.8% ingresó en planta (27 pacientes). El 6,3% de los pacientes fue atendido en el primer periodo frente al 93,7% en el segundo.

CONCLUSIONES:

El mayor porcentaje de niños COVID confirmado se detectó en el segundo periodo (julio-noviembre). El contacto fue principalmente intrafamiliar. El motivo de consulta más frecuente fue fiebre. La mayoría de los niños no precisaron ingreso ni tratamiento específico siendo la evolución clínica favorable.

C141/21: CONSULTA DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE NEUMOLÓGICO EN CME MONCAYO

Primer autor: *Silvia Anel Gracia*

Coautores: *Maria Jesus Navarro Luna, Beatriz Pascual González, Juan Luis Orcastegui Delso, Marina Gómez, Abel, Hernaez Bruna, Laura, Joaquin Beltran Peribañez,*

Centro: *CME MONCAYO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Una consulta de Educación terapéutica (ET) estructurada, colaborativa para paciente crónico con EPOC O ASMA.
Fomentar hábitos de vida saludables.
Facilitar al paciente los conocimientos básicos: para el control de síntomas, sus inhaladores.
Aumentar autonomía para reducir su sintomatología y reconozca cuando usar su medicación de rescate.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Realización una valoración de enfermería(DIAGNOSTICOS NANDA) valoración de necesidades, actividades
Facilitamos una Guía útil con hábitos de vida saludables, medidas higiénicas y autovaloración de síntomas de agudización de su enfermedad. Instrucciones de cada inhalador adaptadas a los conocimientos/habilidades.
Se realizaron sesiones de formación individuales y/o grupales con pacientes y seguimiento conocimientos hasta revisión de neumología.
Desde marzo de 2020 se realiza mediante teleconsulta en su mayor parte.
Además de esta evaluación de enfermería ultilizamos test de adhesión(TAI) al inicio y fin, y escalas de valoración de Actividades de la vida diaria (KATZ)Y Valoración instrumental (LAWTON Y BRODY).

RESULTADOS:

Se ha realizado seguimiento y alta a 31 pacientes (9 pacientes con EPOC, 21 pacientes con ASMA Y 1 paciente con ASMA Y EPOC) Todo/as está satisfechos con la atención recibida y la mayoría manifiesta tener menos síntomas.
Se observa que el TAI mejora, que se incremente de 48.7 a 49.7. respectivamente de inicio a alta.
Los pacientes corrigen la mayoría de sus errores en la técnica. Debido a que la mayoría de los pacientes son de avanzada edad (una media de 72.68 años) resulta difícil la teleconsulta y resulta más útil la consulta presencial para este tipo de paciente, es por esto que se organizará esta consulta coincidiendo con la consulta de neumología. Los datos obtenidos se pasaran a la HCE.

CONCLUSIONES:

Los pacientes/cuidadores de benefician de una consulta especializada de enfermería neumológica para mejorar su adhesión al tratamiento, mayor autonomía del paciente y mejora d calidad de vida.

C142/21: PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL DETERIORO FUNCIONAL EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO Y SU RECUPERACIÓN

Primer autor: *María Pilar Martín Fortea*

Coautores: *Catalina Cayetana Suso Estívalez, Mario De La Flor Marín, Irene Giménez Silvestre, Ivan Marcos García, Elena Sancho Muñoz, Inés Sánchez Muñoz,*

Centro: *HOSPITAL ERNEST LLUCH*

Resumen:

OBJETIVOS:

1. Implementar herramientas de detección de pacientes frágiles que ingresan en Medicina Interna
2. Identificar a aquellos pacientes con riesgo de presentar deterioro funcional
3. Proporcionar a los pacientes con riesgo de deterioro funcional un documento escrito con pautas de ejercicio físico para realizar durante la hospitalización y en domicilio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La identificación de los pacientes susceptibles de presentar deterioro funcional la realizará Enfermería en la valoración inicial del enfermo, mayor de 75 años, mediante el índice de Barthel, que mide la capacidad para realizar las actividades básicas diarias. Los pacientes que obtengan una puntuación entre 30 y 70 puntos serán aquellos en los que haya que hacer prevención del deterioro funcional.
A estos pacientes se les entregará un folleto editado por los propios internistas del centro con ejercicios físicos para realizar en decúbito, sedestación y bipedestación. Si la evolución clínica lo permite, se iniciarán a las 48 horas del ingreso.
Se analizarán índice de Barthel al alta, Estancia hospitalaria y los reingresos al mes del alta.

RESULTADOS:

El deterioro funcional de los pacientes hospitalizados es un hecho que ya está recogido en la literatura. Como hospital comarcal con una población de referencia rural, con los problemas sociales asociados, es fundamental detectarlo y sobretodo prevenirlo.
El índice de Barthel, que valora 10 actividades básicas diarias, es de fácil aplicación y aporta una información relevante.
El principal resultado, inicialmente y tras la detección del problema, es la realización de un documento gráfico donde se recogen 8 ejercicios para realizar en decúbito, 9 en sedestación y 3 en bipedestación durante la hospitalización, explicados de forma sencilla por personal que pueden reconocer y los mismos elementos de los que van a disponer.
Cuando este programa se ponga en marcha, un Barthel al alta igual o superior al del ingreso supondrá la consecución del objetivo de preservar la capacidad funcional del enfermo.

CONCLUSIONES:

El índice de Barthel al ingreso permite identificar a los pacientes con riesgo de deterioro funcional durante la hospitalización e intensificar medidas destinadas a evitarlo, como la realización de unas pautas de ejercicio de forma precoz. La entrega al paciente que un material gráfico con estos ejercicios facilitará esta tarea.

C143/21: ATENCIÓN CONTINUADA EN TIEMPOS DE COVID-19 CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ

Primer autor: *Marta Aguilar Julian*

Coautores: *Isabel Castellano Juste, Estefania Claver Escanilla, Ana Isabel Perez Porcar, Elena Nuin Cons, Miriam Sorribas Marti, Maria Lourdes Barco Montero, Maria Antonia Ruiz Perez*

Centro: *CS ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Garantizar una atención segura y de calidad, tanto para usuarios como profesionales en la zona de Atención Continuada (A.C.) del centro de salud (C.S.) de Alcañiz.
Organizar las zonas de trabajo y control de aforo máximo.
Evitar contagios dentro y fuera del área de trabajo entre usuarios, de usuarios a profesionales y de profesionales a usuarios..

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha dividido el C.S. en dos zonas de trabajo: Una limpia, y otra para patología infecciosa, ubicada en el área de A.C.
En AC hay 3 consultas, la 1 se destina a pacientes con patología infecciosa, la 2, zona de almacén de lo limpio y de colocación de EPIS, y la 3, para patología no infecciosa en horario de AC.
A la entrada se colocan carteles informativos de medidas de protección, prevención, uso de mascarilla y se facilita hidrogel.
En recepción, se identifica y tría a los usuarios para derivarlos a la consulta correspondiente a su afección.
En consulta la ventana permanece abierta, pero asegurando la privacidad; las superficies y equipos sanitarios se limpian después de atender a cada usuario, se supervisa y desinfecta la retirada de.

RESULTADOS:

Desde el inicio de la pandemia, en nuestra Zona Basica de Salud, ha habido 1910 casos confirmados de Covid 19. En nuestro C.S., no se ha detectado ningún brote entre usuarios relacionado con la atención recibida, ni brotes dentro del equipo a pesar de algún caso aislado entre profesionales. En particular, entre los usuarios que asisten regularmente para cuidados de enfermería, tanto en la zona limpia, como en AC, a pesar de que hubo algún usuario asintomático que resultó ser positivo, gracias a las medidas implementadas se logró que el virus no se propagase. Con la revisión de protocolos de puesta y retirada de EPIS, limpieza y desinfección de materiales y superficies y eliminación de residuos además de adoptar medidas de prevención, los profesionales del C.S. han reducido o evitado los contagios dentro y fuera del área de trabajo entre usuarios, de usuarios a profesionales y de profesionales a usuarios. Con la aplicación de protocolos se ha adquirido una misma dinámica de trabajo en el C.S., aumentando la seguridad de profesionales y usuarios.

CONCLUSIONES:

Durante este periodo, el trabajo en equipo ha sido fundamental para garantizar una buena atención al usuario, no habría podido ser posible sin la ayuda de todos los profesionales sanitarios y no sanitarios. Gracias a la organización del centro, EPIs y otras medidas de protección se ha evitado el contagio del Covid 19 y bajas en el personal del C.S

C144/21: GRUPO DE CLIMATERIO "GRUPO DE MUJERES + 45". AUTOCONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO HACIA UNA VIDA DE CALIDAD Y SALUDABLE.

Primer autor: *María José Ramón Del Carmen*

Coautores: *Consuelo Sanmiguel Hernandez, Mercedes Elias Gavilanes, Sonia Gimeno Calvo, Cristina Latorre Ruiz, Maria Muro Culebras, Roberto Torrijo Solanas*

Centro: *CS ILLUECA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Se informará a los asistentes del objetivo principal del grupo de mujeres que es el de aumentar los conocimientos sobre el periodo del climaterio como fomento del autoconocimiento y del autocuidado. Se informará sobre los objetivos específicos, encaminados a aumentar la capacidad de manejo de esta nueva etapa con perspectiva de género.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Captación oportunista de mujeres de 45 a 55 años. Sesiones de 2 horas semanales. SESIÓN 1. AUTOCONOCIMIENTO. INICIANDO UNA NUEVA ETAPA LLENA DE OPORTUNIDADES. Presentación y cuestionarios pre-intervención. Información general. SESIÓN 2. MOVERSE HACIA LA SALUD Y COMÉRSELA. Nutrición y ejercicio físico. Hábitos tóxicos. Riesgo cardiovascular. Taller de registros dietéticos. SESIÓN 3. SUELO PÉLVICO. Información y taller de hipopresivos y suelo pélvico. SESIÓN 4. SALUD VAGINAL Y SALUD SEXUAL. Información y taller sobre productos. SESIÓN 5. EMOCIONES. HIGIENE DE SUEÑO. AUTOIMAGEN, AUTOESTIMA. ESTRÉS. GÉNERO. Técnicas de gestión. SESIÓN 6. PASEO SALUDABLE. PICNIC DE ALIMENTOS SALUDABLES ricos en calcio y vitamina D.

RESULTADOS:

De 14 mujeres que iniciaron la primera sesión, acuden a más de 4 sesiones 9 mujeres. Por la justificación de las ausencias y por la actitud proactiva en repetir las sesiones en las que las mujeres se ausentaron, se puede afirmar que la asistencia ha sido satisfactoria.

Respecto a la valoración global del curso, las mujeres afirman que los conocimientos adquiridos serán útiles para su vida con una puntuación media de 9,6/10. Las mujeres recomendarían a otras mujeres que asistiesen a la actividad con una puntuación media de 9,7/10 y las mujeres están satisfechas con el grupo con una puntuación media de 9,9/10.

Un 60-70 % de las mujeres participantes aumentaron sus conocimientos. Respecto al nivel de conocimientos grupal se parte de un nivel medio (34/56 puntos) y se finaliza con un nivel alto (41/56). 5 de cada 8 mujeres participantes (62,5%) consiguen disminuir la puntuación de la Escala Cervantes (Escala de calidad de vida) en más de un 20%.

CONCLUSIONES:

Manejo de muchas esferas de la mujer climatérica. El tiempo disponible puede reducir los importantes espacios de diálogo. Talleres de gran interés para las mujeres (registro dietético, reparto de tareas, CALP, mindfulness, productos sanitarios suelo pélvico y sexualidad...). Cabe destacar la alta satisfacción de los profesionales implicados.

C145/21: CONTROL DE CADUCIDADES DE FÁRMACOS Y MATERIAL FUNGIBLE EN EL CS DE ANDORRA.

Primer autor: *Susana López Sauras*

Coautores: *Elias Gracia Carrasco, Elena Capape Valle, Elena Alloza Garcia, Maria Del Mar Crespo Burillo, Jaime Ayuda Bosque, Jorge Aguilar Cormado, Emma Romero Arasanz*

Centro: *CS ANDORRA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Realizar un mejor control de la fecha de caducidad.
- Asegurar la correcta lectura de la simbología del cartonaje o envase.
- Salvaguardar la seguridad clínica del paciente, evitando la administración de fármacos caducados.
- Priorizar el consumo de caducidades inminentes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

A la llegada del fármaco al almacén del centro se lee la caducidad de cada unidad y se le adhesiva un gomets de un color determinado, el color se establece en relación al año de caducidad y se marca un número encima del gomets relacionado al mes de caducidad (del 1 al 12).
La última semana de cada mes se revisan todas las unidades almacenadas en el centro y se registra el acto de revisión en el formulario online. Las unidades correspondientes al año actual y cuyo mes se corresponde con el mes posterior al de la revisión son retiradas y desechadas en los contenedores habilitados.

RESULTADOS:

La mejora en la revisión de la caducidad de los diferentes fármacos y materiales en el centro ha sido muy positiva, se ha disminuido el tiempo de verificación y manejo de listados en más de un 70 %. La verificación es mucho más visual con tan solo un golpe de vista, y cualquier fármaco caducado se detecta de una manera mucho más fácil y rápida. Se prioriza de una manera mucho más ágil el consumo de medicación y materiales próximos a caducar, optimizando al máximo los recursos disponibles. De esta manera conseguimos eliminar un 35 % menos de fármacos caducados realizando un buen método de priorización (gastando siempre antes los próximo a caducar).

CONCLUSIONES:

El sistema de control de caducidades introducido en el centro permite una mejor verificación mensual del material y fármacos próximos a caducar, permitiendo de esta manera retirar el caducado y priorizar el consumo del material próximo a caducar. De esta manera conseguimos proporcionar una mayor seguridad al paciente y mejor calidad asistencial.

C146/21: USO DE QUINOLONAS EN UN SERVICIO DE GERIATRIA

Primer autor: *Elisa Lasala Hernández*

Coautores: *Carmen Elias De Molins Peña, Nora Molina Torres, Claudia Patricia Murillo Erazo, Carmen Cánovas Pareja, Elena Rebollar Torres, Eva Queipo García*

Centro: *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Las Fluorquinolonas(FQ) son antibióticos (ABs) de amplio espectro usados en gran número de infecciones. En 2018 el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia(PRAC) evaluó reacciones adversas (RA) incapacitantes y potencialmente irreversibles recomendando no prescribirlos en infecciones leves o autolimitadas. La resistencia antibiótic.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Conocer la prevalencia, características de la prescripción de FQ en nuestro medio, analizando su adecuación y seguridad. Difundir resultados y posibles mejoras para una prescripción más adecuada.

Estudio prospectivo observacional en pacientes que ingresan de marzo a diciembre 2019. Se estudia tipo de FQ, lugar inicio, infección, cultivo, tiempo de administración, RA y adecuación-seguridad del tratamiento.

RESULTADOS:

La muestra fue de 108 pacientes (16,9%), 68% Mujeres, edad media de 87 años (DE 5.8). Se empleó levofloxacino en 79% casos, 21% ciprofloxacino y ningún moxifloxacino. La mediana de días de tratamiento fue de 7. Fueron en un 64% infecciones respiratorias, 16% urinarias, 14% dérmicas, 5% abdominal y 1% osteoarticular 1%, siendo de carácter leve el 68%. Un 33 % eran alérgicos a betalactámicos(BL). En un 65% el antibiótico se inició en el ingreso, en un 31% urgencias, 3% en domicilio y 1% en residencia.

Cultivo microbiológico: las más frecuentes fueron hemocultivo 30%, urocultivo 20%, dérmico 15%. Tras resultado se modificó ATB 25% pacientes, pasando a vía oral 62%. Antecedentes de riesgo de RA: 65% ateroesclerosis y 35% arritmia cardíaca, 1p. aneurisma aorta, 1p. arteritis células gigantes. 79% sin efectos secundarios, la RA más frecuente fue el delirium:8% y digestivas 7,8%.

CONCLUSIONES:

Hay alternativas a las FQ en nuestro medio, sobretodo en infecciones leves sin alergia a BL.Gran prevalencia de pacientes geriátricos con antecedente a alergia a BL puede predisponer al uso excesivo.Más uso en infección respiratoria y menor en urinarias por resistencias. ABs bien tolerados con efectos secundarios difíciles de atribuir en geriatría.

C148/21: IMPACTO DE LA MONITORIZACIÓN FLASH EN LA SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO Y EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DM TIPO 1

Primer autor: *Mª Orosia Bandrés Nivela*

Coautores: *Angela Garcia Laborda, Ana Agudo Tabuenca, Paola Gracia Gimeno, Concepción Vidal Peracho, Mª Jose Pamplona Civera, Eva López Alcutén, Pilar Fuertes Agustín*

Centro: *CME GRANDE COVÍAN*

Resumen:

OBJETIVOS:

- -Evaluar la satisfacción en el tratamiento de la diabetes en los pacientes con DM tipo 1 a con el uso de la monitorización Flash de glucosa (MFG) mediante el cuestionario de DTSQ-s
- -Analizar el cambio de la HbA1c tras la instauración de la MFG
- -Evaluar parámetros glucométricos
- -Evaluar posibles reacciones locales del uso del sensor.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Durante el 2020 se colocaron a 183 pacientes con DM tipo 1 un sistema de monitorización continua de glucosa mediante el sistema Flash de glucosa. Se recogieron datos de 83 pacientes, con edades entre 18-64 años en tratamiento con múltiples dosis de insulina. Todos los pacientes recibieron el lector y los sensores y se realizó un programa educativo de uso del dispositivo. A los 3-6 meses se les pasó un cuestionario de satisfacción con el tratamiento para diabetes mellitus, el DTSQ-s. En 24 pacientes se analizaron indicadores glucométricos de 14 días a través de la plataforma LibreView (% Tiempo en rango (TR). La HbA1c y número de controles de glucemia capilar antes y después de la instauración del sistema Flash.

RESULTADOS:

83 pacientes realizaron el cuestionario DTSQ-s, que contiene 8 ítemes y 7 posibles respuestas, 0 (muy insatisfecho) y 6 extremadamente satisfecho. Sumando 6 de los 8 ítemes se obtiene una puntuación global, que oscila entre 0 puntos (menor satisfacción posible) y 36 puntos (mayor satisfacción posible). Los 2 ítemes restantes, que hacen referencia a la frecuencia percibida por el paciente de episodios de hiperglucemias e hipoglucemias, y que pueden puntuar entre 0 (nunca) y 6 (la mayoría del tiempo). La puntuación obtenida fue de 32 y en las preguntas sobre con que frecuencia el nivel de glucemia era inaceptablemente alto fue 2,9 e inaceptablemente bajo de 2,52. En el 74% de los pacientes hubo un descenso medio de HbA1c de 0,7% (0,1-1,7%) y en un 26% aumentó un 0,4% (0,3-1%). El número de controles de glucemia capilar diarios tras de la instauración del sistema Flash, en el 45% dejaron de hacerse controles, el 30% redujeron el número de controles y el 25% mantenía el mismo número de controles. El % de TR fue de 74,5 (56-93). No se detectó ninguna reacción cutánea adversa.

CONCLUSIONES:

El sistema de monitorización de glucosa Flash mejora el control glucémico y contribuye a mantener un % de tiempo en rango dentro del objetivo y con un alto grado de satisfacción, siendo en este estudio ausentes las reacciones cutáneas al sensor.

C149/21: REVISIÓN DEL NIÑO SANO DE 14 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD TERUEL ENSANCHE.

Primer autor: *Nuria Valera Villanueva*

Coautores: *Carlos Suárez Marco*

Centro: *CS TERUEL ENSANCHE*

Resumen:

OBJETIVOS:

- -Conocer los hábitos saludables y no saludables de los pacientes de la población.
- -Promover hábitos saludables entre la población de 14 años.
- -Mejorar la calidad de vida de la población.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo realizado desde octubre de 2020 hasta marzo de 2021. La captación se llevó a cabo desde las consultas de Enfermería de Atención Primaria vía telefónica.
Consta de una valoración realizada por parte de Enfermería y seguidamente por su médico. Primero, se completa la vacunación y después se valoran parámetros como la tensión arterial, la talla, el peso, y el Índice de Masa Corporal (IMC). A continuación, se realiza una anamnesis sobre sus hábitos: sueño, higiene personal, alimentación variada, hábitos tóxicos, realización de actividades extraescolares, rendimiento escolar, exposición a pantallas y tipo de relación con el núcleo familiar.
Tras esto, se proporcionan consejos y estrategias para promover hábitos saludables.

RESULTADOS:

Una vez recogida la información de cada característica, con la metodología previamente explicada, de cada paciente, los resultados obtenidos más relevantes son:
A consulta aproximadamente un 80% de los pacientes acude acompañado con su madre. Nadie solo.
La totalidad de la muestra se encuentra escolarizada.
Cabe destacar el gran porcentaje de pacientes que llevan una alimentación variada, con casi un 90% del total.
El 100% de la muestra afirma llevar un hábito de sueño de entre 7 a 8 horas diarias.
La media de la muestra con respecto a los baños semanales es de 4.
Hablando de las horas que consumen al día televisión/consolas varios pacientes afirmaban no hacer uso de estos pasatiempos con 0 horas/día. La media de la muestra es de 1,5horas/día.
El 71% de los pacientes realizan clases/actividades extraescolares.
Con respectos a hábitos de alcohol y drogas el porcentaje es el mismo, 3,57%, pero con respecto al tabaco el porcentaje se ve aumentado a un 7%.
El rendimiento escolar en general es bueno (82%) y las relaciones con los familiares son buenas.
La media del IMC es de 21,16.

CONCLUSIONES:

Estamos ante una muestra relativamente homogénea atendiendo a los resultados obtenidos.
Son personas escolarizadas con una buena alimentación, en la que siguen unos hábitos de vida saludables en su mayoría, lo que indica la calidad de vida que existe en la zona demográfica estudiada.

C152/21: EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES CON MIELOMA MULTIPLE TRATADOS CON CARFILZOMIB. SEGUIMIENTO SUPERIOR A CUATRO AÑOS.

Primer autor: *Raquel Gracia Piquer*

Coautores: *Raquel Fresquet Molina, Isabel Varela Martínez, Maria Aranzazu Alcácera López, Mercedes Arenere Mendoza, Maria Galindo Allueva, Vicente Gimeno Ballester, Alberto Apesteguia*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Estudio de la efectividad y seguridad del tratamiento con carfilzomib en pacientes diagnosticados de Mieloma Multiple (MM) desde diciembre de 2015. Los esquemas que incluyen carfilzomib analizados fueron: carfilzomib-lenalidomida-dexametasona (KRD) y carfilzomib-dexametasona (KD).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes tratados con carfilzomib desde diciembre 2015 hasta marzo 2020. Se recogieron variables demográficas, características de la enfermedad (tipo de inmunoglobulina, estadio al diagnóstico según el International Staging System (ISS), tiempo de evolución y componente monoclonal (CM) antes y después del tratamiento), número de líneas previas, esquema y número de ciclos. Se analizó: respuesta según los criterios del International Myeloma Working Group (IMWG), supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG). Se recogieron efectos adversos de grado III y IV, según los criterios de la Common Terminology for Adverse Events (CTCAE) del National Cancer Institute.

RESULTADOS:

Se incluyeron 17 pacientes: media de edad al inicio de tratamiento de 64,6±7,5 años, 11 varones. En el 52,4% de los pacientes el tipo de inmunoglobulina producida fue IgG (6 kappa (2 oligosecretores) y 3 lamda), 41,2% IgA (4 kappa y 3 lamda) y 5,9% proteína de Bence Jones (cadenas kappa ligeras). 47% pacientes fueron diagnosticados en estadio IIA; 47% IIIA y 6% smoldering. Mediana de tiempo de evolución del mieloma de 6 años (1-14). Mediana de CM antes y después del tratamiento de 1,33 (0-6,9) y 0,38 (0-1,59). Mediana de líneas previas de 4 (1-7). Esquema más utilizado KRD en 70,6% de los pacientes. Mediana de ciclos recibidos de 6 (1-17).

Hubo respuesta en 52,94% pacientes; siendo respuesta parcial (RP) en 5 de ellos, y muy buena respuesta parcial (MBRP) en 4. No se obtuvo ninguna respuesta completa. Mediana de SLP de 5,7 meses (0,2-17) y mediana de SG de 11,5 meses (0,2-57,5).

52,94% presentaron efectos adversos de grado III y IV: trombocitopenia (6 pacientes), neutropenia (4), anemia (1), trombosis venosa profunda (1), neuropatía periférica (2) e insuficiencia cardiaca (1).

CONCLUSIONES:

A la vista de los resultados obtenidos en nuestro análisis, carfilzomib constituye una alternativa en pacientes con estadios avanzados de MM y en recaída a múltiples líneas de tratamiento, destacando el uso del esquema KRD. Además, presenta toxicidad principalmente hematológica.

C153/21: "LA RED COMUNITARIA DE ANDORRA, NOS HA AYUDADO A SOBREVIVIR AL COVID"

Primer autor: *Ana Maria Garcia López*

Coautores: *Ana Belen Lagar González, Marimar Crespo Burillo, López Sauras, Susana, Romero Arasanz, Emma, Elena Alloza García, Batriz Salas Martin, Yohana De Gracia Hils*

Centro: *CS ANDORRA*

Resumen:

OBJETIVOS:

GENERAL: Minimizar el impacto de la Covid en nuestra zona de salud.
ESPECIFICOS: INFORMAR Y FORMAR a la población, trabajadores esenciales y socio sanitarios de la zona de salud, para que sepan cómo actuar ante la situación de pandemia por Covid y como aplicarlo en su entorno social, laboral y familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS:

A través de la red social y comunitaria existente en la zona, acciones realizadas:

- PROTECCIÓN DE LOS PROFESIONALES sanitarios, con fabricación de EPI: batas quirúrgicas (35), gorros (52), mascarillas de tela (más de 4.000), más de 2.000 sacos de carbón se transformaron en delantales, que se distribuyeron a otros sanitarios de Aragón.
- FORMACIÓN: al personal de las 3 residencias de mayores de la zona, 1 de disminuidos psíquicos, servicio de ayuda a domicilio, voluntariado trabajando con personas vulnerables, protección civil, policía local, personal municipal, de centros educativos, presencial al aire libre y a la población en general a través de la publicación de videos, uso de los medios de comunicación o el blog del centro de salud.

RESULTADOS:

- CONTAGIOS en el ÁMBITO LABORAL, de profesionales que han trabajado en el centro: 1 de 59: 1,69 % de contagios.
- La INFORMACIÓN sobre la situación en la zona de salud a la POBLACIÓN, a través de los medios de comunicación, y publicaciones en redes, han supuesto el control de los brotes entre la población, con un aislamiento precoz de los posibles casos, bien sea por el inicio de síntomas o por contacto con casos. (Obtención de los datos de resultado de la entrevista a los casos y contactos).
- La FORMACIÓN E INFORMACIÓN:
    1. Personal socio sanitario: total de personal formado 133, número de casos positivos 4, 2 fuera del ámbito laboral y 2 en el trabajo.
    2. Defunciones en centros residenciales: 1 y no esta claro el origen del contagio.
    3. Contagios: de los 130 residentes, se contagiaron 11, de los cuales 8 eran del mismo centro y los dos restantes eran de diferentes centros. Sólo uno de los cuatro centros residenciales tuvo transmisión dentro del propio centro.
    4. Centros educativos: 6 clases (2 IESS, 2 de primaria, 1 de infantil y 1 de educación especial) se pusieron en cuarentena.

CONCLUSIONES:

Una red social y comunitaria operativa, supone optimizar los recursos propios de la comunidad, transmitiendo el "saber", para que sea la propia comunidad la que tome sus decisiones en salud. Esta pandemia nos ha ayudado a poner en valor esta red y el potencial que tiene la sociedad civil y las organizaciones cuando se trabaja con un objetivo común.

C154/21: VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNAL DEL HOSPITAL ERNEST LLUCH DE CALATAYUD

Primer autor: *Irene Dacil González Delgado*

Coautores: *Raquel Brox Aisa, Beatriz Pérez Ginés, Beatriz Boscá Albert, Perfecta Sanz Foix, Ana Belén Mañas Martínez*

Centro: *HOSPITAL ERNEST LLUCH*

Resumen:

OBJETIVOS:

Realizar screening nutricional mediante el test Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) y el test Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) en las primeras 48 h del ingreso hospitalario. Detectar riesgo de disfagia mediante el test Eating Assesment Tool (EAT-10).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizado screening nutricional mediante el test MUST y NRS-2002 a los pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina interna del Hospital Ernest Lluch (HELL) en los meses de febrero-marzo 2021. El screening se realizó como parte de la "Estrategia de desnutrición" del Servicio Aragonés de Salud. El diagnóstico de desnutrición se realizó mediante los criterios GLOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON MALNUTRITION (GLIM). El cribado de disfagia al ingreso se realizó mediante el test EAT-10.

RESULTADOS:

Se realizó screening nutricional a 69 pacientes, edad media 77,34(DE 15,65) años, 31 mujeres (44,9%), con índice comorbilidad Charlson medio 1,97 (DE 1,85) puntos. Puntuación media en el test NRS-2002= 2,22 (DE 1,35). Puntuación media en el test EAT-10 = 2,06 (DE 3,83). 34 pacientes (49,3%) presentó riesgo de desnutrición según NRS-2002, y 9 pacientes (13%) según el MUST. 30 pacientes (43,5%) presentaron criterios GLIM de desnutrición. El grado de desnutrición fue: moderada : 57,6% (n= 19); severa: 33,3%(n= 11). Presentaron screening de disfagia positivo según EAT-10 17 pacientes (5,24%).

CONCLUSIONES:

El 43,5% de los pacientes ingresados a cargo de medicina interna presentaron criterios diagnósticos de desnutrición. El MUST y NRS-2002 son herramientas útiles que pueden ayudar a detectar pacientes en riesgo de desnutrición y que se deberían de instaurar en la valoración de enfermería al ingreso. Son necesarios más recursos humanos desde la Unidad

C155/21: TRIAJE EN ATENCIÓN PRIMARIA DESDE LA COVID-19

Primer autor: *Raquel Refusta Ainaga*

Coautores: *Luis María Hernaiz CalvoCarlos Adolfo Aranda Mallén, Alberto Guillén Bobé*

Centro: *CS SAN JOSÉ NORTE*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Diseñar un sistema de Triaje que permita distinguir posibles síntomas compatibles con la Covid 19 y separarlos del resto.
- Clasificar a los pacientes por gravedad, para optimizar el tiempo de espera, y mejorar la calidad asistencial.
- Reducir la sobrecarga de las urgencias hospitalarias, con consultas que puedan abordarse desde Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se asigna un equipo de enfermera y celador encargados de llevar a cabo este cribado.
Se decide adaptar el método SET (Sistema Español de Triaje), al campo de la Atención Primaria, clasificando a los pacientes en categorías según su gravedad:

- Necesidad de reanimación: indica un tiempo de asistencia inmediata.
- Emergencia: indica un tiempo de asistencia inmediato inferior a 7 minutos.
- Urgencia: indica un tiempo de asistencia de máximo 30 minutos.
- Miscelánea: incluye el resto de pacientes con patología que permite una asistencia no urgente.
- Respiratorio: categoría estrella en la pandemia. Ha creado la necesidad de instaurar el sistema de triaje en Primaria. Incluye a todo paciente con síntomas respiratorios compatibles con Covid-19.

RESULTADOS:

El sistema de Triaje se implantó en los Centros de Salud de San José Norte y San José Centro, en marzo de 2020 ante la llegada de la Covid-19.
Distinguir posibles síntomas compatibles con la enfermedad y separarlos del resto de posibles patologías, consiguió minimizar los riesgos de contagio durante la estancia de los pacientes en Atención Primaria.
La atención al paciente es más rápida y eficaz, pues se acortan los trámites administrativos hasta llegar a la consulta de “respiratorio” y se consigue diferenciar un límite entre la zona limpia y la zona sucia o de riesgo.
Dada la sobrecarga a la que están sometidos los médicos y enfermeras en Atención Primaria (consultas telefónicas, presenciales, demandas urgentes…), el Triaje ha permitido reorganizar su consulta y sus horarios, mejorando la calidad de la asistencia.
La accesibilidad y seguridad que ofrece este sistema de clasificación, ha potenciado la Atención Primaria como 1ª línea de diagnóstico temprano, seguimiento y vigilancia de los casos detectados, reduciendo la sobrecarga indirecta de las urgencias hospitalarias.

CONCLUSIONES:

Los profesionales sanitarios coinciden en la necesidad de un Triaje en Atención Primaria, como medida esencial de Protección de la salud, y optimización de la calidad asistencial.
La convivencia con el virus puede prolongarse, por lo que debemos reforzar la gestión de los recursos y la organización sanitaria, para evitar desbordar el sistema.

C156/21: EVALUACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN DE CLOZAPINA, EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID

Primer autor: *María-Ángeles Alcázar Rodriguez*

Coautores: *Lozano Ortiz R, Martínez Crespo A, Apesteguía El Busto Af, Santacruz Abión Mj*

Centro: *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar los resultados de la monitorización terapéutica de clozapina (CLZ) en una Unidad de Salud Mental comunitaria (USM)..

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo y observacional, durante el año 2020. Muestra compuesta por 57 pacientes con trastorno mental grave (TMG) en tratamiento con CLZ: edad, 45(±10) años; índice masa muscular, 29(±6) Kg/m2; tensión arterial sistólica y diastólica, 115(±11) y 72(±9) mmHg, respectivamente; perímetro abdominal, 102(±18) cm; mujeres (41%); fumadores (43%); esquizofrenia (87.5%), esquizoafectivo (12.5%); tratamiento: paliperidona (35%), aripiprazol(14%), risperidona (14%) y omeprazol e inhibidores del citocromo p-450-1A2(CYP1A2)(5%). La variable principal fue la concentración plasmática mínima en el estado-estacionario de CLZ y norclozapina (NorCLZ), y como variable secundaria el índice (CLZ/NorCLZ) r. Análisis estadístico con la “t” de Student.

RESULTADOS:

Seguimiento farmacoterapéutico de CLZ al 74% de los pacientes y de NorCLZ al 54%: con concentración plasmática media de CLZ, 303 (±261) ng/mL, y de NorCLZ 168 (±131) ng/ml, ratio (CLZ/NorCLZ) 2.1 (±0.9) y dosis diaria CLZ 252 (±112) mg.
30% de pacientes CLZ<200 ng/ml y un 21% CLZ> 400 ng/ml; (CLZ/NorCLZ) r < 0.5 en 14% pacientes (debido a falta de adherencia, inducción enzimática de CYP1A2 o presentar fenotipo “metabolizador rápido”) y > 3 en 3.5% de pacientes (debido a saturación de su metabolismo, inhibición enzimática de CYP1A2 o presentar fenotipo “metabolizador lento”).
Respecto a la influencia del sexo y el tabaco, encontramos niveles superiores de CLZ en mujeres [n=23; CLZ: 386±333ng/ml vs n=34; CLZ: 231±151ng/ml; p<0.0206] y en fumadores, aunque en este último caso la diferencia no fue estadísticamente significativa [n=23; CLZ: 322±380 ng/ml vs n=34; CLZ: 291± 150 ng/ml; p=0.6688].

CONCLUSIONES:

Clozapina es un fármaco cuya monitorización debería realizarse de manera habitual en la práctica clínica para optimizar la adherencia (niveles de CLZ>200 ng/ml) y, minimizar su toxicidad (niveles CLZ<600 ng/ml) y maximizar su eficiencia terapéutica en la práctica clínica habitual.

C159/21: ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE PERSONAL SANITARIO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

Primer autor: *Marta Charlo Bernardos*

Coautores: *Jesica Montero Marco, Laura Seral Pimentel, Elena Altarribas Bolsa, Marta Palacios Laseca, Antonia Durán Mateos, Mª Jesús Paracuellos Paracuellos, Rocío Alba Cuadrado*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

-Incrementar el número de profesionales sanitarios cualificados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para atender el flujo impredecible de pacientes covid-19 y la sobrecarga de recursos disponibles durante la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño y desarrollo de una estrategia de cualificación:
1ª Adaptación del área traumatología hospitalización en UCI. Formación teórico-práctica y de manejo del soporte informático, para enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) de la plantilla
2ª Aumento del nº de camas en UCI Médica. Difusión de la necesidad de personal en el Sector III para captar profesionales voluntarios. Clasificación del personal según nivel de competencia previa en UCI
3ª Ejecución del programa C-19 space con apoyo del Ministerio para capacitación de habilidades en UCI
4ª Programación de acciones formativas en cuidados intensivos dentro del plan anual 2021
5ª Plan de detección de potenciales profesionales para una próxima capacitación en UCI.

RESULTADOS:

- Incremento de 9 camas de UCIs en la unidad de hospitalización de traumatología. Capacitación específica a 17 enfermeros/as y 16 tcae pertenecientes a dicha plantilla.
- Ampliación de la capacidad de la UCI Médica en 8 boxes. Captación de 49 enfermeros/as y 17 tcaes voluntarios que fueron categorizados por nivel de competencia (bajo-medio-alto). Realizaron formación teórico-práctica y de soporte informático urgente 20 enfermeros/as y 10 tcae.
- Capacitación de 7 facultativos y 10 enfermeros/as mediante el programa C-19 space con tutorización online y formación presencial con realidad virtual por parte de dos formadores del centro: un facultativo y una enfermera.
- Aprobación de un curso de enfermería de 30h y otro para tcae de 20h dentro del plan de formación continuada del Servicio Aragonés de Salud 2021.
- Detección de potenciales profesionales voluntarios a desarrollar sus competencias en UCI: 48 enfermeros/as y 48 tcaes en su mayoría con necesidad formativa. Participando de forma inmediata en el programa c-19 space 14 profesionales de enfermería.

CONCLUSIONES:

La estrategia de cualificación ha obtenido los resultados previstos, al haber sido capaz de incrementar y cualificar a los profesionales sanitarios demandados en cuidados intensivos.
Se ha identificado una bolsa de profesionales sanitarios para continuar con futuras acciones de cualificación para asegurar la sostenibilidad de la estrategia.

C160/21: GESTIÓN HOSPITALARIA Y NO HOSPITALARIA EN MEDIO DE UNA PANDEMIA: MEDIANTE EL PUNTO DE VISTA DE MEDICINA PREVENTIVA

Primer autor: *José Manuel Calderon Meza*

Coautores: *María José Martínez Ferri, Luis Palos Guijarro, Jorge Martín Remon*

Centro: *HOSPITAL DEL ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Asesoramiento frente a los posibles escenarios que se fueran presentando en los Servicios/Unidades/ Plantas del hospital.
Liderazgo en el grupo de trabajo COVID hospitalario para el asesoramiento en la toma de decisiones de Dirección Médica y Dirección de Enfermería.
Notificación urgente de resultados PCR positivos a Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mediante la elaboración de un protocolo de actuación frente a todos los posibles escenarios del COVID- 19 en nuestro Hospital, nuestra Unidad se adaptó a los escenarios que iban surgiendo, modificando el protocolo las veces que fueron necesarios para evitar variabilidad de práctica médica.
Se gestionó la eficiencia de las plantas COVID y del resto de plantas hospitalarias.
Mediante el grupo COVID se asesoraba a Dirección Médica para las adaptaciones necesarias en cada momento crítico de cada ola epidémica.
Creación eficiente de comunicación con los Centros de Salud del Sector Sanitario de Alcañiz para la notificación de los casos positivos.

RESULTADOS:

Creación de accesos diferenciados en el Servicio de Urgencias y del resto del Hospital.
Creación de una guía rápida de actuaciones con las diferentes funciones del personal sanitario.
Se estableció un protocolo de limpieza, procedimiento de gestión de residuos, de traslado de cadáveres .
Realización de encuestas epidemiológicas.
Reuniones periódicas del grupo de trabajo para la toma de decisiones organizativas y operativas del Hospital. Instalación de un equipo de hemodiálisis en la habitación 507 para los pacientes COVID hospitalizados y que necesitan hemodiálisis. Adecuación de las medidas operativas en la Hospitalización a Domicilio Concentrado en el Hotel Ciudad de Alcañiz y en residencia Santo Ángel. Planificación y creación de documento para el acompañamiento de pacientes COVID en el hospital. Se realizó un estudio/cribado al personal sanitario y grupos de riesgos (oncológicos y otros grupos de inmunosupresión). Mediante llamadas telefónicas se notificaron a los CS del Sector Sanitario de Alcañiz, se lograban aislamientos precoces de los casos positivos.

CONCLUSIONES:

La creación operativa de la Unidad de Medicina Preventiva ha ayudado a las Direcciones tanto Médica como de Enfermería en la gestión eficiente de recursos hospitalarios y ha ayudado a los Centro de Salud del Sector Sanitario de Alcañiz a realizar las notificaciones precoces para la gestión de los pacientes y sus aislamientos.

C161/21: ANÁLISIS PERSISTENCIA Y EFECTIVIDAD DE USTEKINUMAB EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-GRAVE

Primer autor: *Raquel Gracia Piquer*

Coautores: *Lucia Sopena Carrera, Mercedes Gimeno Gracia, Maria Aranzazu Alcácera López, Olga Pereira Blanco, Alberto Jose Frutos Pérez-Surio, Maria Del Puerto Pardo Jario, Beatriz Bonaga Serrano*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar persistencia y efectividad de pacientes diagnosticados de psoriasis moderada-grave, que han iniciado tratamiento con ustekinumab en un hospital de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con psoriasis moderada-grave, que iniciaron tratamiento con ustekinumab desde enero 2015 hasta diciembre de 2017, con seguimiento hasta abril 2020.
Se recogieron datos de la historia clínica electrónica y del programa de dispensación a Pacientes Externos: variables demográficas, antecedentes familiares y médicos, artropatías y/o onicopatías, edad y peso al inicio de tratamiento y variables farmacoterapéuticas. Para analizar la efectividad, se utilizó el PASI (Psoriasis Area Severity Index), BSA (Body Surface Área) y PGA (Physician Global Assessment) al inicio, a las 16 y a las 114 semanas.

RESULTADOS:

31 pacientes, se descartaron 13. Se analizaron 18: 72,2% varones y media de edad de 49±17,7 años. 44,4% con antecedentes familiares de psoriasis; 22,2% dislipemia; 27,8% artropatía y ninguno onicopatía. Media de edad al inicio del tratamiento de 47±17,6 años y mediana de peso de 85 Kg(IC95%:77,3-92,7).
Ustekinumab 2ª línea en 61,1% de pacientes, 3ª en 16,7%, 1º en 16,7% y 6º en 5,5%. Terapias biológicas previas: 41,7% adalimumab, 37,5% etanercept, 8,3% apremilast y 12,5% otras. La dosis de inicio de ustekinumab fue únicamente en un paciente de 90 mg. Mediana de tratamiento de 130 semanas. 33,3% pacientes suspendieron ustekinumab por fallo terapéutico y 5,6% por reacción adversa. Hubo intensificación en 61,1% de pacientes: aumento de dosis (3 pacientes), aumento de frecuencia de administración (4) y ambos (4). Ninguno presentó optimización.
Mediana del PASI al inicio del tratamiento de 13,9, a las 16 semanas de 2,35 y a las 114 de 0,6; mediana del BSA al inicio de 28%, a las 16 semanas de 5% y a las 114 de 0%; mediana del PGA al inicio fue de 4, a las 16 semanas de 1 y a las 114 de 1

CONCLUSIONES:

El uso de ustekinumab en psoriasis moderada-grave predomina en 2º línea, destacando anti-TNF como líneas previas. La mediana de persistencia fue de más de 2 años y medio. Siendo fallo terapéutico el principal motivo de suspensión. Con muy buen perfil de efectividad, ya que a las 16 semanas ya ha reducido enormemente los índices de PASI, BSA y PGA.

C163/21: SCREENING DE COVID-19 Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS DE MATERNIDAD: UN AÑO DE EXPERIENCIA EN LA PANDEMIA.

Primer autor: *Ester Belloc Boira*

Coautores: *Ana Sanz Arenal, Marta Narvaez Salazar, Maria Cortés Costa, Victoria Benito Recio, Elena Beltrán Murillo, Maria Pilar Andrés Orós, Belen Rodriguez Solanilla*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Dar a conocer el protocolo de actuación en pacientes con casos confirmados o sospechosos de infección por SARS-CoV-2 en el momento del parto. Analizar los casos activos y con infección pasada en las pacientes que ingresaron entre Junio de 2020 y Febrero de 2021 a través de Urgencias de Maternidad del HUMS.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se diseñó un estudio descriptivo a través de la base de datos de cribado de COVID-19 de urgencias de maternidad del HUMS.Se recogieron los resultados de la PCR y las serologías de todas las pacientes que ingresaron a través de esta sección entre el 1/6/20 al 28/2/21. Se tomó como enfermedad activa en el momento del ingreso el hallazgo de PCR positiva con o sin IgM serológica. Se definió como enfermedad pasada la aparición de Ig G independientemente del resultado serológico.Según el protocolo, si la gestante era menor a 37s y acudía a urgencias por clínica compatible con COVID-19 no asociada a síntomas obstétricos era evaluada por el médico generalista. Se disponía de una sala de urgencias, un paritario y un quirófano para positivos.

RESULTADOS:

Un total de 1610 pacientes fueron cribadas. La prevalencia de infección por SARS-Cov-2 fue del 7,02%, correspondiendo un 5,96% a casos pasados en el momento del ingreso y un 1,05% a infección activa.
Solo 3 pacientes presentaban síntomas atribuibles a la infección por COVID en el momento del ingreso.
17 pacientes con PCR positiva dieron a luz en nuestro servicio. Todos los partos fueron vaginales, 15 [88,23%] correspondieron a partos eutócicos y 2 [11,76%] fueron intrumentales con ventosa. Todas excepto 4 permanecieron asintomáticas en el puerperio.
Los datos se superpusieron con la curva dada para la región de Aragón en ese mismo periodo por el Ministerio de Sanidad Español, observando curvas y picos de incidencia similares.

CONCLUSIONES:

El cribado universal de SARS-CoV-2 pone en evidencia la necesidad de actuar bajo protocolos asistenciales y permite adecuar las medidas de aislamiento necesarias en casos confirmados.
El screening realizado se muestra como una estimación de prevalencia certera y sus resultados son comparables con los periodos de actividad local de la pandemia.

C164/21: AUMENTO DEL USO DE CONTENCIÓN FISICA DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19 EN HOSPITAL SAN JOSÉ TERUEL

Primer autor: *Ana María Sangüesa Lacruz*

Coautores: *Elisa García Simón, Milagros Díaz García, María Del Carmen Pérez Navalón, María Del Carmen Esteban Montalar, Diego Martín Díaz, Marta González Eizaguirre*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer la incidencia del uso de contenciones físicas durante la pandemia Covid-19.
Evaluar el cumplimiento del protocolo de sujeción física en el año 2020 en el Hospital San José de Teruel.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo del año 2020 sobre la práctica y uso de las sujeciones físicas siguiendo el protocolo de buenas prácticas en el uso de medidas de sujeción en el ámbito domiciliario y centros asistenciales sociales y sanitarios año 2019 Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
La población a estudio son todos aquellos pacientes que han estado ingresados en Hospital San José de Teruel durante el 2020 y han precisado medidas de sujeción física.
Para evaluar el cumplimiento de este protocolo se realizó una hoja de registro anual.

RESULTADOS:

El Hospital San José atendió durante el 2020, 904 ingresos, de los cuales un 17,69% precisó medidas de contención.
Con una media de edad de 88 años. El 73,3% eran mujeres y entre las patologías más prevalentes, los trastornos cognitivos.
El 35% de las contenciones eran en silla/sillón siendo el dispositivo más usado el Chaleco de sujeción tronco perineal.
El 65% de ellas se llevó a cabo en cama, quedando distribuidos los dispositivos de la siguiente manera: Cinturón con pieza perineal 43%, varios dispositivos: cinturón abdominal + muñequera + tobillera 17% , manopla 2%, muñequera 3%. En todos los casos las camas articuladas estaban provistas de barandillas y el 42,25 % con protectores. Los días varían en un rango de 1 a 55 días, media de 10,98 días. No se detectaron lesiones o incidencias provocadas por el uso de sujeciones en ningún caso.
La cumplimentación de la hoja de registro fue completa en 79% de las ocasiones.
En los registros incompletos se observa que el tipo de sujeción está presente y las firmas del profesional y del familiar que autorizaba constaban siempre.

CONCLUSIONES:

Este año debido a la situación de alarma sanitaria y la recomendación de limitación de cuidadores e incluso la prohibición de los mismos, ha supuesto un incremento en número de sujeciones físicas. Así como la llegada de nuevo personal, siendo necesaria la realización de talleres prácticos, este año audiovisual, a todo el personal del Hospital.

C165/21: CREACIÓN DE UN PROGRAMA COMUNITARIO DE PREHABILITACIÓN PARA PACIENTES PENDIENTES DE CIRUGÍA MAYOR ABDOMINAL

Primer autor: *Enrique Villarroel Pino*

Coautores: *Inés Calvo Marín, María Reyes Escar Olivan, María Gálvez Nájar, Ignacio Bergua Abad, Ana Omiste Sanvicente, Emil Villarroel Pino, Fernando Ordas Nasarre*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Debido al ritmo actual de trabajo intrahospitalario es complicado obtener una adecuada adherencia al programa de Prehabilitación.
-Nos proponemos crear una asociación de voluntarios dentro de la comunidad coordinados por el Servicio de Anestesiología del Hospital San Jorge para educar a la población susceptible mediante talleres presenciales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión bibliográfica mediante Medline y Google Scholar para identificar estudios comparativos de prehabilitación Vs cuidados estándar en pacientes sometidos a cirugía mayor abdominal (MeSH heading: abdominal surgery, AND prehabilitation, AND exercise, AND pre-operative care, AND oncology, OR cancer, OR tumour, OR malignancy, OR neoplasm).
Se constituyó un equipo primario para realizar la constitución legal de la asociación y los documentos pertinentes para tal fin.
Por último, se adaptó el esquema de terapia física de la Unidad de Prehabilitación del Hospital Universitario Lozano Blesa.

RESULTADOS:

Se incluyeron 9 estudios con 549 pacientes (281 de rehabilitación). El test de los 6 minutos fue utilizado en 4 estudios con una mejoría entre un 15-53% en la prehabilitación. El VO2max fue evaluado en 5 estudios, con una mejoría del 1,8 al 2,65 ml/Kg/min. La calidad de vida relacionada con la salud fue medida con el SF-36 system en 4 estudios, encontrándose una mejora significativa en el 50%. Las complicaciones postoperatorias fueron evaluadas mediante la clasificación Clavien-Dindo en 5 estudios, sin encontrar diferencias significativas.
Se constituyó un equipo multidisciplinar para la creación de la Asociación “MES, activamos tu mejoría” bajo la coordinación del Servicio de Anestesiología. Mediante reuniones estructuradas se procedió a confeccionar los documentos de estatutos, acta fundacional, reglamento interno sobre voluntariado, programa de acción solidaria, cronograma del taller y estructuración de los talleres. Por último se impartió un ciclo formativo de inducción a los voluntarios y colaboradores sobre el programa adaptado de terapia física a impartir en los talleres.

CONCLUSIONES:

La creación de la asociación constituye una oportunidad de mejorar la calidad de la atención sanitaria del paciente quirúrgico, permite abrir el servicio de anestesióloga a la comunidad y empodera al paciente como agente activo en su recuperación. Existe gran heterogeneidad en los programas de rehabilitación encontrados en la bibliografía revisada.

C166/21: ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

Primer autor: *Elisa García Simón*

Coautores: *Ana Mateo Abad, Carmen Oquendo Marmaneu, Alberto López Las Heras, Raquel García Simón*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer cuáles son las causas de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente en el hospital.
Implementar medidas para intentar reducir el número de estos incidentes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo de enero a diciembre del 2020 realizado en Hospital San José. Debido a la situación actual de pandemia que ha incrementado la carga de trabajo a los profesionales, éstos han notificado menos casos de incidentes que en el 2019, se cree por falta de tiempo.
Tras un incidente relacionado con la seguridad del paciente, el profesional sanitario responsable realiza una notificación vía telemática al SINASP. En enero de 2021 se reúne la comisión de seguridad del centro para identificar y analizar los accidentes ocurridos durante el 2020 y se aprueban medidas para solucionarlos e intentar que no vuelvan a suceder. Para finalizar, se informa de los mismos a todos los profesionales del centro.

RESULTADOS:

En el año 2020 se han notificado un total de 23 incidentes: 16 caídas, 3 errores de medicación y 4 errores de identificación al paciente. El 82,6% de incidentes han sucedido durante la hospitalización. El 73.8% de la notificaciones son de enfermería, 13% fisioterapia y 8.7% medicina.
Del total de caídas, el 56,25% de los pacientes presentaban deterioro cognitivo y el 25% estaban aislados por el COVID. El 62.5% se había caído del sillón para coger el timbre, el 25% de la cama y el 12.5% en el baño. En la comisión se propuso aumentar los sistemas de sujeción en pacientes con deterioro cognitivo y asegurar el acceso al timbre. En los casos COVID se propuso entrar más veces a las habitaciones.
El 66,67% de los errores de medicación sucedieron al darle a un paciente la medicación de otro y el 33.3% al no suministrarla. Para evitarlo, se ha incluido el documento “Los 5 correctos” antes de administrar la medicación.
El 100% de los errores de identificación se produjeron al no identificar a los pacientes al solicitar una interconsulta. Para subsanarlo se instalaron carteles recordatorios.

CONCLUSIONES:

El sistema de notificación SINASP permite a los profesionales conocer cuáles son las principales causas de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente durante la hospitalización. Por consiguiente, de manera interdisciplinar, se propone implementar medidas para subsanar y revalorar las medidas ya establecidas.

C167/21: PROYECTO DE MEJORA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Primer autor: *Alicia Álvarez Martínez*

Coautores: *Maria Angélica Gómez Gimeno, Maria Remacha Sienes, Maria Del Carmen Perez-Serrano Artigas, Esther Aguilar Aloma, Cristina Luna Álvarezz, Natalia Abadía Cuchí, Beatriz Rojas Pérez-Ezquerra*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo fue adaptar la asistencia obstétrica a la situación de pandemia COVID-19.
Como objetivo secundario, se pretende disminuir el número de visitas presenciales durante el control gestacional, disminuyendo la exposición y el riesgo de contacto, maximizando la seguridad, a fin de no incrementar la morbi-mortalidad materno-fetal.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para la reestructuración de las consultas, se siguió el siguiente esquema:

1. Conocer y definir las directrices y normas para una correcta atención en consultas en época de pandemia COVID-19.
2. Modificar las consultas de seguimiento obstétrico para minimizar los riesgos de contagio:
    a. Disminuir el número de consultas presenciales y crear visitas telemáticas.
    b. Garantizar la distancia de seguridad en la sala de espera al aumentar el tiempo asignado a cada consulta y no generar retrasos en la asistencia.
    c. Aumentar la eficacia de la consulta unificando la visita de ecografía y control obstétrico.

RESULTADOS:

Reducción del número de visitas presenciales, pasando de 12 (3 ecográficas y 9 consultas), a 7 (3 ecográficas y 4 consultas).
De las 3 consultas diarias, se unificaron en 2, destinando el tercer facultativo a la revisión de las agendas del día posterior para detectar gestantes COVID-19 positivo o en confinamiento domiciliario. La visita de la semana 14 presencial, ahora se realiza de forma telefónica, informando de los resultados de la analítica de primer trimestre y concertando las próximas visitas, siempre que fueran resultados normales.
La visita de la semana 18 queda suspendida, dado que la ecografía de la semana 20 también se realiza por un Obstetra. Las visitas que se realizaban en la semana 28 y 30, se unifican en una consulta a la semana 30. La ecografía del tercer trimestre pasó a realizarse en las consultas de Obstetricia, en vez de la sección de Ecografía, reduciendo el contacto únicamente con un especialista. Para disminuir aforos en la sala de espera, se alternaron en las agendas, visitas telefónicas y presenciales.

CONCLUSIONES:

Se ha minimizado los riesgos de contagio cumpliendo la normativa fijada.
Mejora de la asistencia y la satisfacción de las gestantes de bajo riesgo, minimizando los desplazamientos a Centros Sanitarios, sin merma en la calidad asistencial.
Creación de una nueva fórmula de asistencia que se presupone seguirá tras finalizar la pandemia COVID-19.

C168/21: COVID-19: ¿SE PUEDE PREDECIR LA MORTALIDAD?

Primer autor: *Miguel Sánchez Ortiz*

Coautores: *Marta López Pérez, María Elena Castro Vilela, Alberto López Las Heras*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar qué variables pueden influir de manera significativa en la mortalidad por infección SARS-CoV-2 en población anciana hospitalizada.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo de cohortes que utilizó variables sociodemográficas y epidemiológicas de todos los pacientes diagnosticados por SARS-CoV-2 ingresados a cargo del servicio de Geriatría del HSJ, desde el 1/3/20 al 31/12/20. Con posterior análisis estadístico de los mismos mediante X2 y T-student.

RESULTADOS:

Analizamos 172 pacientes, de los cuales fallecieron 66 pacientes (38.4%) con una media de edad de 86,68 años siendo superior en 0,87 años (p 0,47) a la de los pacientes supervivientes a la COVID-19 (edad media 85,81). En relación a la estancia, los pacientes fallecidos tuvieron una estancia media de 12,56 días (desviación típica 16,08 días), siendo inferior en 3,45 días (p 0,09) a las personas ingresadas supervivientes. Tras el análisis estadístico por grupos, se han observado diferencias significativas ($p<0.05$) entre valores del laboratorio: leucocitos, neutrófilos, procalcitonina, ferritina, proteínas totales, albúmina y vitamina B12. Pese a no haber encontrado diferencias significativas en: enfermedad cardiovascular, desnutrición (cuestionario MNA-SF), institucionalizados, demencia, dependencia para ABVD y hombres, si se logra observar un porcentaje mayor de mortalidad en estos grupos durante la hospitalización.

CONCLUSIONES:

Los parámetros analíticos significativos descritos : la elevación de leucocitos, neutrófilos, procalcitonina, ferritina y la disminución de proteínas totales y albúmina. Deberían ser considerados, en la toma de decisiones clínicas y para fortalecer la vigilancia epidemiológica con el fin de disminuir la mortalidad en los pacientes COVID-19

C170/21: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR PARTE DE ENFERMERÍA EN LOS CASOS COVID-19 Y SUS CONTACTOS ESTRECHOS.

Primer autor: *Laura Sanz Martínez*

Coautores: *Saray Aparicio Juez, María García Júlvez, Daniel Martín Bernad, Natalia Formento Marín, Alba Fraile Muñoz, Patricia Andrés Agorreta, Celeste García Lanzón*

Centro: *CS PUERTA DEL CARMEN*

Resumen:

OBJETIVOS

Llevar a cabo un análisis descriptivo de la experiencia de varios Equipos de Vigilancia Epidemiológica (EVE) de Atención Primaria (AP) en el manejo de los casos confirmados de Covid19 y los contactos estrechos mediante las herramientas de análisis DAFO-CAME.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han empleado las herramientas DAFO-CAME para hacer un estudio de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades según la experiencia de varios EVE de los Equipos de Atención Primaria de Zaragoza, y a su vez descubrir aspectos que corregir, afrontar, mantener o explotar. El análisis ha sido realizado por especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria que han sido responsables de la VE en distintos Centros de Salud de los tres Sectores Sanitarios.

RESULTADOS

A través del análisis DAFO se ha detectado como principal debilidad el retraso en la obtención de resultados en momentos de alta incidencia lo que ha dificultado la captación y seguimiento de contactos estrechos. También se destaca la dificultad de comunicación con otros ámbitos (Educación, Mutualidades, Laboratorios Privados…).

En cuanto a las fortalezas se encuentra la coordinación entre los distintos equipos y su trabajo multidisciplinar. Para su mantenimiento se propone conservar la comunicación directa de AP con Salud Pública y continuar trabajando el enfoque socio-sanitario. Además, se resalta la capacidad de adaptación de los equipos a los cambios de protocolo así como la formación y actualización contínua de los profesionales.

La influencia de los determinantes sociales y culturales ha generado amenazas para garantizar el cumplimiento del aislamiento en algunas ocasiones, que ha sido afrontado con el apoyo de servicios sociales municipales y comunitarios.

Finalmente, se considera que la principal oportunidad es el empoderamiento de la población para aumentar su alfabetización en salud, y la apuesta por el liderazgo de la profesión enfermera.

CONCLUSIONES

El trabajo de los EVE incorporados al EAP ha sido fundamental dado que la Atención Primaria ha asumido gran parte del trabajo de vigilancia y control de la pandemia. Estos equipos han sido claves también para la coordinación entre múltiples recursos dentro de su zona básica de salud y diferentes niveles asistenciales; facilitando el flujo de información entre estos, haciendo su labor fundamental para la gestión de la vigilancia epidemiológica de la Covid19.

C172/21: ANÁLISIS DAFO DE UN PROGRAMA DE EJERCICIOS FÍSICOS DE PREHABILITACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA MAYOR ABDOMINAL

Primer autor: *Enrique Villarroel Pino*

Coautores: *Angel Enrique Sánchez Jiménez, Yolanda Inchausti García, Mónica Nájar Subías, Ignacio Bergua Abad, Emil Villarroel Pino, Loreto Abardia Tosat, María Gálvez Nájar*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

La evidencia actual permite recomendar la necesidad de prehabilitar a pacientes frágiles, como estrategia de optimización prequirúrgica.
-Realizar un análisis DAFO de un programa de ejercicios físicos de prehabilitación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El procedimiento realizado para el análisis DAFO incluyó:

1. Identificación de los criterios de análisis.
2. Identificar las condiciones de las variables.
3. Asignación de una ponderación para cada una de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, listadas (matriz).
4. Cálculo de resultados
5. Análisis de resultados.

La información se recolectó mediante reuniones estructuradas con miembros del servicio de Anestesiología y de la Asociación de voluntarios encargados de impartir los talleres formativos del programa de prehabilitación a los pacientes.

RESULTADOS:

Fortalezas:
Ha demostrado que optimiza la recuperación postoperatoria en un periodo más breve
Programa diseñado y probado en otro centro, adaptado a nuestro entorno.
Aplicación práctica. Se requiere mínimo 1 sesión de formación. Debilidades: Duración de 4 semanas, el paciente puede desmotivarse. El seguimiento del paciente puede ser complicado.
Requiere apoyo técnico humano. Requiere supervisión directa por el Servicio de Anestesiología.
Requiere un entorno adecuado y un mínimo de material de apoyo.
Oportunidades: La lista de espera es una ventana idónea para realizar el programa. Introducción de hábitos saludables en pacientes quirúrgicos. El paciente se siente acompañado y asesorado durante todo el proceso. La aceptación y respaldo por parte de los servicios sanitarios implicados. La respuesta de apoyo por parte de la comunidad para la implantación del programa.
Amenazas: Posible baja adherencia del paciente. Percepción del pacientes quirúrgico como frágil ("no han de realizar grandes esfuerzos"). La situación actual COVID-19. El desconocimiento general sobre la prehabilitación.

CONCLUSIONES:

Mediante el análisis DAFO pretendemos desarrollar una estrategia efectiva que asegure el cumplimiento de los objetivos del programa de ejercicios de prehabilitación para brindar una atención sanitaria de calidad. Nuestro análisis es una herramienta efectiva que facilita la apreciación objetiva de la situación para la correcta toma de decisiones.

C175/21: VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN HUESCA

Primer autor: *Carlota Herrerías Velilla*

Coautores: *Elena Ubis Diez, Hanish Vashi Dularamani,, Caterina Soler Frías, Isabel Peralta Gascón, Raquel María Quilez Pina, Valentina Santacoloma Cardona, María Calahorra Pérez*

Centro: *HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer las características de los pacientes valorados con Aptos/no aptos para la colocación de la TAVI en Huesca y detectar la efectividad en la aplicación de dicha técnica, así como su disponibilidad, coordinación y oportunidad para el paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes valorados para TAVI del 2016 al 2019 y la supervivencia al año. Se evalúa la fragilidad (FI-CGA), la esfera funcional (Índice de Barthel y Lawton), esfera cognitiva (Pfeiffer y ECRM), comorbilidad (Índice Charlson) y situación nutricional (MNA).

RESULTADOS:

46 pacientes valorados: (5 pacientes en 2016, 6 pacientes en 2017, 10 pacientes en 2018 y 20 pacientes en 2019), de los cuales fueron considerados aptos 42, con una edad media de 84.26 años, siendo 58,69% mujeres.

Características de los pacientes aptos: presentan fragilidad leve (FI-CGA<7), independiente para las actividades básicas de la vida diaria e instrumentadas (ABVD y AIVD) y no deterioro cognitivo (ECRM< 1) y buen estado nutricional. Los pacientes aceptados tardan una media de 7,6 meses en ser intervenidos.

Características de los pacientes no aptos: edad media de 86,25 (2 años más que los aptos), presentan fragilidad moderada-severa (FI-CGA > 7), riesgo de desnutrición (Mini-MNA <11). Son dependientes para AIVD, tiene peor situación cognitiva ECRM >2 y elevada comorbilidad (Í.Charlson>3).

15 pacientes fueron intervenidos con supervivencia >1año (en un periodo de tiempo entre valoración e intervención de 2m a 1 año), 5 fallecieron por (muerte súbita e infarto agudo de miocardio) antes del TAVI.

CONCLUSIONES:

La valoración de candidatos a implantación de TAVI aporta una dimensión multidisciplinar mejorando la calidad asistencial y la efectividad al objetivarse una supervivencia mayor de 1 años tras su implantación en los pacientes aptos. Sin embargo, la fragilidad se modifican a lo largo del tiempo por lo tanto su valoración tiene una validez limitada.

C176/21: ASISTENCIA A GESTANTE COVID POSITIVA

Primer autor: *María Guarga Montori*

Coautores: *Andrea Espiau Romera, Ana Cristina Lou Mercadé, Sara Ruiz-Martínez, Cristina Paules, Pilar Calvo Carod, Purificación Mateo Alcalá, Marta Padín Fabeiro*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Adaptar la asistencia obstétrica a la situación de pandemia COVID 19 en gestantes con PCR o test de antígeno positivo para SARS CoV-2, proporcionándoles un seguimiento clínico adaptado a su situación en dependencia de la edad gestacional y sintomatología, y administrando un tratamiento adecuado a la evidencia científica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Captación de pacientes gestantes COVID 19 positivo mediante la habilitación de un buscador en la Historia Clínica Electrónica (HCE). Establecimiento de un circuito de contacto con las pacientes captadas, para facilitarles tratamiento y seguimiento mediante localización telefónica periódica realizada por facultativos especialistas de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Simultáneamente se realiza inclusión de pacientes en una base de datos que permite valorar su evolución y se registra esta actividad en una agenda en HPHIS específica para ello denominada “OBSCOV”.

RESULTADOS:

Para rastrear a las pacientes, se solicitó a Servicios informáticos la creación de un buscador en HCE, que permitiese localizar a las pacientes con Cartilla de Embarazo abierta y prueba COVID 19 positiva. Se estableció un circuito de revisión de estos listados con llamamiento telefónico diario a las nuevas pacientes. En la primera llamada se pautaba heparina de bajo peso molecular mediante la receta electrónica para facilitar el acceso a la medicación debido al confinamiento. En caso de que la paciente estuviese asintomática o con síntomas leves se realizaban llamamientos semanales, apuntando su evolución en Cartilla y en la base de datos. Cuando la embarazada no podía acudir por confinamiento, se reorganizaban sus citas de en función de su edad gestacional garantizando un correcto control gestacional. Se creó una agenda llamada “OBSCOV” en HPHIS dentro de la actividad de Obstetricia para recoger esta tarea. Desde Abril de 2020 hasta Abril de 2021, se ha contactado con 197 gestantes COVID 19 a las que se ha realizado control telefónico, con gran satisfacción por su parte.

CONCLUSIONES:

El establecimiento de un sistema telefónico de contacto a gestantes COVID19, ha permitido establecer un seguimiento de la sintomatología y del embarazo minimizando riesgos de contagio, con buena aceptación por parte de las pacientes. La administración de heparina mejora el riesgo trombótico que origina la asociación de embarazo e infección COVID19.

C177/21: IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS CAUSAL DE PROBLEMA DE CALIDAD RELACIONADO CON FALSOS POSITIVOS EN HEMOCULTIVOS.

Primer autor: *Diego Martín Díaz*

Coautores: *María Milagros Díaz García, Purificación Montero Cercós, Inmaculado Ponz Flor, Rafael Gómez Navarro*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Identificar la existencia de problema de calidad motivado por resultados falsos positivos por contaminación en las muestras de hemocultivos procedentes y análisis causal del problema detectado en un Hospital Sociosanitario.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Identificación del problema empleando el registro de falsos positivos del Laboratorio de Microbiología del Hospital de referencia y comparación del resultado con el estándar de calidad recomendado (3%).
Posteriormente se realiza una encuesta entre el personal de enfermería cuyas preguntas estaban basadas en las recomendaciones de la GPCE para hacer el análisis causal del problema detectado.

RESULTADOS:

Los falsos positivos por contaminación de las muestras son de un 3,2%. La encuesta fue respondida por un 69,23% del personal de enfermería. Las causas de contaminación más frecuentes son: mala técnica de desinfección cutánea del paciente (96,3%), un conocimiento erróneo del momento idóneo para la extracción (85,18%), una mala técnica en la higiene de manos (77,78%) y una extracción de volumen sanguínea por frasco inapropiada (70,37%). Destaca el comienzo adecuado de la terapia antibiótica en un 92,59%. Priorizando las causas detectadas (diagrama de Pareto) obtenemos que el 54,63% del problema esta ocasionado por: una mala técnica de desinfección cutánea, un conocimiento erróneo del momento idóneo para la extracción, una mala técnica en la higiene de manos, una extracción de volumen sanguínea por frasco inapropiada y por no realizar la higiene de manos entre cada pareja.

CONCLUSIONES:

En el centro analizado existe un problema de calidad en relación con los falsos positivos de los hemocultivos y la intervención de mejora debería basarse en el uso correcto de antisépticos, mejora en la higiene de manos y uso correcto del material para la extracción.

C178/21: ENFERMERIA: PILAR FUNDAMENTAL EN LA VACUNACION ANTIGRIPAL. MEJORANDO LA COBERTURA VACUNAL EN TIEMPOS DE COVID

Primer autor: *Beatriz Acha Aibar*

Coautores: *Maria Teresa González Barriga, Cristina Yuste Gran, Pilar Sanz Burillo, Ana Taboada Tabuenca, Paula Sahuquillo González, Laura Fernández Rueda, Concepción Inglés Gracía De La Calera*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo de este estudio fue analizar la cobertura vacunal antigripal en trabajadores sanitarios del HCU Lozano Blesa en la campaña 2020-2021 realizando una comparativa con la campaña anterior.

La OMS recomendó alcanzar o superar tasas de vacunación antigripal del 75% en personal sanitario para la temporada 2020-2021.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal de carácter retrospectivo.

La población a estudio fueron todos los trabajadores de Atención Especializada del sector Zaragoza III.

Los datos de las vacunas administradas se obtuvieron del registro de la HCE.

La duración de campaña de vacunación antigripal fue el 5 de octubre 2020 al 31 diciembre 2020. La vacuna se administró en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en horario de 8,00 a 15,00. Para acercar la vacunación "in situ" a los trabajadores se ofreció la posibilidad de vacunarse en su propio servicio. Fueron las enfermeras del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales las encargadas de la gestión junto a las Supervisoras de Enfermería de las Unidades.

RESULTADOS:

El número total de trabajadores vacunados en Atención Especializada del sector Zaragoza III en la campaña ha sido de 2413 trabajadores que corresponde a un 44,84% del total de la población a estudio, frente al 19,82 % de la campaña 2019. El incremento de la cobertura total de vacunación respecto de 2019 ha sido 126,23%, observándose este aumento generalizado en todas las categorías profesionales: en FEA aumentó de un 40,78 % a un 63,03%, en enfermeras de un 19,47 a un 48,33%, en matronas de un 13,46% al 46,80%, en fisioterapeutas de un 18,66 % a un 26,66%, en personal en formación de un 36,74% a un 52,72% ,en TCAE de un 14,68% a un 62,73%, en personal técnico de un 8,13 % a un 33,42 %, en celadores 13,03 % a un 28,20%, personal técnico 8,12% al 33,42%, personal de hostelería de 6,55 % al 15,61%, servicio de mantenimiento 14,10 % al 31,42%, administración y gestión 9,97% al 35,09 %.

CONCLUSIONES:

Observamos un aumento en la cobertura vacunal en el 2020 con respecto al 2019, aún lejos de alcanzar la propuesta por la OMS. Creemos que ha sido posible gracias a la organización y el fácil acceso de los profesionales a dicha vacuna y a una mayor concienciación por parte de los profesionales de la importancia de la vacunación en tiempos de COVID.

C180/21: IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SOLICITUD DE PRUEBAS BIOQUÍMICAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Primer autor: *Paula Sienes Bailo*

Coautores: *Guillermo Hernández De Abajo, Nuria Goñi Ros, Rosa Gracia Matilla, Beatriz García Rodríguez, María Del Mar Larrea Ortiz-Quintana, Eduardo Martínez Morillo, Luis Rello Varas*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar el efecto de la pandemia de COVID-19 en el número de peticiones urgentes y de pacientes hospitalizados recibidas durante el año 2020 por el laboratorio de Bioquímica Clínica del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) e identificar cambios en la solicitud de determinadas pruebas bioquímicas durante este periodo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo que compara el número de ferritinas, procalcitoninas (PCT) e interleuquinas 6 (IL6) solicitadas en peticiones de Urgencias y Hospitalizados que se realizaron en 2019 y 2020 por el laboratorio de Bioquímica Clínica del HUMS. Los datos se extrajeron del Sistema Informático de Laboratorio Modulab y se analizaron y representaron con Excel. Se calculó el aumento del número de determinaciones realizadas a raíz de la pandemia e indicadores de proceso por ratio de solicitud de una prueba ampliamente solicitada (creatinina) para monitorizar las tendencias de solicitud de estas tres pruebas en 2020 y los resultados de implementar una intervención de gestión de la demanda (GD) por exceso de IL6 en el mismo año.

RESULTADOS:

A pesar de la drástica reducción del número total de peticiones recibidas desde marzo de 2020 con motivo de la pandemia, algunas determinaciones experimentaron un aumento del número de solicitudes por su inclusión en perfiles de ingreso y seguimiento de pacientes con coronavirus, entre las que destacan ferritina, PCT e IL6. Este aumento es más evidente si se calculan indicadores de proceso, que además permiten monitorizar y evaluar estrategias de GD como la propuesta para la IL6, que en nuestro caso ha supuesto un ahorro de 15.264 euros en 2020 y la reducción de la carga asistencial del laboratorio. Esta medida consistió en no re-determinar la IL6 hasta que hubieran transcurrido 3 días desde el resultado anterior, a raíz de la recomendación de la Sociedad Española de Inmunología (SEI) de medir los niveles de IL6 antes de iniciar el tratamiento con Tocilizumab pero no durante la terapia, desde que su administración se asocia con un aumento de los niveles séricos de IL6 sin que esto implique la falta de eficacia del fármaco.

CONCLUSIONES:

Pese a reducirse el número de peticiones durante la pandemia, la solicitud de algunas magnitudes implicadas en el diagnóstico, pronóstico y manejo de pacientes con COVID-19 ha aumentado. Monitorizar estos patrones aporta valiosa información para el diseño de estrategias, recomendaciones y para la gestión de recursos y personal en el laboratorio.

C181/21: CALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES DERIVADOS DE OTROS CENTROS A LA UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR DEL MIGUEL SERVET

Primer autor: *Laura Berges Herranz*

Coautores: *Carolina Tirado Pina*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo de este trabajo fue realizar una mejora en la calidad asistencial de los pacientes ingresados en otros hospitales de Aragón que son derivados al Miguel Servet. Se pretendió describir que cuidados se necesitan en el proceso y proporcionar una herramienta fiable que devuelva a su centro de origen la información evolutiva clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La metodología empleada para la elaboración de este proyecto fue, el establecimiento de éste como un objetivo a seguir en la ISO 9001, con un seguimiento diario por parte del personal de enfermería mediante la creación de una hoja de control en la que se detallan los datos del paciente, se recogen las actividades y cuidados que se realizan por parte de enfermería, incidencias durante el desarrollo del proceso diagnóstico nuclear y se deja constancia de la hora de llegada y recogida por parte de ambulancias. También se incluyó un registro sobre si la información clínica y de tratamiento solicitada a su centro de origen es recibida. Realizándose una revisión semestral por parte de la supervisión, responsable de calidad y jefe del servicio..

RESULTADOS:

La unidad recibe pacientes derivados de otros centros hospitalarios aragoneses para la realización de diferentes exploraciones de duración variable, desde 30 minutos hasta 11 horas. En las exploraciones más largas se hizo patente que estos pacientes necesitaban cuidados de hospitalización, y aunque pertenecemos al área de diagnóstico, todo paciente derivado al servicio es acomodado en una sala privada con camas, son atendidos por el personal de enfermería que proporciona los cuidados básicos y los necesarios para la prueba. La problemática encontrada fue que los pacientes eran derivados sin ningún dato clínico o de tratamiento necesarios para su correcta atención. El evolutivo médico se puede ver desde la Historia Clínica, pero lo referente a enfermería no: dieta, constantes vitales, medicación: concretamente la que se le ha administrado o que se debe administrar. Cuando se recibe al paciente, enfermería rellena dos hojas de control, una se devolverá al centro de referencia para que conozcan el evolutivo de su estancia y otra se archivará para el posterior seguimiento del objetivo.

CONCLUSIONES:

Durante el seguimiento se apreció una falta de envío de la información clínica necesaria. Tras reuniones de control, se decidió pedir por escrito a los hospitales que adjuntaran esos datos y en determinadas ocasiones supervisión llama para hacer esa petición. Observándose una mejora en los datos, se continúa con el análisis y las acciones de mejora

C182/21: EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL EXOMA TRÍO DURANTE EL AÑO 2020 EN EL SECTOR ZARAGOZA II.

Primer autor: *Nuria Goñi Ros*

Coautores: *Ricardo González Tarancón, Paula Sienes Bailo, Silvia Izquierdo Álvarez, Luis Rello Varas*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar el rendimiento diagnóstico de los Exoma Trío realizados en nuestro Sector.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizan los ET realizados en nuestro centro durante el año 2020. Los datos se obtienen del Sistema de Información de Laboratorio (Modulab Gold v.2.0). Se consideran variables de estudio: fecha de estudio, edad (en años), sexo, tipo de paciente (consultas/hospitalizado), servicio clínico de procedencia, patología a estudio y resultado del estudio. La variable resultado del ET se mide en términos cuantitativos (número de variantes genéticas identificadas) y cualitativos (tipo de variantes, clasificadas según criterios de la ACMG en variantes patogénicas (VPat), probablemente patogénicas (VPPat), y de significado incierto (VSI)).

RESULTADOS:

Se analizan 202 estudios. El rango de edad comprende desde los 3 días hasta los 36 años (mediana=5 años). Predomina el estudio en varones (63% hombres vs 37% mujeres). El 88% de los pacientes proceden de consultas externas, y más de la mitad de los estudios (52%) se solicitan desde neuropediatría.

Del total de ET se obtuvieron hallazgos en 152, suponiendo un rendimiento del 75,25%. El número de alteraciones identificadas por estudio varía mucho, de 0 a 25 (mediana=4, moda=1); hallándose con mayor proporción VSI (88/152), VPat (33/152) y VPPat (30/152).

En un 46,5% de los casos se pudo establecer el diagnóstico al encontrar variantes con una probable asociación genotipo-fenotipo. Estas se identificaron de novo (39%), en hemicigosis (20%) o heterocigosis compuesta (11%) como modos de herencia mayoritarios. Nuestros resultados son superiores a los de otros estudios (con rendimientos cercanos al 35%).

El diagnóstico no pudo establecerse en 108 estudios por ser, las variantes identificadas, de baja frecuencia poblacional. En uno de los casos se identificó inesperadamente una no paternidad

CONCLUSIONES:

El rendimiento del ET en nuestro Sector fue del 75,25% durante el 2020, permitiendo un diagnóstico en 94 pacientes (mayormente niños). Aunque su coste individual es elevado, resulta coste-eficiente para el sistema sanitario al acortar el proceso diagnóstico y reducir pruebas adicionales, suponiendo una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

C183/21: SEGURIDAD EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNIDAD DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO, EN PANDEMIA POR SARS-COV-2.

Primer autor: *Luisa Cabrera Pimentel*

Coautores: *Lucia Lopez Vergara, Cristina De Diego Ramos, Lidia Rocha Gancedo, Maria Jose Vizoso Roman, Mirian Ruiz Montes, Marta Gómez Gonzalvo, Teresa Martin Carpi*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

1- Revisión de la actividad realizada en la UTRS durante el año 2020.
2- Determinar si pudiera existir sospecha de transmisión de la infección tras la realización de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos, durante la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Durante el 2020, con la declaración de la pandemia y transmisión comunitaria por SARS-CoV-2, la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño (UTRS), vio limitada su actividad a lo mínimo. En la situación inicial con alta tasa de replicación, incidencia y morbimortalidad, desconocimiento científico-técnico, ausencia de tratamientos con evidencia científica contrastada, escasez de recursos materiales y reorganización de los humanos, determinó que la realización de pruebas diagnósticas, poligrafías domiciliarias (PRD) u hospitalarias (PRV) y la titulación con CPAP/BIPAP entrañaban un incremento en el riesgo de contagio por parte del personal técnico y para el propio paciente. Realizamos un estudio descriptivo de la actividad de nuestra UTRS.

RESULTADOS:

Las circunstancias especiales de nuestra actividad son: consultas presenciales; dispositivos utilizados en domicilio y hospitalarios diariamente procediendo a su desinfección, utilización de fungibles desechables, filtros bacterianos y virucidas; aerosolización de las terapias respiratorias, CPAP/BIPAP. En el 2020 realizamos 1623 estudios, que en comparación al 2019 (2356) representa el 68%. Desde el 15/03 hasta11/05 se paraliza la actividad, iniciando de forma progresiva. A todos los estudio se realiza llamada telefónica, preguntando por síntomas y se decide su realización. Se ha protocolizado la realización de PCR Covid previo al ingreso nocturno. En consulta de enfermería, previo la entrega de aparatos para los estudios domiciliarios, realiza un cuestionario para descartar sospecha clínica. Se realizaron 1074 estudios: 256 ACPAP, 276 pulsioximetrías, 58 PRV, 484 PRD. El facultativo realiza revisión clínica y microbiológica de los siguientes 15 días. 4 pacientes anularon por síntomas. 1032 no presentaron síntomas o contacto. 38 se realizaron PCR Covid: 3 positivos y 35 negativos.

CONCLUSIONES:

Durante el año 2020, con la declaración de la pandemia, nuestra UTRS, continúo realizando toda su actividad de forma segura creando protocolos, manteniendo una tasa de infección por SARS-COV2 casi nula. La premisa fundamental ha sido la seguridad clínica de pacientes y trabajadores de la salud evitando la transmisión de la infección SARS-COV-2

C184/21: MEJORA EN EL ABORDAJE DE LA LITIASIS RENAL. GRADO DE SATISFACCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, SECTORES ZARAGOZA I Y II.

Primer autor: *Nuria Goñi Ros*

Coautores: *Raquel Lahoz Alonso, Claudia Abadía Molina, Jose Luis Bancalero Flores, María Santamaría González, Luis Rello Varas*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar el grado de satisfacción de los profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria, con la introducción de la advertencia sobre la existencia de riesgo litogénico en el informe del sedimento urinario; y analizar la mejora de la calidad asistencial y de la situación clínica del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se diseñó una encuesta dirigida a profesionales sanitarios de Atención Primaria que se distribuyó por los diferentes Centros de Salud de los Sectores Zaragoza I y II (439 medicina, 400 enfermería). Se evaluó la frecuencia con la que el comentario de advertencia sobre el riesgo litogénico era percibido en el informe de laboratorio, la utilidad de dicha información, las medidas preventivas que se aconsejaban en cada caso, y si se llevaba o no a cabo un seguimiento de los pacientes. Todas las respuestas fueron dicotómicas (SI/NO) a excepción de la categoría profesional (Medicina/Enfermería), la valoración del comentario (con una escala numérica del 0 al 5) y el tipo de medida preventiva que se aconseja al paciente.

RESULTADOS:

Se recibieron 98 encuestas, siendo la participación del 11,7% (medicina 59,2%, enfermería 40,8%). El análisis de los resultados demostró que un 22,4% de los participantes percibieron el comentario en los informes de sus pacientes (medicina 86,4%, enfermería 13,6%). Los Centros de Salud con mayor participación fueron Rebolería (16,3%), La Jota (14,3%) y La Almozara (12,2%). En cuanto al análisis de la utilidad del comentario, se recogieron buenas valoraciones: el 68,6% dieron una puntuación de 4 o 5. En este juicio participaron indistintamente profesionales que detectaban o no el comentario en el informe. Se comprobó también que los profesionales encuestados aconsejan en estas situaciones medidas preventivas a los pacientes. Estas son en su mayoría dietéticas (87,7%), aunque en ocasiones se acompañen de recomendaciones farmacológicas (6,8%). Por último, no siempre se lleva a cabo un seguimiento de los pacientes (33%), a pesar de que cuando se vigilan se encuentran mejorías en su situación clínica.

CONCLUSIONES:

La advertencia de riesgo litogénico es de utilidad y bien valorado para la mejora en el abordaje de la calidad asistencial de la litiasis renal. El bajo porcentaje de detección en el informe nos orienta a implantar una mejora en la visibilidad del comentario y proponer mayor implicación por sus competencias al personal de enfermería en el proceso.

C185/21: DELIMITACIÓN DE LAS SUBESTRUCTURAS CARDIACAS EN LA PLANIFICACIÓN DE LA RADIOTERAPIA DEL CÁNCER DE MAMA IZQUIERDO

Primer autor: *María Cerrolaza Pascual*

Coautores: *Cecilia Escuin Troncho, Victoria Navarro Aznar, Alberto Lanuza Carnicer, Arantxa Campos Bonel, Sonia Flamarique Andueza, Cristina García Aguilera, Reyes Ibañez Carreras*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Tradicionalmente la planificación de radioterapia en cáncer de mama establece el límite de dosis al corazón como un volumen único. El contorneo de sus subestructuras cardiacas permite conocer la dosis en cada una de ellas aumentando la precisión y permitiendo la detección precoz de toxicidad cardiaca tardía.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se contornearon de forma prospectiva 10 pacientes intervenidas por cáncer de mama izquierda candidatas a tratamiento adyuvante con radioterapia. Se delimitaron las siguientes subestructuras cardiacas: corazón total, arteria aorta y pulmonares, vena cava inferior y superior, aurículas y ventrículos, así como arterias coronarias derecha, circunfleja y descendente anterior. Se planificó el tratamiento mediante haces tangenciales con radioterapia 3D. Se recogieron dosis máxima, mínima y media de cada subestructura (cGy). Se compararon los datos de las subestructuras cardiacas con el volumen cardiaco global mediante análisis de T de Student. Se consideró estadisticamente significativo $p < 0.05$.

RESULTADOS:

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dosis máximas de todas las subestructuras cardiacas y el volumen cardiaco global encontrando dosis mayores en este último. Observamos diferencias estadísticamente significativas entre las dosis mínimas de todas las subestructuras cardiacas excepto en la vena cava inferior encontrando dosis mayores en cada subestructura independiente.

Por último, al evaluar la dosis media, se encontraron menores dosis en vena cava superior e inferior, arteria aorta y arteria pulmonar, aurículas y arterias coronarias derecha y circunfleja encontrando significación estadística en todas ellas excepto enventrículo derecho y arteria pulmonar.

El ventrículo izquierdo y la arteria descendente anterior presentaron mayores dosis medias (236.28 cGy y 490.61 cGy respectivamente) estadísticamente significativas ($p < 0.001$) respecto a la dosis media cardiaca (184.88 cGy).

CONCLUSIONES:

El contorneo de subestructuras cardiacas permite establecer los límites de dosis específicos para cada localización, con especial atención a ventrículo izquierdo y arteria descendente anterior por la cercanía a la glándula mamaria izquierda, disminuyendo el posible enmascaramiento derivado de utilizar como límite la dosis media cardiaca global.

C186/21: POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL Y USO DE MELATONINA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS REALIZADOS POR ENFERMERÍA

Primer autor: *Sonia Ruiz Lorente*

Coautores: *Margarita Esteban Escolano, Pablo Latorre Monclus, Diego Rodriguez Mena, María Del Mar Mañas Martínez, Amparo Jarque Villanueva, Sara Sierra Diez, Rosana Escalona Almendro*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Implantar la realización de potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC) en pacientes pediátricos por parte del personal de enfermería en Consultas Externas de Neurofisiología Clínica.
- Estandarizar la utilización de Melatonina como facilitador del sueño fisiológico durante la realización de PEATC en edad pediátrica..

MATERIAL Y MÉTODOS:

En agosto de 2020, el personal médico y de enfermería del Servicio de Neurofisiología Clínica realizó, de forma conjunta, un Procedimiento sobre el uso de la Melatonina como facilitador del sueño en la realización del PEATC en pacientes pediátricos.
Durante estos meses, se ha formado al personal de enfermería de este servicio y en la actualidad es el encargado de la administración de Melatonina y la realización de esta técnica, cuyos registros son posteriormente valorados e informados por el facultativo médico correspondiente.

RESULTADOS:

La implantación de este Procedimiento ha contribuido a unificar criterios de prescripción y posterior administración de Melatonina, acortando los tiempos de exploración y mejorando la realización de la técnica.
La inclusión del personal de enfermería en la consulta de potenciales evocados, implica un mejor funcionamiento de la actividad asistencial, permitiendo una adecuada gestión de las agendas de trabajo.

CONCLUSIONES:

La estandarización del procedimiento de PEATC y el uso de Melatonina en pacientes pediátricos mejora la técnica y la calidad de los registros en los laboratorios de Neurofisiología clínica.
Y su realización por parte del personal de enfermería permite una mejor gestión de la actividad en la consulta de Neurofisiología Clínica.

C187/21: PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA AVERÍA DEL TC DE SIMULACIÓN DE RADIOTERAPIA

Primer autor: *María Cerrolaza Pascual*

Coautores: *Cecilia Escuin Troncho, Victoria Navarro Aznar, Alberto Lanuza Carnicer, Reyes Ibañez Carreras, Manuela Lanzuela Valero, Cristina García Aguilera, Agustina Méndez Villamon*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

El tratamiento con Radioterapia se basa fundamentalmente en dos procesos: la preparación o simulación del tratamiento y su ejecución. En la fase de simulación, mediante un TC se adquiere la información anatómica del paciente sobre el cual se diseña el tratamiento. En cada sesión, se reproduce esta posición asegurando la precisión del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Ante la avería acontecida en octubre de 2020 del TC de planificación de Radioterapia que imposibilitaba su uso, hubo que iniciar un plan de contingencia urgente para continuar realizando tratamientos de Radioterapia en el Hospital Miguel Servet.
Nos encontramos ante los siguientes problemas:

- Localización de un TC con disponibilidad suficiente.
- Colocación de los láseres necesarios para el centraje en la simulación.
- Horizontalización del tablero de la mesa, imprescindible para la reproducibilidad del tratamiento en los aceleradores.
- Instalación del compresor abdominal en tratamientos que requieran control respiratorio.
- Redistribución de horarios de trabajo entre el personal del servicio.

RESULTADOS:

Gracias a la colaboración del servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, se comenzó a utilizar uno de sus escáneres en horario de 15:00 a 21:00h.
Su uso posibilitó la realización en el período del 2 de noviembre al 16 de marzo del 2021, de 533 TACs de planificación.
Para ello, fue necesaria la colocación de dispositivos láseres para el centraje de los pacientes, además de la horizontalización del tablero de la mesa del TAC, con la colaboración del Servicio de Ingeniería, mediante la creación de moldes con impresora 3D.
Los pacientes que necesitaban sistemas de inmovilización como compresores abdominales, fueron derivados, gracias a la predisposición de Medicina Nuclear, al TAC del PET-TAC del Clínico, para su realización allí y posterior captura.
Se adaptaron los turnos de horarios, tanto de técnicos de radioterapia, como de enfermería para poder desempeñar su labor en el TAC en horario de tarde en el caso del Servet y los sábados por la mañana en el caso del Clínico, contando también con los técnicos y enfermería de Radioterapia del Clínico

CONCLUSIONES:

Gracias a la colaboración con los Servicios de Radiodiagnóstico e Ingeniería del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y la Unidad Multihospitalaria de Medicina Nuclear, fue posible continuar nuestra actividad asistencial, brindando a los pacientes un adecuado abordaje terapéutico desde el punto de vista radioterápico.

C188/21: EFECTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE LA APLICACIÓN DE SWITCH DE ADALIMUMAB Y ETENERCEPT EN PACIENTES REUMATOLÓGICOS

Primer autor: *José Manuel Vinuesa Hernando*

Coautores: *Vicente Gimeno Ballester, Alberto José Furtos Pérez-Surio, María Del Puerto Pardo Jario, Olga Pereira Blanco, Beatriz Bonaga Serrano, María Del Tránsito Salvador Gómez*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

El 14 de marzo de 2020 se declaró en España el estado de alarma por COVID-19, limitando los movimientos y dificultando el acceso de los pacientes a consultas médicas presenciales. El objetivo del estudio es determinar la influencia de la pandemia en la política asistencial al switch del Servicio de Reumatología de un hospital de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes en tratamiento con adalimumab y etanercept que han experimentado cambio del fármaco de referencia (FR) al biosimilar. El periodo de estudio comprende desde enero 2020 hasta septiembre 2020. Los switch se agruparon por trimestres. Datos analizados: switch realizados, duración del tratamiento con el fármaco de referencia (FR), el biosimilar y las indicaciones clínicas. Además, se determinaron las interrupciones, bien volviendo al FR o a otro principio activo.

RESULTADOS:

Desde el 01/01/20 hasta el 30/09/20 se realizaron 83 switch del producto de referencia al biosimilar, 68,7% (57) con adalimumab y 31,3% (26) con etanercept. Las indicaciones en las que se realizó switch fueron: artritis reumatoide (45,2%), espondiloartropatía (34,4%) y artritis psoriásica (20,4%). La duración mediana de tratamiento con el FR de etanercept fue 63,9 meses (12,6 - 194,0) y con el biosimilar 7,3 (1,47-18,8). La duración mediana de tratamiento con el FR de adalimumab fue 86,5 meses (15,37-196,0) y con el biosimilar 6,8 (1,4-10,2). Durante este periodo hubo 3 interrupciones de tratamiento que volvieron al fármaco de referencia. La distribución de los switch fue:

- Primer trimestre: adalimumab 36, etanercept 16
- Segundo trimestre: adalimumab 14, etanercept 3.
- Tercer trimestre: adalimumab 7, etanercept 7.

CONCLUSIONES:

La intercambiabilidad se redujo a partir del segundo trimestre, debido posiblemente a cambios en la práctica asistencial por la pandemia que limitó las consultas presenciales. Los switch se realizan en tratamientos prolongados con el fármaco original. Deberá seguirse la evolución de las interrupciones para verificar el fracaso del biosimilar.

C189/21: EFICACIA Y TOLERABILIDAD DE LA TERAPIA DUAL DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA EN PACIENTES NAIVE CON VIH

Primer autor: *José Manuel Vinuesa Hernando*

Coautores: *Raquel Fresquet Molina, Isabel Sanjoaquin Conde, María Jose Crusells Canales, Carlota Salazar Santander, Paula Gómez Rivas, María Ángeles Allende Bandrés, Mercedes Gimeno Gracia*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La introducción de la biterapia como terapia de inicio preferente ha supuesto una revolución, consiguiendo la misma eficacia que las terapias triples con un menor riesgo de toxicidad e interacciones. El objetivo del estudio es analizar la eficacia y tolerabilidad de los pacientes naive con la terapia dual dolutegravir+lamivudina.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes naive tratados con la biterapia dolutegravir+lamivudina desde enero de 2019 hasta agosto de 2020. Se recogieron las variables de edad, sexo, mecanismo de transmisión y reacciones adversas a medicamentos (RAM). Se tomaron análisis basales y de primera consulta [CD4, CD8, carga viral (CV), perfil lipídico y creatinina].

RESULTADOS:

Se identificaron 19 pacientes naive tratados con dolutegravir+lamivudina de los cuales el 94,7% (18) eran hombres, tenían una mediana de edad de 31 años (19-57) y el 42,1% (8) tenían 30 o menos años. El mecanismo de transmisión fue sexual en el 100% de los pacientes.
En el análisis estadístico de los datos tras las consultas, no se incluyó un paciente por no acudir al control de consultas. La mediana de CD4 aumentó de 429cel/mcl a 612cel/mcl (p=0,001) y la mediana de CD8 de 986cel/mcl a 1101cel/mcl (p=0,064). La CV se hizo indetectable en el 73,7% (14) de los pacientes, el 21,1% (4) permaneció detectable y un paciente no acudió al control.
La mediana de colesterol total se mantuvo constante en 171 mg/dl, la de triglicéridos de 88 mg/dl a 104 mg/dl (p=0,962) y la de creatinina de 0,93 mg/dl a 1,03 (p=0,002). Ningún paciente presentó RAM.

CONCLUSIONES:

Casi la mitad de los pacientes son menores de 30 años y el único mecanismo de transmisión fue el sexual. Esta opción terapéutica ha demostrado ser eficaz y segura en pacientes naive, ya que no se observaron reacciones adversas durante el tratamiento. Además, fue bien tolerada a nivel lipídico y renal, aunque es necesario un seguimiento más largo.

C190/21: REINVENTAMOS EL GRUPO DE CRIANZA, DE PRESENCIAL A VIRTUAL

Primer autor: *Maria Pilar Mallada Viana*

Coautores: *Andres Domingo Belanche, Raquel Plaza Cardenete, Cristina Bardella Gil, Raquel Subiron Ortego, Cristina Santos Marco, Yaiza Tormo Sempere, Barbara Fernandez Romero*

Centro: *CS REBOLERIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Tratamos de conseguir mantener vivo el grupo de crianza tras las restricciones de reunión ocasionadas por la pandemia. Para ello utilizamos las nuevas tecnologías como la plataforma Jitsi Meet e Instagram.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Desde julio retomamos el grupo de crianza, ahora de manera virtual. Publicamos en la plataforma Instagram el pograma mensual de las sesiones. Igual que haciamos cuando eran presenciales, constan de dos partes:
La primera dirigida por la matrona en la que se abordan problemas de lactancia y relacionados con la madre
La segunda dirigida por la pediatra, en la que se abordan temas de crianza.
La duración aproximada es de 2 horas y se realiza online a través de la plataforma Jitsi Meet. Los temas son elegidos por las propias familias que se conectan.
Temas abordados: sueño del lactante, alimentación complementaria, masaje infantil, porteo, sexo en embarazo y lactancia, búsqueda de información médica, tipos de vacunas, disciplina positiva.

RESULTADOS:

Se conectan unas 10-12 familias por sesión, hemos hecho sesiones semanales de forma ininterrumpida desde julio. Desde el Centro Municipal Tramalena, centro de promoción social para mujeres, se conectan en una sala donde estas mujeres pueden seguir las charlas.
Para valorar el nivel de satisfacción de las familias pasamos una encuesta de satisfaccion a través de instagram con los siguiente resultados:
0-25 % Nada satisfecho : 7%
25-50% Poco satisfecho: 7%
50-75% Medianamente satisfecho: 14%
75-100% Muy satisfecho: 72%
Todos los profesionales que hemos participado en la elaboración y ejecución de las charlas estamos muy satisfechos. Según el tema tratado se les explica donde pueden buscar más información, y de algunos de ellos se cuelga un resumen en instagram. En un año de vida de la cuenta de instagram del grupo de comunitaria del centro de salud de Rebolería (@magdalena.camina), a fecha de hoy tenemos 434 seguidores y hemos realizado 106 publicaciones, todas relacionadas con medicina comunitaria e información sobre covid-19, leídas en una media de 200 ocasiones cada una de ellas.

CONCLUSIONES:

Estamos muy contentos con esta nueva forma de comunicación, creemos que es una vía a la que se puede sacar mucho partido y que habría que explotar más. Los pacientes también agradecen y están satisfechos con esta nueva forma de comunicación, como se plasma en la encuesta.

C191/21: RESULTADOS DE LA CENTRALIZACIÓN EN EL SALUD DE PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL Y CIRUGIA ONCOLÓGICA PERITONEAL

Primer autor: *Vicente Manuel Borrego-Estella*

Coautores: *Jose Antonio Gracia Solanas, Elena Cordoba Diaz De Laspra, Manuela Elia Guedea, Alfonso Yubero Esteban, Concepción Leal Cariñena, Alfredo Jimenez Bernado*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Comprobar si la centralización en Aragón de pacientes con carcinomatosis peritoneal (CP) por neoplasias malignas peritoneales en la Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal (COP) del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) ha cumplido con los estándares de calidad y a corto (morbimortalidad) y largo plazo (supervivencia/recurrencia).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de base prospectiva: 60 pacientes consecutivos (abril 2019-abril 2021) con CP y cirugía citorreductora-CRS con/sin quimiohipertermia (HIPEC) en hospital de tercer nivel y dentro de un equipo multidisciplinar. Codificación 55 variables: datos filiación, cáncer inicial, QT neo/adyuvante, CRS/HIPEC, calidad asistencial y seguimiento a corto (morbimortalidad, estancia, reingreso)/largo plazo (supervivencia/recurrencia). Análisis univariante, variables cualitativas test-$\chi 2$, continuas test-T-Student. Complicaciones postoperatorias a 90 días según clasificación Clavien-Dindo. Programa SPSS™-15.0, p-valor<0.05 estadísticamente significativo. Curvas de supervivencia/recurrencia Kaplan-Meier de serie global y por tipo de tumor.

RESULTADOS:

En el Comité Multidisciplinar de Tumores de COP, se han presentado 116 pacientes. En 54 pacientes se indicó CRS (intention-to-treat 57 pacientes, 3 casos laparotomías con biopsias) y en 24 de ellos HIPEC. Los resultados preliminares del 1er año (29 pacientes, junio 2020): 11 hombres (37.9%) y 18 (62.1%) mujeres. Edad 60.9±9.7 años. 9 (31%) ASA II, 19 (65.6%) ASA III y 1 (3.4%) ASA IV. TAC 100%, PET 37.9% (11 pacientes) y laparoscopia 6 (20.1%). 11 adenocarcinoma de colon (37.9%), 6 ovario primario seroso (20.7%), 4 recurrencia ovárica (13.8%), 6 apéndice cecal (20.7%), un peritoneal primario (3.4%), y una sarcomatosis peritoneal (3.4%). QTneoadyuvante (19, 65.5%). Índice de Carcinomatosis Peritoneal (PCI) fue 10.7±6.4 y 4.6±1.7 procedimientos. Duración 415.1±136.2 minutos. El grado de citorreducción fue completo (CC-0) en el 96.5% de los casos. Dos pacientes (6.9%) fallecieron, 8 (27.6%) sufrieron complicaciones mayores y 19 (65.5%) sin complicaciones. Estancia 18.4±11.3 días y 4 (14.8%) reingresaron. Media de seguimiento 6.2±4.5 meses. 97.3% están vivos y 92.6% libres de enfermedad.

CONCLUSIONES:

La centralización de los pacientes aragoneses con CP en el HCULB fue fundamental para cumplir los estándares de calidad actuales según resultados a corto/largo plazo y a la calidad de la cirugía realizada. Estancia y reingresos no exceden a los publicados. En pacientes seleccionados la CRS con/sin HIPEC ha sido una técnica factible y segura.

C192/21: IMPACTO ECONÓMICO Y TOLERABILIDAD DEL CAMBIO AL BIOSIMILAR DE ADALIMUMAB Y ETANERCEPT

Primer autor: *José Manuel Vinuesa Hernando*

Coautores: *Lucía Sopena Carrera, María Galindo Allueva, Carlota Salazar Santander, María Aranzazu Alcácera López, Isabel Varela Martínez, Mercedes Arenere Mendoza, María Del Tránsito Salvador Gómez*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Los biosimilares de adalimumab y etanercept han tenido un gran impacto en el inicio del tratamiento, sin embargo, la intercambiabilidad es una práctica más limitada. El objetivo es calcular el impacto económico y la tolerancia del cambio de adalimumab y etanercept al producto biosimilar.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes con cambio de adalimumab y etanercept original al biosimilar, desde su introducción (enero-19 y abril-18 respectivamente) hasta el 30/09/20. Datos analizados: duración del tratamiento con el producto de referencia (PR), con el biosimilar, los servicios clínicos y las indicaciones. Los cambios se agruparon en trimestres.

RESULTADOS:

El cambio se realizó en 113 pacientes, 67,3% (76) adalimumab y 32,7% (37) etanercept, en los servicios de reumatología en el 83,2% (94) y dermatología en el resto. Las patologías fueron artritis reumatoide (38,1%), espondiloartropatía (28,3%), artritis psoriásica (16,8%) y psoriasis (16,8%). La mediana de la duración del tratamiento con adalimumab PR fue de 62,4 meses (9,6-196) y con el biosimilar 7,1 meses (1,4-8,2) y con el etanercept PR fue de 62,8 meses (12-194,0) y con el biosimilar 7,4 meses (0,5-18,8). No hubo diferencias en la duración del original y del biosimilar entre ambos fármacos (p=0,826 y p=0,226, respectivamente). El cambio supuso un ahorro de 217.380,7 euros. 7 pacientes abandonaron el tratamiento con el biosimilar, 5 volvieron al PR y 2 cambiaron de principio activo. La distribución trimestral fue:

- 1ºT19: Adalimumab 0, etanercept 3.
- 2ºT19: Adalimumab 2, etanercept 2.
- 3ºT19: Adalimumab 5, etanercept 2.
- 4ºT19: Adalimumab 6, etanercept 4.
- 1ºT20: Adalimumab 39, etanercept 16.
- 2ºT20: Adalimumab 15, etanercept 3.
- 3ºT20: Adalimumab 9, etanercept 7.

CONCLUSIONES:

En 2019, el cambio fue bajo, aumentando en 2020. Las estrategias deben ir encaminadas a aumentar la prescripción en las patologías a las que se destinan, debido al alto impacto económico, ya que el ahorro permitiría tratar a más pacientes sin perder eficacia. El seguimiento determinará si las suspensiones son por un efecto nocebo o por el fármaco.

C195/21: EXTRACCIÓN DESDE ARIA DE UN CUADRO DE MANDOS PARA MONITORIZAR EL PROCESO RADIOTERAPIA

Primer autor: *Alejandro García Romero*

Coautores: *Pablo Ortega Pardina, Sheila Calvo Carrillo, Alejandro Barranco López, Ana García Pérez, Javier Díez Chamarro, Carlos Martínez Casbas, Carmen Castejón Andrés*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La extracción de indicadores sobre la actividad de en radioterapia es en nuestros días requisito en muchos centros públicos y privados, con objeto de monitorizar la actividad de dicho servicio. El objetivo del trabajo es presentar cómo puede hacerse un cuadro de mandos de actividad en este proceso automático y rápido basado en ARIA (Varian).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Disponemos de ARIA 15.1 y de la aplicación de informes que acompaña el sistema (AURA). En el sistema es posible contar el número de sesiones, el número de pacientes nuevos en máquina, el número de pacientes tratados y además separar por localizaciones y tipos de técnica. En radioterapia se han distinguido 4 técnicas de diferente complejidad y 10 localizaciones. En braquiterapia se identifican tres localizaciones. El informe genera un listado de actividades relevantes con fecha de finalización. El cuadro de mandos se ha generado en una hoja de cálculo que lee esta información y procesa una macro de Excel (VB) generando el cuadro de mandos consensuado con oncología radioterápica y con el servicio de información para la gestión.

RESULTADOS:

Se presenta el análisis de los tres primeros meses del año analizados desde la puesta en marcha del cuadro. Se puede ver la presión asistencial variable a lo largo del tiempo referida a este proceso y clasificada por complejidad de la técnica. Como ejemplo, en radioterapia externa el número de pacientes nuevos en máquina ha sido 87, 98 y 107 para esos tres primeros meses, siendo las localizaciones más habituales, mama, próstata, cabeza y cuello y pulmón. La monitorización de la actividad del servicio es completa en cuanto a tratamientos y la ventaja es que el tiempo empleado en la producción del análisis es apenas 5 minutos.

CONCLUSIONES:

Aria 15.1 conjuntamente con la aplicación AURA y un procesado posterior basado en macros de Excel permite monitorizar la actividad del proceso de radioterapia

C196/21: ÚLCERAS IATROGÉNICAS POR DISPOSITIVOS DE OXIGENOTERAPIA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON COVID-19

Primer autor: *Ana María Franco Hernández*

Coautores: *Miriam Navas Monzón*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Objetivo: Analizar la incidencia y factores de riesgo de úlceras iatrogénicas por dispositivos de oxigenoterapia en unidad COVID. La aplicación de protecciones del pabellón auricular minimizaría la aparición de úlceras por dispositivos de oxigenoterapia, planteado como una acción de mejora cuya efectividad está siendo valorada en la actualidad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo, realizado en una unidad de hospitalización COVID del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza) durante tres meses. La población objeto de estudio han sido pacientes hospitalizados con COVID-19 y portadores de oxigenoterapia durante un mínimo de 2 días, quedando excluidos aquellos que no lo cumplan. Las variables a estudio son demográficas (sexo y edad) y clínicas (aparición de úlcera (si/no), Norton al ingreso y días de estancia). Se ha utilizado el programa informático Gacela Care para recopilar datos y el programa Excel para el análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio.

RESULTADOS:

Se analizó un total de 257 pacientes ingresados por COVID-19 en el período a estudio, de los que 55 fueron excluidos por no cumplir criterios. Del total de 202 pacientes portadores de dispositivos de oxigenoterapia, el 45,54% corresponde al sexo masculino, frente a un 54,46% del femenino. La edad media de la muestra fue de 80,94 ± 14,82 años, siendo el rango de 37 a 95 años.

En relación al tiempo medio de estancia en la unidad, la media fue de 15,89 ± 8,25 días. La media de la escala Norton al ingreso fue de 12,83 ± 4,38, lo que indica riesgo medio en la aparición de úlceras por presión.

La incidencia de pacientes que desarrollaron úlceras iatrogénicas producidas por dispositivos de oxigenoterapia en los tres meses del estudio fue del 8,91% (del total de la muestra), de las cuales un 88,89% fueron de estadio I y un 11,11% de estadio II. El 3,96% del total de la muestra desarrolló una úlcera iatrogénica en nariz, siendo el 5,94% en oreja.

No se observa una relación significativa entre la aparición de úlceras iatrogénicas y las variables edad, sexo, días de estancia y Norton al ingreso

CONCLUSIONES:

Los resultados del estudio muestran una aparición de úlceras iatrogénicas en portadores de oxigenoterapia. Debido a la muestra reducida del estudio, los resultados podrían variar al aumentarla. Dada la necesidad de desarrollar la investigación en este ámbito, la efectividad de la aplicación de medidas preventivas está siendo estudiada actualmente.

C199/21: EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR DE HUESCA.

Primer autor: *Alejandra García Jiménez*

Coautores: *Daniel Garulo Gracia, Gloria Lera Abadía, Lucía López Muguerza, Ana Martínez Giménez, Javier Villacampa Cuello*

Centro: *DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Medir el impacto emocional y psicológico de la vacunación sobre la población encuestada en el sector de Salud de Huesca.
Conocer los miedos e inquietudes relacionados con la actual vacunación con el fin de promover una mayor adherencia a la misma y aumentar la tasa de vacunación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio descriptivo en el contexto de la vacunación en el CS Pirineos de Huesca, donde desempeñamos nuestro trabajo. En este estudio participan hombres y mujeres con edades comprendidas entre 40 y 50 años, con diferentes profesiones.
Los datos han sido obtenidos a través de una encuesta formada por cinco preguntas. Se seleccionaron dos días al azar de la semana comprendida entre el 15 y 19 de marzo con una muestra total de 480 personas. De la muestra seleccionada se escogieron aquellos que cumplían con los requisitos establecidos, obteniendo así una muestra final de 74 personas.
Consta de cinco preguntas para contestar de manera dicotómica utilizando como referencia para ello la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

RESULTADOS:

En los encuestados, la sensación previa a la vacunación ha sido en su mayoría nerviosismo, con un 40.5% IC (30%;52%) y preocupación con un 28.3% IC (19%;39%). A pesar de estas dos sensaciones, únicamente un 4% IC (1%;11%) manifestó que tenían miedo. Respecto a las dificultades que han tenido para relajarse antes y después de la vacunación, hemos obtenido que en ambos casos una gran mayoría de los encuestados (antes: 82.4% IC (72%;90%); después: 86.4% IC (76.8%;92.4%)) no han presentado dificultades para ello. En cuanto a la causa que más inquietud les provoca, las encuestas han arrojado que los efectos a largo plazo han sido los más prevalentes con un 55.4% IC (44%;66%). Las encuestas han reflejado que un 40.5% IC (30%;52%) han sentido tranquilidad tras la dosis recibida, mientras que el 17.5% IC (10%;27.7%) han presentado nerviosismo. Tan solo un 12.1% IC (6.5%;21.5%) han sentido emoción tras vacunarse. A pesar de estos datos, el 100% de los encuestados siguen teniendo intención de vacunarse.

CONCLUSIONES:

- La mayoría de ellos presentan nerviosismo y preocupación antes de la vacunación, pero no tienen dificultad para relajarse.
- Los efectos a largo plazo son los que más inquietud provocan, aunque solo la mitad manifiesta tranquilidad tras la dosis.
- Nos reafirmamos en la importancia de manifestar seguridad y tranquilidad con respecto a la vacunación.

C200/21: INFODEMIA DE LA COVID-19 Y SU IMPACTO EN LA VACUNACIÓN DEL SECTOR DE HUESCA.

Primer autor: *Javier Villacampa Cuello*

Coautores: *Daniel Garulo Gracia, Gloria Lera Abadía, Lucía López Muguerza, Ana Martínez Giménez, Alejandra García Jiménez*

Centro: *DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer las fuentes de información de las que se han obtenido los conocimientos de la vacuna y el impacto que éstos han tenido a la hora de vacunarse.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio descriptivo en el contexto de la vacunación en el CS Pirineos de Huesca, donde desempeñamos nuestro trabajo. En este estudio participan hombres y mujeres con edades comprendidas entre 40 y 50 años, con diferentes profesiones.
Los datos han sido obtenidos a través de una encuesta formada por cinco preguntas. Se seleccionaron dos días al azar de la semana comprendida entre el 15 y 19 de marzo con una muestra total de 480 personas. De la muestra seleccionada se escogieron aquellos que cumplían con los requisitos establecidos, obteniendo así una muestra final de 74 personas.
El cuestionario consta de seis preguntas, algunas de ellas con respuesta dicotómica y otras se valoran utilizando la escala de Likert.

RESULTADOS:

Un 20.3% IC (12.7%;30.8%) de los encuestados están de acuerdo con que los medios de comunicación han sido la principal fuente de información con un 60% IC (35.7%;80.2%) sobre los otros medios, seguido de las personas que están totalmente de acuerdo con un 10.8% IC (1%;9.3%), siendo los medios de comunicación la principal fuente de información con un 87.5% IC (34.2%;100%). En cuanto si estas fuentes de información crean confusión o alarma social, la gran mayoría, contabilizando los que están de acuerdo y totalmente de acuerdo, opinan que esta información puede ser no veraz o no contrastada con un porcentaje total de 72.9% IC (27.6%;49.2%). En cuanto a las noticias sobre los efectos adversos de la vacuna, los encuestados han manifestado que se les ha creado dudas sobre la seguridad de la vacuna con un 62.1% IC (19.4%;39.5%). Casi la mitad de los encuestados (47.3% IC (36.3%;58.5%)) han reflejado que no se han sentido angustiados por el exceso de información. Un 83.8% IC (73.7%;90.5%) han respondido que siguen teniendo intención de vacunarse a pesar de la suspensión temporal de la misma

CONCLUSIONES:

A pesar de que a una gran mayoría les han creado dudas las noticias sobre los efectos adversos, no se han sentido angustiados a causa del exceso de información.
Las fuentes oficiales han tenido un impacto muy reducido en cuanto a la toma de decisión de vacunarse, siendo los medios de comunicación los más consultados e influyentes.

C203/21: PARIR EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Primer autor: *Maria Ferrer Gil*

Coautores: *Esther Sancho Vives, Carmen González Vaquero, M Pilar Andreu Gisbert, M Esperanza Garcia Salinas, Myriam Barrabés Sánchez, M Carmen Balfagon Gómez, Beatriz Buil Tejero*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Garantizar el acompañamiento de la mujer durante el proceso de parto, al mismo tiempo que se cumplen con las medidas de seguridad y protección Covid-19.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño e implementación de diversos protocolos de actuación Covid-19 en el Servicio de paritorio del Hospital de Alcañiz. Se crearon equipos de trabajo multidisciplinar para la elaboración de procedimientos que dieran respuesta y cobertura a las diferentes necesidades de adaptación del área de partos a la situación excepcional producida por el Covid-19. Las prioridades del servicio fueron mantener el acompañamiento de la mujer y adaptar la actuación profesional al Covid-19 manteniendo la calidad asistencial del proceso de parto y garantizando la seguridad y protección de los profesionales.

RESULTADOS:

Todas las gestantes que fueron atendidas en el hospital de Alcañiz en su proceso de parto pudieron estar acompañadas por la persona de confianza que ellas eligieron, independientemente del resultado de la Pcr-Covid 19 realizada. Hasta el momento no se ha producido ningún contagio entre los profesionales del servicio de partos relacionado con la actividad asistencial habitual, lo que indica que los protocolos implementados y los equipos de protección personal utilizadas por los profesionales frente al Covid-19 han sido eficaces.

CONCLUSIONES:

A pesar de las condiciones epidemiológicas, el esfuerzo del personal sanitario por mantener los estándares de calidad en la asistencia al parto, hizo posible que ninguna mujer estuviera sola durante el nacimiento de su hijo, mejorando su experiencia emocional. Adaptar nuestro trabajo en condiciones de seguridad sin perder calidad en la asistencia.

C204/21: SESIONES CLÍNICAS ONLINE. UNA NUEVA FORMA DE UNIR AL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Primer autor: *Alba Gallego Royo*

Coautores: *Victor Navarro Castillo, Victoria Salas Ferrer, Esther Trillo Sallan, Davinia Arvelo Plasencia, Beatriz De Juan Barquilla, Carmen Aguirán Esquej, Maitane Paredero Egaña*

Centro: *CS ANDORRA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Gestión, durante la pandemia, de la información al equipo asistencial.
Continuar la formación del personal del equipo con medidas de distanciamiento social.
Apoyo a la conciliación laboral/personal de todo el equipo para la asistencia a las sesiones
Elaborar nuevos proyectos desde una perspectiva docente, con residentes, tutores y resto del EAP.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Utilización de nuevas tecnologías (Zoom, Meet, Teams) cambiando el formato habitual de sesiones clínicas presenciales.

- Inicio de la pandemia: Reuniones online vía Zoom para organización del EAP, actualización de protocolos e información de la situación diaria/semanal de la Zona Básica de Salud.
- Durante la "Nueva Normalidad": Inicio de proyecto de investigación utilizando las sesiones clínicas para elaboración de todas las fases del proyecto, enfocadas en residentes y tutores vía Google Meet.
- Sesiones clínicas de actualización al EAP vía Microsoft Teams y presencial, dirigidas a todo el personal del centro, de forma semanal.

RESULTADOS:

Al inicio de la pandemia, permitió participación de EAP en la toma de decisiones organizativas y actualización. Durante los meses de Marzo y Abril: sesiones semanales con la asistencia del medicina, enfermería, admvos, aux de enfermería, celadores y personal de limpieza.Durante la "Nueva normalidad" : sesiones docentes-practicas semanales para aprender a elaborar un proyecto de investigación. A estas sesiones han asistido 9 EAP y 11 residentes de diferentes promociones. Tras el proyecto de investigación se iniciaron las sesiones clínicas habituales. Con un total de 5 sesiones hasta la fecha, han asistido una media de 20 personas. Cabe destacar la asistencia de residentes de promociones que se encuentran rotando en el hospital y que de manera presencial no podrían haber acudido; y del personal de atención continuada, que de manera habitual estas sesiones se establecen fuera de su horario laboral. También presencia de FEA hospitalarios realizando un aprendizaje bidireccional y colaborativo, algo que entrañaba gran dificultad organizativa con las sesiones presenciales.

CONCLUSIONES:

Las sesiones online han permitido la unión de todo el EAP, la conciliación personal/profesional y la colaboración bidireccional con el hospital. Facilita la organización, evita desplazamiento y mantiene las medidas de distanciamiento social. La acreditación de las sesiones y dotar de material (adquiridos por los profesionales) son puntos de mejora.

C205/21: PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD ESCOLAR: LAS COVID-LECCIONES

Primer autor: *Thalía Manresa Martínez*

Coautores: *Marta Arié Santolaria*

Centro: *EDUCACIÓN. CPI EL ESPARTIDERO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Crear en tiempos de Covid-19 entornos escolares saludables y seguros a través de medidas de promoción para la salud escolar e incrementar así en el alumnado de los centros educativos el conocimiento y compromiso por las medidas de prevención además de desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La formación incluye una parte teórica y otra práctica mediante el uso de técnicas de encuentro y de desarrollo de habilidades, y así conseguir que se apliquen las medidas preventivas recomendadas por las instituciones sanitarias. El conocimiento y cumplimiento de los protocolos establecidos reduce el riesgo de infección en el centro educativo, evitando errores que pueden generar la aparición de casos positivos por Covid-19. Existe la modificación del contenido del programa, dividido en 3 bloques y 1 sesión, para cada etapa educativa, siendo adaptado desde la Etapa de Educación Infantil a 3º Curso de la Etapa de Educación Primaria y, a su vez, el contenido adaptado a 4º a 6º curso de la Etapa de Educación Primaria.

RESULTADOS:

Tras realizarse una evaluación de la situación previa a la realización del programa, se objetivó un déficit de conocimientos y un bajo porcentaje de compromiso, por parte de los alumnos, en la realización correcta de dichas medidas higiénico sanitarias. A esto se añadió la preocupación por parte de los profesionales del centro al no saber cómo abordar tal situación debido a las posibles consecuencias traídas de un incorrecto cumplimiento. Tras la finalización de dicho programa se objetivó, por una parte, el incremento de la realización de las medidas higiénico sanitarias por todo el alumnado junto con un aumento del conocimiento y compromiso global. Todo ello tuvo como consecuencia un gran aumento en seguridad y confianza del centro educativo frente a la transmisión de Covid-19.

CONCLUSIONES:

Para los adultos, la incorporación de los nuevos hábitos de higiene o el distanciamiento social puede ser relativamente sencillo, pero, ¿Cómo conseguir que los niños y adolescentes se conciencien? Para conseguirlo, se hace fundamental la labor en promoción de la salud de la figura de la Enfermería Escolar en los centros educativos.

C206/21: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Primer autor: *Gloria Soro Alcubierre*

Coautores: *Asunción Aparicio Clavería, Lierka Brajnovich Tijan, Mª Jesús Bernad Usón, Ana Cristina Sebastián Martínez, Ana Cristina Clavero Soriano, Concepción Olivares Clusa*

Centro: *CONSEJERÍA DE SANIDAD*

Resumen:

OBJETIVOS:

Unificar la metodología de trabajo y reforzar los conocimientos sobre los procesos que se realizan más frecuentemente en los Servicios de Información y Atención al Usuario (SIAUs)
Elaborar un manual que sirva de guía para todas las profesiones de los SIAUs del Servicio Aragonés de Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Se formó un grupo de trabajo (seis enfermeras), en representación del Sector Zaragoza I, II, III y la Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios
- Reuniones semanales durante los meses de febrero y marzo de 2021.
- Se recopilaron los procedimientos existentes en los SIAUS para su revisión
- Se consultó bibliografía de otras comunidades
- Se analizaron las memorias anuales de 2017 a 2020.

RESULTADOS:

- Siguiendo la estrategia de organización y funcionamiento de los Siaus contemplada en el Plan de atención al usuario del sistema de Salud de Aragón, se vio la oportunidad de diseñar un instrumento de gestión para el servicio de los SIAUS
- Al revisar los procedimientos existentes se pone de manifestó la necesidad de unificar criterios de actuación y fortalecer conocimientos
- Tras el análisis de las memorias anuales de los años 2017 al 2020, se pone de manifiesto una importante variabilidad en la codificación de motivos y submotivos de gestorías y quejas
- En base a ello, se propone en una primera etapa, reducir motivos de códigos y agrupar la codificación de gestorías
- Una vez elaborada una primera versión del documento, se difundió por correo electrónico a los SIAUS del resto de Sectores, para realizar las correcciones oportunas y recoger otras aportaciones
- Se incluyeron los cambios pertinentes y se dio por valido el documento

CONCLUSIONES:

De manera consensuada se ha conseguido:

- Se han revisado y mejorado los procedimientos más usuales, que, al plasmarlos en un documento, este servirá de guía para unificar la metodología de los profesionales que integran los SIAUS
- Se unifico la codificación de motivos de gestorías
- Actualización de conocimientos
- Es un instrumnento de gestión

C207/21: MODELO INTEGRAL DE GESTIÓN. PLAN DE ACOGIDA EN EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Primer autor: *Gloria Soro Alcubierre*

Coautores: *Mª Jesús Bernad Usón, Ana Cristina Clavero Soriano, Lierka Brajnovich Tijan, Asunción Aparicio Clavería, Ana Cristina Sebastian Martínez*

Centro: *CONSEJERÍA DE SANIDAD*

Resumen:

OBJETIVOS:

Orientar al personal de nueva incorporación al Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) en la dinámica de trabajo y organización del mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se consideró la necesidad de crear un documento

- Creación de un grupo de trabajo de enfermeras de los SIAUS del Sector Zaragoza I, II, III, hospital de Alcañiz, y la Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios.
- Se celebraron reuniones semanales durante los meses de enero y febrero del 2021.
- Revisión bibliográfica en busca de planes de acogida de SIAUs en otras Comunidades.
- Recopilación de los planes de nueva incorporación existentes en el hospital de Alcañiz y del Hospital Royo Villanova. Los cuales, han servido de base, para la elaboración del documento definitivo.

RESULTADOS:

Para facilitar la incorporación de nuevo profesional, se ha elaborado un documento de manera consensuada, para que se sienta acogido, motivado, útil y parte imprescindible de la organización.
Este documento o estrategia deberá adaptarse no solo a las necesidades del profesional, sino también de la organización.
Se mejora la imagen que la organización proyecta hacia el exterior

CONCLUSIONES:

La acogida, es un momento clave para crear adhesión a los objetivos, facilitar la formación e información, promover hábitos positivos, cultura de seguridad y calidad
La dirección debe estar involucrada tanto en la preparación como en su ejecución
Se deberá realizar un seguimiento de la calidad de comunicación del documento y de su eficacia

C208/21: TALLER AFECTIVO SEXUAL EN PREADOLESCENTES: CONOCIENDO NUESTRO CUERPO

Primer autor: *Elena Janer Subías*

Coautores: *Vanesa Ariño Bailo, Judith Ramos Español, Maria Jose Lacambra Claver*

Centro: *CS BENABARRE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Debido al desconocimiento sobre sexualidad y adolescencia observado entre nuestros jóvenes, se realiza este proyecto, cuyos objetivos son:
1,Mejorar la información sobre sexualidad en edades de riesgo. 2,Aumentar sus conocimientos acerca de los cambios de la adolescencia. 3,Facilitar herramientas de consulta fiables para una sexualidad responsab.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Dirigido a todos los alummnos de 6º Primaria, 1º y 2º de la ESO del CRA Benabarre (Huesca). Coordinación con el centro educativo para programar las sesiones, y su difusión entre la población diana. -Creación de una encuesta pre-taller donde los jóvenes nos orienten sobres sus conocimientos y nos hagan llegar sus dudas sobre sexualidad. -Elaboración de sesiones formativas de 45 min de duración mediante el programa Power Point que respondan y completen las preguntas planteadas en la encuesta, -Exposición de las sesiones a través de GoogleMeet los Dirigido a todos los alummnosdías 20 (6ºPrimaria) y 21 de Enero (1º-2º ESO) del 2021. -Análisis de la misma encuesta realizada por los alumnos tras la realización de la sesión informativa.

RESULTADOS:

-Aumento de los conocimientos sobre sexualidad: % respuestas verdaderas en el test presesión / % respuestas verdaderas en el test postsesión. Mejoría del 20% .

6º Primaria: mejoría del 50% (verdaderas presesión 25%, 17% no contestadas / verdaderas postsesion 75%, y 2,5% no contestadas).

1ºESO: mejoría del 7% (68% presesión / 75% postsesión).

2ºESO: no hubo mejoría (70% presesión / 64% postsesión y 10% no contestadas).

TOTAL: mejoría del 51%.

-Nº asistentes / nº total de alumnos: objetivo 75%. Las ausencias pueden justificarse por tratarse de niños en aislamiento o cuarentena por infección COVID en el momento de realización de las mismas.
6º de primaria: 10/12 alumnos (83,3%). 1º ESO: 13/15 alumnos (86,6%). 2º ESO: 9/11 alumnos (81,8%). TOTAL: 32/38 : 84,21%.
-Encuesta de satisfacción (resultados totales): Temas: 10,56% nada 48% int 41,4% muy int Exposición: 8,3% mala - 13,9% regular – 83,3% buena. Duración: 6,7% corta - 81,6% adecuada – 16,1% larga. Necesidad de más información: 16,6% si - 83,3% no Interesados en repetir: si 69,7% - 30,3% no. Nota media: 8,225.

CONCLUSIONES:

Se ha observado una mejoría (mayor en los más jóvenes) en los conocimientos sobre sexualidad.

Se han facilitado páginas web de consulta fiables para solventar dudas entre los jóvenes.

Las encuestas manifiestan una buena aceptación del proyecto.

Debido a la pandemia no se realiza la parte práctica del proyecto.

C210/21: ADAPTACIÓN SISTEMA DE CITAS DESDE CONSULTAS EN ÉPOCA COVID

Primer autor: *Isabel Mendez Muñoz*

Coautores: *Cristina Hernandez Villarroya, Jessica Martín Cuerva, Mª Jose Tregón Loras, Susana Rodriguez Uceda, Andres Rueda Perez, Paula Valero Bonilla, Enery Lozano Rustarazo*

Centro: *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Reducir el tiempo de espera de los pacientes al finalizar la consulta en el área de citaciones.
Disminuir los desplazamientos de los pacientes en el hospital.
Disminuir el número de personas que están presentes en una misma área de edificio de consultas del hospital.
Mejorar la atención a los pacientes en consultas externas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trabajó a través de la metodología de gestión por procesos. En primer lugar, se creó un grupo de mejora de la calidad de consultas externas para analizar la situación de partida a través de un diagrama de flujo, posteriormente se incorporaron las modificaciones oportunas a ese proceso. Se consideró importante la presencia del servicio de admisión con el que se trabaja de manera coordinada y porque el proyecto suponía una modificación de sus dinámicas de trabajo. También se quiso conocer la percepción de los pacientes, para ello se seleccionaron a 6 informantes clave, a los que se reunió de manera individualizada y se les hizo una entrevista abierta..

RESULTADOS:

Se creó una hoja de registro con los ítems: información paciente, pruebas complementarias, y cita (aproximada o real) de próxima revisión. La cumplimentación en papel se establece diariamente por agenda. Al finalizar la jornada, el personal de enfermería traslada las hojas a admisión, encargado de tramitar y citar todo lo que el especialista le ha solicitado. Esto evita que los pacientes se desplacen por el hospital, se concentren y tengan que esperar en el área de citaciones.
Se realizaron varias reuniones para explicar el nuevo proceso, destacando con: admisión de pacientes y consultas, Dirección, radiodiagnóstico, laboratorio y consultas de externas.
La implementación se llevó a cabo a final de mayo de 2021. Nuestra media diaria de pacientes es de 25-30/consulta, lo que supone 6000 pac/año. Con este sistema, conseguimos que esos pacientes no estén dando vueltas por los servicios centrales pidiendo citas, además, la enfermera conjuntamente con admisión agrupa las citaciones en un día, por lo que se gestionan mejor los tiempos. Esta cifra puede alcanzar los 120.000 pacientes al año.

CONCLUSIONES:

Con este nuevo sistema, el paciente sale de cada consulta con la mayoría de las citas organizadas y agrupadas. Disminuye el tiempo de estancia de los pacientes en el hospital y se evitan desplazamientos. Los pacientes expresan verbalmente su satisfacción. Estamos trabajando en 2021 para eliminar el papel y hacer el registro electrónico.

C211/21: IMPLEMENTACIÓN DISPOSITIVOS COVID EN EL SECTOR TERUEL

Primer autor: *Matilde Martínez Martínez*

Coautores: *Sagrario Lopez Ibañez, Santiago Valdearcos Enguidanos*

Centro: *DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR TERUEL*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir la experiencia desde la Dirección de AP del Sector Teruel en la implementación de los dispositivos COVID de Alfambra y Gea de Albarraciín desde el punto directivo y como profesional sanitario asistencial..

MATERIAL Y MÉTODOS:

Puesta en marcha de la atención sanitaria en los dispositivos COVID para las personas mayores de residencias donde había brotes importantes sin capacidad de contención desde finales de marzo hasta junio 2020. Se percibía la necesidad y la urgencia de estar operativos cuanto antes para ayudar en primer lugar a los pacientes, pero también a los profesionales de las residencias que en ese momento estaban desbordadas. Se procedió a la contratación de 18 enfermeras y se creó un grupo de facultativos y personal de enfermería voluntarios que prestaron asistencia semanal, mañana y tarde, en dichos dispositivos. Se nombraron dos coordinadores de enfermería y un responsable facultativo interlocutor con la Dirección.

RESULTADOS:

Se implementaron dos dispositivos COVID en Alfambra y Gea de Albarracín. Se organizó la disposición de espacios, consultas y anexos, así como todos los recursos materiales necesarios. Se establecieron circuitos de entradas y salidas, zonas limpias y sucias y preparación de materiales. Se elaboraron protocolos en colaboración con el SPRL y se organizaron turnos, tareas y formación de los profesionales sociosanitarios. Se realizó una valoración integral de cada paciente y dispensación de cuidados más específicos de la infección con soporte paliativo y derivación al hospital en los casos pertinentes. Difícil coordinación institucional. Creación de soporte tecnológico para una buena comunicación entre profesionales, la Dirección y dichas instituciones. Se evidenció falta de cumplimiento en los criterios de derivación establecidos en el protocolo tomando decisiones a nuestro entender carentes de la valoración clínica primordial para una buena asistencia. Se incumplieron los circuitos establecidos a tal efecto con repercusión en la dinámica de funcionamiento de los profesionales implicados

CONCLUSIONES:

Con intención reflexiva, el desarrollo de los acontecimientos ha hecho aflorar en nuestra organización los siguientes constructos con un sentido más trascendente en este contexto y que podrían dar paso a debate: inconsciencia, vulnerabilidad, ego institucional, empatía, respeto y comprensión, ética y dimensión humana, sensibilidad, estrés y tensión

C212/21: REALIZACION DE VIDEOLLAMADAS A LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCION POR SARS-COV2

Primer autor: *Maria Pilar Rodrigo Aylagas*

Coautores: *Aitana Domingo Lizaga, Maria Ferrer Navarro, Maria Oros Rodrigo, Lydia Moreno Zamora, Eva Valles Villagrasa, Andrea Abad Mateo, Leticia Moron Molina*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL
Conectar a los pacientes ingresados en nuestra unidad con sus familiares a través de una videollamada.
OBJETIVO ESPECIFICO

- Reducir los efectos emocionales negativos que produce el aislamiento.
- Medir la percepción del personal de enfermería sobre el beneficio de realizar videollamadas.
- Conocer aspectos a mejorar del servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Coordinación del equipo de enfermería para la organización y realización de videollamadas.
- Proporcionar material necesario para establecer la comunicación.
- Encuesta entre el personal de enfermería de la unidad Medicina Interna planta 13.

RESULTADOS:

Se proporciona un servicio de videollamadas gracias a la donación de una Tablet y a la implicación del equipo de enfermería de nuestra unidad.
Desde la puesta en marcha de esta iniciativa se han recibido numerosas muestras de gratitud por parte de los pacientes y sus familiares tanto de forma verbal como escrita.
Por otro lado, según la encuesta realizada la totalidad del personal que ha respondido cree que este servicio es positivo para el bienestar del paciente.
Así mismo las respuestas obtenidas también nos indican que hay aspectos por mejorar.

CONCLUSIONES:

La tecnología se ha convertido en la mejor aliada y en muchas ocasiones es la única herramienta que tienen los contagiados por coronavirus para volver a ver a sus familiares durante la estancia hospitalaria.

C213/21: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

Primer autor: *Isabel García-Andrés*

Coautores: *Cristina Muñoz-Solera, María José Ponce-Lázaro, Alejandro Carlos De La Parte-Serna*

Centro: *CS CALATAYUD*

Resumen:

OBJETIVOS:

Informar sobre la importancia del cuidado de la piel en pacientes que permanecen durante un largo periodo de tiempo encamados, así como adoptar unos hábitos saludables del cuidado de la piel tanto en su estancia hospitalaria como domiciliaria, con el objetivo de mantener la integridad de la piel y prevenir la aparición de úlceras por presión (UPP).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta un estudio observacional descriptivo sobre la vigilancia de las UPP en pacientes encamados.

Las medidas higiénicas incluirían la realización de múltiples cambios posturales con el fin de modificar los puntos de presión. La sequedad de la piel aumentan la probabilidad de generar estas lesiones, por lo que seria conveniente mantener la piel limpia e hidratada, utilizar colchón antiescaras, empleo de ropa y sabanas de algodón estiradas y utilizar sistemas de protección como parches o taloneras.

Según la OMS, las medidas dietéticas se basan en una alimentación equilibrada donde sustituiremos las grasas por alimentos proteicos, una correcta hidratación y la realización de ejercicios en grandes grupos musculares junto al cuidador.

RESULTADOS:

La principales medidas de prevención de UPP utilizadas hasta ahora han sido mayormente medidas higiénicas como los cambios posturales y la utilización del colchón anti escaras, estas medidas provocan cambios en los puntos de presión corporales manteniendo la integridad cutánea de los pacientes.

Con respecto a las medidas higiénicas diarias como la utilización de los parches o apósitos hidrocoloides que realizan una protección de prominencias óseas ,junto a una adecuada hidratación de la piel proporcionaron al paciente una mayor sensación de confort y una mejora de la epidermis.

Sin embargo, con el paso del tiempo se ha demostrado que otros factores como la nutrición y el ejercicio físico genera un aumento de masa y evita la atrofia muscular durante el periodo que el paciente se encuentra encamado.

Por ello no se debe desprestigiar las medidas dietéticas ya que se encuentra al mismo nivel de importancia a la hora de prevenir y mejorar la barrera cutánea de la piel.

CONCLUSIONES:

El personal sanitario de Atención Primaria debería de concienciar acerca de la importancia de la prevención y actuar en consecuencia utilizando todos los recursos que están al alcance. Para ello es necesario incluir tanto medidas higiénicas como medidas dietéticas en pacientes encamados para disminuir el riesgo de sufrir ulceras por presión.

C214/21: LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCAL EN PACIENTE GERIÁTRICO Y FRÁGIL.

Primer autor: *Ancuta Maria Constantin*

Coautores: *Carlos Fernández Lozano, Cristina Esteban Navarro, Raquel Castillo Martin, Cristina Trasobares Gracia*

Centro: *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Mantener al paciente geriátrico con una higiene bucal diaria optima.
Detección precoz de enfermedades en la cavidad bucal y su curación próxima.
Participar a diario tanto el personal sanitario como los familiares y cuidadores en la limpieza bucal.
Intentar estar presentes en dos aseos diarios y así participar en la higiene bucal del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Las infecciones respiratorias, las neumonías y las broncas aspiraciones que son muy frecuentes en el paciente geriátrico y frágil de nuestra unidad influyen mucho en que el paciente tenga más sequedad de boca, restos y costras de dificultosa y molesta retirada. Entre que no tenemos muy bien definido de quien es la tares el paciente sufre y nos encontramos bocas con mucha sequedad, hongos, restos de medicación o comidas, etc. Esto dificulta mucho mantener al paciente bien hidratado y nutrido. Enseñamos y educamos al paciente y/ o cuidador a realizar la técnica de limpieza bucal correctamente. Insistir a la familia y cuidador del paciente acompañado en mantener una buena higiene bucal, hidratar al paciente según sus necesidades..

RESULTADOS:

Se ha conseguido un mayor grado de confort al paciente que esta con una higiene bucal optima. Mejora la capacidad de comunicación y se entiende mejor lo que hablan. La ingesta de líquidos aumenta y el paciente refiere que tiene hasta más apetito. Se les insiste a los familiares de ir a revisiones bucales por lo menos una vez al año. El paciente terminal está más confortable y la familia esta agradecida. En cada ingreso en nuestra unidad se facilita un kit de aseo bucal y se explica su uso.
Conseguimos que la familia y cuidador del paciente acompañado participen en mantener una buena higiene bucal, limpieza bucal tras cada comida y una buena hidratación que en el ámbito hospitalario es tan necesaria. Con la enseñanza y educación del paciente /cuidador se ha conseguido un mayor numero de pacientes con una limpieza bucal optima sin necesidad de usar medicaciones y pomadas bucales.

CONCLUSIONES:

La importancia de mantener una limpieza bucal optima en el ámbito hospitalario mejora la calidad de vida del paciente frágil, las ingestas se hacen más fáciles y el paciente notara bienestar.

C215/21: INTERVENCIÓN SOCIO-PSICO-EDUCATIVA EN COVID -19 DESDE HOSPITAL DE DIA INFANTO JUVENIL: CESARAUGUSTA COMO AULA

Primer autor: *Mª Dolores Vázquez Rodríguez*

Coautores: *Begoña Martínez Ciriano, Alba Angulo Nuviala, Cristina Orga Soriano, Teresa Bellido Bel*

Centro: *HOSPITAL DE DIA SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL PARQUE GOYA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Minimizar el impacto que el Covid-19 está generando en la educación de alumnos con vulnerabilidad psíquica.
Proporcionar una atención integral, más allá de los resultados académicos, al alumnado en situación de riesgo de exclusión por problemas de integración y/o aprendizaje, necesidades educativas especiales, padecer perturbaciones psicológicas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño de un programa de enseñanza basado en metodologías de innovación educativa, donde se considere su funcionamiento mental. Se diseñan escenarios que faciliten a los alumnos vías participativas para que su aprendizaje sea activo y significativo y construir así conocimiento.
"Los Mega exploradores": Programa de gamificación, aprendizaje cooperativo, de aprendizaje basado en proyectos.
Diseño de recursos a través de actividades didácticas:
Ruta Botánica ejes temáticos: plantas, árboles, jardines, animales, insectos…abordándolos de forma lúdica, considerando los contenidos en consonancia con el currículo. Para alumnos de primaria.
Ruta Romana : temas arte, historia y arqueología, para alumnos de secundaria.

RESULTADOS:

Se comienza con este proyecto en Enero 2021. Se establecen dos grupos de alumnos, distribuidos en función de la edad, y a su vez de la patología que padecen.
Los grupos son 1- de 9 a 12 años realizan la Ruta Botánica.
2- de 13 a 17 años realizan la Ruta Romana.
En el grupo 1 se seleccionan 4 alumnos con patología de trastorno del espectro autista y del desarrollo generalizado. Se lleva a cabo la ruta 2 veces/semana, un día se realiza la ruta y al día siguiente se elabora la información en un taller de prensa. En la ruta a cada alumno se le asigna una función: coordinador, fotógrafo, investigador, periodista, guía. Y cada uno debe realizar las tareas designadas por los profesionales. Tras la ruta se pone en común en el equipo, en un taller de prensa y se crea un mural y/o revista. En el grupo 2 se seleccionan 7 alumnos con patología de psicosis, episodios depresivos severos, alteraciones personalidad graves y fobias. En este grupo el índice de absentismo escolar es elevado y el abandono escolar temprano también.
Se implementa procedimiento similar anterior

CONCLUSIONES:

Este tipo de metodología incrementa el interés por el aprendizaje al contribuir activamente en su proceso y atribuirle un significado. Se transmiten a su vez normas básicas de comportamiento en distintos espacios. Promueve el trabajo en equipo, la reflexión, la conversación, la curiosidad, el conocimiento y valor por el patrimonio de su ciudad.

C216/21: ANÁLISIS DAFO COMO PUNTO DE PARTIDA PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Primer autor: *Cristina Perez Diez*

Coautores: *Maria Teresa Lainez Lorente, Matilde Martínez Martínez, Maria Carmen Mendez Soriano, Francisca Perez Villarroya, Lucia Salesa Navarro, Ana Tamames Cerdá, Santiago Valdearcos Enguídanos*

Centro: *DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar la situación actual de la atención primaria (AP) en un sector sanitario previa a la formulación e implantación de estrategias y prácticas seguras para prevenir errores y eventos adversos derivados de la actividad sanitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se utilizó el análisis DAFO para determinar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la AP del Sector Teruel. El análisis se realizó en febrero-marzo de 2021 por los miembros de la Comisión de Seguridad, Gestión de Riesgos y Mortalidad de AP (tres enfermeras de AP, la farmacéutica de AP, una médica de familia, Directora de AP y coordinador de EAPs), coordinado por la Técnico de Salud del sector. En base al Plan Nacional Estratégico de Seguridad del Paciente, se priorizaron 4 líneas estratégicas de trabajo: cultura de la seguridad del paciente; unidad de gestión del riesgo; comunicación entre profesionales y pacientes y prácticas seguras. Cada profesional realizó un análisis DAFO que se evaluó entre todos los miembros.

RESULTADOS:

Las principales debilidades percibidas han sido: actitud punitiva hacia la segunda víctima; escasa utilización de los sistemas de notificación (SiNASP) en los EAPs del sector; la no existencia de farmacéutica en todos los EAPs como figura de gestión y seguridad del paciente. Amenazas: desinterés y falta de motivación de los profesionales; pandemia sanitaria SARS-CoV-2; escasa inversión en AP. Fortalezas: la Dirección de AP está implicada con la seguridad del paciente; existencia de sistemas de notificación de incidentes y de errores de medicamentos; cercanía de los profesionales de AP con el paciente. Oportunidades: fomentar la formación en seguridad del paciente entre los profesionales; designar un referente en el sector con habilidades sobre comunicación y empatía para reconocer a la segunda víctima y ofrecerle ayuda.

CONCLUSIONES:

La prevención de eventos adversos es una estrategia prioritaria debido al alto porcentaje de eventos evitables. El desarrollo de la cultura de la seguridad, la instauración de prácticas seguras y la notificación de errores y el análisis de sus causas nos permitirá garantizar una atención primaria más segura en nuestro sector.

C217/21: NUEVOS RECURSOS FORMATIVOS EN ÉPOCA DE PANDEMIA

Primer autor: *Pilar Catalán Edo*

Coautores: *Teresa Plumed Juste, Teresa Plumed Juste, Ana Garzarán Teijeiro, Raquel Pérez Hernandez, Teresa Barrera Fuertes, Ascensión Mortero Rubira, Ana Martín Escobedo*

Centro: *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Formar a todos los profesionales del hospital independientemente de su categoría.
Mejorar la accesibilidad a los recursos formativos.
Conseguir que los profesionales obtengan los conocimientos que consideren necesarios en cada momento.
Evitar la formación presencial.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El equipo de Dirección y los responsables de formación del centro trabajaron a través de la técnica del grupo nominal para desarrollar ideas sobre cómo atender las múltiples necesidades formativas de los trabajadores. Se realizaron varias lluvias de ideas y los datos obtenidos se agruparon por análisis de afinidad. Posteriormente se realizó una comparación por pares para discernir que recursos serían más adecuados para cada objetivo planteado. Las principales ideas de partida fueron la falta de tiempo de los profesionales para montar cursos reglados y la importancia de los recursos audiovisuales para evitar la formación presencial. Se distribuyeron las tareas por parejas para conseguir llevarlas a cabo.

RESULTADOS:

En 2020 se realizaron los siguientes recursos formativos:

- Talleres presenciales. Manejo de EPIs. Lo realizó el SPRL, tanto por plantas, como en el aula de formación en 2 sesiones (9 y 14 h) durante varios meses. Se formaron a más de 600 profesionales.
- Píldoras audiovisuales. Videos cortos sobre el manejo y conservación de los diferentes materiales. Se enviaron por los grupos de whatsapp.
- Montaje fotográfico. Del Serv. esterilización para formar sobre qué se podía esterilizar y como. Se colgó en la intranet.
- Cortos aparatos. Las supervisoras fueron las encargadas de realizar videos sobre el montaje y desmontaje, manejo de los nuevos aparatos que recibíamos de forma continua. Se enviaban por whatsupp y se colgaban en la intranet.
- Realidad virtual. Formación enfermeras sobre trabajo UCI. Se entregó unas gafas a cada inscrito. Más de 100 enfermeras formadas.

Se preguntó a través de escala likert (0 a 10) online . Los resultados fueron: 9,2 en utilidad, 9,3 operatividad, 7 nivel/calidad, montaje y variedad de temas, 8,9 actualidad, 9,6 adecuado para situación, 8,2 accesibilidad.

CONCLUSIONES:

Las nuevas técnicas y recursos pensados para la formación del personal en época de pandemia se basan en la operatividad y capacitación del personal sobre otros objetivos. Han demostrado su beneficio en nuestro hospital y han sido valorados de manera muy positiva por los trabajadores.

C218/21: DE TI DEPENDE: SI QUIERES PUEDES MEJORAR TUS SINTOMAS POSTCOVID

Primer autor: *Andres Domingo Belanche*

Coautores: *Laura Lorente Sebastian, Maria Pilar Mallada Viana, Paula Berges Mata, Laura Galino Serrano, Alejandro Balongo Gutierrez, Rosalia Diaz Royo, Raquel Plaza Cardenete*

Centro: *CS REBOLERIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Mejorar los síntomas respiratorios post-covid mediante ejercicios respiratorios y musculares, haciendo uso de las nuevas tecnologías para la realización de charlas virtuales y difusión de vídeos explicativos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Realizamos 3 sesiones online a través de la plataforma Jisti Meet, en ellas se explica como realizar los ejercicios así como recomendaciones generales. Durante la sesión, nuestra fisio corregía las posturas de los pacientes y daba las indicaciones pertinentes. Previo a cada sesión, grabamos un vídeo con los ejercicios que se iban a realizar y su explicación, para posteriormente subirlos a la plataforma Instagram del grupo de comunitaria del centro de salud de Rebolería (@magdalena.camina) y que así los pacientes pudieran realizar los ejercicios en casa, tanto los que se hubieran conectado a la sesión como los que no se hubiesen conectado.

RESULTADOS:

A las sesiones online se conectaron 14 pacientes por sesión. La visualización de los vídeos subidos a Instagram ha sido de 360, 239 y 160 reproducciones respectivamente.
Posteriormente creamos unas historias destacadas para que fuese más fácil acceder a los vídeos para las personas que no usan habitualmente Instagram, las cuales han sido visualizadas en 93 ocasiones.
Durante las sesiones los pacientes agradecieron enormemente esta actividad, ya que son una población que se siente abandonada por no tener mediación específica para tratar sus síntomas. Estas sesiones interactivas han servido para transmitir apoyo desde el sistema sanitario y para mejorar los síntomas en aquellos que realizan diariamente los ejercicios.

CONCLUSIONES:

Los pacientes con síntomas post-covid son de díficil manejo por la diversidad de sintomas y por no haber tratamientos medicamentosos específicos para esta sintomatología, creando en el paciente sensación de abandono por parte del sistema sanitario.
La importancia de la implicación del paciente en la realización de estos ejercicios para mejorar sus síntomas.

C221/21: GESTIÓN DEL MATERIAL DE USO RESTRINGIDO DURANTE LA CRISIS SANITARIA GENERADA POR LA COVID-19

Primer autor: *Myriam Saez De Guinoa Sentre*

Coautores: *Isabel Baselga Soriano, Laura Ezquerra Casaus, Ariñe Goñi Torrea, M. Luisa Hernandez Gutierrez, Maria Del Mar Perez Cadenas, Alberto Andres Puente Colina*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Distribuir adecuadamente el material de uso restringido y equipos de protección individual (EPI) según las necesidades del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB),
Controlar el stock de material de uso restringido disponible en el HCULB durante la primera ola generada por la Covid-19.
Proteger del contagio a los profesionales del HCULB.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se creó un grupo encargado de distribuir los equipos de protección individual registrando diariamente la fecha, el tipo y cantidad de material y la unidad de enfermería destinataria.
El reparto gozó de transparencia al incluirlo en el programa informático de incidencias de enfermería favoreciendo que todo el equipo de supervisión conociese los EPI distribuidos.
Por otra parte, el grupo contabilizó y registró diariamente el material de uso restringido que existía en cada unidad y en el almacén general del centro.
En ambos procesos se utilizaron formularios de "Google Forms" para favorecer el registro y su posterior análisis de datos a través de hojas y tablas de cálculo.

RESULTADOS:

Urgencias, UCI Médica y UCI Quirúrgica fueron las unidades con mayores necesidades tanto de mascarillas quirúrgicas como de FFP2 y FFP3. Junto al bloque quirúrgico, son las unidades con mayor número de profesionales y además asistieron pacientes enfermos de coronavirus desde el inicio.
Referente al control del stock, un día delicado fue el 28 de marzo que se contabilizaron 52 mascarillas FFP3, a partir del día siguiente la plataforma de compras del Salud dotó a los centros de mascarillas FFP2.
Por último, fueron destacables los resultados del estudio de seroprevalencia de Covid realizado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sector Zaragoza III a los profesionales sanitarios, el 3,03% de los trabajadores del HCULB habían desarrollado anticuerpos mientras que en la población general zaragozana eran el 5,3%. El estudio verificó que la totalidad de las medidas y EPI utilizados fueron adecuados y respaldó las acciones llevadas a cabo.

CONCLUSIONES:

El registro exhaustivo de los procesos facilitó la toma de decisiones a los gestores del HCULB.
El centro ha fijado semanalmente una reunión interdisciplinar con los servicios clave donde se comunican de manera fluida y directa las novedades referentes al material de uso restringido. Esta reunión cuenta de gran aceptabilidad entre sus miembros.

C222/21: PROYECTO PILOTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO

Primer autor: *Mªpilar Enguita Flórez*

Coautores: *Almudena Martínez Soto, Rocío López García, Virginia Andreu Martí, Mªángeles Pastor Montaño*

Centro: *CRP SAN JUAN DE DIOS*

Resumen:

OBJETIVOS:

Realizar un breve proyecto de TO en la Unidad de Psiquiatría del HOP de Teruel
Evaluar la satisfacción de los pacientes y equipo multidisciplinar con las actividades de TO
Divulgar resultados entre los centros implicados.

MATERIAL Y MÉTODOS:

1. Planificación del proyecto:
   a. búsqueda bibliográfica para seleccionar actividades ocupacionales más apropiadas y selección de la escala de satisfacción
   b. reuniones de las TO que van a llevar a cabo la intervención con: TO del HUMS, director del CRP San Juan de Dios y equipo multidisciplinar de la unidad de psiquiatría del HOP
2. Ejecución del proyecto: realización de actividades ocupacionales grupales en la planta de Psiquiatría, durante 3 meses
3. Evaluación del proyecto: medición del grado de satisfacción de pacientes y profesionales con las actividades ocupacionales (mediante cuestionario ad hoc) y análisis de resultados
4. Divulgación de resultados entre los centros implicados.

RESULTADOS:

PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR TO = 83,6%
PORCENTAJE DE PACIENTES CON CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL ALTA = 26,82%. Causas del sesgo: muchas encuestas no fueron entregadas por causas ajenas a nuestro control.

- 100% de los pacientes encuestados han participado en TO, les ha gustado y opinan que ayuda a su proceso de recuperación
- el tiempo dedicado a TO le ha parecido escaso al 45,4% de los pacientes
- 90,9% de los pacientes encuestados habían tenido ingresos anteriores en UCE. De ellos, el 90% creen que la TO completa la atención de la unidad.
- resultados cualitativos de las preguntas abiertas

PORCENTAJE DE PROFESIONALES SANITARIOS CON ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: 52%. Sesgo debido a que su cumplimentación era voluntaria.

- 100% del personal encuestado ha colaborado y/o observado alguna actividad de TO, les ha gustado la intervención y creen que ayuda al proceso de recuperación
- el tiempo dedicado a TO le ha parecido escaso al 90% del personal
- 80% del personal encuestado cree que la TO completan la atención de la unidad
- resultados cualitativos de preguntas abiertas

CONCLUSIONES:

Los buenos resultados en las encuestas, debe animar a los responsables de gestión a valorar la posibilidad de introducir la TO en los servicios de psiquiatría de Teruel y Huesca, tal y como viene contemplado en la cartera de servicios de atención especializada.

C223/21: HIPODERMOCLISIS EN EL ANCIANO FRÁGIL.

Primer autor: *Celia Ferrando Martínez*

Coautores: *Laura Perpiñán Sánchez, Tamara Mariutanu, Natalia Torrón Monterde*

Centro: *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Evaluar la opinión de los profesionales de enfermería y medicina, de la unidad de Geriatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, sobre la vía subcutánea (SC).
- Determinar las ventajas del uso de la vía subcutánea frente a la intravenosa (IV) en el paciente anciano frágil hospitalizado.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se recogieron encuestas de opinión de entre los profesionales que componían la Unidad de Geriatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, sobre la vía subcutánea.
Además, se realizó una búsqueda exhaustiva entre febrero y marzo del año 2021, en las bases de datos PubMed, Cuiden, Science Direct, Scopus y ScieLo. Las palabras clave utilizadas fueron: "hipodermoclisis", "hypodermoclysis", "anciano", "old patients" "geriatría", "geriatrics", "vía subcutánea" y "subcutaneous route". Se incluyeron todos aquellos artículos disponibles en inglés o español, a texto completo y publicados en los últimos cinco años.

RESULTADOS:

El 100% de los encuestados reconocían que este tipo de administración podría tener beneficios para los pacientes tipo anciano frágil. Un 65% declaró creer que en nuestra unidad no se usa lo suficiente y el 95% que aún podría usarse más.
La hipodermoclisis o infusión de líquidos por vía SC es un método, seguro y sencillo, de hidratación parenteral en pacientes geriátricos, con deshidratación de leve a moderada, así como de administración de medicaciones utilizadas en la práctica habitual. La vía SC en comparación con la IV, es más rápida de preparar e insertar y produce menos dolor en su colocación y durante la administración del tratamiento. Además, provoca menos efectos adversos e infecciones, y está relacionada con un menor riesgo arrancamiento del dispositivo, agitación y delirium en pacientes con deterioro cognitivo, condiciones que se asocian con una elevada morbi-mortalidad.
Sin embargo, es una vía infrautilizada. El desconocimiento de su uso, la carencia de protocolos, evidencia existente en unidades de agudos y la escasez de estudios primarios, son algunas de las causas.

CONCLUSIONES:

Las amplias ventajas y los resultados favorables de eficiencia, eficacia y seguridad de la vía subcutánea en el anciano frágil, hace que se deba ahondar en su uso, para nutrirnos de sus grandes beneficios. Además, fomentar la innovación utilizándola en favor de la salud influye positivamente en la calidad de la práctica clínica y asistencial.

C224/21: ARMONIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA SIMPLE Y DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

Primer autor: *Laura Pérez López*

Coautores: *María Mercedes Del Castillo Poza, Paz Esperanza Gracia Lobera, María Del Carmen Salas Lisbona, Marta Martínez Montalbán, Elsa María López Soriano, Juan José Soriano Godés*

Centro: *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

En Radiología resulta fundamental obtener estudios de calidad.
Nuestro proyecto persigue alcanzar los siguientes objetivos:

- Normalización de los estudios (estandarización).
- Disminución de la variabilidad.
- Establecer criterios de calidad.
- Beneficio para la población (disminución de dosis de radiación y repeticiones).
- Facilitar el trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Elaboración de una guía en la que se recogen las pruebas de radiología simple realizadas con mayor frecuencia en nuestro servicio, con un total de 95 fichas radiológicas.
El formato es una tabla resumen en la que se detallan los aspectos más relevantes de cada exploración con imágenes explicativas del procedimiento y notas a pie de página.
Debido a la situación actual de pandemia por la COVID-19 se realizan con mayor frecuencia exploraciones fuera del área de radiología.
Por ello, resultó de interés incluir un anexo sobre el funcionamiento de los aparatos portátiles y datos técnicos a aplicar, con el fin de facilitar la labor de los profesionales y conseguir igualmente unos niveles de calidad aceptables..

RESULTADOS:

Una vez finalizado el proyecto se procede a la revisión y validación por el equipo.
Se considera que la guía es aceptada, en base a los siguientes indicadores:

- Revisión de la guía por los TSID (Técnico Superior en Imagen para el diagnóstico) del servicio (% TSID implicados en la revisión >90%).
- Validación de la guía si >90% (%TSID implicados en la revisión dan su aprobación >90%).

Está prevista la realización de breves sesiones clínicas para reforzar el contenido de la guía, con el fin de garantizar la normalización y la disminución de la variabilidad en la práctica clínica, siendo el objetivo principal del proyecto. En consecuencia se conseguirá un beneficio para la población. Al obtener estudios de mayor calidad se garantiza un diagnóstico más seguro y preciso para el paciente, evitando exposiciones innecesarias y repetición de pruebas (reducción en las tasas de rechazo y repeticiones) por no cumplir los criterios. Por otro lado, se facilita la labor de los distintos profesionales implicados en el diagnóstico del paciente.

CONCLUSIONES:

La normalización en Radiología simple resulta de gran importancia, considerándose ésta la base para lograr disminuir la variabilidad y establecer unos criterios de calidad comunes.
Es necesario también un compromiso por parte del equipo profesional. La colaboración y el seguimiento de los protocolos establecidos es un punto clave en este proceso.

C226/21: ANCIANOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19: ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS QUE PROVIENEN DE DOMICILIO Y RESIDENCIA?

Primer autor: *Alberto López Las Heras*

Coautores: *Miguel Sánchez Ortiz, Marta López Pérez, María Elena Castro Vilela*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer la prevalencia de ancianos institucionalizados entre los pacientes ingresados por COVID-19 en un servicio de geriatría.
Comparar características epidemiológicas, comorbilidad, parámetros analíticos, situación funcional, situación nutricional, estancia hospitalaria y mortalidad entre los pacientes ancianos procedentes de residencias.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, cohortes retrospectivo. La población incluida en el estudio fueron ancianos hospitalizados en el servicio de geriatría del Hospital San José con prueba de PCR para SARS-CoV-2 positiva, durante el periodo marzo-noviembre 2020. Las variables consideradas fueron, entre otras, la edad, el sexo, la situación funcional, la presencia de deterioro cognitivo, la presencia de desnutrición, la estancia hospitalaria y la procedencia en el momento del ingreso (residencia/domicilio).

RESULTADOS:

Se incluyeron 172 pacientes, de los cuales 112 (65,12%) vivían en residencias previo al ingreso. Al comparar los grupos de estudio, encontramos que los pacientes institucionalizados presentaron mayor edad (87,34 vs 83,92) (p 0,006), mayor porcentaje de mujeres en dicho grupo (58%), mayor porcentaje de desnutrición según MNA-SF (50,7% vs 42,1%) (p0,389), dependencia severa y total según el índice de Barthel (56,9% vs 17,5%) (p 0,001), diagnóstico de demencia (63,4% vs 15%) (p 0,001). Mayor porcentaje de diabéticos (32,1% vs 26,7%), hipertensos (79,5% vs 76,7%), de anemia (39,3% vs 34,5%) pero sin diferencias estadísticamente significativas. Al analizar los parámetros analíticos, se observó valores más elevados de PCR (109 vs 76)(P=0,03). La estancia hospitalaria fue similar en ambos grupos (14,4 vs 15,3 días). En relación a la mortalidad, fallecieron 39,4% de los pacientes institucionalizados vs 36,7% de los procedentes de residencias (p 0,736).

CONCLUSIONES:

Un alto porcentaje de pacientes ancianos ingresados por COVID-19 procedían de residencia.
Los pacientes con COVID 19 procedentes de residencias tenían mayor edad, eran más dependientes y presentaron con mayor frecuencia demencia respecto a los pacientes procedentes de domicilio.

C227/21: CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE DONACIÓN DE LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS.

Primer autor: *Marta Manero Solanas*

Coautores: *Ezequiel Montero García, Silvia Garcés Horna, María Del Carmen Gómez Nicolás, Ana Pérez Calvo, María Del Mar Pes Laguna, María García Júlvez, Javier Povar Marco*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Estimar el conocimiento sobre el proceso de donación de las enfermeras de los servicios de urgencias hospitalarios de Zaragoza durante el período de enero y febrero de 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo mediante un cuestionario electrónico de trece preguntas cerradas, que evaluó el conocimiento de las enfermeras de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) sobre el proceso de donación. Se recogieron variables antropométricas, demográficas, preguntas sobre el profesional que puede poner en marcha el proceso de donación, límite edad del donante, referentes en donación de los servicios, competencias de identificación, actitud y opinión ante el proceso y formación o interés en el proceso de donación. La población a estudio fueron enfermeras de los SUH de Zaragoza. Se garantizó el anonimato y confidencialidad de los encuestados. Análisis estadístico mediante SPSS versión 20.

RESULTADOS:

102 cuestionarios, 94 mujeres y 8 hombres. El 53,9% del sector de Zaragoza II y entre 31 y 45 años. El 65,7% no reconoció a la enfermera como profesional que puede poner en marcha el proceso de donación. Un 67,6% acertó en que no existe límite de edad para la donación, un 50% no conoce al coordinador de trasplantes de su hospital y un 67,6% se siente capaz de identificar a un posible donante. Por encima del 70% se ha planteado ser donantes y ha conversado con su familia sobre el tema. Menos de un 30% de los encuestados ha recibido formación o ha asistido a jornadas sobre el proceso de donación.
Nuestro estudio refleja un déficit en la información sobre el rol de la enfermera de urgencias ante el proceso de donación. Se objetiva sin embargo que se sienten competentes ante el reconocimiento de un posible donante.

CONCLUSIONES:

Se han planificado intervenciones divulgativas sobre el proceso de donación en jornadas científicas, para los aspectos en los que se ha constatado un déficit de información, y para continuar con la línea de mejora de fomentar la participación de los profesionales de urgencias en actividades formativas y científicas en materia de donación.

C228/21: OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO CLÍNICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HUMS

Primer autor: *Carlos Adolfo Aranda Mallén*

Coautores: *Luis María Hernaiz Calvo, Patricia Trenc Español, Gloria Martín Saco, Javier Povar Marco, Fernando López López, Eduardo Bustamante Rodríguez, Laura Usieto López*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

-Actualizar los conocimiento de los médicos adjuntos, residentes y enfermería de Urgencias para optimizar el manejo clínico, la adecuada toma de muestras para el diagnóstico de ITS y tratamiento antibiótico empírico según PROA.
-Establecer un adecuado circuito de derivación al alta, mejorando la coordinación con Microbiología y Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Durante el año 2019, se mantuvieron varias reuniones presenciales con miembros de los servicios de Urgencias, Microbiología y del grupo PROA hospitalario para evaluar el manejo de las ITS atendidas en el Servicio de Urgencias e identificar las oportunidades de mejora. Se revisaron los episodios de urgencias de 2018 a 2020 con diagnóstico al alta en PCH de: CERVICITS, URETRITIS, URETRITIS GONOCÓCICA, URETRITIS NO GONOCÓCICA, URETRITIS TRICOMONAL, VIH Y SÍFILIS. Tras este análisis de situación se diseñó un proyecto de mejora que finalmente fue incluido en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en Salud en la convocatoria de 2020.

RESULTADOS:

El análisis de las ITS atendidas ofreció los siguientes resultados:

- El 83% de los pacientes atendidos fueron varones con una edad media de 38 años.
- En el 57% de los casos se recogió muestra del exudado o la lesión para su cultivo. Los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron N.Gonorrhoeae (72%) y C.Trachomatis (22%).
- Se realizó serología al 48% de los pacientes; el 94% fue negativa, destacando un 3% y un 1% positivos para primoinfección por Sífilis y VIH respectivamente.
- El 67% de los tratamientos antibióticos prescritos eran adecuados según las guías PROA. La mayoría de los pacientes (95%) no recibió consejo para tratar a sus parejas sexuales ni fueron derivados a AP para realiza seguimiento (77%). En base a estos datos, se fijaron los objetivos del proyecto de mejora: actualizar los conocimientos de los profesionales sobre el manejo de ITS, sistematizar la recogida de muestras para estudio microbiológico en Urgencias, mejorar la adhesión a los protocolos PROA en la indicación del tratamiento antibiótico y definir las recomendaciones y circuito de seguimiento al alta.

CONCLUSIONES:

Se ha objetivado una considerable variabilidad en el manejo de ITS en el servicio de Urgencias, con importantes áreas de mejora en la obtención de muestras para diagnóstico microbiológico, la indicación de tratamiento empírico y
en las recomendaciones al alta.
Por todo ello se ha realizado un protocolo de manejo de ITS en el servicio de Urgencias

C229/21: DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE VIDEOGUÍAS PARA PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE ICTUS.

Primer autor: *Mª Isabel Tercero Navarro*

Coautores: *Idoya Diaz De Cerio Muzquiz, Alberto Aure Villalba, Clara Catalán Sánchez, Beatriz Hernández Fregenal, Paula Sacristán López, Marta Del Prado Sánchez, Lorena Martín Chanovas*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Facilitar la incorporación a la Unidad de Ictus del Servicio de Neurología a profesionales de Enfermería.
Proporcionar una herramienta de fácil acceso que permita conocer las interveciones más específicas de la Unidad.
Mejorar la seguridad del paciente neurológico en la fase aguda.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Desarrollar una herramienta específica que consiste en la grabación de un video explicativo con las intervenciones específicas en el cuidado de estos pacientes:

- Escala Canadiense.
- Método de exploración clínica volumen viscosidad (MECV-V).
- Monitorización de constantes principales.
- Manejo Holter SRA.
- Movilización de pacientes.

El video estará disponible desde la Intranet del H.U.M.S. tanto en formato continuo como en cada uno de los temas que incluye.
Las personas de nueva incorporación podrán visualizarlo antes y durante la jornada de trabajo, lo que favorece la integración de los mismos y no supone una sobrecarga para los profesionales del servicio..

RESULTADOS:

El video estará disponible en diferentes formatos para favorecer la accesibilidad del mismo e incorporar el uso de la tecnología a la práctica asistencial.
A la semana de la incorporación se les pasará una encuesta para conocer el grado de satisfacción de los profesionales, el número de visualizaciones de los vídeos, la utilidad de cada uno de ellos y la necesidad de disponer de nuevas grabaciones que faciliten la asistencia.

CONCLUSIONES:

El uso del vídeo como herramienta formativa favorece y mejora la rápida adaptación de los profesionales que se incorporan a la Unidad.
Estos recursos ayudan a mejorar la seguridad del paciente ya que se homogeneizan los procesos y protocolos de actuación,impulsan la autonomía de dichos profesionales y minimizan el riesgo de error en sus actuaciones

C230/21: GESTIÓN ENFERMERA DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE ZARAGOZA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

Primer autor: *Maria Del Mar Laplaza Soria*

Coautores:

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Descripción de la adaptación del laboratorio de microbiología del HCULB durante la pandemia por Covid-19.
Implementación del diagnóstico de PCR de coronavirus.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo de las características de la evolución y transformación del laboratorio de Microbiología.
A finales de febrero de 2020, comienza la gestión enfermera del laboratorio de microbiología vinculada a la pandemia.
Se programó formación del personal en técnicas PCR y serológicas, así como en la gestión de nuevos residuos y también la introducción de equipos de protección individual (EPI).
Se reorganizaron equipos y turnos de trabajo y se precisó contratación de más personal.
Se procedió a la gestión del transporte y recepción de estas muestras.
Se modificó estructuralmente el laboratorio para la introducción de nuevos aparatos, materiales y reactivos.
Se informatizó el sistema de control de stock de material.

RESULTADOS:

El resultado de toda esta gestión puede reflejarse en:
Aproximadamente se formó a un total de 50 profesionales en nuevas técnicas de diagnóstico, gestión de residuos y/o EPIS.
Contratación de 23 nuevos técnicos de laboratorio.
Realización de más de 145.000 PCR durante 2020.
Informatización del stock de almacén mediante el sistema Modulab.
Adquisición de 3 aparatos para técnicas de biología molecular.

CONCLUSIONES:

Esta nueva organización y hábito de trabajo ha facilitado el diagnóstico precoz del SARS-CoV2 mediante PCR, lo que ha proporcionado importantes beneficios a pacientes, al sistema sanitario y a toda la población en general.

C231/21: DIAGNÓSTICO Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ANCIANOS CON DISFAGIA. CONOCIMIENTO SEGÚN EL PERSONAL SANITARIO.

Primer autor: *Magdalena Linge Martín*

Coautores: *Dionis Carolina Fernández Minaya, Jenifer Peinado García, Raquel Vial Escolano*

Centro: *HOSPITAL SAN JOSÉ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales sanitarios sobre el diagnóstico y la seguridad de los pacientes ancianos con disfagia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo cualitativo realizado mediante muestreo intencional simple con la cumplimentación de un cuestionario de forma anónima. Muestra: 165 profesionales sanitarios.

RESULTADOS:

Participantes en el estudio: médicos 60,8%, enfermería 33,7%, otros 5,4%. Edad: 20-39 años: 44%, 40-49 años: 21%, >50 años: 35%. Experiencia laboral: 0-10 años: 38,6%, 11-20 años: 23,6%, 21-30 años: 20%, >31 años: 18%. Lugar de ejercicio: 56% hospitalización, 32,5% atención primaria. Consideran causas de disfagia: envejecimiento 49,4%, ictus 93,4%, Parkinson 77,7%, Alzheimer 84,9%, Neoplasias: 63,9%. Consideran alteraciones en la deglución: pérdidas dentales 69,9%, desajuste prótesis 70,5%. El 56% conoce que el logopeda valora los trastornos de deglución. Conocen las alteraciones en eficacia y seguridad de la deglución: sello labial (50,6%), residuo oral (84,9%), deglución fraccionada (74,7%), tos (77,7%), cambios de voz (49,4%), desaturación (64,5%). Reconocen como test diagnóstico al EAT-10: 51% y como método de exploración clínica al MECV-V: 32%. Consideran recomendable en pacientes con disfagia: posición de seguridad 86%, ausencia de somnolencia 78,9%, no utilización de jeringas y pajitas 74,7%, flexión de cabeza 61,4%.

CONCLUSIONES:

La mayoría de los profesionales conocen la definición de disfagia y las patologías que la condicionan. El 49,4% consideran el envejecimiento causa directa de disfagia. Más del 50% definen los síntomas relacionados con la seguridad y eficacia de la deglución, mostrando un menor conocimiento en cuanto a los test de diagnóstico y exploración.

C232/21: DIGITALIZACIÓN DE LAS HOJAS DE CONTROL DE MATERIAL EN LAS SALAS DE URGENCIAS EN EL CS DE ANDORRA.

Primer autor: *Elias Gracia Carrasco*

Coautores: *Begoña Pellicer García, Elena Capape Valle, Elena Alloza Garcia, Maria Del Mar Crespo Burillo, Jaime Ayuda Bosque, Jorge Aguilar Cormado, Emma Romero Arasanz*

Centro: *CS ANDORRA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Unificación y estandarización de la documentación de registro en las diferentes salas donde se encuentra el material.
Facilitar el acceso a la verificación de material desde cualquier dispositivo móvil o PC.
Comunicación de falta de material en casos de rotura de stock.
Eliminar el uso del papel como medida anticovid.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En primer lugar, se crean los diferentes formularios en línea, se pasan las hojas de control de las diferentes salas del formato papel al formato electrónico.
Una vez que tenemos creados todos los formularios que necesitamos para las diferentes salas, se crea una página donde poder centralizar mediante iconos en un mismo lugar todos los enlaces a los distintos formularios creados. Se genera el código QR que es pegado en las diferentes salas para que pueda ser captado desde cualquier móvil o dispositivo y poder acceder a la web donde se disponen los diferentes formularios para la verificación de las salas.

RESULTADOS:

Una vez implantado el sistema en nuestro centro al cabo de 2 meses se realizó una encuesta de manera anónima realizando 4 preguntas a todo el personal de enfermería del centro encargado de la verificación de material en las salas. Los resultados a las preguntas realizadas fueron las siguientes: Respondieron 11 enfermeros del centro ¿Qué grado de satisfacción le pondrías a la implantación de este sistema? Obteniendo una puntuación media de 9,72 puntos sobre 10. ¿Cómo valorarías la dificultad del sistema de verificación de documentación digital? con una puntuación de 4,90 sobre 5 siendo 5 la opción muy fácil. ¿Crees que este sistema se debería de implantar de manera generalizada en más centros? Todos respondieron que sí, menos uno que respondió “tal vez”. ¿Crees que el sistema de digitalización de documentación para la verificación de material mejora la asistencia al paciente? Todos respondieron que sí, menos 2 que respondieron “quizás”.

CONCLUSIONES:

La implantación de este sistema en el centro ha sido realmente satisfactoria. Permite tener la información registrada mucho más ordenada, accesible, fácil registro y hemos conseguido eliminar el papel en su totalidad. Este proceso de mejora permite dar una mejor asistencia, seguridad y calidad en la asistencia.

C233/21: ANÁLISIS DE LA ANTIBIOTERAPIA PARENTERAL DOMICILIARIA DISPENSADA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Primer autor: *Elena Herranz Bayo*

Coautores: *Irene Aguiló Lafarga, Arantxa Magallón Martínez, Judit Perales Pascual, Ángel Escolano Pueyo, Cristina Vicente Iturbe, Oihana Pascual Martínez, Herminia Navarro Aznarez*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar y describir las preparaciones de antibiótico parenteral en bomba de infusión elastomérica para uso domiciliario dispensadas desde el Servicio de Farmacia durante el año 2020. Estimar el ahorro de costes que este sistema de administración domiciliario supone y comparar el número de preparaciones realizadas respecto al año 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se analizaron, de forma descriptiva, las preparaciones de antibióticos intravenosos elaboradas en bombas elastoméricas en el laboratorio de Farmacia, y dispensadas desde pacientes externos. Se recogieron las variables demográficas de cada paciente (edad, sexo y servicio prescriptor) y las variables clínicas (diagnóstico, tipo de antibiótico prescrito, días de tratamiento y número de preparaciones). Para la estimación del ahorro económico se determinó el número total de las preparaciones antibióticas elaboradas y su coste, comparándolo con el gasto que conllevaría la hospitalización para poder administrar el tratamiento.

RESULTADOS:

Se elaboraron elastómeros para un total de 19 pacientes, de los cuales 11 eran mujeres (57,9%). La mediana de edad fue de 30 años [9-89]. El servicio que más prescribió fue neumología (84,2%) seguido de pediatría (10,5%) e infecciosos del infantil (5,3%). El diagnóstico principal fue fibrosis quística (FQ) (73,6%) y en menor proporción bronquiectasias (26,3%). En cuanto al antibiótico prescrito destacan los beta-lactámicos (57,9%), y en menor proporción aminoglucósidos (34,2%) y fluoroquinolonas (7,9%). La media de días de tratamiento fue de 14,4±5,2. El número de preparaciones totales fueron 1220, lo que resulta un coste de 30.500€. El coste de la estancia hospitalaria habría supuesto 124.428€, por lo que el ahorro estimado asociado a la administración domiciliaria frente a la hospitalización es de 93.928€.
En el año 2019 se prepararon 1606 elastómeros para un total de 23 pacientes. Por lo tanto, en comparación con el año 2020, se ha reducido en un 24% la necesidad de elaborar elastómeros.

CONCLUSIONES:

La administración domiciliaria de antibióticos intravenosos reduce la necesidad de hospitalización, supone un gran ahorro económico y mejora la calidad de vida del paciente. La menor demanda en 2020 podría deberse al uso de nuevos fármacos en FQ y a las medidas derivadas de la pandemia COVID-19, supuesto pendiente de investigar en futuros estudios.

C235/21: MANEJO DE LOS DISPOSITIVOS PARA EL TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO

Primer autor: *Raquel Fresquet Molina*

Coautores: *Raquel Gracia Piquer, Lucía Sopena Carrera, Mercedes Gimeno Gracia, Paula Gómez Rivas, Isabel Varela Martínez, Maria Angeles Allende Bandres*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar el conocimiento y la percepción de los pacientes sobre el dispositivo empleado para el tratamiento con hormona de crecimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo en un hospital de tercer nivel. Se diseñó una encuesta para los padres/tutores de pacientes en tratamiento con hormona de crecimiento que incluía: marca comercial, tipo de dispositivo, responsable de la formación para la administración, administración completa de los cartuchos (incluso empleando dos cartuchos para completar una dosis), facilidad de contacto con el laboratorio y satisfacción. Las encuestas fueron realizadas en la dispensación hospitalaria desde agosto a noviembre de 2018.

RESULTADOS:

Se realizaron 26 encuestas, la frecuencia de aparición de los distintos dispositivos fue 30% Humatrope®, 23% Saizen ®, 19% Omnitrope®, 15% Genotonorm®, 11% Norditropin®.
Todas las hormonas emplean plumas (multidosis) excepto Genotonorm® que utiliza jeringa precargada (unidosis). La formación para la correcta administración fue llevada a cabo por el laboratorio en el 100% de Humatrope® y Saizen®, 80% Omnitrope, 66% Norditropin ® y 50% Genotonorm®.
Administración completa de los cartuchos fue del 35% de los pacientes con Humatrope®, 50% Saizen®, 66% Norditropin ®, 80% Omnitrope® y 100% Genotonorm®. En el purgado del dispositivo el paciente pierde fármaco en el 87% de los pacientes con Humatrope®, 66% Saizen®, 33% Norditropin, 20% Omnitrope ® y Genotonorm® en el 0%.
La facilidad de contacto del paciente con el laboratorio para suministro de agujas, incidencias con el dispositivo, etc. fue fácil en el 17% de los pacientes con Saizen®, 25% Humatrope®, 40% Omnitrope®, 66% Norditropin® y en Genotonorm® no hubo necesidad de contacto.
La satisfacción global con el dispositivo fue del 100% en

CONCLUSIONES:

Los dispositivos con formato unidosis se aprovechó la totalidad de la dosis del cartucho.
Las especialidades multidosis presentaron una mayor complejidad en la manipulación,
es necesario un contacto sencillo con el laboratorio para garantizar la adherencia.
La falta de conocimiento sobre el dispositivo ocasiona una disminunción de la eficiencia.

C236/21: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA ON LINE DE INFORMACIÓN Y PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO EN ARAGÓN"

Primer autor: *María José Carretero Sánchez*

Coautores: *Anabel Gijón Granados, María Martín García, Marta Lugo Baile, Cristina Plana Armengod, Mercedes Aso De Guzmán, Sara Pardos Montón, Luisa María Cuadrado Planas*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Principal: Dar solución a las dificultades actuales provocadas por Covid-19 en el acceso y la participación de las gestantes a los programas de educación maternal, mediante la elaboración de unos materiales informativos de preparación al nacimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tras detectar la dificultad e inequidad en el acceso de la población a la educación maternal se forma un grupo de trabajo de matronas y residentes junto con representante del Dpto. de Sanidad, dividiéndose en 8 subgrupos de 2 residentes y 1 matrona que basándose en recomendaciones de organismos oficiales y sociedades científicas, elaboran el contenido de los materiales informativos en formato power point, que posteriormente son revisados y consensuados en las reuniones por el resto del equipo. Tras solicitar los permisos, se realiza la grabación de los vídeos en CS Actur Norte y posterior edición de los mismos mediante una empresa externa contratada por el departamento, siendo éste quien decidirá el soporte digital en el que son alojados.

RESULTADOS:

Se ha elaborado una serie de materiales audiovisuales que facilitan información a las gestantes y que a su vez supone una herramienta de apoyo a las matronas de At. Primaria, mediante unas presentaciones de power-point locutadas de aproximadamente 10-15 min de duración cada uno, con los siguientes temas:

1. Cuidados y cambios fisiológicos de la gestación.
2. Síntomas de parto-motivos para acudir a urgencias.
3. Desarrollo del parto-fases del parto. Plan de parto.
4. Analgesia y alivio del dolor en el parto.
5. Puerperio y cuidados.
6. Alimentación del recién nacido: lactancia materna.
7. Cuidados del recién nacido: crianza.
8. Recuperación postparto y anticoncepción.

En cada uno de estos vídeos, aparece junto a la bibliografía, materiales con información práctica y enlaces a webs oficiales para obtener información adicional del tema al que se refieran, y se informa que, ante cualquier duda o pregunta, acudan a la consulta de su matrona de At. Primaria, para solucionar dudas y realizar la retroalimentación necesaria en una educación para la salud que unos materiales expositivos no permiten.

CONCLUSIONES:

La Unidad Docente de Matronas elabora unos materiales audiovisuales para dar respuesta a la dificultad e inequidad de acceso de la población a la educación maternal. Las residentes mejoran sus competencias en Ed. Maternal, trabajo en equipo y revisiones bibliográficas, conociendo la evidencia y recomendaciones en esta etapa de la vida de la mujer.

C237/21: PLAN DE CONTINGENCIA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID

Primer autor: *Cristina Hernández Tejedor*

Coautores: *Ruth Fernando Martínez, Raquel Garcés Gómez, Pilar Caudevilla Lafuente, Inés Martínez Redondo, Carmen Ruiz De La Cuesta Martín, Virginia Gómez Barrena, Carmen Campos Calleja*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La pandemia SARS-Cov-2 ha generado un cambio de actuación en los hospitales. Nuestros objetivos desde el Servicio de Urgencias pediátricas de un hospital terciario son:

- Determinar las medidas a implantar para prevenir contagios, permitiendo el manejo adecuado de las urgencias
- Garantizar la coordinación de las actuaciones a realizar.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Elaboramos un plan de contingencia adaptándonos a las indicaciones sanitarias de cada momento. Estos planes son uno de los requisitos de la NORMA UNE EN ISO 9001, pendiente de aprobar en nuestro Servicio. Se recoge información sobre la estructura organizativa asistencial para una correcta señalización e identificación de pacientes según sintomatología. Se definen los equipos de protección individual (EPI). Se establece dónde realizar procedimientos: PDIA (Pruebas Diagnósticas de Infección Activa), analíticas sanguíneas, sutura de heridas, procedimientos traumatológicos, radiografías, ecografías, recogida de orina y aerosolterapia. Finalmente, se establece el lugar del ingreso hospitalario según PDIA y/o encuesta clínico-epidemiológica.

RESULTADOS:

Los pacientes en urgencias deben seguir el camino señalizado en todo momento. En admisión se entrega hoja informativa. Los pacientes solo pueden ir acompañados de un adulto. La valoración inicial se realiza en un único triaje, que clasifica a los pacientes en 2 circuitos de atención: con y sin criterios sospecha COVID-19. Cada circuito consta de varios boxes/consultas y de una sala de observación. En box vitales se atiende a todo paciente crítico. En circuito "COVID" se debe llevar equipo EPI completo. Si aerosolterapia o manejo avanzado de vía aérea se usa mascarilla FFP3 (de forma preferente en box con presión negativa). En dicho circuito, las exploraciones complementarias se realizan en el mismo box donde se atiende al paciente, y se individualiza dónde realizar radiografías y ecografías. Pacientes que precisen ingreso, con PDIA positiva o encuesta clínico-epidemiológica positiva ingresan en planta de infecciosos. El resto de pacientes generalmente ingresan en otras plantas con medidas de aislamiento hasta resultado de PCR COVID. La plantilla debe estar informada de este plan.

CONCLUSIONES:

Ante una situación excepcional como la pandemia SARS-Cov-2 es esencial la evaluación de riesgos que permita identificar el conjunto de medidas y acciones concretas de respuesta que se deben tomar para afrontar de manera efectiva la prevención de los contagios, a la vez que se permita el funcionamiento adecuado y coordinado de las urgencias.

C238/21: PROYECTO DE CALIDAD: ESCUELA PARA CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES GERIÁTRICOS, ADAPTACIÓN A LA CRISIS COVID-19

Primer autor: *Laura Perpiñan Sánchez*

Coautores: *Tamara Mariutanu, Natalia Torron Monterde, Celia Ferrando Martínez*

Centro: *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

Resumen:

OBJETIVOS:

1. Crear un protocolo para adaptar el proyecto de calidad previo a la nueva situación surgida ante la pandemia COVID-19
2. Crear nuevos soportes y formas de comunicación adaptados a las restricciones de visitas y reunión en la unidad
3. Registro de resultados y adhesión al programa que permitan implementar y mantener activo el proyecto de calidad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La imposibilidad de continuar con la formación presencial y el aumento de las necesidades de soporte detectadas, nos obligan a la búsqueda de alternativas educacionales en base a nuevas tecnologías y soportes audiovisuales. Para ello desarrollamos una adaptación del proyecto previo mediante:

1. Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (PubMed, CUIDEN, Cochrane, CINAHL)
2. Valoración de la pertinencia de continuidad del proyecto
3. Valoración de soportes audiovisuales plausibles en la unidad
4. Adaptación de los talleres previos a los nuevos soportes.
5. Creación de material de apoyo para complementar la formación.
6. Adaptación de cartelería y folletos informativos a los nuevos formatos.
7. Adaptación de modelos de satisfacción y registro.

RESULTADOS:

Dadas las características de nuestra unidad en cuanto a edad, nivel de dependencia y presencia de cuidadores y las restricciones derivadas de la crisis sanitaria COVID-19, detectamos un aumento en la necesidad de soporte formal e informal a cuidadores (apoyo emocional, educacional y recursos sociales). Por ello, se consensuó la adaptación del proyecto existente mediante la reformulación de los soportes informativos y la creación de cinco vídeos resumen de los talleres educacionales que abarcaran las principales necesidades de salud objetivadas (cuidado de la piel, movilizaciones/transferencias, nutrición, caídas y trastornos conductuales). Como soporte a los mismos se entrega una guía explicativa en formato papel. La falta de estabilidad en las medidas restrictivas de acceso a la unidad, ha impedido que los soportes sean presentados a los cuidadores, nos obstante, todos los profesionales a los que se les mostró el proyecto lo consideraron de utilidad y con metodología adecuada, valorando la propuesta como totalmente satisfactoria el 98% de los encuestados (según escala Likert).

CONCLUSIONES:

Crear recursos audiovisuales posibilitará la continuidad del proyecto, adaptándolo a las nuevas necesidades y medidas de seguridad derivadas del COVID-19 y cubrirá las necesidades de información y soporte de los cuidadores. Además, permitirá aumentar los conocimientos del personal de la unidad y disminuir la variabilidad de información aportada.

C239/21: PROTOCOLO EXITUS EN PACIENTES POR CORONAVIRUS (COVID-19).

Primer autor: *Aurora Hernández Marino*

Coautores: *Natalia Aguilera Enguita, Marta Ballarin Garzol, Elsa Castellano Pallarés, CristinaginesGómez, Laura Pérezz Roy*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Definir las actividades a realizar por el personal sanitario ante el exitus de un paciente COVID-19 según recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el Ministerio de Sanidad.
- Averiguar si el personal sanitario conoce el protocolo establecido.
- Evitar el contagio post mórtem mediante secreciones respiratorias y fluidos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tomamos como referencia el documento oficial publicado por el Ministerio de Sanidad en mayo de 2020 de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP). Además de la fuente oficial, aportamos nuestra propia experiencia personal para ampliar información de interés sobre el proceso de amortajar al paciente COVID positivo.
Realizamos una encuesta online tanto al personal de enfermería como al de auxiliares de enfermería (TCAES). La finalidad, es averiguar si hay un conocimiento real sobre el proceso que hay que seguir para la preparación del cadáver y los riesgos que conlleva su mala praxis.

RESULTADOS:

Partimos de una muestra total de 55 profesionales sanitarios (72,7% enfermeros y 27,3% TCAES) entre ellos un 96,4% trabaja en planta COVID.
Un 94% de los encuestados, creen tener un buen conocimiento del protocolo a seguir para la preparación del cadáver que fallece con COVID positivo, de los cuales el 90,9% dice estar seguro durante dicho procedimiento.
Según los datos obtenidos, el 70,9% de los encuestados refieren conocer el protocolo a seguir a través de sus compañeros, lo cual puede acarrear una falsa seguridad en la realización del procedimiento, mientras que un 18,2% dice recibir la información directa del supervisor de su servicio y solo un 5,5% por la fuente oficial de la intranet del Hospital.
Como resultado final, un 80% considera necesaria la actualización del protocolo para amortajar a un paciente COVID positivo.

CONCLUSIONES:

Definir los pasos a seguir por sanitarios en el amortajamiento del fallecido por coronavirus según fuentes oficiales y experiencia propia.
Mediante la encuesta, averiguamos si es conocido dicho protocolo y si debería ser actualizado.
Subjetivamente, creemos haber evitado contagios post mortem entre el personal sanitario que lo amortaja.

C241/21: USO Y MANEJO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) EN UNIDAD COVID-19

Primer autor: *Eva Gloria Casasús Artal*

Coautores: *Ainara Puertas Oroz, Enriqueta Vaquero Calvo, Natalia Aguilera Enguita, Susana Tejadas Tejero, Eva Valles Villagrasa, Isabel Segura Pascual, Alicia Amor Loscertales*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Actualizar el video realizado en Marzo de 2020 sobre la correcta colocación y retirada del EPI.
- Sensibilizar al personal sanitario de la importancia del uso y manejo adecuado del EPI.
- Difundir el video en el Servicio Aragonés de Salud y en redes sociales e incluirlo en el curso de acogida a profesionales de nueva incorporación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se va a realizar una actualización del video explicativo de colocación y retirada del EPI grabado de forma pionera en nuestra unidad de Medicina Interna C en Marzo de 2020, adaptado al material disponible y al escenario actual como principal estrategia de control y prevención de la transmisión del Covid-19. Se indicarán los pasos a seguir para una correcta colocación y retirada del EPI y se mostrarán simulaciones de riesgo de contaminación por una mala práctica en su uso.

RESULTADOS:

Se ha realizado un cuestionario en línea mediante una encuesta transversal entre el personal sanitario del Sector III, obteniendo una muestra de 72 personas.
Entre los datos más relevantes obtenidos, se observa que el 30,6% de los encuestados afirma que el personal siempre está concienciado del correcto uso del EPI, frente al 69,4% que afirma su uso correcto a veces.
Un 88,9% cree que realiza una correcta colocación y retirada del EPI, sin embargo, el 75% observa en algún momento, como sus compañeros no lo realizan según corresponde.
Se les preguntó por el uso y difusión del vídeo realizado en Marzo, obteniendo resultados favorables: el 93,1% afirmó que les sirvió como referencia para su trabajo diario, el cual les llegó mediante whatsapp (62,5%), intranet (16,7%), supervisor (6,9%) y otros (13,9%). Del mismo modo, el 88,9% cree necesaria una actualización del procedimiento, prefiriendo como método de difusión el medio audiovisual con un 93,1% de los datos obtenidos.

CONCLUSIONES:

Los EPI deben utilizarse paralelamente a la aplicación de otras medidas de prevención.
Continúa habiendo profesionales que siguen sin familiarizarse con el uso del EPI y no son conscientes de la importancia de su correcto manejo.

C242/21: LA RADIOTERAPIA Y LA DIVERSIÓN NO SON INCOMPATIBLES: AMENIZANDO LOS TRATAMIENTOS A LOS MÁS PEQUEÑOS.

Primer autor: *Victoria Navarro Aznar*

Coautores: *Cecilia Escuín Troncho, María Cerrolaza Pascual, Alberto Lanuza Carnicer, María Del Mar Puertas Valiño, Blanca García Gimeno, María Temprado Urgel, Juan José Cabrera Rodríguez*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La radioterapia es una parte del tratamiento como terapia local o loco regional del cáncer infantil. Desde nuestro servicio intentamos favorecer un mejor ambiente y confort para el pequeño y sus familiares con diferentes acciones.
Desde el 2020 ofrecemos la posibilidad de customizar los sistemas de inmovilización necesarios para el tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para llevar a cabo el tratamiento, se requieren diversos sistemas de inmovilización entre los que se encuentran las máscaras holocraneales, necesarias para la radioterapia sobre lesiones cerebrales.
El día en el que el paciente se realiza el TAC de planificación, en el cual se diseña y utiliza por primera vez el sistema inmovilizador pertinente, se le ofrece la posibilidad de customizarlo a su gusto de cara al inicio del tratamiento.
La customización es llevada a cabo con materiales seguros que no entran en contacto directo con la piel del paciente sin interferir en la comodidad.

RESULTADOS:

Durante el año 2020, en el servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, 3 pacientes en edad pediátrica recibieron tratamiento con radioterapia sobre lesiones cerebrales, para lo que requirieron inmovilización con máscara termoplástica holocraneal.
A los 3 pacientes se les ofreció la posibilidad de personalizar sus máscaras según sus gustos y los tres aceptaron.
La customización se llevó a cabo en el período que pasó desde que se realizaron el TAC hasta que iniciaron el tratamiento, sin interferir en el tiempo hasta su comienzo.
Se utilizaron pinturas acrílicas y diversos accesorios para su realización. No hubo ningún caso de reacción dérmica por los materiales utilizados ni tampoco interferencias con el plan de tratamiento habitual.

CONCLUSIONES:

La customización de los equipos de inmovilización en función a los gustos personales de cada paciente ha contribuido a crear un ambiente más acogedor y divertido, facilitando un tratamiento más llevadero para los más pequeños.

C243/21: EDUCACIÓN SANITARIA: MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC ESTABLE EN AP

Primer autor: *Silvia Cilleruelo Enciso*

Coautores: *Rubén García Muñío, África García Roy, Irene Fernández Badía, Blanca Urdín Muñoz, Elena Gaspar Calvo, Olga Blasco Gasca, Ángel Abad Hontoria*

Centro: *CS LAS FUENTES NORTE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer y mejorar el manejo del paciente EPOC estable en Atención Primaria a través de la educación sanitaria haciendo énfasis en todos los aspectos más relevantes de la Enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Durante el año 2019, se decidió centrar el proyecto en la adherencia terapéutica y técnica inhalatoria correcta. Para ello se elaboró material de Soporte por escrito de elaboración propia para garantizar una correcta terapia inhalada: algoritmo de elección del inhalador y descripción de manejo de los 20 dispositivos comercializados en la actualidad
En 2020, el protagonista fue el ejercicio físico, en el que se elaboró un algoritmo de recomendación de ejercicio en EPOC basado en tres niveles de dificultad así como, material de apoyo escrito en formato plantillas de ejercicios, también de elaboración propia.
Al mismo tiempo también se decidió centrar el proyecto en mejorar el seguimiento del EPOC en las consultas de AP de manera telemática.

RESULTADOS:

Tras la puesta en marcha en el C.S. del Proyecto, se obtuvo una mejoría en los principales estándares de calidad del EPOC en AP a finales de 2019: Prevalencia EPOC (3,01% vs 3.38%); EPOC síntomas (14.29% vs 26.14%) y EPOC Vías Aéreas (2.8 % vs 17.01%).
Si bien la aparición de la pandemia de COVID-19 dificultó el acceso a los servicios sanitarios y la interrupción de la atención a pacientes con enfermedades crónicas lo que provocó un empeoramiento de los indicadores de seguimiento a niveles cercanos al inicio del estudio: Prevalencia (3,0,9%), síntomas (15,18%) y Vías Aéreas (10,30%).
En este momento en el que la pandemia arremetía con fuerza en nuestra Comunidad Autónoma decidimos diseñar en colaboración con Fisioterapia, un programa de ejercicios para pacientes EPOC y preparar el terreno de la consulta telemática en el seguimiento de los mismos, apoyados de la infografía de educación sanitaria. A pesar de la alta actividad clínico asistencia del C.S., se obtuvo a final de año un incremento de los indicadores: Prevalencia (3,25%), síntomas (18,77%) y Vías Aéreas (11,05%).

CONCLUSIONES:

Siguiendo la línea de lo que ocurre en nuestra CC.AA persiste un infradiagnóstico de la enfermedad, al que se añade una precariedad en el seguimiento, potenciado por la situación de crisis sanitaria que vivimos actualmente, por lo que consideramos que un seguimiento telemático con infografía escrita mejoraría la adherencia al tratamiento.

C244/21: IMPACTO EN EL CONSUMO DE ANTIBIOTICOS DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Primer autor: *Mª Belén Pina Gadea*

Coautores: *Carmen Labarta Mancho, Mª Elena Laín Miranda, Mª Pilar Lalana Josa, Pedro Antonio Luna Rodrigo, Mª Jesús Pérez Aranda, Sara Arquillúe Varona, Selma Valverde Aranda*

Centro: *SERVICIO FARMACIA AP. DIRECCIÓN AP SECTOR ZARAGOZA SECTOR II*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Evaluar el efecto de la implantación en 2017 de un Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) en Atención Primaria y su inclusión en los acuerdos de gestión clínica sobre el consumo y el perfil de utilización antibióticos en un sector sanitario.
- Analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la prescripción de antibióticos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo del consumo de antibióticos anualizado durante los últimos 6 años (2015-2020).
Fuente de datos: Sistema de información de consumo farmacéutico a través de recetas dispensadas y facturadas con cargo al Sistema Nacional de Salud y base de datos de usuarios de tarjeta sanitaria asignada.
Variables: Código ATC de antibiótico (J01), DDD (dosis diarias definidas) de antibióticos prescritos y DHD (Dosis mil habitantes día), código de identificación del profesional que realiza la prescripción, año de prescripción y grupo de población (0-14 años y >14 años).
Ámbito del estudio: Sector sanitario que atiende a una población de 400.417 pacientes, 21 EAPs (85,6% urbanos).

RESULTADOS:

En los dos años previos a la implantación del PROA (2017) el consumo de antibióticos en AP (DHD) se mantuvo estable, observándose una reducción en 2019 vs 2016 (-10,6% en MF y -15,7% en pediatría). En 2020 vs 2019 se observó un descenso adicional de -27,9% y -49,2%, alcanzando 7,96 DHD en MF y 3,14 DHD en pediatría.
En 2019 vs 2016 se redujo el consumo (DDD) de los subgrupos terapéuticos de amplio espectro (quinolonas -36,2%, amoxicilina-clavulánico -26,5%, macrólidos -12,5% y cefalosporinas 3ª generación -5,4%) y aumentó ligeramente el de tetraciclinas 6,3% y cefalosporinas 2ª generación 1,4%. En 2020 se mantuvo esta tendencia.
Entre los 15 principios activos (PA) más prescritos destaca una reducción del consumo (DDD) en 2019 vs 2016 de moxifloxacino -56,7%, ciprofloxacino -41,4%, amoxicilina-clavulánico -26,5%, azitromicina -20,0% y levofloxacino -17,6%. Destaca también un aumento de fenoximetilpenicilina 51,6%, claritromicina 31,6% y fosfomicina 14,3%. En 2020 vs 2019, se observó descenso generalizado de éstos PA, siendo fosfomicina el que experimentó menor disminución (-1,8%).

CONCLUSIONES:

La implantación de un programa PROA ha contribuido a optimizar el uso de antibióticos, reduciendo tanto el consumo como mejorando el perfil de utilización.
Durante la pandemia por COVID-19 ha disminuido el uso de antibióticos más frecuentemente utilizados en infecciones respiratorias y en menor medida los utilizados en infecciones urinarias.

C245/21: INGRESOS POR COVID-19 EN PEDIATRÍA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Primer autor: *Paula María Barberá Pérez*

Coautores: *Irene Baquedano Lobera, Joaquín Manuel Carrasco Almazor, Paula Lalaguna Mallada, Mariano Plana Fernández, Jordi Sorribes I Estorch, Nyulyufer Deyanova Alyosheva, María Teresa Ruiz Mir*

Centro: *HOSPITAL DE BARBASTRO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Desde diciembre de 2019, la COVID-19 se ha extendido rápidamente por todo el mundo originando una pandemia. Tras la epidemia inicial en China, Europa se convirtió en el epicentro de la pandemia. Los datos publicados sugieren que el curso clínico es habitualmente leve en niños, aunque un pequeño porcentaje puede evolucionar de forma grave.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 ingresados en la planta de Pediatría del Hospital de Barbastro desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 31 de marzo de 2021. Se ha recogido el motivo y la duración del ingreso, la sintomatología asociada, el tratamiento aplicado, y la edad y sexo de los pacientes. En todos los pacientes ingresados se inició estudio de contactos y se permitió acompañamiento por, al menos, uno de sus padres.

RESULTADOS:

Durante el periodo de 13 meses se ingresaron un total de 9 pacientes con COVID-19, 4 (44,44%) fueron varones y 5 mujeres (55,55%). El total de ingresos en el servicio de Pediatría ha sido de 262, por lo que los pacientes COVID-19 han supuesto un 3,43%. En el Hospital durante este mismo periodo han ingresado un total de 802 pacientes con diagnóstico de COVID-19, por lo que los pacientes pediátricos representan un 1,12%.

La edad de los pacientes fue entre 2 meses y 12 años, con una edad media de 4,05 años.

La duración del ingreso ha estado comprendida entre 1 y 5 días, con una estancia media de 2,88 días.

Todos los pacientes permanecieron en la habitación con uno de sus padres con aislamiento estricto. En todos los casos se hizo estudio de contactos y el familiar que acompañaba al paciente era también positivo. El acompañamiento no supuso una sobrecarga de trabajo al personal ni aumento del riesgo de contagio, sino todo lo contrario. Los familiares colaboraron en los cuidados del paciente. Todos los pacientes presentaron una clínica leve asociada a la COVID-19.

CONCLUSIONES:

Los ingresos con COVID-19 durante este periodo, al contrario de lo ocurrido en adultos, no han supuesto una sobrecarga asistencial en nuestra unidad, al representar un pequeño porcentaje del total de ingresos de la planta de Pediatría. Asimismo, ninguno de los pacientes presentó complicaciones derivadas de la infección por SARS-CoV2.

C246/21: FUENSALUD 21 VERSUS COVID 19

Primer autor: *Irene Fernadez Badía*

Coautores: *Mª Desamparados Forés Catalá, Elisa Lambán Casamayor, Pilar Marín Ibañez, María García Velarte, Juan Castro Pueyo, Silvia Anastasia Calvo Campos*

Centro: *CS FUENTES NORTE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Fuensalud, integrado en la RAPPS desde 1996, es un proyecto de educación sanitaria desarrollado en el ámbito escolar del CEIP Las Fuentes. Entre sus objetivos se encuentran promocionar hábitos de vida saludables, fomentar una actitud positiva hacia la salud y motivar a los escolares en sus cuidados, abordando la salud desde un aspecto integral.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En marzo de 2020 el proyecto se vio interrumpido por motivo de la pandemia, por lo que en las reuniones mantenidas entre profesores del CEIP Las Fuentes y enfermeras del centro de salud Las Fuentes Norte (principales colaboradores del proyecto) se consideró importante mantener el desarrollo de Fuensalud adaptándolo a la situación actual de la pandemia e incluyendo el abordaje del tema COVID.

Se dio un giró al Proyecto y para hacerlo más operativo se eligió tema transversal "Covid, Emociones y Estilo de Vida" para ser el núcleo de todos los talleres, que fueron adaptados a las condiciones actuales y se realizaron telepresenciales a través de la plataforma Jitsi Meet a todos los alumnos de primaria.

RESULTADOS:

El taller se fue adaptando a los distintos ciclos de primaria, siendo el escolar el protagonista y adoptando un papel activo en todo el proceso de aprendizaje. Se partió de las experiencias y vivencias de los escolares buscando el aprendizaje significativo y el trabajo colaborativo. Así mismo la participación de los escolares era progresiva a medida que se ascendía de ciclo.

Como fortaleza contábamos con la trayectoria del proyecto, desarrollado durante tantos años e integrado en los dos centros y especialmente en la trayectoria educativa de los escolares.

Como debilidad nos encontrábamos con la nueva metodología, la distancia, la adaptación a las nuevas tecnologías y la pérdida del contacto con el escolar.

Como amenaza, estaba el covid con sus medidas preventivas, la presión laboral, y la pérdida de la bidireccionalidad y participación.

Como oportunidad, surgió aprovechar el covid para seguir trabajando la educación sanitaria en los dos ámbitos, aprendizaje de nuevas metodologías, intercambio de experiencias, cuidados y emociones, y por tanto una continuidad del proyecto.

CONCLUSIONES:

A pesar de la pandemia generada por el covid 19, no podemos dejar de lado aspectos tan importantes como la educación sanitaria y la salud en la comunidad. Debemos adaptarnos a las nuevas condiciones y centrarnos en las oportunidades. La experiencia vivida a través de los escolares de Las Fuentes en Fuensalud 21 nos ha demostrado que es posible.

C248/21: DISPOSITIVO COVID 19 + FRAGA. PABELLÓN CORTAFUEGOS FRENTE AL CORONAVIRUS.

Primer autor: *Paloma Del Pino Caro*

Coautores: *Isabel Domingo Aranda, Mª Pilar Albás Martínez, Carlos Blas Boned Ibor*

Centro: *CS FRAGA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Objetivo principal: Conseguir un aislamiento adecuado de personas positivas en SARS-Cov2 que no lo pueden realizar correctamente por no contar con recursos.
Objetivo específico:
Prestar asistencia y seguimiento multidisciplinar a los pacientes en aislamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El dispositivo se inicia con el acondicionamiento de un pabellón polideportivo gracias a la coordinación de entidades sanitarias y políticas.
Se forma un equipo multidisciplinar de trabajadora social, enfermería y medicina.
Se realiza una valoración por trabajadora social para derivar al paciente al dispositivo.
La atención sanitaria consiste en anamnesis y toma de constantes relacionado con patología covid y si es necesario exploración física, sin excluir cualquier síntoma o signo de otra patología.
La atención social consiste, entre otras, en ayuda en el plano sociolaboral y económico.
El equipo se preocupa de que las condiciones de habitabilidad del día a día sean las correctas, así como de las necesidades de los pacientes.

RESULTADOS:

Durante dos meses que estuvo activo el dispositivo se atendieron a 41 pacientes los cuales eran todos inmigrantes y la mayoría de estancia temporal en la zona.
El ingreso en el dispositivo era habitualmente en las 24h siguientes al resultado de PCR positivo.
Por parte de la trabajadora social: a 33 de los pacientes se les ayudó en el plano sociolaboral y económico. A 2 se les gestionó trámites con extranjería. En su totalidad la vuelta a la normalidad y especialmente a 5 de ellos se les gestionó la vuelta a un domicilio diferente al inicial.
En la asistencia sanitaria: 6 de los pacientes al ingreso presentaban síntomas leves, el resto asintomáticos. Durante su estancia 17 tuvieron síntomas leves relacionados con Covid 19 que requirieron tratamiento médico. Un total de 7 pacientes tuvieron síntomas por otras patologías.
Uno de los pacientes tuvo que ser derivado a un centro hospitalario por empeoramiento de salud, regresando posteriormente al dispositivo hasta fin de aislamiento.

CONCLUSIONES:

La puesta en marcha de este dispositivo ha sido vital para evitar la expansión del virus y cortar la cadena de contagios al haber facilitado un entorno adecuado para su aislamiento.
Prestar una atención multidisciplinar ha servido para detectar y solucionar de manera rápida y eficaz tanto los problemas sanitarios como sociales.

C249/21: TALLER DE AUTOMAQUILLAJE PARA PERSONAS CON CÁNCER. AECC HUESCA.

Primer autor: *Mª Dolores Rodríguez Pérez*

Coautores: *Yolanda Sanz López, María Rosa Fraile Escriche, Clara Martínez Otal, Carmen María Rodrigo López, Sira Izárbez Loriente, Belén Pardina Gracia, Héctor Olmedo Sánchez*

Centro: *AECC HUESCA*

Resumen:

OBJETIVOS:

1. Mejorar la visión de la propia imagen de pacientes en tratamiento oncológico.
2. Dotar de herramientas para mejorar la autoestima.
3. Favorecer encuentros virtuales
4. Favorecer las relaciones sociales
5. Refuerzo de habiliades sociales
6. Combatir la soledad no deseada
7. Motivar para trabajar la autoimagen.

MATERIAL Y MÉTODOS:

ONLINE, por la plataforma CISCO WEBEX de la cual se ha formado, informado y tutorizado a las pacientes.
El taller de AUTOMAQUILLAJE tiene una duración de 12 sesiones (nov 20/marzo21).
Los criterios de evaluación son los siguientes:
Nº inscripciones , Nº participantes, Nº de sesiones, N.º de ausencias y motivos, N.º de bajas y motivos, Variedad de las sesiones, Implicación de las mujeres participantes, Acceso a la tecnología, Evaluación continua, cualitativa y cuantitativa, con herramientas como cuestionarios forms, con entrevistas, con observación y con resultados de los indicadores enumerados, Nivel de empoderamiento individual de cada paciente para mejorar su grado de autoestima.

RESULTADOS:

Debido al COVID-19, hubo que reinventarse para poder ofrecer actividades que pudieran motivar y trabajar las habilidades sociales e imagen personal que influye sobre la autoestima de la mujer durante y después del tratamiento oncológico. Las 12 sesiones realizadas han tenido diferentes especialidades del automaquillaje: como: Técnicas Básicas/ Familiarización de productos y su orden de aplicación/ Maquillaje natural de día y el de noche/ Técnicas de sombreado en V, de ahumado, la colorimetría y terminando con el diseño del maquillaje a partir de la prenda y de los accesorios. La evaluación fue continua, empezando el 3 de noviembre y terminando en marzo de 2021. Participaron 19 mujeres. Una de ellas de otra CCAA. El 99% de las mujeres inscritas pudieron conectarse fácilmente a la plataforma y un dato destacable es que el 50% no se maquillaban desde antes de recibir el diagnóstico del cáncer. Hemos obtenido resultados sobre la incidencia en las relaciones e interacciones sociales y sobre la soledad no deseada. Los beneficios han aumentado la calidad de vida de las participantes.

CONCLUSIONES:

Empoderamiento de la mujer al aprender técnicas para trabajar su autoimagen.
Resultados sobre la soledad no deseada. Beneficios de la videoconferencia al favorecerse las relaciones sociales. Aumento de la interacción entre iguales que han pasado por un mismo tratamiento agresivo. Mejora de calidad de vida y bienestar social.

C252/21: MEDICIÓN DE RESULTADOS INFORMADOS POR EL PACIENTE (PROM) EN UNA UNIDAD DE DOLOR: UN ENFOQUE DEL VALOR EN LA SALUD.

Primer autor: *M Angels Buisan Garcia*

Coautores:

Centro: *HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Registrar con éxito el EQ-5D-5L en todos los pacientes de la Unidad de Dolor en la primera visita y a los meses 6, 12, 18 meses.
El registro de calidad de vida permite cuantificar la efectividad de la terapia y decidir qué terapias son útiles y cuáles no y identificar grupos de pacientes que podrían beneficiarse de terapias específicas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Los sistemas informáticos hospitalarios actuales no están adaptados para el registro PROM en nuestro medio, sin embargo las nuevas tecnologías más accesibles y basadas en la web pueden suplir estas deficiencias (www.limesurvey.org). Las tecnologías móviles son accesibles para los pacientes no solo durante su estancia en el Hospital (en pacientes, visitas ambulatorias, entre otros) sino desde casa.
De un sistema de registro PROM en papel, pasamos a un registro electrónico. Los pacientes podían completar cuestionarios a través de 2 opciones diferentes: en su visita a la Unidad de Dolor (tableta, smartphone) o desde su casa (correo electrónico a través de enlace). El sistema solicita al paciente su NHC para asociar resultados.

RESULTADOS:

Desde el 1 de mayo de 2019 hasta el 30 de noviembre 2020, se obtuvieron 1.370 PROM por correo electrónico, tableta (en la unidad de dolor) y smartphone (en la unidad de dolor). El 76,92% de los pacientes registraron PROM durante la primera visita a nuestra Unidad de Dolor, pero solo el 40,78% a los 6 meses y actualmente estamos esperando respuestas a los 12 meses. Esperamos obtener datos completos de 300 pacientes por año con un incremento anual del 20%.
El valor del índice EQ-5D-5L muestra una mejora del 10,54% en la calidad de vida de los pacientes a 12 meses después de su llegada a la unidad de dolor y una mejora autoevaluada en el EQ-5D VAS del 57’4% a juicio del paciente.
En el análisis por grupos de edad se observó una mejor evolución del EQ-5D-5L en grupos de edad intermedia 24%, frente al resto de grupos. Este resultado implica replantarse la utilidad de determinados tratamientos en determinados grupos de edad.
Este registro individualizado y no anonimizado nos permitirá contrastar nuestros datos con las HC hospitalarias de cerca de 3.000 pacientes en un periodo de 6 años.

CONCLUSIONES:

La medición de resultados es obligatoria en la práctica clínica en un contexto de atención de salud basado en valores. La corrección de la práctica clínica diaria persigue que los sistemas de salud sean más eficientes en términos clínicos y económicos.

C254/21: MEJORA EN LA COMUNICACIÓN Y CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS ENTRE HEMODINÁMICA, ARRITMIAS Y CARDIOLOGÍA A TRAVÉS DE HCE

Primer autor: *María Cruz Paesa Garza*

Coautores: *Purificación Gallardo Gallardo, Claudia Montori León, Araceli Gutierrez Zarate, Ana Sancho Val*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Dada la complejidad de los procedimientos realizados en las unidades de Hemodinámica y Arritmias, es muy importante asegurar la correcta comunicación entre las unidades de Enfermería implicadas en el proceso.
Queremos mejorar los problemas de comunicación detectados, a través de los textos pre redactados de la Historia Clínica Electrónica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Las unidades de Hemodinámica, Arritmias y Cardiología hospitalización, comparten la atención a los pacientes, durante los episodios que incluyen la realización de las pruebas. Las plantas de Cardiología son unidades de procedencia, donde ingresan la mayoría de los pacientes programados por Hemodinámica/Arritmias, y la planta de Cardiología o UCI unidades de destino post intervención. Para favorecer la comunicación entre las unidades implicadas, se ha creado un grupo de trabajo con representantes de Enfermería de las mismas. Se trata de reconvertir y actualizar los antiguos registros y hojas de check list de Hemodinámica y Arritmias, para trasladar toda esta información a HCE por medio de textos pre redactados unificados.

RESULTADOS:

El grupo de trabajo, ha creado los textos en Word, para poder enviarlos a las unidades correspondientes y que todo el personal pudiera incluirlos en HCE como texto pre redactado.
A las unidades de ingreso, enviamos un Word con los cuidados y actuaciones pre-intervención, también para anotar los datos necesarios que consultará el personal de enfermería encargado de la realización de las pruebas.
En la unidad donde se realiza la prueba (Hemodinámica/Arritmias), se creó un Word que incluye toda la información relevante: medicación, accesos vasculares, tipo de procedimiento, incidencias y los cuidados post-intervención, individualizados para cada paciente. En la unidad de destino pueden consultar toda esta información sobre el procedimiento realizado y los cuidados que el paciente necesita derivados de la intervención.
De esta manera, todos los servicios que intervienen en el episodio de hospitalización que incluye la prueba, mantienen una correcta comunicación y aseguran la continuidad de los cuidados centrados en cada paciente.

CONCLUSIONES:

La unificación del sistema de registros y la mejora en la comunicación entre las unidades implicadas en la realización de pruebas cardíacas complejas está asociado a una disminución de eventos adversos y tiempo de estancia al disponer de recomendaciones específicas. El grupo considera interesante ampliar la iniciativa a otras unidades y centros.

C255/21: ¿Y SI VACUNAMOS A LOS PACIENTES DE RIESGO?

Primer autor: *Mªangeles Navarro Dorado*

Coautores: *Luis Palos Guijarro, José Manuel Calderon Meza, Jorge Martín Remon*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Revisar, registrar y actualizar desde 2017 el calendario vacunal de todos los pacientes de grupo de riesgo, en el módulo de vacunas de HCE, desde la unidad de medicina preventiva del sector Alcañiz.

Detectar, citar y completar la vacunación de los pacientes de grupo de riesgo, que lo requieran.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En 2017 se crea la consulta de vacunación de grupos de riesgo de medicina preventiva, las unidades médicas/quirúrgicas nos derivan pacientes para revisar su estado inmunológico y calendario vacunal.

Las vacunas administradas hasta el 2019 en nuestra consulta se registraron en formato papel, algunos de estos pacientes llevaban el calendario vacunal a AP donde eran registradas en OMI.

En el 2020 con la creación del módulo de vacunas de HCE revisamos los pacientes de la consulta y registramos las vacunas administradas en la consulta, que no estaban incluidas en el módulo de vacunas.

Con la revisión de estos pacientes se crea una base de datos interna para gestionar de forma eficiente las citas a largo plazo (control serológico/vacunar..).

RESULTADOS:

Revisamos un total de 631 pacientes.

El servicio con más derivaciones es reumatología.

Por grupos de riesgos: 65,3% Tratamiento inmunosupresor/biológico, 14,3% Enfermedad Cardio Pulmonar Crónica, 5,2% Asplenia o déficit del complemento, 5,1% Trasplante de órgano sólido, 3,2% Enfermedad renal Crónica/ Hemodialisis, 1,6% Infección por VIH, 0,6% Antecedentes de EMI y ENI, 0.6% Implante Coclear, 0,3% Trasplante de progenitores hematopoyéticos y 4,9% Desabastecimientos de vacunas, viajeros. El 83,4% de estos pacientes son vacunados en la consulta de enfermería de preventiva. Un 10% por sus condiciones especiales requieren ser vacunados en su CS, a estos les enviamos las vacunas desde el hospital directamente a su centro. 5.3% rechazaron la vacunación. Un 1,3% está pendiente de iniciarla.

Actualmente hay 93 pacientes dados de alta, 25 exitus y 513 pacientes en seguimiento.

De los pacientes en seguimiento un 24,2% aún no han acabado el proceso de vacunación, un 75.8% están correctamente vacunados, sin altas, ya que requieren controles serológicos o administración de recuerdo de vacunas.

CONCLUSIONES:

Tras la revisión y actualización de los datos y su posterior vacunación y registro, potenciamos la seguridad de los pacientes de la consulta, evitando así duplicidades de vacunas, registros incorrectos y calendarios incompletos. Nuestra base de datos, nos permite planificar citas a largo plazo, para así evitar demoras en las revisiones posteriores

C256/21: PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR TERUEL

Primer autor: *Ana Tamames Cerdà*

Coautores: *Francisca Pérez Villaroya, Matilde Martínez Martínez, María Carmen Méndez Soriano, Lucía Salesa Navarro*

Centro: *CS ALBARRACIN*

Resumen:

OBJETIVOS:

Establecer las pautas de conservación y almacenamiento de los medicamentos en los botiquines de los Equipos de Atención Primaria (EAPs) del Sector Teruel, dependientes del Servicio Aragonés de Salud (Salud) y en el resto de lugares donde se almacenan.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se revisaron: Ley General de Sanidad, Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, AEMPS, Normas generales de almacenamiento, preparación y administración de medicamentos (Hospitales Universitarios Reina Sofía y Virgen de la Arrixaca) y artículos de la Revista de Farmacia Hospitalaria. El análisis se realizó por la Comisión de Seguridad, Gestión de Riesgos y Mortalidad de AP en 2020. El Protocolo se estructuró en Aspectos Generales, Procedimiento: ubicación del botiquín, contenido, almacenamiento, conservación y control (orden general; medicamentos termolábiles, fotosensibles; psicótropos y estupefacientes; caducidades; conservación viales multidosis). Se incluyeron competencias y responsabilidades del personal.

RESULTADOS:

Una vez realizado el Protocolo, donde se anexa un listado con los medicamentos termolábiles, la Gráfica de Temperatura de conservación de los medicamentos, listados de medicamentos fotosensibles, Condiciones de conservación de envases multidosis y periodo de validez tras la apertura, (administración oral, oftálmica, tópica, parenteral, inhalatoria y tabla de formas farmacéuticas y estabilidades). Una vez aprobado el protocolo, se está realizando difusión en todos los centros de Salud de Teruel, para realizar en una segunda fase una Revisión de los Botiquines de Medicamentos de los Centros de Salud, e ir mejorando los resultados que se vayan encontrando.

CONCLUSIONES:

El almacenamiento y conservación de los medicamentos de botiquines de los EAPs es un punto fundamental en la seguridad de los pacientes. Así mismo es importante incrementar la cultura de la seguridad en todos los profesionales para garantizar una atención primaria segura en nuestro sector.

C257/21: CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS DE USO SISTÉMICO EN EL SECTOR DE CALATAYUD

Primer autor: *Ariadna De Lucas Barquero*

Coautores: *Carmen Charlez Millan, Alberto Royo Villa, Maria Ascension Alonso Benedi, Maria Pilar Remacha Arrue*

Centro: *CS CALATAYUD*

Resumen:

OBJETIVOS:

El consumo global de antibióticos es una medida de la presión antibiótica. Una mayor presión antibiótica se asocia a tasas más elevadas de resistencia a los antibióticos. El objetivo principal es el estudio de los factores demográficos que influyen en el consumo de antibiótics de uso sistémico en el Sector de Calatayud.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de prescripción del grupo terapéutico J01 (antibióticos de uso sistémico) en los Equipos de Atención Primaria del Sector de Calatayud entre los años 2018 al 2020. Para ello, se diseñó un estudio descriptivo poblacional en el marco de la atención primaria del Sector de Calatayud, dividido en 10 Equipos de Atención Primaria.
La información utilizada en el estudio procede de los datos de consumo de antimicrobianos referidos a los años 2018 al 2020, obtenidos de la plataforma de información de farmacia FarmaSalud, la cual genera informes PROA-AP por CIAS. Se ha usado como indicador la tasa de consumo de antibióticos de uso sistémico(J01) o DHD, cuya fórmula es DDD ATB J01 *1000/ nº habitantes* x nº de días.

RESULTADOS:

Datos de población: El Sector de Calatayud tiene una población de 56549 habitantes (padrón municipal INE 01/01/2007). El 8,65% de la población es menor de15 años, el 24,7% mayor de 65 años y el 8,1%, mayor de 80 años. Casi la mitad de la población (48%) está concentrada en Calatayud Rural y Calatayud Urbana. La pirámide de población muestra una población madura.
Datos de consumo: Indicador DHD
2018 y 2020: Alhama de Aragón 20 y 16.1, Ariza 25.7 y 17.2, Ateca 22 y 13.6, Calatayud Urbana 12 y 10.2, Calatayud Rural 25.5 y 17.8, Daroca 21.3 y 15.7, Illueca 21.3 y 14.2, Morata de Jalón 33.2 y 17.2, Sabiñan 24.1 y 16.1, Villarroya de la Sierra 29.8 y 16.5, Sector Calatayud 17.8 y 13.4, Aragón 15.3 y 10.2
Ha disminuido la DHD en todos los EAP del sector en 2020 en comparación con los dos años anteriores. En 2020, hay importantes diferencias de consumo de antibióticos de uso sistémico entre las dos zonas de salud con mayor población: Calatayud Urbana y Calatayud Rural. Los EAP con mayor DHD: Calatayud Rural, Ariza y Morata. Los EAP con menor DHD: Calatayud Urbana y Ateca

CONCLUSIONES:

Los EAP con población más envejecida presentan un mayor consumo. Se observa un mayor consumo de antibióticos de uso sistémico en el medio rural. Es notable el descenso del consumo de antibióticos desde que se impulsó el PROA.En un futuro se prevee la implementación de nuevos proyectos de calidad sobre la optimización en el uso de antibióticos.

C258/21: INTERVENCIONES FORMATIVAS SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y RESULTADOS EN SALUD

Primer autor: *Ariadna De Lucas Barquero*

Coautores: *Luis Digón Sanmartín, María Ascensión Alonso Benedí*

Centro: *CS CALATAYUD*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar el efecto de una intervención formativa sobre "Triple Whammy y deprescripción" realizada en atención primaria (AP) del Sector de Calatayud durante dos años consecutivos (2018 y 2019), en ausencia de formación el último año (2020) por pandemia Covid-19.
Analizar los resultados en salud mediante los indicadores de URM relacionados.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se diseñó un estudio cuasiexperimental.Se realizaron 2 intervenciones formativas de 1 hora en 6 ediciones(2018,2019), no llevándose a cabo intervención en 2020.En el estudio participaron los 10 EAP del Sector.Al finalizar cada curso se recordó el acceso al CM Farmacia y a los listados de pacientes de los indicadores, así como recomendaciones de deprescripción (retirada de Aines...).Las variables que se midieron antes y después de la intervención fueron los dos indicadores del CM Farmacia relacionados (cortes enero 2018, 2019, 2020, 2021):"Insuficiencia renal inducida por fármacos (Triple Whammy)" y "Uso de tratamientos combinados de IECA, ARAII o Aliskiren.

RESULTADOS:

1) Indicador "Insuficiencia renal inducida por fármacos (Triple Whammy)":
Intervención 2018:reducción de 239 pacientes a nivel del sector,reducción del nº de pacientes en todos los EAPs.
Intervención 2019:reducción de 70 pacientes a nivel sector,reducción del nº de pacientes en 8/10 EAPs. En 2 años,reducción de 309 pacientes en el sector.
No intervención 2020: 395 pacientes enero 2020 a 474 pacientes enero 2021, aumento
2) Indicador "Uso de tratamientos combinados de IECA, ARAII o Aliskiren":
Intervención 2018:reducción del 0,24% a nivel del sector(23 pacientes menos,reducción del porcentaje en 9/10 EAPs
Intervención 2019:reducción del 0.21% a nivel sector(19 pacientes menos),reducción del porcentaje en 7/10 EAPs. En 2 años,reducción del 0.45%(42 pacientes menos en el sector)
No intervención 2020:29 pacientes 0,33% enero 2020 a 34 pacientes 0,38% enero 2021, aumento.

CONCLUSIONES:

Se puede concluir que las intervenciones formativas tienen un efecto positivo en los resultados en salud y se debe potenciar la formación online.

C259/21: MEJORA DE LA GESTIÓN DE LOS BOTIQUINES DE MEDICAMENTOS EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE UN SECTOR SANITARIO.

Primer autor: *Cristina Pérez Diez*

Coautores: *Maria Teresa Lainez Lorente, Santiago Valdearcos Enguidanos, Maria Pilar Calvo Salvador, Maria Soledad Ordas Anoro*

Centro: *DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR TERUEL*

Resumen:

OBJETIVOS:

Definir el proceso de integración funcional de los almacenes de medicamentos de los Servicios de Farmacia de Atención Primaria (SFAP) y Hospitalaria (SFH) en un sector de gerencia única.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La adquisición, recepción, dispensación y distribución de medicamentos para los EAPs se centralizó en el SFH (1 febrero 2021). Se crearon 18 unidades de gasto de atención primaria (AP) y se definieron los pactos de stock SFAP-EAP (dotación cuali-cuantitativa). Se informatizaron las peticiones de reposición de medicamentos (Farmatools®). Se constituyó un grupo de trabajo dependiente de la Comisión de URM-PS del sector (médicos de familia, farmacéutico, matrona, pediatra y dirección de AP) para la revisión de los medicamentos en AP. Variables: % EAPs con pacto de stock definido; % EAPs con petición informatizada; nº solicitudes inclusión nuevos medicamentos; consumo farmacéutico botiquines EAPs (febrero-marzo 2020 vs febrero –marzo 2021)..

RESULTADOS:

Se elaboró un procedimiento de gestión SFAP-SFH (funciones y circuitos); procedimientos de control y gestión de botiquines (almacenamiento y conservación de medicamentos; dispensación y control de estupefacientes y antipsicóticos parenterales de acción prolongada) difundidos a los EAPs (enero 2021). En el 100% de los EAPs se definió el pacto de stock y se implantó la petición informatizada. El grupo de trabajo (20 febrero y 3 diciembre 2020) evaluó 15 solicitudes de inclusión de nuevos medicamentos realizadas por médicos de familia (n=13), pediatra AP (n=1) y enfermera (n=1). Se incorporaron medicamentos del ámbito hospitalario (oxitocina, fentanilo) y nuevas presentaciones de clorhexidina, suero fisiológico de lavado y povidona iodada. Se retiraron medicamentos actualmente inadecuados o en desuso (dopamina, teofilina) y se adaptaron los antibióticos a las recomendaciones PROA-AP. El consumo farmacéutico (febrero-marzo 2021) fue un 22,6% superior con respecto al mismo periodo de 2020, por la inclusión de nuevos medicamentos y restricción al máximo de stocks previa integración.

CONCLUSIONES:

El circuito e implantación adoptadas pueden ser aplicables a otros sectores sanitarios, permiten trabajar de forma coordinada SFAP-SFH y simplificar procedimientos para garantizar una atención farmacoterapéutica de calidad.

C260/21: MATERIALES DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL CONSUMIDOS FRENTE AL SARS-COV2 Y SU DISTRIBUCIÓN EN EL HCULB.

Primer autor: *Laura Ezquerra Casaus*

Coautores: *Andrea Ascensión Lopez Galindo, Isabel Baselga Soriano, Isabel Martínez Cuñado, Jesica Montero Marco ,*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir el consumo por material de EPI y por unidad hospitalaria en el HCULB.
Analizar las diferencias que existen entre una Unidad de hospitalización habilitada para pacientes COVID, y una Unidad de hospitalización con pacientes NO COVID en el HCULB.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional descriptivo transversal en el que se han recogido los datos de los materiales que se han distribuido en el HCULB de Zaragoza, desde marzo de 2020 hasta marzo de 2021.
Los datos obtenidos se han recopilado mediante un formulario Google Docs de manera diaria y por Unidad hospitalaria.
Las variables incluidas en el estudio han sido los materiales de EPI considerados más críticos y las distintas Unidades del hospital.

RESULTADOS:

La distribución total de material crítico ha sido la más representativa en mascarillas quirugicas (n= 1.628.290), mascarilla FFP2 (n= 304.983), FFP3 (n= 25.665), bata utilizada como primera capa (n= 77.858) y bata utilizada como segunda capa (n= 205599).
Las unidades con mayor consumo de material EPI a nivel general han sido los servicios de UCI (n=280.925) y urgencias (n=169.494).
Comparando una unidad Covid con una unidad No Covid se aprecia que el consumo de la mascarilla quirurgica esta entorno a 17.000 y la FPP2 entorno a 4.000 en ambas unidades. La gran diferencia se encuentra en la mascarilla FFP3 utilizada en unidades con aerosoles como han sido las plantas Covid con un consumo entorno a 1.300.

CONCLUSIONES:

Las mascarillas quirúrgicas y autofiltrantes tipo FFP2 son los materiales más consumidos a nivel global en el Hospital.
No se han encontrado grandes diferencias en el consumo de material EPI entre una Unidad con pacientes COVID y una con pacientes NO COVID, salvo en la mascarilla FFP3 y en Unidades centrales.

C261/21: EL HOSPITAL ELÁSTICO

Primer autor: *Pedro Isaac Bono Lamarca*

Coautores: *Angela Lara Garrido, José Ignacio Escuin Vicente, Francisco De Asís Marcilla Córdoba, José Angel Delgado Pascual, María Del Mar Perez Villanueva*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Objetivo: Incrementar la capacidad del hospital, para no tener que derivar a ningún paciente fuera del Sector, durante la pandemia por COVID 19. Excepción: pacientes con criterios de UCI.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El 23/3/20 el Hospital se acercó al límite de su capacidad. Al tener Servicio de Hospitalización a Domicilio (HaD) se planteó la medicalización del Hotel Ciudad de Alcañiz (20 habitaciones dobles) que abrió el 28/3 (fue el 2º hotel medicalizado en España).
Criterios ingreso: Pacientes covid que, tras la fase crítica, aún no podían ser dados de alta. Cuidados paliativos.
Turnos de 2 enfermeras M/T/N y 1 médico en Jornada de mañana. Resto horario: personal médico del Hospital.
Inclusión camas del hotel en programa de prescripción electrónica. Circuito de envío de medicación.
Septiembre: nuevo brote en el sector, que afectó al 40% de los residentes de la residencia de ancianos Hogar Santo Angel de Alcañiz. Se medicalizó 1 planta (15 camas).

RESULTADOS:

- Salvo criterios de derivación a UCI, ningún paciente ha tenido que ser trasladado a otro Hospital durante todo el período de la pandemia.
- En total han ingresado en estos dos centros externos 50 pacientes, con una tasa de mortalidad del 32% (hay que recordar que uno de los criterios de ingreso eran los cuidados paliativos).
- Período de tiempo en funcionamiento:
  - Hotel Ciudad de Alcañiz: prestó su actividad en el período comprendido entre el 28 de Marzo y el 28 de Abril de 2020 (20 habitaciones dobles).
  - Hogar Santo Ángel. Prestó su actividad en el período comprendido entre el 15 de Septiembre y el 15 de Octubre (15 camas).
- Atención primaria nos ha pasado informes del número de casos covid semanales, comprobando que alrededor de un 9-10 % de los casos reportados ingresaban en la semana siguiente en el Hospital. Con esta estimación estamos decidiendo con antelación suficiente la apertura o cierre de plantas en función de los números.
- A destacar la contribución de los servicios de informática, mantenimiento y farmacia que hicieron posible el rápido despliegue.

CONCLUSIONES:

El Servicio de HaD ha proporcionado plasticidad al hospital de Alcañiz, permitiendo desplegar, en pocos días, hoteles medicalizados, sin necesidad de detraer recursos humanos del hospital. Ha permitido liberar camas de hospitalización, evitando la derivación de pacientes fuera del sector. Mantenimiento, farmacia e informática han resultado claves.

C262/21: CUIDADOS EN PEDIATRÍA: UNA ADAPTACIÓN CONTINUA EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD ANTE LA COVID-19

Primer autor: *Sonia Ibañez Nuez*

Coautores: *Mª Esther Monge Ferrer, Teresa Serrano Frago*

Centro: *HOSPITAL MATERNO INFANTIL ZARAGOZA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Exponer estrategias de gestión adoptadas en el servicio de Pediatría del HMI ante la COVID-19 desde la perspectiva de la calidad del cuidado.
- Explicar evolución en la gestión de los RR.MM y RR.HH durante la pandemia, adaptada a los recursos disponibles y garantizando la seguridad del paciente y profesionales.
- Describir el circuito de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Nuestro trabajo está basado en la experiencia vivida como enfermeras gestoras en las unidades de pediatría durante la pandemia de la COVID-19.
Se ha realizado una visión retrospectiva desde el inicio de la pandemia exponiendo la adaptación en la gestión de recursos humanos, recursos materiales y circuitos de pacientes para mantener la calidad asistencial.

RESULTADOS:

Los nuevos circuitos implementados han garantizado la seguridad de paciente y de los profesionales.
La gestión de los Epis se ha ido adaptando a las necesidades y a la disponibildad.
El déficit de personal de Enfermería ha supuesto un mayor lastre en la gestión de las unidades.
Ha emergido la capacidad de adaptación y de implicación de todos los profesionales para mantener la calidad asistencial previa al COVID-19.

CONCLUSIONES:

Se constata la necesidad de una gestión dinámica que se adecúe a los cambios emergentes.
Queda reflejada la capacidad de evolución, innovación, resolución y celeridad de la gestión enfermera.
El profesional sanitario se define como pilar imprescindible para mantener la seguridad y calidad en los cuidados del paciente pediátrico.

C263/21: 6 AÑOS DEL GRUPO DE SEGURIDAD CLÍNICA EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE ALCAÑIZ

Primer autor: *María Teresa Bono Lamarca*

Coautores: *Maria Cruz Fraga Milian, Cristina Tobeñas Zaforas, María Jose Garcia Cabañero, María Pilar Gascon Polo*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Hace seis años creamos el grupo de enfermería de seguridad clínica en el bloque quirúrgico con los siguientes objetivos:

- Monitorización trimestral de los indicadores relacionados con la seguridad clínica en el bloque quirúrgico, Analizar periódicamente los riesgos relacionados con la asistencia
- Proponer acciones para reducir el riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Monitorización de indicadores del proceso del bloque quirúrgico
- Análisis de Incidente crítico
- Cuestionario de evaluación de seguridad de los medicamentos en los Hospitales
- Acciones preventivas en relación con los riesgos detectados en los últimos 3 años:
  - Derivado de incidentes críticos se han elaborado, entre otros, procedimientos de atención al paciente con alergia al látex, de administración de profilaxis antibiótica (que ha modificado el subproceso de recepción de pacientes), intervenciones quirúrgicas en pacientes covid positivo.
  - Derivado del cuestionario de seguridad en los medicamentos en los hospitales se ha elaborado una instrucción de etiquetado de medicación y un procedimiento de gestión de almacén con método Kanban.

RESULTADOS:

% de pacientes con cumplimentación del cuestionario de preparación preoperatoria adecuada. Tras 2 años de monitorización con resultados cercanos al 100% dejamos de seguirlo.
% de Pacientes con intervención programada en los que se ha rellenado la lista de verificación de cirugía segura de la OMS: comenzamos a 0 en 2014, superando el 95% a partir de 2016, manteniendo resultados desde entonces. -% pacientes que cumplen criterios de alta del despertar. Partiendo del 80% en 2013 se alcanzó a partir de 2016 un promedio del 95%. En el 3ª y 4º trimestre de 2020 ha vuelto a bajar al 80%. Analizando, vemos que los fallos se concentran en el personal que se ha incorporado en la pandemia. % pacientes que han precisado rescate por dolor o vómitos: se han mantenido estables en los 6 años. Desde la introducción del procedimiento de atención al paciente con alergia al látex no han vuelto a producirse reacciones alérgicas (ni siquiera dermografismo) habiendo reducido el número de pacientes sospechosos. El antibiótico se administra en quirófano evitando reacciones alérgicas “in itinere"

CONCLUSIONES:

A pesar de la presión asistencial, el equipo de seguridad de las enfermeras del bloque quirúrgico identifica regularmente riesgos en el bloque quirúrgico y ha desarrollado acciones preventivas para evitarlos, incrementando la seguridad en el quirófano. La pandemia ha relajado el procedimiento de acogida a los nuevos profesionales

C264/21: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON NEUMONÍA POR SARS-COV-2 Y PERFIL DE ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Primer autor: *María Jesús Lallana Alvarez*

Coautores: *Cristina Pérez Díez, Mercedes Aza Pascual-Salcedo, María Elfau Mairal, Cristina Gómez Baraza, Carmen Labarta Mancho, Belén Pina Gadea*

Centro: *DIRECCION ATENCIÓN PRIMARIA ZARAGOZA III*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir el perfil clínico de los casos COVID-19 con sospecha de neumonía que han sido diagnosticados en Atención Primaria (AP) y analizar la utilización de antibióticos en estos pacientes al inicio de la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.
Población: Pacientes con registro en el sistema de historia OMI-AP de neumonía (R81) y en los que constaba etiología por COVID en el descriptivo
Fuente de datos: Historia clínica electrónica.
Periodo de estudio: 1 marzo – 31 de mayo 2020.
Se realizó un muestreo aleatorio de todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión en los sectores Zaragoza I, Zaragoza II, Zaragoza III, Huesca y Teruel.
Variables analizadas: características clínico-epidemiológicas (factores de riesgo), tratamiento antibiótico y desenlace a fecha fin del estudio.

RESULTADOS:

Se incluyeron 261 pacientes (edad media 67,7±17,2). El 51,7% fueron hombres (n=135) con una mediana de 2 factores de riesgo (1-4). El 98,9% (n=258) tenía una PCR realizada con resultado positivo en el 85,7% (n=222). El 58,3% (n=127) de los pacientes presentó fiebre, el 56,2% disnea (n=114) y el 47,5% saturación de oxígeno <93% (n=58).
El 11,1% (n=29) de los pacientes inició tratamiento con un antibiótico en AP, principalmente con azitromicina 500 mg (41,4%, n=12) durante una media de 3,25 ±0,8 días, y amoxicilina (34,5%, n=10) con una media de 2597,2±558,2 mg durante 8,4±3,2 días. El 1,1% (n=3) de los pacientes tratados en AP recibieron 2 antibióticos diferentes. Los pacientes tratados con antibióticos tenían de mediana 3 factores de riesgo, el 82,8% de ellos ingresaron en el hospital y presentaron una radiografía compatible con neumonía por SARS-CoV-2 en el 89,6%.
Respecto a la evolución clínica global, el 93,5% (n=244) requirió ingreso hospitalario y en el 20,3% (n=53) se produjo exitus.

CONCLUSIONES:

El porcentaje de pacientes con neumonía asociada a SARS-CoV-2 tratados con antibióticos de inicio en AP fue bajo. Estos pacientes presentaban una mayor carga de morbilidad.
El seguimiento de estos pacientes en Atención Primaria ha sido clave para conseguir un uso adecuado de antibióticos en pacientes COVID.

C265/21: GESTION FARMACEUTICA EN LA CUSTODIA Y CONSERVACION DE LAS VACUNAS COVID-19

Primer autor: *Sheila Martínez Iturriaga*

Coautores: *Javier Idiazabal Alfaro, Maite Aldaz San Miguel, Adriana Bermejo Bravo, Bianka Tirapu Nicolas*

Centro: *HOSPITAL GARCIA ORCOYEN*

Resumen:

OBJETIVOS:

Los objetivos son: 1) describir la gestión llevada a cabo desde el inicio de la campaña de vacunación (4 de enero de 2021) en el Servicio de farmacia de un Hospital comarcal del SNS-O con las presentaciones enviadas desde el Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra, y 2) conocer la evolución del abastecimiento desde nuestra experiencia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo que evalúa la gestión farmacéutica desarrollada en la custodia y conservación de las diferentes vacunas anti COVID-19 desde el 4/01 hasta el 22/03 de 2021. Se desarrolló un procedimiento de trabajo donde se implicó a todo el personal de Farmacia en la adecuada recepción y control. Se creó un registro interno donde diariamente se recogieron: nombre comercial, numero de viales, temperatura de recepción, reutilización una vez abierto el vial, fecha de recepcion y salida, lote y caducidad. Los resultados se expresan en nºdías vacunación, nºviales totales recibidos, nºdosis totales empleadas, media de viales, y dosis/día y semana, media de días de conservación en farmacia, distribución según marca comercial..

RESULTADOS:

Queda establecido un procedimiento de trabajo sobre la recepción, almacenamiento, conservación y dispensación de las actuales vacunas dentro del Servicio de Farmacia y en coordinación con la Dirección de Enfermería del Área de Salud. El número de días de vacunación en el periodo de estudio es de 43. Se han recibido un total de 743 viales, correspondientes a 4634 dosis. La media de viales y dosis por día es de 17,29 y de 107,76 respectivamente. La media de viales y dosis por semana es de 67,54 viales y 421,27 dosis. La media de días de conservación es de 1,02 en temperatura de 2 a 8 ºC. Y la distribución según fabricante corresponde a un 93% de vacunas de Pfizer-BionTech (Comirnaty®) y un 7% de Astra-Zeneca (Vaxzevria®).

CONCLUSIONES:

1. Se establece un sistema rápido y colaborativo con el personal de enfermería en la gestión de la recepción y distribución de las vacunas. Se consigue una óptima trazabilidad en la custodia y conservación.
2. Se observan periodios de descenso en el aprovisionamiento de la marca mayoritaria coincidiendo con la falta de suministro nacional.

C267/21: UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES COVID-19 EN LOS ÁMBITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

Primer autor: *Javier Moll Lecha*

Coautores: *Margarita Goldaracena Tanco, Margarita Goldaracena Tanco, Maria Pilar Rodrigo Val, Federico Arribas Monzón*

Centro: *DG ASISTENCIA SANITARIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir los medicamentos prescritos a los pacientes diagnosticados de COVID-19 en Atención Primaria(AP) y Especializada(AE), entre los meses de marzo a diciembre de 2020. Los resultados se muestran como número de pacientes tratados. En AP se han estudiado prescripciones de OMI-AP y en AE prescripciones diarias en unidosis.

MATERIAL Y MÉTODOS:

AP: Se han seleccionado los pacientes que tienen registros con códigos de diagnóstico A77 y A23 (infección por coronavirus y sus contactos) en OMI. Se han procesado las prescripciones efectuadas a estas personas entre los meses de marzo a diciembre de 2020. Para el análisis se han clasificado las prescripciones por grupos y subgrupos terapéuticos de la clasificación ATC.
AE: Se extraen pacientes con tratamientos para el COVID-19 (según la AEMPS) en UNIDOSIS, entre marzo y diciembre de 2020, después se cruzan con la base de datos de episodios COVID-19 seleccionando casos confirmados y hospitalizados. Se utilizan prescripciones con fecha de dispensación entre 15 días antes y 45 días después de la fecha de confirmación diagnóstica..

RESULTADOS:

AP: Los principios activos más prescritos fueron Paracetamol, Azitromicina, Ibuprofeno, Metamizol y Acetilcisteina. Puesto que no hay medicamentos en AP con indicación autorizada COVID-19, se compararon con los prescritos a la población general, encontrando diferencias en los perfiles de prescripción. Se comprobó que las prescripciones se ajustaban mayoritariamente a lo recogido en las guías clínicas más utilizadas.
AE: Se obtienen datos de 8.545 pacientes confirmados de COVID-19, 4.628 hombres (edad media 73) y 3.917 mujeres (edad media 68).
Tratamientos prescritos a un mayor número de pacientes:
remdesivir 753 , azitromicina 734 , hidroxicloroquina + lopinavir-ritonavir 454 , hidroxicloroquina + azitromicina 410 , hidroxicloroquina+ lopinavir-ritonavir +azitromicina 389
Otros tratamientos más generales:

- heparinas de bajo peso molecular 7557
- antiinfecciosos sistémicos 6099
- dexametasona y metilprednisolona 6084
- analgésicos opiáceos 2106
- terapia respiratoria 1577

CONCLUSIONES:

Se constata que en AP, en general, se siguen las recomendaciones de las guías clínicas, que indican tratamientos sintomáticos y de soporte, al no haber ninguna terapia específica.
En AE se observa que las prescripciones experimentan cambios a medida que evoluciona el conocimiento de la enfermedad y sus efectos diversos en los pacientes ingresados.

C268/21: MANUAL PARA LA PREPARACIÓN DEL MATERIAL FUNGIBLE ESTÉRIL

Primer autor: *Ana Isabel Baquero Muñoz*

Coautores: *Maria Victoria Gimeno Gómez, Jeanne Béatrice Tchatchoua Jupe, Irene Verdeguer Masmano, Ana Belen Orihuela Marín, Teresa Rodriguez Romero, Marisol Ines Ale Casilla*

Centro: *HOSPITAL MATERNO INFANTIL ZARAGOZA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Saber que material fungible estéril se necesita preparar por TCAE para las distintas cirugías del quirófano infantil.
Dar a conocer cómo se elabora cada material fungible estéril de forma visual y sencilla.
Llevar un control en la realización, esterilización y almacenaje del material fungible estéril para que siempre tenga el mismo stock.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Implantación de un sistema de control del material fungible estéril para las distintas cirugías.

1. Elaboración de un listado de todo el material fungible estéril, preparado por TCAE para las cirugías del quirófano.
2. De cada material se ha elaborado una ficha, en la cual se especifica para que cirugía es, cómo se elabora, donde se almacena y que stock tiene que haber en el quirófano.
3. Elaboración de una hoja de control para saber cuando se envía a esterilización y cuando se recoge el material necesario.

RESULTADOS:

Tras la realización de todo el proyecto vemos que nos ayuda en el trabajo diario. Puesto que con la hoja de control visualizamos todo el material fungible estéril que se utiliza en las distintas cirugías.
Con las fichas tenemos asegurado una buena realización de todo el material, algunas fichas incorporan videos donde se ve la elaboración y nos es más fácil el aprendizaje para todo el personal implicado.
La hoja de control nos facilita el saber que material se ha enviado a esterilización, la cantidad, el día y hora de envío, así como la recogida en el servicio, nos es muy útil porque no se duplican pedidos, llevamos más control en el stock y cada TCAE se responsabiliza de su zona de almacenaje, en ningún momento nos quedamos sin material para las cirugías del día.

CONCLUSIONES:

Puesto en practica, vemos que nos ayuda en el trabajo diario a ver con rapidez que material tenemos, donde está almacenado, cómo se elabora cada uno y que cantidad tenemos que tener en cada momento. Esto proporciona una calidad en la cirugía ya que este material no se encuentra en todo el hospital y es requerido por los cirujanos y enfermeras.

C269/21: INTEGRACIÓN ACTIVA DE LOS PACIENTES EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN

Primer autor: *Francisco Román Calderón*

Coautores: *Ana María Matarredona Pareja, Ana Cristina Lorente Lorente, Mª Asunción Tapias De La Fuente, Mª José Vicente Edo, Mª Soledad Corbacho Malo*

Centro: *DIRECCIÓN GENERAL ASISTENCIA SANITARIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La participación de pacientes en la evaluación de actividades, procedimientos, técnicas y tecnologías sanitarias aporta una nueva perspectiva sobre aspectos relevantes tanto para ellos como para familiares y cuidadores. Se pretende incorporar dicha perspectiva en el proceso de inclusión de nuevas prestaciones en la Cartera de Servicios de Aragón.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se llevaron a cabo varias reuniones entre representantes de la Dirección General de Asistencia Sanitaria e Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud de cara a desarrollar la metodología de participación de los pacientes en la evaluación. Se diseñó un formulario para pacientes en el que se recogen aspectos considerados relevantes desde su perspectiva. Asimismo, en el formulario de Solicitud de Actualización de la Cartera de Servicios de Aragón, se añadió un apartado denominado "Información dirigida a los pacientes, familiares, cuidadores" para que el solicitante refleje las implicaciones de la prestación para estos grupos. Además, se instó a que se añadiesen estudios sobre valoraciones de pacientes en la bibliografía de dicha solicitud.

RESULTADOS:

Se identificaron e incorporaron al formulario los siguientes aspectos: impacto de la condición/ enfermedad en la vida de pacientes, familiares y cuidadores (p.ej. dificultad para realizar actividades de la vida diaria [AVD], implicaciones económicas o impacto emocional/psicológico y en la vida familiar), información sobre la tecnología a evaluar, distinguiendo entre pacientes con y sin experiencia previa respecto a esta (p.ej. razones para decidirse por dicha tecnología, grado en que ésta reduce o resuelve aspectos importantes, limitaciones, resultados no deseados, impacto en las AVD o implicaciones económicas) y expectativas (p.ej. nivel de mejora y beneficios prioritarios que se espera alcanzar, razones por las que no se utilizaría la tecnología o ventajas y desventajas percibidas). En diciembre de 2019 se aprobó el procedimiento de participación de pacientes. Desde esta fecha se han celebrado 2 reuniones de la Comisión de Evaluación de Cartera de Servicios Sanitarios de Aragón, en las que se ha incorporado la perspectiva de los pacientes mediante la cumplimentación del formulario.

CONCLUSIONES:

La incorporación de las opiniones, experiencias y preferencias de los pacientes, familiares y cuidadores en la evaluación de solicitudes de Cartera, permite identificar aspectos importantes para dichos colectivos, garantizando así que estos aspectos se integren en el proceso de evaluación de nuevas prestaciones a la Cartera de Servicios de Aragón.

C270/21: ¿QUÉ SE CUECE EN LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS SANITARIOS DE ARAGÓN?

Primer autor: *Francisco Román Calderón*

Coautores: *Ana María Matarredona Pareja, Ana Cristina Lorente Lorente, Mª Asunción Tapias De La Fuente, Mª Soledad Corbacho Malo*

Centro: *DIRECCIÓN GENERAL ASISTENCIA SANITARIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La Comisión de Evaluación de la Cartera de Servicios Sanitarios de Aragón (CECSSA) es el órgano consultivo adscrito al Departamento de Sanidad responsable de la valoración de las propuestas de inclusión y actualización de la Cartera de Servicios Sanitarios de Aragón (CSSA). Se pretende analizar la actividad de la CECSSA durante los últimos 5 años.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un análisis descriptivo de la actividad de la CECSSA entre los años 2016 y 2020. Se analizaron las reuniones, solicitudes, actualizaciones de la CSSA y las consultas tramitadas por la Secretaría Técnica de la CECSSA. Tras el registro de las solicitudes recibidas en la Secretaría Técnica, se realiza el estudio previo de las mismas, y según el tipo de solicitud, son estudiadas por la propia Secretaría o trasladas y revisadas (por pares) por los expertos de la CECSSA. Tras deliberación en el pleno de la CECCSA, se remite una propuesta por el Director de la DGAS y se traslada a la Consejera de Sanidad las favorables para la emisión de la Orden. Finalmente, se publica la decisión y se cuelga a través del portal de transparencia.

RESULTADOS:

Entre 2016 y 2020 se celebraron 20 reuniones de la CECSSA, en las que se realizaron 173 evaluaciones y 275 actualizaciones de la CSSA, de las cuales 229 se correspondieron con incorporaciones de actividades, procedimientos, técnicas o tecnologías sanitarias (83%), 19 constituciones o modificaciones de Unidades Clínicas (7%), 12 con actualizaciones de contenidos de Cartera de Servicios o Unidades Clínicas (4%) y 15 actualizaciones relacionadas con otros aspectos (5%). El año de mayor actividad de la CECSSA fue 2016, con 80 actualizaciones de la CSSA, seguido de 2020 con 67 actualizaciones. En total se recibieron 269 solicitudes de actualización, de las que 161 (60%) resultaron en resoluciones favorables. Asimismo, se emitieron 114 órdenes de actualización de Cartera de Servicios, siendo el año 2020 el que presenta un mayor número de órdenes (41 [36%]). Además, se recibieron y resolvieron a través del correo de Cartera Sanitaria 490 consultas de usuarios, profesionales y otras administraciones o entidades, con 108 consultas (22%) en 2018, 126 (26%) en 2019 y 190 (39%) en 2020.

CONCLUSIONES:

Se aprecia un claro aumento de actividad de la CECSSA en los últimos años. Este se refleja tanto en actualizaciones y órdenes de actualización de la CSSA como en consultas recibidas y resueltas por la CECSSA. La mayoría de las actualizaciones de la CSSA se deben a incorporaciones de actividades, procedimientos, técnicas o tecnologías sanitarias.

C271/21: GESTIÓN DE INGRESOS COVID-19 / GRIPE EN EL HOSPITAL ERNEST LLUCH IMPLEMENTANDO UNA APLICACIÓN WEB CON METODOLOGÍA KANBAN

Primer autor: *Crisitina Guarga Casero*

Coautores: *Mónica Valderrama Rodríguez, Francisco Javier Horna Martínez, Patricia Isabel Esteve Alcalde, Noelia Gómez Aguirre, Berta Maria Pilar Vela Iglesia, Soraya Garza Andrés, Benjamín González Ariza*

Centro: *HOSPITAL ERNEST LLUCH*

Resumen:

OBJETIVOS:

Apoyar la toma de decisiones en la gestión de ingresos/altas de pacientes con COVID-19 y/o GRIPE
Facilitar la aplicación de pautas epidemiológicas, que permiten el ingreso por cohortes
Incrementar la seguridad de pacientes y profesionales
Optimizar la ocupación de camas ante las diferentes olas pandémicas en Aragón
Agilizar la gestión de camas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Ante la situación epidemiológica actual y basándose en la documentación oficial del Ministerio de Sanidad y Gobierno de Aragón, se elaboraron recomendaciones como instrumento de apoyo para la toma de decisiones en los ingresos y altas de pacientes.
El documento fue elaborado por el Servicio de Medicina Preventiva y aprobado de manera colegiada por Urgencias, Medicina Interna, Laboratorio, Microbiología y Dirección Médica.
Posteriormente el servicio de informática, procedió al desarrollo web de la herramienta de gestión y se aplicó metodología LEAN, en concreto KANBAN para mejorar la accesibilidad a la información, mediante la utilización de colores.
La aplicación vuelca, en tiempo real, la información de las bases de datos de HP-HIS y PCH.

RESULTADOS:

La visión globalizada desde admisión de las camas, por unidades, junto a la utilización de colores que informan de diagnóstico COVID y/o Gripe permite una mayor agilidad y optimización en la utilización de los recursos del hospital, logrando una mayor capacidad asistencial.
El inicio del proceso en urgencias, realizando una clasificación inicial del paciente, facilita la ubicación del paciente en la unidad hospitalaria idónea, liberando así recursos en urgencias.
Durante el ingreso, el paciente puede ser trasladado de una unidad a otra, si es preciso, contando con la información veraz de si estaba pendiente de resultados COVID y/o Gripe, o no.
En los ingresos programados, fundamentalmente quirúrgicos, eran también clasificados como libres de COVID y/o Gripe, al contar con PCR previas al ingreso. En ingresos de pacientes que ya habían padecido COVID, se definió cuáles eran las condiciones para su clasificación.
El apoyo a la decisión de alta, completaba el proceso de ingreso del paciente en el Hospital.
La herramienta permite su aplicación a cualquier tipo de aislamiento.

CONCLUSIONES:

La implementación de una herramienta de gestión de camas a través de la intranet del hospital, facilitando recomendaciones para la toma de decisiones en los ingresos/altas de pacientes COVID/gripe, y, actualizándose a tiempo real, han conseguido una optimización de los recursos y una mejora en la seguridad del paciente y de los profesionales.

C272/21: IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS DE CARACTERIZACIÓN GENÉTICA DEL SARS-COV-2 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Primer autor: *Miriam Latorre Millán*

Coautores: *Alexander Tristancho Baró, Claudia Mendoza López, Nieves Felisa Martínez Cameo, Yolanda Gracia Grataloup, María Pilar Hernández García, Ana María Martínez-Sapiña Pérez, Ana María Milagro Beamonte*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La aparición de mutaciones es un evento esperado en la evolución del virus y puede motivar diferencias en la enfermedad (severidad, transmisibilidad, respuesta a tratamientos y vacunas), por lo que implementar en nuestro entorno técnicas para la caracterización genética del SARS-CoV2 es clave para controlar la pandemia más rápida y eficazmente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En el Servicio de Microbiología y Parasitología del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) se han implementado recientemente varias técnicas genómicas. Por un lado, la aplicación de un algoritmo de PCR sucesivas (ViRSNiP SARS-CoV-2 Spike N501Y/E848K/K417N/V1167F Roche®) identifica variaciones de nucleótido simple en ciertas regiones del ARN viral, permitiendo su categorización en un linaje concreto. Por otro lado, la secuenciación de nueva generación mediante la generación de amplicones (DeepChek® Whole Genome SARS-CoV-2 Genotyping Assay), empleando la plataforma iSeq-100 (Illumina®), permite obtener la secuencia completa de ARN viral para posteriormente ejecutar su análisis en las plataformas de acceso libre NexStrain y Pangolin.

RESULTADOS:

Ambas metodologías permiten identificar variantes genéticas del SARS-CoV-2 de interés clínico y epidemiológico. La identificación de los linajes por PCR directa, ofrece resultados rápidamente y requiere disponer de los kits comerciales que identifiquen las variantes circulantes (actualmente disponibles para la identificación de las cepas británica, brasileña y sudafricana) que se pueden ir incorporando al algoritmo de forma ágil. Las técnicas de secuenciación permiten un seguimiento mucho más estrecho de la evolución del virus, ya que detectan mutaciones adicionales y nuevas a través de su comparación con las registradas en diferentes bibliotecas, incluida la base de datos internacional GISAID, y la propia, siempre en construcción. Si comparamos los 15-30 días de respuesta habitual tras el envío al Centro Nacional de Microbiología con los 3-4 días necesarios para la secuenciación, y 1-2 días para el algoritmo, la implementación de estas técnicas en el HUMS permite una optimización en el tiempo de obtención de resultados de hasta el 90-97%.

CONCLUSIONES:

La implementación de estas técnicas en el HUMS dotará de información más ágil, facilitando el seguimiento de brotes y el desarrollo de mejores protocolos de diagnóstico, seguimiento y tratamiento, y por tanto una respuesta mejor y más rápida en el control de la covid-19 (y otras futuras infecciones), mejorando el pronóstico de nuestros pacientes.

C273/21: MEJORAS EN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN QUE VIENEN CON LA PANDEMIA PARA QUEDARSE

Primer autor: *Maria Mar Mañas Martínez*

Coautores: *Amparo Jarque Villanueva, Sonia Ruiz Lorente, Monica Elvira Dominguez, Teresa Molina Quilez, Raquel Marin Labanda, Margarita Trapero Torcal, Amaia Santamaria Nuñez*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Elaborar e implantar un protocolo de limpieza y desinfección en Consultas Externas tras situación pandémica.
Informar a todos los profesionales sanitarios que desempeñan su actividad asistencial en Consultas Externas de la importancia de llevar a cabo el protocolo desarrollado por Medicina Preventiva.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Desde la declaración de la situación de pandemia en marzo de 2020, los diferentes Servicios implicados ha trabajado conjuntamente con Medicina Preventiva en la actualización de protocolos de limpieza y desinfección para evitar la rápida propagación de este nuevo virus. A pesar del desconocimiento del mismo, al tratarse de un problema global y gracias a las nuevas tecnologías que han facilitado una rápida difusión de medidas efectivas para combatirlo, se han podido implantar protocolos seguros. Desde el inicio se ha realizado hincapié en el lavado/desinfección de manos en la entrada al centro sanitario y antes de la asistencia médica y se ha reforzado la desinfección de superficies, específicamente dependiendo del grado de contaminación.

RESULTADOS:

El protocolo de limpieza y desinfección se implantó desde el inicio de la pandemia en todos los servicios con o sin actividad presencial. Posteriormente se realizaron recordatorios a través de correos informativos y visitas presenciales. También se instalaron puntos de desinfección en zonas de paso, ascensores, salas de espera y acceso a unidades.

CONCLUSIONES:

La estandarización de los métodos de limpieza y desinfección ha unificado criterios y ha permitido una práctica asistencial segura durante la pandemia. También ha contribuido a actualizar medidas de higiene y reforzar educación sanitaria sobre medidas de higiene en todos los usuarios que han visitado el edificio de Consultas Externas del HCLB.

C274/21: LA SITUACIÓN PANDÉMICA FOMENTA LA VERSATILIDAD DEL PERSONAL DE CONSULTAS EXTERNAS, LA UNIÓN HACE LA FUERZA.

Primer autor: *Maria Amparo Jarque Villanueva*

Coautores: *Maria Mar Mañas Martínez, Aurora Ferrer Gauchola, Elena Sierra Gracia, Raquel Aznar Cester, Isabel Tejero Cabrejas, Carmen Castaño Prieto, Hector González Serrano*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Actuar de manera inmediata ante una situación de riesgo. Realizar una coordinación rápida entre dirección y supervisión. Valorar la infraestructura en cuanto a espacios físicos, materiales y humanos para realizar una transformación completa de ubicaciones y dinámicas de trabajo. Establecer grupos de trabajo para obtener el máximo rendimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Todos los servicios de Consultas Externas del H.C.U.L.B. de Zaragoza han actuado de manera coordinada, eficaz y eficiente con una transformación total de su actividad habitual, pasando a ser un Servicio de Urgencias generales y pediátricas atendiendo pacientes COVID y otras patologías urgentes, estableciéndose circuitos de atención aislados y minimizando al máximo los riesgos. Se establecen grupos de trabajo donde se favorece el mayor rendimiento del personal. La capacidad de obtener el mayor potencial de un grupo de trabajo radica en conocer como supervisoras las características del personal, esto unido a un ambiente laboral sano donde cada trabajador es importante.

RESULTADOS:

Inicialmente se establecen reuniones de urgencia entre Dirección y supervisoras para realizar tomas de decisiones inmediatas y resolutivas. Se establecen evacuaciones de plantas ocupadas y reubicación de su actividad en otros emplazamientos dentro de consultas para seguir manteniendo actividad. Estudio de espacios para incorporar urgencias de diferentes especialidades con salas de espera limpias y salas de espera con posible COVID. Planificación de recursos materiales necesarios, mobiliario, sistemas informáticos y de comunicación, formación del personal en programas informáticos específicos. Planificación de grupos de trabajo con división de sus actividades dependiendo de su experiencia laboral, formación y siempre teniendo en cuenta sus limitaciones, hay trabajadores en Consultas presentan con una adaptación establecida por P.R.L. y esto no ha impedido que su aportación sea máxima. Los grupos de trabajo se especializan en diferentes áreas: pediatría, COVID, formación, gestión de donaciones y materiales, grupos de extracciones sanguíneas y grupos de especialidades.

CONCLUSIONES:

El Servicio de Urgencias creado para apoyar al ya existente, ha requerido de una coordinación excepcional entre todos los estamentos, todo ello unido a un gran trabajo en equipo y una voluntariedad indiscutible. En un día se realizó el traslado y el segundo día las urgencias daban cobertura a todos los usuarios. Gratitud y orgullo.

C276/21: PLAN DE ACTUACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 AL INICIO DE LA PANDEMIA EN MARZO 2020 EN UN HOSPITAL COMARCAL

Primer autor: *Ainoa Cuadrado González*

Coautores: *Jorge Sánchez Melús, Raquel Chumillas Lidón, Maria Luisa Catalán Ladrón, Violeta Bergua Diez*

Centro: *HOSPITAL ERNEST LLUCH*

Resumen:

OBJETIVOS:

Al inicio de la pandemia nos vimos obligados a modificar la organización del servicio de Urgencias para poder acoger a pacientes con sospecha COVID minimizando exposición de resto de pacientes sin sospecha de enfermedad y al personal sanitario por lo que se realizaron circuitos de asistencia optimizando tiempos y exposición.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizaron diferentes circuitos con el objetivo de mantener a los pacientes el mínimo tiempo en urgencias para minimizar exposición de los mismos. Así pues se realizó un circuito para pacientes embarazadas, otro para pacientes con traumatismos, otro para aquellos con patología oftalmológica y otorrinolaringológica, un circuito de asistencia a pacientes en edad pediátrica y un circuito de asistencia al paciente oncológico. Además de una organización centrada en el paciente COVID-19 tanto con sospecha como con confirmación diagnóstica para proceder a su aislamiento y minimizar la exposición del personal y otros pacientes que pudieran coexistir en ese momento en el serivcio de urgencias.

RESULTADOS:

Los resultados que pudimos obtener gracias a esta organización han sido la ausencia de contagios entre personal sanitario, asistencia a pacientes COVID-19 con equipos dedicados a esta patología respiratoria que iban cambiando en cada turno para reducir la exposición. Además se consiguió una asistencia rápida y eficaz de pacientes que no acudian con clínica sugestiva de infección por coronavirus dado que la organización inicial que se organizaba desde el triaje permitía detectar la patología por la que el paciente consultaba y otorgando una respuesta rápida y adecuada para cada patología; remitiendo a las pacientes embarazadas al bloque obstétrico, aislando de forma preventiva e inversa a pacientes oncológicos, remitiendo a los pacientes a consultas de oftalmología y otorrinolaringología por el exterior del hospital permitiendo reducir la circulación por el hospital, solicitando radiografías desde triaje en pacientes con traumatismos y delimitando los box dedicados a patología COVID tratando el área como sucia y no permitiendo la entrada de otras patologías en esos boxes.

CONCLUSIONES:

La organización en tiempos de crisis sanitaria ha permitido trabajar de una forma eficaz, eficiente y rápida; protegiendo a otros pacientes y personal sanitario detectando desde el triaje las sospechas de infección que requerían aislamiento y el resto de derivación de pacientes por otras causas promoviendo una asistencia de calidad.

C278/21: ANÁLISIS SOBRE COBERTURA DE TURNOS CON PERSONAL PROPIO VS. PERSONAL EXTERNO EN UNIDADES DE ENFERMERÍA DEL H. INFANTIL

Primer autor: *Gustavo Padilla Aragües*

Coautores: *María José Martínez Blasco, Israel Larena Fernández, María Elena Fuertes Aragües*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Medir el impacto que la incorporación de profesionales de gestión propia ha generado en la calidad asistencial, seguridad y transmisión de conocimiento.
Evaluar las necesidades percibidas en materia de recursos humanos.
Analizar, basándonos en la evidencia, la validez de los datos obtenidos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de investigación cualitativa con envío de cuestionario online (Google Forms) a las profesionales, de ambas categorías, de 6 unidades del H.Infantil del HUMS: Neonatos, UCI Pediátrica, UCI Neonatal, CCEE, Reproducción y Biberonería. 182 profesionales en conjunto: 11 preguntas tipo Likert (1 - 10), 2 de respuesta múltiple y espacio para comentarios.
Análisis estadístico descriptivo, (software estadístico PSPP), para datos cuantitativos.
Revisión bibliográfica (PubMedCentral, ScienceDirect) de evidencia para valorar validez de los datos obtenidos.

RESULTADOS:

- Tasa de respuesta: 63,7%, con discriminación por categoría y unidad. Validez conforme a la evidencia bibliográfica.
- Mayor aprovechamiento del conocimiento transferido con profesionales formadas y con continuidad en nuestras unidades.
- Mantenimiento de la calidad asistencial y drástica reducción del riesgo de eventos adversos expresados por la plantilla habitual con la cobertura propia.
- Constatación de la necesidad de enfermeras especialistas en Enfermería Pediátrica para mantener nuestros estándares de calidad.
- Necesidad, recogida en respuestas a pregunta abierta, de personal propio para cobertura, formación específica y creación de bolsa específica para TCAE en unidades de críticos.

CONCLUSIONES:

La crisis de recursos humanos generada por la pandemia debe ser enfocada como una oportunidad de mejora al permitirnos una gestión de las profesionales eventuales de nuestras unidades que repercuta en su formación, integración en plantilla, induciendo sentimiento de pertenencia y produciendo un incremento en seguridad y calidad asistencial.

C280/21: OPTIMIZACIÓN DEL CIRCUITO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 POR TÉCNICAS MOLECULARES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Primer autor: *Claudia Mendoza López*

Coautores: *Miriam Latorre Millán, Alexander Tristancho Baró, Rossi Nuñez Medina, Óscar Ramón Sienes Rives, Matilde Campo Sanz, Ana María Milagro Beamonte, Ana Martínez-Sapiña Pérez*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La COVID-19 ha supuesto un aumento en la presión asistencial del sistema sanitario. Nuestro objetivo es optimizar los tiempos del resultado de las pruebas moleculares diagnósticas según la urgencia de las determinaciones, de forma que permita una gestión más eficiente de los recursos físicos y humanos en los diferentes circuitos asistenciales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El Servicio de Microbiología y Parasitología del HUMS cuenta con 9 plataformas para la detección molecular del SARS-CoV-2, con capacidad inversamente proporcional al tiempo en el que permiten ofrecer el resultado (de 25 minutos a 8 horas). Las muestras llegan desde 5 orígenes con diferente prioridad diagnóstica: centros de salud, 061, pacientes ingresados de otros centros hospitalarios, pacientes ingresados en el HUMS y urgencias. Se diseña e implementa un algoritmo para procesar las muestras por uno u otro equipo en función de su origen, de acuerdo a un código visual (tipo semáforo) y utilizando gradillas de colores, estableciendo unos tiempos máximos de referencia para la obtención de resultados según la prioridad de las determinaciones.

RESULTADOS:

Se establecieron 3 niveles de prioridad para las determinaciones. 1) Las muestras de prioridad estándar (verde), con un tiempo de resultado ≤ 24 horas, fueron las procedentes de atención ambulatoria. 2) La prioridad intermedia (naranja), con resultado en hasta 12 horas, se otorgó a las muestras ambulatorias preferentes, del 061, de la central de tomas prequirúrgicas y de plantas de hospitalización (de HUMS y otros centros). 3). Se les daba prioridad alta (rojo), con un tiempo de resultado de solo 4 horas, a las muestras procedentes de Urgencias o de la Unidad de Cuidados Intensivos. Además, para optimizar el uso de las plataformas más rápidas, se evalúan individualmente todas las muestras de prioridad alta y las procedentes de planta hospitalaria (incluyendo intervenciones quirúrgicas de urgencia, código ictus, código infarto, ingreso en UCI y otras condiciones consensuadas entre los clínicos peticionarios y los microbiólogos). Esta estrategia permite una asistencia eficiente y minimizar las incidencias en las esperas quirúrgicas, de ingreso en Admisión y en los trabajadores por PRL.

CONCLUSIONES:

La implementación de un algoritmo para el manejo de las muestras para la detección molecular de SARS-CoV-2 ha permitido una optimización de los tiempos hasta el resultado, según la urgencia de cada grupo peticionario, mejorando la eficiencia en el manejo de los pacientes, reduciendo las incidencias en las esperas quirúrgicas y de ingreso.

C281/21: INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Primer autor: *Jesica Montero Marco*

Coautores: *Beatriz Herrero Cortina, Eva Caudevilla Biota, Marta Charlo Bernardos, Ángel Gasch, Elena Altarribas Bolsa*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar la influencia de las variables incluidas en el Informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería (ICCE) sobre la duración de estancia hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional analítico mediante regresión lineal para determinar la influencia de 36 variables clínicas y demográficas preseleccionadas y registradas al ingreso y al alta del paciente a través de ICCE, de enero de 2006 a marzo de 2018, en Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

RESULTADOS:

Sobre 105.599 ICCE, se observó una correlación bivariada entre la puntuacion Norton al ingreso (r= - 0,45), Barthel al ingreso (r= - 0,35) y la edad (r= 0,30) con la duración de estancia hospitalaria.

Sobre el total de la muestra estudiada, se seleccionó aleatoriamente y considerando la fuerza que representa la presencia o ausencia de lesiones por presión, una muestra de 1.263 ICCE. La puntuación del índice Barthel ($p<0,001$), la edad ($p=0,018$) y la procedencia del paciente ($p<0,05$) fueron las variables predictivas del modelo con un poder del 62%

CONCLUSIONES:

Identificar aquellas variables que demuestran una mayor relación con la duración de la estancia hospitalaria, pueden suponer un instrumento práctico tanto para la gestión de los cuidados e identificación de necesidades del paciente, como para la adopción de medidas que contribuyan a prevenir eventos adversos relacionados con el ingreso hospitalario

C282/21: ATENCIÓN PERINATAL DE MADRES COVID + Y SUS RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO

Primer autor: *Paula Lalaguna Mallada*

Coautores: *Paula Barbera Perez, Elena Faci Alcalde, Montserrat Tirado Melero, Jordi Sorribes I Estorch, Julia Minguez Sorio, Raquel Berdala Clemente, Jessica Valeria Hernández Pimenta*

Centro: *HOSPITAL DE BARBASTRO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Nuestro protocolo de manejo perinatal en madres COVID+ recoge el alojamiento conjunto de la madre-recién nacido y el mantenimiento de la lactancia materna.
Nuestro objetivo es describir las características de los casos atendidos en el hospital de Barbastro de mujeres COVID positivas en el momento del parto y la evolución de sus recién nacidos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudios descriptivo retrospectivo. Los criterios de inclusión son madres que en el momento de dar a luz en el hospital de Barbastro tienen una PCR SARS-CoV2 positiva desde el 31 de marzo de 2020 al 31 de marzo del 2021. Se recogieron los datos de filiación de la madre y RN, sintomatología de ambos, semanas de gestación, tipo de parto, peso al nacimiento, 2 PCRs del RN y tipo de alimentación al alta.

RESULTADOS:

Durante el periodo de estudio, hubo 9 partos de madres COVID + de un total de 549 partos (1,63% de los partos), 6 fueron asintomáticas y se detectó la PCR positiva en el ingreso (66%), y 3 sintomáticas (una tuvo febrícula y dos síntomas respiratorios y fiebre elevada). De los partos, 7 fueron vaginales y dos cesáreas que se realizaron en las dos madres con síntomas graves por su situación clínica. Nacieron 9 recién nacidos, (5 varones/4 mujeres), todos ellos permanecieron ingresados en la misma habitación de la madre junto con el padre. A todos los padres se les realizó una PCR (8 positivos/1 negativo) y permanecieron en aislamiento en la habitación familiar durante todo el ingreso de la díada madre-recién nacido. Las dos PCR de todos los RN fueron negativas, salvo la segunda de una niña que se realizó a los 18 días de vida cuando ya estaba en domicilio, fue asintomática. En el momento del alta 8 de los 9 recién nacidos eran alimentados con lactancia materna exclusiva y uno de ellos (nacido por cesárea a las 36 semanas de gestación con madre sintomática) con lactancia artificial.

CONCLUSIONES:

En nuestro sector la incidencia de partos COVID fue baja y la mayoría de las madres asintomáticas Las sintomáticas precisaron una cesárea por su situación clínica. Todos los recién nacidos fueron asintomáticos y no hubo transmisión vertical. El ingreso conjunto y con acompañante facilitaron los cuidados y la instauración de la lactancia materna.

C284/21: PASITO A PASITO. PASEOS SALUDABLES EN LA LITERA.

Primer autor: *Judit Ramos Español*

Coautores: *Pilar Ramos Español, Patricia Betrian Herrera, Elena Janer Subias, Javier Puente Ciria, Ana Delia Castillo Lopez, Maria Angeles Cuy Godina*

Centro: *CS TAMARITE DE LITERA*

Resumen:

OBJETIVOS:

1. Mejorar la vida activa de nuestros pacientes sedentarios con factores de riesgo cardiovascular.
2. Mejorar la calidad de vida de los participantes a través del ejercicio físico.
3. Incorporar el ejercicio físico a la rutina diaria del paciente.
4. Favorecer las relaciones entre los participantes.
5. Promoción de un estilo de vida saludable.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Sesión informativa a todos los miembros del centro de salud sobre el Proyecto Asistencial.
Creación folletos y Carteles informativos que se repartirán en los consultorios, farmacias, centro cultural y Cruz Roja. Captación de participantes en las consultas de Enfermería y Medicina.
El proyecto se ofertó a la población entre 40- 80 años. Salida a caminar dos días a la semana, lunes y miércoles 11.00h a 12.30h por la zona de salud. Cada día al inicio de la actividad, se realizará Educación Sanitaria sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables ya que en ellos cabe actuar de forma preventiva. Los participantes de la actividad irán acompañados de dos enfermeras del Centro de Salud.

RESULTADOS:

La evaluación de los resultados ha realizado mediante la cumplimentación de una encuesta al principio de la primera sesión y otra encuesta que entregaremos a los pacientes dos meses después de terminar las sesiones.
INDICADOR 1: A los dos meses de finalizada la actividad, el 50% de los pacientes seguirán con una correcta rutina del ejercicio diario. -Formula del indicador=, Nº asistentes que 2 meses después sigue caminando/ Nº asistentes totales a las sesiones (media) x 100
Indicador 1= 15/ 18 x 100 = 83,3%
INDICADOR 2:El 50% de los participantes inscritos en la actividad en cada turno completarán el total de las sesiones.
Formula del indicador=, -Nº de asistentes que completan el total de sesiones/ Nº de asistentes que se inscribieron a la actividad x 100
Indicador 2= 20/ 22x 100= 90,90%
INDICADOR 3: Se entregó a los participantes una encuesta de satisfacción. El 80% de los pacientes se mostrarán satisfechos con la actividad comunitaria realizada.
-Fórmula del indicador= Asistentes Satisfechos/ Asistentes inscritos en la sesión X100
Indicador 3=22/22 x100=100%

CONCLUSIONES:

Al inicio teníamos nuestras dudas de que tuviera una buena acogida y buenos resultados. Ahora podemos valorar que tuvo muy buena acogida y evolucionó para llegar a más personas de las esperadas ya que, se amplió los días de la actividad. Se presentaron complicaciones que pudimos solucionar fácilmente. Podemos decir que, resultó un éxito.

C285/21: TIRAS SEMICUANTITATIVAS DE ORINA COMO CRIBADO EFECTIVO PARA LA DETERMINACIÓN CUANTITATIVA DE ALBÚMINA

Primer autor: *Juan José Perales Afán*

Coautores: *Ainoha García Claver, Juan José Puente Lanzarote, Belén Founaud Placer, Enrique Del Castillo Díez, Amaya Medrano Pardo*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La tira reactiva es el método más habitual de análisis químico básico de orina. Recientemente, han incorporado dos nuevos parámetros: albúmina y creatina. El objetivo del estudio es evaluar si estos resultados semicuantitativos sirven como método de cribado para seleccionar muestras positivas para albúmina que precisen determinación cuantitativa.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El método empleado consistió en la utilización de tiras reactivas Sysmex de 11 parámetros, que aportaban resultados semicuantitativos de todas las orinas a las que se les había solicitado la determinación cuantitativa de albúmina y creatinina. Posteriormente, las muestras eran desviadas a un Cobas c501 que realizaba la cuantificación de ambos parámetros.
Los valores de ambas determinaciones fueron recogidos y analizados mediante Excel y SPSS, evaluando si existía correlación entre ellas, así como la sensibilidad y especificidad del método.

RESULTADOS:

Durante el estudio se analizaron por ambos métodos un total de 915 muestras. Los resultados obtenidos demostraron que la tira multirreactiva tenía para albúmina y creatinina una sensibilidad del 85%, una especificidad de 87.6%, un valor predictivo negativo de aproximadamente un 96%, con un 4% de falsos negativos.
Implantando esta metodología, del total de muestras analizadas se habría podido evitar la cuantificación de 668 (el 73%) muestras que serían negativas para albúmina en orina. Teniendo en cuenta el coste de cada una de estas pruebas, y que el precio de las tiras de 11 parámetros es idéntico al de las actualmente utilizadas, el ahorro final para el laboratorio sería de aproximadamente 20.700 euros anuales, considerando que el porcentaje fuera constante y se aplicara a todas las peticiones recibidas, sin discriminar por su origen.

CONCLUSIONES:

Con la tecnología disponible en el laboratorio actualmente, ya se pueden utilizar las tiras multireactivas de 11 parámetros como método de cribado para la determinación de albúmina en orina por lo que su implantación es sencilla y supondrá un importante ahorro económico y de tiempo de trabajo.

C286/21: ADAPTACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA A LA SITUACIÓN DE PANDEMIA OCASIONADA POR LA COVID19.

Primer autor: *Edgar Fernandez Alonso*

Coautores: *Yara María Alonso Triana, Raquel Monreal Prats, Ana Isabel Fort Julián, Yolanda Aguilar Gascón, Miren Aránzazu García Colinas, Violeta Adrián Serrano*

Centro: *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Garantizar la disponibilidad y continuidad de la farmacoterapia de los pacientes atendidos en la Unidad de Atención Farmacéutica de Pacientes Externos (UPE).
Asegurar la disponibilidad de fármacos tanto para pacientes hospitalizados, como ambulatorios.
Mantener la eficiencia del servicio a pesar de las nuevas necesidades surgidas por la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Atención a pacientes:

- Ampliación horaria de UPE, Evitar desplazamientos:
- Dispensación para 2 meses
- Teleconsulta (TC) de Atención Farmacéutica (AF)
- Mar-Jun: se establecieron circuitos de envío de medicación a domicilio previa TC a través de: Centros de Salud mediante rutas de Farmacia de AP, Empresas de transporte/voluntariado, Oficinas de farmacia con la colaboración de distribuidoras de medicamentos, Dispensación a pacientes de otros hospitales de Aragón, Previsión y adquisición de medicamentos evitando roturas de stock, Colaboración con Servicios Centrales creando una red hospitalaria para facilitar préstamos, Guardias: AF y adquisición a la AEMPS de medicación COVID19, Hotel Medicalizado: AF y dispensación de medicamentos.

RESULTADOS:

-Durante el periodo de tiempo que se mantuvieron activos los circuitos de envío de medicación a pacientes de la UPE (Mar-Jun) se dispensó medicación a 658 pacientes. De ellos, 547 (82,5%) retiraron medicación en la unidad en horario habitual o ampliado por las tardes; 79 (12%) solicitaron el envío a su centro de salud, 32 (5%) pacientes de otros hospitales de la comunidad autónoma acudieron a retirar medicación a nuestra UPE de manera excepcional, y 3 (0,5%) solicitaron el envío a oficina de farmacia de su localidad mediante el almacén de distribución Novaltia. -Gestión Económica. Mejora en la eficiencia de las adquisiciones en función de los consumos, manteniendo una optimización del gasto y evitando roturas de stock ante la situación de pandemia. La comparativa del gasto en adquisiciones en Farmacia a nivel del sector del año 2020 con respecto al 2019 fue de -0,14% (13.152,31€ menos). -A lo largo del periodo no se produjeron roturas de stock de medicamentos, por lo que las existencias y disponibilidad estuvieron garantizadas en todo momento para nuestros pacientes.

CONCLUSIONES:

-Se ha garantizado el acceso a la medicación a todos los pacientes. -Colaboración con otros servicios para una atención telemática siendo la más adecuada ante la situación
-Incorporación de un 3 farmacéutico: ha sido determinante para el funcionamiento y eficiencia
-Experiencia y capacidad de reacción frente a una situación similar a la vivida

C287/21: IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA ACTIVIDAD DE UN SERVICIO DE FARMACIA: ELABORACIÓN DE NUTRICIONES PARENTERALES

Primer autor: *Eva Queipo García*

Coautores: *Elena Rebollar Torres, Ruth Jorge García, Paula Sáez Escolano, Sonia Iriarte Ramos, Elena Pamplona Calejero, Gemma Alegre Bueno, Rafael Ripollés Sancho*

Centro: *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La presión asistencial por la COVID-19 ha puesto a prueba a todo el Sistema Nacional de Salud. El objetivo del estudio es describir el aumento de la actividad en un Servicio de Farmacia (SF) en el área de elaboración de nutriciones parenterales (NP) durante la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo en el que se analizan todas las NP elaboradas por el SF durante dos periodos: del 15 de marzo de 2019 al 15 de marzo de 2020 y del 15 marzo de 2020 al 15 marzo de 2021. Se recogen los siguientes datos: tipo de nutrición (individualizadas con aporte estándar de electrolitos o individualizadas con ajuste específico por paciente de los requerimientos electrolíticos) y servicio prescriptor. Se obtienen los datos del Access® creado en el SF para el registro y análisis de las NP.

RESULTADOS:

Durante el periodo 2019/2020 se elaboraron en el SF 397 NP. El 82,6% (328/397) fueron prescritas por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el 10,3% (41/397) por el Servicio de Cirugía, el 4,5% (18/397) por el Servicio de Medicina Interna (MI) y el 2,5% (10/397) por el Servicio de Ginecología. El 5,3% (21/397) de las NP elaboradas en esos meses requirieron ajuste en el aporte de electrolitos.

Durante la pandemia (2020/2021) se han elaborado en el SF un total de 712 NP. El 90,6% (645/712) fueron prescritas por UCI, el 3,8% (27/712) por el Servicio de Cirugía, el 2,9% (21/712) por el Servicio de Geriatría y el 2,7% (19/721) por el Servicio de MI. El 8% (57/712) del total de las NP se elaboraron con ajustes individualizados en el aporte de electrolitos.

Comparando los dos periodos, se puede observar un incremento del 79% en la demanda de NP. Este incremento es debido, casi en su totalidad, a la petición de NP desde las unidades de pacientes críticos. También se observa una reducción en las solicitudes del Servicio de Cirugía, explicado por la disminución de intervenciones quirúrgicas.

CONCLUSIONES:

El número de pacientes en UCI ha aumentado drásticamente por la COVID-19. La dificultad para alcanzar los requerimientos nutricionales vía enteral, así como los síntomas gastrointestinales provocados por la enfermedad, han condicionado el uso temprano y prolongado de NP. Este hecho ha supuesto un importante incremento de carga asistencial en el SF.

C288/21: INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS. GRADO DE ACEPTACIÓN.

Primer autor: *Eva Queipo García*

Coautores: *Elena Rebollar Torres, Carmen Cánovas Pareja, Nora Molina Torres, Carmen Elías De Molins Peña, Elisa Lasala Hernández, Ruth Jorge García, Alba Pariente Junquera*

Centro: *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir y analizar las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas en pacientes ingresados en el Servicio de Geriatría y analizar su grado de aceptación por el facultativo prescriptor.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo de las IF realizadas de julio a octubre de 2020 sobre los pacientes ingresados en un Servicio de Geriatría con una Unidad de Ortogeriatría. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, medicamento objeto de la IF; tipo de IF; método de notificación al facultativo prescriptor y grado de aceptación de las IF. Se utilizó el programa de Unidosis del aplicativo Farmatools® y se creó una base de datos Excel para el registro y análisis de los datos.

RESULTADOS:

Se realizaron 106 IF en 78 pacientes; el 75,6% mujeres con una edad media de 84,3 años (67-99). Los principales fármacos/grupos de fármacos implicados fueron: antibióticos (22; 20,7%); antidiabéticos orales (7; 6,6%); cloruro potásico (5; 4,7%); inhibidores de la bomba de protones (5; 4,7%) y hierro intravenoso (4; 3,8%). Con respecto a las IF: en el 39,6% de los casos la intervención estuvo relacionada con la revisión de dosis prescrita; el 16% con la duración del tratamiento; el 13,2% con la conciliación de la medicación; el 7,5% con la indicación del medicamento prescrito; el 5,7% con terapia secuencial; el 2,8% con duplicidad terapéutica; el 2,8% con interacciones farmacológicas y el resto, 12,2%, se registró como otras intervenciones. El 87% de las IF se realizaron mediante comunicación escrita en el programa de prescripción electrónica y el 13% mediante comunicación telefónica. Las IF aceptadas por parte del prescriptor fueron 91 (85,8%).

CONCLUSIONES:

Las recomendaciones a través de las IF favorecen la comunicación y colaboración entre facultativos contribuyendo a optimizar tratamientos, aumentar eficacia y minimizar riesgos. La elevada aceptación de las recomendaciones consolida la integración del farmacéutico de hospital y supone una mejora en la calidad asistencial prestada a los pacientes.

C290/21: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA PATOLOGÍA UROLÓGICA ONCOLÓGICA, SECTOR ZARAGOZA-II

Primer autor: *Angel Borque-Fernando*

Coautores: *Rafael Marrón Tundidor, Cristina Redondo Redondo, Jorge Borque Lou, Ana Crsitina Lou Mercadé, Luis M. Esteban Escaño, Gerardo Sanz Saiz, Mª Jesús Gil Sanz*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar el impacto de la pandemia Covid-19 en la asistencia sanitaria de la patología urológica oncológica del Sector Zaragoza-II.
Nota: en la medida de la disponibilidad de datos y recursos se actualizará el análisis a 12 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Escenario de análisis: Servicio de Urología, Hospital Universitario Miguel Servet, Sector Zaragoza-II (población: 397.430 habitantes).
- Intervalo temporal: "Tiempos de Covid" (10 primeros meses de 2020) versus Serie agregada 2016-2019 como estándar normalizado de asistencia sanitaria a la patología uro-oncológica, Sector Zaragoza II.
- Tumores estudiados: testículo, riñón, vejiga y próstata.
- Actividades evaluadas: consultas médicas, urgencias, cirugías, lista de espera quirúrgica, y anatomías patológicas de los diferentes tumores.
- Análisis: estudio descriptivo de los diferentes comparadores, y en su caso contraste de hipótesis de las diferencias observadas con un nivel de significación bilateral del 0.05.

RESULTADOS:

Evaluadas 42.935 consultas, éstas han disminuido apenas 8,1% en el intervalo "Tiempos de Covid".
Sobre 625.316 urgencias y centrados en la urgencia uro-oncológica, 5.069 han sido por hematuria con un 16,3% menos en pandemia.
Estudiados 22.235 registros quirúrgicos los tumores de testículo o riñón se han mantenido estables. Las endoscopias por tumor vesical han disminuido un 15% manteniéndose las cistectomías en tumor avanzado. Las prostatectomías radicales han disminuido un 33%, si bien su externalización en casos de baja morbilidad al Hospital General de la Defensa ha compensado este impacto negativo. Las biopsias de próstata son el procedimiento de mayor afectación en valores absolutos y relativos con un 33,6% menos.
La lista de espera quirúrgica ha aumentado sobre todo a expensas de prostatectomías. En las biopsias de próstata aumentó al inicio del estrés asistencial con posterior disminución.
Sobre 37.740 estudios patológicos no hemos hallado diferencias en grados ni estadios en resecciones de vejiga, cistectomías, prostatectomías o biopsias de próstata (p=n.s.).

CONCLUSIONES:

Hemos objetivado una inquietante pérdida de nuevos diagnósticos, sobre todo cáncer de próstata, proporcional a su incidencia y ligada a su diagnóstico procedente de estrategias de cribado. Por el momento, no hay impacto pronóstico histológico negativo. La disminución de diagnósticos temporalmente ha contenido las demoras terapéuticas.

C291/21: DE 0 A 99 EN 84 DÍAS. UN NUEVO SERVICIO EN MITAD DE LA PANDEMIA.

Primer autor: *Clara Zazo Cebollero*

Coautores: *María Ferrando Sánchez, Marta Ciria Ponce, Lorena Alastrue Gayan, Lidia Sanz Perez, Carmen Tosat Mancho, Amanda Bailo Egilaz, Concha Rubio Soriano*

Centro: *HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SAN JORGE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Dar a conocer la experiencia de la conversión de una residencia de mayores en una planta de hospitalización, tanto en lo que respecta a la atención como a infraestructura (control de enfermería, zona de farmacia y almacén, cocina hospitalaria...) es decir, todos los servicios necesarios para el funcionamiento de una planta.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En 12 horas se montó lo necesario para atender a los primeros residentes que llegarían en la primera noche. Al principio se contó con 6 enfermeras para los primeros turnos. Se convirtió el gimnasio en un control de enfermería, con su "marmol", su farmaciay su almacén. Se fue diseñando sobre la marcha la documentación en papel que se iba a utilizar puesto que los accesos a los programas informaticos, tanto hospitalarios como de atención primaria era inviable adaptarlos.

Además íbamos a tratar con una enfermedad infecciosa de la que no se conocía del todo los mecanismos de transmisión. Se tomaron las medidas de aislamiento por contacto y por aerosoles. Se sectorizaron los accesos a las plantas y se adaptaron zonas de vestido/desvestido de EPI.

RESULTADOS:

Se atendieron un total de 99 personas, desde el 23 de Marzo hasta el 15 de Junio. Se consiguió atender de la mejor manera posible a todos aquellos mayores que, sacados de su entorno de forma abrupta fueron alojados en un sitio desconocido, con personas extrañas tapadas por completo.

CONCLUSIONES:

Se consiguió montar un servicio hospitalario en un centro residencial en un tiempo record, se convocó y organizó una plantilla sanitaria completa, consiguiendo ofrecer desahogo al sistema, y ayuda al paciente Covid positivo.

C292/21: IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN ENFERMERÍA DE PERFUSIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIA CARDIOTORÁCICA.

Primer autor: *Olga Pilar Sanz Cantín*

Coautores: *María Pilar Belloso Romero, Eva Agelines Franc García, María Dolores Gracia Argachal, Rosa María Andrés Fernández*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer el proceso y los resultados iniciales del plan de implantación del Sistema de Gestión de Calidad según la normativa.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se establece el proyecto de implantación del Sistema de Gestión de Calidad como herramienta de gestión en el servicio de anestesia cardiotorácica y dentro de esta a enfermería de perfusión en cirugía cardiaca (desarrollo de documentación, formación del personal, implantación propiamente dicha, realización de la auditoría interna, la auditoría externa por parte de la Asociación Española de Normalización y Certificación para conseguir la certificación, y las auditorías de seguimiento.

RESULTADOS:

Se adoptan un sistema de gestión basado en procesos como herramienta para mejorar la eficiencia de la actividad realizada, así como herramientas de análisis y medición para determinar que el sistema cumple los requisitos de la Organización Internacional de Normalización. Asimismo se consigue la implicación de los profesionales del servicio (Enfermeras perfusionistas, anestesistas, ...)en la visión común de la mejora continua.

CONCLUSIONES:

La implantación del Sistema de Gestión de Seguridad y Calidad , según la Organización Internacional de Normalización,en este servicio supone adoptar un sistema de gestión basado en procesos y enfocado a la mejora continua, para cumplir las necesidades de los clientes. Esta aplicación permite definir los procesos, reducir la variabilidad innecesaria

C293/21: IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS DE LA RT-PCR NO CONCLUYENTE PARA EL DIAGNÓSTICO DE COVID-19. ANÁLISIS RETROSPECTIVO

Primer autor: *Alexander Tristancho Baró*

Coautores: *Saray Mormeno Bayo, Miguel Moreno Hijazo, Laura Franco Fobe, Violeta Frutos Millán, Miriam Latorre Millán, Claudia Mendoza López, Ana Milagro Beamonte*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La PCR en tiempo real (RT-PCR) para detección de SARS-CoV-2 presenta una sensibilidad del 85-90% y una especificidad del 99,5%, sin embargo, consideraciones preanalíticas condicionan su rendimiento, como días desde el contacto, calidad de la muestra etc. El objetivo es evaluar los desenlaces finales de las RT-PCR informadas como no concluyentes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo de los resultados no concluyentes (NC) en la RT-PCR de SARS-CoV-2 durante noviembre. El criterio del laboratorio para catalogar el resultado como no concluyente fue un ciclo de temperatura (ct) ≥34 o la ausencia de amplificación en alguna de las dianas investigadas. Se registraron demográficos básicos, la presencia de resultado positivo previo, la emisión de una segunda muestra en los siguientes 10 días, la fecha del resultado positivo si lo hubo, y la presencia de anticuerpos. Se consideró infección reciente aquella con segunda muestra positiva o la detección de anticuerpos totales o IgM en los 7 días posteriores al primer resultado. Se analizó con estadística descriptiva y contraste de hipótesis chi2.

RESULTADOS:

Se obtuvieron 1237 muestras NC durante el período estudiado. 69 se descartaron por tener un resultado positivo previo (siendo infecciones en fase de resolución). El rango de edades observado fue de 0 a 99 años, siendo mujeres el 60%. Entre los desenlaces finales se encontraron: 16,4% infecciones recientes, 25,2% en fase de resolución, 33,6% falsos positivos y 24,9% resultados NC (sin segunda muestra). La recepción de una segunda muestra se registró en el 60,4% y el 85,5% de los pacientes para los grupos etarios de >80 y 31-40 años respectivamente. El promedio hasta la PCR positiva fue de 3,34 días desde el diagnóstico previo NC. En el grupo de edad de >80 años el 26,2% de los análisis correspondieron a una infección reciente ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

En los pacientes ≥80 años hasta una cuarta parte de los resultados NC son la manifestación de una infección aguda que se confirma en unos 3 días. La existencia de una categoría de resultado NC en los informes de Microbiología y el envío de una segunda muestra en las siguientes 72-96 horas es fundamental para la correcta interpretación de los casos.

C294/21: GESTIÓN DE INCIDENCIAS Y COMPARACIÓN INTERANUAL: 2019 Y 2020, AÑO DE PANDEMIA.

Primer autor: *Alberto Labrador Salvador*

Coautores: *Miriam Martínez Vera, Laura Seral Pimentel, María Luisa Hernandez Gutierrez, Lydia Moreno Zamora*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Diseñar una herramienta de comunicación fluida e inmediata entre el equipo de supervisión de un hospital de tercer nivel
Comparar interanualmente las incidencias registradas en el HCULB
Determinar los temas relacionados con la gestión de enfermería que registraron mayor cambio interanual.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo transversal que analiza las incidencias registradas durante todo un año por los supervisores generales durante los turnos de tarde, noche y fines de semana. Se han analizado las incidencias categorizadas en 36 motivos (ausencias de personal, solicitud de refuerzo, materiales sanitarios, temas administrativos... etc) y agregadas en unidades hospitalarias y categorías profesionales. Se han comparado datos durante dos años consecutivos: 2019 y 2020, año marcado por el COVID19 .

RESULTADOS:

El HCULB dispone desde 2016 un sistema de incidencias informatizado donde los supervisores generales registran lo acontecido durante tardes, noches y fines de semana. Este sistema sirve de aviso a la supervisión de la unidad de las novedades durante sus periodos de descanso y, además, es una fuente de información clave para la dirección del centro.
En 2019 se registraron 4.092 incidencias y en 2020 casi se triplicó alcanzando las 11.462. Según el motivo, las más numerosas en 2019 fueron las ausencias de personal (n=1.365), seguidas de la solicitud de refuerzo de personal (n=849); en 2020, el primer motivo de incidencias fue relacionado con materiales (n=5.172) y el segundo motivo fueron las ausencias gestionadas (n=1.983)
Atendiendo a las unidades involucradas en las incidencias, en 2019 el primer lugar fue para Urgencias (n=434), seguido del bloque quirúrgico (n=215). En 2020, Urgencias también fue el servicio con mayor número de incidencias registradas (n=692), la segunda unidad con mayor número fue UCI-MI con 565 incidencias frente a las 130 de 2019

CONCLUSIONES:

Disponer de un sistema de registro de incidencias ha sido clave para mejorar la comunicación entre el equipo de supervisión e identificar áreas de mejora. Además, nos ha permitido constatar el aumento de demanda causado por la pandemia en las guardias de supervisión. Ha contribuido de manera eficiente al aprendizaje entre profesionales y unidades.

C296/21: PROYECTO DIGITALIZAR LA GESTIÓN ENFERMERA EN LAS GUARDIAS

Primer autor: *Mª Del Carmen Gómez Nicolás*

Coautores: *Silvia Garces Horna, Jose Antonio Poc Ortiz, M. Carmen Peribañez Gonzalvo, Ana Perez Calvo, Marta Manero Solanas, Ricardo Felix Mañas Ferrer, Natividad Marcellan Raldua*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

PRINCIPALES
Digitalizar el registro de los Recursos Humanos de la localización
Digitalizar el cambio de turno de los supervisores generales
SECUNDARIOS
Crear una comunicación clara, accesible y legible
Aumentar la seguridad en:
La transmisión de contenidos, sin intermediarios.
El almacenamiento de documentación.
Agilizar la toma de decisiones.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Como proyecto se desarrollará en dos fases según los objetivos principales.
Primera fase:
Se ha creado un documento en Excel, donde se registran las presencias de los localizados sanitarios de enfermería y TCAEs
El proceso de registro es mediante desplegables (profesional, turno, destino, motivo incidencia...)
El documento se encuentra en red compartido con los Supervisores de Área Funcional (SAF) de Recursos Humanos y los Supervisores Generales, solo ellos tienen acceso, y solo ellos pueden editarlo de forma individualizada.
Segunda Fase:
Se encuentra en proceso un grupo de trabajo multidisciplinar que está analizando las herramientas de gestión que se quieren desarrollar, y que colaborará en la implementación de las mismas.

RESULTADOS:

Tras la realización de un formulario google a los usuarios, se puede indicar que el nuevo registro Excell de recursos humanos:
Mejora parte del trabajo diario de la supervisión general, así lo reflejan todos los implicados.
Se ha generado una adhesión y un aumento de satisfacción de los usuarios del 100%.
Un 83´3% de los usuarios está comunicando una optimización de los tiempos de trabajo y una mayor comunicación entre los mismos. El 91,7% cree que se agiliza la actualización de las ubicaciones de destino del personal localizado. La totalidad de los usuarios siente que puede aportar ideas y sugerir propuestas para mejorarlo.

CONCLUSIONES:

La digitalización del registro de los Recursos Humanos está facilitando una comunicación clara, accesible y legible entre los usuarios. Se van a favorecer estudios de necesidades de recursos humanos y su gestión. Se está fomentado el trabajo colaborativo de los usuarios, en pro del perfeccionamiento del sistema, generando nuevas propuestas.

C297/21: ALCANCE DE TELEFARMACIA TRAS UN AÑO DE PANDEMIA

Primer autor: *Sheila Martínez Iturriaga*

Coautores: *Maite Aldaz San Miguel, Javier Idiazabal Alfaro, Bianka Tirapu Nicolas, Adriana Bermejo Bravo ,*

Centro: *HOSPITAL GARCIA ORCOYEN*

Resumen:

OBJETIVOS:

Telefarmacia es la práctica farmacéutica a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y se ha incorporado como línea estratégica asistencial por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). El objetivo es describir el circuito desarrollado desde nuestro Hospital y conocer el alcance.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluye a todos los pacientes a los que se ha realizado envío de medicación (a oficina de farmacia o a centro de salud) desde el inicio del proyecto (mayo 2020) hasta la actualidad (marzo 2021).
Se miden las siguientes variables (indicadores de actividad): número de envíos realizados (total y media mensual), número de pacientes incluidos, % pacientes incluidos/total pacientes externos atendidos en la unidad, numero de farmacias participantes distribución de los envíos según destino, y distribución en zonas básicas de salud (ZBS).

RESULTADOS:

Se elabora un procedimiento de envíos de pedidos diarios y se desarrollan dos modalidades: 1) Coordinación con farmacéuticos comunitarios y almacén de distribución, 2) Coordinación con el centro de salud y residencias, y trasporte interno. Hasta marzo de 2021, se han realizado un total de 407 envíos, con una media de 36 envíos/mes. En 2020 se realizan 288 envíos a 73 pacientes distribuidos en 78% a oficinas de farmacia, 16% a centros de salud y 6% a residencias. En 2021, se han realizado un total de 119 envíos a 54 pacientes distribuidos en 82% a oficina de farmacia, 8% a centros de salud y 10% a residencias. El total de pacientes incluidos en el circuito a fecha 7/04/2021 es de 77 (20% del total de pacientes atendidos en la Unidad). Se registra un aumento de un 5,19% en el número de pacientes en 2021, respecto a los incluidos en 2020. Están adheridas al circuito un total de 52 farmacias, 12 centros de salud y 2 residencias distribuidas en 8 Zonas básicas de Salud.

CONCLUSIONES:

Se crea un circuito de telefarmacia efectivo en coordinación con el Colegio de Farmacéuticos, almacén de distribución y la red de farmacias y CS, manteniendo la responsabilidad en la atención farmacéutica del paciente externo.
Queda instaurado como una actividad asistencial más dentro de la rutina diaria de nuestro Servicio, que va en aumento.

C300/21:PROTOCOLO IMASER TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN LAS TRASACIONES ASISTENCIALES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Primer autor: *Mª Ignacia Elizalde Pérez De Ciriza*

Coautores: *Martha Lizette Urdaz Hernandez, Inmaculada Callejas Gil, Susana Ochoa Linares, Cristian Blanco Torrecilla, Elisa Ruiz Olivares, Raquel Bergua Gómez, Silvia Segura Berné*

Centro: *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Aplicación de una herramienta que estandarice la comunicación entre los sanitarios que intervienen en el cuidado de pacientes del servicio de urgencias mejorando calidad de la asistencia, evitando riesgos innecesarios , garantizando continuidad de los cuidados, disminuyendo el estrés del personal y reduciendo los costes derivados de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Octubre/ noviembre 2020,presentación del IMASER al personal mediante realización de video de 6 minutos, explicando herramienta ,enviado en formato One Drive a grupos de wasap profesionales y a teleformacion.salud.aragon.es.Impresión de 150 trípticos de bolsillo con ÍTEMS del protocolo.Dic 2020- mayo 2021: Implementación en soporte informático del programaPCH,salaobservación,registrando:Identificación,Motivo asistencia,Antecedentes,Situación inicial,Evaluación,Recomendaciones / plan.
Evaluación parcial , de Diciembre 20 y febrero 21, indicadores: porcentaje personal que recibe la información del protocolo (80%) y registro de ITEMS (70%). Cada ítem mínimo 1 punto reflejado y este presente en el 50% de las historias revisadas.

RESULTADOS:

Servicio de urgencias de HRV :

- Pacientes atendidos en Diciembre de 2020 = 3298, transferidos de las distintas áreas asistenciales(boxes, vitales y sectorizada) a SALA OBSERVACION = 404 (12,4% de los atendidos).
- Pacientes atendidos en Febrero 2021 = 3264, transferidos de las distintas áreas a SALA DE OBSERVACION = 300 (9,19%).
- Porcentaje de personal sanitario del servicio que recibe información sobre el protocolo: 93% (Adjuntos: 100%, residentes: 100% y enfermería: 79%).
- Porcentajes de los ITEMS del IMASER registrados:

Diciembre del 20: Identificación 100%, Motivo asistencia 78,21%,Antecedentes 61,63%,Situación inicial 57,17%, Evaluación 86,88%,Recomendaciones/Plan 91,08%.
Febrero 2021: Identificación 100%,Motivo asistencia 100%,Antecedentes 100%,Situación inicial 98,3%,Evaluación 97%,Recomendaciones/Plan94,6%.
La totalidad de las variables han superado el indicador del 50%.

CONCLUSIONES:

La mayoría del personal implicado en el protocolo ha recibido la información y lo realiza. La cumplimentación correcta facilita a los profesionales un traspaso más seguro de pacientes cuando la presión asistencial es alta . Hay que mejorar la implicación de enfermería involucrando a su jefatura.

C301/21: EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE RESIDENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET.

Primer autor: *Sara Pilar Luengo Broto*

Coautores: *José Miguel Celorrio Pascual, Gema Lucía Gracia Casado, María Luisa Trillo Martínez, Kevin Bliek Bueno, Alicia Del Cura Bilbao, Clara Berrozpe Villabona, Víctor Manuel Solano Bernad*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La seguridad del paciente, dimensión de la calidad asistencial, desarrolla estrategias para reducir el daño al paciente asociado a la asistencia sanitaria. Para conseguirlo, la cultura de seguridad entre los sanitarios es fundamental. El objetivo de este estudio es analizar la formación en seguridad del paciente de los residentes del Hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se diseñó una encuesta para evaluar la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales internos residentes. La encuesta se componía de 15 ítems. Las 9 primeras preguntas se diseñaron específicamente para evaluar la formación en Seguridad del paciente que reciben los profesionales internos durante su residencia, así como el nivel de conocimiento sobre la estrategia de seguridad implementada en el Hospital. Las 6 preguntas restantes fueron extraídas de la versión traducida y validada de la encuesta desarrollada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) para medir la cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario. La encuesta se envió a los 370 residentes en formación del Hospital en un formulario de Google.

RESULTADOS:

Se recibieron 68 encuestas (tasa respuesta: 18,4%). El 55,3% refirió no haber recibido formación en seguridad del paciente en el Hospital , sin embargo, hasta el 98,5% consideró que debería incluirse en su periodo formativo, siendo el formato preferido (43,3%) online, voluntario y realizable en cualquier momento. Respecto al conocimiento de la estrategia de seguridad implementada en el Hospital, el 68,7% no conocía el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) y el 88,1 % nunca había notificado un incidente en el mismo. Hasta el 79,1% no conocía al responsable de seguridad de su Servicio. De las preguntas extraídas de la encuesta diseñada por la AHRQ, en una escala del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo), la pregunta con mayor puntuación media (3,1 puntos) fue si consideraban que sus responsables valoraban seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes. En el otro extremo, la pregunta con menor puntuación (2,5 puntos) fue si pensaban que se les informaba de los errores que se cometían en su Servicio.

CONCLUSIONES:

La formación de los residentes en seguridad del paciente en el Hospital es mejorable. Promover la inclusión de contenido relacionado con la seguridad en el periodo de formación especializada y fomentar la implicación de los nuevos profesionales en los planes de seguridad del centro, podrían mejorar la cultura de seguridad en el mismo.

C302/21: IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE

Primer autor: *Lucía Cazorla Poderoso*

Coautores: *Jose Manuel Real Campaña, María Perez Moreno, Ana Pérez López, Elena Herranz Bayo*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar y valorar el impacto las intervenciones farmacéuticas (IF) relacionadas con el tratamiento farmacológico del paciente en el Servicio de Urgencias.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se analizaron las IF realizadas de enero de 2020 a diciembre de 2020 en el Servicio de Urgencias de un hospital de terciario registradas en el módulo de prescripción electrónica asistida de Farmatools®, implantado en el Servicio de Urgencias en noviembre de 2017. Las IF se hicieron después de revisar la prescripción electrónica y el perfil farmacoterapéutico del paciente. Las variables registradas fueron: fármaco y grupo terapéutico, motivo de IF, forma de comunicación al prescriptor y grado de aceptación. La valoración de la aceptación se registró en Farmatools®, analizando los cambios relacionados con las intervenciones que se habían realizado en la prescripción.

RESULTADOS:

Durante 12 meses se registraron 1481 IF, siendo 398 de urgencias. El 87,2% de las IF de urgencias fueron aceptadas (16 no valoradas). La principal vía de comunicación fue escrita (82,7% (n=316)), seguida de telefónica (16,8 (n=64)) y verbal (0,5% (n=2)). Las intervenciones fueron sobre 176 especialidades diferentes, siendo los grupos terapéuticos más frecuentes antiepilépticos (6,5%), heparinas de bajo peso molecular (5,8%), inhibidores de la recaptación de serotonina (4,2%), antidepresivos (4,2%) y hormonas tiroideas (4,2%). El principal motivo de IF fue conciliación del tratamiento (63,3%), seguido de alergia (4,7%), dosificación excesiva (5,5%), dosificación insuficiente (4,0%) y ajuste por insuficiencia renal (3,8%). Los motivos más frecuentes de conciliación fueron: tratamiento habitual no prescrito 36,1% (aceptadas 87,9%(n=91)), tratamiento habitual confundido 22,2% (aceptadas 87,5% (n=56)) y mantener dosis de domicilio 21,0% (aceptadas 83,0% (n=53)). El 49,6% era sobre principios activos que tenían que conciliarse en las primeras 4h (aceptadas 92,8% (n=125)).

CONCLUSIONES:

El grado de aceptación de las IF en el servicio de urgencias muestra su contribución a la optimización de la prescripción electrónica asistida, evitando errores de medicación y aumentando la seguridad de paciente.

C303/21: CERVICALGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA. PODEMOS HACER ALGO MÁS QUE PRESCRIBIR ANTIINFLAMATORIOS Y DERIVAR A FISIO.

Primer autor: *Jesús Javier Aguaviva Bascuñana*

Coautores: *Maria Perez Urieta, Maria Perez Urieta, Olga Ordas Lafarga, Beatriz Gimeno Garcia*

Centro: *CS SANTO GRIAL*

Resumen:

OBJETIVOS:

1. Diagnóstico, toma de decisiones y resolución en el tiempo estimado de consulta para cada paciente.
2. Evitar derivaciones innecesarias a especializada.
3. Proponer un tratamiento en Atención Primaria y demostrar que se puede abordar terapéuticamente con éxito gran parte de las cervicalgias.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Selección de 75 pacientes, desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2020, con cervicalgia, que presentaban dolor, contractura y puntos gatillo en esternocleidomastoideos, trapecios y semiespinosos de la cabeza.
Se realizó una historia clínica, descartando síntomas de alarma:

- dolor incluso en reposo.
- Presencia de fiebre.
- Historia previa de cáncer.

Dada la ausencia de traumatismos previos no se solicitó prueba de imagen.
Se valoró dolor mediante escala simple analógica.
Tratamiento propuesto:

- Infiltración de los puntos gatillo con corticoide depot+anestésico local.
- Vendaje tape.
- Tablas simples de 2-3 ejercicios de estiramientos durante una semana.
- Revisión presencial a los 7 días.

RESULTADOS:

El tiempo medio de cada consulta ha sido de 9 minutos.
La elaboración de la historia clínica y la exploración ha sido lo que más inversión de tiempo ha requerido.
Los resultados obtenidos han sido excelentes. No fue preciso realizar interconsulta a especializada con ninguno es estos pacientes. Todos mejoraron de forma considerable, valorando la puntuación en la escala del dolor, los arcos funcionales y la sintomatología inicial.
No se objetivaron efectos adversos en los pacientes con o sin pluripatología. Únicamente 3 pacientes presentaron a las 24 h alergia al tape, por lo que hubo que retirarlo. En 3 pacientes se completó el tratamiento con 1 sesión de punción seca.

CONCLUSIONES:

El tratamiento, en nuestras experiencias previas con reposo, collarín blando y antiinflamatorios no suele ser efectivo, ya que a pesar de 15 ó 20 días de tratamientos con antiinflamatorios, suele ser incompleto, y además, no está exento de yatrogenia. La fisioterapia como medida terapéutica aislada no parece haber demostrado efectividad plena.

C306/21: LA TELEMEDICINA Y EL CONTROL METABÓLICO DE LOS NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2

Primer autor: *Verónica Gimeno-Hernández Garza*

Coautores: *Irene Antoñanzas Torres, Antonio De Arriba Muñoz, Marta Ferrer Lozano, Marta Vara Callau, Sandra Castejón Ramírez, Pablo Escribano Sanz, Daniel Salvo Chabuel*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La pandemia por SARS-CoV2 ha impulsado la telemedicina como una herramienta que garantiza el seguimiento del paciente minimizando el riesgo de exposición y transmisión del virus. El objetivo del presente estudio es conocer el impacto de una consulta telemática en el control de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) en el último año.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo. Seleccionamos niños afectos de DM1 con consulta entre 16/03/20-30/04/20, periodo de confinamiento en el que las visitas fueron telemáticas (Grupo1). También aquellos con visita presencial entre 5/02/20-13/03/20 (Grupo2). Recopilamos datos de dicha consulta, la previa y dos posteriores (1 año).
Se estudiaron variables epidemiológicas, del diagnóstico (tiempo de evolución, presencia de cetoacidosis y hemoglobina glicosilada [HbA1c]) y de cada visita (tiempo en rango [TIR], en hipoglucemia [THipo] y en hiperglucemia [THiper], coeficiente variación, HbA1c, uso de sensor, múltiples dosis [MDI] o infusión subcutánea [ISCI], unidades insulina/Kg/día, índice de masa corporal...).

RESULTADOS:

Se analizaron 156 pacientes, 78 de cada grupo. La edad media fue similar (Grupo 1: 11,77±3,84 años vs Grupo 2: 11,97±3,48 años), así como la proporción de varones respecto a mujeres (Grupo 1: 55,8%, Grupo 2: 44,2%, p=0.76) y de tratados con MDI frente a ISCI (Grupo 1: 53,2% MDI, Grupo 2: 64,56% MDI, p=0.15). Ambos grupos muestran valores similares en las dos primeras consultas; sin embargo, los que tuvieron visita telemática presentan mejor control metabólico en la siguiente visita, con mayor TIR (65,4±15,7% vs 57,5±16,6%, p=0.00) y menor THiper (28,6±15,8% vs 38,0±17,3% p=0.00), recuperando valores previos en la cuarta consulta; además, precisaron menor insulinoterapia en la tercera (0,78±0,28vs 0,90±0,26UI/kg/día, p=0.01) y cuarta consulta (0,81±0,24 vs 0,92±0,27UI/Kg/día, p=0.02).Analizando exclusivamente al grupo de consulta telemática mejora el TIR (p=0.00) y el THipo (p=0.04) entre la consulta 2 y la 3. Desglosando MDI e ISCI, estos últimos usan más el sensor en la tercera consulta si han realizado visita telemática (83,0±11,0% vs 62,2±33,67%, p=0.03).

CONCLUSIONES:

Los pacientes con consulta telemática durante el confinamiento estricto han tenido mejor control metabólico reflejado en mayor TIR, menor THiper y menores necesidades de insulina. La consulta telemática supuso una mejora en el TIR y el THipo, volviendo a valores previos 3 meses después.

C307/21: FLUJO DE DECISIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS RELACIONADAS CON LA COVID19.

Primer autor: *Silvia Garcés Horna*

Coautores: *Marta Manero Solanas, Maria Mar Pes Laguna, Sonia Sánchez Escobedo, Maria Carmen Gómez Nicolás, Ana Herrer Castejon, Pedro Parrilla Herranz, Javier Povar Marco*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Establecer una rápida toma de decisiones interrelacionada con la demanda asistencial adaptando nuestro Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) efectiva y eficazmente al desarrollo de la pandemia global, manteniendo la calidad asistencial y la seguridad clinica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En nuestro SUH se atendieron 103.054 pacientes en el año 2020. Nuestro objetivo lo desarrollamos en varias fases:

1. FASE "PREPARACIÓN" (enero-febrero),
2. FASE "IMPLANTACIÓN NUEVO CIRCUITO" (marzo)
3. FASE "EXPANSION" (marzo-abril-mayo)
4. FASE "DESESCALADA" (junio, n= 50)
5. FASE "NUEVA EXPANSIÓN" (julio-agosto-septiembre-octubre, n =2882)
6. APERTURA NUEVA ÁREA DE ATENCIÓN POR SOSPECHA COVID (noviembre-diciembre, n=1281).

RESULTADOS:

En nuestro SUH se atendieron 103.054 pacientes en el año 2020.
FASE 1; Notificación del primer caso. Cambios en la entrevista de triaje. Protección estándar a todo paciente sospechoso. Formación/análisis de la situación a tiempo real. Valoración estructural del servicio. Creación "Equipo de decisiones".
FASE 2; Creación de nuevo circuito. Reinventamos la comunicación con el equipo (canal de difusión, videos explicativos, infografías). Emigración de especialidades. Aumento del recurso humano. Centralización de los equipos de protección individual.
FASE 3; Expansión inicial; ampliamos las consultas y sala observación (SO) 3. Reubicación Consultas Atención Continuada. Expansión final; ampliación de boxes, SO 1 y 2.
FASE 4; Retracción de espacios físicos para sospechas. Se amplia zona para patologias no respiratorias. Reorganización del recurso humano. Diseño de proyectos para futuras áreas sospecha Covid.
FASE 5; Se amplia zona de sospecha. Aprobación del nuevo área.
FASE 6; Circuito estructuralmente diferenciado. Reorganización recurso humano y material. Preparación infraestructura.

CONCLUSIONES:

Demostramos que si el equipo de lideres del SUH trabaja coordinado en la toma de decisiones, las acciones propuestas en una plantilla de 220 personas estructurales y 45 eventuales, se traducen en una disminución del tiempo de reacción. La toma de decisiones se ha sustentado en tres pilares fundamentales; paciente, profesionales y hospital.

C308/21: GESTIÓN DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID

Primer autor: *Mª Belén Vicente De Vera Bellostas*

Coautores: *Laura Andrés Ginés, Antonio Tejada Artigas, Cristina Isabel Bernal Matilla*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

1. Adecuar los recursos asistenciales a las necesidades clínicas y de cuidados de los pacientes.
2. Establecer las normas de circulación de pacientes y del personal asistencial, delimitando zonas críticas y zonas con acceso restringido.
3. Definir los pasos a seguir en la colocación y retirada de los equipos de protección individual.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La gravedad de la enfermedad y el alto grado de contagiosidad de la COVID-19 nos llevó a volver a planificar la actividad asistencial teniendo en cuenta los protocolos y procedimientos habituales, tanto médicos como de enfermería, que se utilizan en el cuidado del paciente crítico, extremando las medidas de protección individual al máximo.
Siguiendo las recomendaciones publicadas por la SEMICYUC y el Ministerio de Sanidad se organizo la actividad asistencial :

1. Se establecieron las NORMAS DE CIRCULACIÓN PARA PACIENTES Y PERSONAL.
2. Se organizó EL TRABAJO EN “ESPEJO”.
3. La ORGANIZACIÓN DE MATERIAL.
4. PROCEDIMIENTOS DE CUIDADO.
5. PROCEDIMIENTOS DE PROTECCION.
6. PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA.
7. ATENCIÓN AL FAMILIAR DEL PACIENTE.

RESULTADOS:

Durante el periodo comprendido entre el 21 de marzo al 18 de mayo del 2020, se atendieron a un total de 34 pacientes , 18 pacientes fueron dados de alta a unidades de hospitalización , 9 fueron trasladados a otras UCI COVID y hubo 7 decesos.
Durante estos primeros meses de pandemia no se registró ningún caso de contagio de esta enfermedad entre los profesionales atribuidos a su trabajo. Además, una vez nuevamente la unidad en fase “limpia-no-COVID”, durante el mes de junio se realizaron estudios serológicos al total del personal que atendió a pacientes COVID durante los dos meses en la Unidad de Trauma siendo el 100% negativo.

CONCLUSIONES:

El trabajo en equipo , en la organización y en su realización, ha facilitado poder afrontar este nuevo reto en la UCI.
La mejora de los ratios en el personal de enfermería y la experiencia previa fue fundamental para que protocolos y procedimientos habituales en UCI se hayan podido llevar a cabo.

C309/21: CONTROL DE CASOS Y CONTACTOS DERIVADOS DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 A TRAVÉS DE UNA HOJA DE EXCEL EN LA CAMPAÑA AGRÍCOLA.

Primer autor: *Miguel Guiu Campos*

Coautores: *Nilsa Viejo Lezcano, Andrea Romero Segura, Roberto Fuentes Viñuales, Ricardo Corredor Mateos, Patricia Relancio Pascual, Cristina Fernandez Fullana, Nima Peyman Fard Shafi Tabatabaei*

Centro: *CS CASPE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Disponer de una herramienta informática sencilla y eficaz para la identificación rápida y ordenada de los casos positivos, sus contactos y fecha de finalización de aislamiento de los mismos, accesible a todos los miembros del EAP durante la pandemia SARS-CoV-2 en el centro de salud Caspe-Chiprana "Amado Loriga".

MATERIAL Y MÉTODOS:

Al aparecer los primeros brotes por COVID 19 en junio de 2020 en domicilios entre los trabajadores temporeros se decide elaborar una hoja excel a la cual tienen acceso todos los miembros del EAP pero que sólo los enfermeros encargados de las tareas de rastreo editan y actualizan, en la cual se incluye diariamente nombre y apellidos de los pacientes a los cuales se le realiza una PCR y determinación serológica de Ig G, clasificando en casos, contactos e infección resuelta, identificando los contactos de cada caso, fecha de realización de la PCR e Ig G, fecha de inicio y finalización de aislamiento o cuarentena, domicilio del paciente, empresa a la que pertenece, médico de familia asignado y población en la que reside.

RESULTADOS:

Desde el 19/6/20 al 31/9/20 se realizaron en el centro de salud 2131 PCR e Ig G, con 505 casos positivos confirmados por COVID 19. La creación de la hoja de excel permitía que los profesionales del EAP podíamos consultar de manera rápida y eficaz a todos los pacientes a los cuales se les realizan pruebas diagnósticas, lo cual era fue muy importante ya que nos permitió poder obtener información acerca del caso indice en cada brote, saber cuando finalizaba su periodo de aislamiento lo cual era fundamental de cara a la gestión de la incapacidad temporal de cada trabajador, poder discriminar cada médico a sus pacientes, poder discriminar los pacientes según su domicilio.

Toda esta información no hubiera sido posible obtenerla de otro modo, puesto que ni la agenda creada en OMI "vigilancia de contactos" ni la encuesta epidemiológica de la HCE facilitaban dicha información. Todo el equipo usó de forma permanente dicha hoja de excel para el control diario de los casos y contactos que debían controlar cada médico/a.

CONCLUSIONES:

El excel, debido al elevado número de pacientes controlados permitió una gestión eficiente y unificada por parte de todos los miembros del EAP de cara a cuantificar los días que los pacientes debían permanecer aislados en su domicilio y la duración de la incapacidad temporal de ella derivada, de otro modo se hubieran producido bastantes errores.

C310/21: MEDIDAS ADOPTADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL HCU (UCMHMNA) DURANTE EL COVID-19

Primer autor: *Ana Roteta Unceta Barrenechea*

Coautores: *Paula Razola Alba, Maria Montserrat Delgado Castro, Alejandro Andrés Gracia, Teresa Escalera Temprado, Yasmina Saker Diffalah, Leticia Tardin Cardoso, Enrique Prats Rivera*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Comprobar el grado de cumplimiento de las medidas, si su aplicación ha supuesto una mayor dedicación de tiempo por paciente y la sensación de seguridad del personal sanitario en el puesto de trabajo. Para ello, se creó un formulario con 5 preguntas de carácter subjetivo y se envió el enlace para la cumplimentación anónima al personal (22 personas).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Las medidas adoptadas en la recepción han sido la higiene de manos de los pacientes, la comprobación de uso de mascarillas quirúrgicas o FFP2 y el limitar acompañantes solo a pacientes con mal estado general. Además, para garantizar la distancia de seguridad, la citación ha sido más espaciada, habilitando espacios del servicio como salas de espera.

Enfermería se ha encargado de comprobar los resultados de las PCR de pacientes ingresados y de registrar en ficha técnica los síntomas relacionados con COVID-19 y los contactos estrechos en los pacientes ambulantes.

Las salas de administración de radiofármacos, de exploración y de informes han sido continuamente ventiladas y se han limpiado las superficies de los aparatos entre cada paciente.

RESULTADOS:

El formulario lo contestaron 18 sanitarios (82%): 2 auxiliares de enfermería, 7 técnicas de diagnóstico por la imagen, 3 enfermeros y 6 médicos.

El 78% de los encuestados respondieron que se habían adoptado las medidas anteriormente mencionadas siempre o casi siempre. Además, el 83% reflejaron que dichas medidas habían supuesto una mayor dedicación de tiempo (con un incremento del tiempo dedicado por paciente que no ha superado el 50% de la duración habitual. Finalmente, el 70% de los encuestados manifestó que se había sentido siempre o casi siempre protegido contra el COVID-19 en su puesto de trabajo.

CONCLUSIONES:

Las medidas establecidas se han cumplido en la mayoría de los casos y han contribuido a la sensación de protección de los sanitarios contra el COVID-19.

C311/21: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE EN ARAGON EN EL AÑO 2020.

Primer autor: *Beatriz Virgos Señor*

Coautores: *Agustin C. Nebra Puertas, Herminia Lozano Gómez, Almudena Matute Guerrero, Paloma Edroso Jarne, Marta Asin Corrochano.*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La pandemia COVID-19 ha conllevado el desvío de recursos sanitarios destinados a atender numerosas patologías y diversos procesos asistenciales. Entre los mismos se encuentran los procedimientos de donación (Do) y trasplante de órganos (Tx). Analizamos el impacto negativo en esta actividad en el HCU Lozano Blesa y el HUMS Miguel Servet de Zaragoza.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo con participación del HCU y del HUMS. Se analiza la disminución en la actividad de donación y trasplante en ambos Centros, y se compara con la actividad de los dos años previos, comparando la actividad en Do, Tx y Valoraciones/actuaciones (Va) del equipo de Coordinación de Tx , estudiando su significación estadística mediante Chi Cuadrado, demandando un 95% de intervalo de confianza.

RESULTADOS:

En el HUMS los resultados fueron en el año 2020 de 16 Do, 56 Tx renales, 4 Tx cardiacos y 101 Va. En el año 2019 de 30 Do, 89 Tx Renales, 9 Cardiacos y 281 Va, y en el año 2018 las cifras fueron, de manera respectiva de 25, 77, 9 y 200. En el HCU las cifras fueron en el año 2020 de 12 Do, 12 Tx hepáticos y 48 Va. En el año 2019 de 245 Do, 29 Tx hepáticos y 92 Va, y en el año 2018 las cifras fueron, de manera respectiva de 20, 15 y 85. Las diferencias fueron estadísticamente significativas, tanto de forma individual intra-Centros, como de forma conjunta entre ambos Centros.

CONCLUSIONES:

La pandemia COVID-19 supuso un notable descenso en la actividad de Donación y Trasplante en 2020, justificada por la escasa disponibilidad de camas UCI, el descenso de ofertas de órganos donables desde otras CCAA, y las positividades COVID. Todo ello ha repercutido negativamente en las listas de espera, con una mayor morbi-mortalidad.

C312/21: COMPORTAMIENTO SEXUAL DE MUJERES QUE ACUDEN A CONTROLES GINECOLÓGICOS

Primer autor: *Carmen Mihaela Migdan*

Coautores: *Josefina Pastor Pérez, Esther Sánchez Sánchez, Ángeles López Pérez, Isabel Negredo Quintana*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Según OMS la salud sexual es "el estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad.
Nuestro estudio se propone comprender el comportamiento sexual de las pacientes que acuden a nuestras consultas, valorar factores que podrían influir en su bienestar sexual, y a la vez promover salud sexual.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio descriptivo transversal tipo encuestas. Hemos elaborado la encuesta "Es usted una mujer sexualmente sana", adaptada a la lista de SIECUS: "Comportamientos de la Vida del Adulto Sexualmente Sano", con la cual se ha
recopilado información sobre datos demográficos, comportamiento sexual y relaciones humanas.
Estas encuestas han sido facilitadas por ginecólogas/os, enfermeras o matronas. Se ha utilizado estadística descriptiva y análisis multivariante para todas las variables que tenían un valor p de ≤0,2 en el análisis bivariado. Para el presente estudio hemos recibido el dictamen favorable del Comité de ética de la investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA).

RESULTADOS:

Han participado en el estudio 597 mujeres. El rango de edad es de18 a 69 años y promedio 40 años. Disfrutan de sexualidad 558 (93,5%), evitan comportamiento perjudicial 564 (94,5%), expresan libremente su orientación sexual 566 (94,8%), buscan información sobre el sexo 347 (58,1%), tienen una actividad sexual regular 479 (80,2%), evitan en su relación ser explotada o manipulada 504 (84,4 %) de las mujeres. Las mujeres < 30 años y 30-50 años tienen más probabilidades de disfrutar de la sexualidad (AOR = 6.9, IC = 2.6 - 19) y (AOR = 5.6, IC = 2.7 - 11.7) y mantener una actividad sexual regular (AOR = 2.5, IC = 1.2 - 5.1) y (AOR = 2.1, IC = 1.2 - 3.7). La mujer casada tiene actividad sexual regular (AOR = 9.1, IC = 1.6 - 50.3) y busca menos información sexual (AOR = 0.6, IC = 0.4 - 0.8). La mujer soltera evitar ser explotada en la relación (AOR = 2.5, IC = 1.4 - 4.7). Las mujeres con menor nivel de estudio no evitan explotación (AOR = 0.6, IC = 0,3-0,9), no expresan su orientación sexual (AOR = 0.3, IC = 0,1-0,6), busca menos información sexual (AOR = 0.6, IC = 0,4-0,9) (p < 0, 05).

CONCLUSIONES:

Este estudio nos permite comprender el comportamiento sexual de las mujeres y promover información sexual a las pacientes.
Las mujeres casadas y < de 50 años tienen más actividad sexual regular.
Un comportamiento sexual perjudicial y la explotación en la pareja se ven más probablemente asociados a un nivel de estudios de primaria o secundaria.

C314/21: MANEJO VIA AÉREA PARA TRAQUEOSTOMÍA QUIRÚRGICA-PACIENTES COVID-19-

Primer autor: *Guillermo I. Perez Navarro*

Coautores: *Jose Antonio Franco Hernandez, Inmaculada Gonzalo Pellicer, Juan Pablo Ortega Lahuerta, Lourdes Lobera Arevalo, Ana Maria Pascual Bellosta, Javier Martínez Ubieto*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir de forma segura y visual conforme a la literatura actual pre-covid y durante covid la realización traqueostomias electivas quirúrgicas para garantizar seguridad del paciente y personal implicado.

1. mejora de la seguridad durante traqueos covid-19
2. abordaje multidisciplinar traqueo covid19
3. guia visual de rapida consulta.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó busqueda bibliografica en base de datos pubmed y google scholar con palabras clave tracheostomy, surgical tracheostomy, covid-19, airway management covid-19. Se encontraron más de 10 articulos relacionados de los que 6 fueron utilizados para la elaboración, basado en su nivel de evidencia y fecha de publicación.

RESULTADOS:

La literatura consultada permitió la elaboración de un protocolo consensuado con los servicios de anestesia y otorrinolaringologia basado en "7 pasos" de facil cumplimiento y rápida consulta en situación de crisis que fue aprobado por ambos servicios así como presentado a supervisión de enfermería quirurgica para su comunicación a este estamento con el fin de lograr un abordaje multidisciplinar y encadenado de este procedimiento

CONCLUSIONES:

- Se mejoró la seguridad del personal durante el procedimiento traqueostomia quirurgica en los pacientes covid-19
- mejora de la calidad asistencial al paciente covid 19 a partir del abordaje multidisciplinar durante la traqueotomía quirurgica electiva.
- se elaboró una guía visual rapida en "7 pasos" para su consulta en situacion de crisis

C315/21: VALORACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN CONIZACIONES REALIZADAS CON EXOSCOPIO

Primer autor: *Maria Guarga Montori*

Coautores: *Alicia Álvarez Martínez, Nadia Nassar Melic, Elena Bescós Santana, Natalia Abadía Cuchi, Cristina Luna Álvarez, Beatriz Rojas Pérez-Ezquerra, Miguel Díaz Vega*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo prioritario del proyecto es la realización de todas las conizaciones cervicales con exoscopio y la valoración posterior de nuestros resultados en comparación con los criterios de calidad marcados por la última guía de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizaron 103 conizaciones (enero-diciembre 2019). 71 conizaciones se realizaron con exoscopio y 32 sin este. Se creó una base de datos y se analizaron las siguientes variables: confirmación de lesión de alto grado o cáncer invasor, bordes afectos en la pieza quirúrgica, exéresis en pieza única, sangrado postoperatorio y reingreso. Se realizó análisis estadístico con Chi-cuadrado para comparación de resultados entre conizaciones realizadas con y sin exoscopio mediante el programa IMB SPSS Statistics 23. A su vez los resultados obtenidos se compararon con los estándares de calidad marcados por la guía de la AEPCC.

RESULTADOS:

El 68,9% de conizaciones se realizaron bajo visión exoscópica. No encontramos diferencias significativas en la comparación de conos realizados con y sin exoscopio para las variables: confirmación de lesión en anatomía patológica, exéresis en pieza única, sangrado y reingreso. Si se objetivan diferencias en la tasa de bordes afectos, siendo de un 18,3% en las conizaciones realizadas con exoscopio y de un 53,3% en las realizadas sin este (p=0,007).

En la comparación de resultados con los establecidos por la guía AEPCC, se cumplen estándares de calidad para las variables: confirmación en anatomía patológica y conizaciones en blanco. El estándar de márgenes afectos se cumple en los conos realizados con exoscopio y no sin este. El sangrado y reingreso están muy próximos a cumplir objetivos y parecen mejorarse con exoscopio. En cuanto al uso del colposcopio no pudo emplearse en >90% de los casos como establece la AEPCC por avería en la óptica en Noviembre.

CONCLUSIONES:

La conización con exoscopio permite mejorar la exéresis de pieza sin márgenes afectos. Aunque no se hallan diferencias significativas, si hay una tendencia a la mejoría en sangrado, reingreso y confirmación en anatomía patológica en conos realizados con exoscopio. Debemos fomentar su uso para unificar la técnica quirúrgica y cumplir los estándares.

C316/21: OPTIMIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES INGRESADOS EN NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO EN ZARAGOZA

Primer autor: *Natalia Perches Barrena*

Coautores: *Susana Navarro Grandos, Naiara Gaudioso Vidal, Maite Lamazares Cebrian, Ana Isabel Zorrilla Gracia, Maria Betran Orduna, Jose Manuel Puyoles Bravo, Maria Fernando Moreno*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

GRALES:
Garantizar una muerte digna en pacientes hospitalizados que requieran cuidados paliativos
ESPECIFICOS:

- Acordar de forma interdisciplinar las necesidades físicas,emocionales y espirituales del paciente y familia
- Dar a conocer el pronóstico de forma clara
- Identificar precozmente las necesidades paliativas
- Elegir la vía SC como vía idónea.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Estudio prospectivo y de intervención
- Población diana (pacientes de ambos sexos en Neumología del Hospital Clínico Universitario Zaragoza) candidatos a medidas paliativas y no a maniobras invasivas
- Exclusión:muerte inesperada/ repentina
- Tiempo: septiembre 2020 hasta la actualidad.
- Identificar pacientes que necesitan cuidados paliativos, mediante reuniones interdisciplinares.
- Aplicar plan de intervención interdisciplinar:Colocar código paliativo (Pegatina amarilla),Rellenar ficha informatizada de cada paciente, valorando:
- Grado de disnea,astenia, escala EVA, nauseas/vómitos, cambios posturales, cuidados de piel y boca, bomba de perfusión continua y rescates. Reuniones diarias con el equipo y la familia para reevaluar al paciente.

RESULTADOS:

Una vez llevado a cabo el plan de intervención, se obtienen los siguientes resultados:

1. Elaboración de 12 fichas informatizadas con aquellos cuidados paliativos necesarios para evitar el sufrimiento y la aplicación de maniobras cruentas.
2. Implementación de la información del pronóstico individualizado a 12 pacientes y sus familiares.
3. Se mantiene reunión diaria con equipo disciplinar (36dias) para reevaluar diariamente la evolución del paciente.
4. La vía subcutánea se utilizó en un 25% de los pacientes incluidos en el proyecto.
5. Todo el equipo multidisciplinar en consenso valora la necesidad de cuidados paliativos y su inclusión en el programa de forma diaria en las reuniones de equipo.

CONCLUSIONES:

Se ha percibido por el momento que la optimización de cuidados paliativos ha incrementado el nivel de calidad en la atención del paciente. Esto abre la posibilidad de continuar mejorando en esta línea de trabajo en los siguientes años y conseguir su implementación en otras unidades-servicios del hospital para optimización de los cuidados.

C317/21: ¿HA CAMBIADO EL PATRÓN DE LAS INTOXICACIONES EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS?

Primer autor: *Cristina Hernández Tejedor*

Coautores: *Raquel Garcés Gómez, Ruth Fernando Martínez, Pilar Caudevilla Lafuente, Inés Martínez Redondo, Carmen Ruiz De La Cuesta Martín, Virginia Gómez Barrena, Carmen Campos Calleja*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La pandemia por coronavirus ha provocado que permanezcamos más tiempo en nuestro domicilio, sobre todo en el periodo inicial de confinamiento durante el primer estado de alarma. Nuestro objetivo es analizar si esto ha producido un cambio en el patrón en intoxicaciones tanto accidentales como voluntarias en población pediátrica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo observacional descriptivo y analítico. Seleccionamos todas las intoxicaciones en el Servicio de Urgencias pediátricas de un hospital terciario desde el 14 de marzo de 2020 al 14 de septiembre de 2020 y las comparamos con el mismo periodo de 2019. Se incluyeron a pacientes hasta 14 años. Se recogió el tipo y el producto causante de intoxicación, sexo, edad media, nivel de triaje, síntomas, exploraciones complementarias, uso de carbón activado, consulta o no con el Instituto Nacional de Toxicología y el destino del paciente. Realizamos análisis estadístico para ver si esas diferencias eran significativas ($p<0,05$).

RESULTADOS:

92 intoxicaciones (83 accidentales y 9 voluntarias) en 2020 (0,77% de las urgencias totales) y 78 (68 y 10 respectivamente) en 2019 (0,35% de las totales), p=0,000. Edad media de las accidentales: 2,91 años en 2020 y 3,46 años en 2019, y de las voluntarias 13,65 y 13,77 respectivamente. En 2020 67% niños y en 2019 58% niñas. Nivel de triaje IV mayoritario en 2020, y II y III en 2019. Las voluntarias en ambos años se produjeron en su mayoría por alcohol y medicamentos (paracetamol y benzodiacepinas, sobre todo). 4 con fin autolítico en 2020 y 5 en 2019 (p=0,498). Entre las accidentales 38,5% medicamentosas en 2020 y 44,1% en 2019 (p=0,356), 41% por productos del hogar en 2020 y 35,3% en 2019 (p=0,729), 6% drogas de abuso en 2020 (2 cannabis, 1 cocaína, 1 alcohol y 1 tabaco) y 5,9% en 2019 (2 cannabis, 1 alcohol, 1 tabaco). (p=0,857). En 2020 3 por gel hidroalcohólico. La mayoría asintomáticas. En 2020 30% recibieron carbón activado y al 51% se le realizó exploraciones complementarias. En 2020 54% altas directas y 33% en 2019. 12% ingresados en 2020 (1 intoxicación por cannabis en UCI)

CONCLUSIONES:

En 2020 la proporción de intoxicaciones respecto al total de urgencias fue mayor que en 2019, sobre todo intoxicaciones accidentales por productos del hogar. En las intoxicaciones voluntarias predominaron el alcohol y los fármacos en ambos años. La mayoría fueron asintomáticas y pudieron ser dados de alta directamente tras valoración.

C319/21: ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LA ENDOMETRIOSIS: CREACIÓN DE UNA CONSULTA ESPECÍFICA.

Primer autor: *Yasmina José Gutiérrez*

Coautores: *Raúl Bolea Tobajas, Marta Lamarca Ballesteros, Leticia Sarrado Álvarez, Silvia Ortega Marcilla, Leyre Ruiz Campo, Mónica Hernández Aragón*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Creación y mantenimiento de una consulta específica hospitalaria y equipo multidisciplinar para el manejo de las pacientes con diagnóstico de endometriosis profunda, de referencia para los Sectores de Teruel, Alcañiz, Zaragoza I y Zaragoza II.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Actividades y oferta del Servicio:

1. Creación de un equipo multidisciplinar en el que participen ginecólogos, cirujanos colorectales, urólogos, radiólogos, anestesistas con la unidad del dolor, unidad de reproducción y psiquiatras, entre otros especialistas para poder ofrecer un abordaje integral y de calidad a las pacientes con endometriosis profunda.
2. Organización de la derivación desde atención primaria a la consulta de ginecología general de las pacientes con sospecha diagnóstica de esta patología para que la confirmen o descarten.
3. Organización de la atención de las pacientes con endometriosis leve o moderada en la consulta de ginecología general.
4. Remisión a la unidad de esterilidad de nuestro centro si procede.

RESULTADOS:

En enero del 2019 se puso en marcha la consulta específica de endometriosis en el Servicio de Ginecología del HUMS.
Desde entonces se ha mantenido esta consulta específica y unidad multidisciplinar a pesar de las dificultades ocasionadas por la pandemia.
Hemos realizado reuniones informativas de forma periódica a los miembros del Servicio para recordar la existencia de la consulta específica, criterios de remisión y circuitos de derivación.
Se ha creado una base de datos informatizada específica para recoger las pacientes atendidas por esta patología en la Unidad.
También realizamos reuniones periódicas de la unidad multidisciplinar para comentar aquellos casos más complejos o las novedades en cuanto a tratamiento y abordaje de esta patología.
Participamos en el grupo de Estrategia de atención a la endometriosis de Aragón, realizando reuniones conjuntas con lo representantes de todos los Hospitales de la Comunidad.
Atendemos cada semana a 12 pacientes con endometriosis profunda en la consulta.
Colaboramos con ADAEZ (asociacion mujeres endometriosis Zaragoza).

CONCLUSIONES:

El abordaje multidisciplinar y la creación de una Unidad de endometrioisis en nuestro centro es necesaria para realizar un abordaje integral de esta compleja patología.
El estudio detallado de cada paciente nos permitirá realizar u tratamiento individualizado a las necesidades concretas de cada paciente.

C320/21: ESTUDIO DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE MONITORIZACIÓN FARMACOCINÉTICA DE GENTAMICINA EN PEDIATRÍA EN EL AÑO 2020

Primer autor: *María Pérez Moreno*

Coautores: *Lucia Cazorla Poderoso, Miriam Merchante Andreu, Irene Aguiló Lafarga, Arantxa Magallón Martínez, Juan Bueno Notivol*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Análisis de la adecuación a un protocolo de dosificación de Gentamicina en pediatría en un hospital de tercer nivel. Evaluación del impacto de la monitorización farmacocinética en la adecuación de niveles terapéuticos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo sobre las determinaciones realizadas en el año 2020. Incluye todos los pacientes pediátricos que han recibido recomendaciones de ajuste posológico tras determinación de niveles de gentamicina en sangre y en los que se hayan realizado al menos dos determinaciones. Se recogieron variables demográficas (sexo, edad, prematuridad y servicio prescriptor) y clínicas (diagnóstico, dosis de tratamiento al inicio de la monitorización, valor inicial de gentamicina y valor tras las recomendaciones posológicas). Se estudió la adecuación de la dosificación inicial a protocolo, las determinaciones en rango iniciales y las determinaciones en rango al fin de tratamiento.

RESULTADOS:

De un total de 43 pacientes pediátricos, 26 hombres (60,5%) se calculó la edad media de dos subpoblaciones, los pacientes de menos de 1 año de vida, con una edad media de 2,7±4,4 días [1 día – 7 meses], mediana 1,5 días y los pacientes de más de un año de vida, con una edad media de 9,8±2,6 años [7-13 años]. Un 34,2% de la población de pacientes neonatos fueron prematuros (menos de 36 semanas). Los servicios que solicitantes fueron UCI Neonatal (55,8%), Neonatos (30,2%), Infecciosos Infantil (4,7%), UCI Pediátrica (4,7%) y Pediatría (4,7%). Los diagnósticos de tratamiento reportados fueron sospecha de infección (51,2%), distrés respiratorio (18,6%) sepsis (7,0%), infección abdominal (7,0%), profilaxis (7,0%), infección del SNC (4,7%), bacteriemia (2,3%) e infección urinaria (2,3%).

La adecuación a protocolo de la posología previa a monitorización fue de un 76,7%. Los niveles estuvieron dentro del rango terapéutico en un 32,6% de los casos al inicio de la monitorización. Tras las recomendaciones farmacocinéticas, los valores se encontraron dentro de rango en un 86,0% de los casos.

CONCLUSIONES:

Pese a prescribirse mayoritariamente de acuerdo a protocolo, la variabilidad de los pacientes pediátricos hace que solo un 32,6% tenga niveles terapéuticos. Este porcentaje aumenta hasta más del doble tras las recomendaciones farmacocinéticas, lo que pone de manifiesto el valor de la monitorización y las recomendaciones de dosis personalizadas.

C321/21: POTENCIACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN (LARC) EN ADOLESCENTES.

Primer autor: *Yasmina José Gutiérrez*

Coautores: *Hortensia Yagüe Moreno, Marta Lamarca Ballesteros, Laura Baquedano Mainar, Lola Sarsa Manresa, Silvia Ortega Marcilla, Leyre Ruiz Campo, Mónica Hernández Aragón*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Potenciar el uso de métodos LARC en adolescentes por ser seguros y costoefectivos en este grupo de edad.
Conocer la eficacia, seguridad, aceptación y tasa de continuidad de los métodos LARC en las adolescentes atendidas en nuestra área sanitaria.
Disminuir la tasa de embarazo no planificado y por tanto de IVE en las adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseñamos un estudio descriptivo con una parte retrospectiva y otra prospectiva en el que se incluyeron a las adolescentes en las que se colocó un LARC en el centro de orientación familiar (COF) del CME Ramón y Cajal. Se inició el estudio en mayo del 2016 por ser el momento en el que comenzaron a estar todos los LARC financiados por la Seguridad Social de forma completa en la Comunidad Autónoma de Aragón. Población de estudio: adolescentes entre 13 y 20 años de edad a las que se les colocó un LARC en el periodo de tiempo establecido.
Incluimos aquellas adolescentes en este rango de edad que pudimos volver a valorar tras la colocación del método para ver su evolución.
Excluimos a las adolescentes con las que no pudimos establecer contacto.

RESULTADOS:

En los primeros 18 meses del estudiocolocamos 52 LARC en adolescentes
La edad media de las pacientes fue de 16,8 años, con una moda de 17 años.
Colocamos 36 DIU: 3 DIU-Cu, 33 DIU 13,5mg LNG y 16 Implantes.
Existieron diferencias significativas , en la edad de las pacientes a la hora de escoger el LARC, la edad media de las pacientes con DIU fue 17,11±1,58 años y de las que escogieron implante de 16,50 ± 1,78. El rango de edad de colocación del implante fue de 13 a 19 años y el de los DIU de 13 a 20 años.
La media de dolor experimentado al insertar el implante fue de 5,57 puntos ±2,20 y del DIU de 6,03±2,36, sin diferencias significativas.
La dificultad en la inserción fue valorada por los profesionales sanitarios como sencilla o muy sencilla en el 94% de los casos de los DIU y en el 100% de los implantes.
No existieron complicaciones importantes con ninguno de los métodos, ningún caso de perforación uterina ni de migración de DIU post-inserción.

CONCLUSIONES:

1. LARC son métodos seguros y efectivos en las adolescentes.
2. Baja tasa de complicaciones asociada a la edad de las usuarias.
3. Menos embarazos no deseados que con otros métodos dependientes de la usuaria y por tanto menos IVE.
4. Utilización está avalada por las principales sociedades científicas.
5. Tasas altas de satisfacción y continuidad.

C324/21: ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES, SELECCIÓN EFICIENTE Y PREVALENCIA.

Primer autor: *Alberto Royo Villa*

Coautores: *Ariadna De Lucas Barquero, Carmen Mª Charlez Millán, Mª Ascensión Alonso Benedí, Mª Pilar Remacha Arrué, Beatriz Boscá Albert, Ana Novella Mena*

Centro: *CS CALATAYUD NORTE*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo principal de este proyecto es analizar la prescripción de Inhibidores de la Bomba de Protones (IBPs) en nuestro sector. Dentro de los objetivos secundarios nos planteamos impulsar y mejorar la prescripción de IBPs de los diferentes CIAS a través de diferentes actividades formativas en el Centro de Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio observacional de tipo transversal en el que han participado los 2 equipos de Atención Primaria del Sector Calatayud, analizando distintos indicadores como edad, sexo, prescripciones activas de IBP, posología y diagnósticos asociados. Por otro lado, se estudiaron los indicadores del Cuadro de Mandos, selección eficiente y prevalencia de utilización de IBPs en adultos, realizando 4 actividades formativas al año para mejorar la prescripción de IBPs en nuestro Centro de Salud, aportando al final de las mismas un listado con las prescripciones activas y diagnósticos asociados a los diferentes CIAS.

RESULTADOS:

Se analizaron un total de 5.677 personas, 2.408 hombres y 3.269 mujeres, con una edad media de 68,12±16,49 años. El 68,89% de las prescripciones activas son omeprazol, el resto de los IBPs prescritos se reparten de la siguiente manera: esomeprazol (12,69%), lansoprazol (6,83%), pantoprazol (10,03%) y rabeprazol (1,53%). Los diagnósticos más frecuentes asociados a estas prescripciones son las alteraciones funcionales del aparato digestivo (8,27%), enfermedades del esófago (6,19%), hernia de hiato (4,13%) y otras enfermedades del aparato digestivo (3,86%), aunque en un 26,45% no se dispone de un diagnostico de referencia. En el indicador selección eficiente de IBPs se ha obtenido un 68,89% (Estándar: 64,41%-76,09%) y en el indicador prevalencia de utilización de IBPs en adultos un 12,28% (Estándar: 6,38%-10,75%), muy por encima del 8,66% en nuestra CCAA.

CONCLUSIONES:

La selección eficiente de IBPs se mantiene dentro del estándar establecido, aunque nuestra prevalencia se encuentra por encima de los valores de referencia, con un 29,18% más de prescripciones que nuestra CCAA. Existe un amplio campo de mejora en los diagnósticos asociados a prescripciones, con un 26,45% de pacientes sin diagnóstico de referencia.

C325/21: EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DEL MATERIAL DE CONTENCION MECÁNICA EN LA PANDEMIA POR COVID 19 ¿EXISTE POSIBILIDAD DE MEJORA?

Primer autor: *Maria L. Hernandez Gutierrez*

Coautores: *Jesica Montero Marco, María Pilar Fuster Dieste, Laura Seral Pimentel, Isabel Baselga Soriano*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Adecuar el material de contención a las necesidades del centro, en cuanto a cantidad, tamaño y tipos de contenciones utilizadas.
Establecer un circuito de solicitud y devolución de dicho material.
Asegurar que el material de contención esté disponible en el menor tiempo posible.
Conocer el método de almacenaje más eficiente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Durante la pandemia por Covid 19 se realizaron una serie de actuaciones con el objetivo de conocer las dificultades relacionadas con el material de contención mecánica: se revisaron puntos de almacenaje de material, se realizó estimación de las necesidades de material en base al número de pacientes contenidos en observación directa, se llevaron a cabo entrevistas abiertas a profesionales y se analizó el registro de incidencias de enfermería del centro. Las incidencias por contención mecánica habían aumentado un 88,5% y había sensación de déficit de material entre los profesionales.

RESULTADOS:

Una vez recabada toda la información disponible se proponen las siguientes acciones de mejora:

- Centralización del material en un única ubicación.
- Identificación del material disponible en el centro.
- Restablecer el circuito de solicitud y devolución del material.
- Adquisición de nuevo material de contención según necesidades.

Esto ha permitido mejorar en aspectos como la rapidez en contener al paciente, la reducción del tiempo de adquisión de dicho material, asegurar la disponibilidad de dicho material, disminuir la ansiedad de los profesionales, limitar el número de incidencias relacionadas con la contención mecánica, conocer el material en stock y trabajar en equipo para lograr mejorar el cuidado de nuestros pacientes.

CONCLUSIONES:

La centralización del material de contención ha permitido gestionar eficazmente el material disponible. Al centralizar, hemos logrado tener el control de todo el material para cubrir las necesidades.
Las incidencias por falta de material han disminuido un 90%. El circuito ha sido respetado impecablemente por los profesionales.

C326/21: EVOLUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS CERTIFICADOS CON LA NORMA ISO 9001 DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET

Primer autor: *Sara Pilar Luengo Broto*

Coautores: *Maria Luisa Trillo Martínez, Gema Lucía Gracia Casado, Alicia Del Cura Bilbao, Kevin Bliek Bueno, Inmaculada Guerrero Fernández De Alba, Esteban Estupiñan Valido, Víctor Manuel Solano Bernad*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo de este estudio es valorar la evolución de la satisfacción de los Servicios que trabajan con un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) basado en la norma ISO 9001:2015. Desde la Unidad de Calidad Asistencial (UCA), conocer las debilidades y fortalezas identificadas por los Servicios certificados es fundamental para trabajar en su mejora.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En 2019 se diseñó desde la UCA una encuesta formada por 5 preguntas con respuesta en escala Likert, (rango 1-5) y un apartado de texto libre para sugerencias de mejora. Este año 2021, se añadieron 2 preguntas dirigidas a evaluar la satisfacción global de los Servicios con el SGC y con la UCA, y otra con texto libre para comentarios. Se identificaron los profesionales responsables de calidad de los 21 Servicios certificados y se envió la encuesta en un formulario de Google. Para analizar los resultados, se calcularon las medias de cada pregunta, y se realizó un análisis pre-post (U Mann Whitney) comparando resultados del año 2019 con los actuales. Las sugerencias fueron revisadas de forma cualitativa para proponer acciones de mejora.

RESULTADOS:

Se enviaron un total de 62 encuestas a los responsables de calidad de los Servicios. La tasa de respuesta fue del 50% (31 respuestas). No se observaron diferencias significativas en ninguna de las 5 preguntas con respecto a la evaluación del 2019. El aspecto con mayor puntuación media fue la promoción del cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 por la UCA (4,35 puntos) y la pregunta con menor puntuación fue el cumplimiento de los objetivos del SGC (3,71 puntos), hallazgos similares a los resultados del 2019. La puntuación media de la satisfacción global con el SGC fue de 3,55 y con la UCA de 4,06. Tras realizar el análisis cualitativo de las sugerencias de mejora propuestas, éstas se podían dividir en 2 grupos principales: mayor apoyo de la Dirección en la implantación y mantenimiento del SGC en los Servicios y aumento de la dotación de recursos tanto para la UCA, como para los propios Servicios. El objetivo de estas propuestas es favorecer una colaboración más activa entre las partes implicadas y poder solventar las incidencias detectadas.

CONCLUSIONES:

La satisfacción de los Servicios Certificados con la norma ISO 9001 se mantiene estable. Esto, pone en valor el compromiso de las partes implicadas pese a las adversidades del último año. Sin embargo, la satisfacción global con el SGC es mejorable y las propuestas de los Servicios deben analizarse para determinar en que grado se pueden desarrollar.

C327/21: PERFIL CLÍNICO Y ACTITUD DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN URGENCIAS PEDIATRICAS.

Primer autor: *Gema Carmen Marcén*

Coautores: *David Molina Herranz, Verónica Gimeno-Hernandez Garza, María Violeta Fariña Jara, Ana Calabuig Adobes, Beatriz Borao Pallas*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

El objetivo del trabajo es describir epidemiología, clínica y actitud diagnóstico-terapéutica en pacientes pediátricos con infección confirmada por virus SARS-CoV-2 atendidos en un hospital terciario. Analizar la diferencia de estos parámetros a lo largo del tiempo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de todos los pacientes pediátricos diagnosticados de COVID-19 en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital desde el 15 de marzo al 18 de noviembre de 2020 (158 pacientes). Nuestras urgencias están divididas en 2 circuitos desde el inicio de la pandemia (con y sin síntomas de coronavirus). Las pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) se realizaron en el circuito "COVID", siguiendo las recomendaciones sanitarias en cada momento. Dividimos el tiempo de estudio en dos periodos (marzo-junio y julio-noviembre). También realizamos estudio analítico comparativo de epidemiología y actitud entre ambos periodos de tiempo. Se aceptó significación estadística si $p<0,05$.

RESULTADOS:

52.5% varones y 47.5% mujeres. Edades: 12.7% de 0-6 meses, 9.5% de 6-12 meses, 20.3% de 1-3 años, 15.2% de 3-6 años, 42.4% mayores de 6 años. Motivo de consulta: fiebre (57%), síntomas catarrales (17.1%), vómitos (5.1%), disnea (1.9%), diarrea (1.9%) y lesiones cutáneas (1.3%). 60.5% presentan contacto con paciente COVID confirmado o sintomático (88.4% ámbito familiar y 7.4% escolar). Diagnostico mediante PCR al 83.5% y test rápido de antígeno al 14.6%. En 27.2% se realizaron pruebas complementarias: radiografía de tórax (3.2%), analítica sanguínea (12.7%) y ambas (11.4%). El 81,8% de las radiografías fueron normales. El 94.3% de los niños precisó solo tratamiento sintomático. El 84.2% de los pacientes alta a domicilio, el 15.8% ingresó en planta. 6,3% de los pacientes fue atendido en el primer periodo frente al 93,7% en el segundo. Se detectan diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos de tiempo para variables: tipo y lugar de contacto, pruebas complementarias y destino final. Diferencia significativa en la solicitud de pruebas complementarias.

CONCLUSIONES:

La actitud en urgencias va modificándose según avanzan los conocimientos sobre la enfermedad para proporcionar atención de calidad. Mayor porcentaje de COVID detectados de julio a noviembre. El contacto fue principalmente intrafamiliar. La mayoría de los niños consultaron por fiebre y no precisaron ingreso, siendo la evolución clínica favorable.

C329/21: DECÁLAGO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Primer autor: *Myriam Saez De Guinoa Sentre*

Coautores: *Susana Abril Escó, Eugenia Almería Fernández, Elena Altarribas Bolsa, Marta Charlo Bernardos, María Rosario Martínez Lacarta, Marta Ramos Fernández, María Carmen Rebollo Pina*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Fomentar el respeto por el paciente y aumentar su privacidad en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) a través del diseño y difusión de diez reglas que representan la voz de los pacientes, éstos dejan de ser sujetos pasivos y se tienen en cuenta sus preferencias y propia priorización de necesidades.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Personal de enfermería y fisioterapeutas de la Comisión de Cuidados entrevistaron a 120 pacientes de unidades médicas o quirúrgicas.
La organización se desarrolló por parejas y mientras una persona realizaba la entrevista, otra recogía en papel los aspectos clave de la información transmitida por el paciente.
Los pacientes eran preguntados de manera abierta sobre la calidez en el trato recibido, las molestias ambientales y problemas estructurales que advertían, la gestión y transmisión de la información del proceso clínico, por la comunicación de recursos hospitalarios e información general, y, por último, se intentó ahondar en sentimientos acontecidos como vergüenza, pérdida de poder/autonomía o pudor, miedo a la muerte, soledad, etc.

RESULTADOS:

Mediante el análisis de la información recogida en las entrevistas, se formaron las 10 reglas del decálogo. Miembros de la Comisión explicaron a los profesionales en las unidades que el trabajo representaba y daba voz a los pacientes hospitalizados en nuestro centro. El decálogo se publicó en carteles ubicados en las cristaleras de los controles de enfermería. Los entrevistadores describieron como muy positiva su experiencia entrevistando a los pacientes en referencia a un proceso distinto que su estado de salud destacando la complicidad creada con ellos en unos minutos y como modificaron su propia práctica según los siguientes mandamientos del decálogo:
1. Preséntese, 2. Explíqueme las normas generales del hospital y las específicas de la planta, 3. No realice ruidos innecesarios. , 4. Déjeme dormir de 23h a 7h, 5. Respete mi intimidad corporal, 6. Implíqueme en las decisiones de mi tratamiento, 7. Proteja mis datos clínicos, 8. Infórmeme a “mi” y a mi familia , 9. Contribuya a facilitar mi bienestar y confort en el proceso del final de la vida, 10. Facilíteme el acompañamiento

CONCLUSIONES:

Las propuestas de mejora para el futuro son:

- Participación de pacientes y agentes clave desde el nacimiento de la idea/proyecto.
- Apoyo metodológico externo.
- Evaluación del cambio en la experiencia de los pacientes y en la praxis de los profesionales.
- Presentación de resultados a pacientes y población general y no únicamente a profesionales

C330/21: EFECTOS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA ATENDIDA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Primer autor: *Irene Antoñanzas Torres*

Coautores: *Álvaro García Atarés, Belén Salinas Salvador, Gema Carmen Marcén, David Molina Herranz, Amelia Moreno Sánchez, Inés Martínez Redondo*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

La pandemia por SARS-CoV-2 y el confinamiento estricto han modificado radicalmente el estilo de vida de la población. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de esta crisis sanitaria sobre la demanda de atención psiquiátrica registrada en un Servicio de Urgencias Pediátricas y compararlo con el año previo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, analítico, observacional y retrospectivo. Se seleccionaron pacientes menores de 15 años que acudieron con clínica psiquiátrica a Urgencias Pediátricas de un hospital terciario infantil. El periodo de estudio fue del 14 de marzo hasta el 31 de octubre de 2020 y del mismo periodo de 2019. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, motivo de consulta, antecedentes personales, tratamiento de base, problemática social, síntomas y tiempo de evolución, desencadenante e ingresos hospitalarios. Se recogen el número total de pacientes atendidos en urgencias pediátricas durante dichos periodos de tiempo.

RESULTADOS:

Durante el periodo de estudio del año 2020 se atendieron un total de 16,005 pacientes, de los cuales el 0,3% tuvieron diagnósticos psicopatológicos. La edad media fue de 11,4 años, siendo el 57,4% varones. El 64,8% presentaba comorbilidades psiquiátricas. Los síntomas principales fueron ansioso-depresivos (37%) y alteraciones del comportamiento (33%). El 65% de los pacientes refería un desencadenante del episodio, siendo las discusiones y la separación de los padres los principales motivos (55%) y un 22,5% los relacionaban con la pandemia por SARS-CoV-2. Tan solo un 3,7% de los pacientes ingresaron y el 48% se derivó al alta a consultas de salud mental.

En 2020 se atendió un 37% menos de pacientes en urgencias con respecto al mismo periodo del año anterior. Sin embargo, desde el inicio de la pandemia ha habido un aumento relativo de pacientes con patología psiquiátrica comparado con los meses correspondientes de 2019, con la excepción de los meses de verano y del inicio de la pandemia, siendo el aumento estadísticamente significativo ($p<0,05$) durante el mes de octubre del 2020.

CONCLUSIONES:

Durante la pandemia por SARS-CoV-2 disminuyó la demanda asistencial global en urgencias pediátricas, aumentando la proporción de patología psiquiátrica atendida salvo en las primeras semanas del confinamiento y los meses estivales. Una elevada proporción de los pacientes refería de manera explícita asociar su clínica con la pandemia.

C331/21: LA VIDA EN MOVIMIENTO:

APOYO AUDIOVISUAL AL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO EN EL MANEJO DEL PACIENTE COVID.

Primer autor: *Paloma Picazo Picazo*

Coautores: *Paula Esteruelas Cuartero, Paula Esteruelas Cuartero, Laura Romo Calvo, Asunción Campos Sanz, Carmen Untoria Agustín, David De La Fuente Bayo*

Centro: *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Mejorar la capacidad funcional y respiratoria del paciente y evitando la aparición de secuelas.
- Valorar funcionalmente al paciente desde el inicio del ingreso y enseñar ejercicios adecuados al estado físico del mismo.
- Proporcionar una herramienta audiovisual para el autocuidado del paciente COVID adaptada a los diferentes grados de afectación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Durante la pandemia de la COVID 19, se nombró a un fisioterapeuta del hospital provincial, específicamente y a jornada completa para el tratamiento integral de pacientes COVID.
Tras la enseñanza realizada durante el ingreso de diversos ejercicios por parte del fisioterapeuta, se ha elaborado un vídeo por nuestro servicio, para recordar lo aprendido y motivar al paciente, se emite a un horario estipulado mañana y tarde en el canal del hospital. Este vídeo consiste en una serie de ejercicios básicos en distintas posiciones, donde se pretende conseguir los objetivos perseguidos más rápidamente, además de adiestrar al paciente en una serie de ejercicios beneficiosos para su salud y que puede realizar en casa tras el alta hospitalaria.

RESULTADOS:

El inicio de la pandemia en España desembocó un caos sanitario, debido al desconocimiento de los efectos del virus. Poco a poco, se vio las secuelas que iban dejando en los pacientes, tanto respiratorias, osteo-musculares, cardíacas, neurológicas, etc.
El tratamiento fisioterápico ha supuesto una mejora notable en los pacientes, que tras superar la enfermedad y debido al desacondicionamiento físico que supone el encamamiento prologado, han conseguido los objetivos con mayor brevedad que los que no han contado con nuestra ayuda desde el inicio.
Cualitativamente se ha observado una mejora del estado de ánimo del paciente, que agradece todo contacto personal, y además por la generación de endorfinas tras el ejercicio que aportan un mayor bienestar emocional. También, se ha reducido el ingreso hospitalario y las secuelas de toda índole. Además, debido a que la COVID 19 requiere del menor contacto posible para evitar su propagación, estaría indicado el uso de medios audiovisuales supervisados por personal competente, los cuales serán monitorizados para posteriores evaluaciones.

CONCLUSIONES:

La puesta en marcha de este proyecto en nuestro hospital nos ha reforzado; la mejora del sentimiento de soledad y desamparo, creando un vínculo con el fisioterapeuta y fomentando una rutina de trabajo personal.
Además, el uso de medios audiovisuales ha sido crucial durante este periodo y su uso ayuda a una mejor recuperación.

C332/21: PROYECTO SOLEDAD NO DESEADA EN DELICIAS

Primer autor: *Natalia Formento Marín*

Coautores: *Maria Pilar Serrano Andrés, Maria Jose Paricio Hernández, María Victoria Ferrer Esteban, Marina Pinilla Lafuente, Concha Gracia Norte, Carmen Pardos, Maria Pilar Llorente Fauro*

Centro: *CS DELICIAS NORTE*

Resumen:

OBJETIVOS:

- Identificar a las personas mayores que vivan en esta situación.
- Organizar un grupo de voluntariado que ayude a prevenir y acompañar las situaciones de soledad no deseada.
- Visibilizar los recursos y proyectos de Delicias que pueden suponer oportunidades para el encuentro y ejercer un efecto positivo sobre el sentido de comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Inicialmente la Asociación de Vecinos Delicias Manuel Viola realizó una encuesta para detectar las necesidades sobre la soledad no deseada en personas mayores del barrio Delicias.
Posteriormente, se procedió a la captación de voluntarios por parte de la Asociación de Vecinos y se impartieron seminarios formativos para los voluntarios seleccionados. Se desarrollo también la elaboración de un protocolo de derivación de personas mayores al proyecto desde entidades del barrio y un protocolo de acompañamiento teléfono para los voluntarios. Finalmente, se desarrollará una evaluación del proyecto.

RESULTADOS:

- Elaboración de un protocolo para la detección de personas solas que puedan estar en situación de vulnerabilidad y conocer sus necesidades desde las diferentes entidades.
- Realizar una campaña de sensibilización y captación de voluntarios para acompañamiento y apoyo a las personas en situación soledad no deseada.
- Organización de un grupo de personas voluntarias para las actividades de acompañamiento propuestas por realizar llamadas telefónicas de acompañamiento a los mayores.
- Información y formación a un grupo de voluntariado para iniciar el proyecto. La formación fue desarrollada por Cáritas. Formado a un grupo de 13 voluntarios.
- Elaboración de un protocolo de acompañamiento telefónico para los voluntarios.
- Elaboración de un protocolo de derivación para la inclusión de personas mayores desde las entidades participantes en el proyecto.
- Elaboración de un folleto informativo para personas mayores, que contenga contenido como recursos domiciliarios, de atención y acompañamiento, prestaciones, servicios y recursos de ocio.

CONCLUSIONES:

Actualmente, se cuenta con un equipo de 13 voluntarios y la inclusión en el programa de 26 personas mayores (dos mayores por cada voluntario) derivadas desde los Centros de Salud para la realización de acompañamiento telefónico periódico.

C333/21: PREDECIR LA INCIDENCIA PARA OPTIMIZAR RECURSOS EN ÉPOCAS DE PANDEMIA

Primer autor: *Marcela Cecilia Amestoy Chiesa*

Coautores: *Miren Arantzazu Garcia Colinas, María Dolores Lloréns Palanca, Pedro Isaac Bono Lamarca, Angela Lara Garrido, José María Turon Alcaine*

Centro: *DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Estudiar la incidencia de COVID en la población del sector.
Identificar un patrón de comportamiento de fechas clave en los picos de incidencia para prever recursos en el Sector (AP y AE).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Realizamos un estudio analítico observacional, retrospectivo de pacientes que se realizaban PDIA en los centros de salud y hospital y obtenían resultados positivos, de septiembre 20 a marzo 21.
Se extrajo la información de la H.C.E y tras el volcado de datos en un excel se calculó la incidencia semanal del sector. Posteriormente se elaboraban gráficos con el análisis de situación y se compartía a con los equipos y al hospital para establecer estrategias de acción en relación a los datos. De esta manera podíamos prever las necesidades y recursos necesarios en cada ámbito asistencial al inicio de semana.

RESULTADOS:

A medida que calculábamos la incidencia acumulada, se fue trazando un patrón ondulante, con picos y valles de 3-4 semanas, que nos permitió prever los recursos. Entre septiembre y noviembre hubo dos picos, en la semana del 14/9 (721 casos) y en la del 26/10 (596 casos), alcanzando un valle a las 3 semanas con 237 casos. El perfil más afectado eran los >65 años, que llevó a un incremento en los ingresos hospitalarios de un promedio de 19 a 40 pacientes en una semana. Hacia el 4/1 comenzó un nuevo ascenso superando los 1548 contagios hacia el 18/1, iniciando como esperábamos por las zonas turísticas. El comportamiento de descenso fue algo más lento, a las 2 semanas se bajó al 44% y hacia las 4 semanas a 7,5% que se mantuvo en marzo. Esto se debió a que el origen de los contagios se inició en población más joven, alcanzando posteriormente a población más envejecida. A nivel hospitalario se reflejó un comportamiento similar al patrón observado, a la semana de la subida comenzaron a incrementarse los ingresos que ya a finales de enero afectaban a los >65 años.

CONCLUSIONES:

El análisis de la evolución mostró relación con fechas clave en cada zona básica. Esto nos permitió prever y poner los recursos (materiales y humanos) necesarios en cada centro de salud y en el hospital (con 10 días de cadencia por pico) de manera eficiente y coordinados.

C334/21: INGRESOS HOSPITALARIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 Y SIM-PEDS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Primer autor: *Maria Violeta Fariña Jara*

Coautores: *David Molina Herranz, Gema Carmen Marcén, Ana Isabel Lorda Cobos, María Vázquez Sánchez, Esther Pitarch Roca, Pilar Caudevilla Lafuente*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir las características epidemiológicas, clínicas, actitud diagnóstico-terapéutica así como la evolución de los pacientes pediátricos hospitalizados desde urgencias por COVID-19 o síndrome inflamatorio sistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PEDs) en un hospital terciario.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de todos los pacientes pediátricos con COVID-19 hospitalizados en planta o UCI desde el Servicio de Urgencias de un hospital pediátrico de tercer nivel. Incluimos a todos los ingresos (27 pacientes) desde el 15 de marzo al 18 de noviembre de 2020, dividiendo el tiempo de estudio en dos periodos (marzo-junio y julio-noviembre).

RESULTADOS:

El 17.2% ingresaron en el primer periodo, frente al 82.8% en el segundo. 62.1% mujeres. Por edades: 34.5% 0-6 meses, 3.4% 6-12 meses, 13.8% 1-3 años, 6.9% 3-6 años, 41.4% mayores de 6 años. El 37.7% presentaba enfermedad de base. El principal motivo de consulta fue fiebre (51.85%). El 88.88% (24/27) ingresó en planta, mientras que solo el 11.22% (3/27) precisó UCI. De los hospitalizados en planta, un 33.33% ingresaron para observación por corta edad o enfermedad de base y un 18.8% por patología aguda concomitante (apendicitis, absceso). Solo 1 precisó soporte respiratorio y fue tratado con hidroxicloroquina. Respecto a los ingresados en UCI, la mayoría corresponden a casos de SIM-PEDs, siendo la inestabilidad hemodinámica el criterio más común para ingreso; el 100% recibió tratamiento con corticoides, inmunoglobulinas, AAS y HBPM, 66.7% antibioterapia, 33.3% soporte respiratorio y 33.33% hidroxicloroquina+lopinavir-ritonavir. La media de días de hospitalización fue 4.5 en planta y 3 en UCI. En UCI un paciente afecto de una enfermedad neurometabólica grave falleció por COVID.

CONCLUSIONES:

La mayoría de niños con COVID-19 no precisa hospitalización. Los ingresos predominan en el segundo periodo, coincidiendo con el aumento de casos confirmados. Destacamos la importancia de la sospecha diagnóstica del SIM-PEDs, por sus características inespecíficas y su potencial gravedad.

C335/21: ORGANIZACIÓN DEL RASTREO EN UN CENTRO DE SALUD RURAL DURANTE UN BROTE DE COVID19 EN TRABAJADORES AGRÍCOLAS TEMPORALES

Primer autor: *Nima Peyman-Fard*

Coautores: *Ricardo Corredor Mateos, Roberto Fuentes Viñuales, Cristina Fernández Fullana, Andrea Romero Segura, Nilsa Carmen Viejo Lezcano, Patricia Relanci Pascual, Miguel Guiu Campos*

Centro: *CS AMANDO LORIGA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Describir la organización del grupo de vigilancia empidemiológica y la reorganización de la atención sanitara en el EAP "Amando Loriga" de Caspe como consecuencia de un brote de SARS-CoV-2 en trabajadores agrícolas temporales durante la campaña agrícola de 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Detección en Caspe y Chiprana de dos brotes en trabajadores agrícolas
Comunicación de manera urgente a Salud Pública.
Reunión de la Consejera de Sanidad con los alcaldes y los EAPs de Caspe y Maella que refuerza con dos enfermeros de rastreo del CS Muñoz y Fernández.
Estudio precoz de los contactos tras detección de un caso incluido fin de semana y festivos.
Alta en BDU a desplazados y usuarios sin derecho a prestación.
Registro de los pacientes en hoja de cálculo para evitar pérdida de seguimiento.
Cooperación con los servicios sociales de la comarca en la creación de un espacio de aislamiento y derivación al servicio de apoyo a necesidades básicas (comida y medicamentes) en aislado.
Mediación intercultural con trabajadores migrantes.

RESULTADOS:

El rastreo y la detección precoz mediante PCR e IgG (incluído en días festivos y fines de semana) permite mitigar el impacto del elevado número de contagios (505 casos desde el 19/06/2020 hasta el 30/09/2020 de un total de 2131 pruebas). La realización de pruebas en domicilio minimiza desplazamientos y contagios, dado el elevado número de casos iniciales (7 positivos en Caspe y 22 en Chiprana)
La realización simultánea de PCR y serología IgG frente a SARS-CoV-2 permite diferenciar los casos incidentes de prevalentes y acortar periodos de cuarentena y aislamiento en algunos brotes (asintomáticos con PCR negativa e IgG positiva).
El control de casos mediante aislamiento por conglomerados con seguimiento en un portavoz en cada unidad familiar/domicilio mejora el seguimiento clínico.
Centralizar la emisión de partes incapacidad temporal por un único profesional en cada domicilio reduce los errores.
La comunicación con los encargados de las fincas permite identificar todos los casos y contactos en entorno laboral y domicilio.

CONCLUSIONES:

El rastreo y aislamiento precoz mitiga contagios en la población general.
La autonomía en la toma de decisiones del EAP y adaptar los protocolos al territorio mejora la gestión de los casos y reduce el impacto en el equipo.
La colaboración intersectorial con agentes comunitarios facilita la gestión del brote.

C336/21: SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CITADO NO PRESENTADO

Primer autor: *Ana López Pérez*

Coautores: *Herminia Navarro Aznárez, Oihana Pascual Martínez, Judit Perales Pascual, Lucia Cazorla Poderoso, Arantxa Magallón Martínez, Beatriz Abad Bañuelos, Reyes Abad Sazatornil*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar el cumplimiento de los pacientes al sistema de citas del área de pacientes externos del Servicio de Farmacia, con el objetivo de conocer el motivo por el cual los pacientes no cumplen la cita y localizar pacientes que por su vulnerabilidad tienen riesgo de discontinuar el tratamiento, así como para reforzar su adherencia al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional y retrospectivo para evaluar la nueva actividad diaria de seguimiento a pacientes citados no presentados. Diariamente se revisan los pacientes que no acuden a su cita el día anterior comprobando su última dispensación de medicación a través del programa de farmacia de Gestión de Pacientes Externos de Farmatools®. Posteriormente se localiza telefónicamente a dichos pacientes, en un plazo máximo de 48 horas. Se analizan el número de llamadas realizadas desde la implantación de la actividad, el 15 de enero de 2021 hasta el 31 de marzo y se clasifican en función del proceso patológico/programa farmacéutico al que pertenecen.

RESULTADOS:

Durante 2020, año en el que se consolidó el sistema de citas, el servicio atendió a 9.255 pacientes y se generaron 49.350 visitas.

Al Servicio de Farmacia acuden con cita previa pacientes derivados de la consulta médica a través de la prescripción electrónica, o bien aquellos cuyo tratamiento dispensado no cubre el periodo hasta la nueva consulta. Se calculó que de media se generan 250 citas diarias y el 17% de estos pacientes no acuden. Durante el estudio se realizaron 1.650 llamadas, media de 40 diarias. Al analizar el tipo de paciente incumplidor, observamos que 38% son pacientes VIH, teniendo en cuenta que son 36 los diferentes programas. Cabe destacar que, dicha patología, ocupa gran volumen en la actividad asistencial, correspondiendo al 16% de pacientes atendidos en 2020. Mediante la atención farmacéutica telefónica, se consiguió dar información/formación a todos los pacientes y se reforzó su adherencia ofreciendo una nueva cita.

Además, se detectaron pacientes vulnerables o con falta de recursos para acceder al hospital, realizándose 14 envíos de medicación a domicilio.

CONCLUSIONES:

El seguimiento y la atención farmacéutica telemática permite reforzar la adherencia y detectar pacientes vulnerables o con dificultades de acceso. Considerando el escenario actual en el que nos encontramos por la pandemia Covid-19, consideramos necesario seguir realizando el seguimiento telefónico a los pacientes.

C337/21: APORTACIÓN DE LA UNIDAD DE MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA A LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2.

Primer autor: *Javier Lazaro Sierra*

Coautores: *Laura Pérez Giménez, Miguel Angel Santolaria López, Paloma Claveria Marco, Marcos Zuil Martin, David Nieto Sánchez, Gabriel Tirado Martin, José Ángel Carretero Gracia*

Centro: *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar la rentabilidad de la unidad de monitorización respiratoria (UMR) del Hospital Royo Villanova (HRV), en el tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) secundaria a infección por SARS-CoV2, mediante oxigenoterapia de alto flujo (OAF).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados por COVID-19 en la Unidad de Neumología (UN) del HRV, desde el 15/03/2020 hasta el 15/3/2021. Variables a estudio (extraídas de historia clínica electrónica y base de datos propia): antropométricas, clínicas, techo terapéutico al ingreso (candidato o no, a UCI), destino al alta y supervivencia a los 30 días del ingreso.

A partir de la 3ª oleada de nuestra comunidad (octubre-noviembre 2020), la UMR aumentó de 4 a 9 camas, dotadas de monitorización centralizada y equipamiento para aplicar Terapias Respiratorias No Invasivas. La UMR estuvo atendida por 1 neumólogo en horario de mañana a tiempo completo (incluidos festivos) y el ratio enfermera/paciente fue de 1:5.

RESULTADOS:

En el primer año de pandemia, ingresaron 611 pacientes por COVID-19 en la UN. En la tabla 1 se muestran los datos por oleadas. La edad media de los ingresados disminuyó a lo largo de la pandemia, desde 69 (16,8) años en la 1ª oleada hasta 58,1 (13,1) en la 4ª ($p<0,05$). Ingresaron un total de 131 pacientes en la UMR, sobre todo a partir de la 3ª oleada, especialmente los procedentes del Servicio Medicina Interna (57,8%). La estancia media (EM) en la UMR fue de 6,4 (5,9) días, en la UN de 9,5 (9,1) y en UCI de 18 (14,7). Aunque no hubo diferencias en la EM en la UMR por oleadas, la menor correspondió a la 1ª con 4,6 (3,3) y la mayor a la 3ª, con 7,2 (5,9) días. La mortalidad global a 30 días de los ingresados en la UN fue del 12 % (n=72), de los que un 26,4% (n=32) habían ingresado en la UMR. La supervivencia en la UMR de los pacientes con techo terapéutico fue del 44,2%, en tanto que la de los pacientes sin techo terapéutico fue del 64,8%. De los ingresados en la UMR, fallecieron el 19,8%, precisaron UCI el 22,2% y se evitó el ingreso en la UCI en el 58% de los pacientes (tabla 2).

CONCLUSIONES:

El tratamiento de la IRA por SARS-CoV-2 en nuestra UMR, evitó un 58% de ingresos en UCI.

El tratamiento de la IRA por SARS-CoV-2 de pacientes no candidatos a UCI en nuestra UMR, logró una supervivencia al alta del 44,2%.

Es necesario potenciar las UMR para un mejor control y pronóstico de los pacientes con infección grave por SARS-CoV-2.

C338/21: DEMANDA Y RESOLUCION TELEFONICA POR EQUIPO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO EN LAS CONSULTAS EXTERNAS

Primer autor: *Elena Laura Badescu Pirvulescu*

Coautores: *Sandra Santander Jorge, Laura Moralejo Cubero, Teodora Gonzáles Monsalvo*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Objetivos:
Analizar la demanda y el motivo de las llamadas telefónicas realizadas desde octubre de 2020 a marzo de 2021 realizada por los pacientes onco-hematológicos. Valorar la capacidad resolutiva por el equipo de enfermería de las consultas externas de Hematología del HUMS en la asistencia telefónica realizada por los pacientes hematológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Metodología:
Estudio descriptivo transversal realizado entre octubre de 2020 y marzo de 2021. El circuito de la atención telefónica en consultas externas de Hematología se inicia en la recepción de llamadas, por personal auxiliar de enfermería y enfermería; quién registra en una hoja de identificación del paciente (extraída del programa Nut) el motivo de la llamada. La enfermera atiende las llamadas diariamente de modo diferido. Para analizar los datos, utilizamos la hoja de identificación del paciente del programa Nut y el programa Excel como base de datos para el análisis y registro de la actividad enfermera relacionada con atención telefónica. Según las llamadas, agrupamos las variables: motivos de las llamadas y las resoluciones.

RESULTADOS:

Resultados:
Hemos tenido un total de 1.893 llamadas telefónicas espontáneas. Todas las consultas telefónicas han sido comentadas con el equipo médico de Hematología de consultas externas. Los motivos de llamada de los pacientes onco-hematológicos fueron síntomas de la enfermedad (8%), cambio de cita por miedo (16%), olvido y problemas de medicación, analíticas y pruebas (5%), atención telefónica (6%), atención presencial (19%) y el motivo principal de las llamadas ha sido la vacuna SARS-CoV-2 (46%).
Dentro de las llamadas, han sido derivadas a urgencias (8%), se recitaron como consulta preferente (19%), resueltas por el equipo de enfermería (29%) y resueltas por el equipo de enfermería junto al facultativo (44%).

CONCLUSIONES:

Conclusiones:
El equipo de enfermería, junto al facultativo ha resuelto más de la mitad de llamadas telefónicas, evitando al paciente acudir a urgencias o su centro de salud. El papel de enfermería en el paciente onco-hematológico es imprescindible para mejorar su calidad de vida, reducir la carga asistencial y a producir un ahorro en los costes.

C339/21: DISFUNCIONES SEXUALES EN MUJERES QUE ACUDEN A CONTROLES GINECOLÓGICOS

Primer autor: *Carmen Mihaela Migdan*

Coautores: *Maria Cortes Costa, Ana Sanz Arenal, Laura Baquedano Mainar, Leyre Ruiz Campo, Pilar Del Tiempo Marques, Miguel Ángel Ruiz Conde*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

En The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors se indica que, entre las personas sexualmente activas de 40 a 80 años, el 28% de los hombres y el 39% de las mujeres notificaron al menos un problema sexual. Nuestro estudio se propone tener una idea más concreta sobre las disfunciones sexuales de las pacientes que acuden a nuestras consultas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio descriptivo transversal tipo encuestas, en el periodo julio a noviembre 2019 en las consultas de ginecología del Hospital Universitario Miguel Servet. Para el presente estudio hemos recibido el dictamen favorable del Comité de ética de la investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA). Se ha utilizado estadística descriptiva y análisis multivariante para todas las variables que tenían un valor p de ≤0,2 en el análisis bivariado.

RESULTADOS:

Se han encuestado 501 mujeres. La distribución por grupos de edad es: 0-30 años 135 (26,9%), 30 -50 años 264 (52,7%), > 50 años 102 (20,4 %). Hay mayor proporción de mujeres casadas 49,7% y solteras 40% versus separadas o viudas , con formación profesional 36,5% y universitarias 32,7% versus formación primaria/ secundaria 29,7% y unifamiliares 58,9% versus multifamiliares. Hay más prevalencia de trastorno de lubricación 61,5%, dolor 57,5% y orgásmico 50% versus bajo deseo sexual 22,4%. No hay diferencias estadísticamente significativas para trastornos sexuales en mujeres solteras y separadas, en grupos de edad 18-30 años y 30-50 años, en universitarias y con formación profesional y según estructura familiar. Se observa más probabilidad de bajo deseo sexual en mujeres casadas AOR 2,54 IC95% 1,59-4,08, p <0,001 y >50 años AOR 2,98 IC95% 1,78-4,99, p=0,001. Hay más probabilidad de trastorno orgásmico en > 50 años AOR 1,76 IC95% 1,06-2,92, p=0,028 y en mujeres con nivel estudios primaria, trastorno lubricación AOR 1,74 IC95% 1,09-2,79, p =0,02 y dolor AOR 1,64 IC95% 1,02-2,62, p =0,04.

CONCLUSIONES:

Hemos encontrado una prevalencia mayor del 50 % de trastornos de lubricación, orgásmico y de dolor. Serán necesarios cuestionarios con ítems de cualidad validados y con diferentes métodos de trabajo, terapia hormonal versus terapia sexual para valorar la respuesta de las usuarias.

C343/21: CONSEJO ANTENATAL EN RECIÉN NACIDOS (RN) EN EL LÍMITE DE LA VIABILIDAD (23-24 SEMANAS) EN EL PROCESO DE RCP NEONATAL

Primer autor: *Álvaro García Atarés*

Coautores: *Verónica Gimeno-Hernández Garza, Sonia Torres Claveras, Segundo Rite Gracia, Pilar Abenia Usón, Itziar Serrano Viñuales, Beatriz Curto Simón,*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

El consejo antenatal debe basarse en resultados actualizados del centro donde va a producirse el nacimiento.
Actualización de las tasas de supervivencia y supervivencia libre de discapacidad grave en RN en nuestro centro y su inclusión en el proyecto "implantación del proceso asistencial de RCP neonatal" (acuerdo de gestión clínica 2016-2018).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, retrospectivo, se analizan los RN entre las 23 y 24 semanas de edad gestacional en la Unidad de Neonatología del Hospital Miguel Servet entre 2016-2020. Los datos del periodo perinatal hasta el alta hospitalaria se extrajeron de las historias clínicas. La información sobre su neurodesarrollo se obtuvo de las historias clínicas electrónicas de los pacientes en seguimiento en las consultas de neuroneonatología en nuestro hospital. No se realizaron test psicométricos Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS Statistics 26. Se realizó un análisis descriptivo, expresando las variables cuantitativas como media y desviación estándar y las cualitativas como frecuencias absolutas, relativas y/o rango.

RESULTADOS:

Entre 2016-2020 nacieron 4 RN de 23sem y 18 RN de 24sem. En la mayoría se realizó consejo antenatal.
En el grupo de RN de 23sem, el peso medio al nacimiento fue de 550 ± 162 g. Se realizó RCP avanzada en un 75% de los casos. La mortalidad fue del 100%, con alta tasa de defunciones en paritorio y de un 100% de fallecidos en las primeras 24 horas de vida.
De los 18 RN de 24sem, el peso medio al nacimiento fue de 672±70 g. Se realizó RCP avanzada en un 94,4% y la mortalidad fue del 50%. De los fallecidos, el 60% fallecieron en las primeras 24 horas de vida y se adecuó el esfuerzo terapéutico en un 77,7%.
De los 9 supervivientes, el mayor de los niños tiene en la actualidad 4 años y 8 meses y el menor 18 meses. Presentan alteraciones cognitivas todos ellos (100%), siendo graves en 2 pacientes (22,22%). Respecto a la afectación motora la padecen 2 niños (22,22%) y es de carácter grave en uno de ellos (11,11%). Un total de 5 pacientes (55,55%) no habían adquirido la deambulación autónoma a los 18 meses. Por el momento ninguno de los pacientes ha desarrollado epilepsia.

CONCLUSIONES:

En nuestro centro la supervivencia en RN de 24sem es significativamente mayor que en RN de23sem. La supervivencia libre de discapacidad grave es de 77,7% en RN de 24sem. Es fundamental la actualización continua de los datos propios de cada centro para un correcto consejo antenatal y su comparación con resultados poblacionales de referencia.

C345/21: TRABAJO SOCIAL CON MUJERES GESTANTES COVID+ HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HCU "LOZANO BLESA".

Primer autor: *Maria Jose Martin Latorre*

Coautores: *Vanesa Gómez Bailo, Mª Jesús Ballestín Miguel, Marta Ansodi Arrieta, Teresa Segura Martín, Mª Carmen Gavara Gimeno, Ana Cristina Casale Arregui*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Proporcionar a mujeres con COVID+, gestantes, hospitalizadas en el servicio de obstetricia, atención social adecuada a sus circunstancias personales, familiares, sociales y laborales. Identificar factores de riesgo social derivados de la infección activa. Facilitar la información y orientación necesarios tras un nacimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En tercera oleada se produce un incremento de estos casos. En colaboración con Obstetricia y Pediatría se realiza procedimiento complementario al existente sobre atención social a personas infectadas por covid 19. La trabajadora social realiza coordinación con el equipo asistencial y valoración social de cada caso mediante entrevistas telefónicas; se realiza apoyo psicosocial y a su vez se proporciona información, asesoramiento y se procura el acceso a recursos y trámites. Se mantiene coordinación con la responsable del Registro Civil del hospital, Centros de Salud del Sector y red comunitaria. Se ha facilitado la presencia de un único acompañante en dilatación, paritorio e ingreso hasta el alta, con dieta en coordinación con S. Hostelería.

RESULTADOS:

Desde octubre de 2020 hasta febrero de 2021 se atienden 29 mujeres. Según los datos registrados, el mayor número de casos se produce en el mes de noviembre (72%). El motivo de ingreso en 26 mujeres fue parto a término, 3 por complicaciones vinculadas a la Covid19. La media de edad de las gestantes fue de 31,5 años. En 11 mujeres se identificaron uno o varios factores de riesgo (barrera idiomática, piso multicompartido, cuidador hospitalizado, familia monomarental, en tránsito, exclusión social, entre otros. En el 86% de los casos la paciente se aisló en la habitación del hospital con su pareja o un familiar. Se solicitaron 25 dietas sociales de acompañante. Se mantuvieron 56 entrevistas telefónicas y 153 coordinaciones en total (registro civil (19%), atención primaria (21%), dispositivos covid (1%), centros municipales de servicios sociales (8%), hostelería (25%), seguridad social (4%), equipo médico obstetricia, pediatría y ginecología (31%). En todos los casos las pacientes mostraron satisfacción y agradecimiento de la intervención de la unidad de trabajo social.

CONCLUSIONES:

La covid+ apenas afecta a la gestación/RN. Sin embargo, supone miedo, preocupación, dificultad, para la mujer y su entorno. Intervenir de forma proactiva, identificar factores de riesgo social, dar apoyo individualizado y facilitar el acceso a recursos y gestiones, ha permitido minimizar el impacto y disminuir el estrés psicosocial.

C347/21: CCU-061-COVID: SOLUCIONES TECNOLÓGICAS EN CONTINUA EVOLUCIÓN CON LA PANDEMIA COVID-19

Primer autor: *Inmaculada Molina Estrada*

Coautores: *David Añón Gimeno, Belén Mainar Gómez, Sergio Saldaña Royo, Esther Domínguez Plo, Fernando Torres Zamorano*

Centro: *GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS 061 ARAGÓN*

Resumen:

OBJETIVOS:

Dar respuesta al exceso de demanda asistencial producida por la pandemia Covid-19.
Crear una estructura de alta resolución capaz de asumir y gestionar la demanda asistencial recibida ajustándose a lo establecido en los documentos oficiales.
Diseñar e implementar un CCU de refuerzo y una aplicación informática en evolución con la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

A partir del 7 de marzo, el 061 vive un momento de saturación. En una semana, el CCU duplica la demanda sanitaria recibida a través del número de teléfono 061. Es el momento de reinventarse y, en tiempo récord, crear una estructura de alta resolución capaz de asumir y gestionar la demanda asistencial recibida ajustándose a los distintos documentos técnicos oficiales. Se diseña e implenta un CCU de refuerzo (CCU-CV) y una aplicación informática (APP-Darwin) con tres requisitos iniciales: su integración en la estructura del 061 como organización, establecer un modelo capaz de asumir ésta y otras crisis sanitarias futuras y el uso de medios propios para su gestión.
Esta estructura y su aplicación informática está en continua evolución.

RESULTADOS:

El Centro Coordinador de Refuerzo (CCU-CV) se ha diseñado, implementado e integrado en el CCU-061,focalizado en la patología derivada del nuevo coronavirus. En una semana, la capacidad de respuesta se multiplica por cuatro, disponiendo de hasta 70 puestos activos.
Como apoyo a la gestión de la demanda sanitaria planteada, se diseña e implementa una nueva solución tecnológica propia APP-Darwin, que es capaz de asumir el crecimiento exponencial de la demanda sanitaria, en continua adaptación en todo momento a las nuevas necesidades y expectativas de nuestra comunidad.
A través de esta nueva solución tecnológica identificamos y valoramos clínicamente al paciente, detectamos situaciones de riesgo social y vulnerabilidad y asignamos el recurso más adecuado para dar respuesta a la demanda producida. Además, nos permite realizar el seguimiento activo de los pacientes en aislamiento domiciliario, gestionar las tomas de muestra de las pruebas diagnósticas en coordinación con el resto de dispositivos de la cadena asistencial (Centros de Salud de Atención Primaria y Hospitales) y Salud Pública.

CONCLUSIONES:

El establecimiento de estos sistemas nos ha permitido preestablecer los mecanismos necesarios para hacer frente a la evolución de la situación epidemiológica de la pandemia, siguiendo los criterios establecidos en nuestro Plan de Reescalada, dando respuesta a a526.633 llamadas y a las demandas sanitarias planteadas por 298.460 pacientes en 2020.

C348/21: EFECTO DE LA COMORBILIDAD BASAL EN LA SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR COVID-19: RESULTADOS DEL ESTUDIO PRECOVID EN ARAGÓN.

Primer autor: *Antonio Gimeno Miguel*

Coautores: *Kevin Bliek Bueno, Beatriz Poblador Plou, Antonio Poncel Falcó, María Isabel Cano Del Pozo, Mercedes Aza Pascual Salcedo, Ignatios Ioakeim Skoufa, Alexandra Prados Torres*

Centro: *INSTITUTO ARAGONES DE CIENCIAS DE LA SALUD*

Resumen:

OBJETIVOS:

Identificar factores demográficos y clínicos asociados a mayor severidad de la infección por Covid-19, y específicamente la influencia de las enfermedades crónicas presentes en el momento de la infección. El fin es identificar perfiles de paciente de alto riesgo, en los que focalizar estrategias de prevención específicas y priorizar su seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional en la Cohorte PRECOVID que integra información demográfica y clínica de los casos Covid-19 confirmados por PCR en Aragón entre 15 de junio y 31 de diciembre de 2020. Para cada individuo se analizó sexo, edad e historial de enfermedades crónicas, y se siguió un mínimo de 30 días tras su inclusión. La severidad de la infección se clasificó como moderada/grave (muerte, ingreso en UCI y/o hospitalización de un día o más) o leve (resto de casos). Para cada sexo, se realizaron modelos de regresión logística ajustados por edad para analizar el efecto de las variables en la probabilidad de infección más grave. El estudio fue evaluado favorablemente por el Comité de Ética de la Investigación de Aragón (CEICA; PI20/226)..

RESULTADOS:

Se incluyeron en el estudio 68.913 individuos (53% mujeres, edad media 44 años). El 8% de las mujeres y el 10% de los hombres presentó infección moderada/grave. La edad fue el factor más influyente, siendo la probabilidad de infección moderada/grave entre 8 y 10 veces mayor en los hombres y mujeres mayores de 80 años en comparación con sus respectivos de 45-64 años. Las enfermedades crónicas significativamente asociadas a una mayor probabilidad de infección moderada/grave en ambos sexos fueron (odds ratio hombres-mujeres) insuficiencia cardiaca (1.58-1.48), diabetes (1.46-1.31), insuficiencia renal crónica (1.43-1.26), obesidad (1.32-1.34), aterosclerosis coronaria (1.23-1.30), neoplasias (1.32-1.20), artritis reumatoide (1.77-1.39), úlcera crónica de la piel (1.53-1.34), EPOC (1.38-1.44), y gota (1.24-1.76). Además, demencia (1.22), enfermedad de Parkinson (1.49), y enfermedad cerebrovascular aguda (1.46) estuvieron asociados a mayor severidad sólo en hombres.

CONCLUSIONES:

Además de la edad, determinadas enfermedades crónicas, entre las que destacan las cardio- y cerebrovasculares, se asocian a mayor severidad de la infección. Futuros estudios a gran escala permitirán consolidar estos hallazgos e identificar grupos de población en los que la presencia de estas enfermedades es determinante ante la infección Covid-19.

C349/21: ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIDIABÉTICOS NO INSULÍNICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN EL SECTOR ALCAÑIZ

Primer autor: *Miren Arantzazu Garcia Colinas*

Coautores: *Marcela Cecilia Amestoy Chiesa, María José Buisán Giral, María Dolores Lloréns Palanca, Édgar Fernández Alonso, Yara María Alonso Triana, Alicia Puy Cabrero*

Centro: *DIRECCIÓN AP SECTOR ALCAÑIZ*

Resumen:

OBJETIVOS:

Evaluar la adecuación de dosis prescrita de fármacos antidiabéticos no insulínicos (ANI) en los pacientes (pac) diabéticos con IR
Promover la correcta dosificación de los fármacos en pacientes con IR.
Obj. secundario
Revisar el resto de la medicación prescrita, en caso de detectarse una contraindicación o dosificación inadecuada del ANI.

MATERIAL Y MÉTODOS:

03-06/19: presentación
03/19 y 01/20: extracción datos pac con prescripc. activas ANI.
BDU: CIAS, EAP, edad y sexo; HFT-e: principio activo, fecha inicio-fin tto, dosis, posología, CN, n. comercial, cód CIAP y diagnóstico asociado a cada tto; Nomenclator.
DATA Fcia, OMI-AP e HCE: FG 3 extracciones de 1 año (02 y 09/19, 01/20), fecha, valor FG, unidades, y casilla vacía en pac sin dato (fecha y/o valor).
1ª: 4601 diabéticos en tto con ANI, sin datos FG de 1044 pac, 2ª: sin datos FG de 861 pac, 3ª y definitiva: 4717 pac, sin datos FG de 565, 10-11/19: selección bibliografía. Diseño y envío de propuesta de modificación de tto de pac en los que sería recomendable sustituir algún fármaco por contraindicación, reducir la dosis o ampliar el intervalo.

RESULTADOS:

El 24,3% de los pacientes tienen un FG<60ml/min en los últimos 12 meses y el 11,9% no disponen de dato de FG los últimos 12 meses.
El 17,1% (710 pac) presentan inadecuación de dosis o contraindicación según su FG de al menos un antidiabético. De estos, el 10,1% (72 pac) tienen algún medicamento más con inadecuación de dosis o contraindicación. Los antidiabéticos más prescritos fueron: metformina, gliptinas y sulfonilureas. Se han aceptado las recomendaciones hechas en un 60,0% de pac (426 pac).
Las más frecuentes fueron: Reducción de dosis 47,3% , Ampliación del intervalo terapéutico 25,2% , Contraindicación del antidiabético 24,5% , Respecto a los antidiabéticos implicados que precisaron ajuste, destacan: , Metformina 51,1% , Gliptinas 23,9% , Glifozinas 11,7%
Sulfonilureas 4,2% , Respecto al resto de medicamentos, la contraindicación de hidroclorotiazida en FG<30 ml/min fue la recomendación más frecuente. No se hicieron cambios por mejoría de FG en un 10,1% (72) de los pacientes. , No se obtuvo respuesta sobre las recomendaciones hechas al 29,8% (212) de los pac.

CONCLUSIONES:

El proyecto se ha llevado a cabo entre los Sectores Alcañiz y Barbastro, resultando clave para abordar los retos, problemas, etc. planteados en cada lugar y pudiendo ofrecer la solución más adecuada, para mejorar la seguridad del paciente. Sería aconsejable integrar esta información en los sistemas de ayuda a la prescripción electrónica.

C351/21: TRIAJE AVANZADO PARA COVID-19 EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS (SUH)

Primer autor: *Hector Sanmartin Allue*

Coautores: *Blanca Beatriz Miguel Baigorri, Ines Laborda García, Beatriz García Langoyo, Raul Serrano Hernández, Clara Arbues Martínez, Veronica Noguera Fernandez, Lorena Estevez Huerta*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Durante la pandemia de COVID-19 está siendo de gran importancia la identificación en triaje de los pacientes con sospecha de padecerla, así como, la realización precoz del test de Ag (TAg), para facilitar su rápido diagnóstico.
La implementación de un protocolo de triaje avanzado (PTA) para estos pacientes puede ser un buen método para ese objetivo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudios descriptivo retrospectivo durante 3 semanas, una vez implantado el PTA para COVID-19 (marzo de 2021), que incluyó la revisión de historia clínica electrónica, de todos los pacientes que acudieron al SUH triados a la Unidad de Apoyo (UA) como área de primera asistencia, con sospecha de padecer COVID-19 y a los que se les realizó un TAg, con o sin el PTA activado.
Al tratarse de variables continuas, las comparaciones, tras comprobar la distribución no normal de las muestras, se realizó con el test U de Mann-Whitney, expresando las mismas en mediana y Rango intercuartílico (RIC), tanto para el tiempo de realización del TAg (TRT) como en el tiempo de decisión clínica (TDC), considerándose estadísticamente significativa si $p<0.05$.

RESULTADOS:

De los 6597 episodios que acudieron al servicio de urgencias en este periodo, 549 (8.32%) fueron triados a la UA. De ellos a 283 (51.54%) se le realizó un TAg, habiéndose activado en 77 (27.20%) el PTA del cual es objeto este estudio.
Se observó una distribución diaria bastante desigual en el número de activaciones del PTA variando entre 0 y 9 activaciones, que supusieron un porcentaje resto al total de TAg realizados esos días de entre 0 y 60 %.
En aquellos que se activó el PTA la mediana fue de 12,00 min RIC (15), mientras que en los que no se había activado fue de 26,50 min RIC (28).
Al comparar el TRT, en el grupo de los pacientes en los que activó el PTA, con el que se no activó, pero si se realizó el TAg, se halló una diferencia estadísticamente significativa ($p<0,0001$).
Respecto al TDC, la mediana con PTA activado fue de 190,00 min RIC (194) y en aquellos sin el PTA activado de 194,00 min RIC (173).
La comparación del TDC, entre los mismos grupos, no demostró su significación estadística ($p=0,895$).

CONCLUSIONES:

Consideramos la implantación del PTA para el COVID-19 necesaria para garantizar la realización precoz del TAg, si bien no ha demostrado su eficacia para disminuir el TDC, quizá por depender de otros muchos factores.
La activación del PTA debe homogeneizarse entre los días y nos orienta en que tal vez debamos mejorar la estrategia difusión del mismo

C353/21: MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2: ¿QUÉ HA CAMBIADO?

Primer autor: *María Vázquez Sánchez*

Coautores: *Esther Pitarch Roca, Ana Calabuig Adobes, Beatriz Borao Pallas, Belén Salinas Salvador, Amelia Moreno Sánchez, Cristina Hernández Tejedor*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Las medidas preventivas a raíz de la pandemia SARS-CoV-2 podrían conllevar cambios epidemiológicos en otras infecciones respiratorias. Nuestro objetivo es analizar la variación epidemiológica de las infecciones respiratorias pediátricas y su manejo en Urgencias en 2019-2020, con la finalidad de mejorar la calidad asistencial según cada contexto.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en pacientes pediátricos diagnosticados de infección respiratoria de cualquier tipo en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital terciario en septiembre-octubre de 2019 y 2020. Se recogieron datos relativos a la edad del paciente, sexo, fecha de consulta, diagnóstico, realización de radiografía de tórax y destino (alta/ingreso). Se realizaron pruebas de normalidad y se realizó el test estadístico más apropiado para cada variable. Se aceptó significación estadística si $p<0,05$.

RESULTADOS:

En 2019 consultaron 7573 pacientes frente a 5838 en 2020, de los cuales infecciones respiratorias 1787 (23,59%) y 1606 (27,51%) respectivamente (p=0,08). Se observaron diferencias en la edad media (2,51±3,02 años 2019 y 4,37±3,65 años 2020; p=0,000) pero la distribución por sexo fue homogénea (57,7% varones 2019 y 59,5% 2020; p=0,296).
La infección respiratoria aguda más habitual en 2019 fue infección respiratoria de vía aérea superior (IRVA; 36,7%), seguido de laringitis (21,5%), bronquitis (19%), faringitis (12,9%) y neumonía (4,3%). En 2020 ascendieron las cifras de IRVA (46,7%; p=0,000) y bronquitis (25,1%; p=0,000), con disminución del resto de patologías, más llamativamente de la neumonía (0,9%; p=0,000). Se diagnosticó de infección respiratoria confirmada por Coronavirus un 1,3%. En 2020 se redujo significativamente el número de radiografías de tórax (8,3% frente 15,8% en 2019; p=0,000) pero no las tasas de ingreso (4,7% frente a 5,4%; p=0,3). La bronquitis fue el principal motivo de ingreso en ambos años y la bronquiolitis precisó ingreso más frecuentemente en 2020 (p=0,017).

CONCLUSIONES:

El estudio de los cambios en la incidencia de las diferentes infecciones respiratorias en niños nos ayuda a conocer el perfil de paciente pediátrico en Urgencias y a adaptar tanto el manejo clínico como la actitud terapéutica, con la finalidad de mejorar la calidad asistencial en cada contexto socioepidemiológico.

C356/21: PROPUESTA DE MEJORA EN EL FORMATO Y USO DE LOS CHECK LIST

Primer autor: *María Cruz Paesa Garza*

Coautores: *María Pilar López Cuartero, Jose Maria Villegas Blecua, Leticia Saornil Mínguez, Purificación Gallardo Gallardo, Joana Jimenez Agesta, Adriana Ruiz Fernández, Antonela Lukic Otanovic*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

La relevancia y efectividad de las listas de verificación o check list, ha sido sobradamente demostrada en los últimos años. Actualmente se realizan en distintos tipos de registros. Proponemos un nuevo formato más atractivo para su cumplimentación y posterior análisis. De esta forma garantizamos su uso y revisión de las incidencias detectadas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En la unidad de Hemodinámica, antes del comienzo de la actividad diaria, realizamos check list del aparataje. Es imprescindible que se encuentre en perfecto estado para atender a los pacientes, muchos de ellos de forma urgente y con riesgo vital. El formato actual, implica la búsqueda y cumplimentación de una hoja Excel en un ordenador compartido. En ocasiones no se cumplimenta por falta de tiempo o la llegada de una urgencia. Hemos reconvertido los antiguos check list formato Excel o papel, en un formulario creado a través del programa Google Suites, que va asociado a una hoja de cálculo. Además, mediante la creación de un código QR desde el formulario, nos permite acceder de forma rápida y sencilla a las preguntas.

RESULTADOS:

Una vez creado el formulario y asociado a un código QR, se implementa una rutina diaria. Cada día en la sala de Hemodinámica, después de revisar todo el aparataje siguiendo los ítems de la lista de verificación, se rellena el formulario. Accedemos al mismo mediante un dispositivo móvil común para todo el personal de Enfermería. El móvil dispone de la aplicación que permite la lectura del código QR, situado en el corcho de la unidad. Una enfermera realiza la cumplimentación del formulario incluyendo la fecha y el nombre de la persona responsable. Los datos recogidos se pueden analizar de forma muy rápida y visual, porque están enlazados a una hoja de cálculo, que se va rellenando y registra automáticamente todas las respuestas. De esta manera, podemos hacer revisión periódica y análisis posterior de los fallos que hemos cometido. Los resultados nos indicarán las acciones correctivas que necesitamos introducir para solucionar las incidencias que hemos detectado.

CONCLUSIONES:

Este nuevo formato de check list, nos permite mejorar el grado de cumplimentación y posterior análisis de los datos. Permitiendo así determinar de forma más sencilla las acciones correctivas necesarias. En una primera fase se realiza con un dispositivo móvil, que sería el único recurso necesario en cada unidad para desarrollar el proyecto.

C357/21: CUMPLIMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES EN PROGRAMA DE AUTOCONTROL.

Primer autor: *Maria Esther Franco Garcia*

Coautores: *Maria Carmen Lopez Lopez, Jose Luis Lopez-Coronado Perez, Angeles Perez Layo, Rosa Maria Arbiol Latorre, Nuria Calvo Trullen, Marta Malo Yagüe, Luis Antonio Lopez Gómez*

Centro: *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Tras la preceptiva formación, los pacientes en autocontrol del tratamiento anticoagulante oral (ATAO) pueden quedar sin supervisión de la cumplimentación terapéutica durante periodos prolongados. Por ello nos fijamos como objetivo reforzar la cumplimentación terapéutica al tratamiento anticoagulante oral (TAO) entre los pacientes en ATAO.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo y prospectivo realizado en pacientes incluidos en ATAO controlados en nuestra unidad de tratamiento anticoagulante (UTA), que cumplimentan un check-list (elaborado ad hoc) para evaluar el conocimiento / desconocimiento del paciente sobre aspectos considerados importantes, en relación con su tratamiento anticoagulante y sobre el manejo del procedimiento de ATAO, con la finalidad de detectar posibles prácticas inadecuadas y mejorar estos aspectos. Tras el análisis del check-list se aplicaron intervenciones sobre las situaciones detectadas que pudieran poner en riesgo el buen funcionamiento del ATAO, para optimizar la eficacia del mismo.

RESULTADOS:

De marzo a septiembre de 2019 un total de 56 pacientes en ATAO controlados en la UTA de nuestro centro fueron incluidos en este estudio. Características: varones 30 / mujeres 26; edad media 60,4 años, extremos 18-85 años. Diagnósticos: 24 prótesis mecánicas, 13 fibrilaciones, 15 trombosis, 4 valvulopatías.

Un total de 33 situaciones no deseadas fueron detectadas en 20 pacientes (35,7%) de los 56 incluidos. Situaciones detectadas: 8 pacientes INR subóptimos (4 varones); 12 olvidos de dosis en 7 pacientes (extremos 0-3), más en varones; 8 pacientes fallos en el procedimiento (5 varones); 4 pacientes uso de parafarmacia (3 mujeres); 6 pacientes alteración ingesta alimentaria (3 varones). Tras la detección de estas situaciones, se realizaron las pertinentes intervenciones: 3 cambios de ATAO a anticoagulantes de acción directa y 2 cambios a otro AVK; recomendar sistemas de alarma para tomar la dosis en casos de olvido; reeducación en el procedimiento de ATAO si se detecta fallo en el mismo; evitar parafarmacia si la toma y reforzar conocimientos sobre dieta y vitamina K, si procedía.

CONCLUSIONES:

Los pacientes en programa de ATAO precisan seguimiento de la cumplimentación terapéutica. El check-list diseñado permitió detectar prácticas inadecuadas y pacientes que se benefician de reeducación en ATAO. La reeducación en ATAO nos parece una intervención efectiva que hemos incorporado a nuestra rutina en la consulta de ATAO.

C358/21: ALTA PRECOZ TRAS CATETERISMO CARDIACO DIAGNOSTICO PROGRAMADO

Primer autor: *Borja Simó Sánchez*

Coautores: *Antonela Lukic Otanovic, José Antonio Linares Vicente, Octavio Jiménez Melo, Dasniel Meseguer González, Maria Jesus Pinilla Lozano, María Cruz Paesa Garza, José Ramón Ruiz Arroyo*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

-Protocolizar el alta precoz tras el cateterismo cardiaco diagnóstico.
-Incrementar la eficiencia del Servicio al disminuir la estancia hospitalaria de estos pacientes.
-Aumentar el número de camas disponibles al disminuir la estancia hospitalaria.
-Mejorar el bienestar del paciente, manteniendo la seguridad clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El cateterismo cardiaco diagnóstico (50% de la actividad de nuestra Unidad) es un procedimiento invasivo que sirve para la visualización de las arterias coronarias, estudio de valvulopatías, miocardiopatías, hipertensión pulmonar o de cortocircuitos, vía acceso arterial (95% radial) o venoso. La práctica previa implicaba dos noches de hospitalización. La instauración de guardia de Cardiología, la baja tasa de complicaciones con rápida hemostasia y la pandemia actual por Covid 19, han permitido poner en marcha este proyecto de alta precoz (tras 6-8 h de vigilancia). Se elaboró y presentó un protocolo de alta precoz (selección de pacientes, procedimiento alto, seguimiento). Evaluación semanal de resultados de seguridad.

RESULTADOS:

Los pacientes que fueron dados de alta precoz fueron los ingresos programados, realizados vía acceso radial y en horario de mañana, estudios diagnósticos, sin necesidad de cambio de tratamiento. Tras el cateterismo, el cardiólogo de guardia revisaba la situación clínica y las posibles complicaciones previas al alta. De julio a noviembre 2020 hubo 96 pacientes candidatos al alta precoz. De ellos, fueron finalmente dados de alta precoz 78 (81%). En los 18 pacientes que no se fueron de forma precoz, 6 presentaron complicaciones menores relacionadas con el acceso vascular, 6 requerían ajuste de tratamiento (anticoagulación), 3 pacientes presentaron complicaciones clínicas (hipoglucemia, trombopenia y disnea) y 3 no se fueron por dificultades de retorno a su domicilio (desplazados, sin posibilidad de transporte, etc). Objetivamos una reducción de 78 noches de estancia en los 5 meses evaluados y ninguna complicación relacionada con el alta precoz. El análisis de los fallos ha permitido ajustar el protocolo de cuidados postcateterismo y el del manejo de tratamiento anticoagulante.

CONCLUSIONES:

El alta precoz tras el cateterismo cardiaco diagnostico, con nuestros criterios de selección, es factible y permite mejorar tanto la comodidad del paciente como la eficiencia de nuestro servicio, cumpliendo todos los criterios de seguridad clínica.

C360/21: EVALUACIÓN PRIMER AÑO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOLÓGICOS INTERMEDIOS (UCCAR).

Primer autor: *Laura Alvarez Roy*

Coautores: *Antonio Miñano Oyarzabal, Juan Carlos Porres Azpiroz, Jose Javier Salazar González, Juan Pablo Gomollon García, Alejandra Ruiz Aranjuelo, Andrés Carrillo López, Maria Rosario Ortas Nadal*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Las unidades de cuidados intermedios cardiológicos constituyen en la actualidad una de las recomendaciones principales de la SEC. Los objetivos de esta unidad comprenden una gestión eficiente de los recursos diagnósticos-terapéuticos, una adecuada transición de fase aguda a hospitalización y con todo ello una reducción de la estancia hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Desde el inicio de la actividad asistencial, se realizó una evaluación mensual cuantitativa y cualitativa de los procesos asistitidos, analizando la estancia media de los pacientes en global y por proceso, y los procedimientos diagnósticos-terapéuticos realizados, de este modo, se concluye un análisis retrospectivo anual de los objetivos iniciales descritos.

RESULTADOS:

Entre el 25 de marzo 2020 y 31 de marzo 2021, 896 pacientes fueron atendidos en la UCCAR, 504 (56,25%) por proceso de síndrome coronario agudo (SCA), 246 SCA con elevación de ST (SCACEST) y 258 SCA sin elevación de ST (SCASEST). Se atendieron 169 pacientes (18,86%) tras intervenciones programadas; 131 con trastornos del ritmo (14,62%), 35 por derrame pericárdico (3,9%) y 53 (5,9%) por insuficiencia cardiaca aguda entre los diagnósticos más relevantes.
La estancia mediana en UCCAR y total de hospitalización (fase aguda-hospitalización), independientemente del proceso, fue de 2 y 4 días respectivamente. Por proceso, en SCA fue de 2 y 4 días (2 y 5 días para el SCACEST y 2 y 4 días para SCASEST). En pacientes con trastorno del ritmo fue de 2 y 3 días; en intervencionismo programado, de 1 y 3 días.
En cuanto a los procedimientos diagnóstico-terapéuticos realizados se cuantificaron un total de 1135 ecocardiogramas, se implantaron 42 marcapasos temporales por trastorno arrítmico primario, se realizaron 24 pericardiocentesis y 6 pacientes requirieron ventilación mecánica no invasiva.

CONCLUSIONES:

La apertura de la UCCAR en el HUMS ha permitido una gestión intraservicio más eficaz y eficiente de los recursos cardiológicos diagnósticos-terapéuticos que este tipo de pacientes precisa y como consecuencia, una menor estancia hospitalaria y unos mejores resultados en salud.

C361/21: ¿HAN INFLUIDO LAS MEDIDAS PARA CONTROLAR LA PANDEMIA EN LA PATOLOGÍA ACCIDENTAL DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN URGENCIAS?

Primer autor: *Ana Calabuig Adobes*

Coautores: *Beatriz Borao Pallás, María Vazquez Sánchez, Esther Pitarch Roca, Pablo Escribano Sanz, Marta Alcón Grases, Ruth Fernando Martínez, Carmen Ruíz De La Cuesta Martín*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Determinar las diferencias de incidencia y atención sanitaria en accidentes y agresiones sufridos por los pacientes atendidos en Urgencias Pediátricas de un hospital terciario, entre el día 15 de marzo y 8 de junio del año 2020 (periodo de confinamiento), en comparación con los obtenidos el año 2019..

MATERIAL Y MÉTODOS:

1226 pacientes acudieron por accidentes y agresiones desde el 14 de marzo (inicio del estado de alarma y el confinamiento domiciliario) hasta el 8 de junio (finalización de la fase 2 en nuestra comunidad autónoma) de 2020, mientras que en el mismo periodo de 2019 se atendieron 2401 pacientes por estos motivos.
Se seleccionaron episodios clasificados en triaje como “accidente casual” “intoxicación” y “agresión” y se amplió la búsqueda con diagnósticos relacionados (agresiones, cuerpos extraños en oído o nariz, contusiones, heridas, ingestas de cuerpo extraño, intoxicaciones, mordeduras de animales, quemaduras y traumatismos craneoencefálicos).
Se analizó estadísticamente para obtener las frecuencias de motivos de consulta en ambos años.

RESULTADOS:

Respecto al total de pacientes atendidos en urgencias en ese periodo de 2020 (3947), 1175 fueron por accidentes y agresiones, lo que supone el 29.77%.
En el año 2020 acudieron por accidentes o agresiones 1175 (48.8%) pacientes menos que en 2019. Los niveles de triaje IV y V disminuyeron de un 77.1% en 2019 a un 69.3% en 2020. En los motivos de consulta se aprecia un descenso proporcional de las contusiones de un 60.7% a un 40.8% y de los traumatismos craneoencefálicos de un 10.4% a un 8.7%. Mientras que ha aumentado el porcentaje de pacientes con cuerpos extraños en oído o nariz de 2% a 2.7%, intoxicaciones de 2% a 3.3% y quemaduras de 1.3% a 8.7%. En 2019 los pacientes con quemaduras presentaban una edad media de 4 años siendo un 55.6% de niñas, mientras que en el año 2020 la edad media era de 5 años y 2/3 eran niñas.

CONCLUSIONES:

A pesar de atender a menos pacientes por lesiones accidentales en 2020 (casi un 50%), los casos precisaban una mayor necesidad de atención urgente.

C362/21: ANÁLISIS DEL IMPACTO ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE UN SERVICIO DE VALIJA INTERNO EN EL SERVICIO DE FARMACIA 061 ARAGON

Primer autor: *Adriana Alvarez Nonay*

Coautores: *Esther Dominguez Plo, Maria Villar Vicente Vicente, Isabel Gallego Gasca, Elia Sogas Rey, Elena Lacasta Miguel, Fernando Torres Zamorano, Diego Lagunas Pardos*

Centro: *GERENCIA 061 ARAGON*

Resumen:

OBJETIVOS:

En junio de 2020, mediante la instrucción técnica IT071005 se crea un Servicio de Valija Interna (SVI) en el Sector 061 Aragón
El objetivo es analizar el impacto económico de la devolución de medicamentos próximos a caducar en la evolución del gasto farmacéutico del 061 Aragón desde la introducción del SVI en la Gerencia 061.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La introducción del SVI fue aprovechado por el Servicio de Farmacia (SF) para gestionar la devolución de los medicamentos próximos a caducar al proveedor, mediante la recogida de los mismos en las unidades asistenciales por medio del SVI
Estudio analítico económico de la evolución del gasto farmacéutico llevado a cabo desde enero de 2018 a diciembre de 2020. Para valorar el impacto económico de la introducción del SVI se ha comparado el gasto farmacéutico durante los años 2018 y 2019 (no implantado el SVI) y el año 2020 (año de implantación del SVI)
Datos analizados: importe mensual adquisiciones a proveedores, abonos mensuales recibidos por parte de proveedores por devolución de medicamentos próximos a caducar. Datos extraídos de SERPA.

RESULTADOS:

Durante el año 2018 el importe total invertido en medicamentos en la Gerencia 061 fue de 147.573,85 €, siendo en 2019 de 138.897,61 €, un 5,88% al ejercicio anterior. En ambos años la devolución de medicamentos próximos a caducar no era posible por no estar implantado un SVI que permitiera el retorno de estos medicamentos al SF para la gestión de la devolución de ellos mismo al proveedor.
En el año 2020, debido a la situación pandémica acontecida y el aumento actividad asistencial el importe total invertido en medicamentos aumento hasta 165.646,9 €.
Tras la implantación del SVI en junio de 2020, las unidades asistenciales distribuidas por toda la comunidad autónoma procedieron a devolver los medicamentos próximos a caducar al SF , para su posterior gestión de las devoluciones de éstos al proveedor, tal y como establece el RD 726/1982
Éste último hecho ha permitido recuperar en abonos económicos al SF dela Gerencia 061 Aragón un importe de 86.146,26 € durante el año 2020, siendo el gasto farmacéutico anual de 79.500,68 € un 49% y un 43 % inferior al año 2019 y 2018

CONCLUSIONES:

Esta recuperación económica en abonos por caducidad ha supuesto la reinversión de la mitad del presupuesto invertido en medicamentos durante el año 2020. La reducción presupuestaria en el gasto farmacéutico del año 2020, aun siendo el volumen global de adquisiciones superior a años anteriores se debe fundamentalmente a la implantación del SVI

C363/21: INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

Primer autor: *Esther Alvarez Aguado*

Coautores: *Roberto Fuentes Viñuales, Violeta Feced Lecha, Celia Gay Aguaron, Carmela Gerosa Cisneros, Ricardo Corredor Mateos, Mª Isabel Lopez Galera, Francisca Martínez Lozano*

Centro: *CS SAGASTA RUISEÑORES*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer la existencia del síndrome de Burnout entre el personal del centro de salud a causa de la crisis sanitaria provocada por la pandemia y así valorar la calidad de los cuidados aplicados por parte de el personal a nuestros pacientes , ya que requieren de un gran despliegue de actividades por parte de enfermería a nivel biopsicosocial.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Encuestar al personal de enfermería, 32 enfermeras, que conforman el centro de salud, en edades comprendidas entre 22 a 63 años. Con una permanencia en la unidad entre 6 meses y 20 años Para la evaluación del Síndrome de Burnout se empleó el Maslach Burnout Inventory en su adaptación española realizada por Seisdedos. Este cuestionario lo componen 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert de siete niveles, con tres subescalas que miden el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, subdivididas a su vez en diferentes rangos temporales Las variables independientes evaluadas fueron las siguientes: Edad, sexo, profesión, estado familiar, tiempo en el servicio y situación laboral.

RESULTADOS:

De las 32 enfermeras que trabajan en el centro, se excluyeron a 3 enfermeras que no cumplían los criterios de inclusión (salir a domicilio) y 5 que declinaron participar en el estudio.
En base a los resultados, únicamente en el 12% de las enfermeras se observa un alto grado de agotamiento emocional, siendo un 16% las compañeras que sufren de despersonalización. En contraposición, un 64% de la plantilla de enfermería muestra un alto grado de realización personal.
En los diferentes cortes de tiempo, no se observa una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal enfermero, aunque sí que es cierto que aumentó el stress en el rango de mayor tiempo de permanencia, haciendo referencia al agotamiento mental y físico, cefaleas, problemas digestivos e insomnio, aunque todos ellos transitorios.

CONCLUSIONES:

Sorprenden los resultados por el aumento exponencial en la carga de trabajo a consecuencia de la pandemia, con el aumento de domicilios (500%), o la inclusión del triaje, la realización de PCR, entre otras, en las funciones de enfermería. Estos resultados pueden deberse a la disposición general de proteger al paciente y a la población en general.

C364/21: PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LA COVID-19

Primer autor: *Paola Solanilla González*

Coautores: *Cristina Navarro Gistau, Manuel Bueno Franco, Elia Salomon Brull, Guillen Valle Prieto, Elena Martínez Lopez, Ioana Stancu, Elisa Ferrer Gracia*

Centro: *SALUD PÚBLICA. SERVICIO DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS*

Resumen:

OBJETIVOS:

-Reforzar las medidas preventivas frente a la Covid-19 y el uso de los servicios sanitarios para reducir la vulnerabilidad y fomentar la equidad.
-Aumentar la responsabilidad social en la prevención, asegurar la continuidad de las acciones, la participación y la capacidad comunitaria.
-Implicar a los servicios públicos, privados, entidades socia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para mejorar el control de la covid-19 es clave que toda la comunidad adopte de forma responsable las medidas preventivas en la vida cotidiana. Por esto desde Salud Pública se creó un grupo impulsor de prevención comunitaria de la COVID-19 para generar un espacio de intercambio y reflexión en el que participaron diferentes instituciones, organizaciones y entidades implicadas en la prevención comunitaria en Aragón. Por parte del Departamento de Sanidad esta iniciativa se integra en la orientación comunitaria de la COVID-19 de la Estrategia de Atención Comunitaria. Se han generado cuatro áreas de trabajo, dirigidas a jóvenes, población inmigrante, bienestar emocional, población con falta de red social y familiar.

RESULTADOS:

Con población inmigrante se ha hecho un Proyecto de mediación Intercultural con AMEDIAR, una guía para profesionales sanitarios para un mayor conocimiento de la población inmigrante, con Médicos del Mundo. Campaña de comunicación: Paremos la transmisión del coronavirus en 7 idiomas. Se pretende crear la Red de agentes de Salud comunitario intercultural.
Con jóvenes se ha diseñado junto con IAJ (Instituto Aragones de la Juventud) una encuesta entre 12 y 30 años para conocer como habían vivido el confinamiento, y una campaña preventiva en redes sociales #JuventudInfluencer.
En el grupo de bienestar emocional se identificaron recursos comunitarios que facilitan la sociabilidad y el apoyo social y emocional en la población. Y la elaboración del folleto de duelo para adultos e infancia.
Red de apoyo a las personas sin red social ni familiar. Se establecerá un protocolo de prevención de la Covid.

CONCLUSIONES:

Es evidente que la implicación comunitaria de diversos sectores y entidades en la adopción y mantenimiento de las medidas preventivas contribuye a un mayor control de la infección y a mejorar la capacidad comunitaria frente a la nueva situación creada por la pandemia.

C365/21: CIRCUITOS ASISTENCIAS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA: TRANSFORMACIÓN Y ADAPTABILIDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

Primer autor: *Sara Rios Perez*

Coautores: *Susana Abad Tomas, Marta Maria Porto Civera, Dolores Calderón Gómez, Casimiro Villanueva Falo, Fernando Jose Fernandez Alaminos, Angel Fleta Galvez, Beatriz Garcia Langoyo*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Documentar los cambios organizativos y asistenciales realizados en el servicio de Urgencias de Pediatría del HU Miguel Servet durante la pandemia para realizar la atención sanitaria de una manera segura y de calidad.
Evaluar las medidas organizativas y asistenciales adoptadas durante la emergencia sanitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión de los diferentes protocolos del Ministerio de Sanidad, así como de las diferentes medidas organizativas y asistenciales implementadas en el servicio de urgencias de pediatría desde febrero de 2020 hasta marzo de 2021.

RESULTADOS:

Al inicio, se establecieron dos circuitos de atención en URGP dividiendo toda la unidad en dos áreas diferenciadas: Circuito respiratorio y Circuito no respiratorio, compartiendo ambos circuitos el box de triaje y el de críticos. Se estableció una unidad de observación exclusiva para pacientes con patología no respiratoria. Los pacientes con patología respiratoria ingresaban en planta en espera de su evolución. El pretriaje se realizaba en admisión para detectar pacientes con síntomas o situación epidemiológica de sospecha covid, los cuales se ubicaban directamente en el box de aislamiento, donde se realizaba el triaje y la asistencia sanitaria.
A finales de marzo se establecieron dos circuitos totalmente diferenciados , así como dos salas de espera, dos salas de observación y dos áreas de triaje independientes.
Desde mediados de junio, debido a la evolución de la emergencia sanitaria, la estructura de la unidad y la demanda asistencial, se eliminó el doble triaje, así como el pretriaje de admisión, salvo para casos CoVID confirmados, a fin de ofrecer un triaje de calidad.

CONCLUSIONES:

El servicio de urgencias de pediatría (URGP) ha estado en permanente transformación , adaptándose a la evolución de la emergencia sanitaria. Para superar las debilidades detectadas en los circuitos y potenciar las fortalezas se han realizado varios protocolos de actuación, formación continua y una evaluación diaria de la situación sanitaria.

C366/21: ¿ COMO SON NUESTROS PACIENTES INGRESADOS?

Primer autor: *Caterina Soler Frias*

Coautores: *Hanish Vashi Dularamani, Carlota Herrerias Velilla, Valentina Santacoloma Cardona, Maria Calahorra Pérez, Raquel Maria Quilez Pina, Elena Ubis Diez, José Galindo Ortíz De Landázuri*

Centro: *HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS*

Resumen:

OBJETIVOS:

Conocer las características del paciente que ingresa en servicio de Geriatría.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizan características clínicas, demográficas, situación funcional y cognitiva, motivo de ingreso, estancia, destino y número de fármacos al alta de los pacientes ingresados en el servicio de Geriatría durante el año 2018.

RESULTADOS:

Se analizaron 983 pacientes, 55,8% mujeres, edad 84 +/- 10 años, 31,2% vivían en residencia. Un 51,6% ingresan procedentes del Servicio de Urgencias, 5,5% desde consultas de geriatría y un 42,6% de otros servicios médicos/quirúrgicos para convalecencia o rehabilitación. Ingresan como agudos 56,7%, RHB un 25,8%, convalecencia 14,4% y paliativos 3,1%. La mediana de Barthel previo al ingreso 60/100, al ingreso 5/100 y al alta 30/100. Pfeiffer de 4 errores. Norton 12, un 24,6% presentaban úlceras al ingreso. Estancia media global 21 días. Agudos 15, Rehabilitación 29, Convalecencia 34 y paliativo 14 días. El motivo de ingreso más frecuente es la patología respiratoria 15,7% seguido de ictus 12,8%, fractura de cadera 11,8%, Síndrome de inmovilidad 7,7%, insuficiencia cardíaca 6,7%, infección urinaria 4,6%. Al alta se prescribieron de media 6 fármacos. El destino fue: 44,35% a domicilio, 34,1% a residencia. Fallecieron 16,5%.

CONCLUSIONES:

El paciente que ingresa en nuestro servicio es añoso, con dependencia moderada y deterioro cognitivo. El motivo de ingreso más frecuente es la patología respiratoria, ingresan en la unidad de agudos desde urgencias. Los días de estancia están relacionados en función de la unidad en la que ingresan siendo la de convalecencia la mayor estancia.

C367/21: INFOGRAFÍAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD: "POR FIN TE VAN A VACUNAR"

Primer autor: *Belén Sanz Casorrán*

Coautores: *Ignacio García Ascaso, David Abad Hernandez, Ana Maria Carrera Noguero, María Teresa Clares Puncel, Anna Marie Labrador Díaz, María José Gómez García, María Victoria Redondo Cuerpo*

Centro: *CS ACTUR NORTE*

Resumen:

OBJETIVOS:

Implementar material gráfico de apoyo a la información ofrecida a los pacientes durante la vacunación.
Aumentar los conocimientos de los usuarios sobre posibles efectos adversos de las vacunas y su manejo.
Mejorar la capacidad de autocuidado de los usuarios tras la vacunación.
Fomentar la notificación de efectos adversos por los propios usuarios..

MATERIAL Y MÉTODOS:

A pesar de la experiencia en campañas de vacunación por parte de los Centros de Salud y las enfermeras de Atención Primaria, actualmente nos enfrentamos a un gran reto, tanto en volumen de personas, como en medidas de protección a adoptar. La vacunación tiene que ser segura para las personas que acuden al centro, y también para los que acuden al centro por otros motivos.
Debido al gran volumen de personas a vacunar, la atención a cada una de ellas es muy breve en el tiempo, lo que dificulta en ocasiones poder explicar adecuadamente toda la información necesaria relativa a la vacunación.
Por ello se planteó la creación de infografías que complementen la información ofrecida durante la vacunación y además permita su consulta posteriormente.

RESULTADOS:

Se han creado varias infografías (una específica para cada vacuna disponible) con la finalidad de entregarlas individualmente a cada persona que acuda a vacunarse.
En ellas se explica la vacuna administrada, posibles efectos adversos, tanto locales como generales, y también se indica cómo notificar posibles reacciones adversas así como recomendaciones generales. Además, incluyen un código QR a través del que se accede a un video, creado por los profesionales del centro de salud, en el que se explican diferentes situaciones posibles tras la vacunación.
Para poder evaluar este proyecto, se adjunta con la infografía una encuesta autoadministrada, con respuestas cerradas tipo (SI/NO), o mediante escala de Likert (0-10), referentes a la organización del proceso, la gestión de la información durante el mismo, así como la utilidad de las infografías, irán siendo evaluadas para incorporar mejoras durante el proceso de vacunación que tenemos por delante.

CONCLUSIONES:

La situación sanitaria y el gran número de personas a vacunar, dificultan explicar de manera individualizada qué hay que saber tras la vacunación.
El apoyo con material gráfico, que el paciente tiene disponible para consultar en cualquier momento, puede mejorar el manejo de situaciones derivadas de la vacunación, por parte de la población.

C368/21: ANÁLISIS DE INTERACCIONES ENTRE FÁRMACOS UTILIZADOS PARA EL SARS-COV-2 Y FÁRMACOS DE URGENCIA INCLUIDOS EN 061 ARAGÓN

Primer autor: *Adriana Alvarez Nonay*

Coautores: *Esther Dominguez Plo, Maria Villar Vicente Vicente, Isabel Gallego Gasca, Elia Sogas Rey, Fernando Torres Zamorano, Diego Lagunas Pardos, Marta Alcolea Guerrero*

Centro: *GERENCIA 061 ARAGON*

Resumen:

OBJETIVOS:

En 2020 se declaró el estado de alarma por el SARS-CoV-2. La ausencia de un tratamiento eficaz promovió el inicio de múltiples combinaciones terapéuticas.
El objetivo fue analizar todas las posibles interacciones entre fármacos utilizados para el tratamiento del SARS-CoV-2 y los fármacos de urgencia de la guía farmacoterapéutica 061 (GFT 061).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se revisaron las interacciones de todas las especialidades incluidas en la GFT frente a los siguientes fármacos: atazanavir (AZV), favipiravir (FAVI), azitromicina (AZM), interferón beta (IFN-B), lopinavir/ritonavir (LPV/r), remdesivir (RDV), ribavirina (RBV) y todos los fármacos incluidos en la GFT 061.
Para la consulta de la información sobre las interacciones se utilizó la base de datos de la Universidad de Liverpool y se diseñó una base de datos en Excel para la consulta de las mismas por parte de los profesionales sanitarios en la intranet del Sector. Se analizó el tipo de interacción de cada uno de los fármacos incluidos en la GFT 061 Aragón frente a cada uno de los fármacos utilizados frente al SARS-CoV-2.

RESULTADOS:

Se incluyeron en el análisis realizado en junio de 2020 59 especialidades farmacéuticas incluidas en la GFT 061 y se analizaron frente a 7 fármacos utilizados frente a SARS-CoV-2
De las 413 combinaciones analizadas entre los fármacos frente al SARS-CoV-2 y los fármacos incluidos en la GFT 061,se encontró que no se esperaban interacciones clínicamente significativas en el 78% de las combinaciones posibles
Se encontraron 25 interacciones clínicamente relevantes (con indicación de no administración conjunta) entre los fármacos incluidos en la GFT 061 y los fármacos frente al SARS-CoV-2, siendo los fármacos que interaccionan con más frecuencia (32%) con los fármacos incluidos en la GFT 061: ATZ y LPV/r.
62 interacciones posibles que pueden requerir un ajuste de dosis o estrecha monitorización del tratamiento siendo más frecuentes con LPV/r (32%), ATV(29%), AZM (18%)
Se encontraron 5 interacciones probables de intensidad leve, siendo más frecuente con ATV (40%)

CONCLUSIONES:

En un alto porcentaje de posibles combinaciones de fármacos no se espera encontrar interacciones lo que permite a los profesionales disponer de esta información. El análisis y la creación de una base de datos disponible a través de la intranet les permite disponer de esta información de manera ágil y dinámica

C369/21: DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (HUMS)

Primer autor: *Sara Pilar Luengo Broto*

Coautores: *Maria Luisa Trillo Martínez, Gema Lucía Gracia Casado, José Miguel Celorrio Pascual, José Manuel Real Campaña, Pilar Sánchez Chueca, Virginia Gómez Barrena, Víctor Manuel Solano Bernad*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

En 2019 se elaboró y aprobó un Plan de Seguridad del Paciente propio del HUMS, basado en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de este estudio es describir el proceso de implementación del plan en el Hospital comenzando por la difusión de la cultura de seguridad entre los profesionales de la organización.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El despliegue del Plan de Seguridad fue impulsado desde la Comisión de Seguridad, estructura de apoyo a la Dirección. Dependiente de esta comisión se creó el Grupo del Núcleo de Seguridad, formado por un grupo más reducido de profesionales para implementar acciones más concretas. Para difundir la estrategia, crear un nexo entre la actividad asistencial y la Comisión y colaborar con la implantación del Sistema de Notificación de Incidentes (SiNASP) desarrollado por el Ministerio de Sanidad, se definió la figura del Responsable de Seguridad en Servicios/Unidades. Para su formación se impartieron sesiones, talleres y se difundió un curso online del SiNASP. Después, se les propuso realizar al menos 1 actividad formativa en su Servicio/Unidad.

RESULTADOS:

Se designaron Responsables de Seguridad en el 92% de Servicios/Unidades, un total de 113. El 82% de ellos asistieron a la presentación de las líneas de Seguridad del Hospital. El núcleo de Seguridad realizó 4 ediciones del Taller de Seguridad, dando prioridad a los responsables, el 68% lo realizaron. El curso del Sinasp fue realizado en 2019 por 99 profesionales del centro y en 2020 por 185. El 45 % de los responsables lo realizó y el 17% impartió al menos una actividad formativa en su Servicio/Unidad. Respecto a la notificación y gestión de incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente durante el 2020: los profesionales del centro notificaron 137 incidentes al Sinasp, los cuales fueron gestionados y analizados por el Núcleo de Seguridad. Se han abierto un total de 20 planes de mejora relacionados con los incidentes declarados para diseñar acciones que reduzcan los riesgos identificados y se han realizado 3 análisis causa raíz de incidentes graves en los cuales han participado los profesionales implicados, Dirección y el Núcleo de Seguridad.

CONCLUSIONES:

Para lograr la reducción de los incidentes relacionados con la seguridad a través de la implantación de una estrategia es fundamental la implicación de todos los profesionales del centro. La apuesta del Hospital por la difusión de la Cultura de Seguridad y la formación continuada son los pilares que garantizan seguir avanzando en la construcción de

C370/21: MONITORIZACIÓN Y AUDITORIA DE LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON SCACEST EN URGENCIAS Y CARDIOLOGÍA

Primer autor: *Antonela Lukic Otanovic*

Coautores: *Marta Jordan Domingo, Octavio Jiménez Melo, Pablo Revilla Marti, Jose Antonio Linares Vicente, Borja Simo Sánchez, Ireneo De Los Mártires Almingol, Jose Ramon Ruiz Arroyo*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Principal: Disminuir la demora de atención de los pacientes que acuden a nuestro centro con el diagnóstico de SCACEST, intentando ajustarnos a los tiempos recomendados por las guías de práctica clínica. Secundarios: Monitorizar las actuaciones y las demoras generadas. Analizar las demoras y buscar los posibles causantes. Mejorar el feedback.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Las diferentes fases de la atención al paciente con SCACEST se registran en un formulario elaborado para específicamente para ello que incluye todas las actuaciones en urgencias y hemodinámica. Se recogen los electrocardiogramas de cada paciente, registros de HCE, PCH, Medivector, etc y se evalúa cada paciente analizando el diagnostico, actuación y las demoras clasificándolas en justificables o injustificables (por consenso). Se analizan las demoras injustificables y las desviaciones respecto a las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Elaboración de resultados finales y difusión de los resultados en los servicios implicados, dirigidas a diferentes categorías profesionales implicados en esta patología.

RESULTADOS:

El proyecto se está llevando al cabo desde el año 2018 y se han analizado 61 pacientes del año 2018, 74 en 2019 y 31 del 2020. En cuanto a las datos analizados, se ha objetivado predominio de varones, una alta prevalencia de los FRCV y de enfermedad multivaso. En cuanto a las demoras, tras los datos obtenidos en 2018 (demora de activación 55 min, demora de traslado 25 min, demora de sala 22 min, demora de sistema 100 min (medianas)) y mejoría de los mismos en 2019 a raíz de las actuaciones del grupo de trabajo (demora de activación 33 min, demora de traslado 27,5 min, demora de sala 24,5 min, demora de sistema 92 min (medianas)), en el año 2020, probablemente relacionado con la pandemia del Covid 19, se objetivó una prolongación de las demoras (demora de diagnóstico (puerta-realización del ECG) en 11.8 min, demora de activación 34 min, demora de traslado 30 min, demora de sala 25 min, demora de sistema 99 min). Persisten demoras atribuibles al paciente muy prolongadas (en 2020 media 374 min, mediana 304 min). Alto % de valoración por cardiología previa a la activación.

CONCLUSIONES:

Las demoras objetivadas siguen siendo prolongadas y se han agravado tras la pandemia. Nuestro proyecto es un método útil para el análisis en profundidad de las demoras generadas, permitiendo detectar las barreras y elaborar planes de contingencia para su mejora.

C371/21: PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA EN EL PLAN OPERATIVO DE VACUNACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Primer autor: *Paula Gómez Rivas*

Coautores: *Mercedes Gimeno Gracia, Carlota Salazar Santander, Tania Gormedino Tejero, Belen Cortés Chueca, Mercedes Arenere Mendoza, Tránsito Salvador Gómez*

Centro: *HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA*

Resumen:

OBJETIVOS:

Diseñar e implantar el circuito de recepción, almacenamiento, custodia y distribución de vacunas COVID en la Comunidad Autónoma de Aragón.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se formó un equipo de 4 farmacéuticas, 1 enfermera, 4 técnicos y 2 administrativos. Se precisó de 1 almacén de acceso restringido y videovigilado, 2 ultracongeladores, 2 congeladores, 3 frigoríficos, 1 sistema de control de temperaturas, 2 ordenadores, 3 impresoras y 2 smartphones. Se diseñaron 12 PNT: recepción, documentación, almacenamiento y dispensación de cada vacuna (Pfizer (VP), Moderna (VM) y Astra Zeneca (VA)), con actualización diaria. El transporte del SF a los puntos de vacunación (PV) se realizó por una empresa logística farmacéutica..

RESULTADOS:

Hemos recibido 34 pedidos hasta el 09/04/2021 (19VP, 6VM, 9VA) conteniendo 43158 viales de VP, 35280 de VM y 8870 de VA.
En el almacenamiento y custodia, se ha realizado un seguimiento de acceso al almacén y aperturas de congeladores, control de stock y monitorización continua de temperaturas
En la dispensación, el SF reacondiciona la VP en máximo 25 viales por caja, descongelada a 2-8oC, con un periodo de validez de 120 horas desde la descongelación. La VM se reacondiciona en máximo 10 viales por caja, con periodo de validez de 30 días tras el paso en destino a 2-8oC. La VA no necesita reacondicionamiento ni reasignación de validez. Las VP y VA se transportan en ORCA a 2-8ºC y la VM a -20ºC.
El transporte cuenta con un sistema de geolocalización y control de temperatura hasta destino. Las incidencias detectadas en el proceso se han resuelto satisfactoriamente de forma inmediata.
En las primeras 14 semanas de 2021 se han dispensado 50695 viales (349860 dosis) en 4617 bultos, con 2920 entregas en 168 rutas.
Además el SF ha asesorado en prescripción, dispensación y administración.

CONCLUSIONES:

El SF aporta valor añadido con un estricto seguimiento técnico en las fases de recepción, almacenamiento, custodia y dispensación. El SF garantiza el uso de las vacunas en los PV en condiciones óptimas, con adecuado periodo de validez y máximo aprovechamiento de viales. La disponibilidad de vacunas COVID ha supuesto un reto logístico para Aragón.

C374/21: GRAN PASO EN SEGURIDAD, PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA Y DISPENSACIÓN INDIVIDUALIZADA DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN

Primer autor: *Reyes Abad Sazatornil*

Coautores: *Natalia De La Llama Celis, Mª Pilar Olier Martínez, Mónica Izuel Ramí, Carlota Vinues Sala, Teresa Antoñanzas Lombarte, Mª Victoria Ramírez Alesón*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Generalizar la prescripción electrónica asistida (PEA) y los sistemas de dispensación individualizada en los pacientes adultos hospitalizados en un hospital de referencia, dado que ambas son dos de las estrategias que más contribuyen a mejorar la seguridad en el proceso de utilización de los medicamentos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

A comienzos del 2020 sólo se disponía de PEA ligada a validación farmacéutica en el 61% de las camas del hospital, la pandemia puso de manifiesto la necesidad de eliminar el papel y de mejorar la seguridad del proceso farmacoterapéutico.
Para conseguirlo se implanto PEA con el programa FarmatoolsR y validación de todas las ordenes médicas por el farmacéutico permitiendo el registro electrónico de la administración de la medicación y para cerrar el circuito se establecieron sistemas de dispensación individualizada de medicamentos en dosis unitarias(SDIMDU) a través de carros de unidosis o sistemas automatizados, tipo pyxisR, en función de la disponibilidad de recursos priorizando, si es posible, este último sistema por sus mayores ventajas.

RESULTADOS:

Se ha conseguido la implantación de la PEA ligada a validación farmacéutica en el 100% de las camas de pacientes adultos hospitalizados, incorporando las unidades de Cirugía Cardíaca(CC), Cirugía Vascular(CV) y Cirugía General(CG) (plantas 2ª y 3ª), Quemados-Cirugía Plástica, todas las unidades del Hospital Maternal(plantas 2 de Ginecología y 5ª, 6ª y 7ª de Tocología) y las nuevas plantas para la atención de pacientes COVID, siendo el número total de camas con PEA y validación farmacéutica de 983 en las unidades de hospitalización, además de las 61 de urgencias y 380 de centros sociosanitarios.
En relación al sistema de dispensación, en 4 unidades: CV, 3ª CG, y 2 de pacientes COVID se han instalado carros de unidosis; sistema también seleccionado para la planta 2ª Ginecología. En 2 unidades: CC y 2ª CG se han instalado pyxis, lo que supone un total de 183 camas más con dispensación individualizada de medicamentos. La menor complejidad de la medicación usada en las unidades de tocología ha motivado que no se hayan considerado prioritarias para la implantación de estos sistema

CONCLUSIONES:

La combinación de PEA, validación farmacéutica y SDIMDU permite mejorar de manera integral el proceso farmacoterapéutico en el paciente hospitalizado. La transformación digital del procedimiento de prescripción, dispensación y administración del medicamento es imprescindible para una atención sanitaria segura y de calidad

C375/21: MEDIDAS DE MEJORA EN EL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DEL GAS MEDICINAL ÓXIDO NÍTRICO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Primer autor: *Judit Perales Pascual*

Coautores: *Itziar Larrode Leciñena, Ana López Pérez, Cristina Vicente Iturbe, María Pérez Moreno, Andrea Pinilla Rello*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Revisión y actualización, por el Servicio de Farmacia (SF) y el Servicio de Ingeniería (SI), del sistema de distribución del gas medicinal óxido nítrico (NO) en un hospital terciario, con el fin de optimizar su gestión y disminuir las posibles roturas de stock.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El consumo de NO, indicado en hipertensión pulmonar periquirúrgica, se incrementó en 2020. El sistema de distribución previo no permitía un control exhaustivo de existencias,estas se controlaban visualmente por el SI. Las unidades clínicas le solicitaban la reposición y éste contactaba con el SF únicamente para gestionar los pedidos.
En enero 2021 hubo problemas de suministro produciéndose roturas de stock, suspendiéndose quirófanos y afectando a los pacientes. Esto motivó cambios: el SF pasó a controlar las existencias, fijó un stock de seguridad e incorporó el NO en su propuesta de pedido.La solicitud de reposición se realiza directamente al SF que gestiona los pedidos y hace la petición al SI que a su vez realiza la dispensación física.

RESULTADOS:

Desde la puesta en marcha del nuevo sistema de distribución no se han producido roturas de stock. Ahora es el SF el responsable final de mantener un stock acorde con las necesidades del hospital, controlando las dispensaciones y el stock real en cada momento.
La inclusión del gas dentro del aprovisionamiento por punto de pedido en función de las existencias y del consumo, supone conocer el nivel de existencias que exige la formulación de un nuevo pedido, a fin de satisfacer las necesidades de cobertura del hospital. Se tiene en cuenta garantizar siempre un stock de seguridad que consigue cubrir los incrementos no regulares de la demanda y los posibles retrasos en el pedido realizado al proveedor. Además, con la nueva forma de petición (enfermería a farmacia y farmacia a ingeniería) se consigue un estricto control del medicamento y se garantiza el tratamiento a todos los pacientes.
El SF es el responsable de la gestión del NO, ya que realiza el pedido y tiene conocimiento de cada una de las dispensaciones; por su parte el SI es el responsable de realizar una correcta entrega.

CONCLUSIONES:

Se ha establecido un sistema eficaz y seguro de distribución de NO. Las medidas adoptadas permiten mantener un correcto stock, estableciéndose un estricto control del medicamento por parte del Servicio de Farmacia, disminuyendo así, las posibles roturas de stock y garantizando el tratamiento a todos los pacientes.

C376/21: PROYECTO GATEKEEPER. (H2020 – PN857223). PILOTO EN ARAGÓN

Primer autor: *Rosana Anglés Barbastro*

Coautores: *Modesto Sierra Callau, Maricela López Fernández, David Navarro Lax, Diego Anerillas Aljama, Carlos Coscojuela Rivas, Ana Roy Morales, Jaime Buera Agraz*

Centro: *SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO*

Resumen:

OBJETIVOS:

Facilitar a la población una vida independiente más sana con la participación de un "guardián" que conecte a todos los agentes de atencion, industria y la sociedad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se plantean casos de uso orientados a la promoción de hábitos de vida saludables, los cuidados integrados y prevención de agudizaciones en IC, exacerbaciones en EPOC y el seguimiento de pacientes COVID-19.

Cada caso de uso presenta un metodo distinto: apps especificas que permitan la adopción de habitos saludables, el seguimiento de pacientes que faciliten el diagnostico precoz e identificacion de exacerbaciones basandose en la toma de constantes vitales recurrentes y de forma remota. Y en el caso de pacientes covid-19, la identificacion de candidatos, provisión de tecnología en telefono movil y definicion de protocolo y frecuencia de tomas. Un centro de contacto para el seguimiento de pacientes actuará según el protocolo definido.

RESULTADOS:

El piloto de cuidados integrados y prevención para pacientes de complejidad media comenzó en Octubre 20, lleva reclutados más de 100 participantes y el caso de uso de seguimiento domiciliario de pacientes COVID-19 está previsto que comience en Junio de 2021. La evaluación del proyecto se realizará a final de 2022.

El proyecto supone una evolución en la atención al paciente crónico a través de integración de cuidados sociales y sanitarios. En esta evolución, se espera que el análisis automático de los datos de paciente pueda contribuir a los dos objetivos principales de mejorar de calidad de vida y optimización de recursos. Para conseguir estos objetivos, la información que se recoja del paciente se va a procesar por parte de algoritmos de inteligencia artificial que tienen como objetivo predecir exacerbaciones de condiciones crónicas y posibles empeoramientos que podrían resultar en hospitalización.

CONCLUSIONES:

El proyecto GATEKEEPER pertenece al programa Horizonte Horizonte2020, tiene una duración de 42 meses y comenzó en Octubre 2019.

La introducccion de mecanismos de analisis de datos supone un paso adelante en los modelos tradicionales de asistencia donde la detección temprana de síntomas puede evitar agudizaciones y ayudar a predecir con mayor exactitud la demanda asistencial. Además, en el caso concreto del caso de uso de seguimiento COVID-19, se espera contribuir a la creación de modelos predictivos que puedan realizar predicciones sobre la evolución de la enfermedad y reduciendo actividad asistencial

C377/21: ANÁLISIS DE LAS RECLAMACIONES EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA II. IMPACTO DE LA PANDEMIA

Primer autor: *María Elena Laín Miranda*

Coautores: *Mª Pilar Abril Zaera, Mª Belén Pina Gadea, Carmen Labarta Mancho, Mª Cristina Gómez Julián, Alicia Bernal García, Ángel Aznar Carbonell, Juan Carlos Palacín Arbués*

Centro: *DIRECCIÓN AP Z2*

Resumen:

OBJETIVOS:

Las reclamaciones son una de las principales fuentes de información para la mejora continua. Nuestro objetivo es analizar si lo cambios organizativos y de accesibilidad que ha impuesto la pandemia en Atención Primaria se reflejan en las reclamaciones de los usuarios a los Equipos de Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo de las reclamaciones presentadas a los Equipos de Atención Primaria pertenecientes al sector Zaragoza II por los usuarios de Servicio Aragonés de Salud el año anterior y un año posterior del inicio de la pandemia, 16marzo de 2019 a 15 de marzo 2021.
Ámbito de estudio: Atención Primaria del Sector Zaragoza , que integra 21 Equipos de Atención Primaria (19 urbanos y 3 rurales) que atienden a 400.417 usuarios(un tercio de la población aragonesa).
Obtención de la información: base de datos d reclamaciones de usuarios del Sistema Aragonés de Salud.

RESULTADOS:

El año anterior al inicio del confinamiento se recibieron 1296 reclamaciones, 1295 de forma presencial y tal sólo uno por correo postal
Los tres EAP con más reclamaciones fueron Torreo (551), Madre Vedruna (266) y Valdespartera (78).
El principal motivo de reclamación fue la dificultad para ejercer la libre elección de médico dando lugar a 725 reclamaciones (55,9% de las reclamaciones) La causa fue el cambio de médico de familia que sufrieron los pacientes debido a la creación de nuevos cupos en Torrero y Madre Vedruna, generando 465 en Torrero y 258 en Madre Vedruna. La segunda causa fueron los problemas de climatización(99) y la tercera el descuerdo con el criterio profesional(88).
El año posterior al inicio de la pandemia se produjeron 385 reclamaciones, 371 de forma presencial, 12 por e-mail y 2 por correo.
Valdespartera fue el equipo con más reclamaciones.
El principal motivo fue el descuerdo con el criterio profesional que originó 98 reclamaciones. En segundo lugar, el trato recibido (67) y en tercero, los problemas de falta/retraso de asistencia (53).

CONCLUSIONES:

El cambio impuesto de médico de familia fue la principal causa de reclamación por los usuarios
Durante el periodo de pandemia numerosas reclamaciones mostraban el descuerdo con la consulta telefónica y aumentaron el número de reclamaciones por falta o retraso de asistencia en los centros de salud y por el trato recibido.

C378/21: AVANZANDO EN SEGURIDAD EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS EN EL PACIENTE EXTERNO

Primer autor: *Oihana Pascual Martínez*

Coautores: *Herminia Navarro Aznárez, Beatriz Abad Bañuelos, Natalia De La Llama Celís, Mª Piar Olier Martínez, Itziar Larrodé Leciñena, Mª Victoria Ramírez Alesón*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Avanzar en la consecución de los objetivos del proyecto SAMPA mejorando la seguridad en el uso de los medicamentos de los pacientes externos(PE) mediante la implantación de la prescripción electrónica asistida(PEA) posibilitando, además, la detección de la No adherencia primaria al tratamiento en este grupo de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El 70% de las 64.000 prescripciones que se realizaron en 2019 en la unidad de PE eran manuales. La pandemia puso de manifiesto la necesidad de eliminar el papel, incrementar la teleconsulta y generalizar la prescripción electrónica con ayudas de soporte a la decisión clínica.
El programa utilizado para la implantación de la PEA ha sido PRESSALUD, modulo pacientes externos del programa FarmatoolsR . y para conseguir el uso generalizado se realizaron sesiones de formación a todos los Servicios que usaban fármacos de dispensación en dicha unidad: Nefrología, Medicina Interna, Oftamologia, Dermatología, Cardiología, Neumologia, Urología, Pediatría . Además de Infecciosas, Reumatología, Digestivo y Neurología que ya estaban formados.

RESULTADOS:

Se ha conseguido la implantación de la PEA ligada a validación farmacéutica en el 83% de las prescripciones de pacientes externos, formando a todos los Servicios implicados, exceptuando las de los Servicios de Oncología y Hematología debido a un problema del programa informático asociado a la prescripción de fármacos de administración en ciclos, es decir cuya pauta se repite cada cierto periodo de tiempo, situación muy frecuente en los pacientes onco-hematologicos. Resueltos dichos problemas se ha iniciado ya la prescripción en el Servicio de oncología, realizándose formación al mismo.
La prescripción electrónica permite detectar los pacientes con no adherencia primaria, pues permite comprobar si todos los pacientes con PEA han acudido al Servicio de farmacia a recoger la medicación y en caso de que no haya sido así se contacta con ellos para valorar los motivos y fomentar la adherencia a su tratamiento.

CONCLUSIONES:

La implantación de la PEA en el área de pacientes externos mejora la seguridad en el uso de medicamentos, facilita la telefarmacia y permite la detección de los pacientes no adherentes a su tratamiento

C380/21: VALORACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DEL DIAGNÓSTICO DE OSTEOPOROSIS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HUMS

Primer autor: *Marta Lamarca Ballestero*

Coautores: *Silvia Ortega Marcilla, Laura Baquedano Mainar, Mónica Hernández Aragón, Isabel Negredo Quintana, Amparo Borque Ibañez, Yasmina José Gutiérrez*

Centro: *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

Resumen:

OBJETIVOS:

Analizar el grado de aceptación y cumplimiento del protocolo de diagnóstico de la paciente con osteopenia y osteroporosis en las Consultas Externas de Ginecología del HUMS.
Detectar posibles mejoras en la implementación del protocolo para un mejor diagnóstico de las pacientes con osteoporosis y osteopenia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un registro estadístico en las Consultas Externas del Servicio de Ginecología del HUMS sobre cuántas pacientes eran candidatas a la realización de una densitometría o de una valoración del riesgo de fractura osteoporótica mediante escala predictiva FRAX según el protocolo elaborado y aprobado en el año 2020. Asímismo, se analizó el número de densitometrías solicitadas y el número de veces que se utilizaba la escala predictiva FRAX en consulta. Para detectar posibles dificultades para la aplicación del protocolo por parte de los facultativos se realizó una reunión en la que se consultaron problemas encontrados y posibles soluciones a los 3 meses del inicio de su implementación.

RESULTADOS:

Inicialmente se encontró dificultad para la implementación del protocolo dada su aprobación cercana al estado de alarma por Covid19. Los facultativos se encontraron con un menor número de pacientes para su atención presencial y por lo tanto una menor detección de factores de riesgo para la osteoporosis y una menor solicitud de densitometrías, por el no deseo por parte de las pacientes de acudir a zona hospitalaria durante el estado de alarma y su no conveniencia. La aplicación de la herramienta predictiva del riesgo de fractura FRAX tampoco pudo realizarse adecuadamente por la dificultad de la entrevista vía telefónica. Una vez finalizado el estado de alarma, se realizó una reunión virtual con los facultativos implicados para detectar y mejorar estas dificultades. En los meses subsiguientes, se inició la atención presencial y se retomaron las solicitudes de densitometría, con un alto grado de cumplimiento del protocolo en las consultas de menopausiay patología orgánica, y un grado menor en el resto de las consultas, seguramente debido al tipo de patología específica atendida en ellas

CONCLUSIONES:

La situación del estado de alarma afectó la implantación del protocolo de diagnóstico de osteopenia y osteoporosis en el Servicio de Ginecología del HUMS aprobado en el año 2020. La puesta en común de dificultades y oportunidades de mejora entre los diversos facultativos supuso un mejor cumplimiento del protocolo y mejor adecuación de los recursos.