

# LIBRO DE COMUNICACIONES

## 20 Jornadas de Trabajo sobre Calidad en Salud

XVIII Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial

On line los días  
14,15,21 y 22  
de junio de 2022



#CalidadSalud2022

#20añosjuntos

“20 años trabajando juntos”

[www.jornadacalidadsalud.es](http://www.jornadacalidadsalud.es)

## 0001/22 ¿Fueron los niños vacunados durante el inicio de la pandemia COVID 19?

**Primer Autor:** Tamara Moliner Morón

**Coautores:** Miriam Desvaux García, María Violeta Fariña Jara, Martina Marrero Afonso, Monica López Campos, Carmen Puig García, José Javier Jaulin Pueyo

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Demostrar que la imagen de los centros de salud suspendiendo revisiones y vacunaciones en los niños en la pandemia COVID19 no es real, ya que se realizaron tantas consultas presenciales como fueron necesarias. Analizar si existió una menor proporción de niños vacunados en junio de 2020 respecto a diciembre de 2019.

#### MÉTODO:

Estudio retrospectivo observacional en menores de 15 años, atendidos en nuestro centro de salud, comparando dos periodos diferentes: el 2019 frente al 2020. Se analizó si hubo una disminución real en las vacunaciones y revisiones del niño sano en el año previo a la pandemia y durante la misma. Se contabilizaron los niños vistos en revisión divididos en 5 grupos de edad: 0- 12 meses, 12 meses - 3 años, 3 - 6 años, 6 - 12 años, y mayores de 12 años. Se registraron los casos en tres periodos separados en el tiempo: a 31 diciembre 2019, comparándose con las vacunaciones realizadas respecto a 30 junio 2020, y respecto al 31 diciembre 2020, analizando si existe diferencias entre un periodo y otro.

#### RESULTADOS:

En el periodo de pandemia, encontramos que se realizaron aproximadamente el mismo nº de revisiones que durante el 2019. En 2019, se vacunó al 95% de los niños revisados con la vacuna hexavalente de los 2 meses, en la de los 4 meses al 96%, y a los 11 meses al 76%. En junio 2020 hubo una tasa de vacunación del 44%, 46% y 46% respectivamente, encontrándose una reducción considerable en este periodo en la vacunación en el primer año de vida. A final del 2020, se observa una tasa de vacunación del 85%, 93% y 97%, recuperándose el retraso que se había producido. La del meningococo C de los 4 meses se administró en 2019 al 95% de los niños, y al 88% a los 12 meses. En junio 2020 fue del 46% y a final de 2020 volvió a ascender al 92%. La triple vírica de los 12 meses en 2019 se puso al 83% de los niños, en junio 2020 se redujo al 51% y a final de 2020 el 96%. En cuanto a la DTP de los 6 años, se puso en 2019 en el 85% de los niños revisados, en junio de 2020 en el 33% y a final de 2020 volver casi al 80%.

#### CONCLUSIONES:

Durante el inicio de la pandemia observamos como la tasa de vacunación se redujo en junio 2020 tras el confinamiento, pero se recuperó a final del 2020. Al inicio de la pandemia se retrasaron algunas vacunas, pero después hubo un trabajo a contrarreloj en Atención Primaria para recuperar las tasas de vacunación a final del año 2020.

## **C003/22 Estudio preliminar: protocolo FAST-TRACK en pacientes intervenidos de cáncer colorrectal.**

**Primer Autor:** *Raúl Latorre Tomey*

**Coautores:** *Alejandra Utrilla Fornals, Marta Roldón Golet, Pablo Colsa Gutiérrez, Juan Ramón Gómez Sugrañes, Marta Allué Cabañuz, Luca Ponchiatti*

**Centro:** Hospital General Universitario San Jorge (Huesca)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La rehabilitación multimodal o FAST-TRACK pretende mediante múltiples actuaciones reducir el impacto del estrés quirúrgico, acelerar la recuperación del paciente y disminuir las complicaciones y la estancia hospitalaria. El objetivo del Servicio de Cirugía General es implementar el protocolo en al menos el 90% de los pacientes donde esté indicado.

#### **MÉTODO:**

La creación del protocolo se llevó a cabo mediante la formación de un equipo multidisciplinar entre los Servicios de Anestesia y Cirugía General, supervisora de enfermería y enfermeras de la planta.

En primer lugar, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica. Basándonos en la guía RICA se elaboró el protocolo a seguir, creando un circuito anestesia-cirugía que comenzaría tras la confirmación de intervención quirúrgica en el comité de tumores digestivos. Además, por parte de enfermería se estableció un “check-list”. Se creó una base de datos para conocer el cumplimiento del protocolo por parte de los pacientes y facultativos.

La implantación del mismo fue desde el 01/06/2021 con análisis de datos hasta el 12/12/2021.

#### **RESULTADOS:**

Desde el 01/06/2021 al 31/12/2021 se intervinieron 15 pacientes de cáncer de colon. De esos 15, 4 pacientes fueron intervenidos de Urgencia y 11 de forma programada. En el caso de cáncer de recto, fueron 3 casos, 1 de ellos intervenido de forma urgente.

El protocolo actualmente excluye a pacientes diabéticos y a pacientes que se intervienen de forma urgente por lo que finalmente entraron en protocolo de rehabilitación multimodal 6 pacientes con cáncer de colon de los cuales 5 cumplieron el “FAST-TRACK”. En el caso de cirugía de cáncer de recto 2 de los 3 casos cumplían criterios de inclusión del protocolo y ambos cumplieron el “FAST-TRACK”.

#### **CONCLUSIONES:**

Actualmente la mejora en la calidad asistencial en los servicios quirúrgicos conlleva la implantación de los protocolos FAST-TRACK establecidos por las guías de cirugía colorrectal.

## **C004/22 Estudio sobre la satisfacción de mujeres gestantes en fase latente de parto con el uso de Esferodinamia**

**Primer Autor:** *Aránzazu Bueno Peral*

**Coautores:** *Julia Berdún Pueyo, Sonia Elena Gregorio González, Leticia Ángela Morera Liañez, Beatriz Pina Marques*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Valoración de la satisfacción de las gestantes ingresadas en la planta de obstetricia del Hospital Miguel Servet con el uso sistematizado de la esferodinamia en fase latente de parto.

#### **MÉTODO:**

La esferodinamia consiste en la utilización de un balón de goma hinchable que puede medir entre 65-85 cm de diámetro que favorece la libertad de movimientos de la paciente y ayuda al mantenimiento de posturas verticales. Además, alivia molestias lumbares y pélvicas, ayuda a afrontar el dolor del parto y mejora la experiencia del mismo.

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con 142 gestantes a término en fase latente de parto con la propuesta de 4 ejercicios con la pelota; para ello se realizó un folleto informativo en el cual se explicaba su uso. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta de satisfacción ad hoc (estructurado y auto administrado) con respuestas tipo likert de 5 puntos.

#### **RESULTADOS:**

Cuando una gestante cumplía con los criterios de inclusión le ofrecíamos la pelota, con el folleto y la información oral necesaria junto con la encuesta.

Se entregaron un total de 314 encuestas, de las cuales 142 fueron cumplimentadas correctamente (45,2%)

El inicio del parto fue espontáneo en un 51.4% siendo el resto preinducido.

El 78.2% se mostró entre satisfecha y totalmente satisfecha ante el alivio del dolor, aunque no se encontró relación estadística con el tiempo de utilización.

Un 93.7% valoró positivamente la información recibida de forma oral y un 82.4% sobre el folleto escrito.

En el tiempo de utilización un 33.8% respondía a la opción de "bastante uso" (el 51-75% del tiempo) seguido de poco uso (25-50%) con un 28.2%.

Del análisis de esta muestra una amplia mayoría conocía la técnica a través de una sola fuente siendo la matrona de atención primaria el profesional predominante.

El 91.6% recomendaría su utilización a otras mujeres gestantes.

#### **CONCLUSIONES:**

El objetivo principal de este estudio fue valorar la aceptación por parte de las gestantes del uso de la pelota de partos como herramienta para aliviar el dolor.

Se ha demostrado que en fase latente satisface a la mayoría.

Se requieren más estudios que evalúen su impacto en la fase latente de parto teniendo en cuenta otras variables.

## C005/22 Valoración del test IGRA STANDARD™ F TB-Feron FIA para el diagnóstico de la infección tuberculosa

**Primer Autor:** Amparo Boquera Albert

**Coautores:** Juan Sahagún Pareja, Javier Alcón Flores, Laura Soler Duque, María Ángeles Ruiz Andrés, Rafael Benito Ruesca

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Los test de liberación del interferón-gamma (IGRA) se utilizan para el diagnóstico de infección activa o latente de Mycobacterium tuberculosis.

Durante un periodo de dos meses (mayo – junio 2021), evaluamos el test STANDARD™ F TB-Feron FIA (TBF) de SD Biosensor comparándolo con QuantiFERON®-TB Gold Plus ELISA (QFT-Plus) de Qiagen.

#### MÉTODO:

En un periodo de 2 meses se reclutaron a 94 pacientes procedentes de las consultas previas a tratamientos inmunosupresores del HCULB de Zaragoza. Se extrajeron muestras para su análisis en paralelo por ambas técnicas. Las muestras con valores de Antígeno-Nil  $\geq 0,35$  UI/mL y  $> 25\%$  Nil son positivas; indeterminado si Nil  $\geq 8$  UI/mL o Mit-Nil  $\leq 0,5$  UI/mL y negativo el resto.

#### RESULTADOS:

Se incluyeron 62 mujeres (66%) y 32 hombres (34%), con edades entre los 17 y 89 años (47,31  $\pm$  16,20). Los resultados fueron los siguientes: TBF-NEG y QFT-Plus-NEG: 76, TBF- Indeterminado y QFT-Plus-NEG: 3, TBF-POS y QFT-Plus-NEG: 7, TBF-NEG y QFT-Plus-Indeterminado: 1, TBF-POS y QFT-Plus-Indeterminado: 2, y TBF-POS y QFT-Plus-POS: 5.

Tras descartar los resultados indeterminados, la sensibilidad (S) fue del 100% y la especificidad (E) del 91,5%. El valor predictivo positivo (VPP) fue del 41,6% y el valor predictivo negativo (VPN) del 100%. La concordancia entre ambos test fue aceptable (índice kappa (k) de Cohen  $> 0,4$ )  $k=0,55$  (IC 95%, 0,27-0,84) ( $p<0,001$ ). Con el fin de mejorar estos resultados y evitar problemas de interpretación, incluimos una zona gris entre los valores 0,2 – 0,7 UI/mL. Los resultados fueron: TBF-NEG y QFT-Plus-NEG: 76, TBF-POS y QFT-Plus-NEG: 1, y TBF-POS y QFT-Plus-POS: 5. La S fue del 100% y la E del 97,4%. El VPP fue del 71,4% y el VPN del 100%. La concordancia entre ambos tests fue excelente (índice kappa (k) de Cohen  $> 0,75$ )  $k=0,82$  (IC 95%, 0,58-0,1) ( $p<0,0$

#### CONCLUSIONES:

TBF ofrece excelente sensibilidad y buena especificidad; sin embargo, el VPP no fue el esperado por la presencia de 5 resultados positivos cercanos al punto de corte y muestra buena concordancia con QFT-Plus (índice  $k > 0,4$ ). Este valor se puede mejorar usando un rango de zona gris entre 0,2-0,7 UI/mL.

## **C006/22 Brote nosocomial de Legionella Pneumophila en el Hospital Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).**

**Primer Autor:** *María Ducóns Márquez*

**Coautores:** *María Ángeles Ruiz Andrés, Juan Sahagún Pareja, Isabel Romero Abad, Amparo Boquera Albert, Rafael Benito Ruesca*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Investigar posible brote nosocomial por Legionella pneumophila para identificar el foco y posterior implementación de medidas de contención y desinfección.

#### **MÉTODO:**

En noviembre de 2021, se remitieron muestras de orina para detección de antígenos de Legionela/Neumococo al Laboratorio de Microbiología, de dos pacientes con neumonía ingresados en distintas habitaciones del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. La investigación de antígenos se realizó mediante inmunocromatografía (Operon®). También se recibió un broncoaspirado para cultivo y panel sindrómico de neumonía (Panel plus Pneumoplus FilmArray BioFire®) de uno de ellos. Tras los resultados obtenidos, se hizo una investigación epidemiológica de 30 muestras ambientales para localizar el posible foco. Las cepas aisladas resultado de ambas investigaciones, fueron enviadas para su tipado al Centro Nacional de Microbiología (CNM).

#### **RESULTADOS:**

La prueba de antigenuria de Legionela (inmunocromatografía, Operon®) fue positiva en ambos pacientes. El panel de FilmArray® permitió detectar Legionella pneumophila en el broncoaspirado y se pudo recuperar la cepa en agar BCYE, que fue identificada con MALDI-TOF Biotyper® sirius (BRUKER). Se determinó que se trataba de serogrupo 1 por aglutinación (Legionella latex test, OXOID). Como resultado de la investigación epidemiológica, se detectó la presencia de Legionella pneumophila en dos muestras de agua. En el CNM se realizó aglutinación, inmunofluorescencia indirecta, serotipado y SBT (Sequence Based Typing). Todas las cepas aisladas (clínicas y ambientales) se identificaron como Legionella pneumophila SG1 Pontiac Philadelphia ST1 (1,4,3,1,1,1,1). Se adoptaron medidas de limpieza y desinfección de los circuitos de agua. Tras estas intervenciones no se detectaron más casos de Legionela nosocomial.

#### **CONCLUSIONES:**

Se confirmó el brote nosocomial por L.pneumophila SG1 ST1(1,4,3,1,1,1,1). Es necesario el cultivo para su tipado y no sólo antigenuria o métodos moleculares sindrómicos. La vigilancia microbiológica activa, la notificación precoz y la colaboración multidisciplinar son fundamentales para detectar, contener y caracterizar los posibles brotes.

## C007/22 Análisis de recidiva y progresión en el carcinoma de células transicionales de vejiga en estadio pT1.

**Primer Autor:** *María Alastuey Aisa*

**Coautores:** *Gloria Ibero Alastuey, Alba Simón Melchor, María Luisa Jiménez Sesma, Javier Solano Castán, Lucia Simón Melchor, Diana Celina Miñano Luján*

**Centro:** Centro de Salud Calaceite (Teruel)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Averiguar retrospectivamente, en una muestra de 114 tumores vesicales superficiales pT1, si el estudio de distintos marcadores morfológicos (edad, sexo, tamaño tumoral, grado tumoral OMS, etc.) permiten discriminar qué pacientes van a evolucionar a un estadio más agresivo o tener recidivas.

#### MÉTODO:

Estudio retrospectivo de casos de los pacientes diagnosticados de carcinoma urotelial vesical primario estadio pT1, tratados con resección transuretral durante el período 1998-2001, utilizando la base de datos del servicio de Anatomía Patológica de un Hospital primario de nuestra Comunidad Autónoma. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes para estudiar su posterior evolución.

La asociación entre los factores y la evolución del tumor se investigó mediante pruebas de contraste de hipótesis, y los análisis de supervivencia se realizaron mediante el método de Kaplan-Meier, log-rank test y modelos de regresión.

Este proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón.

#### RESULTADOS:

De los 114 casos, se observó recurrencia en 75 pacientes (65,8%). La recidiva se correlacionó con invasión tumoral extensa, invasión linfovascular y Ki-67 bajo.

La supervivencia libre de recidiva media fue 18,8 meses. Los factores que se asociaron de forma significativa fueron: configuración tumoral sólida, invasión linfovascular, CIS asociado, necrosis y Ki-67 elevado.

De los 114 pacientes, se informó progresión neoplásica en 33 (28,9%). Se correlacionó con alto grado, configuración sólida, invasión tumoral extensa, extensión tumoral, número de focos invasivos e invasión linfovascular.

La supervivencia libre de progresión media fue 26,7 meses. Los factores asociados fueron: sexo femenino, invasión linfovascular y necrosis.

Al final de los 7,8 años de seguimiento habían fallecido 20 pacientes, 7 de ellos a consecuencia del carcinoma. Se observó aumento de la mortalidad en sexo masculino, tumores de alto grado, configuración sólida, invasión tumoral extensa, número de focos invasivos, invasión linfovascular, número de mitosis, CIS asociado, necrosis y Ki67 alto.

#### CONCLUSIONES:

El carcinoma de vejiga es una enfermedad heterogénea con diversas morfologías y manifestaciones clínicas. Su alta tasa de recurrencia y baja agresividad hacen que se realice un estrecho seguimiento de los pacientes, ya que la detección temprana y la identificación de lesiones precursoras pueden conducir a una disminución de la morbimortalidad.

## CO08/22 Análisis de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con cardiopatía isquémica en consulta de enfermería

**Primer Autor:** *María Luisa Jiménez Sesma*

**Coautores:** *Alba Simón Melchor, Javier Solano Castán, María Alastuey Aisa., Lucía Simón Melchor, Diana Celina Miñano Luján, Gloria Ibero Alastuey*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Evaluar el control de los Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) en el paciente que presenta Cardiopatía Isquémica (CI) atendido en el ámbito de la Atención Primaria por enfermería, de un Área de Salud de Zaragoza y determinar la asociación entre el estilo de vida y dichos FRCV.

#### MÉTODO:

Estudio de tipo descriptivo transversal, aprobado por el comité de ética. La población muestral se realizó seleccionando a los pacientes que presentaban cardiopatía isquémica reconocidos en el programa electrónico OMI de atención primaria, de manera randomizada (tabla de números aleatorios). Las variables recopiladas en el presente estudio fueron: sociodemográficas, clínicas, de tratamiento y hábitos tóxicos (alcoholismo y tabaquismo). Se realizó un análisis estadístico bivalente mediante Chi-cuadrado y T-Student para comparar proporciones y medias respectivamente, se consideró estadísticamente significativa una p inferior a 0,05.

#### RESULTADOS:

El estudio fue formado por 217 pacientes, de los cuales 78,1% fueron hombres. El 41,1% de la muestra presentó un inadecuado control de la hipertensión arterial con niveles  $\geq 140/90$  mmHg. Se observó una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de estudios primario y la hipertensión arterial. El 49,8% presentó cifras de colesterol elevadas (LDL > 70 mg/dl), predominando las mujeres frente a los hombres (57,3%). El 31,6% tuvo una hemoglobina glicosilada > 7,5%, no habiendo diferencias significativas por sexo, edad o nivel de estudios. El 61,2% presentó un perímetro abdominal alterado (hombres > 102 cm, mujeres > 88 cm), predominando en las mujeres. En el 69,5% se objetivó sobrepeso u obesidad, habiendo una asociación estadísticamente significativa entre el sexo (mujer), el nivel de estudios (primarios), el ámbito rural y la presencia de alteraciones. En cuanto al hábito tabáquico, el 63,6% eran exfumadores, siendo hombres el 73,1% de ellos. Señalar que no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre los FRCV y el tipo de enfermedad crónica (EC).

#### CONCLUSIONES:

La CI es más prevalente entre los hombres, sin embargo, la presencia de FRCV es mayor en las mujeres. La obesidad y el sobrepeso seguido de la alteración en el perímetro abdominal, representan los FRCV con peor control en la población evaluada, sobre todo en las mujeres. Hay una fuerte asociación entre el tabaquismo, el sexo (hombre) y las EC.

## **C009/22 Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 en enfermeros de la provincia de Huesca.**

**Primer Autor:** *Alba Simón Melchor*

**Coautores:** *María Luisa Jiménez Sesma, María Alastuey Aisa, Javier Solano Castán, Lucía Simón Melchor, Diana Celina Miñano Luján, Daniel Ferrer Sorolla*

**Centro:** Centro de Salud Calaceite (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar el impacto psicoemocional causado por la pandemia del COVID-19 en los profesionales sanitarios de enfermería que prestan asistencia sanitaria a pacientes durante el brote del virus SARS-CoV-2 en alguno/s de los centros de atención sanitaria de la provincia de Huesca, mediante un cuestionario autoadministrado, online, anónimo y voluntario.

#### **MÉTODO:**

Estudio observacional descriptivo transversal, aprobado por el Comité Ético de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA). Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un cuestionario sobre síntomas psicológicos sirviéndose de la escala DASS-21© para detectar la ansiedad, depresión y estrés, del índice ISI© para el insomnio, del inventario MBI© para el síndrome de burnout y de la escala FCV 19S© para el miedo al COVID-19, recopilando además variables sociodemográficas, profesionales y asociadas al COVID-19. Para el análisis estadístico se utilizó JAMOVI, se realizó un análisis univariante y multivariante. Los efectos se consideraron significativos si  $p < 0,05$ , siendo los valores de  $p$  de dos colas.

#### **RESULTADOS:**

La muestra se conformó por un total de 196 enfermeros. El 16,8% de la muestra presentaron depresión (el 66,7% padecían depresión de moderada a severa), el 46,4% ansiedad (un 40,7% mostraron ansiedad de moderada a extremadamente grave), el 22,4% estrés (siendo el estrés moderado en el 18,2%) y el 77,6% insomnio (un 55,9% padecían insomnio de moderado a grave), observándose mayores niveles de dichos síntomas psicológicos entre los enfermeros de más edad, con contrato fijo, con más experiencia laboral, con comorbilidades de riesgo para el COVID-19, con menor ocio y más horas de trabajo.

Se detectó burnout en el 50,5% de la muestra (50,0% cansancio emocional alto y 50,5% realización personal baja) y miedo al coronavirus-19 en el 46,9%, variables como tener el puesto en una unidad de COVID-19, más experiencia laboral, ser Enfermero de Atención Especializada y no convivir con familiares durante la pandemia, desencadenaron mayor sintomatología. Los análisis de regresión mostraron que la infección por COVID-19 constituyó un factor de riesgo común para los síntomas psicológicos evaluados.

#### **CONCLUSIONES:**

El COVID-19 influye de manera negativa en la salud mental de los/as enfermeros/as que laboran en Huesca, puesto que experimentan a raíz de la pandemia diversos síntomas psicológicos. En consecuencia, consideramos de especial importancia brindarles apoyo psicológico para reducirlo y así asegurar su salud mental y los valiosos cuidados que otorgan.

## **C010/22 Implementación de un protocolo de inserción ecoguiada de catéteres venosos centrales y arteriales en la UCI Hosp Teruel**

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Concepción Valdovinos Mahave*

**Coautores:** *José M<sup>a</sup> Montón Dito, Carmen Martínez Pérez, Clara Hernández Martín, Ana Martín Escobedo, M<sup>a</sup> José Villamón Nevot, Verónica Zapater López*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Descripción de los resultados de la puesta en marcha de un Protocolo de inserción de catéteres venosos centrales y arteriales ecoguiados en la UCI. Esperamos conseguir: -Estandarizar la técnica ecográfica de canalización de vías-Unificar criterios de actuación-Disminuir las complicaciones-Facilitar el cumplimiento, accesibilidad de consulta y revisión

#### **MÉTODO:**

Estudio retrospectivo y observacional, para describir los resultados de implementación del Protocolo-El Grupo de Calidad de la UCI durante el año 2020 elaboró: el Protocolo de inserción de catéteres venosos centrales tanto de inserción periférica (PICC), como central (yugulares y femorales) y de arteriales, siguiendo las Recomendaciones de las Guías CDC 2011; y un Registro dentro del Sistema de Gestión Clínica Informática-Se hicieron Talleres prácticos de utilización del ecógrafo-Durante el año 2021 se puso en marcha el Protocolo-Se diseñaron y monitorizaron Indicadores de proceso y resultados-Los datos han sido recogidos del Sistema Informático de Gestión Clínica de la UCI

#### **RESULTADOS:**

Durante el año 2020 elaboramos el Protocolo, el Registro e Indicadores de proceso y resultados. Se hicieron Talleres prácticos de utilización del ecógrafo, asistiendo todo el personal de UCI. Ésto ha estandarizado el uso de la ecografía para la canalización de vías, unificando criterios de actuación dentro de las Prácticas Seguras en la UCI, aplicando las Recomendaciones de Calidad Americanas (AHRQ) y Británicas (NICE); y sirve de ayuda a los profesionales de nueva incorporación. En el año 2021 pusimos en marcha el Protocolo. Ingresaron en UCI 177 pacientes. Se han insertado 278 catéteres: 104 PICC, 40 yugulares, 18 femorales, 13 subclavios y 103 radiales. Se ha utilizado la técnica ecoguiada en la colocación del 90% de los catéteres. No ha habido complicaciones y la tasa de Bacteriemias relacionadas con los catéteres venosos centrales y arteriales ha disminuido significativamente, siendo en 2019 1,65 bacteriemias por 1000 días de catéter, en 2020 3,18, frente a 2021 0. Lo que demuestra que esta práctica contribuye a aumentar la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

#### **CONCLUSIONES:**

La Implementación de un Protocolo de inserción ecoguiada de los catéteres ha contribuido a mejorar la práctica clínica, unificando procedimientos, disminuyendo la variabilidad, e incrementando la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

## C012/22 Hoja de recomendaciones al alta: Mejorando el autocuidado de nuestros pacientes.

**Primer Autor:** *Enrique Ramón Arbués*

**Coautores:** *Raquel Sanjuán Domingo, Patricia Sánchez Galán, Eva Trillo Calvo, María José Rodríguez Rivera, Pilar Solsona Martínez, María Elena Muñoz Domínguez, Alba Beltrán Cabezas*

**Centro:** Centro de Salud Campo de Belchite

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Estudios previos señalan que un 40% de los pacientes atendidos en Urgencias presentan dudas relacionadas con las instrucciones verbales recibidas tras ser dados de alta. Por ello, desde el C.S. Belchite nos propusimos crear y facilitar, a estos pacientes, materiales escritos con instrucciones básicas sobre autocuidados basados en su diagnóstico.

#### MÉTODO:

Se llevó a cabo la siguiente secuencia de actividades:

1. Revisión de registros OMI para la determinación de la casuística de los puntos de A. Continuada de nuestra ZBS.
2. Elección de 16 patologías sobre las que crear materiales educativos escritos. Esta elección se realizó mediante parrilla de análisis, y en base a criterios de factibilidad y magnitud.
3. Elaboración de materiales escritos según la evidencia científica actual.
4. Revisión de materiales y aplicación de criterios de uniformidad (aspecto y lenguaje).
5. Impresión y entrega de materiales escritos a los pacientes atendidos por alguna de las patologías escogidas (punto 2).
6. Evaluación de la estrategia. Análisis de cobertura y satisfacción (usuarios y profesionales).

#### RESULTADOS:

6 meses después de la implantación de la estrategia se realizó una evaluación parcial de sus resultados.

La cobertura se evaluó mediante el indicador: (nº de materiales escritos entregados al alta x 100) / nº urgencias atendidas (por alguna de las 16 patologías determinadas). El resultado fue del 66,6%. No obstante, este valor debe interpretarse con cautela pues se evaluó mediante revisión al azar de 30 registros en OMI sólo de personas adscritas a la ZBS. Sujeto por tanto a cierto sesgo selección y, al no ser un aspecto cardinal de la asistencia, a la infra-notificación de la entrega de los materiales.

La satisfacción de pacientes y profesionales con la estrategia se evaluó a través de escala Likert (min. 1 - máx. 5). Se evaluó la percepción de calidad y utilidad de los materiales de 30 pacientes escogidos al azar obteniéndose unos valores de  $4,3 \pm 1,2$  y  $4,1 \pm 1,5$ , respectivamente. Mediante el uso de la misma escala los profesionales del EAP (n=21) reportaron una utilidad de la estrategia de  $3,9 \pm 1,5$ . Además, hasta un 80,9% de ellos se mostró partidario de continuar con la iniciativa.

#### CONCLUSIONES:

La entrega de materiales escritos a modo de recomendaciones al alta es una estrategia útil y bien aceptada por usuarios y profesionales. Estos resultados impulsan nuestra apuesta educativa y nos animan a explorar otras vías de transmisión como las RRSS, las listas de distribución o los repositorios digitales (websites o canal Youtube, entre otros).

## C013/22 Eficiencia del cuestionario gesepoc para el seguimiento del paciente EPOC en plena ola de COVID-19

**Primer Autor:** *Alberto Ibáñez Navarro*

**Coautores:** *María Victoria González Izal, María Pilar Sesma López, Yolanda Ladrón Llorente*

**Centro:** Centro de Salud Corella

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Valorar eficacia del cuestionario GesEPOC para el seguimiento del paciente EPOC
- Valorar opinión de los pacientes sobre esta novedosa forma de seguimiento

#### **MÉTODO:**

Se realizó un registro de todos los pacientes con antecedentes de EPOC de un cupo de atención primaria de un municipio; seguidamente se repartieron los pacientes entre médico y enfermera y se contactó telefónicamente para realizar el cuestionario GesEPOC.

A los 3 meses se contactó de nuevo para realizar de nuevo el cuestionario. Al finalizar el segundo cuestionario seguidamente se realizó una encuesta de satisfacción sobre el seguimiento.

Se registraron datos de filiación: edad, sexo, institucionalización, gran dependiente, patología concomitante cardiovascular, visitas a urgencias rurales y hospitalarias por exacerbación EPOC, necesidad de ingresos hospitalarios.

#### **RESULTADOS:**

Se reclutaron un total de 40 pacientes de los que se excluyeron a 4 que no desearon participar en el proyecto.

En relación a los datos: la edad media fue de 70+/- DS 13,8, preferentemente hombres (66,7%), 11,1% institucionalizados y 38,9% grandes dependientes. 30,6% tenían 3 ó más factores de riesgo cardiovasculares. 5,6% acudieron a urgencias rurales y hubo un 2,8% ingresos hospitalarios. 11,1% precisó de valoración presencial en consultas para ajustar el tratamiento.

En relación a la encuesta de satisfacción, se obtuvo una aceptación de 91,7%, siendo el obstáculo más repetido el hecho ser el cuidador principal no conviviente y problemas de comprensión de las preguntas. En pacientes institucionalizados tuvo máximos puntos de satisfacción y en grandes dependientes un 71,4% de aceptación.

#### **CONCLUSIONES:**

El cuestionario GesEPOC es una buena herramienta durante las olas covid donde la presencialidad en los centros es más restringida y también para seguimiento de pacientes institucionalizados y grandes dependientes. Pero sigue habiendo reticencia y duda por parte de los familiares sobre todo no convivientes que siguen prefiriendo las visitas presenciales

## C014/22 Puesta en marcha de la consulta de la enfermera gestora de casos de neuromuscular y encefalogramas

**Primer Autor:** *Enerly Lozano Rustarazo*

**Coautores:** *Isabel Méndez Muñoz*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Ampliar la agenda de encefalogramas, dejando la lista de espera a 0.

Crear un circuito coordinado y multidisciplinar para que el paciente tenga unos profesionales de referencia y se sienta acompañado en los momentos críticos de su enfermedad, así como mantener su calidad de vida, fomentando la educación para la salud y disminuyendo la ansiedad.

#### **MÉTODO:**

Disponemos de aparatage nuevo para la realización de EEG, el cual nos permite estar conectadas en tiempo real con la unidad de Neurofisiología del Miguel Servet (con formación previa), así como trasladarnos a cualquier unidad del hospital con el portátil.

La enfermera gestora dispone de su propio espacio para desarrollar su labor y es autónoma en cuanto a agenda y gestión de pacientes.

Se estructura en 3 EEG programados y una agenda con primeras y segundas visitas; además de un espacio para consulta telefónica. Se ha creado, a su vez, un correo para facilitar el contacto directo entre profesional y paciente.

Disponemos de una consulta equipada con el material necesario para todas las técnicas que realizamos.

#### **RESULTADOS:**

Se ha creado una agenda en la que todos los días podemos realizar pruebas programadas y, a su vez, realizar los EEG urgentes que puedan surgir, sin demoras.

Realizamos pruebas basales, con maniobras ampliadas, tras privación de sueño, a neonatos y a pacientes en muerte encefálica. Estamos en torno a los 35 EEG mensuales.

Tenemos un circuito de citas cerrado, en el cual auto-gestionamos nuestra agenda y estamos coordinados con las diferentes especialidades para recepcionar y cursar las peticiones.

Hemos añadido prestaciones, como: Test cognitivos (8), gestión de cefaleas (1), cribado y gestión de disfagias(4), acogida y seguimiento de pacientes con esclerosis múltiple(3) y esclerosis lateral amiotrófica(4). extracción de muestras y su posterior gestión para la detección de metabolopatías a través de la técnica de gota seca (2).

Los pacientes pueden dirigirse de manera directa a enfermería para resolver dudas, recibir educación sanitaria y/o recomendaciones, así como realizar sus pruebas específicas.

Hemos creado un ambiente cercano al paciente.

#### **CONCLUSIONES:**

Gracias a las sesiones multidisciplinarias: neurología, neumología, rehabilitación, endocrino, logopedia, trabajo social, psicología y Esad cuando precisa, estamos consiguiendo una mayor adherencia a los tratamientos, un aumento en la seguridad y en general un tratamiento integrado e integral.

Enfermería como pieza clave en el apoyo del paciente.

## **C015/22 Implantación de una consulta de enfermería de curas de úlceras vasculares y heridas crónicas.**

**Primer Autor:** *Lorena Chavarías Izquierdo*

**Coautores:** *M<sup>a</sup> José Tregón Loras, Jesica Martín Cuerva, Eney Lozano Rustarazo*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Implantar una consulta de curas, llevada a cabo por una Enfermera gestora de heridas crónicas y de origen vascular. Optimizar los recursos de la Consulta de Cirugía General. Realizar una valoración completa de los pacientes vistos en consulta. Mejorar la calidad de vida de los pacientes con éstas características.

#### **MÉTODO:**

Desde noviembre de 2021 se desarrolla en consultas externas del Hospital Obispo Polanco, la consulta de enfermería de úlceras vasculares un día por semana. La enfermera realiza una valoración integral del paciente, incluyendo antecedentes personales, exploración física de las extremidades, exploración vascular y valoración completa de la úlcera en sí. Además, durante la consulta, se realiza educación para la salud, para que los pacientes adquieran habilidades en su autocuidado. Tras la exploración, en el caso que fuera conveniente, desde esta misma consulta, se derivaría al paciente a la Unidad de Cirugía Vascular de referencia para una valoración más exhaustiva.

#### **RESULTADOS:**

Desde que comenzamos la consulta, hemos iniciado el seguimiento de 12 pacientes, teniendo en cuenta que la consulta se realiza un día a la semana y ha coincidido con puentes y con los festivos de navidad al poco de iniciarla. De estos pacientes, 6 han sido derivados de la consulta del facultativo para continuar seguimiento de las curas por nuestra parte, y 6 fueron vistos como primer día derivados de atención primaria. Se le facilita tanto a atención primaria como al paciente, el número de teléfono y extensión de la consulta, además de nuestro correo corporativo, para que puedan acceder a nosotros de en caso necesario, para consultar dudas con respecto a las heridas, pudiendo utilizar Atención Primaria esta vía para derivar pacientes. Hasta el momento, todos los seguimientos son favorables, habiendo conseguido dar de alta a 3 pacientes.

#### **CONCLUSIONES:**

Una atención de manera estructurada, tras una valoración completa y ajuste de pauta de curas, permite realizar un seguimiento más estrecho de aquellos pacientes que, por su pluripatología en la mayoría de los casos, presentan una evolución tórpida de heridas, pudiendo atender a este tipo de pacientes con el tiempo necesario que precisan.

## C016/22 Impacto y trascendencia de la crisis sanitaria por COVID-19 en los profesionales de la salud de Aragón

**Primer Autor:** Loreto María García Moyano

**Coautores:** Ana Isabel Lorés Puértolas, Jessica Palacio Barrabés, Marta Polo Martínez, Juan José López Cebollada, Soledad Lorés Casanova, Isabel Viñuales Laviña, Isabel Sanclamente Vinue

**Centro:** Hospital General Universitario San Jorge (Huesca)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Conocer el impacto y trascendencia de la actual crisis sanitaria a partir de las vivencias, sugerencias y expectativas de los profesionales sanitarios de Aragón.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.

Usando un muestreo no probabilístico accidental. Para llegar al máximo de participantes, se elaboró un cuestionario usando para su difusión la herramienta Google Formularios que fue enviado por medio del correo electrónico corporativo y compartiendo el enlace usando la aplicación de WhatsApp, esperando así que se produjera una cadena de envíos.

El proyecto recibió el dictamen favorable por parte del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Finalmente participaron 587 profesionales

#### RESULTADOS:

Finalmente participaron 587 profesionales

El 64,7% afirman haber sufrido síntomas ansioso depresivos, frente a un 24,7% que afirmaban haber sufrido dichos síntomas anteriormente a la pandemia.

Los problemas considerados más frecuentes por los participantes fueron; la toma de decisiones en el día a día, la distribución de recursos y situaciones de indefensión, soledad, o vulnerabilidad. Un 70% valoró la atención clínica prestada como mínimo de suficiente y más del 95% la consideró insuficiente frente a otras patologías.

En cuanto a los cuidados al final de la vida, entorno a un 65% de los participantes la valoran como insuficiente tanto en los pacientes con patología covid como en pacientes con otras patologías.

Un 50% valora como causa de la disminución de la calidad sanitaria la situación creada por la pandemia en general y un 78 % afirmaban que mejoraría con más recursos materiales y humanos.

Un 65% desconocía la existencia del Comité de Ética, un 80% no conocía sus funciones, el 90% no había participado en actividades organizadas por el comité.

#### CONCLUSIONES:

Existe la posibilidad de asociar sintomatología ansioso-depresiva previa a la pandemia.

Se han detectado los problemas éticos más frecuentes.

Se ha descrito la valoración sobre la atención a otras patologías durante la pandemia, en especial, sobre la atención a los cuidados al final de la vida.

Se ha dado a conocer el comité.

## C017/22 Ampliación del horario de la consulta de enfermería de pie diabético

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> José Tregón Loras*

**Coautores:** *Jesica Martin Cuerva, Lorena Chavarías Izquierdo, Isabel Méndez Muñoz, Andrés Rueda Pérez*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Aumentar la cobertura de la consulta de pie diabético.

Realizar una exploración completa del paciente diabético en la consulta, para la prevención, tratamiento y derivación a la unidad vascular del Hospital de referencia en Zaragoza, si fuera necesario.

Optimizar los recursos de la consulta de cirugía y complementar a Atención Primaria.

#### **MÉTODO:**

En la primera visita, se realiza una valoración completa. Se realiza una anamnesis al paciente, una inspección de ambas extremidades, una exploración vascular y una exploración neurológica.

Después, se lleva a cabo una exploración y valoración de la úlcera.

Mientras tanto también es muy importante realizar una educación para la salud.

Desde la consulta, se puede derivar al paciente a la Unidad de Cirugía Vascular de referencia en Zaragoza cuando sea necesario.

Se debe dejar registrado todo en la Historia Clínica Electrónica, para que el equipo de Atención Primaria pueda verlo y trabajar en equipo.

Ante cualquier incidencia, se puede avisar a los cirujanos del hospital.

En las revisiones, se realiza una valoración de las úlceras.

#### **RESULTADOS:**

Se ha realizado una revisión de capturas de las visitas realizadas de Marzo de 2021 a Febrero de 2022, la cual refleja un total de 193 visitas. De las cuales 36 han sido primeras y el resto revisiones. También se han dado 3 altas.

En el mes de Marzo se hicieron 18 revisiones, en el de Abril 6, en el de Mayo 9, en el de Junio 17, en el de Julio 14, en el de Agosto 13, en el de Septiembre 22, en el de Octubre 19, en el de Noviembre 10, en el de Diciembre 10, en el de Enero 12 y en el mes de Febrero 7 respectivamente.

Hay que tener en cuenta que de Marzo a Septiembre la consulta de pie diabético era un día a la semana, la mañana entera. Pero a partir de Octubre de 2021, es solo media mañana, de 8:15 a 11:10, ya que se reanudó la consulta de ostomías que se lleva a cabo en la otra media mañana. Por otro lado, a todo paciente que es visto en la consulta se le da una tarjeta que pone el día que se pasa la consulta, el teléfono con su extensión para poder llamar, y el correo corporativo al que poder escribirnos si tienen cualquier incidencia.

#### **CONCLUSIONES:**

Dada la alta prevalencia de diabetes y que la aparición de úlceras en los pies es una de las complicaciones crónicas más graves de esta enfermedad, creemos que es necesario ampliar el horario de la consulta para poder realizar un mejor seguimiento y diagnóstico de posibles complicaciones. Además de poder realizar una mejor educación para la salud.

## **C018/22 Implementación de pautas de trabajo para la administración segura de medicación en la unidad de radiodiagnóstico**

**Primer Autor:** *María Antonia Bernad Usón*

**Coautores:** *María Jesús Plaza De Grado, Soledad Sánchez Pardillos, María José Galdeano Yagüe, Elia Bueno Capape, Sara Caballero López, Alejandro Valero Martínez, Begoña Añorga Oroz*

**Centro:** Hospital Royo Villanova (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Establecer un método de trabajo sistemático y periódico sobre la revisión de la medicación que administra enfermería en la Unidad de Radiodiagnóstico para garantizar una asistencia segura al paciente.

Identificar y familiarizarse en el manejo de la medicación de la Unidad para poder ofrecer una respuesta rápida ante situaciones de urgencia.

#### **MÉTODO:**

- Creación de un equipo de trabajo para definir la medicación existente en el carro de paradas y en el botiquín de la Unidad de Radiodiagnóstico.
- Creación de una rueda de asignación del personal que debe realizar la revisión mensual
- Elaboración de un checklist para anotar medicación que falta, caducada y pendiente de reponer en botiquines y carro de paradas
- Elaboración de carteles plastificados con la medicación que hay que tener en carro de paradas y vitrinas, con su cantidad mínima
- Reevaluación y modificación del checklist para facilitar su adecuada cumplimentación
- Implementación de etiquetas de color que supongan una alarma sobre medicación próxima a caducar
- Se realizó un seguimiento continuo durante 2020, 2021

#### **RESULTADOS:**

En 2020:

- Se ha revisado el carro de paradas en un 100%, y los botiquines en un 87.5% (7 de 8)
- El porcentaje de meses en los que se cumplimentó correctamente el checklist del carro de paradas: 87.5% (7 de 8) y de botiquines 75% (6 de 8)
- Las incidencias relacionadas con medicación caducada del carro: 45.4% (5 de 11), y en botiquines: 90% (18 de 20)

En 2021:

- Se ha revisado el carro de paradas en un 83,33% (10 de 12) y los botiquines en un 91,6 % (11 de 12)
- El porcentaje de meses en los que se cumplimentó correctamente el checklist del carro de paradas: 58,3% (7 de 12) y de botiquines 75% (9 de 12)
- Las incidencias relacionadas con medicación caducada del carro: 0% (0 de 5) y en botiquines: 93,6% (44 de 47)

Cada año hemos ido mejorando la seguridad en el manejo de medicaciones necesarias en la Unidad. Pero es necesaria la constancia e insistencia en realizar las revisiones y realizar una adecuada cumplimentación de las hojas para que no haya errores de comunicación entre los compañeros. Esto facilita la coordinación de trabajo entre todos los profesionales

#### **CONCLUSIONES:**

El realizar un seguimiento mensual, sistemático y periódico, de control de caducidades y stock en botiquines y carro de parada es imprescindible en la Unidad de Radiodiagnóstico para aportar seguridad en el uso y manejo de medicación. Además de crear un hábito de trabajo que de respuesta rápida del profesional ante situaciones de urgencia.

## C022/22 Ampliación horario en la consulta de estomas

**Primer Autor:** *Jessica Martin Cuerva*

**Coautores:** *María José Tregon Loras, Lorena Chavariás Izquierdo, Eneyr Lozano Rustarazo, María Jesús Dobón Domingo, Paula Valero Bonilla, Susana Rodríguez Uceda*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Aumentar la cobertura de la Unidad de Estomas en el Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Mejorar la atención al paciente ostomizado.

Proporcionar una mayor continuidad en los cuidados.

Reducir los problemas de adaptación de los nuevos pacientes.

Optimizar los recursos de la consulta de cirugía.

#### MÉTODO:

En Octubre de 2021, se reanudó la consulta de ostomías, gestionada por una enfermera formada. Se elaboró una agenda propia llamada E11OST, todos los jueves de 11.30 a 15.00 horas. Actualmente dispone de una primera visita y dos revisiones. La enfermera realiza una primera consulta, si desea el paciente, antes de la cirugía, siendo importante establecer una relación de empatía. La información previa, será adaptada a cada persona, enseñándole tipo de dispositivo que utilizará para familiarizarse, ayudando a disipar dudas que le puedan surgir y facilitando el número de teléfono y el correo corporativo de la consulta. Cuando es dado de alta de la planta de cirugía, tiene gestionada su cita para continuar su seguimiento en la consulta.

#### RESULTADOS:

Desde el inicio de la consulta hasta febrero de 2022, se ha atendido a 36 pacientes, de los cuales 16 fueron primeras visitas, y 20 revisiones.

La atención al paciente en la consulta permite ofrecer a cada persona de forma completa, segura y natural, información sobre los cuidados del estoma, además del aporte psicológico que necesitan. Asimismo, sirve para ayudar al paciente y acompañantes a convivir saludablemente con su ostomía, dotándoles de los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para que participen activamente en el proceso y les capaciten para realizar los autocuidados necesarios que le conlleven a la normalización personal, familiar e inserción socio laboral. Además, permiten reducir el gasto de material porque se logra una mejor adaptación de los dispositivos. La posibilidad de consulta telefónica y a través de un correo corporativo ayudan a disminuir el estrés porque les permite resolver las dudas cuando lo necesitan.

#### CONCLUSIONES:

La consulta de Enfermería, con un horario más ampliado nos permite poder abordar un mayor número de pacientes y familiares, poder citarlos varios días para ver la evolución de las complicaciones y/o dudas que puedan tener y conseguir un seguimiento más estrecho de aquellos pacientes de especial complejidad en la consulta de Cirugía.

## C023/22 Análisis de la prescripción farmacoterapéutica al final de la vida en un hospital sociosanitario

**Primer Autor:** *Cristina Ortega Sánchez*

**Coautores:** *Macarena Comet Bernad, Julia Hernández Martín, Pilar Jorge Baselga, María Isabel Castellote González, Miguel Ángel Martínez Almazán, M<sup>a</sup> Elena Castro Vilela, Ana Sangüesa Lacruz*

**Centro:** Hospital San José (Teruel)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Analizar la prescripción de fármacos en los últimos días de vida en pacientes ingresados en un hospital sociosanitario.

#### MÉTODO:

Estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes que fallecieron en el hospital durante los meses de mayo a julio de 2021. Se analizó la prescripción de fármacos en los cinco días previos al exitus. Los datos fueron obtenidos del módulo de Unidosis (Farmatools®) que recoge tanto la prescripción como el nivel de intervención terapéutica -NIT- (estratificación para facilitar la toma de decisiones y definir objetivos terapéuticos).

#### RESULTADOS:

Se incluyeron 53 pacientes, 25 hombres (47,2%) con una media de edad de 88 años. De estos, 32 (60,4%) ingresaron en el servicio de paliativos, 14 (26,4%) en agudos, 4 (7,5%) en convalecencia y 3 (5,7%) en rehabilitación. El NIT indicado era C (deterioro funcional y fragilidad avanzada y/o enfermedad severa) en 24 pacientes (45,3%), D (situación últimos días) en 6 pacientes (11,3%), B en un 1 (1,9%) y en 22 (41,5%) no estaba especificado. La estancia media fue de 10 días.

Los principios activos más frecuentemente prescritos fueron: morfina (en un 86,8% de los pacientes), midazolam (en un 82,7%), paracetamol (69,8%), haloperidol (67,9%), omeprazol (67,9%), furosemida (62,3%) y enoxaparina (60,4%). De los pacientes ingresados en paliativos un 68,8% estaban en tratamiento con omeprazol y un 40% con enoxaparina.

El análisis por grupo terapéutico refleja que un 92,4% de los pacientes tenían prescrito un inhibidor de la bomba de protones, un 58,5% AINES, 56,6% antibióticos, 52,8% analgésicos opioides, 49,1% espasmolíticos anticolinérgicos, 41,6% antieméticos y 37,8% corticoides.

#### CONCLUSIONES:

La mayor parte de los medicamentos utilizados en los últimos días de vida tienen como finalidad el control de síntomas y confort del paciente. Sin embargo, hay un porcentaje importante de prescripciones de fármacos en los que podría plantearse la deprescripción mediante la implementación herramientas de optimización de la prescripción.

## CO24/22 Conocimientos de las enfermeras de la uci polivalente del HUMS, sobre las recomendaciones del proyecto neumonía zero.

**Primer Autor:** *Eva María Blasco Serrano*

**Coautores:** *Sara Acero Bello, María Abós Ambroj, Eva Yebra Escolano, Concepción Pérez Perales, Marta Biota Pérez, Noelia Andrés Castel, Josefina Bericat Lasobras*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

1. Reducir la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes de la Uci Polivalente del H.U.M.Servet.
2. Valorar los conocimientos del personal enfermería de la UCI Polivalente sobre los cuidados de Neumonía Zero en el momento actual.
3. Identificar los errores cometidos en la práctica diaria de la UCI Polivalente.

#### MÉTODO:

La línea 2 de la estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud son las prácticas clínicas seguras. Una práctica segura es una evidencia firme o intuitiva que disminuye el riesgo de aparición de efectos adversos.

Tras la revisión del Proyecto y Protocolo de Neumonía Zero, se ha elaborado una encuesta dicotómica cerrada compuesta por 6 preguntas, a las enfermeras integrantes de la UCI Polivalente sobre la práctica diaria con pacientes con soporte respiratorio, que valora el conocimiento y las buenas prácticas del protocolo en el momento actual.

Una vez realizado el cuestionario conocemos el porcentaje de las buenas prácticas del protocolo de Neumonía Zero y la disposición del personal para mejorar en las mismas.

#### RESULTADOS:

En las unidades de cuidados intensivos contamos con las prácticas seguras como la Bacteriemia Zero, Neumonía Zero, ITU Zero... La neumonía nosocomial ocupa el primer puesto dentro de las infecciones nosocomiales en el medio hospitalario (EPINE 2021).

Por todo lo anterior, nos parece de gran importancia conocer el porcentaje de conocimiento de dicha práctica segura entre los enfermeros de la UCI Polivalente del H.U.M.Servet.

39 enfermeras de la Uci Polivalente de las 61 totales (64%) realizaron el cuestionario propuesto, de las cuales:

35 (90%) Conocen el Proyecto Neumonía Zero.

23 (59%) Realizan la higiene de manos previa a la aspiración de secreciones.

38 (97%) Realizan la aspiración del sistema subglótico de forma sistemática tras la aspiración endotraqueal.

39 (100%) Colocan al paciente con ventilación mecánica en la posición semi incorporada (35-45º) siempre que no esté contraindicado.

23 (59%) Realiza el lavado bucal con clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica.

21 (54%) Considera adecuado el conocimiento sobre el protocolo de Neumonía Zero.

#### CONCLUSIONES:

Podemos deducir que las enfermeras de la UCI Polivalente tienen un conocimiento medio/alto del Proyecto de Neumonía Zero y la aplicación del mismo es medio/alto en el momento actual.

A raíz de la revisión hecha en nuestra unidad se han realizado algunas mejoras, pudiendo reducir así la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica.

## CO26/22 Monitorización y auditoria de los tiempos de atención a los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del st

**Primer Autor:** Antonela Lukic Otanovic

**Coautores:** Marta Jordán Domingo, Octavio Jiménez Melo, Pablo Revilla Martí, Alberto García Noain, Ireneo De Los Mártires Almingol, María Cruz Paesa Garza, José Ramón Ruiz Arroyo

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Mejora de la atención a los pacientes que se presentan en el Servicio de Urgencias del HCULB con el SCACEST en cuanto al diagnóstico y tratamiento, con especial hincapié en los tiempos/demoras de actuación y seguridad del paciente. Disminuir la demora de atención de los pacientes que acuden a nuestro centro con el diagnóstico de SCACEST.

#### MÉTODO:

Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar compuesto por los médicos y DUEs de Urgencias, Cardiología y Hemodinámica y celadores. Creación de una hoja de registro unificada. Definición de las variables a recoger. Unificación de criterios. Elaboración de Diagrama de Ishikawa con los factores contribuyentes. Análisis y evaluación de riesgos. Priorización de riesgos con en AMFE. Se recogen las demoras, características clínicas, primer ECG diagnóstico e imágenes de cateterismo para cada paciente, mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes. Análisis causa raíz para los potenciales eventos adversos graves derivados de las demoras. Feed-back entre los servicios. Elaboración y puesta en marcha de proyectos de mejora.

#### RESULTADOS:

Proyecto llevado al cabo entre los años 2019-2022 en el HCU Lozano Blesa. El análisis global del proyecto indica que existe una falta de concienciación del personal sobre la importancia del registro de actuaciones y una inadecuación de los sistemas de registro disponibles en la actualidad. En nuestro medio las demoras de atención en los pacientes con SCACEST son prolongadas y se alejan de lo recomendado por las guías de practica clínica. La lucha por reducir las demoras de las actuaciones en la atención de los pacientes con SCACEST es ardua y no se han objetivado diferencias sustanciales en las mismas a lo largo de los últimos años. El proyecto ha servido para analizar profundamente la situación, crear un grupo de trabajo multidisciplinar, elaborar los documentos necesarios para registrar las actuaciones y definir los principales proyectos de mejora o planes de contingencia necesarios para mejorar estas demoras.

#### CONCLUSIONES:

Tenemos que trabajar y crear una cultura de registrar los tiempos de actuaciones, auditar las demoras y analizarlas en relación con los potenciales eventos adversos. Existe una necesidad de mejorar la formación, tanto de personal medico como no medico, sobre el diagnostico y tratamiento de SCACEST y de mejorar el feed back entre los servicios.

## **CO27/22 Vacunación frente a la COVID-19 durante la campaña agrícola en la zona básica de salud de Caspe**

**Primer Autor:** *Andrea Romero Segura*

**Coautores:** *Carmen Clemente Garcés, Nilsa Viejo Lezcano, Patricia Relancio Pascual*

**Centro:** Centro de Salud Caspe

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir la organización del proceso de vacunación frente a la COVID-19 de los trabajadores de las empresas del sector hortofrutícola de Caspe y Chiprana, en el Centro de Salud “Amando Loriga” de Caspe durante la campaña agrícola de 2021 con la vacuna monodosis de Janssen.

#### **MÉTODO:**

Durante la campaña agrícola de 2021, se pretende acelerar la inmunización de los trabajadores, temporeros o no, de las empresas hortofrutícolas de Caspe y Chiprana con la vacuna de Janssen. El Ayuntamiento de Caspe solicita a las empresas que remitan un listado de sus trabajadores al Centro de Salud. Estos listados, los volcamos a una hoja Excel que recoge los datos de cada trabajador y la empresa. El servicio de Admisión del centro, coteja los listados con la base de datos de usuarios, asigna un AR a aquellos trabajadores que no lo tienen y proporcionan las citas. Finalizada la jornada de vacunación, comprobamos si todos los trabajadores citados han acudido a vacunarse e intentamos volver a captar a aquellos que no lo han hecho.

#### **RESULTADOS:**

El 21 de mayo de 2021 arrancó la campaña de vacunación de trabajadores del sector hortofrutícola de Caspe y Chiprana, al mismo tiempo que lo hacían otras zonas de Aragón también con importante actividad de este tipo. Entre el 21 de mayo de 2021 y el 24 de septiembre de 2021 se vacunaron un total de 1986 trabajadores del sector hortofrutícola de Caspe y Chiprana, temporales o no, con la vacuna monodosis de Janssen. Se contactó con un total de 90 empresas y cooperativas hortofrutícolas de Caspe y Chiprana y también con algunas de la localidad cercana de Maella que tienen contratados a trabajadores residentes en la zona básica de salud de Caspe. El proceso secuencial de contactar con Ayuntamiento y entidades locales y comarcales, el posterior envío de datos por parte de las empresas y el registro y control por nuestra parte de dichos datos, favoreció que el proceso de inmunización de los trabajadores del sector hortofrutícola fuese más ordenado, riguroso y en definitiva exitoso, ya que casi dos mil trabajadores consiguieron la inmunización en un solo acto de vacunación.

#### **CONCLUSIONES:**

Un control exhaustivo de todo el proceso de vacunación junto con el hecho de contar con la vacuna monodosis de Janssen, nos ayudó a lograr la inmunización de los trabajadores temporales del sector hortofrutícola, así como los inmigrantes en situación administrativa irregular, colectivos en muchos casos difíciles de captar.

## C030/22 Estandarización del stock de medicación y material fungible en las consultas de atención primaria

**Primer Autor:** *Patricia Gotor Delso*

**Coautores:** *Begoña Aranda Hernández, Belén Lafuente Moreno, Clara Playan Bosque, Estefanía Claver Escanilla, María Del Carmen Muniesa Ciércoles, José María Gotor Lázaro*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Global: Implantar una organización y stock estandarizados de material fungible y medicación según las normas ISO en la consulta de enfermería de Atención Primaria

- Crear un equipo multidisciplinar
- Mejorar la calidad técnica y de la asistencia en la consulta
- Mejorar eficiencia, eficacia, efectividad
- Mejorar la satisfacción de los paciente

#### MÉTODO:

Se ha creado un equipo multidisciplinar con los profesionales del Equipo de Atención Primaria implicados: enfermería, medicina, auxiliar de enfermería, celador.

Se calcula un stock estándar en función de los productos que se solicitan a través de las hojas de petición de material y que se aportan al celador para que lo traiga del almacén.

El stock se aplica a todas las consultas según el consumo medio. Se podrá individualizar (debe quedar registrado).

Tras calcular el stock mensual, se comprueban cantidades y material, se comprueba la caducidad y se rodea con un rotulador indeleble: se anotará en la lista de caducidades.

Se ordenará el material en los armarios, siguiendo el método FIFO.

Valoración con matriz DAFO y diagrama Ishikawa.

#### RESULTADOS:

Es temprano para valorar de forma holística, los resultados cuantitativos aunque los beneficios han sido señalados de forma cualitativa por parte de los profesionales:

- Orden en las consultas
- Cualquier profesional sanitario es capaz de encontrar el material o fármaco en cualquier consulta
- Menor desecho productos por alcance de fecha de caducidad, por ahora <8%
- Prevención de rotura de stock antes de finalizar la jornada gracias al stock mínimo
- No se acumula material de forma innecesaria gracias al stock máximo
- No es necesario abandonar la consulta en busca de material o medicación por lo que no hay posible exposición del paciente
- Se reduce el tiempo de la atención en la consulta
- No se interrumpe la consulta
- Mejor percepción de la calidad de la atención recibida por parte del paciente

#### CONCLUSIONES:

La estandarización del contenido y orden del stock de las consultas de AP suponen beneficios en el desarrollo de la atención; reduce el tiempo, mejora la calidad de la atención percibida y facilita el trabajo del profesional, evita la pérdida de material y medicamentos por alcance de fecha de caducidad, evita acúmulo de material y rotura de stock

## C033/22 Proyecto de calidad para mejorar la atención al paciente crítico en el servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco

**Primer Autor:** Soraya Sánchez Lahuerta

**Coautores:** María José Maicas Maicas, Julio Jarque Polo, Lourdes Hernández García, Eduardo Comas Micolau, María Pilar García García, Mónica Cuadrado García, Eva María Hernández Gómez

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Fortalecer la seguridad de los pacientes que precisan atención en el box de vitales de urgencias  
Reducir la ansiedad del enfermo y facilitar su adaptación al entorno de la unidad  
Optimizar la formación del personal para ofrecer una atención eficaz al paciente crítico  
Familiarizar al personal con los nuevos dispositivos que se van integrando

#### MÉTODO:

Se comenzó en julio de 2020 con un diagrama causa-efecto de Ishikawa, un Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) y una encuesta dirigida a los profesionales.

Luego se presentó el proyecto y los resultados de la encuesta a los profesionales del servicio en una sesión.

Se elaboraron check list de revisión (del material, medicación y maletín del box de críticos), el primero se cumplimenta en turno de mañana y tarde, y los otros dos a final de cada mes.

Diseñamos talleres y simulacros, y su periodicidad. Realizamos el primero en septiembre de 2020, y quedan pendientes más por realizar debido a la pandemia.

Elaboramos los indicadores de alcance e impacto.

Al finalizar el proyecto se pasará una encuesta de satisfacción a los profesionales.

#### RESULTADOS:

En la encuesta previa al inicio: el 93 % de los profesionales consideran útiles los check list y el 100% consideran necesaria la formación en atención al paciente crítico (en primer lugar, en forma de simulacros), y aunque más del 90 % dicen hacer distribución de tareas ante un paciente grave, sólo el 65% asegura que se establece un líder.

A diciembre 2021 los indicadores:

#### De Alcance

% de cumplimentación de los check list en turno de mañana =77,04% (Estándar 90%)

% de cumplimentación de los check list en turno de tarde =45,53% (Estándar 90%)

% de cumplimentación de los check list de medicación =100% (Estándar 90%)

% de cumplimentación de los check list de revisión del maletín =100% (Estándar 90%)

Nº de talleres planificados/ Nº de talleres realizados =25% (Estándar 80%)

#### De Impacto

% ítems evaluados/ % ítems adecuados X 100 =100% (Estándar > 95%)

Nº de profesionales que acuden a los talleres y simulacros/ Nº de profesionales en el turno=100% (Estándar > 90%)

% de profesionales que han realizado los talleres y simulacros/ Nº profesionales totales X 100=25% (Estándar > 90%)

#### CONCLUSIONES:

La mayoría de profesionales puntuaron la atención con notable, pero se reconocen aspectos mejorables en la atención al paciente crítico.

Los check list nos han servido para comprobar ítems establecidos, recoger incidencias y solventar problemas. Sería conveniente recordar a los profesionales el objetivo de este proyecto y retomar los simulacros.

## C036/22 Aplicación de Value Stream análisis en el área de serología de un laboratorio de microbiología.

**Primer Autor:** *Sonia Bazán De La Fuente*

**Coautores:** *Raquel Acero Cacho, Clara Pinilla Mainar, Matilde García Gallo, Laura Aisa Marín, Ana María Rodríguez Castel, Silvia Pina Echevarría, Emilio David Valverde Romero*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Aumentar la eficacia y eficiencia del servicio prestado por serología. Optimizar los procesos de diagnóstico de determinaciones COVID-19 y no-COVID mediante Value Stream Análisis. Implantar LEAN en un área de gran impacto. Identificar, eliminar y optimizar las actividades que no aportan valor añadido al proceso y generar propuestas de mejora.

#### MÉTODO:

1. Análisis histórico de determinaciones por tipología y frecuencia acumulada.
2. Separación y análisis de flujos de proceso para determinaciones COVID-19 y no-COVID (VIH, HEPC y LUEST).
3. Mapeo de procesos y aplicación de herramienta Value Stream Mapping (VSM) siguiendo el flujo de las muestras en ambos circuitos.
4. Definición y medición de indicadores del proceso. Tiempos de procesado y número de tareas por tipo de muestra. Tiempo de proceso total desde recepción de la muestra en preanalítica hasta validación por FEA.
5. Análisis del valor añadido de los dos circuitos: desperdicios en procesos y generación de ideas de mejora.
6. Definición del flujos de proceso ideal, Value Stream Design (VSD) y recálculo de indicadores.

#### RESULTADOS:

Se determinaron los caminos críticos de los circuitos con mayor duración y/o frecuencia acumulada: COVT (+) (anticuerpos totales nucleocápside) y COVIDIGG (IgG espícula) / VIH (-) / HEPC (-) / LUEST (-).

El análisis de la cadena de valor indica que el tiempo que aporta valor en proceso en ambos circuitos es similar (12%). Respecto a los desperdicios, un alto porcentaje del Tiempo total de Proceso corresponde a esperas (85%) además de movimientos y transportes innecesarios de muestra. Considerando el número de tareas totales del proceso, más del 85% es realizado por personal técnico, suponiendo <2% en tiempo en ambos circuitos. Se proponen mejoras focalizadas en el proceso de recepción de muestras y en el software de gestión SIGLO para optimizar los procesos de validación del facultativo, así como la generación de flujo continuo evitando esperas. La sustitución parcial de equipos, AQUA-7000 por COBAS p612 en preanalítica y la incorporación de COBAS e801, permite en circuito no-COVID la optimización de seroteca, reducir tiempo de proceso (96%), e incrementar el valor añadido (87%).

#### CONCLUSIONES:

La implementación de la herramienta Value Stream Análisis permitió medir y analizar los tiempos de proceso y la cadena de valor del proceso de serología para muestras COVID-19 y no-COVID, así como cuantificar el impacto de eliminación de esperas, transportes y movimientos innecesarios en el proceso, cambios de layout y de equipos asociados.

## C037/22 Prevención y manejo de la hipotermia del adulto en el periodo perioperatorio.

**Primer Autor:** *Diego Sorli Latorre*

**Coautores:** *Lorena García Hernández, Patricia Sorli Latorre*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Describir la aparición de hipotermia perioperatoria en los pacientes intervenidos quirúrgicamente mediante anestesia general.

#### Específicos:

- Conocer el momento perioperatorio con mayor frecuencia de hipotermia.
- Describir los factores individuales y externos que influyen en la aparición de hipotermia perioperatoria.

#### MÉTODO:

Realizamos un estudio descriptivo en el bloque quirúrgico del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa durante el último trimestre de 2021. La recogida de temperaturas fue monitorizada cada 20 minutos desde la inducción anestésica hasta el alta de la unidad quirúrgica, mediante los termómetros SpotOn® para las determinaciones centrales, y el Welch Allyn SureTemp Plus® para las periféricas.

En cuanto a los dispositivos de mantenimiento normotérmico, contamos con mantas de calentamiento por aire forzado de colocación bajo cuerpo y sobre cuerpo, además de sueroterapia precalentada, y otros medios como mantas o sábanas convencionales. Realizamos análisis descriptivo y bivariante.

#### RESULTADOS:

La muestra presentó un descenso medio intraoperatorio de 0,7°C con respecto a su temperatura inicial. El 40% de los individuos presentó hipotermia leve durante la intervención quirúrgica, dando lugar durante la primera hora en el 92% de los estos. El 24% de los sujetos padecieron hipotermia durante el postoperatorio, ya habiéndola desarrollado anteriormente la mitad de estos durante el tiempo intraoperatorio.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las medias de duración de la intervención quirúrgica, siendo las cirugías más prolongadas el grupo de los que padecieron hipotermia perioperatoria inferior a 36°C. También se encontraron diferencias significativas respecto al tamaño de la incisión quirúrgica obteniendo menor temperatura en los pacientes intervenidos con incisiones más extensas.

No se encontró relación estadística entre el peso, talla, edad, tipo de sueroterapia precalentada, tipo de gas anestésico, o los flujos ventilatorios utilizados y la predisposición a la hipotermia.

#### CONCLUSIONES:

Hay mayor frecuencia de hipotermia intraoperatoria que postoperatoria.

Los periodos más relevantes de aparición de hipotermia son la primera hora intraoperatoria y los 30 minutos iniciales de postoperatorio.

Un mayor tiempo de intervención y del tamaño de incisión predisponen a la aparición de hipotermia.

## C039/22 Fisioterapia en postoperatorio inmediato en roturas de manguito rotador

**Primer Autor:** *David De La Fuente Bayo*

**Coautores:** *Paula Esteruelas Cuartero, Elena Artigas Cardiel, Francisco Javier Ruiz Clavero, Begoña Vera Egido, Abraham Mendoza Diloy, Nicoleta Ramona Caulea, María Sandra Ruiz Clavero*

**Centro:** Hospital Nuestra Señora de Gracia (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El objetivo que se busca con esta propuesta es conseguir que los pacientes operados de rotura de manguito rotador mediante técnica artroscópica comiencen a realizar una movilización de la articulación operada y de articulaciones vecinas a partir del segundo día después de la cirugía para evitar las complicaciones de una inmovilización prolongada.

#### MÉTODO:

El método utilizado para llevar a cabo esta intervención fue el siguiente:

- Una vez operado el paciente y llevado a planta, se le dejan 2-3 horas para que se despierte y se recupere de la anestesia. También solicitamos que haya algún acompañante, si es posible familiar muy cercano (mujer, marido, hijos...), ya que también se le instruirá en los ejercicios a realizar durante esta fase inicial en domicilio, antes de acudir a rehabilitación en el hospital.
- El fisioterapeuta explica detalladamente al paciente y familiar los ejercicios a realizar con total seguridad desde el siguiente día después de la recuperación y cómo irá progresando desde los dedos hasta el hombro, permitiendo que una recuperación biológica correcta.

#### RESULTADOS:

En primer lugar queremos dejar constancia que hemos iniciado este proyecto hace pocos meses y por lo tanto, estamos aún con la toma de datos para aumentar la muestra y así poder tener una mayor potencia estadística.

A partir de ahí comentar que los resultados están siendo satisfactorios, ya que los pacientes a los que estamos valorando una vez empiezan la rehabilitación en el gimnasio de fisioterapia pasadas 4-6 semanas, los resultados de los valores a medir nos indican que ha habido una clara mejoría en la movilidad, especialmente en la flexión del hombro. La media, en grados de movilidad, supera ligeramente los 90º en este inicio de rehabilitación en gimnasio

En cuanto al dolor, que también lo tenemos en consideración durante todo el proceso, decir que los pacientes no tienen un aumento de dolor en todo este proceso, si no que mejoran antes del dolor postquirúrgico, debido a los beneficios ya conocidos de la modulación del dolor a través del ejercicio terapéutico.

#### CONCLUSIONES:

Estos resultados nos hacen pensar que la movilización en etapas tempranas nos ayuda a mejorar la movilidad y el dolor. Por lo tanto, también podríamos hablar de mejora la calidad de vida del paciente.

Por lo tanto, continuamos con este proyecto, para ir obteniendo más datos y poder corroborar lo que nos indican las muestras iniciales.

## C040/22 Trabajando juntos por la accesibilidad

**Primer Autor:** Raquel Carrera Hernández

**Coautores:** Cruz Bartolomé Moreno, Pilar Maza Solanas, Sonia Bonet Calafell, María Pilar Gómez Gil, Diana Blasco Alquezar, Enrique Villarroya Villagrasa, Jung Eun Jin Kim

**Centro:** Centro de Salud Parque Goya

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Principal: accesibilidad de todas las personas de la zona de salud a los recursos sanitarios.

Secundarios:

Mejorar la accesibilidad a los especialistas del centro de salud y del hospital y a la información, minimizar la ley de cuidados inversos.

Poder llegar a toda la población eliminando la "brecha tecnológica" (sobre todo a nuestros mayores).

#### MÉTODO:

Una vez detectado el problema, en reunión de equipo, se plantearon posibles soluciones hasta encontrar la que se ha creído más eficiente: elaborar materiales escritos y una página Web.

Se constituyó el equipo de mejora, que consensuó y eligió los temas, así como los formatos de los materiales y los adaptó a nuestro centro de salud.

Se presentó el proyecto en el consejo de Salud del centro para trabajar los materiales conjuntamente, así como los contenidos de la página Web.

El trabajo es colaborativo entre los profesionales del centro y los colectivos representados en el consejo de salud. Se continuará trabajando para actualizar material y adaptarlo a las necesidades.

Se medirán indicadores de proceso y de satisfacción cada 3 meses.

#### RESULTADOS:

Se ha creado la página Web, de acceso libre.

Se han creado los materiales y se han presentado a la Dirección de AP.

Se ha presentado proyecto a pacientes en el Consejo de Salud y se han trabajado conjuntamente los contenidos y la redacción.

Sanitarios: 100% de los sanitarios la conocen y 95% la consideran útil.

Pacientes: Satisfacción de los pacientes con las herramientas: 95% (propuestas de mejora: cambiar tamaño, cambiar colores, añadir iconos)

Se han modificado materiales tras conocer opinión de los pacientes y se siguen trabajando conjuntamente las secciones en función de sus necesidades

#### CONCLUSIONES:

Dentro de la línea estratégica de continuidad asistencial, y una vez detectado el problema de accesibilidad a los recursos sanitarios por parte sobre todo de las personas mayores, se ha diseñado este proyecto para intentar minimizar la brecha tecnológica y facilitar el acceso a todos los recursos sanitarios para todas las personas.

## C043/22 Perfil y abordaje del delirium en el paciente anciano ingresado por COVID-19

**Primer Autor:** *Pablo Jorge Samitier*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar la influencia de los factores predisponentes al Delirium Agudo en el Anciano (DAA) en una unidad COVID19 del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza (HCULB), cómo afectan los factores precipitantes para que se desarrolle el delirium y el método de abordaje del personal sanitario adscrito a esta unidad.

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo y de carácter prospectivo. La recogida de datos se llevó a cabo entre el 1 de noviembre de 2020 y 29 de mayo de 2021.

Se realizó un muestreo de conveniencia y consecutivo de entre todos los ingresados. Se incluyeron variables sociodemográficas, condiciones clínicas, de funcionalidad (Barthel), deterioro cognitivo (Pfeiffer), deterioro sensorial, historial de DAA, insomnio y estado nutricional al ingreso hospitalario. En caso de desarrollar DAA, diagnosticado (CAM) se analizaron las condiciones clínicas y ambientales y el proceso de actuación mediante contención verbal, farmacológica y/o mecánica. Al alta se recogió información sobre la estancia hospitalaria, el deterioro funcional y cognitivo y destino.

#### **RESULTADOS:**

108 participantes. El 61,1% mayores de 75 años, un 20,4% mayores de 85, mayormente mujeres. Un 52,8% son pluripatológicos, destacando las enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El 29,6% presentaron DAA, el 87,5% hiperactivos. De entre los pacientes que sufrieron DAA, el 81,2% tenían más de 75 años y eran mujeres, el 65,8% presentaban pluripatología, el 41,7% dependencia funcional moderada o grave frente a solo un 10,5% de los que no padecieron DAA, un 56,3% presentan deterioro cognitivo moderado o grave frente al 5% de los que no presentaron DAA. El 68,8% de los casos son de aparición nocturna. El 84,4% apareció durante la primera semana, el 43,8% el primer día. En el 22% solo fue necesaria la contención verbal ejercida por la enfermera, mientras que fue necesario usar fármacos en el 60%, siendo el haloperidol el fármaco de referencia y en el 9% además, fue necesaria la contención mecánica. En los casos de DAA, entorpeció el progreso clínico, aumentó la estancia hospitalaria y empeoraron los datos de dependencia funcional y deterioro cognitivo al alta.

#### **CONCLUSIONES:**

Resultados DAA elevados en HCULB. Entre el 30-40% de los casos de DAA son prevenibles. Estas medidas requieren un entrenamiento especial de los profesionales y de los cuidadores familiares e informales. El acompañamiento del paciente COVID-19 en situaciones de dependencia funcional, deterioro cognitivo y edad avanzada se convierte imprescindible.

## **C045/22 Calidad de vida y salud sexual y reproductiva en personas con variabilidad de género (trans hombres y género no binario)**

**Primer Autor:** *Cristina Luna Álvarez*

**Coautores:** *Diana Boj Carceller, Miguel Díaz Vega, Natalia Abadía Cuchi, Elena Yordanova Dimitrova, Lia Ornat Clemente*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- a) Conocer el estado de satisfacción de vida, el malestar psicológico y la satisfacción sexual en personas con variabilidad de género.
- b) Conocer la frecuencia de personas trans que desean tratamientos hormonales cruzados, intervenciones quirúrgicas o tratamientos para preservar su fertilidad

#### **MÉTODO:**

Se trata de un estudio observacional de tipo transversal. Los sujetos de estudio son personas trans hombres o de género no binario que acudan al Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa o que pertenezcan a diversas asociaciones LGTBI+ con las que nos hemos puesto en contacto (Chrysallis), que acepten participar en el estudio. A los participantes, se les realiza una encuesta incluyendo datos sociodemográficos, sobre salud general, salud ginecológica y reproductiva y escalas de calidad de vida, sexualidad y bienestar psicológico, así como la opinión sobre los distintos tratamientos disponibles, la preservación de la fertilidad y su relación con la consulta de ginecología, recogiendo en este último punto sugerencias de mejora.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyen 19 participantes, con una edad media de 23 años (17-38). Un 79% consideran que tienen un estado de salud normal. Un 37% de los participantes ha sufrido malos tratos. La puntuación media en la escala GHQ-12 fue de 18 (>12 sugiere posibilidad de trastorno emocional). La puntuación de la escala CSFQ-14 del 100% de los participantes sugiere disfunción sexual (media de 29 puntos)

Un 47% ha tomado tratamiento hormonal cruzado. 5 participantes de la muestra se han realizado intervención quirúrgica (5 mastectomía y uno histerectomía). La mayoría de ellos refieren sentimientos positivos asociados a la intervención (80%). La mayoría de las personas que no se han operado, manifiestan su intención de hacerlo en un futuro. Un 42% desea preservar su fertilidad. Un 16% conservaría su útero con este fin. Un 84% de los participantes no realiza adecuadamente el cribado de cáncer de cérvix. Un 58% de los participantes refieren no usar anticonceptivos (incluido preservativo). Un 53% refiere haber tenido una buena experiencia en la consulta de ginecología. Se recogen sugerencias de mejora

#### **CONCLUSIONES:**

Se deberían conocer las necesidades del colectivo trans para su atención (muy frecuentemente subóptima); así como la variabilidad en las preferencias con respecto a los tratamientos y la preservación de la fertilidad. Sería adecuado llevar a cabo un consejo anticonceptivo y de prevención de enfermedades de transmisión sexual específico.

## C046/22 Satisfacción del usuario con el modelo asistencial de las unidades de fisioterapia de atención primaria (sector II-III)

**Primer Autor:** Susana Sánchez Navarro

**Coautores:** Gema Galindo Morales, Diego Calavia Sarnago, M.ª Concepción Sanz Rubio, Alejandro García Pérez, Ignacio Pérez Mendiara

**Centro:** Centro de Salud Tauste

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Conocer la satisfacción del usuario con el modelo de trabajo que se desarrolla en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (UFAP) basado en el trabajo activo del paciente y la multimodalidad en los tratamientos, implementado tras la pandemia de la COVID 19 para asegurar la actividad fisioterápica habitual con seguridad y eficiencia.

#### MÉTODO:

Se realizó un cuestionario de satisfacción para valorar la opinión de los usuarios de las UFAP de los Centros de Salud Seminario, Miralbueno, Tauste y Delicias Sur con este nuevo modelo de trabajo. Consta de dos partes. La primera valora a través de 9 preguntas puntuables entre 0 y 5 (siendo 0 muy insatisfecho/ totalmente en desacuerdo y 5 muy satisfecho/totalmente de acuerdo) el estado de las UFAP, la atención recibida y la satisfacción general con la UFAP. La segunda parte del cuestionario recoge datos generales del paciente.

El cuestionario se entregó a los usuarios al finalizar el tratamiento durante los meses de mayo y junio de 2021. Fue cumplimentado en la propia UFAP y depositado de forma anónima en un buzón destinado a tal efecto.

El cuestionario se entregó a los usuarios al finalizar el tratamiento durante los meses de mayo y junio de 2021. Fue cumplimentado en la propia UFAP y depositado de forma anónima en un buzón destinado a tal efecto.

#### RESULTADOS:

Se cumplimentaron 95 cuestionarios. Como datos más relevantes obtenidos en las respuestas encontramos que:

El 46,3% estaba extremadamente satisfecho con el tiempo de espera desde que fue derivado por su médico hasta que fue atendido/a en la UFAP.

El 86,3% manifestaba estar extremadamente satisfecho con el respeto por su intimidad.

El 88,2% estaba extremadamente satisfecho con el tipo de tratamiento y la atención recibida por parte de su fisioterapeuta.

El 47,3% consideraba que las sesiones recibidas de forma presencial habían sido suficientes.

El 39,7% utilizó herramientas digitales.

El 57,4% llevó a cabo los ejercicios y autocuidados recomendados.

El 83,2% recomendaría la UFAP con la máxima puntuación del cuestionario.

El 63,1% realizaron entre 1 y 5 sesiones de tratamiento y solo el 6% (5) realizó más de 10.

El 30,8% había recibido tratamiento en esta Unidad de Fisioterapia antes de la pandemia por COVI-19, y de ellos el 64% manifestaba que la atención global recibida ahora había sido mejor que la anterior y el 35% la calificaba como igual.

#### CONCLUSIONES:

En base a los resultados obtenidos:

Este modelo asistencial proporciona una alta satisfacción del usuario con el tipo de tratamiento y atención individualizada recibida por el fisioterapeuta.

Las sesiones individuales y multimodales reducen el número de sesiones presenciales necesarias.

Aumenta la autonomía e implicación activa del usuario.

## **C047/22 Creación de una consulta multidisciplinar orientada a reducir el riesgo vascular residual de pacientes con diabetes.**

**Primer Autor:** *Cristina Buisán Esporrín*

**Coautores:** *María Pilar Carranza Navarro, Jesús Cebollada Del Hoyo, José Antonio Gimeno Orna, Francisco José Monzón Lomas, José Esteban Ruiz Laiglesia, Carlos Tejero Juste*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Creación de una consulta específica de abordaje multidisciplinar gestionada por varios especialistas enfocada a la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular residual del paciente con Diabetes Mellitus perteneciente al Sector III de Zaragoza.

#### **MÉTODO:**

Actividades y objetivos de la consulta:

- Creación de un equipo multidisciplinar en el que participen endocrinos, internistas, neurólogos, nefrólogos, cardiólogos y personal de enfermería para ofrecer un abordaje integral de pacientes diabéticos con riesgo cardiovascular muy alto.
- Identificación de pacientes con riesgo cardiovascular extremo y necesidad de cribado de enfermedad cardiovascular.
- Discusión de posibilidades terapéuticas para optimización del control de los factores de riesgo y conciliación de la medicación.
- Organización de la derivación de estos pacientes a las consultas de las especialidades partícipes o pruebas complementarias específicas.

#### **RESULTADOS:**

En octubre de 2021 surge la formación de una consulta específica constituida por un equipo multidisciplinar de seis especialidades diferentes, con el objetivo de ofrecer un abordaje integral de aquellos pacientes diabéticos con riesgo cardiovascular residual extremo. En esta consulta se incluyen pacientes menores de 65 años con diagnóstico de diabetes mellitus (tipo 1 y 2) y mal control de los factores de riesgo cardiovascular que presenten enfermedad cardiovascular documentada, enfermedad renal crónica o lesión de órgano diana severa.

Se realizan reuniones periódicas con los miembros del equipo, evaluando a los pacientes seleccionados y estableciendo la necesidad de optimización de tratamiento, gestión de citas para pruebas complementarias o derivación a consultas específicas. Posteriormente, se reevalúan tras la recepción de resultados emitiendo el informe de evaluación en la historia clínica electrónica. Además, se ha creado una base de datos informatizada específica de los pacientes admitidos.

#### **CONCLUSIONES:**

La creación de una consulta multidisciplinar para pacientes diabéticos con riesgo cardiovascular extremo ofrece una atención integral, un seguimiento más estrecho y un tratamiento más individualizado con el objetivo de reducir el riesgo de nuevas complicaciones cardiovasculares y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## C048/22 Proyecto de deprescripción: iniciativa enfermería

**Primer Autor:** Óscar Esteban Giménez

**Coautores:** Pilar Marín Murillo, M<sup>a</sup> Dolores Cay Auria, M<sup>a</sup> José Lumbier Martínez-Morentin, Carmen Moreno Gustrán, M<sup>a</sup> Teresa Pérez Guzmán, Marta Álvarez Sánchez, Rosario Ezquerra Laborda

**Centro:** Centro de Salud Sádaba

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

En las últimas décadas ha habido un aumento drástico en la prevalencia de pacientes polimedicados (PM). Proponemos, de forma consensuada, que la deprescripción (DP) pueda ser iniciativa de los compañer@s de enfermería. Dar herramientas a enfermería para iniciar el proceso de DP. Optimización de los tratamientos en Atención Primaria. Disminuir la PM

#### MÉTODO:

Exposición sobre la prevalencia de PM, sus consecuencias en términos de salud y economía y que una posible solución es la DP. Se define el concepto, los métodos de abordaje que ayudan en el proceso y se consensúan las decisiones de retirada de medicamentos.

Mediante captación oportunista de pacientes en consulta de enfermería se evalúa la adecuación de la receta electrónica a las necesidades reales del paciente y se valora la necesidad de aplicar la DP. Posteriormente, enfermería realiza la propuesta a medicina de retirada de aquellos medicamentos susceptibles. Se recopilan datos: edad, sexo, medicamento propuesto, motivo de su prescripción y de su retirada, si eran o no PM y si ha habido necesidad de su reintroducción 3 meses después.

#### RESULTADOS:

Se ha realizado propuesta de DP en 70 pacientes: 37 hombres y 33 mujeres; 60 eran PM (85,71%) La edad media era 74,1 años. Se han DP 100 medicamentos (114 principios activos).

Aceptadas el 100% de las propuestas de retirada/ajuste de dosis.

Según el sistema de clasificación ATC (Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system), los 3 grupos más frecuentes, con sus subgrupos más destacados fueron:

Grupo N- sistema nervioso: 40. 18 eran analgésicos/AINEs, 10 antidepresivos y 6 benzodiazepinas

Grupo C- cardiovascular: 19. 4 eran calcio antagonistas, 4 IECA/ARA2 y 4 diuréticos

Grupo R- respiratorio: 16. 10 eran antagonistas  $\beta$ , 6 anticolinérgicos y 4 corticoides inhalados

Ordenados por principios activos: paracetamol (10), formoterol (6), tramadol (5), metamizol (4) y tiotropio (4). Necesidad de reintroducir los medicamentos deprescritos: 0 casos

Motivos de DP: Mejoría del cuadro que motivó su prescripción:59

Paciente encamado/terminal 9

No quiere tomarlo:5

Duplicidad: 7

Persiste en receta pese a no necesitarlo: 3

Reducción de dosis: 9

Económico: 2

Mala tolerancia:6

#### CONCLUSIONES:

La DP por iniciativa de enfermería ha sido efectiva y en ningún caso los pacientes han demandado la reintroducción de los medicamentos retirados.

La retirada de los medicamentos innecesarios, fundamentalmente los analgésicos y en pacientes ancianos, reducirá el número de pacientes PM, el gasto farmacéutico y el riesgo de reacciones adversas.

## **C049/22 Percepción sobre el programa de prehabilitación del Hospital San Jorge: identificación de facilitadores y barreras**

**Primer Autor:** *Enrique Ezequiel Villarroel Pino*

**Coautores:** *Raúl Latorre Tomey, Inés Calvo Marín, Blanca Olivan Lafuente, Marta Fernández Gil, Aurora Callau Calvo, María Gálvez Najar, María Badel Rubio*

**Centro:** Hospital General Universitario San Jorge (Huesca)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La optimización de la condición preoperatoria mediante la prehabilitación podría mejorar los resultados posoperatorios. Nos proponemos identificar opiniones de profesionales de la salud y colaboradores sobre la prehabilitación trimodal, así como ponderar posibles barreras y facilitadores para la implementación del programa de prehabilitación (PdP).

#### **MÉTODO:**

Se envió una encuesta estructurada a los Servicios de Anestesiología, Urología y Cirugía General del Hospital San Jorge de Huesca para ser cumplimentada de manera voluntaria por sus respectivos adjuntos. Además, se envió la encuesta a los voluntarios colaboradores de la Asociación MES. La encuesta estaba estructurada en 3 partes: la primera permitía ponderar la opinión de los 3 componentes principales del PdP: ejercicio físico, soporte nutricional y manejo de la ansiedad. La segunda y tercera valoraba la existencia de barreras o facilitadores descritos previamente en la literatura médica.

Se utilizó la herramienta Google Formularios para ejecutar la encuesta.

#### **RESULTADOS:**

Se recibieron 34 encuestas respondidas. La tasa de respuesta fue: 70,58% en anestesiología, 57,89% en enfermería y 28,57% en cirugía.

El componente de la prehabilitación mejor valorado: Deshabitación tabáquica en Anestesiología (9,08/10); ejercicio físico en Cirugía (9,14/10) y soporte nutricional en Enfermería (8,82/10).

Los facilitadores mejor valorados: duración de 4 semanas en lista de espera (9,15/10) , contar con la Asociación MES (9,09/10), participación activa en la recuperación (8,73/10) y sensación de acompañamiento (8,73/10).

Los 3 beneficios mas señalados son: Acorta estancia hospitalaria (69,9%), mejora calidad de vida del paciente (60%) y permite afrontar mejor posibles complicaciones (57,1%).

Las barreras mas puntuadas son: presencia de comorbilidades (7,76/10), múltiples visitas al hospital (5,91/10) e insuficiente motivación del paciente (5,55/10).

Los 3 obstáculos no dependientes del paciente más señalados son: desconocimiento general sobre prehabilitación (80%), comunicación interservicios complicada (48,6%) y se requiere de un entorno adecuado (45,7%).

#### **CONCLUSIONES:**

Se ha observado una percepción positiva, en general, sobre el PdP. Debemos hacer hincapié en 2 áreas modificables: educación sobre el PdP y motivación del paciente.

Es necesario profundizar en el conocimiento de las barreras y facilitadores que influyen a la hora de ejecutar el PdP para introducir los cambios necesarios en el modelo de atención.

## C050/22 Gestión de la vacunación frente a la COVID 19 en un centro de salud rural

**Primer Autor:** *Paula Claver García*

**Coautores:** *Olga Cabello Orduna, Cynthia Carilla Martin, Miguel Ángel Sistac Barrio, Marisol Salcedo Gil, Elena Calvo Lacasta*

**Centro:** Centro de Salud Biescas-Valle de Tena

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Gestionar la vacunación de un centro de salud rural, facilitando la accesibilidad de la población a la vacunación, para conseguir una tasa superior al 70%, incluyendo las dosis adicionales

#### MÉTODO:

Se lleva a cabo un estudio prospectivo descriptivo durante 14 meses, incluyendo en el estudio a la población mayor de 12 años, que han recibido la vacuna frente a la COVID19. Se dividió a la población en dos grupos de edad, mayores o iguales a 70 años y menores de 70 años. En los del primer grupo se realizó una captación activa por parte del personal de enfermería, llamando individualmente e informando del día, hora y tipo de vacuna que iba a recibir, además se vacunaba en las localidades. En el segundo grupo no se realizó captación activa, eran los pacientes los que debían citarse bien on-line a través de la aplicación o a través de cita telefónica y las vacunas eran puestas en el centro de salud en el horario habilitado para ello.

#### RESULTADOS:

El estudio se inició población total al comienzo del estudio asignada de 3233 pacientes, de ellos 348 pacientes eran nacidos en año 2010 y sucesivos y fueron excluidos. La población mayor de 12 años del centro de Salud de Biescas-Valle de Tena fue de 2476 pacientes

Por grupos de edad, los mayores de 70 años supusieron 409 pacientes, en ellos se realizó captación activa. Recibieron una primera dosis un total de 366 personas (89,48%), el 55,73% mujeres y el 44,26% hombres. Recibieron la segunda dosis el 100% de los pacientes que habían recibido la primera 21 días antes. Con respecto a la dosis de refuerzo o adicional la han recibido 319 pacientes (77,99%), de ellos el 56,43% mujeres y el 43,57% hombres.

Los menores de 70 años vacunados que se autocitaron constituyeron 2476 pacientes; recibieron la primera dosis 2123 pacientes (85,74%), de ellos 47,77% eran mujeres y 52,23% hombres. La segunda dosis la recibieron 1858 pacientes (75,04%), el 47,79% mujeres y el 52,21% hombres. La dosis adicional ha sido recibida por 999 pacientes (40,34%), 47,45% de mujeres y 52,54% hombres.

#### CONCLUSIONES:

La captación activa en mayores de 70 años y el desplazamiento a las poblaciones pequeñas, facilitó la accesibilidad a la vacunación de una población con mas dificultades técnicas a la hora citarse por aplicaciones tecnológicas y problemas de movilidad. Se cumplieron los objetivos marcados en cuanto a conseguir una tasa de vacunación mayor al 70%.

## C051/22 Simulación como evaluación de las asistencia inicial al paciente crítico pediátrico

**Primer Autor:** *Verónica Gimeno-Hernández Garza*

**Coautores:** *Belén Salinas Salvador, Ana Sáncho Giménez, María López Cabrejas, Carmen Campos Calleja, Virginia Gómez Barrena, María Vázquez Sánchez, Irene Antoñanzas Torres*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Maternoinfantil-Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la atención inicial al paciente crítico pediátrico mediante la formación de residentes centrada en: maniobras puente, conocimiento del box vital, material del mismo y liderazgo

#### **MÉTODO:**

Estudio longitudinal, prospectivo y analítico en Urgencias Pediátricas. Aleatoriamente, se seleccionaron 20 residentes de 2º a 4º año combinándose en parejas de trabajo. Realizaron dos casos de simulación diferentes grabados pre y post formación en los que no existía disponibilidad de enfermería ni TCAE durante el primer minuto de asistencia.

Durante los simulacros se evalúa a través de check-list: aproximación, maniobras puentes, sistemática ABCDE, uso de recursos, liderazgo y control de tiempos. La formación consistió en clase presencial, material de estudio, visualización de simulacros realizados y de vídeo modelo. Además, se realizó un test teórico inicial y una encuesta final, ambos anónimos

#### **RESULTADOS:**

Se seleccionaron: 40% R2 (n=8), 35% R3 (n=7) y 25% R4 (n=5). Resultados del test teórico: media 8 puntos  $\pm$  1 DE sobre 12. Destacar: 60% (n=12) conocían la posición de los electrodos de monitorización; 20% (n=4) creían conocerlo, pero era incorrecto y 20% (n=4) afirmaban desconocerlo. Durante los simulacros se evaluaron 33 items; se realizaron de media en el 1º 12,2 $\pm$ 3 y en el 2º 14,7 $\pm$ 6. En la aproximación se mejoró en el porcentaje de realización de desvestir (50%); en maniobras puentes en encendido de fuente de O2 (48%) y colación de interfaz de O2 (39%); en ABCDE mejoró valoración neurológica (27% Glasgow y 40% pupilas); en uso de recursos de ayuda mejoría global: TV 33%, algoritmos 12%, CARDS 44%, cronómetro 11% y pizarra 44%. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos. Respecto a la encuesta: el 100% afirmaron haber mejorado en la atención al paciente crítico; el porcentaje que afirma sentirse incómodo en el box vital desciende de un 40% a 5%. Únicamente, 30% afirman sentirse cómodos en el papel de líder.

#### **CONCLUSIONES:**

La simulación en la atención a paciente crítico y su repetición ha permitido detectar áreas de mejora en el conocimiento de material e incorporación de herramientas (CARDS, pantalla TV...). La autoevaluación detecta la necesidad de entrenar el liderazgo durante la residencia de pediatría.

## C052/22 Organización de la asistencia al paciente crítico en un servicio de urgencias

**Primer Autor:** *Susana Ochoa Linares*

**Coautores:** *Ignacia Elizalde Pérez De Ciriza*

**Centro:** Hospital Royo Villanova (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Instaurar un plan de mejora de la asistencia del paciente crítico en nuestro servicio.

Establecer y cumplir los estándares de calidad definidos para los servicios de Urgencias hospitalarios aplicados a la sala de críticos.

Solucionar los problemas detectados para garantizar que los medios técnicos, recursos materiales y humanos son de calidad

#### **MÉTODO:**

Creación grupo de mejora

Encuesta inicial a los trabajadores del mismo y análisis Dafo

Análisis del nivel de calidad mediante indicadores estandarizados:

- Adecuación: Existencia protocolos clínicos riesgo vital; Cumplimiento de protocolos, procedimientos, guías de práctica clínica y planes de cuidados
- Seguridad: Revisión material y aparataje sala de reanimación, carro de paradas y portátil
- Asistencia: Registro transferencia; Derivación adecuada; Tiempo primera asistencia facultativa y enfermería; Tiempo demora realización pruebas de imagen; Tiempo demora resultados laboratorio; Estabilización y diagnóstico inicial primera hora
- Eficiencia: Estancia media y en procesos fast-track
- Resultados: Información paciente- familia

#### **RESULTADOS:**

- Indicadores asistenciales, eficiencia y resultados: se estudiaron 258 Historias clínicas de diciembre 2019 – febrero 2020, utilizando la historia clínica electrónica y el registro manual de vitales, elaborando Excel con los datos. El análisis demostró que se cumplían la mayoría de ellos, detectándose sesgos de recogida y varios problemas.

- Indicadores de adecuación: se han elaborado distintos protocolos

- Indicadores de seguridad: se ha reorganizado el check-list del aparataje y elaborado un procedimiento de Revisión y mantenimiento del carro de parada de adulto y pediátrico

- Creación de subgrupos de trabajo en diferentes temas

- Realización de un Plan de formación individualizado en pacientes con riesgo vital y reciclaje en RCP mediante talleres y sesiones a distintos estamentos

- Reorganización de los recursos materiales: Actualización y organización de fármacos en vitales; nuevos materiales y ubicaciones

- Divulgación mediante Carteles, posters y carpetas con los protocolos y procedimientos elaborados, ubicados en distintos lugares

#### **CONCLUSIONES:**

El proceso de organización de la asistencia al paciente crítico en nuestro servicio según estándares de calidad ha requerido conocer las necesidades con propuestas de mejora y costos, medición de resultados, detección de problemas y corrección de errores para planificar y gestionar actividades.

## **C053/22 Implantación de un circuito de asistencia intrahospitalario y gestión del carro de parada cardiaca en paciente adulto**

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Pilar García Aguirre*

**Coautores:** *Laura Carnicero Gimeno, Elena Gutiérrez Catalán, Maximiliano Toro Núñez, Daniel Carramiñana Sánchez, José Antonio Ibáñez Pérez De Viñaspre, M<sup>a</sup> Mar Rodrigo Pérez, Moisés Uriarte Pinto*

**Centro:** Hospital Ernest Lluch (Calatayud)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Establecer un protocolo común de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) hospitalario para responder a la parada cardíaca (PCR) de forma rápida y eficaz mejorando así la supervivencia. Aportar conocimientos teórico - prácticos para reconocer signos y síntomas que preceden a una PCR y su resolución con maniobras de RCP y con el material real de cada unidad

#### **MÉTODO:**

Creación de un equipo de mejora entre los Servicios de Anestesia, URG, UCE y Calidad que se ha ocupado de:

Actualizar e implantar el protocolo en todas las unidades del hospital estableciendo un circuito de llamada al personal facultativo que se hará cargo de las maniobras de RCP.

Diseñar un control periódico del contenido adecuado del carro de paradas de cada unidad.

Analizar las situaciones de pre parada, parada y post parada ocurridas en el hospital para evaluar la eficacia de la RCP llevada a cabo.

Elaborar un registro de PCR intrahospitalarias y entrevistas o encuestas que permite conocer los resultados y corregir las deficiencias detectadas.

Desarrollar un plan formativo periódico en RCP para el personal sanitario y no sanitario.

#### **RESULTADOS:**

Los indicadores de este proyecto para poder evaluar los resultados fueron los siguientes:

El porcentaje de personal formado en RCP y el porcentaje de carros de paradas correctamente revisados según protocolo.

Durante el 2019,2020 y 2021 se realizaron 7 actividades formativas acreditadas.

Los cursos fueron dirigidos a personal sanitario y no sanitario del hospital y se dio a conocer el protocolo de RCP intrahospitalario. Se desarrollaron de forma práctica y realizando simulacros en cada unidad. Los alumnos fueron personal de cada servicio que utilizaron su propio carro de paradas para la simulación de los casos. En total se han formado 108 profesionales.

A su vez se han realizado entrevistas con las supervisoras de unidad y evaluado los registros de control de los carros de paradas. Hemos comprobado que el 100% de los carros de las unidades están correctamente preparados para usar en cualquier momento.

Con el desarrollo de este proyecto hemos conseguido establecer un protocolo común de RCP en el hospital para responder a la parada cardiaca de forma rápida y eficaz.

#### **CONCLUSIONES:**

La actualización de conocimientos teóricos y destrezas prácticas, así como el establecimiento de un algoritmo único de actuación ante una PCR intrahospitalaria ha demostrado ser la manera más eficaz de aumentar las posibilidades de supervivencia. Por todo ello, este proyecto ha quedado establecido en el hospital como un proyecto de mejora continuo.

## C054/22 Características asistenciales de pacientes atendidos en una unidad de apoyo de urgencias creada por la COVID-19

**Primer Autor:** *Vanesa Gómez Barranco*

**Coautores:** *Patricia Leal Campillo, Paula Constante Pérez, Cristina Benito López, Marina Mairal Buera*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conocer y describir el perfil demográfico de edad y sexo y los flujos de afluencia de los pacientes atendidos en la Unidad de Apoyo.

Conocer los motivos de consulta, la prioridad asignada, el destino final y el número de pacientes ingresados desde la Unidad de Apoyo con diagnóstico COVID-19.

#### **MÉTODO:**

Se realizó un estudio descriptivo observacional retrospectivo de los pacientes atendidos en la Unidad de Apoyo COVID del Servicio de Urgencias de nuestro hospital desde el 5 de noviembre de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2021.

Los criterios de inclusión en esta área fueron: diagnóstico covid + <14 días, infección respiratoria aguda, diarrea sin sospecha de toxiinfección alimentaria, anosmia y/o ageusia, rash+fiebre, fiebre sin foco, contacto estrecho con paciente covid + los 14 días previos.

Las variables analizadas fueron: perfil demográfico de los pacientes, motivos de consulta y prioridad de triaje de los mismos, destino final de éstos, y número total de pacientes atendidos y sus variaciones según mes, día, año y hora de llegada.

#### **RESULTADOS:**

Durante el periodo estudiado, en la Unidad de Apoyo COVID se atendieron 11.225 urgencias, siendo la media de edad 50,68 años. La distribución por sexos fue del 52,5% mujeres y el 47,5% hombres.

La media de los pacientes diarios fue de 33,6, siendo julio el mes con mayor número de urgencias atendidas con 1.795. Los lunes fueron el día de la semana con mayor afluencia (16,2%). En cuanto al flujo horario de llegada, la franja entre las 10:00h y las 15:00h fue la de mayor afluencia, concentrándose en ésta el 42,2%.

Según el destino al final, el 63,4% de los pacientes fueron alta a domicilio y el 32% ingresaron en planta. El 48,1% acabaron con un diagnóstico relacionado con COVID, ingresando el 40,4%. Los servicios de ingreso más frecuentes fueron medicina interna, neumología y UCI.

Los motivos de consulta por orden de frecuencia fueron: disnea, fiebre, malestar general, tos, odinofagia, vómitos/nauseas/diarreas, síndrome catarral/gripal, revisión de pruebas y alteración del olfato y gusto.

En cuanto al nivel de triaje asignado los niveles III (45%) y IV (43,6) fueron los más frecuentes.

#### **CONCLUSIONES:**

Tanto la edad media como la afluencia fue variando de unas olas a otras, por ello podemos inferir que la vacunación ha influido en el perfil de pacientes.

Se puede decir que la Unidad de Apoyo es una unidad dinámica y polivalente en la que se atiende un alto porcentaje de ingresos, diversos tipos de patologías y pacientes de alta complejidad.

## CO55/22 Mejora en la administración de medicamentos al paciente hospitalizado desde el servicio de farmacia.

**Primer Autor:** *Rafael Carlos Rivas Gil*

**Coautores:** *Tamara Blanco Espeso, María Benavides Ramírez, Laura Gazquez Rodríguez, Isamar Márquez Lachica*

**Centro:** Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Huelva)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evitar la incorrecta reconstitución de ciertos medicamentos, dando lugar a una errónea administración del fármaco, así como disminuir el número de faltas de tratamientos en los carros unidos, factor que repercute en la calidad asistencial del paciente y que influye directamente en el aumento del número de peticiones fuera de hora del Servicio.

#### **MÉTODO:**

Se creó un grupo de trabajo formado por Supervisora del Servicio, personal Facultativo Farmacéutico y Técnico del Área de unidos, usando el método "causa-raíz" (Diagrama de Ishikawa), examinamos las posibles causas que dan lugar al problema raíz e intentamos buscar las medidas para evitarlo, en este caso se llevó un seguimiento exhaustivo de los medicamentos "mal" devueltos y el recuento del número de peticiones, fuera de hora, por faltas. Por parte de los facultativos se dan sesiones, complementadas con notas informativas, al personal de Enfermería de las unidades de hospitalización. El personal Técnico embolsa y etiqueta los medicamentos, detectados como mal reconstituidos y repasan todos los carros antes de su salida del Servicio.

#### **RESULTADOS:**

En el periodo de 2 meses desde la implantación de las medidas de mejora se revisan las hojas de faltas y las peticiones fuera de hora, llevándose el control mediante una tabla excel, comprobando que el número de faltas ha descendido en un 80%, pasando de 600 faltas/mes a un total de 120 faltas/mes, de las cuales hay que diferenciar las producidas por nuevos ingresos y cambios de tratamiento que equivalen a un 10% del total. En cuanto al número de errores en la reconstitución de los medicamentos ha sido reducido en un 90%, siendo un 5% de los errores detectados por la rotación de nuevo personal en las unidades asistenciales.

#### **CONCLUSIONES:**

Al efectuar un seguimiento de las medidas de mejora interpuestas desde el Servicio de Farmacia se observa una evolución favorable en los problemas detectados, no obstante, se siguen dando sesiones informativas tanto al personal del Servicio como de Enfermería de las unidades en fechas de rotaciones en caso necesario se implantarían nuevas medidas.

## C056/22 Experiencia de la teleconsulta en una unidad de sueño

**Primer Autor:** *Laura Martín Biel*

**Coautores:** *Luisa Cabrera Pimentel, Teresa Martín Carpi, Marta Gómez Gonzalvo, Laura Herrero Zea, María José Vizoso Román, Lidia Rocha Gancedo, Myriam Ruiz Montes*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Describir características de la Teleconsulta (TLC) la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño, como modelo asistencial alternativo en contexto de la pandemia COVID-19 para una patología de alta prevalencia como es el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (AOS).

#### MÉTODO:

Durante el año 2020 (marzo-diciembre), se realizaron 711 teleconsultas en la Unidad de Trastornos Respiratorios del sueño, del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, tanto primeras consultas, como visitas de seguimiento. Se elaboró una base de datos que incluía características de los pacientes (Edad, IMC, índice Epwort...), pruebas diagnósticas (resultados, severidad) e inicio de tratamientos, así como seguimiento a los 3 meses de los pacientes que iniciaron tratamiento. Se escogió de forma aleatoria una muestra de 100 pacientes.

#### RESULTADOS:

Se realizaron 213 (30%) primeras visitas y 384 (70%) consultas de seguimiento. En los casos que se solicitaron pruebas diagnósticas, el 13% fueron poligrafías domiciliarias, el 9% poligrafías vigiladas, el 3% pulsioximetrías y el 1% capnografías. La edad media de los pacientes es de 60,38  $\pm$  15,5. El 20% eran fumadores. El 28% fueron mujeres y el 72% hombres. Según la gravedad del Síndrome de Apnea Obstructiva, 107 casos eran leves (15%), 263 moderados (37%) y 327 graves (47%), 2 casos con estudio normal. En un 21% de los casos se inició tratamiento con CPAP. Un 57% de los pacientes que iniciaron tratamiento con CPAP refirieron mejoría clínica a los 3 meses. El tiempo medio de uso de CPAP fue 5,2  $\pm$  2,69 horas, siendo un 77% por encima de 4 horas en todos los pacientes. El IAH residual de los pacientes en tratamiento ha sido de 3,63  $\pm$  3,05.

#### CONCLUSIONES:

- La Teleconsulta se utilizó principalmente para seguimiento y la prueba diagnóstica más frecuentemente solicitada fue la poligrafía domiciliaria.
- Más del 50% de pacientes que hicieron uso de la TLC eran AOS moderado-grave.
- Más del 50% de pacientes con seguimiento a los 3 meses tras iniciar tratamiento, refirieron mejoría clínica.

## **C057/22 Optimización prequirúrgica mediante prehabilitación: mejorar el estado basal para mejorar resultados hospitalarios.**

**Primer Autor:** *Enrique Ezequiel Villarroel Pino*

**Coautores:** *Ignacio Lorenzo Bergua Abad, Emil Daliana Villarroel Pino, Paola Molina Tresaco, Sofía Bes Miras, Cristian Aragón Benedi, Fernando Ordas Nasarre, Ángel Enrique Sánchez Jiménez*

**Centro:** Hospital General Universitario San Jorge (Huesca)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El programa de prehabilitación está diseñado para mejorar la capacidad funcional del paciente antes de la cirugía. Nos proponemos:

- Evaluar si existe mejoría del estado basal del paciente participante del programa.
- Evaluar la calidad asistencial percibida en los talleres de prehabilitación mediante el cuestionario CQI modificado

#### **MÉTODO:**

Se reclutaron 20 pacientes con neoplasia de colon pendientes de cirugía. En la consulta de prehabilitación se realizó una evaluación preparatoria completa (que incluyó despistaje de riesgo nutricional, estudio básico de anemia y valoración de la ansiedad y depresión). Para valorar el estado basal del paciente se optó por el Test de la marcha de los 6 minutos (inicial, la semana pre-intervención y al mes de operado). El paciente acudió a talleres formativos semanales. Al mes de postoperados se proporcionó el cuestionario CQI modificado.

#### **RESULTADOS:**

La edad promedio con desviación estándar entre paréntesis fue 74,74(11,84) años, 70% hombres (n=14), peso promedio 75,15(18,83) Kg, IMC 27,10(5,13). La hemoglobina inicial fue de 12,04(2,05) mg/dL y en la segunda consulta fue de 12,59(1,41) mg/dL.

El T6m inicial fue de 387,89(91,87) m; en la segunda consulta fue de 420(114,17) m y al mes de la intervención fue de 406,25(88,23) m.

Al comparar el valor de T6m inicial con el de la segunda consulta se evidencia una diferencia estadísticamente significativa. Prueba t de Student: -3,21 (p<0,05).

Se dividió el cuestionario CQI en 4 escalas (con una puntuación del 0 al 10): Acogida/recepción 9,31±1,25; Ambiente 9±1,07; Tratamiento del voluntario 9,23±1,67 y Valoración general del taller 9,19±1,28. La puntuación general del CQI fue de 9,21±1,45. Siendo las preguntas con menor puntuación las que indagaban sobre la sala donde se impartió el taller (9±1,07) y sobre si el tiempo del voluntario ha sido suficiente (9±2,07).

#### **CONCLUSIONES:**

Se observó una mejoría en el estado basal de los pacientes comparando la consulta inicial con la segunda consulta, que se podría atribuir al impacto positivo de la prehabilitación. Se evidenció una mejoría del estado basal al mes de la intervención quirúrgica, pero no fue estadísticamente significativa. A pesar de las limitaciones del cuestionario CQI, podemos observar una valoración muy positiva de los talleres impartidos.

## CO58/22 Telemonitorización de terapias respiratorias en apnea obstructiva del sueño

**Primer Autor:** *María Aguado Agudo*

**Coautores:** *Luisa Cabrera Pimente, María José Vizoso Román, Laura Herrero Zea, Lidia Rocha Gancedo, Myriam Ruiz Montes, M<sup>a</sup> Teresa Martín Carpi*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Describir el empleo de la Telemonitorización (TM) como nueva herramienta para control en patologías respiratorias. Esta supone una innovadora estrategia para seguimiento de forma extrahospitalaria, evitando el desplazamiento, pérdida de horas laborales y sobrecargas, y cuyo desarrollo se ha visto acelerado, en parte, por la pandemia COVID-19.

#### MÉTODO:

Se trata de un estudio de carácter descriptivo en pacientes diagnosticados de AOS, tratados con CPAP y seguimiento por TM.

Se aplica el protocolo de TM asincrónica atendiendo a las normativas dictadas por las Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) a pacientes diagnosticados de AOS en la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño (UTRS) y en tratamiento con CPAP (modelo Ibreeze 20C ResVent<sup>®</sup>, plataforma propia). Se procede a recogida de datos de cumplimentación (tiempo de utilización), presión, correcta aplicación de mascarilla/interface (fugas) y resolución de la patología (IAH residual). Se evalúa la consecución del protocolo y sus resultados.

#### RESULTADOS:

Los datos recogidos corresponden a un total de 54 pacientes con TM durante el año 2021. De estos, 45 corresponden a hombres y 9 a mujeres. Todos ellos diagnosticados de AOS severo. En el momento del alta por parte de la empresa de terapias respiratorias (TRD) se procede a la entrega de la CPAP con módem incorporado. Se realiza así el control de forma telemática. El primer control con esta terapia se realiza al mes de haber iniciado el tratamiento, con lo que se confirma el cumplimiento por parte de 32 de los pacientes, correspondiendo a un 59,25%. A los no cumplidores se realiza una nueva intervención para mejorar la adaptación inicial y se reevalúa a los 2 meses. Durante el periodo de tiempo comprendido entre el segundo y tercer mes, se objetiva una buena cumplimentación por parte de 38 de los pacientes, siendo equivalente a un 70,38%. Para el resto de los no cumplidores se mantiene la intervención y controles posteriores hasta llegar a los 6 meses.

#### CONCLUSIONES:

La TM permite el control precoz durante las primeras fases del tratamiento con CPAP. Con ella somos capaces de detectar casos de mala adaptación, permitiendo intervenir a tiempo. Además, evita desplazamiento de los pacientes, sobrecarga en consultas y ahorro de recursos. Demostramos así el beneficio del trabajo coordinado entre UTRS y TRD.

## **C059/22 Control y mantenimiento de aparatos de electromedicina de urgencias y emergencias del 061 Aragón**

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Ángeles González Quintas*

**Coautores:** *Manuel José Martín Aparicio, Gloria Salvador Mainar, Sara Yus Benito, José Abril Palazón, Maravillas Sancho Conde, Fernando Torres Zamorano, María Villar Vicente Vicente*

**Centro:** 061 Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar el control del mantenimiento de los aparatos de electro-medicina del 061. Garantizar el funcionamiento de los Aparatos.

Asegurar la trazabilidad de cada aparato respecto al mantenimiento preventivo y ubicación.

Adecuar el procedimiento PC0713 (Mantenimiento de aparatos médicos y otros equipos) y a la norma UNE-EN-ISO 9001:2015

#### **MÉTODO:**

Se establece un procedimiento de gestión por el que desde el Departamento de Suministros en coordinación con el Dpto. de Calidad y la Coordinación de Enfermería al adquirir un nuevo aparato, se inician todas las actividades relativas al inventario, trazabilidad, y control del mantenimiento preventivo en función de la actividad establecida así como el mantenimiento correctivo de cada aparato.

Creación de un registro común de información del estado de cada aparato así como de su ubicación.

Establecimiento de un sistema de registro de incidencias relativas a cada aparato así como de su estado de mantenimiento.

#### **RESULTADOS:**

Se ha realizado un inventario de todos los aparatos utilizados por las distintas unidades asistenciales del 061 así como de los aparatos de reserva.

En la red común del 061 ARAGÓN, se ha habilitado una Excel donde se encuentran todos los registros necesarios para la gestión de la trazabilidad y mantenimiento del aparataje.

Se ha consultado con las distintas casas comerciales los plazos de mantenimiento preventivo de cada tipo de aparato.

Se ha implementado un sistema para garantizar el control de fechas de revisiones de los equipos y caducidades de sus componentes.

#### **CONCLUSIONES:**

El establecimiento de un procedimiento para la gestión y mantenimiento de aparatos electro-médicos. La planificación de las revisiones

y seguimiento continuado de los equipos con el fin último de sistematizar actividades que aseguren una asistencia segura, efectiva y eficiente.

## **C060/22 Lesiones cancerosas dermatológicas. Implicación de enfermería en el tratamiento con terapia fotodinámica**

**Primer Autor:** *Beatriz Ballano Alvira*

**Coautores:** *María Amparo Jarque Villanueva, Adrián Solans Atance, María Mar Mañas Martínez, Sergio Basildes Serrablo Requejo*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Establecer un circuito multidisciplinar idóneo donde el beneficio de la implementación de la Terapia Fotodinámica alcance a todos los pacientes con patología dermatológica susceptible de recibir dicho tratamiento.

Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención forma parte de los principales objetivos a conseguir.

#### **MÉTODO:**

La terapia fotodinámica consiste en aplicar tópicamente sobre la piel del paciente un fotosensibilizador que al ser iluminado produce la reacción fotodinámica con eliminación de células malignas y tratamiento de la lesión cancerígena.

En una evaluación inicial el médico especialista establece su inclusión en el tratamiento según un diagnóstico histológico y según las características de la lesión. Se establece fecha de inicio y número de sesiones que serán realizadas por el personal de enfermería especializado.

La intervención de la enfermera en consulta facilita que el paciente reciba el tratamiento, tenga los cuidados necesarios, reciba la educación sanitaria precisa y mantenga el seguimiento del paciente hasta su resolución o revisión.

#### **RESULTADOS:**

En la totalidad de pacientes tratados se valoró en todo momento indicaciones, tolerancia al tratamiento, existencia de efectos secundarios realizando un registro de los mismos, número de sesiones que se precisaban, resultados en cuanto a desaparición total de la lesión sin secuelas ni recidivas.

También es destacable la satisfacción del usuario y de los resultados obtenidos ya que es un tratamiento poco agresivo, sin lesión de piel sana, sin secuelas ni cicatrización anómala y en consecuencia un alto grado de satisfacción en cuanto a atención y eficacia.

#### **CONCLUSIONES:**

La realización de este procedimiento en Consultas Externas del servicio de Dermatología favorece el tratamiento ambulatorio de las lesiones y la mejor aceptación de la terapia. La efectividad y eficiencia son destacables disminuyendo el uso de terapias más agresivas, menos toleradas, con más secuelas y mayor coste. Mejora la calidad asistencial.

## C064/22 Adherencia terapéutica en el paciente polimedcado

**Primer Autor:** *Alba Blasco Celma*

**Coautores:** *Miriam Sorribas Martí, Ainoa Albiol Falcó*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- Revisar la medicación de los pacientes, detectar problemas y dudas sobre el tratamiento y proponer soluciones.
- Incrementar la adherencia terapéutica de los pacientes polimedcados.
- Mejorar la calidad asistencial y la eficiencia del uso de recursos.

#### MÉTODO:

Se efectúa una sesión clínica el 14 de Octubre de 2021 para el personal de Enfermería del Centro de Salud de Alcañiz sobre adherencia terapéutica. Se exponen los factores asociados a la falta de adherencia entre los que destacan el bajo nivel de estudios, vivir solo, estado civil soltero o deterioro cognitivo leve, así como las pautas de tratamiento complejas o la aparición de efectos adversos. Se recuerdan los métodos más efectivos de valoración como son el test de Morisky-Green-Levine, la valoración de la concordancia y la revisión de registros de dispensación mediante la receta electrónica. Una vez detectados los pacientes con déficit de adherencia, se proponen intervenciones de tipo educacional, conductual y/o técnico según el caso.

#### RESULTADOS:

Revisamos los resultados reflejados en el acuerdo de gestión según el indicador "Polimedcado Enfermería" que mide el porcentaje de pacientes ancianos (igual o mayor de 75 años) polimedcados a los que se les ha efectuado la revisión de adherencia y adecuación de la medicación en el periodo de evaluación. A continuación, se muestra la comparativa entre los meses de Diciembre del año 2020 y 2021, tanto de la consulta de enfermería promotora del proyecto, como del C.S. Alcañiz, del Sector Alcañiz y de Aragón.

#### CONSULTA DE ENFERMERÍA

- Diciembre 2020: 24%
- Diciembre 2021: 33%

#### CENTRO DE SALUD ALCAÑIZ

- Diciembre 2020: 22%
- Diciembre 2021: 32%

#### SECTOR ALCAÑIZ

- Diciembre 2020: 24%
- Diciembre 2021: 23%

#### ARAGÓN

- Diciembre 2020: 13%
- Diciembre 2021: 12%

#### CONCLUSIONES:

La falta de adherencia es una cuestión compleja y multifactorial que supone un problema de gran magnitud y ocasiona un impacto negativo en la evolución de la salud y calidad de vida. Este proyecto muestra la necesidad de seguir profundizando y fomentando la formación y participación de los profesionales sanitarios para mejorar los resultados.

## **C065/22 Beneficios de la confección de dispositivos de posicionamiento de yeso en niños con alteraciones motoras**

**Primer Autor:** *María Jiménez Martín*

**Coautores:** *María Teresa Garcés Cardós, María Mar Sancho García, Ana María De Francisco García, Ana Carmen Valer Pelarda*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Continuar el proyecto de mejora de fisioterapia iniciado en 2018 en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) integrando sistemas de posicionamiento en el tratamiento de niños con alteraciones motoras
- Prevenir deformidades músculo-esqueléticas
- Facilitar el posicionamiento en sedestación y/o bipedestación
- Mejorar la práctica asistencial

#### **MÉTODO:**

Duración del proyecto: desde 2018 hasta la actualidad. Población diana: niños con alteraciones motoras derivados por el médico rehabilitador del HUMS para tratamiento fisioterápico, que no eran capaces de tener una adecuada sedestación (a partir de los 6 meses) y/o bipedestación (a partir de los 10 meses). Desarrollo: formación de los profesionales para protocolizar la intervención, valoración individualizada para decidir cuál era el sistema de posicionamiento más adecuado para cada caso, elaboración del dispositivo con vendas de yeso utilizando al niño como molde, inclusión del dispositivo en el tratamiento y entrega de una encuesta de satisfacción tipo Likert a las familias para valorar los beneficios de su uso.

#### **RESULTADOS:**

Durante este tiempo se han realizado 41 asientos y 52 bipedestadores de yeso.

Tras la evaluación de los indicadores registrados, podemos afirmar que se ha atendido a la totalidad de los pacientes derivados y que a todos ellos se les ha hecho entrega de la documentación sobre el uso del dispositivo confeccionado y de una encuesta de satisfacción.

Los resultados respecto al grado de satisfacción de los padres han sido los siguientes: 3,88 puntos sobre 5 en asientos y 3,75 puntos sobre 5 en bipedestadores.

Así mismo, el porcentaje de los niños que han mejorado su posición en sedestación o bipedestación ha sido del 100%.

#### **CONCLUSIONES:**

La incorporación de estos dispositivos al trabajo fisioterapéutico diario y al ámbito domiciliario del niño, ha contribuido a alcanzar de forma más temprana los objetivos de tratamiento, lo que se ha traducido en un menor número de sesiones de tratamiento, además de favorecer la autonomía del niño y aumentar su bienestar y el de su familia.

## **C067/22 Capnografía transcutánea de control en pacientes con trastornos respiratorios del sueño.**

**Primer Autor:** *Jorge Rodríguez Sanz*

**Coautores:** *Luisa Cabrera Pimentel, Lidia Rocha Gancedo, Myriam Ruiz Montes, Laura Herrero Zea, Marta Gómez Gonzalvo, María José Vizoso Román, María Teresa Martin Carpi*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La determinación de la presión parcial de CO<sub>2</sub> en sangre arterial (PaCO<sub>2</sub>) por medio de capnografía transcutánea (tcCO<sub>2</sub>) tiene como objetivo el diagnóstico de hipoventilación alveolar evitando la punción de gasometría arterial y sirve de guía para la titulación durante los estudios de sueño.

#### **MÉTODO:**

Las guías actuales recomiendan en pacientes con IAH elevado y SHO iniciar tratamiento con CPAP y reevaluar la persistencia de síntomas e hipercapnia.

Pacientes con patología de AOS (Apnea Obstruktiva del Sueño) severo y/o SHO (Síndrome Hipoventilación Obesidad) diagnosticados por medio de PSG (Polisomnografía) y cuya titulación fue compleja: presiones altas de CPAP y/o BIPAP; Volumen Asegurado; hipercapnia nocturna o insuficiencia respiratoria hipercápica.

A los tres meses de inicio de terapia se revisan en la consulta, sintomatología, descarga y revisión de parámetros de su terapia y capnografía matutina durante 20 min. Según los resultados se plantea mantener el tratamiento o modificación de la terapia con nueva titulación.

#### **RESULTADOS:**

Se han estudiado 29 pacientes con las características descritas en la tabla. Se ha realizado un estudio descriptivo de los resultados de PSG nocturna y la terapia prescrita inicialmente: 19 CPAP (66%): presión media (cmH<sub>2</sub>O) 10 ± 1,16 y 10 BIPAP (34%): IPAP media 16,44±2,78 y EPAP media 8,25 ±1,48. En la segunda parte de la tabla se describe los resultados de la Capnografía transcutánea en vigilia a los 3 meses de haber instaurado el tratamiento. Se realiza una comparativa de resultados entre grupos en base a estos hallazgos: ausencia de hipercapnia diurna: se mantiene el tratamiento; y persistencia de hipercapnia: se reevalúa y se modifica el dispositivo: 3 CPAP se sustituyen por BIPAP; 1 BIPAP por AVAPS y 2 BIPAP aumentan presiones.

#### **CONCLUSIONES:**

La capnografía transcutánea es un método validado, sencillo y no invasivo. Su principal indicación es el diagnóstico de hipoventilación nocturna durante la PSG y guía en la titulación. De la misma manera en vigilia nos aporta información de situación ventilatoria del paciente. Es útil para valorar la corrección tras el inicio de tratamiento.

## C068/22 Internalización y evaluación del rendimiento diagnóstico del exoma dirigido a hipoacusia y otros estudios genéticos

**Primer Autor:** Paula Sienes Bailo

**Coautores:** Nuria Goñi Ros, Ana Rodríguez Valle, María Guallar Larpa, Ricardo González Tarancón, Silvia Izquierdo Álvarez, Luis Carmen Sampérez, María Dolores Miramar Gallart

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El objetivo de este trabajo es analizar el rendimiento diagnóstico de los estudios genéticos (EG) de hipoacusia realizados en nuestro centro desde septiembre de 2019 hasta febrero de 2022, así como el ahorro económico logrado tras la internalización de las técnicas de MLPA y exomas dirigidos (ED) a esta patología.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo retrospectivo que analiza los ED, Exomas Clínicos (EC), Exomas Trío (ET), Paneles dirigidos (PD), MLPA y estudios Sanger de mutaciones puntuales de hipoacusia realizados entre septiembre de 2019 y febrero de 2022. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información del Laboratorio Modulab Gold v.2.0. Se consideran variables de estudio: fecha de realización, edad, sexo, tipo de paciente, centro y servicio de procedencia y resultado del EG, medido tanto en términos cuantitativos (número de variantes identificadas) como cualitativos (tipo de variantes, clasificadas según criterios de la American College of Medical Genetics and Genomics en: patogénicas (VP), probablemente patogénicas (VPP) y de significado incierto (VSI)).

#### RESULTADOS:

Se analizan 214 EG procedentes de 201 solicitudes. El rango de edad comprende de 4 meses a 87 años, con mediana de 34 años. Predomina el estudio en mujeres (52,8% vs 47,2%). El 91,6% de los pacientes proceden de Consultas Externas, y más de la mitad de estudios (54,2%) se solicitan desde Otorrinolaringología. De los EG, 78 (36,4%) fueron ED, 2 (0,9%) EC, 15 (7,0%) ET, 3 (1,4%) PD, 32 (15,0%) MLPA y 84 (39,3%) estudios Sanger. Se obtuvieron hallazgos en 153/214 EG, suponiendo un rendimiento global del 71,5%. En particular, el rendimiento del ED fue de 82,0% (64/78). En los 98 exomas y paneles realizados, el número de alteraciones identificadas por estudio fue variable, hallándose en orden decreciente de frecuencia VSI (53,4%), VP (30,7%) y VPP (15,9%). Se hallaron variantes en 49 genes diferentes siendo las presentes en GJB2 las más comunes, seguidas de GJB6 yTECTA. El ahorro obtenido desde la internalización de los MLPA (50 vs 300 euros) y ED a hipoacusia (640 vs 950 euros) fue de 13.380 €, habiendo realizado un total de 23 ED y 25 MLPA en nuestro laboratorio en este periodo.

#### CONCLUSIONES:

Los EG son la prueba con mayor rendimiento diagnóstico para el estudio de la etiología de las hipoacusias neurosensoriales o mixtas, convirtiéndose en una herramienta diagnóstica rentable en términos de coste-beneficio para el paciente y el sistema nacional de salud. La internalización de los estudios de MLPA y ED ha supuesto un ahorro de 13.380 €.

## C069/22 Reordenación de la actividad en la unidad de fisioterapia del C.S. de Graus durante la pandemia COVID19

**Primer Autor:** *Gabriela Fernández Jentsch*

**Coautores:** *Silvia Cazcarra Hernández*

**Centro:** Centro de Salud Graus (Huesca)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

General: Establecer un plan de reordenación de la UF que permita la reanudación de la actividad asistencial con las medidas de seguridad ante la COVID.

Específicos:

- 1-Potenciar la actividad no presencial y la tele-rehabilitación
- 2-Fomentar los autocuidados y las pautas terapéuticas domiciliarias
- 3-Reducción de aforos y medidas higiénicas

#### MÉTODO:

- Establecimiento de un circuito de acceso a la UF: El fisioterapeuta realiza una primera valoración del usuario por vía telefónica, a instancias de una cita de demanda no presencial del usuario. En dicha consulta valora la pertinencia del tratamiento fisioterápico y su modalidad (presencial o no presencial).
- Reducción del número de sesiones de consulta presencial con control de seguimiento telefónico.
- Suspensión de grupos terapéuticos.
- Elaboración y recomendación de tablas de ejercicios y autocuidados para mejorar la adhesión al tratamiento domiciliario.
- Creación del blog "Muévete pero en casa"(<https://fisioterapiagraus.blogspot.com/>).
- Difusión del ejercicio físico y estilos de vida saludable en los medios de comunicación

#### RESULTADOS:

- Reducción de aforo en la sala de Fisioterapia, pasando de una media de 2 usuarios (1-3) a 1 (1-2).
- Reducción del número de usuarios atendidos de forma presencial, pasando de 15 usuarios de media a 10.
- Aumento de las citas de Demanda no Presencial.
- Disminución del número de sesiones de atención presencial por usuario, pasando de una media de 10 (2-20) sesiones a 7 (1-10).
- La demora para inicio de tratamiento fisioterápico no ha sufrido variaciones significativas.
- Utilización del blog "Muévete pero en casa": 2864 visitas, 35 entradas. Tras la circular del Gabinete del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, de 23.11.2020, se procede a eliminar todas las referencias al Centro de Salud de Graus y al SALUD.

#### CONCLUSIONES:

Las adaptaciones realizadas en la UF durante la pandemia COVID19 han mostrado la viabilidad de un modelo de atención fisioterápica más centrado en fomentar la implicación activa del usuario en el control de su problema de salud, si bien es cierto que se ha objetivado carencia de recursos que permitan la telerehabilitación y faciliten la adherencia

## **C070/22 Análisis de las acciones de mejora relacionadas con el informe de cuidados de enfermería del 061 Aragón**

**Primer Autor:** *Eduardo Mir Ramos*

**Coautores:** *Pedro López Garzón, David Calvo Cobos, Chabier Brosed Yuste, Francesca Eva Puyol Esteve, Antonio Bielsa Rodrigo, Ana Isabel Casanova Royo, Pedro José Satústegui Dordá*

**Centro:** 061 Aragón UME Calatayud

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar diacrónicamente las acciones de mejora relacionadas con el Informe de Cuidados de Enfermería (ICE) del 061 ARAGÓN llevadas a cabo por el grupo metodología enfermera (GME) del 061 Aragón.

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo longitudinal sobre las acciones de mejora relacionadas con el ICE realizadas por el GME del 061 Aragón desde enero 2013 hasta diciembre 2021. Para ello, se analizó la variable tiempo (medida en años desde el 2013 hasta el 2021) y la variable tipo de acción (normativa, formativa, informativa, evaluativa, de transferencia de conocimiento).

#### **RESULTADOS:**

En el periodo 2013-2021 se realizaron 61 acciones de mejora relacionadas con el ICE. Casi la mitad fueron actividades formativas (46%), un 7% evaluadoras y el resto actividades normativas (16%), informativas (15%) y de transferencia de conocimiento (16%).

En 2017 y 2018 se realizó un menor porcentaje de acciones (3% y 2% respectivamente), oscilando el resto de años entre un 10% en 2016 y 2021 y un 20% en 2019.

Al analizar el tipo de acciones por cada año a estudio, se objetivó que la mayor actividad formativa se produjo tras la implementación inicial del ICE y tras periodos de evaluación (2019 (20%), 2020 (18%), 2013 (15%) y 2014 (16%).

El 50% de las actividades evaluadoras se realizaron en 2017 y 2018, coincidiendo con el periodo de menor porcentaje de acciones.

Las actividades informativas se llevaron a cabo en cinco de los nueve años estudiados coincidiendo habitualmente con años de acciones normativas.

Finalmente, debe resaltarse que excepto en 2016 y 2018, todos los años se efectuaron actividades de transferencia de conocimiento, lo que aporta un valor añadido al GME.

#### **CONCLUSIONES:**

El núcleo central de las acciones del GME se dirigió fundamentalmente a la formación y motivación, dos de los aspectos más señalados en la bibliografía que generan mayor merma en la calidad de la cumplimentación del ICE. En muchos casos estas acciones formaron parte o complementaron a las llevadas a cabo por la Gerencia 061 Aragón.

## **C071/22 La vacuna de la gripe desde el servicio de farmacia al resto de profesionales sanitarios durante la COVID-19**

**Primer Autor:** Ana María Tabares Sanz

**Coautores:** Beatriz Andújar Álamo

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conservación y custodia de las dosis por parte del servicio de farmacia hospitalaria, además de la correcta distribución. Fomentar la vacunación especialmente entre los profesionales sanitarios por tratarse de un grupo de riesgo.

#### **MÉTODO:**

Farmacia custodia y distribuye las vacunas, garantizando la cadena del frío registrando los cambios de temperatura y la seguridad del servicio cerrado a personal ajeno. Los técnicos en farmacia hospitalaria están formados para diferenciar unas vacunas de otras, anotar los correspondientes movimientos de stock y dispensarlas con los cuidados que requieren para evitar roturas o alteraciones.

Cartelería e información facilitada por el ministerio con el lema "Yo me vacuno". El Salud de Aragón reforzó la campaña con visitas, información a través de supervisores y chapas "yo si me vacuno".

También se difundió información a través de intranet respecto a la vacunación conjunta de covid-19 y neumocócica para mayores de 65 años.

#### **RESULTADOS:**

No se detectaron incidencias a lo largo de la campaña de vacunación ni por deterioro de la mercancía ni por extravíos, gracias a la diligencia del servicio de farmacia en sus funciones.

De los 27.733 profesionales que formaban la población diana de la campaña según el Ministerio de Sanidad, se vacunaron 15.754 suponiendo el 56,8% del total.

Este dato no está mal ya que el objetivo del Centro Europeo para la prevención y Control de las enfermedades establece un objetivo de vacunación entorno al 75% en los grupos recomendados de especial riesgo, pero no se suele alcanzar.

Aragón supera la mitad de los profesionales, pero este año ha quedado por debajo de la media de España que se sitúa en el 62%

#### **CONCLUSIONES:**

el servicio de farmacia hospitalaria juega un papel importante en el buen desarrollo de la campaña

Debemos sensibilizarnos mas con la causa haciéndola ver mas cercana para que el profesional se sienta parte útil y aumente su empoderamiento frente a la responsabilidad de protegerse a el/ella y a los pacientes y familiares que le rodean.

## CO72/22 Interconsulta virtual en neumología antes y después de COVID-19

**Primer Autor:** *Cristina Alexandra Romero Espinosa*

**Coautores:** *Isabel Pilar Jiménez Gonzalo, Marta Gómez Gonzalvo, Elisabet Vera Solsona, María Ángeles Gotor Lázaro, Luisa Cabrera Pimentel, María Carmen Gallego Bermejo*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Analizar las ITCV procedentes de Atención Primaria de patologías respiratorias prevalentes: EPOC, Asma y AOS, en un año pre-pandemia y durante un año de pandemia, así como la cuantificación de las consultas por patología post-COVID.

#### MÉTODO:

Interconsultas Virtuales (ITCV) de pacientes con EPOC, Asma o Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) remitidos desde Atención Primaria a Neumología durante el periodo 2018-2019 y durante el año 2021.

#### RESULTADOS:

Durante el periodo 2018-2019 se solicitaron 1927 ITCV, el 22% con carácter preferente que implicaba un acceso a la consulta especializada en 8 días y el 78% de carácter normal, en 17 días. Las causas más frecuentes de ITCV fueron revisiones tras ingreso, indicación de oxigenoterapia domiciliaria y, tanto diagnóstico como seguimiento de patologías respiratorias de alta prevalencia.

El 21% de las solicitudes fueron por EPOC, 256 casos (63%) para control de pacientes ya diagnosticados, y 152 (37%) para diagnóstico, aunque solo 49 tenían datos espirométricos.

El 24% de las consultas fueron por AOS. El 23% (106) para control clínico y renovación de CPAP; el 69% (322) para diagnóstico, contando todos ellos los síntomas característicos, pero únicamente 19 aportaron datos antropométricos o cuestionario Epworth y el 8% (36) solicitaba inicio de tratamiento.

El 18% consultaron por Asma y 53,3% por duda diagnóstica y 43,5% por mal control.

Durante el año 2021, en pandemia COVID-19, se solicitaron 3.657 ITCV: Asma 443 (12%); AOS 731 (20%); EPOC 814 (22,2%) y COVID-19 persistente 376 (10.2%).

#### CONCLUSIONES:

Es fundamental la implantación de la ITCV para facilitar la colaboración entre los niveles asistenciales.

La ITCV ha cobrado un papel muy importante durante la pandemia para el manejo de patologías respiratorias prevalentes, durante el año 2021 se alcanza casi el doble de ITCV a neumología integrándose también COVID-19 como motivo de consulta.

## **C074/22 Taller de trabajo social con grupos de núcleos familiares con persona en cuidados paliativos.**

**Primer Autor:** *Juan Antonio Anadón Moreno*

**Coautores:** *María Enar Valero Martín, María Teresa Ruiz Vecino, Adoración Burro Dal, María Del Rosario Notivol Hernández*

**Centro:** Centro de Salud San José Norte

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Ofrecer atención global. Atenuar estrés. Facilitar adaptación. Informar y asesorar. Crear vínculos de ayuda mutua (GAM). Captar situaciones de riesgo y analizar factores psicosociales que pueden influir positiva o negativamente. Prevenir duelos patológicos pre y post mortem. Proporcionar apoyo, ayuda y recursos sociales.

#### **MÉTODO:**

La estructura del taller se ha dividido en varias etapas:

- 1.- Fase preliminar: Autorización, Listado participantes, Identificación
- 3.- Preparatoria de grupos (EAP. Contactos Comunitarios)
- 3.- Captación población
- 4.- Diseño grupal: Selección de pacientes
- 5.- Publicitación del taller
- 6.- Ejecución: miércoles 11h. a 13h. Consulta nº 20 del Centro de Salud Seminario
- 7.- Uso de Modelos de intervención ante la diversidad y complejidad de realidades socio familiares
- 8.- Pluralismo metodológico que diversifique nuestros modelos de aproximación a la realidad social
- 9.- Técnicas: entrevistas Centro y domicilio. Observación. Dinámica de Grupos. Análisis. Evaluación. Sociomediación familiar
- 10.- Instrumentos: Escalas Gijón, Zarit. Registro

#### **RESULTADOS:**

- Creación de un espacio comunitario facilitador y análisis de las dificultades, debilidades y fortalezas encontradas en las diferentes experiencias en dos núcleos de intervención: la familia (reorganización, activación de escucha activa, empatía y en la etapa final estímulo de la valoración positiva del esfuerzo realizado por la familia) y la comunidad (fomento de la Participación en grupos, Receptividad con las necesidades, tratar de evitar situaciones de soledad, marginación, fomento de nuevas redes sociales e información recursos).
- Actuaciones preventivas, accesibilidad y captación con una atención individual, grupal y familiar cercana
- 20 sesiones realizadas (diciembre 2021 – mayo 2022)
- Apoyo individualizado en casos con necesidades especiales
- 100% nivel de participación y alto grado de satisfacción con Cuidados Paliativos, Temas, Duración, Facilitador, Diálogo y Vínculos
- Motivación implantada para seguir creando red y grupos de confort y ayuda mutua
- Expansión de redes comunitarias
- 8 familias participantes, dos abandonos y una incorporación en el último mes

#### **CONCLUSIONES:**

El desarrollo de servicios sociales no ha ido a la par con Sanidad. Hay nuevas necesidades Necesaria coordinación en equipo e Implementación de cuidados paliativos  
La aportación psicosocial contribuye a atención global.  
Los cuidados son en Comunidad y no solo de la familia.  
La formación familiar evitaría ingresos hospitalarios no clínicos

## C075/22 Mejora del consentimiento informado mediante medios digitales interactivos en prostatectomía radical laparoscópica

**Primer Autor:** *Víctor Galve Lahoz*

**Coautores:** *Jorge Rioja Zuazu, María Jesús Gil Sanz*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Comprobar si la utilización del consentimiento informado (CI) interactivo digital en prostatectomía radical laparoscópica (PRL) mejora la comprensión de la información subjetiva y objetiva en comparación con el consentimiento informado escrito convencional, así como el impacto que tiene en la ansiedad, el conflicto y la satisfacción con la decisión

#### MÉTODO:

Se ha realizado un estudio multicéntrico, prospectivo, aleatorizado y controlado. Se ha diseñado una presentación interactiva sobre PRL que contiene información escrita, grabaciones de voz, una simulación basada en la aplicación iURO y preguntas. Se confeccionaron cuestionarios y se realizó un estudio piloto con 10 pacientes para validar las encuestas. Se incluyeron 104 pacientes (52 en cada grupo). El grupo convencional siguió el protocolo habitual para obtener el CI y el grupo digital, además de las explicaciones convencionales, utilizó la aplicación interactiva. Se administraron las cuatro encuestas el día previo a la cirugía y se compararon ambos grupos. Se realizó análisis por subgrupos según el nivel de estudios.

#### RESULTADOS:

Comprensión subjetiva y objetiva: El 90.4% y el 89.4% de los pacientes completaron las encuestas respectivamente. Un 60.2% de los pacientes habían recibido información adicional a la proporcionada por el estudio, sin encontrar diferencias entre los dos grupos ( $p=0.583$ ). El grupo digital mejoró frente al grupo convencional la comprensión subjetiva en un 9.88% ( $72.77 \pm 16.53$  vs  $62.89 \pm 18.92$ ,  $p=0.008$ ) y la objetiva en un 15.21% ( $74.78 \pm 13.03$  vs  $59.57 \pm 19.18$ ,  $p<0.001$ ). No se evidenciaron diferencias en el grado de ansiedad ( $p=0.923$ ).

Conflicto decisional y satisfacción con la decisión: El 86.5% y 84.6% de los pacientes completaron las encuestas, respectivamente. El grupo digital obtuvo resultados ligeramente superiores frente al grupo convencional, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $85.07 \pm 10.55$  vs  $80.23 \pm 14.64$ ,  $p=0.189$ ;  $88.54 \pm 11.82$  vs  $85.74 \pm 11.48$ ,  $p=0.247$ ; respectivamente).

En el análisis por subgrupos, los tamaños muestrales fueron reducidos. El grupo digital en pacientes con estudios básicos mejoró: la comprensión subjetiva, objetiva y el conflicto

#### CONCLUSIONES:

El CI interactivo digital en PRL mejora de forma relevante la comprensión, tanto subjetiva como objetiva. La aplicación de esta mejora no afecta negativamente en la ansiedad ni satisfacción de los pacientes, por lo que se recomienda su utilización. Quedan por definir qué subgrupos se benefician más de este tipo de herramientas.

## C077/22 ¿es útil el incentivo visual en la espirometría forzada en personas mayores de 80 años?

**Primer Autor:** *Elena Borobia Irache*

**Coautores:** *Ana Cristina Aguelo Velilla, Beatriz Herrero Cortina*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Con frecuencia las personas de edad avanzada presentan dificultad y/o falta de colaboración para realizar una correcta espirometría forzada, lo que conlleva una infravaloración en el diagnóstico y seguimiento de su enfermedad. Es necesaria la implicación del personal de Enfermería para obtener espirometrías que cumplan los estándares de calidad.

#### **MÉTODO:**

Estudio caso-control, sujetos a partir de 80 años que acuden a Pruebas de Neumología para realizar espirometría forzada, entre octubre de 2019 y febrero 2020. El emparejamiento se realizó acorde al diagnóstico y escala Charlson, diferenciando la forma de realizar la espirometría: unos con incentivador visual y otros sin él. En todos los individuos se recogieron variables sociodemográficas y clínicas (tabaquismo, escalas de Pfeiffer y Katz, espirometría previa, tratamiento inhalado, toma de antidepresivos/ansiolíticos). La variable primaria del estudio fue la validez de la espirometría y las secundarias, el número de intentos y la dificultad subjetiva de la realización de la maniobra. Se consideró estadísticamente significativo un  $p \leq 0,05$ .

#### **RESULTADOS:**

De los 62 candidatos se reclutaron 19 parejas, con una edad media de 83 (2) años, siendo un 47% varones. Con el uso del incentivo se consiguió un 72% de maniobras válidas, mientras que sin él fue de un 79%, sin ser estadísticamente significativo ( $p=0,25$ ). Con el uso del incentivo se precisó un mayor número de intentos (incentivo 7 [4-8] vs. no incentivo 4 [3-5];  $p=0,051$ ), apreciándose mayor dificultad subjetiva con el uso del mismo (incentivo 9 [5-9] vs. no incentivo 5 [3-9];  $p=0,079$ ). Finalmente se observó que un 63% de participantes sin incentivo habían realizado una espirometría previa vs. al 47% con incentivo ( $p=0,02$ ).

#### **CONCLUSIONES:**

En nuestro estudio no hallamos beneficio significativo en el uso del incentivador visual en pacientes  $\geq 80$  años, observándose un menor número de intentos y grado de dificultad en los participantes con espirometrías previas.

## CO83/22 Sistema CORE/SIUL como medida de seguridad en la donación y trasplante.

**Primer Autor:** *Beatriz Virgos Señor*

**Coautores:** *Agustín C. Nebra Puertas, Nuria Sánchez Donoso, Ana Pascual Bielsa, Antonio L. Ruiz Aguilar*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) emplea el sistema CORE/SIUL, a rellenar los coordinadores de trasplantes de los Centros en un proceso de donación, para proporcionar datos de los órganos donables ofrecidos a otros Hospitales. Estudiamos su complementación total, en el año 2021 en las ofertas hepáticas recibidas en el HCU.

#### MÉTODO:

Estudio observacional retrospectivo. Analizamos ítems no cumplimentados o incompletos en las ofertas hepáticas de la propia CA, y de otras CCAA, comparándolas. Los ítems principales analizados fueron: 1-identificación y datos generales, 2-datos analíticos, 3-serologías, 4-cultivos de donante, 5-datos de mantenimiento, 6- pruebas de imagen y 7- antecedentes y tratamientos. Comparamos los datos de Aragón con los de otras CCAA. Estudiamos su significación estadística mediante Chi Cuadrado, demandando un 95% de intervalo de confianza.

#### RESULTADOS:

Se recibieron 56 ofertas hepáticas, 22 de Aragón y 34 de otras CCAA. Los resultados por Ítems con datos incompletos, podemos verlos en la siguiente tabla:

DATOS DEL DONANTE	DONANTES ARAGON	DONANTES DE OTRAS CCAA
Identificación/Filiación	0 incompletos - 0%	15 incompletos - 15%
Datos Analíticos.	9 incompletos - 41%	26 incompletos - 77%
Serologías.	0 incompletos - 0%	0 incompletos - 0%
Estudios Microbiológicos.	5 incompletos - 23%	2 incompletos - 6%
Mantenimiento orgánico.	5 incompletos - 23%	21 incompletos - 62%
Pruebas de imagen.	2 incompletos - 9%	21 incompletos - 62%
Antecedentes/Tratamientos.	6 incompletos - 27%	16 incompletos - 47%

Aplicando Chi cuadrado, las diferencias observadas entre nuestra CA y otras CCAA es significativa ( $p < 0,02$ ), tanto en su conjunto, como de ítem en ítem ( $p < 0,05$ ), salvo en el correspondiente a Serologías.

#### CONCLUSIONES:

Hay un déficit en la recogida de información, más evidente en los equipos extra-CA. Analizando a posteriori los sub-ítems de cada apartado, la pérdida de información clínica no es tan relevante, pero supone una merma importante en la calidad y seguridad, y una pérdida de datos para su análisis posterior. Todo ello conlleva posibilidades de mejora.

## C084/22 Plan de mejora de la vacunación del tétanos.

**Primer Autor:** *Miriam Sorribas Martí*

**Coautores:** *Alba Blasco Celma, Marta Aguilar Julián, María Dolores Antorán Moreno, María Omedes Bes, Ana Isabel Pérez Porcar, Estefanía Claver Escanilla,*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Lograr una mayor implicación del paciente en su salud.

Aumentar la cobertura de vacunación de tétanos en adultos que cumplen 65 años durante el 2022

Cumplir el calendario vacunal del Gobierno de Aragón.

#### **MÉTODO:**

La población a estudio son los pacientes nacidos en 1957 correspondientes a un cupo.

Se revisa de forma manual la historia de cada paciente valorando su estado vacunal, además de consultar la historia antigua de archivo intentando localizar alguna dosis no registrada en historia electrónica.

Según el Ministerio de Sanidad, se considera que la mayoría de los varones nacidos en España entre 1949 y 1983 han recibido, al menos, una pauta de primovacunación frente al tétanos en el servicio militar.

Tras la revisión, se contacta telefónicamente con aquellos que no tienen un estado vacunal correcto, se les cita en consulta para actualización de su ficha de vacunación y, si es preciso, administración de la dosis que falta.

#### **RESULTADOS:**

El tétanos es una enfermedad aguda grave cuyo tratamiento es difícil y, por tanto, es fundamental su prevención. La administración de cinco dosis de vacuna antitetánica es suficiente para conferir una protección a largo plazo.

El 48% de los pacientes tienen su calendario vacunal actualizado y no corresponde ninguna actuación por nuestra parte.

El 12% de los pacientes tienen un calendario vacunal incompleto que precisaba una dosis de recuerdo en los últimos años.

El 40% de los pacientes no tienen ningún tipo de registro en su historia electrónica a cerca de la vacunación del tétanos. De los cuales, el 50% son varones que hicieron el servicio militar por lo tanto se asegura una primovacunación. La otra mitad son mujeres que precisan de entrevista y actuación individualizada.

#### **CONCLUSIONES:**

Este estudio manifiesta una alta cobertura de vacunación frente a tétanos, pero también un descontrol de dosis administradas. Se han observado ciertos desajustes en las dosis de recuerdo en la edad adulta. La dosis correspondiente a los 65 años es un buen momento para realizar una intervención oportunista para un cribado de patología crónica.

## C085/22 Evaluación de la intervención formativa emultipap sobre multimorbilidad y polifarmacia en profesionales de Aragón

**Primer Autor:** *Aida Moreno Juste*

**Coautores:** *María Isabel Cano Del Pozo, Kevin Bliiek Bueno, María Victoria Pico Soler, Luis Andrés Gimeno Feliu, Jonás Carmona Pérez, Beatriz Poblador Plou, Antonio Gimeno Miguel*

**Centro:** Centro de Salud San Pablo

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Evaluar la herramienta formativa virtual eMULTIPAP sobre multimorbilidad y polimedicación en profesionales sanitarios de Aragón en el contexto del proyecto de investigación Chrodis-Plus, proyecto europeo centrado en las enfermedades crónicas y la promoción de la salud facilitando la implementación de buenas prácticas

#### MÉTODO:

Diseño: Implementación piloto del modelo de atención a la multimorbilidad de Chrodis-Plus en centros de salud de Aragón

Población: profesionales sanitarios asistenciales de Aragón

Intervención: Curso de formación en habilidades clínicas, comunicación, gestión, tecnologías de información, valoración crítica y trabajo en equipo, acreditado con 30 h. lectivas y basado en metodología MOOC Massive Open Online Course

Variables y evaluación: Procedencia, sexo, profesión, satisfacción (encuesta), valoración del material didáctico (encuesta), cambio en el nivel de conocimientos (examen pre-post), nivel de transferencia del aprendizaje (encuesta)

Análisis estadístico: análisis descriptivo, diferencia de medias, t-student datos apareados,  $p < 0.05$

#### RESULTADOS:

55 profesionales matriculados (87% mujeres; 55% de Zaragoza, 45% de Huesca), de los que 32 eran médicos (81% especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria) y 23 enfermeros (56% especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria). De los 55 alumnos matriculados, 53 realizaron el curso y 49 lo finalizaron con éxito con la calificación de apto (92.4%).

El nivel de satisfacción general fue de  $8.3 \pm 1.22$  sobre 10. La valoración media del material didáctico fue de  $4.36 \pm 0.9$  sobre 5. El nivel de conocimientos mejoró de  $7.36 \pm 1.34$  sobre 10 en el cuestionario previo a  $9.18 \pm 0.81$  en el posterior (diferencia de medias de 1.82 puntos, IC 95% 1.37-2.23,  $p < 0.001$ ).

34 participantes respondieron a la encuesta sobre el nivel de transferencia del aprendizaje, que fue puntuada con un  $3.77 \pm 0.41$  sobre 5, y con valoraciones positivas como que el curso es de alta aplicabilidad y que aumenta la motivación para trabajar la multimorbilidad en su práctica clínica

#### CONCLUSIONES:

La herramienta formativa eMULTIPAP fue bien valorada por los profesionales sanitarios de Aragón, en los que produce un aumento de conocimientos con potencial de transferencia a su entorno asistencial, lo que se puede traducir en una mejora de la atención a los pacientes con multimorbilidad

## **C089/22 Infecciones urinarias en residencias de ancianos en pandemia de SARS-COV-2.**

**Primer Autor:** *María Allué Blanco*

**Coautores:** *Leonardo Vladimir Colón Liriano*

**Centro:** Centro de Salud Monzón Urbano

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Objetivo principal: Determinar si existe disminución del número de ITU durante el año de inicio de la pandemia de virus SARS-CoV-2 respecto al año anterior en dos centros de mayores.

Objetivos secundarios: Describir el perfil del paciente diagnosticado de infección del tracto urinario, sus comorbilidades y sus factores predisponentes.

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes institucionalizados en la residencia "Riosol" y en la residencia "Torrefuentes" en Monzón (Huesca), diagnosticados de ITU entre el 14 de marzo y el 14 de septiembre de 2020 y durante el mismo periodo del año anterior. El centro de salud de referencia es el C.S. de Monzón. Se inició una búsqueda en la HCE de cada residente para obtener la variable principal de nuestro trabajo: la existencia de un episodio de infección del tracto urinario (ITU), durante el periodo en cuestión. Las variables sociodemográficas fueron sexo y edad. Como variables para elaborar el perfil: sondaje vesical, uso de pañal, deambulación, trastornos urológicos, trastornos neurológicos; otras patologías.

#### **RESULTADOS:**

En la residencia Riosol la incidencia de ITU en los pacientes disminuyó en 2020 respecto al año 2019, pero en la residencia Torrefuentes se ve aumentada en 2020. Por otro lado, en Riosol los pacientes que sufrieron una ITU fueron mujeres, mayores de 85 años, y las más longevas; no portaban SV; la mayoría llevaba pañal (95%), sobre el 85% tenía dificultades para la deambulación; el 92% de los residentes con ITU no presentaba problemas urológicos (HBP y litiasis renal); casi la totalidad tenía como trastorno neurológico la demencia senil; era pluripatológico: con IR, y por detrás la IC y la DM. Respecto a Torrefuentes, un 90% de los residentes tuvo ITU. Los casos de ITU que eran portadores de SV fue mínimo. La mayoría tenían problemas de inmovilización y contaban con problemas añadidos de tipo urológico como HBP y litiasis renal, una proporción que fue más elevada en 2020. Todos tenían como trastorno neurológico la demencia senil y en relación a la pluripatología, destacan la IC y la IR. Los datos no tuvieron gran oscilación en ambos periodos medidos en ninguno de los dos centros.

#### **CONCLUSIONES:**

El número de ITU ha disminuido en una de las residencias en 2020 respecto a 2019, en la otra ha aumentado ligeramente. El perfil lo definió una mujer, mayor de 85 años, con dificultad para moverse, que usaba pañal, demenciada y con IC e IR. Destaquemos la lucha contra el virus SARS\_CoV\_2 en 2020, y el papel de las medidas de asepsia en la misma.

## CO91/22 Factores de riesgo perinatales asociados a encefalopatía Hipóxico-Isquémica neonatal

**Primer Autor:** *Berta Castán Larraz*

**Coautores:** *Beatriz Castán Larraz, Marta Chóliz Ezquerro, Pilar Andrés Oros, Belén Rodríguez Solanilla, Ricardo Savirón Cornudella*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Identificar los factores de riesgo perinatales asociados con el desarrollo de encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) en neonatos con acidosis severa tras el parto

#### MÉTODO:

Se plantea un estudio epidemiológico no experimental, retrospectivo, analítico y observacional, con estructura de casos y controles durante un período de 7 años (2.014-2.020) en un hospital terciario, que incluye todos los neonatos de  $\geq 35$  semanas de gestación con un pH arterial umbilical  $\leq 7.00$ . Los casos incluyen los neonatos con EHI y los controles fueron neonatos sin signos de EHI. Se realiza un análisis univariante y multivariante con modelo de regresión logística, comparando las características maternas, obstétricas y neonatales de casos y controles. La fuerza de asociación de cada variable se estableció mediante la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (95%). Aprobación del estudio (PI 21/224) por el CEICA.

#### RESULTADOS:

Entre los 23.349 nacimientos, 150 neonatos de  $\geq 35$  semanas (0.55%) tuvieron un pH umbilical  $\leq 7.00$ . Ciento veintisiete neonatos (84.7%) tuvieron asfixia severa sin EHI, 23 (15.3%) tuvieron EHI y 11 (47.8%) necesitaron hipotermia terapéutica. Los factores anteparto no mostraron asociación significativa con EHI, pero producen mayor influencia, la edad materna, estados hipertensivos (EHE) (OR=2.9), diabetes gestacional (OR=1.7), técnicas de reproducción (OR=2.9) y primiparidad (OR=1.8). Los neonatos con EHI fueron significativamente más propensos a tener intrapartoanomalías de frecuencia cardíaca fetal (78.3% vs 47.2%, OR=4.02; IC95% 1.40-11.49;  $p=0.006$ ), eventos centinelas (30.4% vs. 3.1%, OR=17.9; IC95% 4.21-76.4;  $p<0.001$ ) como desprendimiento de placenta (17.4% vs 1.6%, OR=13.05; IC95% 2.23-76.22;  $p=0.005$ ) y puntuación de Ápgar  $\leq 7$  a los 5 minutos (82.6% vs 20.8%, OR=18.08; IC95% 5.66-57.78;  $p<0.001$ ). El modelo predictivo para EHI incluye EHE, eventos centinelas, Ápgar  $\leq 7$  a los 5 minutos, y prostaglandinas para la maduración cervical, presentando AUC de 0.94.

#### CONCLUSIONES:

Los factores de riesgo perinatales son importantes en el desarrollo de EHI. Identificamos al menos un factor de riesgo asociado en todos los neonatos afectos. Los eventos agudos obstétricos se erigen como principales condicionantes. Serán necesarias estrategias de prevención y mejora en la toma de decisiones.

## C092/22 Aplicación de algoritmos de “machine learning” para la predicción de acidosis fetal intraparto

**Primer Autor:** *Berta Castán Larraz*

**Coautores:** *Beatriz Castán Larraz, Marta Chóliz Ezquerro, Belén Rodríguez Solanilla, Pilar Andrés Oros, Ricardo Savirón Cornudella*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

La monitorización fetal electrónica (EFM) es el método universal para la vigilancia del bienestar fetal durante el parto. Nuestro objetivo fue predecir la acidemia intraparto a partir de los parámetros de la frecuencia cardíaca fetal utilizando algoritmos de aprendizaje automático (machine learning).

#### MÉTODO:

Se llevó a cabo un estudio de casos y controles (1:2) que incluyó 378 neonatos, asistidos en el Hospital Universitario Miguel Servet. La acidemia neonatal se definió, en sangre arterial cordonal, como  $\text{pH} < 7,10$ . Se analizaron los parámetros de la frecuencia cardíaca fetal extraídos del registro cardiotocográfico (30 minutos previos al parto). Se desarrollaron modelos multivariantes de regresión logística y algoritmos de machine learning como “random forest” y “neural networks”. Se construyeron modelos para predecir la acidemia. Un 80% de modelos se asignaron para entrenamiento y 20% para validación. La validación de los modelos se realizó mediante discriminación, calibración y utilidad clínica. Aprobado (PI 20/137) por el CEICA.

#### RESULTADOS:

De los 5.694 partos analizados se detectaron 192 acidosis (3.4%). Tras exclusiones, la muestra la conformaron 120 casos con acidemia. El mejor rendimiento se obtuvo usando un modelo “random forest” con 100 árboles. La capacidad de discriminación fue buena obteniendo una AUC de 0,865 (0.774-0.955, 95% C.I.). Los parámetros de mayor influencia fueron el número de deceleraciones con amplitud  $>60$  lpm, tiempo de reperfusión fetal interdeceleración y número de deceleraciones  $>60$  segundos. La calibración mostró una ligera sobreestimación de ocurrencia de acidemia para probabilidades superiores a 0,4. La utilidad clínica mostró que para un punto de corte del 33%, se perdieron el 5% de acidosis, pero se pueden prevenir un 46% de cesáreas innecesarias. Los modelos de regresión logística y “neural networks” mostraron una capacidad de discriminación similar, pero con peor calibración y utilidad clínica.

#### CONCLUSIONES:

La combinación de las variables extraídas del registro de EFM, en los 30 minutos previos al parto, proporcionó un modelo predictivo de acidemia que mostró una buena precisión y proporciona una práctica herramienta para prevenir cesáreas innecesarias.

## **C094/22 Posicionamiento en terapia ocupacional: cojín de bajo coste para sedestación en casos de úlcera sacra**

**Primer Autor:** *Belén Gil Pardos*

**Coautores:** *Luisa Hernández De Andrés, Elena Lorente Sanz, Ana Gracia Franco, Laura Berges Borque, Mónica Maicas Cortés, Nuria Nuez Basarte*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir el proceso de intervención en el posicionamiento en sedestación de pacientes con úlcera sacra o riesgo de padecerla. Cuantificar la evolución de la demanda de cojines como medida para valorar el éxito de la implementación de esta opción de tratamiento.

#### **MÉTODO:**

El F.E.A. de Medicina Física y Rehabilitación detecta la necesidad de iniciar la sedestación de un paciente encamado con riesgo de úlcera por presión, o ya establecida, en zona sacra. Hace la derivación a terapia ocupacional para la realización de un cojín de posicionamiento. Este producto de apoyo se realiza utilizando materiales de bajo coste y puede complementarse con otros productos de apoyo o adaptaciones.

Realizamos una revisión del número de peticiones a servicios técnicos de corte a medida de espumas para los cojines desde el año 2018. La información del 2022 no está disponible, así que cada terapeuta ocupacional del área hace un conteo del número de pacientes a los que les ha realizado el producto de apoyo hasta el 15 de marzo.

#### **RESULTADOS:**

Tras revisar las solicitudes de espumas para cojín a servicios técnicos, en concreto a tapicería, desde el año 2018, y el número de pacientes a los que se les ha realizado cojín en 2022, estos son los datos obtenidos:

- 2018: 4 pacientes.
- 2019: 4 pacientes.
- 2020: 3 pacientes.
- 2021: 13 pacientes.
- 2022: 18 pacientes.

Los resultados evidencian una creciente demanda de cojines, lo cual refleja el éxito en ésta actuación. En la mayoría de los casos los pacientes notan un gran alivio del dolor en la zona sacra. Consiguen permanecer sentados durante más tiempo, facilitando así una recuperación precoz, una mayor participación del paciente en sus actividades de la vida diaria, como la alimentación o el aseo, y una mayor interacción con el entorno. Todo ello hace que la persona se sienta parte activa de su tratamiento, repercutiendo positivamente en su estado anímico.

#### **CONCLUSIONES:**

Los cojines de sedestación son efectivos para prevenir el dolor, la aparición o el agravamiento de úlcera por presión en zona sacra. Es un producto de apoyo rentable (bajo coste y fácil de elaborar), beneficioso para acelerar el proceso de rehabilitación y de alta, puesto que mejora la tolerancia a la sedestación y en consecuencia a la actividad.

## **C097/22 Análisis de mejoras en el circuito de devolución de medicación al servicio de farmacia hospitalaria**

**Primer Autor:** Ana María Tabares Sanz

**Coautores:** Beatriz Andújar Alamo

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Recepcionar con seguridad la medicación devuelta al servicio de farmacia para entrar en el circuito de dispensación del hospital. Detección de debilidades y oportunidades en el circuito de devoluciones de medicación. Revisión de la cadena de frío en la entrega de medicación devuelta a farmacia. Controlar el gasto farmacéutico.

#### **MÉTODO:**

Las devoluciones de medicación llegan al servicio de farmacia por diferentes motivos: exceso de medicación en planta, errores a la hora de pedir una medicación o en la dispensación, medicación caducada, medicación no administrada al paciente...

Cada devolución ira acompañada de una "Hoja de devolución de medicamentos" debidamente cumplimentada por el servicio que realiza dicha devolución indicando: medicación, número de unidades, lote y caducidad.

Tras analizar las devoluciones realizadas durante un año con la ayuda de los datos recogidos, hemos detectado las principales deficiencias y debilidades del circuito (análisis DAFO).

#### **RESULTADOS:**

El técnico de farmacia recepcionará esta medicación comprobando el lote, la caducidad y que se hayan mantenido en las condiciones de conservación apropiadas. Una vez chequeado todo esto, si es correcto, esta medicación pasará al circuito de dispensación de la farmacia. Si por el contrario, la medicación está caducada o no se encuentra en perfecto estado de conservación, será desechada.

Se ha observado que cada servicio del hospital realiza de 1 a 3 devoluciones en un periodo de 30 días al servicio de farmacia.

Las hojas de devolución de medicamentos no siempre son cumplimentadas correctamente, por lo que tendrán que ser revisadas y modificadas convenientemente por los técnicos de farmacia. La medicación que pasa al circuito de dispensación de la farmacia será devuelta a su lugar de almacenamiento y contabilizada como stock de la farmacia.

#### **CONCLUSIONES:**

Revisar cada devolución por parte del servicio de farmacia y su integración en él, sirve para garantizarla seguridad del paciente.

Recuperar y reutilizar los medicamentos no administrados a los pacientes, ayudará a disminuir el coste hospitalario.

Determinadas devoluciones iniciaran procesos de farmacovigilancia.

## **C098/22 Programa de educación maternal on-line para embarazadas en época de pandemia COVID.**

**Primer Autor:** *Esther Viñerta Serrano*

**Centro:** Centro de Salud Valdespartera-Montecanal

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Ofrecer el programa de educación maternal a todas las gestantes que lo deseen , a través de una plataforma on-line.

#### **MÉTODO:**

**PRIMER PASO :** Elaboración de contenidos.

Elaboración de los contenidos que queremos difundir entra las usuarias de la plataforma.

**SEGUNDO PASO :** Proceso de grabación y edición

Grabación de los contenidos teóricos así como prácticos a través de distintas plataformas y programas de edición audiovisual.

**TERCER PASO :** Proceso de digitalización

Creación de una plataforma gratuita donde se puedan registrar las matronas como gestores de dicha plataforma , y se puedan colgar documentos , vídeos , enlaces , etc...con contenidos referentes en los programas de educación maternal.

**CUARTO PASO :** Puesta en marcha el programa.

Captación de las gestantes a partir de la semana 28 de gestación , para ofrecerles el programa en formato on-line.

#### **RESULTADOS:**

El índice de participación es el 100 % en aquellas gestantes que desean participar en el programa on-line y nos proporcionan su correo. Hay gestantes que no tienen correo electrónico y no pueden participar.

Semanalmente , participan unas 380 gestantes en el programa , distribuidas según los diferentes Centros de Salud de la siguiente manera :

- Centro de Salud Valdespartera-Montecanal : 90 gestantes
- Centro de Salud Fuentes de Ebro-Belchite, Las Fuentes Norte, Torrerramona y San José Norte y Centro : 40 gestantes.
- Centro de Salud Sagasta-Ruiseñores, Sagasta- Miraflores , Fernando el Católico-Seminario , Casablanca -Parque Roma 140 gestantes.
- Centro de Salud Torrero-La Paz , Puerta del Carmen-Canal Imperial , San José Sur -Canal Imperial, Rebolería-Sástago, La Almozara , San Pablo : 110 gestantes.

Estas cifras no son estancas e invariables, es decir, hay semanas que comienzan o acaban el programa diferentes números de gestantes , ya que la población embarazada no es estable en la línea del tiempo.

La tasa de satisfacción no está medida a través de ninguna encuesta .

#### **CONCLUSIONES:**

El programa de digitalización ha tenido una importante repercusión en la sociedad , en cuanto al modelo de población al que va dirigido, repercusión que valoro de forma positiva. No sólo ha servido para las mujeres sino también para toda la familia que ha querido participar del mismo desde sus domicilios. No sustituye a la presencialidad .

## CO99/22 ¿Podemos evitar el encarnizamiento y encontrar el nivel de intervención adecuado en nuestros pacientes?

**Primer Autor:** *Valentina Santacoloma Cardona*

**Coautores:** *Hanish Vashi Dularamani, Carlota Herrerías Velilla, María Calahorra Pérez, Antonieta Siñani Camacho, Carlos Muñoz Pindado, Noelia Figuerola Rambla, Raquel María Quilez Pina*

**Centro:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús (Huesca)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conocer el perfil de paciente que ingresa en nuestro centro y fallece para mejorar su detección temprana. Con los datos obtenidos se pretende realizar una hoja de datos que nos facilite su identificación y así asegurar una adecuada atención en función de sus necesidades específicas evitando el encarnizamiento terapéutico.

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo retrospectivo. Analizamos características clínicas, demográficas, funcionalidad, situación cognitiva y estancia de los pacientes que fallecen intrahospitalariamente en un servicio de Geriátrica durante el 2020. Con la información obtenida se añade a su ingreso una hoja con niveles de intervención que se intentan pactar con la familia y el paciente (si esta en condiciones cognitivas de comprender la información)

#### **RESULTADOS:**

Ingresaron 1090 pacientes. Intrahospitalariamente fallecieron 232 (21.28%). 65% remitidos desde Urgencias. 10% ingresaban con criterio de paciente paliativo. 42% se decidió durante su estancia la inclusión en cuidados paliativos. Estancia media 12±11.8 días. Edad media 86,3 ±9,2 años (43% tenían 90 o más). Varones 49%. Institucionalizados 35%. 51% tenía apoyo en domicilio. En cuanto a la situación funcional previa al ingreso, 15% eran independientes para ABVD (Barthel ≥90), 43% eran dependientes totales (Barthel ≤20) mientras que 70% tenían Barthel 0 en el momento de su ingreso. En el 38% fue irrealizable la valoración cognitiva con test Pfeiffer por la situación clínica, en los restantes la media fue 5 errores. Norton medio 10 (12% riesgo muy alto Norton 5-9). 27% presentaban úlceras presión (UPP) y de estos 22% grado IV al ingreso. Se produjeron UPP en 3 pacientes intrahospitalariamente, en 1 caso grado IV (úlceras Kennedy). 35% presentaban fragilidad avanzada según Frágil-VIG mientras que 17% no eran frágiles o leves.

Con estos datos hacemos una ficha con niveles de intervención

#### **CONCLUSIONES:**

El perfil de paciente que fallece intrahospitalariamente es añoso, con mala situación funcional y cognitiva. El motivo más frecuente es enfermedad órgano avanzada

48% fallecen sin llegar a tratarlos como paliativos, creemos que es un área de mejora y que esta relacionada con la dificultad para considerar como paliativos a pacientes no oncológicos

## C100/22 Tiempo interdeceleración intraparto (reperfusión fetal) en la detección de acidosis neonatal

**Primer Autor:** *Berta Castan Larraz*

**Coautores:** *Beatriz Castan Larraz, Marta Cholz Ezquerro, Pilar Andrés Orós, Belén Rodríguez Solanilla, Ricardo Saviron Cornudella*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Estudiar la capacidad predictiva del tiempo de reperfusión fetal intraparto (resiliencia fetal) por sí sola o en combinación con otros parámetros, en la detección de la acidemia neonatal.

#### MÉTODO:

Se realizó un estudio retrospectivo del tipo casos y controles en un hospital terciario, Hospital Maternal Universitario Miguel Servet de Zaragoza, analizando una cohorte de 5.694 gestantes asistidas en el centro. Se recopilaron los registros cardiotocográficos, características maternas y perinatales. Dos revisores "a ciegas" describieron los monitores (últimos 30 minutos antes del parto) aludiendo a parámetros del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) con su categorización y otros parámetros no-ACOG. La acidemia neonatal se definió como pH <7,10. Los parámetros para predecir acidemia se evaluaron utilizando el valor de sensibilidad (especificidad 90%) y área bajo la curva (AUC)

#### RESULTADOS:

Se obtienen 192 neonatos con acidemia (3.4%). Se excluyeron 72 por pérdida de criterios, quedando 120 neonatos académicos incluidos en el estudio y 258 en el grupo control. La sensibilidad (especificidad 90%) de detección de acidemia fue del 42% para la categoría III de ACOG (AUC:0.524; 95% CI, 0.470-0.578), 24% para el tiempo total de reperfusión fetal (AUC:0.704; 95% CI, 0.649-0.759), 27% para el área total de la deceleración (AUC:0.717; 95% CI, 0.664-0.771) y 50% para el modelo multivariante construido a partir del tiempo total de reperfusión fetal (AUC:0.826; 95% CI, 0.783-0.869). El punto de corte para el tiempo total de reperfusión (falsos negativos 10%) es de 23.75 minutos (ventana del registro de últimos 30 minutos), con 28% de fetos por encima de este tiempo, un valor predictivo negativo del 89% y sensibilidad del 90%. El AUC y la sensibilidad (falsos negativos 10%), son equivalentes para el área de la deceleración y tiempo de reperfusión (p=0.504)

#### CONCLUSIONES:

El tiempo total de reperfusión fetal presenta una buena capacidad predictiva de acidemia neonatal. Su capacidad discriminativa puede ser mejorada usando un modelo multivariante. Permitiría evitar un 30% de tomas de calota fetal y 35% de cesáreas. Supone un nuevo parámetro en la interpretación del bienestar fetal intraparto.

## **C101/22 Auditoría dosimétrica del IROC de Houston para tratamientos de SBRT de pulmón.**

**Primer Autor:** *Alejandro García Romero*

**Coautores:** *Pablo Ortega Pardina, Alejandro Barranco López, Celia Castán Guerrero, Carlos Martínez Casbas, María Carmen Castejón Andrés, Germán Valtueña Peydró, Miriam López Mata*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Presentamos los resultados de la auditoría dosimétrica externa que llevó a cabo la institución IROC de Houston dentro del ensayo clínico PACIFIC-4 / RTOG 3515 para garantizar que los tratamientos de SBRT de pulmón impartidos en nuestro centro lo son con la dosis adecuada para los pacientes.

<https://youtu.be/XJ1pJvATsXY>

#### **MÉTODO:**

En la primera parte, IROC remitió material para realizar la calibración independiente en dosis por UM de los aceleradores implicados en la técnica, dos True Beam con colimador HD120 (Varian). Se irradiaron 4 energías por acelerador, usándose en total 16 detectores tipo OSL.

Posteriormente, se remitió un maniquí de tórax con una plataforma móvil para simular respiración. El maniquí tenía 4 detectores tipo TLD, dos en el PTV de pulmón, en corazón y en médula. Además, tenía tres films radiocrómicos que se cruzaban dentro del PTV. Se realizó una TC del maniquí siguiendo el protocolo de SBRT. Se diseñó un PTV total usando los PTVs en tres series distintas. Se planificó un tratamiento de VMAT de 6Gy y se trató en máquina posicionando con 4DCBCT

#### **RESULTADOS:**

La primera parte de la auditoría, una vez devueltos los detectores a Houston, reflejó que las 4 energías de los dos TrueBeams tienen desviaciones inferiores al 2% (5% incertidumbre al 90% para los OSLs), lo que valida externamente la trazabilidad de nuestro hospital a los patrones de dosis absorbida a los que están referenciados nuestras cámaras Farmer de referencia.

En la segunda parte, para el maniquí de tórax, las medidas en PTV tuvieron una desviación del 0% y del 3% para cada uno de los TLDs implicados (3% de incertidumbre para el sistema de medida). Para el corazón la desviación fue del -0.6% y para la médula del 1% ambas referidas a la dosis prescrita (en dosis local -4 cGy y 6 cGy).

En cuanto a las placas radiocrómicas con un criterio de 7% y 5 mm la tasa de paso obtenida comparando planificación y medida fue 95% para la placa axial, 87% para la sagital y 85% para la coronal, cumpliendo los valores mínimos establecidos en la auditoría.

#### **CONCLUSIONES:**

Nuestro centro ha pasado satisfactoriamente la auditoría dosimétrica, lo que supone una validación externa de nuestros procesos de dosimetría física y clínica (no solo la SBRT de pulmón) lo que permite asegurar que la dosis que reciben los pacientes es correcta, y además nos permite poder entrar en el ensayo clínico especificado.

## C102/22 Trazabilidad uniformes 061 Aragón

**Primer Autor:** Manuel José Martín Aparicio

**Coautores:** Gloria Salvador Mainar, M<sup>a</sup> Ángeles González Quintas, José Abril Palazón, Raúl Espinosa San Martín, Alfredo Crespo Cotaina, Sara Yus Benito, Francisco Soler Basa

**Centro:** 061 Aragón

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Modernizar y mejorar la imagen corporativa del 061.

Aumentar la seguridad y el buen estado de los EPI.

Garantizar la trazabilidad de cada prenda respecto al número de lavados en uso, propietario y base de pertenencia así como sus buenas condiciones en cuanto a la seguridad que proporciona a los profesionales.

#### MÉTODO:

Cada prenda tiene un chip para asignarle propietario, tipo de prenda y base de pertenencia. En el momento de la entrega de los EPI's, todas las prendas están asignadas al usuario que las recibe.

En la limpieza de estos equipos se establece un procedimiento por el que las bases asistenciales el día asignado para la valija dejarán los sacos azules de ropa sucia en la zona habilitada. El conductor dará lectura de cada saco con la pistola RFID iniciando el sistema de trazabilidad. Posteriormente llevará la totalidad de los sacos al HCU para su lavado.

La ropa limpia se recogerá diariamente en el HCU por el conductor. La ropa se clasificará para su reparto en la Sede Central en horario de tardes.

#### RESULTADOS:

Los nuevos EPI's se entregan a los profesionales que llevan al menos 3 meses de forma continuada en el 061, mientras tanto usan los uniformes antiguos de los que disponemos de un stock.

En las bases asistenciales se ha habilitado una zona para la gestión de las prendas de lavado.

Se ha implementado un sistema de valija para garantizar la entrega y recogida de la ropa en las distintas unidades asistenciales.

Hemos conseguido la mejora de la imagen corporativa así como la visibilidad de los profesionales.

#### CONCLUSIONES:

Mejora la imagen corporativa y mejora el circuito de lavado garantizando prendas en perfecto estado disponibles en todas las bases y sede central donde se ubican nuestros profesionales.

Nos obliga a dar más unidades de prendas a cada profesional, ya que existe un tiempo entre la recogida de ropa sucia y su posterior entrega.

## C103/22 Blog de humanización del sector Zaragoza II

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Carmen Sánchez Roldán*

**Coautores:** *Patricia Gracia Val, Inés García Herrer*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la comunicación del Sector Zaragoza II, se pretende que el ciudadano y profesionales conozcan las noticias y acciones de humanización del sector sanitario y se involucre en ellas. Además, se quiere dar voz y visibilidad a los profesionales, a las acciones y noticias del Hospital Universitario Miguel Servet y Atención Primaria del Sector.

#### **MÉTODO:**

A diario se publican artículos sobre las acciones de humanización e iniciativas de otra índole del Sector Zaragoza II. También contiene otra información más estática como los programas de voluntariado que hay en el HUMS, dando así voz a las asociaciones de pacientes, información sobre los consejos de salud, formación para los profesionales... Destacan los apartados de Noticias, Humanización, y Paciente Protagonista, un apartado donde se traslada información sobre un proyecto de mejora de la experiencia del paciente. Asimismo, se recogen las memorias de humanización años anteriores y se recoge otras acciones relevantes de 2022 como eventos, exposiciones o resultados de proyectos.

#### **RESULTADOS:**

El blog está siendo un avance para mejorar la comunicación desde el mismo hospital, una necesidad urgente al haber miles de trabajadores. Además, está sirviendo como altavoz de las asociaciones de pacientes, ya que hay más de 50 y tienen un apartado en el que informan sobre sus actividades y contacto por si alguien las necesita. Asimismo, está siendo un medio por el que los profesionales están encontrando información de calidad y utilidad con el apartado de "formación". En el primer mes de su creación, se han llegado a los 2100 visitantes y las 3500 visitas, números que han ido subiendo conforme han ido conociendo el blog tanto profesionales como pacientes a través de una campaña de comunicación con vinilos distribuidos estratégicamente por el hospital, emailing, merchandising, etc. El feedback es muy positivo y cada día hay miles de visitantes que leen las noticias publicadas.

#### **CONCLUSIONES:**

La difusión de la información es una forma de atender las necesidades de usuarios y profesionales, y así mejorar la comunicación desde el mismo hospital. La información que se traslada es sobre acciones que tienen un impacto positivo, da a conocer y no se pierde información sobre la actividad del hospital; ayudando a su acercamiento a la sociedad.

## **C104/22 INFOEDO: primera aplicación para la notificación y gestión informatizada de enfermedades transmisibles en argón**

**Primer Autor:** *Carmen Malo Aznar*

**Coautores:** *Alejandra Pérez Pérez, Carmen Montaña Remacha, Silvia Martínez Cuenca, Pilar Sánchez Villanueva, Mjesús Abril Sánchez, Mjosé Casas Hernando, Susana Martínez Pérez*

**Centro:** Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Favorecer la notificación y el seguimiento de las enfermedades transmisibles para realizar las oportunas medidas de prevención y control con adecuada rapidez y eficacia evitando la aparición de nuevos casos

#### **MÉTODO:**

InfoEDO está integrada en la Historia Clínica Electrónica (HCE) del SALUD. Los médicos con ejercicio profesional podrán notificar de manera automatizada. En el ámbito de Atención Primaria a través de OMI-AP y en los servicios de urgencias a través de PCH-Urgencias. InfoEDO tiene unos listados con flujos y acciones definidos. La notificación se realiza bajo sospecha o confirmación de la enfermedad. En HCE está depositado el formulario con la encuesta epidemiológica de cada EDO. La encuesta comprende datos de: filiación del declarante y del caso (que se autocumplimentan), de la enfermedad a vigilar (66 en la actualidad), de laboratorio, de riesgo, de vacunación, de las actuaciones realizadas y de otras variables que dependen del tipo de EDO

#### **RESULTADOS:**

La automatización permite que la información esté disponible en tiempo real para el siguiente nivel (Preventiva hospitalaria y/o Vigilancia Epidemiológica de las Secciones Provinciales) y posteriormente a Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad Autónoma. InfoEDO conecta a los 10 servicios de Medicina Preventiva, las cuatro secciones de vigilancia epidemiológica y el Servicio de Atención a Alertas en Salud Pública con el nivel asistencial. Se estima que se tramitarán más de 2.000 encuestas al año, además de covid-19 y gripe. Asimismo, incorpora los datos del Sistema de Información Microbiológica. Una vez se notifica una EDO la misma aparece en el sumario del caso y el formulario queda asociado a HCE. Permite la retroalimentación de información hacia los médicos y servicios declarantes y la trazabilidad de la información recogida por los diferentes agentes implicados en su investigación. Es una aplicación flexible, que soporta la adaptación de nuevos desarrollos según las necesidades de la vigilancia epidemiológica

#### **CONCLUSIONES:**

InfoEDO mejorará la notificación de las enfermedades que ponen en riesgo la salud de las personas afectadas y de la población. Permitirá la adopción de medidas desde Medicina Preventiva y Salud Pública. La covid-19 ha sido la primera enfermedad integrada en los sistemas informatizados de HCE y en marzo de 2022 pasa a estar la totalidad de EDO

## C105/22 Vacunación COVID-19 exprés en campaña hortofrutícola en la zona básica de salud de Fraga

**Primer Autor:** *Carlos Blas Boned Ibor*

**Coautores:** *Paloma Del Pino Caro, María Pilar Albas Martínez, Nuria Aresté Albà,*

**Centro:** Centro de Salud Fraga

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Disminuir el contagio entre los trabajadores hortofrutícolas.

Alcanzar la mayor cobertura de vacunación Covid-19 en trabajadores temporales hortofrutícolas en el menor tiempo posible.

Implicar a los empleadores en la de prevención del contagio del Sars-CoV2.

Involucrar a los empleadores en la vacunación del Covid19 de sus empleados.

#### **MÉTODO:**

Captación mediante campaña de vacunación Covid19 en los medios de comunicación locales, en colaboración con Salud Pública e instituciones de la zona de Fraga.

Los empresarios filiaron mediante el modelo facilitado por Salud Pública a los trabajadores que se quisieron vacunar y envió de este al Centro de Salud.

Planificación de la vacunación mediante la estratificación en función del número de trabajadores. Explotaciones mayores de 40 empleados, en sus instalaciones y en menores de 40, en las instalaciones municipales cedidas por los Ayuntamientos.

Un equipo formado por 5-6 personas.

Agendar a los usuarios por parte de Admisión.

Registro de vacuna en AppSalud.

Emisión y distribución del certificado covid a las diferentes empresas.

#### **RESULTADOS:**

Aceptación y concienciación de la importancia de la vacunación por parte de los empresarios, lo que se tradujo en la vacunación del 52,70% de trabajadores en una primera instancia y llegando prácticamente al 75% en una segunda vuelta.

La campaña de vacunación comenzó el 21 de mayo con la recogida de la cereza y finalizó el 23 de julio 2021, dividido en dos periodos con una duración aproximada de un mes cada uno.

El número de dosis administradas en la primera vuelta fue de 1821 y en la segunda 723 dosis, siendo en total 2544 dosis..

En total se acudió a 5 municipios de los 7 que conforman la zona básica de salud, aunque los trabajadores de las poblaciones restantes se desplazaron hasta el punto más próximo de vacunación.

El número total de grandes y pequeñas empresas que participaron en la campaña de vacunación fue de 87. Este número sería mayor si tenemos en cuenta que, un grupo de pequeñas empresas se apuntaron englobadas en una cooperativa.

No hubo brotes activos dentro de las empresas y tan solo un 0,2% de los trabajadores resultaron contagiados por covid.

#### **CONCLUSIONES:**

Se consiguió vacunar al 75% de los empleados, lo que permitió concienciar a sus compañeros a que se vacunaran a posteriori con la población en general.

Se consiguió disminuir el contagio entre los trabajadores comprobando que los contagiados no habían aceptado la vacunación.

De esto se deduce que la estrategia de vacunación fue efectiva.

## C106/22 Dispensación de medicamentos a un centro sociosanitario privado desde un servicio de farmacia de un hospital público.

**Primer Autor:** *Pilar Jorge Baselga*

**Coautores:** *Julia Hernández Martín, Isabel Castellote González, Macarena Comet Bernad, Isabel Atienza Lorente, Miguel Ángel Martínez Almazán*

**Centro:** Hospital San José (Teruel)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Describir las actividades realizadas por las técnicas auxiliares de farmacia (TAF) y el tiempo invertido para la dispensación de los tratamientos a la primera residencia sociosanitaria privada vinculada a un servicio de farmacia de un hospital público.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo en el que se registraron todas las actividades realizadas (excepto las relacionadas con la previsión, recepción, almacenamiento y conservación de los medicamentos) durante 4 semanas, para la dispensación de los tratamientos a la residencia y se cronometró el tiempo invertido en cada una de ellas.

La residencia actualmente cuenta con 99 residentes, de los cuales 59 se encuentran en la sección de válidos (22 hombres y 37 mujeres) y 40 en la sección de enfermería (18 hombres y 22 mujeres).

#### RESULTADOS:

Las actividades realizadas han sido:

- 1) Reenvasar 13 especialidades farmacéuticas(EF) que no se comercializan en formato unidosis y no pueden ser reetiquetadas por su pequeño tamaño (444 unidades totales para las que se invierten 213 minutos).
- 2) Reetiquetar 33 EF que no se comercializan en formato unidosis (3338 unidades totales para las que se invierten 404 minutos).
- 3) Organizar los cajetines de los pacientes de la sección a preparar, etiquetándolos con los datos del paciente (nombre, fecha de nacimiento, número de historia y número de habitación) y disponer en cada cajetín la medicación del paciente indicado. El tiempo medio invertido para cada sección fue: hombres válidos (HV) 125 min, mujeres válidas (MV)162,5 min, hombres enfermería (HE) 97,5 min y mujeres enfermería (ME) 88 min.
- 4) Revisar junto con la farmacéutica, la medicación de cada cajetín e introducirla en la bolsa específica de cada paciente. El tiempo medio invertido para cada sección fue: HV 20 min, MV 25 min, HE 15 min y ME 13,5min.
- 5) Preparar la medicación para stock mensual (40 min).

#### CONCLUSIONES:

El tiempo medio semanal dedicado por las TAF para la dispensación de los tratamientos de la residencia es de 9,1 horas.

El tiempo invertido en la sección de válidos es mayor al dedicado para enfermería debido a un mayor número de pacientes y especialmente a un mayor número de fármacos por paciente.

## C107/22 Productos de proximidad en dietas a base de vegetales en cocina hospitalaria

**Primer Autor:** *Diego Franco Gracia*

**Coautores:** *María Pérez Salillas, Alodia Claver Clemente, Guillermo Di Paolo Casanova, María Jesús Segura Aznar, Eduardo Montón Sanz, Gloria Martínez Lasa, Miguel Vera Ceamanos*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejora de la calidad de la dieta hospitalaria aumentando el uso en productos de proximidad y de temporada en la elaboración de los menús.

Disminución en huella de carbono favoreciendo el producto de km0

#### **MÉTODO:**

Se introduce un criterio de valoración objetiva en el concurso de adjudicación de víveres valorando con 10 puntos a los productos producidos y/o transformados a una distancia inferior a 150km del punto de consumo. La menor distancia de transporte de los productos implica mayor calidad del producto y una menor emisión de Gases de Efecto Invernadero (GEI).

Evaluación de las declaraciones de los licitadores que acreditan el origen de producción o elaboración del producto.

Cuantificación absoluta y porcentual de las dietas mediante el programa de gestión DIETOOLS.

Análisis del grado de aceptación de las comidas elaboradas a través del desbarasado de bandejas y encuestas de satisfacción al paciente.

#### **RESULTADOS:**

En el último concurso se adjudican 70 artículos de proximidad entre los que se incluyen frutas, verduras, aceite, arroz, pastas y pan ayudando al crecimiento económico y desarrollo local

En el año 2021 se consumieron 21600 litros de aceite de girasol, 7800 litros de AOVE (utilizado para la elaboración de los menús) y 127000 monodosis de AOVE; 30883,04 kg de fruta (manzana y pera) y 672000 unidades de panecillos.

Se elaboraron una media de 9600 dietas de verduras, 36000 de pasta (incluyendo sopas), 122400 cremas basándonos en productos de proximidad.

El 80,9% de los platos analizados son aceptados por el paciente. De ellos, el 67,6% tiene muy buena aceptación.

#### **CONCLUSIONES:**

Aceptación satisfactoria de estos platos por parte del paciente.

Sostenibilidad medioambiental con el uso de productos de proximidad, menor consumo energético para los medios de transporte que distribuyen la mercancía, propiciando menores emisiones de CO2 a la atmósfera y, por tanto, disminución de la huella de carbono.

## C109/22 Gestión de dietas sin gluten en una cocina hospitalaria

**Primer Autor:** *María Pérez Salillas*

**Coautores:** *Diego Franco Gracia, María Jesús Segura Aznar, Alodia Claver Clemente, Guillermo Di Paolo Casanova, Gloria Martínez Lasa, Miguel Vera Ceamanos, Ana Rangel Pomar*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Incrementar el nivel de protección de los pacientes con intolerancia al gluten (celiacos) implantando un procedimiento de control de dicho alérgeno para la elaboración de estas dietas hospitalarias.

#### **MÉTODO:**

Incluir la gestión de alérgenos en el sistema APPCC implantado.

Incluir en base de datos las fichas técnicas de cada plato.

Formación para el personal de cocina y seguimiento del procedimiento de buenas prácticas higiénicas y manipulación.

Formación para el personal de cocina y seguimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección de equipos (batidoras, vajilla, tablas y utensilios de corte)

Cuantificación absoluta del consumo de los productos utilizados para la elaboración de la dieta sin gluten utilizando el programa SERPA.

Cuantificación absoluta y porcentual de las dietas mediante el programa de gestión DIETOOLS.

#### **RESULTADOS:**

Implantación de un sistema de autocontrol en la gestión de alérgenos del servicio de cocina que incluya el control de la trazabilidad de estos productos a lo largo de todo el proceso de elaboración de estas dietas. Así como un plan de limpieza y desinfección de equipos y superficies para evitar que se produzcan contaminaciones cruzadas.

Listado de todas las comidas que se elaboran indicando los alérgenos que contienen.

En el último concurso se adjudican 74 artículos exclusivos para la elaboración de la dieta libre de gluten.

En los últimos cinco años se han elaborado una media de 4057 dietas libres de gluten al año utilizando un promedio de 3391,87 kg de carne, 445,35 kg de fiambre, 7872,94 kg de fruta, 105550,4 litros de leche, 12803,4 litros de ovoproductos, 7546kg de pescado, 1673,87kg de queso semi-curado, 4745,86 kg de verduras, 26612,53 unidades de yogures, 69255 monodosis (aceite, vinagre, azúcar, etc.)

En cuanto a los productos exclusivos para celíacos, se consume una media anual de 209,5kg de pasta sin gluten, 118,28 galletas sin gluten y 388,37 pan sin gluten.

#### **CONCLUSIONES:**

Se evidencia que el control de etiquetado en la recepción de materias primas es un punto de control crítico, ya que es el primer paso para garantizar la seguridad alimentaria de los pacientes con alergias o intolerancias.

Óptima aceptación de esta dieta por parte de los pacientes hospitalizados.

## **C110/22 El paciente protagonista: una forma de mejorar la experiencia del paciente del sector Zaragoza II**

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Carmen Sánchez Roldán*

**Coautores:** *Patricia Gracia Val, Inés García Herrer*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Crear un espacio de diálogo entre personal sanitario y asociaciones de pacientes con el fin de conocer la percepción de todos los públicos (pacientes, acompañantes y personal sanitario) sobre la atención recibida e identificar los puntos susceptibles de mejora, se espera crear una nueva cultura de trabajo centrada en la experiencia del paciente

#### **MÉTODO:**

Se ha decidido abordar cada mes una patología distinta e invitar a todos los grupos de interés que están vinculados a las mismas: las asociaciones, los colaboradores y los profesionales del ámbito de la jornada. En total, 12 jornadas en las que se trata de conocer las propuestas de los pacientes. A continuación, se extraen las conclusiones sobre las necesidades y los factores a mejorar en un acta y se priorizan las propuestas a través de la Comisión de Humanización del Hospital Universitario Miguel Servet. Esto supone el inicio de los proyectos de mejora de experiencia de pacientes. Cada acción que se implemente tiene un control a través de una ficha de seguimiento y tiene asignado un responsable según el área de incidencia.

#### **RESULTADOS:**

Se ha conseguido mejorar la experiencia del paciente llevando a cabo varias propuestas. En el caso de la mejora de la experiencia del paciente de salud mental se ha dotado de formación a profesionales en comunicación de malas noticias, en patologías de salud mental prevalente y depresión en suicidio. En el caso del paciente pediátrico se ha conseguido hacer una labor de acompañamiento a familiares de pacientes que están pasando por un proceso de duelo. En el caso del paciente oncológico de gine y de mama se demandó "más humanización en los espacios, es necesario salas de espera cálidas donde las pacientes no se sientan desamparadas". Por tanto, se cambió el mobiliario e iluminación, las bancadas por unas de madera, mesas y estanterías nuevas. También se propuso y se desarrolló la propuesta de proporcionar un vídeo explicativo a las pacientes con los ejercicios para el linfedema. En cuanto al paciente con enfermedades raras, se ha llevado a cabo la propuesta "dar información de calidad" Por ello, hemos diseñado un tríptico, en el que hacemos un resumen de cada asociación y su contacto

#### **CONCLUSIONES:**

Este proyecto permite llevar a cabo proyectos de mejora de la experiencia del paciente al escuchar sus necesidades, ya que es necesario ofrecer a los ciudadanos unos servicios sanitarios cercanos que pongan en valor la dimensión humana de la atención sanitaria. El objetivo: un hospital más humano y cálido que pone en el centro al paciente.

## **C111/22 Utilidad del correo electrónico para mejorar la accesibilidad a la consulta pediátrica de atención primaria en pandemia**

**Primer Autor:** *Susana Buil Langarita*

**Coautores:** *María Del Mar Ayala Estévez, Guillermo Peña Blasco, Nerea Gil Giménez, Paola López Lombo, María Jesús Blasco Perez-Aramendia*

**Centro:** Centro de Salud Valdefierro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Desde 2016 el Servicio de Pediatría de nuestro centro de salud ofrece un servicio de correo electrónico (CE). La pandemia Covid-19 ha provocado graves problemas de acceso del usuario al servicio sanitario del centro de salud. El objetivo del trabajo es hacer una oferta activa para aumentar el uso del CE y mejorar la accesibilidad a las consultas.

#### **MÉTODO:**

El trabajo se desarrolla en un centro de salud urbano con 2 pediatras y 2 enfermeras pediátricas y 2424 niños. Se instala una cuenta específica de CE con contraseña de acceso confidencial del SALUD dirigida a la consulta con pacientes. Dada la falta de accesibilidad que genera la pandemia Covid-19, se inicia una campaña de información telefónica y en el Consejo de Salud, para fomentar el uso del CE para acceder al servicio de pediatría. Entregamos una hoja informando su utilidad para enviar resultados, analíticas, fotografías, documentos, no urgencias, la respuesta es antes de 48 horas. En diciembre de 2021 se recuenta el número de consultas gestionadas por esta vía para valorar su utilidad en mejorar la accesibilidad a nuestro servicio.

#### **RESULTADOS:**

El servicio se inicia en enero del 2016. Trascurridos 4 años se desata la pandemia COVID-19 con un confinamiento estricto en 2020 que afecta a la población general y sobretodo la pediátrica con serios problemas de accesibilidad a nuestras consultas. Durante estos 6 años desde la puesta en marcha del CE ha sido muy útil para resolver problemas no urgentes y que no requieran presencia, enviar enlaces a páginas de educación sanitaria. Fue muy bien acogido, luego su uso se estabilizó. El número de consultas en 2016 fue de 1259, el segundo año 2017 aumentó a 1845 CE, el año 2018 se mantuvo en 1745 consultas y el 2019 sufrió un descenso en su utilización a 1325 CE. En pandemia y gracias a la campaña de información y fomento del uso del CE para acceder a nuestras consultas, en 2020 se gestionaron 3693 consultas por CE (aumento del 178,7% interanual). Con los nuevos brotes y la campaña de vacunación en el año 2021 se realizaron 4088 consultas por CE (aumento 10,7% respecto al 2020). En algunos mensajes el usuario agradece el disponer de este medio y lo piden para el servicio de adultos.

#### **CONCLUSIONES:**

El correo electrónico ha sido muy utilizado para mejorar la accesibilidad al centro sanitario. Es una vía de comunicación barata, directa, rápida, permite acceder a pediatría sin faltar al trabajo. Asegura que las familias estén bien asesoradas, ha evitado consultas presenciales con riesgo de contagio. Con esta campaña aumenta más del doble su uso

## C113/22 Pacientes con cáncer de pulmón no microcítico metastásico en tratamiento con osimertinib

**Primer Autor:** Raquel Gracia Piquer

**Coautores:** Raquel Fresquet Molina, Isabel Varela Martínez, José Manuel Vinuesa Hernando, María Aránzazu Alcácer López, María Del Puerto Pardo Jario, Oihana Pascual Martínez

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Analizar la efectividad y seguridad de osimertinib en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico metastásico (CPNMm) en un hospital de tercer nivel en condiciones de vida real.

#### MÉTODO:

Estudio observacional, retrospectivo, pacientes diagnosticados de CPNMm en tratamiento con osimertinib desde febrero 2017 hasta mayo 2021.

Variables demográficas (edad, sexo, fumador), variables relacionadas con la enfermedad (localización de tumor primario, metástasis cerebrales, óseas, tipo de biopsia para cribado mutacional, exón mutado y ECOG al inicio) y farmacoterapéuticas (línea tratamiento, reducción dosis). Efectividad: respuesta según los criterios RECIST 1.1, supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG). Seguridad: efectos adversos (EA) y grado clasificados según Common Toxicity Criteria v5.0.

Historia clínica electrónica y programa de dispensación de pacientes externos. Análisis estadístico con SPSS®22.

#### RESULTADOS:

Se incluyeron 24 pacientes con una mediana de edad de 72 (39-87) años (75% mujeres), siendo el 29,17% fumadores.

La localización del tumor primario predominó bilateral en el 29,17% y lóbulo superior izquierdo en el 25% de pacientes. Presentaron metástasis cerebrales el 29,17% y óseas el 62,5%. Siendo al inicio del tratamiento el 29,17% ECOG 0, 45,83% ECOG1, 20,83% ECOG 2 y 4,17% ECOG 3. El tipo de biopsia realizado para cribado mutacional fue biopsia sólida en el 58,33%. El 45,83% presentaban mutación del exón 19, 45,83% exón 21, 4,17% exón 20, 4,17% se determinaron externamente.

Osimertinib se utilizó como 1ª línea en 45,83% pacientes, 2ª en 20,83%, 3ª 16,68%, 4ª 8,33% y 5ª 8,33%. Únicamente un paciente redujo dosis por EA.

Las respuestas obtenidas fueron: 83,33% respuesta parcial (RP), 8,33% enfermedad estable (EE) y 8,34% no evaluadas. La media de SLP fue de  $27,7 \pm 4,2$  meses y la media de SG fue de  $28,9 \pm 4,2$  meses.

Los EA fueron: grado 2: hiporexia (1 paciente), rash (2), paroniquia (1), mucositis (1) y tos (1); y grado 1: diarrea (5), tricomegalia (3) y paroniquia (4).

#### CONCLUSIONES:

Osimertinib es una opción terapéutica en primera línea en pacientes con CPNMm. En 2ª línea se utilizó en pacientes con la mutación de resistencia T790M. Mostró una gran efectividad consiguiendo RP en la mayoría de los pacientes y grandes SLP y SG. Además, tiene muy buena tolerancia, ya que ningún paciente presentó EA grado 3 y 4.

## C114/22 Seguimiento de pacientes con carcinoma de células renales metastásico en tratamiento con sunitinib

**Primer Autor:** Raquel Gracia Piquer

**Coautores:** Raquel Fresquet Molina, Isabel Varela Martínez, José Manuel Vinuesa Hernando, María Aránzazu Alcácer López, Lucia Sopena Carrera, Beatriz Bonaga Serrano, Paula Gómez Rivas

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Evaluar la efectividad y seguridad de sunitinib de pacientes con carcinoma de células renales metastásico (CCRm) en un hospital de tercer nivel.

#### MÉTODO:

Estudio observacional, retrospectivo, de pacientes diagnosticados de CCRm en tratamiento con sunitinib desde mayo 2006 hasta abril 2021 en un hospital de tercer nivel.

Variables demográficas: edad, sexo; variables de diagnóstico: tipo, estadio, pronóstico según los criterios del International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium (IMDC) y nefrectomía; variables farmacoterapéuticas: línea de tratamiento, dosis inicial, reducción dosis y motivo fin de tratamiento.

Efectividad: se calculó la supervivencia libre de progresión (SLP) y la supervivencia global (SG). Para analizar la seguridad se recogieron los efectos adversos (EA) según los criterios de la Common Terminology for Adverse Events (CTCAE) del National Cancer Institut

#### RESULTADOS:

76 pacientes con media de edad de 65,7 ±10,95 años (27,6% mujeres). Destacó el diagnóstico de cáncer renal de células claras en el 80,3% de los pacientes, de células claras y papilar en el 6,6%, papilar tipo I en el 5,3% y 1,3% de tipo cromóforo, de los conductos de Bellini, de los túbulos colectores, de células claras eosinofílicas, papilar tipo II y papilar tipo II sarcomatoide. Todos estadio IV en el momento de inicio de sunitinib. El pronóstico fue favorable en el 34,2 % de los pacientes, intermedio en el 44,7 % y pobre en el 21,1%. El 72,4% nefrectomía radical.

Primera línea en el 96% de los pacientes, el 92,1% dosis inicial de 50 mg. Con reducción de dosis el 68,4%. 69 pacientes finalizaron el tratamiento, cuyo motivo fue progresión en el 52,2%, éxito el 23,2%, intolerancia el 15,9% y 8,7% otros.

La media de SLP es de 13 (IC95%9,5-16,5) meses y la media SG de 32 (IC95%23,0-41,0) meses. Como EA de grado 4: anemia (1 paciente); grado 3: anemia (1), hipertensión arterial (1) y náuseas (1); grado 2: astenia (5), diarrea (4); síndrome mano-pie (1), trombocitopenia (1) y dermatitis (

#### CONCLUSIONES:

Sunitinib en pacientes con CCRm (destacando cáncer renal de células claras) ha demostrado una gran efectividad, con SLP y SG comparables con las del ensayo pivotal [NCT00098657].

Fármaco muy seguro, ya que únicamente el 15,9% de los pacientes suspendieron el tratamiento por intolerancia y sólo un paciente presentó EA grado 4 y 3 pacientes grado 3.

## **C115/22 Vía rápida de estudio de pacientes alérgicos a beta-lactámicos antes de cirugías con alto riesgo de infección**

**Primer Autor:** *Ana Agulló García*

**Coautores:** *Mar Garcés Sotillos, Carlos Colás Sanz, José Ramón Paño Pardo*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Retirar falsas etiquetas de alergia a beta-lactámicos (BL) y minimizar el impacto que eso supone en pacientes que van a ser sometidos a cirugías programadas con alto riesgo de infección.
- Identificar a los pacientes verdaderamente alérgicos a BL y proporcionarles un tratamiento antibiótico alternativo de alto valor terapéutico.

#### **MÉTODO:**

El proyecto requiere de un abordaje multidisciplinar con la participación de los servicios de Alergología, Enfermedades Infecciosas (equipo PROA), Anestesia, Cirugía general, Cirugía Vasculard, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Traumatología y Urología.

Los servicios quirúrgicos implicados derivarán a Alergología, mediante una vía rápida, a los pacientes etiquetados como alérgicos a BL que vayan a ser sometidos a una cirugía con alto riesgo de infección para poder realizar el estudio alergológico antes de la intervención quirúrgica (IQ).

En caso de que un paciente etiquetado como alérgico llegue a la consulta de anestesia sin haber sido estudiado, será el anestesista quién pondrá en marcha esta vía rápida.

#### **RESULTADOS:**

El proyecto consta de varias fases:

##### **1. Elaboración de protocolos:**

- Se consensuará un protocolo de actuación y derivación de pacientes con sospecha de alergia a BL programados para cirugías con alto riesgo de infección, activando una vía rápida y dándoles preferencia para tener el estudio realizado antes de la IQ.
- Se estandarizará la evaluación de estos pacientes, realizando el estudio alergológico con un protocolo estandarizado de BL.

##### **2. Difusión de protocolos:**

- Se presentarán los protocolos en la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica y PROA del HCU.
- Se dará difusión a los Jefes de Servicio implicados, quienes, posteriormente, informarán a los facultativos de su servicio. Estos, con ayuda del equipo PROA, informarán del antibiótico de primera elección utilizado como profilaxis para cada tipo de cirugía, así como del idóneo para tratamiento en caso de infección post-quirúrgica.

3. Identificación activa de los pacientes candidatos, para aplicar los protocolos acordados en los que más se benefician de su cumplimiento.

##### **4. Evaluación del Impacto de la actividad**

#### **CONCLUSIONES:**

Con este proyecto se espera minimizar el impacto que supone una etiqueta de alergia a BL no estudiada previamente, optimizando la elección del antibiótico para cada paciente, lo que conllevará a una disminución de las infecciones multiresistentes y una menor duración de la estancia y costes hospitalarios.

## C117/22 Valoración de la disfagia orofaríngea funcional (DOF) en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna (MI)

**Primer Autor:** *Eugenia Mercedes Sanz Valer*

**Coautores:** *Laura Pérez Abad, Marcos Larrosa Moles, Emma Casalod Campos, Jimena Aramburu Lorente, Ana García Barrecheguren, Gemma Girón Jorcano, Carmen Blanca Torrubia Pérez*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- Estudiar la prevalencia de DOF en los pacientes ingresados en MI mediante el test MECV-V (Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad) y la comorbilidad, grado de dependencia y deterioro cognitivo asociados.
- Determinar la relación de DOF con el motivo de ingreso y comorbilidad en el episodio, y su inclusión en el Informe de Alta.

#### MÉTODO:

Se estudiaron todos los pacientes que ingresaron en MI en cortes mensuales predeterminados del 1 de octubre de 2016 al 30 de septiembre de 2017. Se revisó Hª Clínica, de enfermería e Informe de Alta. Se aplicaron los índices de Charlson, Barthel y Pfeiffer, así como el test EAT-10 a todos los pacientes. No se consideró indicado la realización del test MECV-V en los pacientes sin factores de riesgo de DOF con EAT- 10 inferior a 3. En el resto de pacientes se consideró indicado por sospecha de presentar DOF. Se estudió la relación de DOF con el motivo de ingreso y con la aparición de comorbilidad en el episodio. Se investigó si la DOF constaba en el Informe de Alta hospitalaria.

#### RESULTADOS:

Se estudiaron 74 pacientes, 39 varones y 35 mujeres. La realización de estudio de disfagia mediante el MECV-V estaba indicada en 41,89% de los pacientes (31 de 74), de ellos en un 48,38% (15 de 31) no pudo llevarse a cabo por falta de colaboración, siendo la sospecha de DOF especialmente alta en 34,1% de ellos (11 de 15). De los realizados, el 37,5% (6 de 16) resultó estar alterado. Se asumió el diagnóstico de DOF en aquellos individuos con resultado alterado en MECV-V (6 sujetos) o alta sospecha de DOF en ausencia de test (11 sujetos). Este subgrupo tenía mayor edad media (86,70 años frente a 80,02) así como mayor grado de dependencia y deterioro cognitivo. La DOF pudo tener relación causal con el motivo de ingreso en 12 pacientes y con la comorbilidad en el episodio en 4 pacientes. Sólo en la mitad de estos pacientes se hacía referencia a DOF en el Informe de Alta.

#### CONCLUSIONES:

- La prevalencia de DOF es alta en MI, aunque el deterioro cognitivo y funcional dificulta su objetivación.
- Conocer los factores de riesgo de DOF es esencial para sospechar su diagnóstico y adoptar medidas para una nutrición e hidratación óptimas.
- El diagnóstico de DOF debe constar en el Informe de Alta para la adecuada continuidad de cuidados.

## C118/22 Implantación de cartelería para mejorar la relación del usuario con el entorno

**Primer Autor:** *María Emilia Vargas Escuer*

**Coautores:** *Amaia Fernández Zapata, Araceli Sánchez Vela, María José Bujeda Cavero, Teresa Gracia Puzo, María Carmen Carriquiri Milian, Juan Francisco Cebrián Yagüe, Marina Pola García*

**Centro:** Centro de Salud La Almozara

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Mejorar la transmisión de información escrita a través de cartelería en el Centro de Salud Almozara.

Objetivos específicos:

- Identificar los temas de interés para los usuarios a difundir por medio de cartelería en el Centro de Salud Almozara.
- Consensuar los contenidos y ubicación de los carteles.
- Elaborar los carteles.

#### MÉTODO:

Para la selección de contenidos: Encuesta ad-hoc heteroadministrada dirigida a usuarios (seleccionados en hall y consultas) sobre temas que les interesan y los que consideran que podrían facilitarse información a través de cartelería, Entrevista a profesionales en relación a las necesidades observadas en los usuarios resolubles por medio de información escrita en carteles  
Revisión bibliográfica

Para la elección de los lugares y diseño de los carteles: Observación de los espacios más concurridos y áreas de tránsito en el centro

Revisión bibliográfica

Para la recogida de los resultados: Encuesta ad-hoc heteroadministrada post intervención a usuarios, Entrevista a profesionales, Ambas se realizarán tras un mes de la puesta de los carteles.

#### RESULTADOS:

Tras la recopilación de datos y el estudio realizado, se han detectado numerosos temas de interés y se han identificado las zonas de mayor relevancia para colocar los carteles.

Los temas que han surgido con más frecuencia han sido: Horario ordinario del CS Almozara, Distribución de consultas y servicios, Señalización de espacios donde se realizan procedimiento comunes: analíticas, PCR, etc.

Información sobre procesos gestionados desde admisión: tarjeta, PIN, recogida documentos, etc.

Servicios de urgencia: atención continuada CS Almozara y CS Sagasta, Urgencias HUMS y 061

Información sobre Salud Informa

Promoción de la salud y fomento de hábitos saludables: actividad, cese de tóxicos, alimentación, etc.

Prevención y manejo de enfermedades: COVID, vacunación, higiene de manos, etc.

Los carteles se han colocado en los lugares identificados como más adecuados: entrada principal, hall, ascensores, escaleras y salas de espera.

Dado el escaso recorrido del proyecto, todavía no se ha recogido información sobre la impresión de usuarios y profesionales sobre la nueva cartelería del centro.

#### CONCLUSIONES:

El cuidado de los espacios de los centros de salud puede condicionar la experiencia del usuario.

Los carteles son elementos fundamentales en el cuidado de estos espacios. Es importante tener en cuenta las necesidades de las personas usuarias y profesionales y cuidar, actualizar y adaptar la cartelería para convertir esta en una aliada óptima.

## C119/22 Programa de colaboración entre farmacia comunitaria y centro de salud de referencia

**Primer Autor:** *Virginia Blasco Marco*

**Coautores:** *M<sup>a</sup> Lourdes Clemente Jiménez, Laura Gracia Valenzuela, Loreto Sáez-Benito, Ana Sáez-Benito, Liliana Mahuela*

**Centro:** Centro de Salud La Jota

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Encontrar una vía de comunicación entre los profesionales de farmacia y los facultativos del centro de salud (CS) de la Jota como respuesta a la sobresaturación de las consultas de Atención Primaria y la necesidad desde las farmacias comunitarias de encontrar una vía de comunicación efectiva con los propios facultativos del CS.

#### **MÉTODO:**

Se estableció un sistema de correo electrónico. De esta manera, cuando el farmacéutico detectaba un problema con la medicación, se enviaba un email al CS indicando el AR. En caso de que únicamente se tratase de la renovación de la receta, se indicaba directamente en el mismo email, y si el problema era de otra índole se remitía al facultativo a la Receta Electrónica del paciente, donde previamente se dejaba una nota informativa con el problema a resolver. Al tratarse de un correo común de los facultativos del CS, desde admisión del CS se encargaron de citar al paciente con el facultativo que le correspondía para solucionar el problema.

#### **RESULTADOS:**

Para poder cuantificar los resultados se realizó un recuento de todos los correos que se recibieron en un período determinado correspondiente a 5 meses; de marzo de 2021 a julio de 2021. El total de correos fue de 531, de los cuales 477 fueron para la renovación de la receta electrónica y 54 mensajes urgentes por distintos motivos que se especificaban de manera detallada en el programa de mensajería codificado y protegido de Receta Electrónica.

#### **CONCLUSIONES:**

Se trata de un programa muy bien acogido por los tres ámbitos, que ha mejorado la accesibilidad de los pacientes al CS y disminuido la presión asistencial en el CS. Además, las farmacias comunitarias han encontrado un canal de comunicación rápido y directo con los facultativos del CS.

## C120/22 Actividad preventiva en higiene postural con escolares de primaria tras la pandemia

**Primer Autor:** M<sup>a</sup> Teresa Muñoz Tomás

**Centro:** Centro de Salud Teruel Ensanche

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

General: Continuar la actividad preventiva respecto a la higiene postural de escolares en beneficio de su salud postural fomentando la actividad física

Específicos: Aumentar el número de centros educativos en los que se realice la actividad. Aumentar el número de alumnos participantes. Disminuir el número de niños atendidos por algias vertebrales.

#### MÉTODO:

En 2019 se llevó a cabo un proyecto de mejora en Centro de Salud Teruel Ensanche: "Educación para la salud en escolares turolenses: Hábitos posturales correctos y fomento de la actividad física". Durante la pandemia se suspendió dicha actividad. Actualmente la hemos reanudado mediante la elaboración de un vídeo divulgativo con los contenidos que se impartieron en las charlas realizadas en los centros educativos, para difundirlo en las aulas y continuar la actividad a través de la visualización de dicho vídeo que los docentes están proyectando en las clases. El vídeo se ha enviado a los centros por los cauces correspondientes para su proyección. Hemos elaborado unos cuestionarios para conocer la comprensión del vídeo por parte del alumnado.

#### RESULTADOS:

El número de centros educativos en los que se ha realizado la actividad es 3. El número de alumnos que han participado respecto del total de alumnos del Ciclo fue 366/371. El número total de charlas realizadas ha sido de 8. Los docentes respondieron a unas encuestas sobre dicha actividad, con los siguientes resultados: Todos consideran la actividad interesante y que los contenidos se adaptan a la población infantil. Todos los cursos en los que se impartieron las charlas, trabajaron el tema de "cuidado de espalda", algunos previo a impartir las charlas (sirvió de refuerzo) y otros posterior a la charla. Todos los tutores opinan que es adecuado el nivel sobre el que se ha trabajado y algunos indican que sería interesante trabajarlo incluso en niveles más tempranos (infantil) o también en niveles superiores ampliando los contenidos. Todos creen que los alumnos han adquirido conocimientos básicos sobre higiene postural. Se ha fomentado la participación comunitaria concienciando a la población infantil de forma activa en su salud. Diario de Teruel ha publicado un artículo sobre la actividad.

#### CONCLUSIONES:

El vídeo diseñado es una herramienta eficaz, nos permite realizar tareas de prevención y fomentar hábitos saludables con una evaluación temprana para tener más posibilidad de prevenir lesiones. Los docentes la consideran adecuada y pertinente según las encuestas realizadas para que el alumnado mejore sus conocimientos en materia de higiene postural

## C121/22 La importancia del control de la tensión arterial en la consulta de enfermería de atención primaria

**Primer Autor:** *Ainoa Albiol Falcó*

**Coautores:** *Marta Aguilar Julián, Alba Blasco Celma*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- o Detección de hipertensión arterial (HTA) oculta.
- o Control de los pacientes crónicos.

#### MÉTODO:

Captación oportunista de todos los pacientes (472/1847) que acudían a consulta entre julio 21 - marzo 22 por cualquier motivo a los que se les tomó la tensión arterial (TA) por enfermería. Se les realizaron 3 tomas en brazo dominante en el mismo en tres ocasiones. Cuando referían que las cifras de TA eran anormalmente elevadas respecto a sus cifras en domicilio con aparato homologado, se les daba una hoja de registro de cifras domiciliarias. Se les explicaron las recomendaciones (3 tomas espaciadas en 5 min, 3 veces al día, antes de las comidas y habiendo estado mínimo 10 minutos antes en sedestación durante 7 días). Posteriormente se registraron en OMI-AP.

#### RESULTADOS:

Se actuó sobre 472 pacientes (25,5% cupo), de los que 151 (32%) fue por captación oportunista y 321 (68%) captación activa crónicos.

Se detectaron:

- o 24 (5,1%) pacientes de nuevo diagnóstico HTA, derivados a consulta de medicina de familia (14 captación oportunista y 10 crónicos no HTA).
- o 59 pacientes HTA conocidos, de los cuales:
  - 23 (4,9%) presentaron mal control de TA, siendo derivados a consulta de medicina de familia.
  - 15 (3,2%) incumplidores de tratamiento farmacoterapéutico, en los que se exploraron los motivos de no adherencia al tratamiento.
  - 21 (4,4%) bien controlados.

Además, a todos los pacientes que acudieron se les realizó una revisión del tratamiento farmacoterapéutico activo y de un estilo de vida saludable, trabajando sobre los siguientes diagnósticos de enfermería: Conocimientos deficientes (00126), Estilo de vida sedentario (00168), Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001) y Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162) entre otros.

#### CONCLUSIONES:

La prevalencia de HTA oculta y mal controlada, reflejan la importancia de la toma de TA oportunista y en crónicos por parte de enfermería.

Estas actuaciones mejoran la seguridad del paciente, el uso de los fármacos y de los recursos sanitarios, ya que ayuda a evitar y/o reducir comorbilidades que pueden crear dependencia.

## C122/22 Impacto de la desnutrición clínica en pacientes intervenidos de fractura de cadera en el Hospital Comarcal de Alcañiz

**Primer Autor:** *Vanesa Pellicena Pellicena*

**Coautores:** *José M<sup>a</sup> Turón Alcaine, Esther Artajona Rodrigo*

**Centro:** Hospital de Alcañiz

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Conocer el grado de desnutrición (DN) que presentaban los pacientes hospitalizados por fractura de cadera (FC) al ingreso en el Hospital de Alcañiz (HA) y determinar cuál era su posible relación con la mortalidad a 90 días, a 1 año, su influencia sobre los reingresos hospitalarios a 30 días y sobre la duración de la estancia hospitalaria (EH)

#### MÉTODO:

Estudio de cohortes retrospectivo. Factor de exposición: desnutrición al ingreso medida con índice CONUT (iC).

Población diana: pacientes > 69 años intervenidos de FC en el HA desde 1/1/2019 a 31/8/2020. Se estudiaron todos. Exclusiones: pacientes sin evaluación del índice CONUT por faltar algún parámetro (4).

Variables de resultado: EH en días, reingresos en 30 días y mortalidad a 90 días y 1 año.

Otras variables: edad y sexo, nº días entre ingreso e intervención, tipo de FC e intervención, presencia o ausencia de patología tumoral y crónica, pluricronicidad.

Fuentes de datos:

- iC: Servicio Informático de Laboratorio
- EH y reingresos: CMBD
- Mortalidad y variables de confusión: Historia Clínica Electrónica

#### RESULTADOS:

Se estudiaron 179 pacientes: todos ellos reingresaron con riesgo de DN siendo un 82,7% moderado-severo (M-S). El 74,1% eran mujeres con una media de edad de 86,2+6,66 años. El CONUT medio al ingreso fue de 6,62+2,05. 16,2% fallecieron a los 90 días y un 12,4% entre 90 días y 1 año tras la intervención. 76,5% fueron intervenidos antes de 3 días y la media de días hasta la intervención fue 2,77+1,65 días. El procedimiento quirúrgico más frecuente fue osteosíntesis (68,7%) y la estancia media de 11+6,03 días.

Un 11,9% reingresaron antes de 30 días tras la intervención. Un 37,4% tenían pluricronicidad.

El CONUT severo sólo se asoció de forma estadísticamente significativa con el reingreso a los 30 días (no reingresó ninguno) y con la estancia hospitalaria (sensiblemente mayor en CONUT severo). Sí reingresó un 14,3% de los CONUT leve-moderado

Entre los factores de confusión sólo hubo asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad a 90 días y el tiempo transcurrido hasta la intervención (RR=1,23), la pluricronicidad (no se pudo realizar estimación de RR) y la edad.

#### CONCLUSIONES:

La mortalidad a 90 días y al año no se asoció con el iC al ingreso. El % de pacientes con riesgo M-S de DN al ingreso fue muy superior a los estudios consultados ¿Influencia del confinamiento?

El riesgo severo de DN se asoció con mayor EH y menor reingreso a 30 días; quizás debido a la efectividad del protocolo de intervención nutricional del HA

## **C124/22 Estudio de eficacia y toxicidad de la SBRT en cáncer de próstata de riesgo bajo e intermedio favorable.**

**Primer Autor:** *María Calderó Torra*

**Coautores:** *Sheila Larrayad Sanz, María Carmen Velilla Millán, Luis Sopeña Sanz*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La radioterapia corporal estereotáctica (SBRT) es una forma de radioterapia hipofraccionada extrema en la que el tratamiento generalmente se administra en 1 a 5 fracciones. El objetivo de este estudio es comunicar nuestros resultados obtenidos sobre toxicidad utilizando la SBRT en el tratamiento del cáncer de próstata.

#### **MÉTODO:**

Estudio retrospectivo evaluando una serie de 7 pacientes, diagnosticados de cáncer de próstata de riesgo bajo e intermedio favorable en 2021. Los pacientes fueron tratados con SBRT sobre glándula prostática, uno de ellos junto a bloqueo hormonal (BH). El TAC de planificación se realizó con preparación intestinal y sondaje con contraste intravesical, con el objetivo de delimitar y proteger de forma más óptima los órganos de riesgo (OARs). Se analizaron las características tumorales, el tratamiento y la toxicidad.

#### **RESULTADOS:**

La edad media de los pacientes al diagnóstico fue 68 años. A todos, se les realizó biopsia con resultados AP: T1c (29%), T2a (43%) y T2c (29%), 5 pacientes Gleason 6(3+3) y en los otros 2, Gleason 7(3+4). PSA <20. Siendo 4 de riesgo intermedio favorable y 3 de riesgo bajo.

Los pacientes se trataron entre septiembre 2021 y febrero 2022. La dosis total fue 37,5Gy en seis pacientes y de 36,25 en uno de ellos, aplicada en 5 fracciones de 7,5 o 7,25Gy respectivamente.

Tres pacientes presentaron toxicidad aguda urinaria de grado 1, siendo la disuria la más registrada.

Dada la reciente incorporación de la SBRT en nuestro hospital, solo se ha podido evaluar la toxicidad crónica de 3 pacientes, encontrando solo un caso de estranguria ocasional, sin tratamiento en la actualidad.

Se ha tratado también, en nuestro centro, mediante SBRT prostática + BH, un paciente con características tumorales de alto grado, T2a N1 M1a, en contexto HORRAD; terminando el tratamiento en febrero 2022, habiéndose administrado un total de 36Gy en 6 sesiones. No se ha observado toxicidad aguda en este paciente.

#### **CONCLUSIONES:**

Las modalidades de administración de radiación han contribuido a aumentar la precisión y reducir el tiempo total del tratamiento, mejorando el control de la enfermedad sin aumentar las toxicidades. La SBRT prostática es una técnica eficaz y segura con intención radical para pacientes con cáncer de próstata de riesgo bajo e intermedio favorable.

## C125/22 Radioterapia ablativa en pacientes con cáncer de próstata oligometastásico.

**Primer Autor:** *Carla Sánchez Cortés*

**Coautores:** *Carlos Camacho Fuentes, Carmen Velilla Millán, Luis Sopeña Sanz*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El uso de la radioterapia corporal estereotáctica (SBRT) como tratamiento local en el cáncer de próstata oligometastásico, con hasta 5 lesiones a distancia, ha supuesto un cambio de paradigma en el manejo de esta entidad. El objetivo es evaluar la respuesta bioquímica, el control local y la toxicidad de los pacientes tratados en nuestro centro.

#### **MÉTODO:**

Se recogieron retrospectivamente los datos de los primeros 23 pacientes tratados entre junio de 2019 y junio de 2021. Se describió la situación clínica al diagnóstico de la oligometástasis, los tratamientos previos, la concomitancia con la terapia de deprivación androgénica (TDA), así como la mediana de control local y la supervivencia libre de progresión (SLP). El esquema de tratamiento fue diferente según la localización: 30 Gy/3 fracciones en adenopatías y 18-27-30 Gy/1-3 fracciones en metástasis óseas. Se registró la toxicidad, tanto aguda (<90 días) como tardía (≥90 días), según los criterios CTCAE v5.0.

#### **RESULTADOS:**

La mediana de edad fue de 70,3 años (59-81), la mediana del nivel de PSA en el momento del diagnóstico fue de 13,9 ng/ml (5,4-62) y el 50% de los pacientes tenían un Gleason Score ≥ 8. La SBRT se administró en un total de 36 localizaciones: 18 óseas (50%) y 18 ganglios linfáticos (50%). Doce pacientes (52,2%) tenían 1 localización, nueve (39,1%) tenían 2 y dos (8,6%) tenían 3 en el momento de la planificación. La mediana del nivel del PSA antes y después de la SBRT fue de 2,93 ng/dl (0,01-5,9) y 0,09 ng/dl (<0,006-3,84), respectivamente. El control local fue del 94,4% con una mediana de seguimiento de 11 meses. La mediana de SLP fue de 12,6 meses. Cinco (21,7%) presentaron progresión a distancia: dos pacientes tuvieron recaída ganglionar, dos progresión ósea y sólo uno tuvo afectación ganglionar y ósea combinada. Un caso de toxicidad aguda gastrointestinal de grado 1 y otro de toxicidad tardía genitourinaria de grado 2 fueron los únicos notificados.

#### **CONCLUSIONES:**

La SBRT en pacientes con cáncer de próstata oligometastásico bien seleccionados junto con TDA consigue un buen control local con baja toxicidad y puede retrasar la progresión y/o la necesidad de quimioterapia. Se necesitan más estudios para definir las dosis y los esquemas de tratamiento óptimos.

## C126/22 Protección radiológica operacional en radioembolización hepática con microesferas de $^{90}\text{Y}$

**Primer Autor:** *Evangelina Martínez Francés*

**Coautores:** *Francisco Javier Jiménez Albericio, Íñigo González Lizarraga, Mónica Hernández Hernández, Sheila Calvo Carrillo, Marta Baquerizo Castán, Aurora Aguirre Collado, Pedro Ruiz Manzano*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

La radioembolización hepática (RE) con microesferas de  $^{90}\text{Y}$  consiste en la administración de pequeñas esferas de vidrio portadoras de una actividad de  $^{90}\text{Y}$ . Se revisa el procedimiento desde el punto de vista de la protección radiológica (PR) y se realiza una evaluación retrospectiva de la dosimetría con un modelo dosimétrico personalizado.

#### MÉTODO:

La revisión de las normas de PR ha tenido como pilar, además de la propia experiencia, la distinta legislación existente. Principalmente nos hemos basado en el reglamento sobre protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes (RD 783/2001) y el real decreto 601/2019 sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la PR de las personas en ocasión de exposiciones médicas.

La dosimetría previa se ha calculado utilizando dos modelos del formalismo MIRD. El modelo monocompartmental supone que toda la actividad se reparte de forma homogénea en el volumen perfundido, y el modelo multicompartmental, asume una relación individual para cada paciente entre la distribución intratumoral y la extratumoral.

#### RESULTADOS:

La revisión del procedimiento de RE con microesferas de  $^{90}\text{Y}$  desde el punto de vista de la PR nos ha permitido detectar puntos débiles y actualizar las normas de PR para mejorar la seguridad de los trabajadores expuestos y del paciente a tratar. Por otra parte, se indican los criterios radiológicos y métodos de actuación para la vigilancia y control de la radiación. Además, se proponen métodos de descontaminación radiactiva tanto de objetos como de personas.

En cuanto a la dosimetría, tanto el modelo monocompartmental como el multicompartmental ofrecen resultados parecidos para la actividad a administrar cuando las zonas tumorales son de pequeño volumen y alta captación. Sin embargo, los modelos predicen dosis diferentes para tumor. Así, el resultado del modelo monocompartmental es la dosis objetivo (la actividad ha sido calculada bajo la premisa de que todo el volumen perfundido reciba la dosis objetivo, y esta dosis se distribuye homogéneamente), mientras que según el multicompartmental la dosis en el tumor alcanzará un valor cercano al producto del objetivo de dosis por T/N.

#### CONCLUSIONES:

Se ha visto necesario realizar unos procedimientos de protección radiológica operacional más detallados de los que se disponía inicialmente. Por otra parte, se ve necesario explorar dosimetrías más paciente-dependientes para seguir avanzando en la eficacia del tratamiento y cumplir con las nuevas Directivas, como la Directiva 2013/59/Euratom.

## C127/22 Desarrollo del sistema de prescripción electrónica asistida intrahospitalaria

**Primer Autor:** *María Pilar Aibar Abad*

**Coautores:** *Irene Navarro Pardo, Alejandro González Álvarez*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo principal del proyecto es la implantación en nuestro centro de la prescripción electrónica asistida (PEA) en las unidades de hospitalización.

Los objetivos secundarios son la mejora de la seguridad y eficiencia en el proceso de prescripción y la estandarización de la farmacoterapia empleada en patologías prevalentes.

#### **MÉTODO:**

Tras el periodo de formación a los profesionales sanitarios (diciembre 2020-marzo 2021), se definió un periodo prueba de 3 meses tras el cual se realizaría un corte transversal para el cálculo de los indicadores acordados.

Para estimar el grado de implantación de la PEA en nuestro centro se calculó el % de pacientes con PEA/total de pacientes ingresados y el % de servicios clínicos con PEA/total de servicios clínicos del hospital. Para el cálculo de este primer indicador se tuvo en cuenta solo los Servicios en los que los pacientes generaran estancia.

Como medida de la estandarización se valoró el número de protocolos farmacoterapéuticos acordados y su distribución por Servicios.

#### **RESULTADOS:**

En el 94,5% de los ingresos del periodo estudiado la prescripción se realizó de forma electrónica y de los 17 servicios susceptibles de ser incluidos en este indicador solo en 2 de ellos, Pediatría y U.C.I., no se pudo implantar la prescripción electrónica, resultando que al final del estudio, en el 88,2% de los servicios los facultativos utilizaban la PEA.

En relación a la estandarización de la farmacoterapia se revisaron y consensuaron 124 protocolos que fueron implantados e incorporados en la PEA en los siguientes Servicios: 2 en Psiquiatría, 5 en Anestesia, Cirugía General y Neurología, 10 en Ginecología y Traumatología, 27 en Digestivo y 60 en Obstetricia.

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados obtenidos objetivan la disminución de la variabilidad en la farmacoterapia empleada en patologías prevalentes mientras ponen en relevancia la necesidad de completar la implantación de la PEA en aquellos servicios/ámbitos en los que todavía no dispone el facultativo de esta posibilidad.

## C128/22 Implantación del sistema de prescripción electrónica en consultas externas: proyecto piloto

**Primer Autor:** *María Pilar Aibar Abad*

**Coautores:** *Irene Navarro Pardo, Alejandro González Álvarez*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El objetivo del proyecto es la implantación en nuestro centro de la prescripción electrónica asistida (PEA) en las consultas externas, incorporando ayudas a la decisión clínica reduciendo la necesidad de la prescripción en formato papel, mejorando la seguridad y la comunicación entre el Servicio de Farmacia y los facultativos prescriptores.

#### MÉTODO:

En marzo del 2022 se acordó con la Dirección Médica de nuestro centro iniciar la implantación progresiva de la PEA en consultas externas. Realizándose en primer lugar la formación de los Servicios Clínicos con los que se iba a realizar el piloto del proyecto, elegidos tras valoración de la complejidad de los esquemas farmacoterapéuticos empleados.

Con la generalización de la PEA en los servicios seleccionados se modificó la sistemática de trabajo existente (Prescriptor → Visita al paciente + renovación de la prescripción en papel con vigencia máxima de 6 meses → Entrega de la prescripción en Farmacia), no siendo necesaria la intermediación del paciente para la obtención de la prescripción actualizada por parte de Farmacia.

#### RESULTADOS:

Evaluada la complejidad de las prescripciones/esquemas farmacoterapéuticos empleados se decidió iniciar el proyecto por los Servicios de Hematología, Nefrología y Medicina Interna. En estos Servicios se objetivó una mejora en el uso de los recursos disponibles, tanto de tipo humano, al disminuirse el tiempo necesario para realizar y confirmar las prescripciones, como de tipo medioambiental, al no ser necesario imprimir en cada una de las visitas la correspondiente orden de tratamiento; pudiendo detectarse errores de prescripción en la validación farmacéutica realizada antes de que el paciente hubiera acudido al Servicio de Farmacia a retirar su medicación.

En el momento de la redacción de este documento se estaba realizando la implantación de la PE en las consultas externas de Neurología y se habían contabilizado un total de 106 prescripciones realizadas electrónicamente (33 -31,1%- de hematología; 15 14,2%- de medicina interna y 58 -54,7%- de nefrología).

#### CONCLUSIONES:

La ganancia en seguridad, con la posibilidad de subsanar los errores detectados en la prescripción médica, de una forma ágil, así como la mejora en el uso de los recursos materiales asociados a la implantación de la PEA en consultas externas justifican la necesidad de continuar con la línea de trabajo iniciada.

## C129/22 Utilización de soluciones prediluidas de potasio intravenoso: mejora en seguridad

**Primer Autor:** *María Pilar Aibar Abad*

**Coautores:** *Irene Navarro Pardo, Alejandro González Álvarez*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El Instituto para el Uso Seguro del Medicamento recomienda la utilización de soluciones de potasio prediluidas por tratarse de un problema de seguridad conocido el empleo de soluciones concentradas. Con este proyecto se busca sustituir las soluciones concentradas de potasio por mezclas prediluidas en determinadas unidades de nuestro hospital.

#### MÉTODO:

La metodología seguida para el desarrollo de este proyecto constó de varias fases:

- 1) Desarrollo de un protocolo con las recomendaciones para el uso seguro del potasio intravenoso y material de apoyo
- 2) Selección y adquisición de soluciones prediluidas de cloruro potásico (CIK), limitando el número de presentaciones y evaluando el etiquetado y envasado para evitar errores
- 3) Retirada de ampollas de CIK concentrado de las unidades asistenciales sustituyéndolos por soluciones diluidas con excepciones acordadas
- 4) Configurar el programa de prescripción electrónica asistida, para que no permita la prescripción de CIK sin diluir
- 5) Dispensar las soluciones concentradas de potasio exclusivamente a las unidades asistenciales autorizadas

#### RESULTADOS:

En Noviembre de 2020 se aprobó la redacción final del protocolo para el uso seguro de las soluciones de potasio prediluido, dándole difusión al resto de profesionales de nuestro centro a través de los canales habituales. Previamente ya se habían seleccionado que las especialidades de las que iba a disponer el hospital serían las de cloruro sódico y glucosalino 500ml con 10 y 20 mEq de CIK, así como la presentación de 1000ml de ambas soluciones con 20 mEq de CIK. De forma simultánea se determinó que las unidades a las que se les iba a permitir seguir utilizando ampollas de CIK concentradas serían aquellas con una idiosincrasia particular (Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias, Quirófanos, Hemodiálisis, Pediatría y Carro de paradas de todas las unidades), eliminando del programa de prescripción electrónica la posibilidad de prescribir dichas ampollas en el resto de unidades asistenciales.

Actualmente, todas las unidades, a excepción de las autorizadas, se ajustan a la prescripción de las soluciones de potasio prediluidas, sin que se haya producido ninguna incidencia asociada.

#### CONCLUSIONES:

Con las adquisiciones de soluciones de potasio prediluidas, así como la redacción y difusión del protocolo para el uso seguro de dichas soluciones se logra un aumento de la seguridad del paciente, siguiendo las directrices marcadas por el Instituto para el Uso Seguro del Medicamento.

## **C130/22 Paseos por la vida**

**Primer Autor:** *Silvia Vidallet Ríos*

**Coautores:** *Silvia Casas Soro, M<sup>a</sup> Dolores Siscart Tresanchez*

**Centro:** Centro de Salud Fraga

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Fomentar la actividad física y disminuir el sedentarismo de la población general adulta.
- Crear un hábito diario/semanal de ejercicio físico.
- Promover estilos de vida saludable, haciendo hincapié en las personas con factores de riesgo cardiovascular.
- Favorecer el vínculo afectivo interpersonal.

#### **MÉTODO:**

Se comunica la idea de la actividad al EAP del Centro de Salud de Fraga (CSF) para la captación de pacientes en las consultas de enfermería y medicina. Así mismo, se realiza difusión de la actividad de diferentes formas: carteles informativos colgados en diferentes zonas del CSF; comunicación oral del proyecto al Hogar del Pensionista; publicación a través la radio local, web y redes sociales del ayuntamiento, y del blog e Instagram del CSF.

La actividad se realiza todos los miércoles a las 9:30h, con una duración aproximada de 60 minutos. Las rutas se realizan por el centro de la población y por caminos cercanos al núcleo. La guía y acompañamiento en los paseos se realiza por una o dos enfermeras del CSF y por voluntarios de la AECC.

#### **RESULTADOS:**

El proyecto fue iniciado en enero de 2020 y realizado hasta el inicio del estado de alarma a causa de la pandemia del SARS-COV2. Debido a la buena acogida que tuvo en su momento se volvió a iniciar en octubre de 2021.

A los 6 meses del nuevo inicio de la actividad, se ha podido observar un aumento sustancial de personas que se han unido a los paseos:

- 70 personas han participado, al menos, una vez en la actividad.
- La media diaria de personas que han acudido a los paseos es de 23.
- El mínimo de asistentes en un día ha sido 14 personas (día con mucha niebla).
- El máximo de asistentes en un día ha sido de 39 (floración y buen tiempo).

La encuesta de satisfacción está prevista pasarla antes del parón de verano, al finalizar el curso escolar.

#### **CONCLUSIONES:**

La acogida ha sido muy favorable. Del primer día al último evaluado, se ha duplicado la asistencia de participantes en la actividad. Se ha observado una ligera disminución de ésta en los meses más fríos y coincidentes con el pico de la séptima ola del covid-19, y un aumento de participación hacia el buen tiempo y el fin de las restricciones.

## C131/22 Impacto de la variante Omicron en la sexta ola de COVID-19 en una unidad de hemodiálisis hospitalaria

**Primer Autor:** *Víctor Cantin Lahoz*

**Coautores:** *Emilia Ferrer López, Francisco Javier Rubio Castañeda, Manuel Fernández Núñez, Raquel Pernaute Lavilla*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Describir el circuito y actuación en pacientes sospechosos por COVID-19 en la unidad de hemodiálisis del HUMS.

Analizar los pacientes positivos por COVID-19 en tratamiento renal sustitutivo.

Valorar el cribado y diagnóstico, clínica, síntomas y duración de la enfermedad.

Analizar el estado de vacunación y respuesta de anticuerpos de los paciente

#### MÉTODO:

Se analizó y actualizó el circuito de atención a pacientes HD sospechosos de COVID-19.

Se realizaba control de síntomas, tª previa, higiene manos, mascarilla quirúrgica nueva y FPP2 recomendada, distancia entre pacientes y transporte

Ante una sospecha de COVID-19 y con síntomas se realizó un test AG antes de entrar. Con + se hacía en agudos (6ª pta +), también con - y síntomas pero se hacía PCR.

La capacidad de crónicos son 16 por turno (x3 y 2 días) y agudos de 6 (x2 y 2 días) siendo limitada a urgencias, agudos, trasplantes y positivos, que se separaban en un único día.

Se revisó los pacientes diagnosticados COVID-19 en HD, sitio infección, microbiología, sintomatología, ingreso hospitalario, complicaciones y respuesta inmunitaria

#### RESULTADOS:

En total 37 pacientes positivos de 75 crónicos (30.6% de nuestro centro) y 4/35 DP11.5%.

Diagnóstico por PCR en 20 pacientes (54%) el resto con antígenos 10 (27%) o ambas 7 (19%).

Se hicieron test rápidos de antígenos 18 pacientes (24% del total de crónicos), siendo positivos en 6 (33%) de ellos.

La edad media fue de 64 años (31-80) y por sexo sólo 10 mujeres (27%)

La sospecha de infección respecto fue familiar 21 (56%), comunitario 6 (16%) y hospitalario 10 (27%).

La cepa predominante ha sido Omicron 94%

La reinfección previa ha sido en 12 pacientes (32%)

Sintomatología: 2 (5%) no, 29 (78%) catarrales, 19 (51%) fiebre, 6 (16%) gastrointestinales y 8 (22%) neumonía.

Ingreso hospitalario 16 pacientes (43%) y fallecieron 2 (5%)

Las cifras de CT en las PCR de inicio indicaban media 21.75 (15-33)

La vacunación con pauta completa fue en 28 (77%), con 1 o 2 dosis 7 (19%) y sin vacunar 2 (4%).

Serologías disponibles en 26 pacientes con 19 (73%) con +2080 UI y 7 (27%) con cifras menores.

Y, por último, el tiempo hasta ser negativo o CT mayor de 35: 15 días (3-30)

#### CONCLUSIONES:

Es importante mantener actualizados los protocolos de cribado y aislamiento ante sospechas de COVID-19.

La autorización y uso de los test rápidos de antígenos ha servido para diagnosticar 6 pacientes nuevos antes de entrar a la unidad de crónicos y evitar brotes.

El tiempo hasta - ha sido de 15 días y la mayoría síntomas leves (80%)

## C134/22 Efecto del booster en la inmunidad mediada por IGG contra SARS-COV-2 en una cohorte de trabajadores sanitarios.

**Primer Autor:** *Laura Clusa Cuesta*

**Coautores:** *Miriam Latorre Millán, Ana Milagro Beamonte, María Carmen Martínez Jiménez, Ignacio Ezpeleta Ascaso, Sandra Dueñas Jollard, Noelia Terren Marco, Antonio Rezusta López*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (ISS Aragón)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo de este estudio fue valorar el efecto del booster en la inmunidad mediada por inmunoglobulina G anti espícula del virus SARS-CoV-2 (IgG anti-S) en trabajadores sanitarios del medio hospitalario, teniendo en cuenta el impacto de las vacunas e infecciones previas a su administración.

#### **MÉTODO:**

En el marco de un proyecto europeo financiado por el ECDC, se realizó un estudio prospectivo de cohorte, en el que participaron 183 trabajadores representativos del Hospital Universitario Miguel Servet. Se recogieron muestras de suero determinando la concentración de IgG anti-S con el kit LIAISON® SARS-CoV-2 TrimericS (Diasorin) antes y después de la campaña de vacunación con el booster (de noviembre/2021 a febrero/2022). Además, se recogieron semanalmente frotis nasofaríngeos para la detección de SARS-CoV-2 por PCR a tiempo real con el kit Cobas® SARS-CoV-2 (Roche), y se documentó la existencia de episodios previos y vacunación. Se utilizaron las pruebas de Wilcoxon, U de Mann Whitney y  $\chi^2$  para valorar la significancia estadística.

#### **RESULTADOS:**

Se analizaron los datos de 142 participantes, tras descartar 15 por no haberse realizado la serología final, 24 por no haber recibido el booster y 2 por no haber recibido ninguna vacuna con anterioridad. Durante el periodo estudiado se detectaron 27 participantes (19,0%) con infección activa de covid19, y se documentó episodio previo en 34 (23,9%), y dos dosis de vacuna en 129 (90,8%).  $56 \pm 13,5$  días después de la administración del booster, el incremento en la concentración sanguínea de IgG anti-S entre las serologías realizadas con un intervalo de tiempo de  $91,4 \pm 3,5$  días fue de  $1436,3 \pm 643,8$  BAU/ml. El incremento en la determinación de IgG anti-S fue mayor en aquellas personas que habían pasado un episodio de covid19 durante o previamente al estudio, o que habían sido vacunados más veces. El número de personas con valores de IgG anti-S por encima de la capacidad de cuantificación ( $>2080$  BAU/ml) aumentó tras la administración del booster, de 15 a 139 (10,6% al 96,5%). Todas las pruebas estadísticas indican un valor  $p \leq 0,001$ .

#### **CONCLUSIONES:**

La inmunidad frente a SARS-CoV-2 mediada por IgG anti-S aumentó tras recibir el booster, este efecto fue mayor en trabajadores con pauta completa de vacunación y tras contacto previo con el virus. El booster tiene un impacto positivo en la inmunidad del trabajador hospitalario, ofreciendo utilidad como medida de prevención y seguridad del paciente.

## C136/22 ¿Necesitas una masterclass sobre SVBP y OVACE?

**Primer Autor:** *Minerva Sáez De Guinoa Bermejo*

**Coautores:** *Irene López Ferreruella, Arantza Aguirregomezcorta Aina, Luz M. Pedruzo García*

**Centro:** Centro de Salud Miralbueno (Consultorio Garrapinillos)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Determinar el grado de motivación y nivel de conocimientos del personal docente de la guardería de SVB pediátrico y OVACE.

Diseñar y planificar sesiones formativas para proporcionar, aumentar y/o consolidar dichos conocimientos.

Establecer un programa de sesiones de actualización de conocimientos cada 2 años.

#### **MÉTODO:**

Se elabora una entrevista al personal docente para determinar el grado de conocimientos que poseen y valorar las áreas de formación que consideran más relevantes así como su motivación para recibir las sesiones.

Realizaremos una revisión bibliográfica de recomendaciones, guías y protocolos publicados sobre SVB pediátrico y OVACE como material para preparación de la sesión.

Se diseñarán una o varias sesiones formativas sobre Soporte Vital Básico, Obstrucción de la vía aérea y otros aspectos relevantes que hayan podido sugerir.

Pactaremos y reservaremos un horario para la realización de las sesiones.

#### **RESULTADOS:**

La guardería "Garrapiniños" consta de dos profesionales con años de experiencia en educación infantil.

En la entrevista realizada observamos que pese a reconocer el significado de las siglas de RCP, no se encuentran familiarizadas con términos como DESA y OVACE.

Las trabajadoras manifiestan que sus conocimientos de actuación en caso de parada cardiorespiratoria infantil o atragantamiento son insuficientes y ninguna de las dos se veía capaz de iniciar una reanimación aunque consideraban que sabrían detectarla.

Con respecto a la importancia de poseer estos conocimientos para su desempeño laboral diario, ambas estuvieron de acuerdo en su pertinencia y se encontraban muy interesadas en recibir formación sobre ello.

#### **CONCLUSIONES:**

Ante la gran motivación del personal docente de la guardería, se pone de manifiesto la adecuación de impartir las sesiones sobre SVB y OVACE, por lo que se programa su próxima realización en Septiembre de 2022, previo al inicio del curso escolar.

Se desarrollarán y realizarán los talleres y se evaluarán los conocimientos adquiridos.

## C137/22 Uso y manejo de la vía periférica en domicilio en el hospital de día médico

**Primer Autor:** *Eva Gloria Casasús Artal*

**Coautores:** *Ana María Cadarso Viscasillas, Raquel Marín Labanda, Lorena Martínez Gracia, Laura Garbajosa Escalera, Raquel Barcelona Mayoral, Marina Lazaro Gimeno, Fabiola López Burgos*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- Evitar ingresos de pacientes que necesitan tratamiento intravenoso durante varios días
- Reducir el número de canalizaciones en pacientes con miedo a las agujas o dificultad de venopunción
- Prevenir infecciones por la menor necesidad de canalizaciones
- Disminuir la congestión sanitaria
- Mejorar la calidad y eficiencia del Centro Hospitalario

#### MÉTODO:

Cuando un paciente requiere tratamiento intravenoso durante varios días seguidos, desde el Hospital de Día Médico se le propone canalizar una vía periférica para hacer uso de la misma a lo largo de su tratamiento.

Previamente lee con detenimiento el consentimiento informado realizado desde esta Unidad, donde se le informa de los riesgos y beneficios que conlleva este procedimiento. Una vez leído y conforme, paciente/enfermera/médico firman el documento. Es importante elegir un punto de punción que sea cómodo para el paciente teniendo en cuenta cual es el brazo dominante en la realización de sus actividades de la vida diaria, así como llevar a cabo la técnica en las mejores condiciones de asepsia eligiendo un calibre de catéter adecuado.

#### RESULTADOS:

El uso del Hospital de Día Médico para infundir tratamientos IV durante varios días seguidos con posibilidad de llevar una vía periférica en domicilio y acompañado de los debidos cuidados, es un gran aliado para mejorar la calidad de vida de los pacientes, reduce la mortalidad, evita ingresos, reduce el riesgo de iatrogenia e infecciones locales y nosocomiales.

Cuando realizamos la propuesta de colocar una vía venosa ambulatoria, objetivamos que la gran mayoría de los pacientes acceden a usarla. En los pocos casos que la han rechazado, las causas han sido porque iban a realizar deporte, por cuidado de niños y por miedo o intranquilidad de llevarla.

Diariamente observamos que por norma general el paciente cuida adecuadamente la vía periférica ambulatoria. La técnica de venopunción se realiza en las mayores condiciones de asepsia posibles y cada día se revisa la zona de inserción, se comprueba si es permeable y si no tiene signos y síntomas de infección o fugas. La desinfección con clorhexidina acuosa junto con un vendaje protector adecuado nos muestra que es efectiva esta práctica.

#### CONCLUSIONES:

El uso de la vía periférica ambulatoria desde el Hospital de Día Médico ha tenido muy buena acogida. Esta Unidad cuenta con un equipo de 2 enfermeras y 2 TCAES, de lunes a viernes con un amplio horario laboral en el que se ofrece un número de teléfono y un e-mail para cualquier duda que le pueda surgir al paciente en relación a este procedimiento.

## C139/22 Humanización de espacios sanitarios. Hospital de día médico–Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

**Primer Autor:** Ana María Cadarso Viscasillas

**Coautores:** Eva Gloria Casasús Artal, Raquel Marín Labanda, Lorena Martínez Gracia, Laura Garbajosa Escalera, Marina Lazaro Gimeno, Ana Isabel Burillo Lausín, Fabiola López Burgos

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- Personalizar la asistencia escuchando las necesidades de los pacientes.
- Adecuar y dividir el espacio adaptándose a las necesidades de pacientes, acompañantes y profesionales.
- Aliviar la carga psicológica de la estancia hospitalaria con un espacio cómodo, práctico y agradable.
- Atender al paciente en un mejor entorno terapéutico.

#### MÉTODO:

Desde febrero del 2019, año de inicio de la actividad del Hospital de día de Medicina Interna, se ha ido realizando una escucha activa de la opinión, tanto de pacientes como de profesionales, respecto a las instalaciones y mobiliario de la unidad, así como de las distintas localizaciones por donde hemos ido pasando como consecuencia del COVID. Durante estos más de dos años de actividad, hasta tener nuestras instalaciones definitivas, se fueron recopilando los puntos a mejorar e ideas importantes e indispensables que instaurar en el proyecto final. Se visualizaron trabajos ya realizados en otros Hospitales así como se revisaron conceptos que pueden ayudar a reducir el estrés, tensión y ansiedad al paciente durante su estancia en el Hospital.

#### RESULTADOS:

A diario en las antiguas ubicaciones escuchábamos: “Me ha costado mucho coger el ascensor”, “Con este día tan triste este sitio es muy oscuro, apenas vemos la luz”, “¿Cómo hacemos? No puedo acceder con mi silla de ruedas al aseo” “Los sillones son incómodos y no puede subir a ellos, prefiero sentarme en una silla”.

Diagnóstico de la situación anterior:

- Localizaciones de difícil acceso en el Hospital.
- Falta de señalización y rotulación.
- Espacios no apropiados a las necesidades con poca luz y visibilidad.
- Aseo no adaptado
- Mobiliario escaso, antiguo y desactualizado.

Puntos mejorados respecto a ubicaciones anteriores: Accesibilidad desde el exterior sin necesidad de entrar en el Hospital, luz natural y visibilidad creando espacios abiertos, confort térmico y colores neutros, redistribución del espacio (Zona de recepción y espera de pacientes y familiares, consulta y sala de tratamiento con un box de aislamiento para situaciones especiales, zona de control y administrativa, zona de apoyo para preparación y aseos adaptados con posibilidad de acceso con una silla de ruedas.

#### CONCLUSIONES:

- El mismo espacio, reformado, es capaz de generar a partir de los sentidos, percepciones que afectan a nuestro bienestar
- La colaboración y opinión de los profesionales es primordial a la hora de diseñar estos proyectos
- El trato humano y profesional deberá acompañar siempre a cualquier cuidado para que la humanización del espacio sea completa

## C141/22 Estudio de la efectividad y toxicidad en reirradiación de recidiva de glioblastoma multiforme en nuestro centro

**Primer Autor:** *María Calderó Torra*

**Coautores:** *German Valtueña Peydró, Miriam López Mata, María Del Mar Puertas Valiño*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El glioblastoma multiforme (GBM) es el tumor cerebral maligno más frecuente. Los gliomas reaparecen frecuentemente dentro de los 2 cm del sitio quirúrgico original y en la misma ubicación después de la radioterapia.

El objetivo de este estudio es analizar los datos de tolerancia y toxicidad de la reirradiación en pacientes con GBM recurrente.

#### MÉTODO:

Se han recogido datos de 14 pacientes con antecedente de GBM, tratados con cirugía y radioterapia externa (RTE) (12 de ellos 60 Gy en 30 fracciones, uno 54 Gy en 27 fracciones y otro 56 Gy en 28 fracciones) entre 2013 y 2020, que presentaron recaída del tumor primario tras este tratamiento.

Entre enero de 2021 y marzo de 2022, estos pacientes fueron tratados con RTE (25 Gy/5 fx en 10 pacientes, 30 Gy/5 fx en 1 y 60 Gy/30 fx en 3) en nuestro hospital, con una media de progresión de 23,53 meses. Se analizó la toxicidad durante el periodo de tratamiento, a los 15 días post RTE y la toxicidad crónica, así como si presentaban progresión en la actualidad.

#### RESULTADOS:

La mediana de seguimiento fue de 6,7 meses.

Del total de pacientes recogidos, el 28,6% falleció a los 10 meses de la reirradiación. Las toxicidades observadas al final del tratamiento fueron cefaleas, astenia, diplopía e inestabilidad, bloqueos ocasionales y náuseas, todas de G1. El 64% de los pacientes no presentaron toxicidad al final de la RT.

A los 15 días, el 57% de los pacientes no presentaron toxicidad. De los que sí la presentaron, se observó un episodio aislado de déficit visual, olvidos ocasionales en 2 pacientes, deterioro cognitivo en 1 paciente, bloqueos autolimitados en 1 paciente e inestabilidad en otro.

Como toxicidades crónicas, se evidenció un caso de afasia, uno de cefalea, un caso de pérdida de sensibilidad y uno de pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo. El 65% no presentó toxicidad crónica.

De los 10 pacientes no fallecidos a la hora de la recogida de datos, cuatro presentaban progresión de la enfermedad, evidenciada por pruebas de imagen (Resonancia Magnética Nuclear).

#### CONCLUSIONES:

La RTE es una opción de tratamiento segura y eficaz para el rescate del GBM recurrente en pacientes seleccionados. La evidencia disponible sugiere que la reirradiación proporciona tasas prometedoras de control de la enfermedad y supervivencia. La toxicidad es baja en el grupo estudiado.

## C142/22 Vacunación COVID-19 en escolares de 5 a 11 años del centro de salud de Tamarite de Litera.

**Primer Autor:** *Elena Janer Subías*

**Coautores:** *Gabriel Motis Montes, Judit Ramos Español, Bárbara Sancho Brota, Vanesa Ariño Bairo, Cristina Revenga Pociello*

**Centro:** Centro de Salud Tamarite de la Litera

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

1. Gestionar la vacunación de la población infantil de 5 a 11 años, según las indicaciones del Ministerio de Sanidad.
2. Revisión de los antecedentes de infección previa por COVID en dicha población.
3. Estudiar la prevalencia COVID y de inmunización en este grupo de edad.
4. Valorar posibles causas de no vacunación.

#### MÉTODO:

Se decide realizar la vacunación a la población infantil de 5-11 años en el "Colegio San Miguel" de Tamarite de Litera, previamente nos aportan los listados de los alumnos y se envía una autorización a las familias. Desde el centro de salud, se realiza una revisión de los antecedentes de infección por COVID y se efectúa una previsión de las vacunas necesarias. La vacunación en la fecha programada se realiza en el centro escolar con la presencia de 2 enfermeros y 1 médico. Los alumnos de infantil (5 años) se vacunan en el centro de salud. A todos ellos se les entrega un justificante de la vacunación administrada y se registra posteriormente en su HCE (Historia Clínica Electrónica).

#### RESULTADOS:

Del total de niños entre 5 y 11 años que acuden al centro escolar (197 alumnos), 69 (35,02 %) tienen el antecedente de infección por COVID.

La prevalencia de vacunación es del 77,16 % (152 niños), con la siguiente distribución por edades:

- 5 años: 50%.
- 6 años: 68%.
- 7 años: 75,75%.
- 8 años: 89,65%.
- 9 años: 87,5%.
- 10 años: 79,48%.
- 11 años: 84,84%.

De ellos, un 11,84% (9,13% del total) están pendientes de la 2ª dosis para completar vacunación. Entre los niños vacunados, existe una prevalencia del 34,87 % de infección COVID: el 17,76 % ha tenido lugar entre las 2 dosis de vacunas; un 11,67 % tuvo el COVID antes de la vacunación (mínimo 8 semanas), y un caso pasó el COVID en 2 ocasiones: antes y entre las dosis de la vacunación.

Un 23,35 % de los niños no se han vacunado frente al COVID por negativa familiar. De ellos, el 32,60 % tiene el antecedente de infección por coronavirus.

#### CONCLUSIONES:

La prevalencia COVID fue 35,02%. La vacunación completa COVID es del 77,16%, y 9,13% pendientes de la 2ª dosis. 23,35% de los niños no están vacunados por negativa familiar. La disminución de las restricciones y la percepción de la inevitabilidad de la infección con la variante omicron, pueden ser causas de que exista población pendiente de vacunar.

## C144/22 Códigos QR en quirófano, herramienta para una correcta preparación quirúrgica.

**Primer Autor:** *Delia Villacampa Sarasa*

**Coautores:** *Francisca Catalán Martínez, Alicia Martín Martín, Vanesa Rodríguez Rodríguez, Araceli Polo García, Esther Esteban Campos, Vanesa Rubio Cosa, María Pilar Domingo Lizama*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Evitar la variabilidad preparatoria

Correcta preparación del quirófano: evitar olvidos de material/instrumental, disminuir entradas y salidas al quirófano (Riesgo de infecciones intraoperatorias), evitar imprevistos, reducción del tiempo quirúrgico. AUMENTAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Disminuir la ansiedad del personal nuevo y facilitar su labor

#### MÉTODO:

Análisis de la situación actual, detección de una posible mejora en el servicio de quirófano, formación de un grupo de trabajo con el personal de dicho quirófano, creación de una cuenta en ONEDRIVE a través de la cual poder trabajar de manera remota pero conjunta, diseño del contenido y disposición de las fichas (objetivo de la mejora), elección de la ficha definitiva que servirá de patrón para todas las especialidades, recopilación precisa de datos para rellenar las fichas según la intervención quirúrgica, volcado de información, contactar con las casas comerciales para que nos proporcionen técnicas quirúrgicas de traumatología, elaboración de códigos QR para cada ficha en cuestión, implementación, evaluación con un cuestionario

#### RESULTADOS:

El resultado son una fichas con diferentes apartados (título de la IQ, mesa quirúrgica a utilizar, accesorios de la mesa, posición quirúrgica ilustrada, cobertura, aparataje, material fungible, suturas, instrumental y técnica quirúrgica), a cada categoría profesional le corresponde un código de color diferente: LETRA AZUL: Celadores; LETRA VERDE: TCAES; LETRA NEGRA: Enfermería, LETRA ROJA: Instrumental en esterilización, LETRA ROJA SUBRAYADA: Instrumental prestado; Material/ accesorio/etc. seguida de asterisco\*: preguntar al facultativo.

El código de colores sirve para que cada categoría profesional dentro del equipo quirúrgico, sepa lo que tiene que preparar.

Cada intervención quirúrgica tiene una ficha específica, con su código QR.

También existe otro código de colores por especialidades.

En las fichas de traumatología hay un hipervínculo con la técnica quirúrgica de la casa comercial.

El contenido de la ficha se puede editar cuando haya alguna modificación.

Los códigos están disponibles en cada antequirófano, su lectura se realiza a través de un lector de códigos QR.

#### CONCLUSIONES:

Se evidencia un mayor uso de los códigos QR entre las personas de nueva incorporación.

El personal experimentado hace uso de sus libretas o directamente no les hace falta.

La opinión generalizada es de un aumento de la seguridad del paciente al utilizar los códigos.

En general el grado de satisfacción es alto: puntuación media de 9, sobre 10

## **C147/22 Implantación de SBRT pulmonar en tumor primario y oligometastásico. Experiencia clínica inicial.**

**Primer Autor:** *Carla Sánchez Cortés*

**Coautores:** *Germán Valtueña Peydró, Miriam López Mata, María Del Mar Puertas Valiño*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) es una alternativa a la cirugía para pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPNM) en estadio temprano I-II así como en aquellos pacientes oligometastásicos. El objetivo principal es valorar la respuesta tumoral y la toxicidad de los pacientes tratados en nuestro centro.

#### **MÉTODO:**

Se recogieron de forma retrospectiva los datos de los 27 primeros pacientes tratados con SBRT pulmonar entre Marzo/2021 y Marzo/2022. Las variables recogidas fueron: histología, estadio, localización tumoral, esquema de tratamiento, dosis total, variables dosimétricas, respuesta, recurrencia y mortalidad. Así mismo, se registró la toxicidad, tanto aguda (<90 días) como tardía ( $\geq 90$  días), según los criterios CTCAE v5.0. El tratamiento se administró mediante SBRT guiada por imagen 4D. Todos los pacientes fueron tratados con una dosis biológica equivalente (DBE) mínima de 100 Gy.

#### **RESULTADOS:**

Se administró SBRT pulmonar en un total de 30 lesiones: 5 primarias y 25 metastásicas, siendo el origen más frecuente colorrectal (36%) seguido de pulmonar (32%). La mediana de edad fue de 72 años (49-87). Con una mediana de seguimiento de 6 meses (1-11), el 29,2% se mantuvo estable, el 25% de pacientes alcanzó una respuesta parcial, 12,5% respuesta radiológica completa y 33,3% progresión, siendo a distancia en la mayoría de los casos (75%). La supervivencia global y la supervivencia libre de progresión a los 6 meses fue 92,5% y 70,3%, respectivamente.

La toxicidad aguda más frecuente fue la astenia que apareció en 3 pacientes (11,1%). La mayoría no desarrollaron toxicidad crónica, sólo en 7 (25,9%) se detectó neumonitis en la zona de tratamiento. No hubo toxicidades mayor o igual a grado 3.

#### **CONCLUSIONES:**

La SBRT pulmonar es una técnica eficaz y segura con intención radical en cáncer de pulmón en estadios iniciales y en oligometastásicos. Se requieren ensayos clínicos bien diseñados para sacar conclusiones definitivas. Es crucial el debate en los comités multidisciplinares para realizar una correcta selección de los pacientes.

## C151/22 Atención de adicciones en tiempos de pandemia en la UASA del sector Alcañiz

**Primer Autor:** *Isabel Castellano Juste*

**Coautores:** *Carmen Julve Castro, Cristina Falo Orcal, Ana María Sáenz Ballobar, Ana Isabel Pérez Porcar*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz-UASA

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Garantizar una atención segura y de calidad a los usuarios con problemas de adicciones en la UASA del Sector Alcañiz durante la pandemia.
- Identificar los tipos de adicciones atendidas.
- Gestionar de forma eficaz y eficiente la atención de los usuarios.
- Comparar los datos obtenidos con el año previo a la pandemia.

#### **MÉTODO:**

Desde la UASA (Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones) de Alcañiz, unidad formada por profesionales de Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social y Enfermería se atienden a usuarios con problemas de adicciones tanto a sustancias como son el alcohol, cocaína, opiáceos, cannabis, hipnóticos y benzodiazepinas, sustancias psicoactivas y tabaco; así como adicciones comportamentales como es la ludopatía. Al inicio la periodicidad es semanal pudiendo ir espaciando las visitas hasta mensual.

Se trabaja de forma coordinada con la Unidad de Salud Mental de Alcañiz, Comunidad terapéutica, con el personal sanitario de los C.S., centros educativos y Comarcas correspondientes al sector sanitario de Alcañiz.

#### **RESULTADOS:**

Durante el 2020 y 2021 se atendieron un total de 505 usuarios (395 hombres y 110 mujeres) con problemas de adicciones 263 corresponden al 2020 y 242 al año 2021; 187 fueron primeras visitas, 93 del año 2020 y 94 del 2021.

Del total de adicciones atendidas corresponde un 35,84% a alcohol, 27,33% a cocaína, 16,04% a opiáceos y 11,68% a cannabis. Siendo estas sustancias las que principalmente se atiende en la UASA.

El resto de sustancias como hipnóticos 2,18%, anfetaminas 1,19% y nuevas sustancias como la ketamina 0,39%.

En el caso de la adicción a conductas se ha observado un incremento de pacientes con respecto a años anteriores a la pandemia ocupando un 4,36% de los usuarios atendidos. El confinamiento propició que el juego y apuestas on-line aumentaran con respecto a años anteriores.

El tabaco ocupa un 0,99%, puesto que se atiende si está unida a otra adicción, si no es derivada a la Unidad de Tabaco del Servicio de Neumología de Hospital de Alcañiz.

Durante los meses de Marzo a Mayo del 2020 no hubo atenciones presenciales lo cual propició que no hubiese 1ª visitas.

#### **CONCLUSIONES:**

A pesar de las dificultades derivadas de la pandemia, el equipo de la UASA ha trabajado en coordinación con las unidades mencionadas para atender eficaz y eficientemente a los usuarios.

Se detecta un aumento de las adicciones comportamentales; no corresponde con los datos obtenidos por encontrarse en estados iniciales de la conducta problemática.

## C152/22 Control de ITS: mejora para el control y seguimiento desde el sedimento urinario.

**Primer Autor:** Nuria Padilla Apuntate

**Coautores:** Carmen Gracia Puerto Cabeza, María Santamaría González, José Luis Bancalero Flores

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Tras observar la heterogeneidad en la actuación ante la infección de transmisión sexual (ITS) por *Trichomonas vaginalis* (TV), implantamos un proyecto de mejora de la calidad para el control y seguimiento de pacientes diagnosticados de TV con el sedimento urinario, para conseguir frenar la transmisión de TV y otras ITS.

#### MÉTODO:

Se elabora un proyecto de mejora de la calidad que incluye:

Ampliar el estudio en la misma muestra de orina, mediante PCR para confirmación de TV y otras ITS. Comunicar vía correo electrónico al médico de atención primaria recomendando ampliar estudio serológico, control de la infección actual en exudado vaginal y control de contactos

Se hace seguimiento con la Historia Clínica de pacientes detectados con TV en el sedimento urinario con SediMAX contrast PRO "visión in vivo" (Menarini®) durante el año 2019 y hasta marzo de 2022, comparando la mejora con las actuaciones pretéritas. La base de datos se recoge en Microsoft Excel 365. Se garantiza la anonimización y confidencialidad de los datos. El proyecto cuenta con la aprobación del CEICA.

#### RESULTADOS:

El estudio por PCR abarca las siguientes ITS: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, TV, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*.

El plan de mejora se implanta en el periodo 2021- marzo 2022, detectándose 19 casos de TV en el sedimento urinario: 100% mujeres con edad media de 43 años  $\pm$  14.

- A 14 pacientes (74%) se les hizo PCR para confirmar la infección.

En el periodo 2019-2020 el 25% fueron confirmados.

- A 7 pacientes se les pidió estudio serológico (37%)

En el periodo 2019-2020 el 43% fueron estudiados.

- 2 pacientes (11%) presentaron otras ITS (VIH y VPH) tras estudio por TV.

En el periodo 2019-2020 pacientes (21%) presentaron otras ITS: VHC, VHB, VHS-2, *C.trachomatis* tras el estudio.

- A 10 pacientes (53%) se les hizo el seguimiento en exudado vaginal por PCR (técnica de alta sensibilidad).

En el periodo 2019-2020 solo al 7% se les realizó dicho seguimiento.

- A 10 pacientes (53%) se les indicó el tratamiento adecuado según guías de práctica clínica.

En el periodo 2019-2020 el 29% recibieron el tratamiento.

#### CONCLUSIONES:

Los indicadores observados mejoraron tras la implantación de nuestro proyecto de mejora de la calidad. Se ha generado un beneficio directo en el paciente, una mayor homogeneización en la actuación frente a estas ITS con repercusión positiva a nivel de salud pública.

## **C153/22 Evaluación de la estrategia de GD del proteinograma implementada en el servicio de bioquímica clínica del HUMS.**

**Primer Autor:** Nuria Goñi Ros

**Coautores:** Paula Sienes Bailo, Claudia Abadía Molina, Yolanda González Irazábal, Rosa Gracia Matilla, Guillermo Hernández De Abajo, Elena García González, Luis Rello Varas

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar el impacto de la estrategia de gestión de la demanda (GD) del proteinograma, basada en reglas de rechazo y revisión de perfiles de laboratorio, para reducir el número de solicitudes inadecuadas y promover el correcto uso de esta prueba en el manejo de pacientes con sospecha de gammopatía monoclonal (GM).

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo retrospectivo que analiza el impacto de la intervención de la GD del proteinograma implementada en nuestro laboratorio en noviembre de 2020 y enero de 2022, momentos en los que se aplicaron desde el Sistema Informático de Laboratorio (SIL) reglas de rechazo según: la edad del paciente (<50 años) y el tiempo transcurrido desde la última determinación: < 1 año si hay proteinograma previo sin componente monoclonal. Asimismo, se revisaron los perfiles de laboratorio que incluían esta prueba. Los datos fueron extraídos del SIL (Modulab) y se analizaron con Excel. Se excluyó del estudio el año 2020 para evitar un falseamiento de datos por la pandemia COVID-19.

#### **RESULTADOS:**

Indicadores:

1. No se debe realizar el proteinograma en pacientes <50 años sin sospecha de GM. Durante el año 2019 se realizaron 34668 proteinogramas, de los cuales 10037 correspondían a pacientes <50 años ( $10037/34668=0.29$ ) Durante el año 2021, una vez implementada GD por edad, se realizaron 23195 proteinogramas, de los que 3168 correspondían a pacientes <50 años ( $3168/23195=0.14$ )
2. Si el patrón electroforético es informado como normal, no es necesario la repetición del proteinograma en <1 año, salvo que aparezcan cambios clínicos o analíticos que lo justifiquen. Debido a que la implantación de esta regla de rechazo se llevó a cabo en enero de 2022, únicamente se pueden evaluar los meses de enero, con 114 rechazos; febrero, con 633; y marzo, con 717.
3. El proteinograma no debe estar incluido en perfiles de carácter general no relacionados con el diagnóstico/seguimiento de GM. Se revisaron los perfiles de laboratorio que contenían el proteinograma y se eliminó, en consenso con los clínicos, en 8 de los 12 perfiles no relacionados con el diagnóstico/seguimiento de GM.

#### **CONCLUSIONES:**

El proteinograma es una prueba que actualmente sólo se recomienda para el diagnóstico/seguimiento de GM. La adecuación del laboratorio a esta recomendación permite el rechazo de peticiones innecesarias, contribuyendo a una optimización de los recursos y evitando informar una prueba fuera del grupo de pacientes en los que puede tener utilidad.

## C158/22 Manejo del dolor en pacientes de cirugía torácica, colaboración del fisioterapeuta en el equipo multidisciplinar

**Primer Autor:** *Fátima Fernández Simón*

**Coautores:** *Carmen Carcas Ainaga, Mercedes Ferrando Margelí, Nuria Lara Moreno, Antonio Miguel Romeo, Aitor Garay Sánchez, Yolanda Marcén Román, Lorena Cartiel Marina*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- Mejorar la actuación en fisioterapia respiratoria incorporando la evidencia científica sobre la eficacia de la educación en la disminución y control del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos de cirugía torácica programada.
- Coordinar la intervención del fisioterapeuta con el equipo multidisciplinar a través de un protocolo de actuación.

#### MÉTODO:

Se utilizaron las herramientas desarrolladas por el Instituto Joana Briggs para mejorar la adherencia a las recomendaciones de Buenas Prácticas. Constan de tres fases:

##### 1. Creación del equipo de trabajo y auditoría basal

Equipo: representantes de dirección de enfermería, cirujanos torácicos, anestesiistas, fisioterapeutas, enfermeras y TCAEs.

Selección de criterios de evaluación: según recomendaciones de la “Guía de buenas prácticas clínicas” para la “Valoración y manejo del dolor” de International Affairs and Best Practice Guidelines.

##### 2. Diseño e implementación de estrategias para mejorar la práctica.

Se presentó al equipo la intervención a realizar por parte de fisioterapia.

##### 3. Auditorías de seguimiento

Se realizaron 3 auditorías.

#### RESULTADOS:

Criterios de la guía con Grado de recomendación A, base de la intervención de fisioterapia en el manejo del dolor:

- Educación individualizada sobre dolor postquirúrgico y su manejo antes de la intervención quirúrgica.
- Recibir un plan de manejo de dolor que incluya tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Intervención: educación del paciente en fisioterapia respiratoria desde que es incluido en lista de espera quirúrgica hasta su intervención.

Se diseñó el circuito de interconsulta directa desde la consulta de cirugía torácica al fisioterapeuta, permitiendo el inicio inmediato.

Se diseñó un tríptico para ser entregado a los pacientes en consulta, con información del cuidado perioperatorio por parte de fisioterapia e instrucciones para asistir a las sesiones educativas.

Reserva de 1h.-2 d./sem. para sesiones educativas en el manejo del dolor, del incentivador y fisioterapia respiratoria, para los pacientes desde que son incluidos en lista de espera quirúrgica, hasta el día de la intervención.

Auditorías: Han recibido la intervención de fisioterapia respiratoria 61 pacientes

#### CONCLUSIONES:

Adelantar la intervención de fisioterapia permite al paciente practicar con antelación técnicas de fisioterapia respiratoria que debe hacer tras la intervención, resolver sus dudas respecto al dolor de la herida durante la tos o la movilización. El paciente consigue así integrar mejor el conocimiento, que le da seguridad disminuyendo su ansiedad.

## C159/22 Evaluación del tiempo de respuesta de un método rápido de sensibilidad antibiótica en bacteriemias por *S. AUREUS*

**Primer Autor:** *Laura Eva Franco Fobe*

**Coautores:** *Alexander Tristancho Baro, María José Lavilla Fernández, María Cruz Villuendas Usón, Rosa Martínez Álvarez, Antonio Rezusta López, Ana Isabel López-Calleja,*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La bacteriemia por *Staphylococcus aureus* es una entidad clínica importante por su gravedad y mortalidad, y de nivel 1 en la estrategia IRASPROA, con evaluación y seguimiento del PROA Bacteriemias. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el tiempo de respuesta de un método rápido de sensibilidad antibiótica en estas bacteriemias.

#### **MÉTODO:**

Se incluyen las bacteriemias por *S. aureus* en las que se ha realizado el panel automatizado de sensibilidad antibiótica Phoenix (Becton Dickinson) durante los años 2020 y 2021. La identificación bacteriana se ha realizado por espectrometría de masas MALDI-TOF a partir de un subcultivo de tres horas de los hemocultivos positivos y la sensibilidad antibiótica por el método automatizado Phoenix. Se han analizado los tiempos de emisión de resultados para cada uno de los antibióticos incluidos en el panel Phoenix, así como el tiempo de respuesta final.

#### **RESULTADOS:**

Durante el periodo de estudio, se ha realizado el panel Phoenix en 87 bacteriemias por *S. aureus*. El tiempo medio para completar el total de resultados de sensibilidad fue de 12.3 horas, frente a las 18h que requiere el método de rutina.

Respecto a la emisión gradual de resultados de sensibilidad para los principales antibióticos del panel, el tiempo medio en horas para obtener la CMI fue: Penicilina G 5.46 horas, Ciprofloxacino 5.55h, Levofloxacino 5.58h, Trimetoprim-Sulfametoxazol 5.60h, Oxacilina 6.44h, Daptomicina 6.64h, Linezolid 6.64h, Gentamicina 7.48h, Clindamicina 7.58h, Teicoplanina 7.64h, Vancomicina 7.70h, Ceftarolina 7.77h.

Ochenta paneles se realizaron en horario de mañana (5 en la franja horaria de 9 a 11h, 75 de 11h a 15h), y 7 en horario de tarde (de 15h a 21h). Esto ha permitido disponer antes de resultados de sensibilidad: para los paneles realizados por la mañana, resultados a lo largo de esa misma tarde (a partir de 6 horas desde que se inocula el panel); para los paneles realizados por la tarde, el panel completo está disponible a la mañana siguiente.

#### **CONCLUSIONES:**

El panel Phoenix permite un adelanto de resultados de 10-12h respecto al método de rutina. Actualmente la franja horaria más rentable es la tarde/noche, que permite disponer de resultados completos al inicio de la mañana siguiente. Con horario 24/7, se podrían informar resultados a partir de aproximadamente 6 horas de la inoculación del panel.

## C160/22 Optimización del uso de antimicrobianos en un servicio de cirugía general (SCG): papel del farmacéutico

**Primer Autor:** *Lucía Sopena Carrera*

**Coautores:** *Beatriz Bonaga Serrano, Azucena Gonzalo Rodríguez, Blanca Obon Azuara, Aritz Merchán Flores, Mercedes Arenere Mendoza, M<sup>a</sup> Ángeles Allende Bandrés, Isabel Varela Martínez*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Los programas de optimización de antimicrobianos (PROA) tienen como finalidad mejorar los resultados clínicos, minimizar los eventos adversos asociados y evitar la posible aparición de resistencias. Nuestro objetivo es analizar las recomendaciones emitidas por el farmacéutico al SCG y evaluar el grado de aceptación por parte de los cirujanos.

#### **MÉTODO:**

Estudio prospectivo febrero-abril 2021. Se incluyeron pacientes con tratamiento antimicrobiano durante  $\geq 4$  días. Recomendaciones: duración del tratamiento, optimización posológica, terapia secuencial precoz (TSP) (a las 72h si estabilidad clínica, disponibilidad de vía oral y existencia de antimicrobiano para administración oral). Se consideraron aceptadas si la prescripción se modificaba pasadas 24h. Variables: sexo, edad, estancia previa en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) e inicio de tratamiento, microorganismo aislado, tratamiento empírico o dirigido, fármaco, categoría de recomendación y su aceptación, media de días desde la suspensión del tratamiento hasta el alta y necesidad de reinicio con antimicrobiano a los 7 días.

#### **RESULTADOS:**

Se hicieron 75 recomendaciones. Se incluyeron 58 pacientes con una edad media de 69 (desviación estándar 15,8) años y un 58,7% hombres. El 36% procedía de UCI, iniciándose tratamiento antimicrobiano en el 66,8%. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *Escherichia coli* (13,4%), *Enterobacter cloacae* (10,4%) y *Enterococcus faecium* (8,9%). El tratamiento fue empírico en el 68%. Recomendaciones emitidas: duración del tratamiento (84%), TSP (9,3%), optimización posológica (6,7%). El 66,6% de ellas fueron aceptadas. La mayoría de los fármacos prescritos fueron: piperacilina/tazobactam (34,7%), amoxicilina/ácido clavulánico (16,0%), meropenem (13,3%). Media de 5 días desde la suspensión del tratamiento hasta el alta. Necesidad de reiniciar la terapia antimicrobiana a los 7 días en 4%.

#### **CONCLUSIONES:**

La duración de terapia antimicrobiana fue una de las principales razones de un uso inadecuado en el SCG. Un tercio de los pacientes procedían de UCI. Las recomendaciones tuvieron un buen porcentaje de aceptación. Sin embargo, una mayor comunicación entre farmacéuticos y cirujanos podría ser una estrategia para optimizar la terapia antimicrobiana.

## **C161/22 Documentos de apoyo para la cumplimentación del informe de enfermería UME 061: conocimiento y uso.**

**Primer Autor:** *Pedro Lopes Garzón*

**Coautores:** *Eduardo Mir Ramos, David Calvo Cobos, Belén Tapia Torres, Azucena Asensio Royo, Carolina Azcona Cidraque, Ana Gómez Marco, Pedro José Satústegui Dordá*

**Centro:** 061 Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conocer de manera exploratoria el conocimiento, empleo y utilidad de la documentación de apoyo sobre metodología enfermera para la adecuada cumplimentación del informe de cuidados de enfermería en las Unidades de Soporte Vital Avanzado (SVA) de 061 Aragón.

#### **MÉTODO:**

Se elaboró un cuestionario autoadministrado mediante la herramienta Google Forms dirigido a los profesionales de enfermería que prestan servicio en las USVA del 061 Aragón.

Dicho cuestionario solicita el Consentimiento para su realización. Consta de un primer bloque con información de datos personales: edad, sexo, tipo de relación laboral (fijo/temporal) y años de experiencia en 061. El segundo bloque hace referencia a los documentos de apoyo, donde se pregunta sobre cada uno de ellos: si se conoce (si/no); si se ha consultado alguna vez y si se considera útil (ambas mediante escala Likert con 5 opciones). El último bloque otorga la opción de realizar un comentario sobre la documentación de apoyo.

#### **RESULTADOS:**

Se obtuvieron 24 respuestas. 54% sexo femenino, edad media 44 años, 58% personal fijo y más de 10 años de experiencia.

Conocimiento y uso de documentación de apoyo (6):

-Instrucción técnica de cumplimentación del informe de enfermería (IT070603): más del 90% conocen el documento, la mitad raramente lo ha consultado y un 46% lo considera útil.

-Guía de aplicación del Proceso Enfermero al informe de cuidados de enfermería (G070609): más de la mitad la conoce, la mitad no la ha consultado nunca y un 38% la considera útil.

-Manual NOC de utilidad en emergencias: la mayoría no lo conoce y no lo ha consultado nunca, y un 30% lo considera útil.

-Intervenciones de enfermería (NIC) útiles en emergencias: la mayoría no lo conoce y no lo ha consultado nunca, y un 30% lo considera útil.

-Guía de cuidados de enfermería aplicada a los procesos clínicos: la mayoría no la conoce y no la ha consultado nunca, y un 50% la considera útil o muy útil.

-Infografía/resumen: un 92% la conoce, un 46% la usa muy frecuente o frecuentemente y un 69% la considera útil o muy útil.

Hubo 8 comentarios.

#### **CONCLUSIONES:**

Los documentos más consultados y empleados son la Instrucción Técnica de cumplimentación del informe de enfermería y la infografía/resumen. Esto podría deberse a su disponibilidad (intranet y bases operativas, respectivamente). En el resto de casos se debería mejorar su difusión y/o accesibilidad, cuestión que es señalada por algunos encuestados.

## C162/22 Estudio de la implantación de un programa de monitorización farmacocinética de Voriconazol en un hospital terciario

**Primer Autor:** Irene Aguilo Lafarga

**Coautores:** Elena Herranz Bayo, Ana Peñas Fernández, María Pérez Moreno, Miriam Merchante Andreu, Andrea Pinilla Rello

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Análisis de la adecuación de la dosificación de Voriconazol según ficha técnica (FT) en un hospital de tercer nivel. Evaluación del impacto de la monitorización farmacocinética en la consecución de niveles terapéuticos.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo desde junio de 2020, tras la implantación de la monitorización farmacocinética de Voriconazol, hasta diciembre de 2021. Incluye todos los pacientes que han recibido recomendaciones de ajuste posológico tras determinación de niveles de Voriconazol en sangre. Se recogieron variables demográficas (sexo, edad y servicio prescriptor) y clínicas (motivo de tratamiento, pauta posológica al inicio de la monitorización, valor inicial de Voriconazol y valor tras las recomendaciones posológicas). Se estudió la adecuación de la dosificación inicial a FT, las determinaciones en rango iniciales y las determinaciones en rango al fin de tratamiento.

#### RESULTADOS:

Se analizaron 31 pacientes (61,3% hombres, edad: 48,3±25,9 años) y 101 determinaciones de Voriconazol. Los principales servicios que solicitaron monitorización farmacocinética fueron: Hematología (25,8%) y Unidades de Cuidados Intensivos (12,9%) seguido de Oncopediatría y Medicina Interna (ambos 9,7%) y Oncología (6,5%).

La pauta posológica previa a monitorización de todos los pacientes se adecuaba a la recomendada por FT. Solo el 54,8% de los pacientes alcanzaron niveles terapéuticos en la primera determinación. Entre los niveles fuera de rango terapéutico en la primera determinación el 85,7% fueron niveles infraterapéuticos y el 14,3% supraterapéuticos que conllevaron reacciones adversas como pancitopenia (3,2%) o alteraciones psiquiátricas (3,2%). Tras las recomendaciones farmacocinéticas el 83,9% de los pacientes alcanzó niveles terapéuticos.

Los motivos de tratamiento reportados fueron Aspergilosis pulmonar (48,4%), profilaxis antifúngica (29,0%), Candidemia (16,1%), infección por Alternaria infectoria (3,2%) y por Exophiala dermatitidis (3,2%).

#### CONCLUSIONES:

Aunque la posología del Voriconazol se adecúa a las recomendadas por FT, la variabilidad farmacocinética hace que un 45,2% de los pacientes no alcance niveles terapéuticos. Este porcentaje mejora tras las recomendaciones farmacocinéticas, lo que expone la necesidad de la monitorización para optimizar la seguridad y efectividad del tratamiento.

## C163/22 Proyecto de mejora de la sala de urgencias del centro de salud Actur Sur

**Primer Autor:** Blanca María Higuera San Román

**Coautores:** María García Julvez, Pilar Antonia Artigas Salvador, Esther Timoneda Timoneda

**Centro:** Centro de Salud Actur Sur

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Reorganizar la Sala de Urgencias siguiendo las recomendaciones encontradas en la bibliografía.

Mejorar la accesibilidad al material y medicación en situaciones de urgencia.

Actualizar protocolos y algoritmos de actuación visibles.

Facilitar la revisión de la Sala de Urgencias, carro de paradas y maletín de avisos domiciliarios.

#### MÉTODO:

Se realiza una búsqueda bibliográfica para poder realizar los cambios pertinentes en la sala de urgencias del Centro de salud del Actur Sur. Para poder realizar los cambios se crea un grupo de trabajo para su diseño y mejora:

-Cartelería: se propone revisión y retirada de los innecesarios.

-Carro de paradas: se propone organizar por aparatos respiratorio y circulatorio.

-Vitrinas: se propone revisión y retirada de los innecesarios. Organizar por sistema respiratorio, circulatorio y traumatología.

-Medicación: colocar en una zona más visible. Imprimir una tabla de equivalencias. Separar la medicación inhalatoria y pediátrica.

-Mesas auxiliares: Retirar el material innecesario dejando más accesible el material para cargar la medicación.

#### RESULTADOS:

Los resultados obtenidos tras los cambios son:

-Cartelería: Nº carteles revisados:  $8/18=44\%$  (la sala consta de un total de 18 carteles. Se realizan actualizaciones de 3, se retiran 5 y se reorganizan 10).

-Carro de paradas: Nºcarros revisados:  $2/2=100\%$ . (se dispone en dos mesas auxiliares, sin conseguir un carro único. Se revisa el material y se organiza)

-Vitrinas: Nºvitrinas revisado:  $4/4=100\%$  (se disponía un total de 4 vitrinas. Se organiza y finalmente se dispone de 3 vitrinas, aprovechando la estantería encima del lavabo para el material de uso menos frecuente.)

-Medicación: Nº medicación revisada:  $52/52=100\%$  (Se cambia la situación de la medicación de una vitrina a una estantería sobre las mesas auxiliares, separando la inhalatoria y pediátrica. Se retira el exceso de stock).

-Nºcarteles medicación revisados:  $6/6=100\%$  (Se revisan 6 carteles de equivalencias de diferentes vías de administración y se crea uno único).

-Mesas auxiliares: Nº mesas auxiliares revisadas:  $4/4=100\%$  (del total de 4 mesas se revisan las 4, retirado una que dificulta el tránsito).

#### CONCLUSIONES:

Los cambios producidos han supuesto una mejora de todas las mesas auxiliares, medicación, vitrinas y carros de paradas. Respecto a la cartelería se ha mejorado casi la mitad de lo que había.

Por parte del grupo de trabajo se propone continuar con las mejoras con un carro de paradas estándar, un ordenador, así como un plan formativo para el personal

## **C164/22 Los andarines de Monzón: una forma saludable de socializar.**

**Primer Autor:** *Inmaculada García - Miguel Sevilla*

**Coautores:** *Olga Guallarte Herrero, Yolanda Lanau Fierro, María Allué Blanco, Adolfo Lanao Martin*

**Centro:** Centro de Salud Monzón Urbano

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Crear un grupo estable y abierto con compromiso de reunión semanal.

Fomentar hábitos saludables mediante caminatas.

Estimular la socialización mediante encuentros semanales.

Establecer vínculos entre diferentes organizaciones comunitarias.

#### **MÉTODO:**

Tras año y medio de pandemia se ha visto notablemente una disminución de la actividad física en nuestros mayores, así como una reducción de sus relaciones sociales.

En septiembre del 2021, la asociación contra el cáncer propuso a varias organizaciones comunitarias un proyecto de paseos saludables.

El Centro de Salud de Monzón fue una organización clave para captar a la población.

Se difundió la información mediante carteles y prescripción de activos de salud en las diferentes consultas de medicina y enfermería.

Se realizó una reunión de equipo de atención primaria para implicar a los profesionales sanitarios.

Se han establecido reuniones periódicas para analizar el proyecto.

#### **RESULTADOS:**

El proyecto nació desde la Asociación Española contra el Cáncer en coordinación con el Centro de Salud de Monzón, también implicó a otras organizaciones de la comunidad de forma que se sintió como una iniciativa multisectorial.

Se creó un grupo de andarines estable, más del 50% de las personas acuden a tres de cada cuatro quedadas. El punto de partida es siempre el mismo, de forma que la población conoce el recurso y puede usarlo cada semana o esporádicamente según le convenga.

Las quedadas para las caminatas se hicieron todos los martes por la tarde recorriendo diferentes lugares de Monzón.

La actividad tenía una duración de una hora, durante el paseo se estimuló la socialización evitando que los participantes se quedasen solos.

#### **CONCLUSIONES:**

Actualmente el grupo de andarines de Monzón funciona todos los martes de forma autónoma, siendo un activo en salud dado de alta en la comunidad.

El trabajo multisectorial de todas las organizaciones implicadas en la creación y dinamización de la actividad fueron claves para que a día de hoy este proyecto siga siendo una realidad.

## C165/22 Impacto en redes sociales de un vídeo de fotoprotección solar dirigido a población infantil

**Primer Autor:** *Pedro Jesús Agón Banzo*

**Coautores:** *Ana Julia García Malinis, Cristina Elipe Maldonado, Jorge Fuertes Fernández-Espinar, Dolores Planas Linares, Asunción Sin Abizanda, María Flor Sebastián Bonel,*

**Centro:** Centro de Salud Perpetuo Socorro (Huesca)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Objetivo principal: Mejorar la salud cutánea de la población infantil

Objetivos específicos:

- Realizar y difundir un video educacional de fotoprotección solar dirigido a población infantil
- Estimular en niños y niñas hábitos de protección solar responsable
- Evaluar la repercusión en redes sociales

#### MÉTODO:

- Se escribió y consensuó un guión exponiendo de forma clara, sencilla y divertida, las medidas de protección solar recomendadas por la AEDV para la población infantil
- Grabación: marzo 2021 en el Servicio de Pediatría del CSPS de Huesca, con personal del centro y el S. de Dermatología del HU San Jorge
- Edición: programa Movavi Video Editor Plus 2021®
- Difusión: comenzó en abril de 2021 en redes sociales: YouTube (cuenta del SARES y plataforma de las XIX Jornadas de Trabajo sobre Calidad en Salud 2021). Facebook. Twitter (cuenta oficial de Escuelas promotoras, @epsAragon). Instagram. TikTok. WhatsApp
- Se contabilizó las visualizaciones y audiencia alcanzada, los “likes”, el nº de veces que se compartió el video y los comentarios

#### RESULTADOS:

- El video se tituló “Jugar protegido es divertido”. Dura 4 minutos y 1 segundo
- Youtube: Publicado en la cuenta del SARES y en la plataforma de las “XIX Jornadas de Trabajo sobre Calidad en Salud 2021”. 747 visualizaciones y 17 “likes”
- Facebook: Se han registrado 26 “likes”, 1 comentario positivo y 0 negativos. Compartido en 28 ocasiones
- Instagram: Publicado como Instagram televisión (IgTV), ha llegado a 1243 cuentas. 47 reproducciones completas, 9 “likes”, 4 comentarios positivos y 0 negativos. Compartido en 30 ocasiones
- TicTok: solo permite compartir videos de muy corta duración: el vídeo se dividió en 6 partes. También se publicó con subtítulos en inglés. 4.320 visualizaciones y 127 “likes”. Compartido en 52 ocasiones. 90% de visualizaciones en España y 10% en otros países: Italia, Venezuela, Francia, Austria y Alemania
- Twitter: 30 “likes”. Compartido en 7 ocasiones
- WhatsApp: El vídeo ha sido visualizado y reenviado muchas veces, pero no ha sido posible contabilizarlo

#### CONCLUSIONES:

- La difusión de videos de promoción de salud en redes sociales es un método útil para transmitir información
- Los vídeos publicados en redes sociales llegan a población joven, pero menos a población mayor
- Las intervenciones en salud y las recomendaciones sanitarias, generan mayor impacto cuando son transmitidas por profesionales de la salud

## C166/22 Autodispensador de medicamentos del área de pacientes externos: perfil de utilización y adherencia

**Primer Autor:** *Elena Herranz Bayo*

**Coautores:** *Irene Aguiló Lafarga, Herminia Navarro Aznarez, Judit Perales Pascual, Andrea Pinilla Rello, Beatriz Abad Bañuelos*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Describir el funcionamiento del autodispensador de la unidad de pacientes externos (UPE) y analizar el perfil de paciente que lo utiliza, así como el grado de adherencia al tratamiento en un hospital terciario.

#### MÉTODO:

Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes que tienen activada la dispensación en el autodispensador de la UPE desde el 01/01/2021 al 28/02/2022 y descripción del circuito. Para analizar el perfil de paciente se ha recogido las variables sexo y edad, y se han clasificado en función de la patología/programa farmacéutico al que pertenecen. El grado de adherencia se ha determinado mediante el registro de las 3 últimas dispensaciones. Fuentes de datos: Farmatools® (Dispensación de Pacientes Externos). Recogida de datos: Excel®.

#### RESULTADOS:

Ante una propuesta de utilización del autodispensador el farmacéutico tiene en cuenta que tenga un elevado conocimiento y responsabilidad de su enfermedad y una adherencia correcta; además, cada vez que el paciente acude a la consulta médica debe pasar por el farmacéutico para realizar una entrevista sobre su medicación, su adherencia y valorar su renovación.

El autodispensador está abierto de 7:00 a.m a 21:00 p.m de lunes a domingo y dispone en todo momento de la posibilidad de atención telemática por parte de un farmacéutico.

Durante el periodo de estudio se registraron 896 dispensaciones, de las cuales el 67,4% se realizaron de 9:00h-15:00h. En el horario de tarde se efectuaron 260 (29,0%), siendo el 48,5% entre las 17:00h-19:00h.

215 pacientes tienen activado el autodispensador de la UPE. El 70,2% son hombres, con una edad media de 46,6±11,7 años. La patología/programa más prevalente es VIH (66,5%) seguido de esclerosis múltiple (15,3%), el resto se encuentra por debajo del 5% (hipercolesterolemia, hepatitis B y reumatología); la media de adherencia es del 97,2%.

#### CONCLUSIONES:

El autodispensador ha demostrado un gran beneficio en pacientes jóvenes, con vida laboral activa y que les resulta difícil acudir en horarios específicos a por su medicación. Además, tienen un perfil de paciente cumplidor que junto con el trabajo farmacéutico permiten asegurar su buena adherencia.

## **C167/22 Rompiendo la brecha digital en monzón rural para mejorar el acceso a la citación de vacunación frente al COVID-19.**

**Primer Autor:** *Adolfo Lanao Martin*

**Coautores:** *María Dolores Loncan Margalejo, Carmen Puyuelo Blecua, Montserrat Silles Esforzado, Myriam Valle Puyol, José Luis Pérez Albiac, Pablo Gutiérrez Fernández, Inmaculada García – Miguel Sevilla*

**Centro:** Centro de Salud Monzón Rural

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Crear un tutorial para conseguir cita de vacunación a través de la web.

Disponer de puntos de cita presencial en cada localidad para personas que no usan Internet.

Estimular las redes de vecinos para facilitar el acceso a la citación de aquellos que no usan la web.

Difundir las medidas facilitadoras al menos al 50% de las familias implicadas.

#### **MÉTODO:**

El Equipo de Atención Primaria hizo un análisis descriptivo de su zona básica para detectar las dificultades de acceso para conseguir cita de la vacuna frente al Covid-19. Las fuentes de información fueron los registros oficiales del Gobierno de Aragón y el registro de las necesidades sentidas por parte de la población hacia los profesionales sanitarios. Cada médico y enfermero analizó su cupo poblacional.

En una reunión de equipo se pusieron en común los análisis de cada profesional. Se hizo lluvia de ideas y posterior debate. Se acordaron propuestas para facilitar el acceso a la cita priorizando la vía web, pero también facilitando la presencial en cada localidad. Se diseñó una estrategia: la clave estuvo en convocar un Consejo de Salud.

#### **RESULTADOS:**

Se creó un vídeo tutorial explicativo de cómo pedir cita para la vacuna frente al Covid-19.

Los ayuntamientos facilitaron puntos físicos de citación para la vacuna de la Covid19 atendidos por personal de su administración.

Los ayuntamientos mediante tablones de anuncios, grupos de WhatsApp de vecinos y bandos por megafonía solicitaron la participación comunitaria para ayudar a la citación de vecinos y familiares que no usan Internet. Desde los consultorios locales los sanitarios también transmitieron el mismo mensaje.

Más del 50% de las familias recibieron el vídeo tutorial, la información con los lugares y horarios de citación presencial o la solicitud de ayuda a la citación de personas sin conocimiento de Internet. Los canales por los que se consiguió transmitir la información fueron: los grupos WhatsApp de los ayuntamientos con los vecinos, los bandos municipales por megafonía, la información transmitida desde los consultorios de salud.

#### **CONCLUSIONES:**

En la zona básica de salud de Monzón Rural se consiguió cumplir el objetivo gubernamental de vacunación en tiempo y cobertura poblacional. Realizar un Consejo de Salud fue clave para que los profesionales sanitarios transmitiesen a los agentes comunitarios las dificultades detectadas y desde allí se establecieron estrategias de actuación.

## C168/22 Análisis de las intervenciones farmacéuticas que apoyan la prescripción médica para mejorar la calidad asistencial

**Primer Autor:** *Carlos Ignacio Díaz-Calderón Horcada*

**Coautores:** *Ana Peñas Fernández, Ana López Pérez, Pilar Olier Martínez, Lucía Cazorla Poderoso, Pilar Casajús Lagranja*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Revisión y análisis de intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas sobre la prescripción electrónica asistida (PEA) durante el año 2021 y comparación con los datos obtenidos en 2020.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron las IF realizadas en 2021 en 35 unidades de hospitalización (UH), urgencias del hospital general y 3 residencias. Las IF se realizaron a través del programa Farmatools® tras revisar la prescripción y el perfil farmacoterapéutico del paciente. Variables registradas: datos demográficos del paciente, UH, fármaco implicado, motivo de IF, vía de comunicación al destinatario y grado de aceptación. La valoración del porcentaje de aceptación se realizó a través de la información obtenida del programa Farmatools®, analizando los cambios en la prescripción derivados de las intervenciones realizadas. Se compararon los resultados con el año anterior, 2020.

#### RESULTADOS:

Durante un periodo de 12 meses se registraron 1273 IF, lo que supone una media de 3,5 IF/día, inferior a 2020 con 1481 IF, 4,1 IF/día. Sólo el 2,65% no fueron aceptadas. Se realizaron 938 IF (73,7%) en las UH del Hospital General, 40 IF (3,14%) en Urgencias del Hospital General, 225 IF (17,7%) en UH del Hospital de Traumatología, 67 IF (5,3%) en UH del Hospital Materno infantil y 3 IF (0,23%) en residencias. Se registraron intervenciones sobre 289 fármacos distintos frente a 368 en 2020. Los principios activos implicados con más frecuencia fueron hierro carboximaltosa (17,6%), HBPM (6,4%), calcifediol (3,5%) y potasio IV (2,9%) vs HBPM (4,9%), hierro sacarosa (2,5%), potasio IV (2,1%) y levotiroxina (2%) en 2020. Las IF se comunicaron de forma escrita 85,52% vs 83,7% en 2020, y en menor medida la forma telefónica 13,6% vs 15,4% en 2020. Además un 0,86% se comunicó de forma verbal. El no ajustarse a los criterios de prescripción del protocolo del hospital fue el principal motivo de IF (23,17%), seguido de la conciliación del tratamiento (19,5%) y de dosificación excesiva (7,93%).

#### CONCLUSIONES:

La disminución de IF se puede explicar por el COVID-19 y la elaboración de protocolos y alertas en Farmatools® por el servicio de farmacia.

El hierro IV, la HBPM y el potasio IV destacaron en ambos años, considerándose estos dos últimos de alto riesgo por el ISMP.

Las IF aumentan la seguridad y calidad asistencial que recibe el paciente.

## C169/22 Acompañamiento de enfermería a padres/ tutores de niños intervenidos quirúrgicamente

**Primer Autor:** Irene Arner Dobon

**Coautores:** Ana Eva Crespo Sánchez, Josune Betrán Plana

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Quirófano Infantil-Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- Disminución de la ansiedad y el miedo que conlleva el proceso quirúrgico en los padres.
- Acompañar a los padres creando un clima de confianza y seguridad.
- Establecer una comunicación efectiva y bidireccional padres/enfermero.

#### MÉTODO:

Tras percibir la ansiedad generada en los padres de niños que se someten a cirugías largas y/o complejas implantamos este protocolo dividido en dos fases.

1ª: El día anterior a la intervención y consiste en la presentación del equipo de enfermería a los padres y niño, así como la explicación del proyecto.

2ª: Se realiza durante la intervención quirúrgica. La enfermera recibe a los padres y al niño en la entrada de la unidad, se presenta y pone en marcha el proyecto. A partir de este momento se informará cada 2 horas aproximadamente indicándoles la fase en la que se encuentra la intervención.

Al aproximarse el final de la intervención se comunica como verán al niño a la salida (vías, drenajes, etc).

Despedida y fin del protocolo.

#### RESULTADOS:

Los padres muestran su gratitud ante la actuación de enfermería en estos momentos de incertidumbre que genera el proceso quirúrgico.

Se percibe disminución de la ansiedad en los padres tras la interacción con los mismos. Esto se consigue gracias a que se han cumplido nuestros objetivos de acompañar e informar, mediante una comunicación efectiva.

Acompañando a los padres ayudamos también al bienestar del niño.

#### CONCLUSIONES:

Poner en marcha este protocolo y realizarlo en nuestro día a día laboral supone para nosotras un gran desarrollo profesional y humano.

## **C171/22 Infecciones del sistema nervioso central y el diagnóstico con Filmarray®: optimizando tiempos de respuesta.**

**Primer Autor:** *Eva Pablo Hernando*

**Coautores:** *Francisco Javier Alcón Flores, Amparo Boquera Albert, Ingrid María Ferreira Ferreira, Alfonso José Pascual Del Riquelme Babé, Juan Sahagún Pareja, Héctor Condado Condado, Tatiana Khaliulina Ushakova*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Analizar el impacto real de la introducción del panel sindrómico Filmarray® meningitis/encefalitis (FA M/E) en el diagnóstico de estos síndromes en el Hospital Clínico Lozano Blesa (HCULB) durante 2020.
- Identificar áreas de mejora en el proceso de diagnóstico de infecciones del sistema nervioso central (SNC).

#### **MÉTODO:**

- Estudio descriptivo retrospectivo donde se analizan 236 pacientes atendidos en el HCULB en 2020 con petición de una o varias de las siguientes técnicas en líquido cefalorraquídeo (LCR): cultivo, PCR de virus neurotropos (PCR-VNT, Genómica) o Filmarray® M/E (FA M/E, Biomerieux).
- Se incluyó LCR de punción lumbar (PL), excluyéndose LCR-derivación y extraídos en centros externos.
- Las variables analizadas fueron: edad, sexo, procedencia de la solicitud, servicio, número de muestras por paciente y tipo de prueba solicitada.
- Las técnicas fueron comparadas en pacientes con positividad en alguno de los estudios microbiológicos realizados. La historia clínica aportó el significado del diagnóstico y el impacto de éste en la asistencia.

#### **RESULTADOS:**

- El laboratorio recibió 19 LCR/mes; el 88,1% de pacientes ingresados y el 10% de urgencias. Neurología solicitó el 60% de los estudios (cultivo y/o PCR-VNT), como protocolo de diagnóstico diferencial de patología neurológica.
- Se realizó FA M/E en el 40% de los pacientes estudiados. La gravedad de la meningitis aguda o el manejo de la encefalitis justifican que UCI o pediatría solicitaran esta prueba en el 65% y 85% de sus peticiones, respectivamente.
- La tasa de positividad del LCR fue 7%: Se diagnosticaron 5 infecciones bacterianas (2 L. monocytogenes, 1 S. aureus, 1 N. meningitidis y 1 S. pneumoniae), 7 víricas (2 Herpesvirus 6, 3 Herpes zoster, 1 Enterovirus y 1 Virus Epstein Barr) y 1 codetección (Herpesvirus 6 y S. pneumoniae).
- Las técnicas fueron concordantes en 4/10 casos. El uso de antibióticos previo a la PL, la ausencia del germen en el panel FA M/E o la diferente sensibilidad/especificidad de las técnicas explican la discordancia.
- FA M/E permite realizar diagnóstico en situaciones indeseadas: escasez de muestra, inadecuada conservación o falta de reactivo

#### **CONCLUSIONES:**

En 2020, FA M/E fue clave para diagnosticar meningitis aguda y descartar infección en neonatos.

El uso de FA/ME permite la toma de decisiones relativas al tratamiento antimicrobiano en 90 min, frente a las 24-72h requeridas por otras técnicas.

FA M/E puede generar falsos positivos y negativos, por ello, no es posible prescindir de otras técnicas

## C173/22 Gestión proactiva de riesgos y calidad asistencial en hemodinámica

**Primer Autor:** Pilar López Cuartero

**Coautores:** M<sup>a</sup> Cruz Paesa Garza, Joana Jiménez Agesta, José M<sup>a</sup> Villegas Bleuca, Purificación Gallardo Gallardo, Leticia Saornil Mínguez, Ana Belén Esteras Gómez, Noemí Valdovinos Fernández

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

A pesar de su carácter mínimamente invasivo, la Cardiología Intervencionista presenta riesgos asociados a los procedimientos que pueden derivar en complicaciones potencialmente graves. El objetivo de nuestro trabajo fue elaborar un plan de gestión proactiva de riesgos relativo a la realización de un cateterismo cardíaco.

#### MÉTODO:

Fases del estudio: 1- Identificar, 2- Priorizar, 3- Planificar, 4- Monitorizar.

Evaluación proactiva de riesgos mediante su identificación con un Diagrama DAFO; Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que presentaba nuestra Unidad de Cardiología Intervencionista. Un Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado utilizando el marco estandarizado propuesto por la National Patient Safety Agency (NPSA). Posteriormente se priorizaron los riesgos mediante un Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE). A continuación se elaboraron Planes de Contingencia para los riesgos con mayor priorización, y se diseñaron indicadores para su monitorización. Apoyados en el proceso por una Encuesta sobre la Calidad Percibida por el usuario SERVQUOS.

#### RESULTADOS:

La encuesta sobre calidad percibida mostró, alta satisfacción percibida por los pacientes, sobre todo en lo relacionado con los profesionales (Likert 4,9-4,87). El espacio físico y elementos de confort resultaron lo peor valorado (Likert 3,7-3,8). En el análisis DAFO, destacan fortalezas y oportunidades respecto a debilidades y amenazas. Debilidades; Disponibilidad de recursos (100) Amenazas; Coordinación con los diferentes sectores sanitarios y niveles asistenciales (100) Fortalezas; Gestión picos asistenciales y reducción de lista de espera (240) Oportunidades; Ampliación unidad de hemodinámica (170).

El Diagrama Ishikawa evidencia la cantidad y variabilidad de factores predisponentes: gestión del proceso, infraestructura y materiales, recursos humanos, y personales del paciente. El AMFE arrojó cuatro fallos potenciales, relacionados con la antesala, medios personales y materiales, y coordinación de la información con otros niveles asistenciales, dando un Número de Prioridad de Riesgo (NPR): 224,128,112,105, y desarrollando planes de contingencia para los de mayor priorización.

#### CONCLUSIONES:

La metodología y las herramientas utilizadas resultaron apropiadas para una gestión proactiva de riesgos, y generaron un valor intrínseco en la Unidad, en cuanto a la seguridad del paciente y mejora de la calidad asistencial.

Valorar la realización de este tipo de estudio en las Unidades clínicas para la monitorización de sus riesgos.

## C174/22 Desabastecimiento de inmunoglobulinas intravenosas: primera actuación en un hospital de tercer nivel

**Primer Autor:** *Judit Perales Pascual*

**Coautores:** *María Del Carmen Serrano Vicente, Ana López Pérez, Elena Herranz Bayo, Ángel Escolano Pueyo, Cristina Vicente Iturbe*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar la gestión del uso de inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) ante una situación de desabastecimiento mundial en un hospital de tercer nivel.

#### **MÉTODO:**

Debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2 cayeron las donaciones de sangre y la producción IGIV. Se produjo un desabastecimiento que impactó en los servicios de farmacia (SF), viéndose obligados a optimizar y regular su uso mediante protocolos. En el SF se evaluó su consumo analizando las indicaciones en las que se estaban prescribiendo, se revisó la evidencia publicada para su uso fuera de ficha técnica y se elaboró un protocolo clasificando las indicaciones con un código: rojo, uso indicado por ausencia de alternativas/riesgo vital; azul: uso apropiado, pero existencia de alternativas; y gris: uso no indicado, sin evidencia. Se creó un grupo de trabajo con los servicios prescriptores para revisar indicaciones/dosis y optimizar su uso.

#### **RESULTADOS:**

Desde enero a abril del 2021 el consumo de IGIV fue de 22.171,2 g (125 pacientes). Los servicios que prescribieron en mayor porcentaje IGIV fueron: hematología 37,6% (47), medicina interna 21,6% (27), neurología 17,6% (22), pediatría 7,2% (9) e infecciosos 5,6% (7). En la clasificación de las indicaciones se obtuvo que un 50,4% (63) de los pacientes correspondían con IGIV en indicación o fuera de indicación sin alternativas, 47,2% (59) tenían evidencia, pero existían otras opciones de tratamiento y un 2,4% (3) no presentaban evidencia de uso. Los tratamientos de indicaciones sin evidencia se suspendieron, aquellos en los que había evidencia pero existían alternativas de tratamiento se cambiaron por estas alternativas, disminuyeron dosis o frecuencia de administración. Ninguna IGIV en indicaciones autorizadas o con riesgo vital tuvo que ser modificada/interrumpida.

#### **CONCLUSIONES:**

Hasta la creación de la comisión autonómica que reguló el uso racional de IGIV, el trabajo multidisciplinar consensuado en un grupo de trabajo de un hospital de tercer nivel consiguió reducir el consumo de IGIV en indicaciones con alternativas/sin evidencia permitiendo que los pacientes sin alternativas no tuvieran que discontinuar su tratamiento.

## C175/22 Mortalidad, sintomatología y declive funcional en cuidados paliativos.

**Primer Autor:** *Carlota Herrerías Velilla*

**Coautores:** *Hanish Vashi Dularamani, Valentina Santacoloma Cardona, María Calahorra Pérez, Carlos Muñoz Pindado, Antonieta Siñani Camacho, Noelia Figuerola Rambla, Raquel Aguilar Ferrer*

**Centro:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús (Huesca)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Conocer y analizar las características de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos ingresado en un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), analizando su mortalidad en relación con declive funcional, así como diferencias entre paciente oncológico y crónico dependiente.

#### MÉTODO:

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de los pacientes ingresados en el ESAD de Huesca en un periodo de 2 meses (Junio y Julio 2021) analizando datos clínicos (edad, sexo, diagnóstico de ingreso, antecedentes personales, sintomatología predominante y procedencia/derivación), mortalidad, esfera social (lugar de residencia, apoyo familiar y vulnerabilidad social) y declive funcional. Este último parámetro se analizó dividiendo en cuartiles a la muestra en función de la diferencia de puntuación entre el índice de Barthel previo y en la primera visita, obteniendo así 4 grupos; diferencia de Barthel de 0-25 puntos, de 26-50 puntos, de 51-75 puntos y de 76-100. Se analizaron los datos con el paquete estadístico SPSS.

#### RESULTADOS:

Se obtuvo una muestra de 51 pacientes, con una edad media de 79±10 años, siendo el 44% mujeres. Respecto a la esfera social, el cuidador principal estaba encabezado por los hijos seguido del cónyuge. Por otro lado, la gran mayoría ingresaban tras derivación hospitalaria y en menor medida desde atención primaria. A nivel clínico los antecedentes médicos más frecuentes fueron la hipertensión arterial (60%), seguida de diabetes (40%) y dislipemia(46%). El síntoma más habitual fue, con marcada diferencia, el dolor (en el 83%), seguido de astenia, anorexia y disnea respectivamente.

Respecto a la mortalidad, del 62% de fallecidos, más de la mitad (71%) fueron pacientes oncológicos frente al 21% de los pacientes crónico-dependientes. Se analizó el declive funcional con la mortalidad, obteniendo una relación estadísticamente significativa entre un declive funcional 0-25 puntos en el índice de barthel y el síntoma de dolor ( $p<0.05$ ) para el grupo de pacientes oncológicos fallecidos.

#### CONCLUSIONES:

Los cuidados paliativos son esenciales para mejorar la calidad asistencial de los pacientes candidatos, pero existe una tendencia a la derivación de pacientes oncológicos respecto a los crónico-dependientes.

El estudio del declive funcional y de la clínica del paciente, nos ayudan a planificar la asistencia hasta la situación de últimos días.

## C177/22 Actuación de la fisioterapia en el tratamiento y educación del paciente con linfedema

**Primer Autor:** *Fátima Fernández Simón*

**Coautores:** *Francisco Javier Monserrat Cantera, Esther Lacuey Barrachina*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Objetivo principal:

Mejorar o mantener el estado del miembro afectado por linfedema.

Objetivos específicos:

Educar sobre los cuidados propios de esta patología, así como de los signos y síntomas indicadores del empeoramiento del linfedema.

Proporcionar al paciente toda la información necesaria sobre esta patología y darle apoyo biopsicosocial

#### **MÉTODO:**

Los médicos especialistas en medicina física y rehabilitación de la unidad de linfedema realizan seguimiento de estos pacientes, como media una vez al año, considerando la idoneidad o no de la terapia.

La terapia debidamente protocolizada consiste en doce sesiones de drenaje linfático, tanto manual como mecánico, y vendaje multicapa.

Durante la rehabilitación se toman diferentes medidas tanto al inicio, mitad y final del mismo.

El tratamiento incluye el motivar al paciente para el aprendizaje del auto vendaje.

Siendo conscientes de la dificultad del auto vendaje se les ofrece la posibilidad de traer a un cuidador, pareja o conviviente para así aprender y practicar la técnica guiados por el fisioterapeuta.

Apoyo digital: videos y fotos

#### **RESULTADOS:**

En el servicio de Rehabilitación del Hospital Miguel Servet se tratan anualmente alrededor de 140 personas afectadas por linfedema. El paciente tipo suele ser mujer con linfedema secundario a un proceso oncológico en un miembro superior.

El linfedema es una patología crónica, resultado de un sistema linfático disfuncional, afectando de diferente forma a cada paciente y condicionando sus actividades de la vida diaria.

El tratamiento fisioterápico del linfedema (terapia descongestiva compleja TDC) en una primera fase conduce a la reducción del volumen y en una segunda fase, a la estabilización y mantenimiento del volumen.

Durante las doce sesiones de tratamiento el paciente aprende la técnica del auto vendaje y sus cuidados posteriores, en los que se incluye saber reconocer signos y síntomas indicativos de un potencial aumento del edema y como actuar ante las posibles complicaciones.

#### **CONCLUSIONES:**

Al ser el linfedema una patología crónica, desde la Unidad de Linfedema del H.U. Miguel Servet se pretende informar y formar al paciente en su auto cuidado, conseguir mantener una estabilización y mantenimiento del volumen del linfedema y saber identificar las posibles complicaciones propias de su patología.

## C179/22 Efectividad y seguridad de Abemaciclib en un hospital de tercer nivel

**Primer Autor:** *Lucía Sopena Carrera*

**Coautores:** *Celia Juez Santamaría, M<sup>a</sup> Del Puerto Pardo Jario, Alberto Apesteguía El Busto, Jorge Castellanos Sastre, M<sup>a</sup> Aránzazu Alcácer López, Tránsito Salvador Gómez,*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en mujeres y ocupa la cuarta posición en cuanto a mortalidad en España. El objetivo del presente trabajo es evaluar la efectividad y seguridad de abemaciclib en pacientes con cáncer de mama metastásico en un hospital de tercer nivel y comparar los resultados con los ensayos pivotaes MONARCH.

#### MÉTODO:

Estudio observacional retrospectivo (agosto 2019 - septiembre 2021). Criterios de inclusión: pacientes con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico positivo para receptor hormonal y negativo para el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano en tratamiento con abemaciclib. Variables demográficas y clínicas: edad, sexo, raza, escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) al inicio, número de línea de tratamiento y tratamiento adyuvante o neoadyuvante previo. Variables efectividad: supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG) mediante el método Kaplan - Meier. Seguridad: efectos adversos (EAs) según la Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), reducciones y retrasos de dosis.

#### RESULTADOS:

Se incluyeron un total de 25 pacientes con una mediana de 62 (30-81) años, todas ellas mujeres y de raza caucásica. Al inicio del tratamiento, el 60% presentaron un ECOG 0, el 28% ECOG 1 y el 12% ECOG  $\geq 2$ . El 52% fueron tratadas en un contexto de una primera línea, el 28% en segunda y el 20% en líneas posteriores. El 56% había recibido tratamiento adyuvante o neoadyuvante. La mediana de SLP fue de 5,75 meses (IC 95% 4,37 – 7,13). No se alcanzó la SG al finalizar el estudio. El 80% de las pacientes seguían vivas a los 12 meses. Los EAs más frecuentes fueron neutropenia [Grado (G)1=16%, G2=24% y G3=32%] y diarrea [fundamentalmente G1 (40%)], ambos en un 72%. El 52% presentó anemia, el 48% trombocitopenia, el 44% astenia, y el 24% náuseas. El 56% de los pacientes necesitaron reducciones de dosis y el 44% retrasos.

#### CONCLUSIONES:

Los resultados de efectividad en la práctica clínica de nuestro hospital son similares a los del ensayo MONARCH-1 (5,75 versus 6 meses). Se requiere más tiempo de seguimiento para llegar a la SG de nuestro estudio. Los EAs más frecuentes son similares a los del ensayo manejándose clínicamente mediante reducciones y retrasos de dosis.

## C181/22 Accidentes con riesgo biológico en personal sanitario en el sector III de Zaragoza durante los años 2019-2021.

**Primer Autor:** *Marta Redondo Lavirgen*

**Coautores:** *Clara Isabel Ferrández Martínez, Paula Sahuquillo González, Ana Beatriz Veamonte Marín, Kristina Denisova, Laura Serrano Barcos*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Los objetivos del estudio son conocer la incidencia de accidentes por edad y categoría profesional, e identificar características prevalentes de los accidentes : tipo, vía de transmisión, material biológico, localización, objeto utilizado, actividad realizada y lugar del accidente. Objetivo secundario: detección de errores en medidas preventivas.

#### **MÉTODO:**

En este estudio descriptivo retrospectivo se analizan los datos de accidentes biológicos notificados al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de 2019 a 2021, los cuales se recogen según un protocolo en el programa “Medtra”. Posteriormente se realizó el volcado y análisis de los datos en formato XML. Las variables estudiadas: fecha del accidente, edad del trabajador y categoría profesional (independientes) y tipo de accidente, vía de transmisión, localización corporal, objeto utilizado, material biológico, actividad realizada, acción inmediata y lugar del centro.

#### **RESULTADOS:**

Se notificaron 484 al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de 2019 a 2021, siendo la mayor parte de estos accidentes (26.23%) notificados por el personal de entre 26 y 30 años. El 41.3% de los accidentes fueron notificados por los profesionales de enfermería, seguidos por personal en formación ( 19.6%), facultativos (16.9%) y técnicos en cuidados auxiliares (12.1%). El tipo de accidente más prevalente fue el pinchazo con aguja de sutura, seguido de contacto cutáneo-mucoso. La localización corporal más prevalente la constituyen las manos. Las principales medidas tomadas tras la exposición fueron: lavado, desinfección y sangrado aunque sin alcanzar la prevalencia esperada.

#### **CONCLUSIONES:**

La inexperiencia laboral y la realización de múltiples técnicas por puesto de trabajo podrían ser una causa de accidentes. Encontramos la aguja de sutura como la vía más prevalente, que relacionamos con factores que interfiriesen durante la técnica. Los resultados transmiten la posibilidad de mejora en actividades preventivas y manejo posterior.

## **C182/22 La casa grande, la casa de todos.**

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Carmen Sánchez Roldán*

**Coautores:** *Patricia Gracia Val, Inés García Herrer*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

1. Mejorar la calidad de las relaciones con el exterior y entre los miembros del Sector Zaragoza II
2. Acercar a la sociedad a los distintos perfiles del personal dándole visibilidad y valorando su trabajo diario
3. Potenciar la corresponsabilidad del ciudadano respecto al sistema público de salud
4. Destacar que cualquier usuario es bien recibido

#### **MÉTODO:**

Diseño de campaña de comunicación que busca implicar a los públicos del sector. 1. Lona en la fachada del Hospital (10x11m). La composición final incluye más de 600 fotos de trabajadores, voluntarios y pacientes. Integrándolos en una composición donde se incluye el lema: "la casa grande... la casa de todos". Se asocian atributos de humanización, derechos de los pacientes, trabajadores mejor valorados y colaboración con otras entidades. 2. Diseño de cuadernos con un código QR que dirige al blog que ha sido creado para informarles y que ellos informen de su actividad. Se entregó a las direcciones y subdirecciones médicas, de enfermería y de gestión, a los jefes de servicio y supervisores. 3. Vinilos en puntos estratégicos del hospital.

#### **RESULTADOS:**

Medición a través de encuestas: se constata que se consiguió mostrar a la población el lado más humano del hospital. También se consiguió hacer partícipes a los trabajadores aumentando su sentimiento de pertenencia al hospital, algo que se ha medido con la interacción en el blog, donde el 80% de las mismas vienen del personal y entre 135-278 diarias. La petición de inclusión de nuevos contenidos en el blog es constante, por lo que consideramos que se ha conseguido mejorar la relación entre los miembros del Sector Zaragoza II, puesto que hay interés por leer y contar a los compañeros las actividades que se desarrollan. Se ha conseguido potenciar la corresponsabilidad del ciudadano respecto al Salud, ya que muchas de las asociaciones solicitan la participación en foros, la colocación de mesas informativas en el hospital y la inclusión de contenido en el blog para concienciar.

#### **CONCLUSIONES:**

La casa grande la casa de todos, es una campaña que pone en valor el trabajo de todos los profesionales que lo conforman y transmitir que todo el mundo es bien recibido. Se visibiliza el trabajo del personal y se acerca a la sociedad el hospital con el lema "la casa de todos", así como con las acciones que se están implementando.

## C183/22 Manejo del paciente con dolor neuropático en una unidad del dolor

**Primer Autor:** *Elena Lozano Sánchez*

**Coautores:** *M Ángeles Gimeno Gimeno, M Cristina Usón Álvarez, M Teresa Muñoz Abad, M Mercedes Dieste González*

**Centro:** Hospital Royo Villanova (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El paciente con dolor neuropático crónico presenta un alto nivel de ansiedad.

El objetivo será disminuir en el mayor grado posible la ansiedad del paciente facilitando la información adecuada y disipando las dudas que le puedan surgir, así como evitar y/o tratar precozmente las posibles complicaciones durante el tratamiento.

#### **MÉTODO:**

Hemos realizado un estudio de las necesidades que surgen ante la terapia del dolor.

Valoramos la necesidad de un protocolo previo a la terapia, que consiste en explicar el tratamiento, contestando a las dudas y monitorizando el grado de ansiedad de estos pacientes respecto a este nuevo tratamiento.

Se implementa un registro para el control y seguimiento de 25 pacientes tratados con parches de capsaicina.

Para todo esto realizamos reuniones periódicas para monitorizar el estudio bajo la supervisión de la anestesióloga responsable de la unidad.

#### **RESULTADOS:**

Entre los 25 pacientes con los que nos hemos entrevistado en este tiempo los resultados han sido los siguientes:

-En la primera sesión del tratamiento, el 100% se encuentran nerviosos ante el nuevo tratamiento, han sido tratados con diferentes terapias farmacológicas fisioterapia, electroterapia, infiltraciones.....y han perdido la esperanza en poder vivir sin dolor. Las características de estos pacientes son: desesperación, ansiedad, miedo a padecer dolor e impotencia ante la situación.

-Las actividades realizadas han sido:

- Explicar la técnica que se va a realizar y sus posibles efectos secundarios
- Resolver las dudas que presentan
- Animar a seguir el tratamiento haciendo hincapié en sus beneficios

-En las siguientes sesiones, el 80% se mostraron más tranquilos y animados por los resultados obtenidos, había disminuido su ansiedad y el miedo a los efectos secundarios, siendo mayor el beneficio obtenido con el tratamiento.

El 20% restante, abandono el tratamiento debido a no obtener los resultados esperados.

#### **CONCLUSIONES:**

Debido al aumento de los pacientes candidatos a este tipo de terapias y a la falta de una Unidad del Dolor como tal, en nuestro hospital, existe la necesidad de establecer de manera oficial un seguimiento y evaluación de estos pacientes; así como una formación adecuada del personal que los atiende y un espacio físico adecuado.

## **C184/22 Gestión digital de residuos radiactivos sólidos en el almacén central de residuos del H.C.U. Lozano Blesa**

**Primer Autor:** *Francisco Javier Jiménez Albericio*

**Coautores:** *Evangelina Martínez Francés, Pedro Ruiz Manzano, Carlos Martínez Casbas, Marta Baquerizo Castán, Luis David Vargas Cuevas, Yolanda Pérez Estables, María Carmen Castejón Andrés*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo es digitalizar la gestión de residuos radiactivos sólidos del Almacén Central de Residuos Radiactivos (ACRR) del H.C.U. Lozano Blesa. Hasta 2021, la gestión se ha realizado sobre registros de papel, y cálculos no automatizados, lo que planteaba potenciales problemas de seguridad en la conservación de registros, y riesgo de error humano.

#### **MÉTODO:**

Se ha desarrollado una aplicación mediante Excel Visual Basic y Power BI para registrar las altas y bajas en el almacén centralizado de residuos radiactivos. Este registro ha coexistido con el registro tradicional durante un año, y ha sido aceptado por el CSN.

La aplicación calcula automáticamente, a partir de los datos facilitados en el registro, el tiempo mínimo de permanencia hasta que el residuo tenga una actividad por debajo de los niveles de exención (CSN, Instrucción IS-05).

#### **RESULTADOS:**

Durante el año 2021 se ha puesto en marcha un nuevo procedimiento de registro de altas y bajas de residuos sólidos en el ACRR que se basa en una aplicación desarrollada sobre Excel Visual Basic y Power Bi (Microsoft), y que además de registrar, calcula automáticamente, la fecha a partir de la cual cada residuo se puede eliminar, y muestra gráficamente de forma actualizada el nivel de llenado de los distintos pozos del ACRR.

El registro de altas y bajas se ha simplificado y contribuye a disminuir el riesgo de errores humanos. Por otra parte, la digitalización de la información hace que desde 2022, y con la aceptación del CSN, se haya eliminado el registro en papel. Esto aumenta la seguridad en el mantenimiento y conservación de los datos, ya que el registro se encuentra en archivos de los que se hace copia de seguridad a diario de forma sistemática.

#### **CONCLUSIONES:**

En el almacén central de residuos radiactivos del H.C.U. Lozano Blesa se ha digitalizado el registro de residuos sólidos, y se ha implementado el cálculo automático de las fechas mínimas de evacuación. Esto supone una optimización del tiempo, una mejora en seguridad y la eliminación del papel en la gestión de los residuos sólidos.

## C185/22 GammaCameraQC: Scripts en Python para el control

**Primer Autor:** Javier Díez Chamarro

**Coautores:** Francisco Javier Jiménez Albericio, Pedro Ruiz Manzano, Alejandro García Romero, Pablo Ortega Pardina, Celia Castán Guerrero, Aurora Aguirre Collado, María Carmen Castejón Andrés

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

En este trabajo se presenta la plataforma \*GammaCameraQC\* (<https://sourceforge.net/projects/gammacameraqc/>) donde se aloja el software libre desarrollado para analizar con exactitud, repetibilidad, y reproducibilidad usuario independiente, de forma rápida y automatizada, imágenes de pruebas de control de calidad de gammacámaras.

#### MÉTODO:

Se han implementado módulos independientes de software en lenguaje de programación \*Python\* para las pruebas de uniformidad planar (UP) intrínseca o extrínseca, uniformidad tomográfica (UT), tamaño de píxel (TP) y resolución espacial (RE) intrínseca o extrínseca. El flujo de trabajo es común a todos los módulos y consiste en cargar (a través de una ventana emergente tras ejecutar el código) el archivo DICOM donde se encuentra la imagen adquirida de la prueba. Automáticamente el programa procesa y analiza la imagen y presenta los resultados de la prueba en la consola.

Las pruebas implementadas siguen los criterios de análisis descritos en documento de Control de calidad de la instrumentación en medicina nuclear de la SEFM, SENMim y SEPR.

#### RESULTADOS:

Para validar la exactitud de cada uno los algoritmos se realiza un conjunto de pruebas empleando imágenes DICOM editadas con funciones analíticas de forma que los resultados esperables son conocidos. Se determinan los errores relativos y absolutos en cada uno de las pruebas.

Los algoritmos de TP y UP reproducen con exactitud total los resultados teóricos obteniendo errores absolutos y relativos nulos en todos los casos. En todos los casos la ejecución del programa dura menos de 10 segundos.

Tanto el código de los módulos como las imágenes test pueden descargarse en: <https://sourceforge.net/projects/gammacameraqc/files/>.

#### CONCLUSIONES:

Se han desarrollado e implementado con éxito 4 módulos en código abierto para analizar imágenes provenientes del control de calidad de gammacámaras de las pruebas de resolución, tamaño de píxel, uniformidad planar y tomográfica.

## **C187/22 Enfermería familiar y comunitaria en tiempos de pandemia**

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> José Armalé Casado*

**Coautores:** *María García Velarte, Juan Castro Pueyo, Elia Reyes Tena, María De Los Desamparados Forés Catalá, María Luisa Lozano Del Hoyo*

**Centro:** Centro de Salud Las Fuentes Norte

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Desde la identificación de COVID-19 como una pandemia por la OMS, los cuidados de enfermería se han tenido que adaptar, dejando espacio a otras actividades, propias de la pandemia.

-Describir las diferentes actividades de enfermería en pandemia

-Valorar los tiempos de trabajo de enfermería en distintos momentos de la pandemia versus prepandemia

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo.

Revisión de las agendas de enfermería de un centro de salud (CS), desde noviembre de 2019 a febrero de 2022

Se utilizó el programa OMI-AP para la obtención de datos, encuadrando las actividades de enfermería en distintos apartados:

Actividades habituales:

-Actividades programadas, patologías crónicas, consulta a demanda, consultas urgentes en el CS, domicilios programados, a demanda y urgentes

Actividades nuevas:

-Triage en puerta de entrada, vacunación COVID-19 en el CS, centro cívico y diferentes centros sociales, atención a pacientes respiratorio realizando test AG y PCR y consulta a demanda no presencial.

Tabulación de datos con el programa SPSS-21.

#### **RESULTADOS:**

Disminuye un 50% la actividad de consulta programada a patologías crónicas, en los meses confinamiento, posteriormente aumenta un 84%, recuperando a un 100% en la actualidad. Las visitas domiciliarias en cambio ascendieron un 85% durante el confinamiento. Se mantienen los domicilios a demanda, con un aumento de urgencias por la aparición del COVID-19, en un 70%.

Se mantienen los procedimientos de enfermería, que no se pueden demorar en el tiempo (curas, electrocardiogramas, inyectables, control de anticoagulación) tanto en el CS, como en domicilio. Aparecen actividades nuevas, propias de la pandemia que no están en Cartera de Servicios, ni en agendas personales (traje en puerta de entrada, vacunas COVID-19, realización de test AG y PCR).

El tiempo invertido en actividades propias de la patología COVID-19 por vacunas, realización de test AG y PCR supone un 43% de la actividad diaria: 40.448 dosis de vacunas y 22.760 pruebas diagnósticas de infección activa.

De media 31% de la actividad de la consulta programada, lo ocuparon llamadas COVID-19, oscilando según mes estudiado.

#### **CONCLUSIONES:**

Las actividades de enfermería de noviembre de 2019 a la actualidad, experimentan un incremento exponencial, aun reforzando las plantillas, con un aumento de la carga asistencial y principalmente emocional

Enfermería, por su función, no pudo dejar de interactuar con los pacientes de manera presencial, añadiéndose la actividad telefónica y telemática

## C188/22 Estudio de la incidencia de SARS-CoV-2 en personal del Sector sanitario Zaragoza I en relación con la vacunación

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Isabel Millán Lou*

**Coautores:** *M<sup>a</sup> Luisa Monforte Cirac, Carmen Aspiroz Sánchez, Pilar Nieves Marco, Antonio Palacios Herrero, Pilar Cester Hernández, Paula Sebastián Bailón, Beatriz Boned Juliani*

**Centro:** Hospital Rojo Villanova (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Los trabajadores sanitarios tienen mayor riesgo de infectarse con SARS-CoV-2 que la población general, por lo que han sido un grupo prioritario para la vacuna frente a SARS-CoV-2. El objetivo de este estudio ha sido comparar la incidencia de infección antes y después de la vacunación y estudiar la relación con las pautas vacunales recibidas.

#### MÉTODO:

Estudio retrospectivo observacional realizado desde marzo de 2020 a marzo de 2022 en un grupo de trabajadores sanitarios en el que se incluyeron infectados y no infectados de SARS-CoV-2 pertenecientes al Sector Sanitario Zaragoza 1. La detección de anticuerpos ayudó a identificar a aquellos que ya estaban inmunizados y la respuesta a la vacunación en trabajadores con antecedente de infección previa.

Se solicitó autorización para la extracción de analítica y se revisaron las historias clínicas para evaluar los casos positivos, el método, la fecha del diagnóstico, la sintomatología clínica y las pautas de vacunación. También se registraron las reinfecciones.

#### RESULTADOS:

Se incluyeron en el estudio 320 trabajadores del Sector Sanitario Zaragoza 1, el 82,5% (264 trabajadores) recibieron tres dosis de vacunación.

Del personal sanitario estudiado, 112 (25%) no se infectaron con SARS-CoV-2 durante el periodo analizado, y de ellos 102 (91%) estaban vacunados con tres dosis, y 10 (9%) con dos dosis.

Un total de 208 trabajadores (65%) se infectaron con SARS-CoV-2, diagnosticándose por PCR o Antígeno 176 (84,6%) y 32 (15,4%) por serología. De los 208 trabajadores diagnosticados con SARS-CoV-2, 174 (83,65%) se infectaron en una ocasión. Se reinfectaron 34 trabajadores (16,3%), 26 de los cuales tenían puestas las tres dosis de vacuna (76,5%), cuatro dos dosis (11,8%), tres una dosis (8,8%) y un trabajador, ninguna dosis (2,9%). Se destaca que 2 trabajadores sufrieron dos reinfecciones y que el 94,1% de los casos, la reinfección se produjo en la última ola de SARS-CoV-2, debida a la variante Ómicron.

#### CONCLUSIONES:

- La serología fue útil como diagnóstico en casos con PCR negativa o no realizada.
- El 82,5% recibió 3 dosis de vacuna. Los trabajadores mostraron interés por protegerse con pauta completa de vacunación
- El 16,3% de trabajadores vacunados con 3 dosis (16,3%) se reinfectaron.
- La mayoría de las reinfecciones se produjeron durante la última o

## **C190/22 Visita Domiciliaria de Atención Primaria en la morbilidad en pacientes.**

**Primer Autor:** *Elsa Celma Ibáñez*

**Coautores:** *Alberto Grima Carmona, Ana Isabel Pérez Porcar, María Estela Sebastiá Mediavila, Lourdes Barco Montero, Elena Miravete González*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir la carga de trabajo y aspectos organizativos de las visitas domiciliarias.

Describir las actividades sanitarias realizadas en las visitas domiciliarias.

Conocer el tipo de paciente atendido en la visita domiciliaria.

Describir la situación socio-económica y familiar del paciente atendido en la visita domiciliaria.

#### **MÉTODO:**

Rellenar una ficha por cada visita domiciliaria que haga y cumpla los criterios de inclusión y exclusión, para aportar información sobre las características de las visitas domiciliarias. Se envía una ficha por semana aunque no haya realizado visitas.

Criterios de inclusión: Se recogerá información sobre las visitas realizadas durante el periodo de estudio. El paciente atendido debe pertenecer al cupo del enfermero/a. Se registrará la primera visita domiciliaria a ese paciente o cuando se realice una nueva actividad.

Criterios de exclusión: Visitas repetidas a un mismo paciente para realizar la misma actividad.

#### **RESULTADOS:**

Las fichas pueden mandarse semanalmente a la Sección de Epidemiología de la provincia correspondiente. Sino hay visitas que registrar se rellenará los datos de la cabecera. Se registrará la ficha solo la primera vez que se realice la visita domiciliaria. si el motivo es distinto, podría registrarse mas de una vez. El registro de enfermería podría aportar información específica sobre las características de las visitas domiciliarias y sobre los pacientes atendidos en las mismas y servir de base para orientar estrategias de cambio o mejoras de las actuaciones mejorando dependiendo de las patologías observadas y adaptándose a las actuales necesidades de cuidado. Del mismo modo, ayudaría a decidir actuaciones de formación y reciclaje para los profesionales de enfermería que realizan este tipo de asistencia sanitaria.

#### **CONCLUSIONES:**

La relación personal que se establece a largo plazo entre los profesionales y sus pacientes se relaciona con una mayor calidad asistencial y mejores resultados en salud. Conviene mantener y mejorar esta continuidad entre los pacientes mas frágiles y complejos. Es necesario una mayor dedicación de tiempo y recursos que permitan un mejor cuidado.

## **C191/22 SIRCOVID: sistema de información enlace entre los centros residenciales y el sistema sanitario.**

**Primer Autor:** *Ana Cristina Lorente Lorente*

**Coautores:** *M<sup>a</sup> Soledad Corbacho Malo, María Luz Lou Alcaine, Carmen Chaverri Alamán, Carmen Rebollo Pina, M<sup>a</sup> Pilar Garay Almolda, M<sup>a</sup> Isabel Doñate Bugeda, Mercedes Planas Pamplona*

**Centro:** Departamento de Sanidad

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La pandemia COVID-19 ha evidenciado el valor de los cuidados en el ámbito residencial. Disponer de un sistema de información común entre residencias y sistema sanitario, se hace imprescindible para la comunicación y colaboración entre profesionales sanitarios de ambos entornos, buscando preservar la continuidad de cuidados de estas personas.

#### **MÉTODO:**

El sistema de información de centros residenciales Sircovid, creado para la gestión de brotes de covid, se ha consolidado como plataforma de recogida de datos en este ámbito. Con su integración con la Base de Datos de Usuarios (BDU), se ha obtenido un censo real y permanentemente actualizado de las personas que viven en residencias. Asimismo, en la plataforma consta el listado de trabajadores de cada uno de los centros. Por otro lado, Sircovid permite la interoperabilidad con la herramienta básica y fundamental del sistema sanitario público de Aragón, la historia clínica electrónica (HCE). Esto habilita un canal de intercambio de información clínica y funcional entre el personal sanitario de residencia y el del Servicio Aragonés de Salud.

#### **RESULTADOS:**

En Sircovid están incluidos 414 centros sociales, constando 18.182 personas que viven en ellos y 13.299 trabajadores. A esta plataforma, acceden 913 usuarios, de los cuales, 346 son profesionales de enfermería, medicina, terapia ocupacional o fisioterapia de residencias. Previa autorización de la persona residente o, de su tutor o tutora legal, el personal sanitario de la residencia puede acceder a la carpeta de salud, espacio en el que se incluye documentación de HCE, como resultados de pruebas funcionales e informes de alta hospitalaria. En este momento, son 5.571 personas las que han autorizado el acceso a sus datos. Por otro lado, el personal sanitario del Servicio Aragonés de Salud, desde el sumario clínico de HCE, puede visualizar la información y documentación que los profesionales de la residencia hayan adjuntado en Sircovid, como valoración y anotaciones de enfermería (927 residentes con registro), información de terapia ocupacional (681 registros), de fisioterapia (365) o el seguimiento de la contención física de cada persona (1.270 aportaciones).

#### **CONCLUSIONES:**

La habilitación de un espacio de intercambio de información entre los profesionales sanitarios del entorno residencial y del sistema sanitario, es un aspecto clave para la atención sanitaria de los residentes, facilitando su coordinación y colaboración y, apostando por la continuidad de cuidados y la implementación efectiva de estrategias de salud.

## C192/22 Derivación directa desde urgencias de pacientes con patología dermatológica urgente

**Primer Autor:** *Paulina Andrea Cerro Muñoz*

**Coautores:** *Paula Valero Bonilla, Fernando Galve Royo, Beatriz Antón, Nuria Valera Villanueva*

**Centro:** Hospital Obispo Polanco (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Priorizar a los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias con patología dermatológica potencialmente grave.

Reduciendo el tiempo de espera de los pacientes evitando tener que acudir a atención primaria para ser remitidos al especialista, mejorando la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes con enfermedades dermatológicas

#### **MÉTODO:**

Creamos una agenda de Consulta para pacientes derivados de Urgencias los martes de cada semana,

2 primeras visitas (10 minutos cada visita) a las 11:40 y 11:50 hrs

#### **RESULTADOS:**

Hemos reducido el tiempo de espera de los pacientes con patología dermatológica grave, instaurando de forma precoz el tratamiento adecuado mejorando la evolución de la enfermedad.

#### **CONCLUSIONES:**

La coordinación entre el Servicio de Urgencias y el Servicio de Dermatología ha favorecido la calidad en la atención a los pacientes con enfermedades cutáneas.

## C195/22 Evaluación de las especificaciones de calidad en el laboratorio de Bioquímica del HUMS.

**Primer Autor:** *Carmen Gracia Puerto Cabeza*

**Coautores:** *Nuria Padilla Apuntate, Claudia Abadía Molina, Beatriz García Rodríguez, Soraya Rebollar González, María Del Mar Larrea Ortiz-Quintana*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Tras la implantación de la metodología seis sigma ( $6\sigma$ ) en el laboratorio de bioquímica, se hace necesario evaluar anualmente el cumplimiento de las especificaciones de calidad seleccionadas para cada parámetro (óptima, deseable, mínima o consenso), con el fin de actualizarlas.

#### MÉTODO:

Se calcula anualmente el valor  $6\sigma$  para cada uno de los parámetros, mediante la fórmula  $\sigma = [\text{Error Total admisible (ETa)} - \text{Sesgo observado (ESO)}] / \text{Imprecisión observada (Cvo)}$ .

Para seleccionar el ETa, se revisa si se han actualizado las especificaciones de calidad obtenidas por distintos modelos (variabilidad biológica, legislativas, documentos consenso...)

ESO se obtiene de la media de los errores sistemáticos obtenidos mensualmente en el programa del Control de Calidad Externo.

Cvo se obtiene de la media de los Coeficientes de variación obtenidos mensualmente en el programa del Control de Calidad Interno (CCI).

Según el valor  $\sigma$  obtenido, se elige la especificación de calidad y las reglas operativas de CCI a utilizar durante ese año.

#### RESULTADOS:

Para la mayoría de parámetros se obtuvieron valores de sigma similares al año anterior, por lo que se mantienen la especificación de calidad y la regla operativa aplicadas anteriormente.

Algunos parámetros en los que sí se hace necesario un cambio son:

**Fosfatasa Alcalina:** En 2021 se obtuvo un valor  $\sigma=4,2$  para la especificación mínima de calidad y  $\sigma=2,6$  para la deseable. Se adoptó la especificación mínima con una regla operativa 1:2,5s. En 2022, los valores de sigma mejoraron ( $\sigma=5,2$  para la especificación mínima y  $\sigma=3,4$  para la deseable), lo que permitió cambiar de la especificación mínima a la deseable, adoptando una regla operativa 1:1,5s (más estricta).

**Colesterol:** En 2021 se obtuvo un valor  $\sigma=3,9$  para la especificación deseable y  $\sigma=6,9$  para la especificación mínima. Se adoptó la especificación deseable aplicando una regla operativa 1:2s. En 2022, los valores sigma disminuyeron ( $\sigma=5,2$  para la especificación mínima y  $\sigma=2,7$  para la deseable), por lo que se cambió de la especificación deseable a la mínima, aplicando la regla operativa 1:3s (más laxa).

#### CONCLUSIONES:

Gracias a la metodología  $6\sigma$  evaluamos de manera continua y objetiva el rendimiento de los procesos analíticos, y actualizamos las especificaciones de calidad y las reglas operativas adoptadas en cada parámetro para este año 2022, en función de los datos de CCI y CCE del año 2021.

## C196/22 Mejora en la comunicación con las pacientes no hispanohablantes en la consulta de genética del HUMS.

**Primer Autor:** *Elena Criado Alamo*

**Coautores:** *José Cuenca Alcocel, Juan Pelegrin Sánchez Marín, Violeta Latorre Garcés, José Carlos Sánchez Torres, Macarena Díaz Giménez*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Implantación en la Consulta de Citogenética del HUMS de tarjetas con preguntas para los pacientes no hispanohablantes traducidas a inglés, francés y árabe magrebí con las cuestiones más importantes previas a los estudios citogenéticos; y elaboración de instrucciones para contactar telefónicamente con intérpretes en diferentes idiomas.

#### **MÉTODO:**

En nuestra consulta observamos que acuden parejas remitidas de la Consulta de Reproducción Asistida, en las que el varón habla castellano y la mujer no, por lo que ésta depende de la traducción de su pareja.

Se contacta con la Sección de Inmigración del Gobierno de Aragón para conocer los perfiles mayoritarios de las mujeres migrantes en nuestra Comunidad Autónoma. Nos informan de los modelos migratorios más frecuentes, coincidimos en la importancia de la traducción a la mujer en consulta, de forma independiente de su pareja.

Les proponemos la traducción de las preguntas e indicaciones más frecuentes en nuestra consulta, al árabe magrebí (perfil mayoritario).

#### **RESULTADOS:**

Desde Inmigración, nos facilitan a través de la empresa INTERPRET, la traducción al árabe magrebí de paneles de preguntas e indicaciones sencillas más frecuentes en nuestra consulta, con posibilidad de señalar cada pregunta, y responder Sí/No, o números. Además, traducimos las mismas al inglés y francés.

Nos informamos del procedimiento necesario para contactar desde la consulta con un intérprete en distintos idiomas, con el objetivo de realizar traducción simultánea telefónicamente, cuando la comunicación no sea posible con nuestras tarjetas.

Con ambas herramientas logramos una mejora en la comunicación con las mujeres no hispanohablantes y sus parejas, asegurándonos una mejor calidad asistencial y petición de pruebas genéticas adecuadas al contexto de cada pareja, en relación con la consulta de reproducción asistida; así como, la mejora de la comprensión de resultados genéticos y sus implicaciones. Durante un año, ofreceremos a los pacientes atendidos con nuestras tarjetas y/o con traducción simultánea, la posibilidad de valorar su grado de satisfacción, mediante pictogramas.

#### **CONCLUSIONES:**

La elaboración de estas tarjetas traducidas y la posibilidad de contactar telefónicamente con un intérprete de manera sistemática, nos permitirá mejorar la calidad asistencial en las consultas citogenética en las parejas no hispanohablantes, y la traducción a la mujer independientemente de su pareja, mejorando el asesoramiento genético.

## C197/22 Cuadro de mandos integral sobre plataforma BI de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Aragón 061

**Primer Autor:** Sergio Saldaña Royo

**Coautores:** David Añón Gimeno, Marta Alcolea Guerrero, Gemma Montero Alonso, Diego Lagunas Pardos, Pedro Bautista Cano, Esther Domínguez Plo, Fernando Torres Zamorano

**Centro:** 061 Aragón

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Unificar y automatizar el sistema de explotación de datos del 061, anteriormente basado en extracciones manuales.

Crear una plataforma tecnológica que integre los procesos necesarios de extracción, transformación, carga y visualización de los datos para facilitar el análisis de los indicadores clave de calidad de los procesos de la organización.

#### MÉTODO:

Sucesivas iteraciones de desarrollo utilizando metodologías ágiles, en las que el grupo de trabajo para el desarrollo del proyecto de mejora realiza las siguientes actividades:

- Recopilación de los indicadores de proceso y estratégicos de la organización (Reuniones con los responsables actuales) y necesidades futuras
- Análisis y diseño de la nueva infraestructura software requerida
- Especificación de requisitos de plataforma hardware necesaria
- Planificación de la implantación
- Implantación progresiva de los indicadores
- Validación de los indicadores integrados
- Formación a usuarios de la nueva plataforma
- Adaptación del procedimiento de explotación de sistemas de información a la nueva plataforma

#### RESULTADOS:

Se han satisfecho los objetivos perseguidos:

- Creación de una plataforma unificada para consulta y explotación de datos orientada a monitorizar la gestión y facilitar la toma de decisiones en la organización
- Plataforma con capacidad evolutiva para incorporar nuevos informes conforme sean necesarios
- Automatización en la captura de datos y mejora de la calidad de los indicadores evitando errores en su procesamiento
- Facilidad de acceso a la información:
- Uso de cliente ligero (navegador web) para acceso a la plataforma.
- Generación de información gráfica y ayuda a la visualización e interpretación de la información
- Posibilidad de filtrado y selección en los informes
- Granularidad de la información (acceso a datos con distintos niveles de agregación y desagregados)

Adicionalmente la captura y procesamiento diario de datos permite su consumo y análisis en cuasi tiempo real facilitando en mayor medida la toma de decisiones y la adecuación del servicio a la demanda

#### CONCLUSIONES:

Se han integrado todos los requisitos iniciales planificados.

La herramienta permite la toma de decisiones ágil, al disponer de datos en tiempo real de llamadas y de movilizaciones de recursos permitiendo planificar y reforzar el servicio de manera inmediata en respuesta a la demanda y activar distintos niveles de planes de contingencia del 061.

## C199/22 Valoración y gestión del dolor postquirúrgico en el paciente adulto intervenido de cirugía torácica

**Primer Autor:** *Cristina Cayón Geli*

**Coautores:** *Isabel De La Torre Arrieta, Ana Carmen Lahuerta Martínez, M<sup>a</sup> Pilar Martín Ramo, Ana Sofía Martínez Mompel, Mariana Monge Nieto, Elena Andreu Plou, M<sup>a</sup> Nélide Blanco Manzanos*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la adherencia de la práctica clínica a la mejor evidencia disponible de valoración y manejo del dolor en el paciente intervenido de cirugía torácica.

Identificar barreras, elaborar estrategias y disminuir la variabilidad clínica.

#### **MÉTODO:**

Implantación de buenas prácticas a través de las herramientas Practical Application of Clinical Evidence System (JBI PACES) y Getting Research into Practice (GRiP) desarrolladas por el Instituto Joanna Briggs, en la Unidad de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Miguel Servet. Participan todos los pacientes adultos intervenidos de cirugía torácica programada. Se elabora el proyecto en tres fases:

Formación del equipo de trabajo y realización de auditoría basal atendiendo a los criterios establecidos en la evidencia.

Comunicación y difusión del proyecto, formación sobre el dolor, análisis de barreras e implantación.

Realización de auditorías para medir la implementación de la guía y el resultado de las acciones planificadas.

#### **RESULTADOS:**

La auditoría basal reflejó la ausencia de escalas validadas y la necesidad de formación, para el personal sanitario y el paciente, en el manejo del dolor. Se forma al 100% del personal de enfermería y los profesionales disponen de escalas de bolsillo para evaluar el dolor a pie de cama. Se establece un circuito de formación al paciente en el manejo del dolor por fisioterapeutas y se da formación por parte de enfermeras. Se elabora un protocolo de analgesia y se diseña un documento para registrar la educación al paciente, la valoración del dolor en los momentos que indica la evidencia y la valoración integral del dolor al ingreso y al alta.

Aumenta en 63%-80% la educación al paciente por parte de enfermería sobre el manejo del dolor, se consigue entre un 58%-91% la evaluación integral del dolor prequirúrgica y un 59%-61% la evaluación del dolor tras la intervención como quinta constante. Aumenta entre un 84%-100% la reevaluación tras la administración del tratamiento y un 45%-47% de los pacientes evaluaron su dolor como grave o moderado en más de tres ocasiones durante el ingreso.

#### **CONCLUSIONES:**

Se ha conseguido implantar con éxito la evaluación sistematizada con escalas validadas del paciente quirúrgico y un protocolo de control del dolor que lo aborda de forma integral mejorando la calidad de vida durante el proceso.

## C200/22 Optimización del proceso de siembra en microbiología clínica mediante el sembrador automático WASP

**Primer Autor:** *María Barceló Palos*

**Coautores:** *Diana Ortega Labanda, Laura Asín Maza, Araceli Guerrero Blanco, Pilar Egido Lizán, Antonio Rezusta López*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Analizar el WASP, un sistema de siembra automático estanco, con HEPA y conexión al sistema informático del laboratorio (SIL) en el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), evaluar sus ventajas, revisar incidencias en su funcionamiento y promover un mantenimiento preventivo adecuado para aumentar su eficiencia.

#### MÉTODO:

Se analiza el periodo 1/09/21 a 28/02/22 en la unidad de siembra del servicio de Microbiología: Se registró el total de muestras recibidas en tabla Excel para conocer el número de muestras bacteriológicas automatizadas.

Las muestras sembradas por el WASP de bacteriología fueron: Orinas, hisopos (genitales, exudados de herida y epidemiológicos). Se excluyeron heces, líquidos biológicos, biopsias y respiratorias.

Se cronometran los tiempos que el sembrador dedica a cada placa, así como los de parada dedicados a la manipulación y recarga de los silos.

A partir de los registros diarios del WASP se analizó el número de muestras procesadas con éxito/rechazadas y placas empleadas y se incluyeron en un registro de incidencias.

#### RESULTADOS:

-Media de muestras totales diarias recibidas en el laboratorio: 2.275,54 incluidas PCR de SARS-CoV-2, Biología Molecular y Serología. De las cuales se siembran en la unidad: 512,70 (22,50%)  
-Nº muestras automatizadas/día: Procesa el WASP 295,70 muestras/día (57,68%) de las recibidas.

-Nº muestras desechadas/día: 5 de 512,70 sembradas/día (0,98%). Causas: escaso volumen, muestra mal programada, turbidez de la misma o errores aleatorios del WASP.

-Nº placas sembradas diarias de media: 522,33 placas/día.

-Ideal siembra placas/hora: 150 placas/hora. Cuenta con dos incineradores en los que esteriliza el asa tras cada inoculación. Tiempo real siembra WASP:117,65 placas/hora (31s por placa).

-Manipulación diaria WASP por operario: Puesta en marcha 24 min, carga de columna carrusel 25s, cambio de carrusel 2 min, subsanación de errores 5 min.

-Tiempo WASP reposo/día: 1,40h durante el horario de trabajo (8h-17h). Causas: cambios de carrusel, reinicio del aparato tras cada parada, errores y su resolución y tiempos de espera hasta la llegada de muestras.

#### CONCLUSIONES:

-La conexión con el SIL facilita la trazabilidad, evita errores humanos y aumenta la seguridad del paciente.

-Aumenta valor al proceso y aporta seguridad al automatizar una tarea repetitiva.

-Aumenta la rapidez en el diagnóstico y rendimiento, evitando contaminaciones.

## C201/22 Secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-COV-2 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

**Primer Autor:** *Jessica Bueno Sancho*

**Coautores:** *Sonia Algarate, María Riesgo, María Ducons, Eva María Villafranca, Ana Mercedes Agullo, Rafael Benito,*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Seguimiento epidemiológico de las variantes de SARS-CoV-2, especialmente de las variantes de preocupación (VOC), mediante secuenciación. Las VOC son aquellas con impacto significativo en la situación epidemiológica y con evidencia de un posible incremento en la transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad y/o el escape a la respuesta inmune.

#### MÉTODO:

Se seleccionan las muestras candidatas a secuenciar (Ct<30), siguiendo diferentes criterios: por interés epidemiológico, por interés clínico, o aleatoriamente, seleccionando muestras tanto de atención primaria como de pacientes hospitalizados para tener representatividad de los diferentes grupos de población.

A las muestras seleccionadas se les realiza secuenciación del genoma completo mediante la plataforma Illumina iSeq 100, que proporciona "paired-reads" de 150 pb, siguiendo el protocolo ARTIC. El posterior análisis bioinformático se realiza comparando con las bases de datos de Nextclade y Pangolin, para asignar el clado y linaje.

#### RESULTADOS:

Desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de marzo de 2022, en el laboratorio de Microbiología del HCU Lozano Blesa de Zaragoza se han analizado un total de 712 muestras mediante secuenciación masiva.

Durante el periodo de estudio, se han detectado un total de 47 linajes, agrupados en 13 clados. Los linajes predominantes detectados fueron: B.1.1.7 (172 muestras), B.1.617.2 (100 muestras), BA.2 (95 muestras), AY.43 (52 muestras), BA.1.1 (48 muestras), AY.7.1 (45 muestras) y BA.1 (40 muestras).

Cronológicamente. las VOC detectadas fueron: B.1.1.7 (Alfa) desde enero de 2021 hasta junio de 2021, B.1.351 (Beta) en junio 2021, B.1.617.2 y sus sublinajes (Delta) desde junio 2021 hasta febrero 2022, C.37 (Lambda) en junio de 2021, y BA.1 y su sublinaje (Omicron) desde noviembre 2021 hasta marzo de 2022, y BA.2 (Omicron) desde enero de 2022 hasta marzo de 2022.

#### CONCLUSIONES:

La vigilancia activa de las variantes circulantes mediante secuenciación ha permitido detectar en nuestro medio 6 linajes considerados variantes de preocupación (VOC).

Se aprecia un cambio temporal en la circulación de variantes, con el actual predominio de Omicron BA.2, con una tendencia superponible a la del resto de España.

## **C204/22 Análisis de barreras y facilitadores para implementación de propuestas “no hacer” en prescripción en un centro de salud.**

**Primer Autor:** *Leire Vilasoa Núñez*

**Coautores:** *Ana Muñoz Salas, Guillermo Viguera Alonso, Andrea Yuba Francia, Luis Javier Jordán Sabater, Mónica Gros Alcalde, Elena Vicente Amatriáin, Beatriz Meléndez Sancho*

**Centro:** Centro de Salud Universitas

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El SALUD promueve la implementación de recomendaciones "no hacer" en Atención Primaria del "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" dentro de los acuerdos de gestión de los equipos de atención primaria (EAP).

Proponemos: Seleccionar indicadores "no hacer", analizarlos y poner en marcha las acciones correspondientes.

#### **MÉTODO:**

1. Elaboración de cuestionario con las indicaciones “no-hacer” en prescripción, ya que son aquellas que cuentan con una fuente de información automatizada, la herramienta de prescripción electrónica.
2. Priorización en el EAP de 5 indicadores considerados como prioritarios.
3. Recogida de la información basal de la situación de dichos indicadores.
4. Desarrollo de dos grupos focales para la evaluación de las barreras y facilitadores de la implementación de dichos indicadores con los profesionales de medicina y residentes.
5. Concretar las actividades a desplegar el primer año.

#### **RESULTADOS:**

Se seleccionaron 5 indicadores: 1) No prescribir benzodíacepinas de vida media larga para tratar el insomnio en mayores de 65 años. 2) No prescribir antiinflamatorios no esteroideos a pacientes con enfermedad cardiovascular, renal o hepática y, en caso necesario, con mucha precaución. 3) No prescribir antibióticos en infecciones del tracto respiratorio inferior en pacientes sanos en los que no se sospecha neumonía, cuando el paciente no padece otra patología asociada. 4) No prescribir sistemáticamente protección gástrica con IBP a los pacientes que consumen AINE si no presentan un riesgo aumentado de sangrado. 5) No prescribir hipolipemiantes en pacientes de más de 75 años sin eventos cardiovasculares previos. De los grupos focales destaca en las barreras: la falta de tiempo en consulta, la presión de la industria, la medicalización de la sociedad, la inercia terapéutica, la prescripción inducida, la complejidad de los pacientes; En los facilitadores: Tener información para dar al paciente. Organizar un plan en varias citas. Anotar la toma de decisiones. Revisar en equipo los objetivos

#### **CONCLUSIONES:**

A los profesionales de la salud les gusta trabajar bien, reconocer las barreras y planificar las actividades con facilitadores es crucial para tener mejores resultados. La puesta en marcha de herramientas facilitadoras permitirá a los profesionales tener éxito en la implementación de las estrategias "no hacer" en prescripción en atención primaria.

## C205/22 Implementación de un servicio de telefarmacia en pacientes externos durante la pandemia COVID

**Primer Autor:** *Alejandro J. Sastre Heres*

**Coautores:** *Ana María Sánchez García, Ana Arribas Ruiz*

**Centro:** Hospital San Juan de Dios (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

En el contexto de la crisis sanitaria provocada por COVID-19, en el que se solicitaba evitar desplazamientos innecesarios para minimizar los riesgos de exposición, se realizó este servicio de entrega informada de medicación para disminuir el riesgo de contagios en pacientes de alto riesgo o vulnerables atendidos en el Servicio de Farmacia.

#### **MÉTODO:**

El S. de farmacia se puso en contacto con una ONG para elaborar un protocolo de trabajo que cumpliera requisitos de seguridad, legalidad y calidad estableciéndose: criterios de selección/priorización de pacientes (por edad, situación de vulnerabilidad, patología, dispersión geográfica, etc...), puesta en conocimiento y obtención del consentimiento informado, elaboración de rutas mediante agenda electrónica de forma semanal (2 días en la misma provincia que nuestro hospital y 1 día en distinta provincia), coordinación de la recogida y entrega de medicación en forma codificada y anonimizada con la ONG y el paciente en domicilio, gestión incidencias, mantenimiento de la atención farmacéutica vía telemática (webcam o telefónica) con el paciente.

#### **RESULTADOS:**

Durante el primer mes de implantación se realizaron 7 rutas de envío a domicilio (6 provinciales y 1 ruta fuera de la provincia). Entre mayo y septiembre de 2020 se incluyeron en el servicio a 102 pacientes realizándose 192 entregas con una distribución de pacientes de 78% provincia de Zaragoza, 16% provincia de Huesca y 6% provincia de Teruel. Se evitó el desplazamiento hasta el hospital al 46% de nuestros pacientes externos citados.

#### **CONCLUSIONES:**

Esta experiencia evidenció todavía más la necesidad de fomentar la telefarmacia como una herramienta adicional más allá del estado de alarma en una selección de pacientes dada la dispersión geográfica y la situación de vulnerabilidad de los mismos permitiendo ofrecer una atención centrada en el paciente y humanizando la asistencia al mismo.

## C208/22 Papel 0 en la contratación pública electrónica

**Primer Autor:** *Raquel Hernández Cintora*

**Coautores:** *Diego Llorente Mateo*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La demanda social y empresarial de simplificar y agilizar el funcionamiento de la Administración pública impulsó el desarrollo y obligatoriedad de la contratación pública electrónica en todos sus trámites. Esta comunicación estudia su repercusión en la contratación del Hospital Miguel Servet.

#### **MÉTODO:**

Para conseguir una mayor concurrencia de proveedores a la licitación pública y, por tanto, mejores precios en las compras de bienes y servicios, diversas leyes promulgadas en Aragón durante el primer trimestre de 2021 obligan a que la tramitación de los contratos sea electrónica en todas sus fases, desde su publicación hasta la notificación de la adjudicación, salvo que sean contratos de importe inferior a determinados umbrales (contratos menores).

Además, pretenden implantar una contratación más ágil, reduciendo las cargas y costes administrativos, haciéndolos más accesibles a nuevos proveedores, especialmente a las pequeñas y medianas empresas, que suponen el 99% del tejido empresarial en España.

#### **RESULTADOS:**

Mediante el análisis de los datos de la Plataforma de Contratación del Sector Público, se constata que, desde abril de 2021, el 100% de los contratos convocados por el Hospital se han tramitado íntegramente a través de medios electrónicos, excepto los contratos menores, cuyo porcentaje apenas alcanza el 20%. El objetivo para 2022 es mantener el 100% de tramitación electrónica en los contratos en que resulta obligatorio, y alcanzar el 80% en los contratos menores.

Por otra parte, la eliminación del papel conlleva reducir el impacto medio ambiental y ahorrar en papel, tóner, correo postal y tiempo.

En cuanto a la reducción de cargas administrativas, se aprecia que, durante todo el año 2021, han presentado oferta en el 80% de los contratos, incluidos los menores, como mínimo dos proveedores, de los cuales más de la mitad eran pequeñas y medianas empresas. Este alto porcentaje se debe a que en estos años anteriores se ha trabajado en incluir criterios relacionados con la calidad del servicio o de los productos, además del obligatorio del precio.

#### **CONCLUSIONES:**

Teniendo en cuenta la inmediatez de la obligatoriedad de contratación totalmente electrónica y las dificultades técnicas y de medios para su implantación, se ha conseguido la adaptación a la evolución tecnológica en materia de tramitación electrónica, y previsiblemente se logrará también el 80% con los contratos menores.

## C210/22 Diseño e implementación de un circuito específico de vacunación para dosis adicional COVID-19

**Primer Autor:** *Rocío Guadalupe Toledo Reyes*

**Coautores:** *Mario Luis Amador Luna, Raquel Montero Plumed, Cristina González Carrión, Raquel Barrera Lozano*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- Diseñar e implementar un circuito seguro y específico de vacunación frente a la COVID-19 durante la campaña de dosis adicional.
- Minimizar tiempos de vacunación y contactos entre pacientes.
- Ofrecer la máxima calidad asistencial y de gestión en el proceso de vacunación y registro.

#### MÉTODO:

Surgió la necesidad de diseñar un circuito específico y seguro para optimizar al máximo el reducido tiempo, espacio y personal sanitario del que se disponía, respetando y asegurando los derechos de los pacientes, aplicando la mayor rigurosidad profesional en todo el recorrido.

Se utilizó un doble método de registro: electrónico (mediante teléfono móvil) y físico (listado de vacunas).

En nuestro centro se facilitó un espacio que no interfiriera con el normal funcionamiento del resto de servicios y se asignó a dos profesionales de enfermería para encargarse de la vacunación.

Se organizó en dos líneas de trabajo: una agenda para dosis adicionales y otra para no dejar de atender la demanda de primeras y segundas dosis.

#### RESULTADOS:

Se consiguió implementar un circuito ubicado en un espacio propio del centro, pero anexo al espacio de normal funcionamiento del mismo, siguiendo un flujo unidireccional de los pacientes al pasar por todo el proceso de vacunación, minimizando los tiempos de espera y respetando el orden y la puntualidad de las citas asignadas en ambas agendas, sin perder calidad en la técnica de administración, así como en el registro adecuado de la vacuna en medio físico y electrónico. Contando con una sala de vacunación, como con otra de espera donde se logró mantener la distancia de seguridad entre pacientes, organizándolos en grupos reducidos. Esto permitió trabajar optimizando el tiempo entre los que esperaban tras haber recibido la dosis y los que estaban en proceso de recibirla, teniendo las salas a pleno funcionamiento sin rebasar los límites de seguridad para el paciente.

Además, durante el proceso se pudo orientar al paciente para la obtención de certificado de vacunación, evitando así saturar el servicio administrativo.

#### CONCLUSIONES:

Diseñar e implementar este circuito por profesionales de enfermería ha permitido atender a la necesidad actual de una dosis adicional con eficacia y eficiencia. Siendo conocedores de las especificidades propias de un proceso de vacunación y experimentados en su condición de masividad, ha permitido mejorar la calidad integral en todo el proceso.

## **C211/22 Intervención del fisioterapeuta en la movilización precoz del paciente crítico**

**Primer Autor:** *Antonio Miguel Romeo*

**Coautores:** *Nuria Lara Moreno, Mercedes Nuria Ferrando Margelí, Belén Rueda Martín, Nausica Vera Blasco, Silvia Puente Otín, María Isabel Díez Alonso, Lorena Cartiel Marina*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Prevenir la Debilidad Adquirida en UCI (DAUCI).
- Evitar complicaciones a nivel neuromuscular y cardiorrespiratorio.
- Disminuir los días de necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI).
- Disminuir la estancia del paciente en UCI y en planta, reduciendo así los costes económicos.
- Mejorar la capacidad funcional al alta a planta

#### **MÉTODO:**

Movilización precoz en las primeras 24-48 horas tras la estabilización neurológica y hemodinámica del paciente.

Las intervenciones del fisioterapeuta se secuenciarán en base al resultado de las escalas funcionales y de fuerza muscular:

Escalas de valoración neurológica: RASS/CAM-ICU/GLASGOW

Evaluación musculoesquelética: EMUCI/MRC

El resultado de las escalas y la situación respiratoria, estratifica al paciente en distintos niveles de movilización:

I: movilizaciones pasivas y cambios posturales.

II: I más movilizaciones activo-asistidas y activas, y sedestación en cama.

III: I y II más sedestación en el borde de la cama y en sillón con uso de grúa.

IV: I, II y III más sedestación sin grúa, bipedestación, ejercicios de propiocepción.

#### **RESULTADOS:**

La intervención del fisioterapeuta en la movilización precoz del paciente crítico, consensuados y unificados los criterios basados en la evidencia, ha tenido como resultado que todos los fisioterapeutas que intervienen en el proceso, dando cobertura a estos pacientes 7 días a la semana 365 días al año, ajusten la intensidad del tratamiento al estado individual de cada paciente, aumentando la eficacia de la intervención y manteniendo la seguridad del paciente, consiguiendo:

- Disminución del número de pacientes con DAUCI.
- Disminución del nivel de desacondicionamiento físico, psicológico y social.
- Disminución de los días con necesidad de VMI.
- Disminución los días de estancia en UCI, liberando camas con el consiguiente ahorro económico.
- Optimización de la capacidad funcional de los pacientes al alta a planta, acortando la estancia hospitalaria y disminuyendo la carga asistencial en planta.
- Mejores resultados en términos de calidad de vida al alta hospitalaria, permitiendo un regreso precoz a las actividades sociales y laborales previas a su ingreso hospitalario

#### **CONCLUSIONES:**

La intervención precoz de la fisioterapia en el paciente crítico basada en la evidencia permite su adecuada estratificación, el inicio de movilización precoz, previniendo y mejorando las secuelas derivadas de la DAUCI, aumentando su capacidad funcional al alta de UCI, disminuyendo los días de necesidad de VMI, de días de ingreso y gasto económico.

## C212/22 Guía de buenas prácticas en la Gestión de la Innovación en Procesos. Plataforma ITEMAS

**Primer Autor:** Alba De Martino Rodríguez

**Coautores:** Fernando Abadía Bádenas, Grupo De Trabajo “Innovación En Procesos”

**Centro:** Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Dar a conocer el documento “Guía de buenas prácticas en la Gestión de la Innovación en procesos”. La Guía pretende ser un documento de reflexión sobre la innovación en procesos en los hospitales del país en la que se incorporan recomendaciones que pueden ser de utilidad a las organizaciones.

#### MÉTODO:

Para la realización de la guía se consensó entre los grupos de trabajo el contenido y la metodología a seguir para la realización de la Guía. Las instituciones participantes han sido: Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla, Hospital Galdakao-Usansolo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Instituto Aragonés Ciencias de la Salud, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia, Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela, Hospital del Mar, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, Instituto de Investigación Sanitaria Ramón y Cajal, Consorci Hospitalari de Vic, SACYLINNOVA, Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili y otros.

#### RESULTADOS:

El resultado obtenido es la creación de un documento-guía de buenas prácticas en Innovación en procesos en el que entre otros se muestran, (1) ejemplos de estructuras organizativas existentes en hospitales para la gestión de la innovación en procesos, (2) metodologías para la innovación en procesos, a nivel de innovación en procesos y de mejora continua (Six-Sigma, Lean Management e Investigación operativa), (3) herramientas para la puesta en marcha y desarrollo de proyectos de innovación en procesos, (4) evaluación del impacto, y un listado de anexos (5) en los que se muestran: (a) metodologías para la captación y evaluación de ideas de innovación en procesos, (b) ejemplos de herramientas corporativas de gestión de la innovación, (c) análisis de los problemas abordados en la innovación en procesos e indicadores utilizados con infografías y tablas resumen, y (d) ejemplos de evaluación externa de procesos.

El documento está disponible en el siguiente enlace: <https://www.iacs.es/wp-content/uploads/2022/04/Guia-innovacion-en-procesos.pdf>

#### CONCLUSIONES:

La innovación en las instituciones sanitarias del país se percibe como una gran oportunidad de mejora del sistema, de la atención a los pacientes, de modernización de las estructuras y procesos. Esta guía permite tener un marco de referencia de la gestión de la innovación en procesos en los centros sanitarios.

## C213/22 Braquiterapia HDR en cáncer de piel no melanoma: Primeros resultados

**Primer Autor:** *Carlos Camacho Fuentes*

**Coautores:** *Carla Sánchez Cortés, María Luisa Ferrández Millán, Marina Gascón Ferrer, Luis Sopeña Sanz*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El objetivo de este estudio es demostrar que la braquiterapia (BT) de alta tasa de dosis (HDR) con aplicadores Leipzig es un método seguro y eficaz en el tratamiento de tumores cutáneos no melanoma.

#### MÉTODO:

Estudio retrospectivo donde se recogieron y analizaron las características demográficas, tumorales, tratamiento y toxicidad de 28 pacientes tratados con BT basada en aplicador Leipzig desde Junio/2020 hasta Diciembre/2021.

#### RESULTADOS:

La mediana de seguimiento fue de 16 meses (rango 4-20). 11 pacientes recibieron tratamiento con intención radical y 17 como adyuvante. La media de edad fue de 81,2 años, siendo un 78,6% de la muestra varones. En cuanto a histologías, un 68% fueron carcinomas escamosos y un 32% basocelulares. La localización más frecuentemente tratada fue la frontoparietal (40%). El esquema más utilizado fue el de 42 Gy en 7 fracciones de 6 Gy (82%). De los aplicadores disponibles para BT, el grande se utilizó en 27 pacientes y el pequeño únicamente en un paciente, siendo los colimadores más utilizados los de 45 y 30 mm. Un 78,5% presentó toxicidad aguda (39% G-I, 39%G-II y un 3,5% G-III) y un 50% crónica (28,6% G-I, 10,7% G-II, 7,1% G-III y 3,6% G-IV). Un 78% obtuvo excelentes resultados estéticos con BT. El 91% obtuvo una respuesta completa a los 90 días, no hubo recidivas y sólo dos fallecimientos por causas no tumorales.

#### CONCLUSIONES:

La braquiterapia de HDR con aplicadores Leipzig es un tratamiento cómodo, seguro y eficaz, que además ofrece unos excelentes resultados estéticos y un perfil tolerable de toxicidad, siendo una opción más a tener en cuenta en el manejo de los tumores cutáneos.

## C214/22 Implementación en la consulta de genética de tarjetas visuales de patrones de transmisión de enfermedades genéticas

**Primer Autor:** *José Cuenca Alcocel*

**Coautores:** *Ricardo González Tarancón, Silvia Izquierdo Álvarez, Elena Criado Álamo,*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Elaborar un sistema gráfico y visual (tarjetas) de patrones de transmisión de enfermedades genéticas para la consulta de genética clínica del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, que ayude a entender al paciente el modo de transmisión de su enfermedad genética, probabilidad de transmitirla a su descendencia e implicación para sus familiares directos.

#### **MÉTODO:**

Debido a que la información que se transmite a los pacientes en la consulta de genética es compleja, a menudo surge una dificultad para que el paciente (según sus niveles de estudios, cultura, raza, idioma, etc) entienda las características genéticas de su enfermedad, sus implicaciones para su salud, sus familiares y para su descendencia.

Se elaboraron una serie de "tarjetas", empleado el programa power point, e iconos gratuitos disponibles en páginas webs como "flaticon" con el fin de que los facultativos, en las diferentes consultas de asesoramiento genético tanto pretest como postest pudieran explicar de forma dinámica y fácilmente entendible los diferentes patrones de herencia de enfermedades monogénicas.

#### **RESULTADOS:**

Se elaboraron 11 tarjetas (9 de patrones de herencia mendelianos y 2 de herencia mitocondrial), se hicieron en castellano y en inglés. Se imprimieron las tarjetas en tamaño A5, se plastificaron y se ubicaron en la consulta para uso del facultativo en asesoramiento pretest y postest. Se elaboró la siguiente breve encuesta anónima en papel, en castellano e inglés que se pasará al paciente al final de la consulta: ¿Del 1 al 10 que le parece este sistema de explicar las características de la enfermedad genética y sus implicaciones? ¿Te ha ayudado a entender mejor la información que se da en la consulta de asesoramiento genético? (SI/NO) ¿Propondría algún otro sistema para mejorar la transmisión de la información de la consulta?

La encuesta permitirá evaluar en qué medida el sistema se adapta a los conocimientos de genética del paciente y si le ayuda a entender la información de la consulta. Como estándar se establece que el 80% entienda la información proporcionada y le guste el sistema de tarjetas visuales explicativas. Además de la posible elaboración nuevas herramientas en un futuro.

#### **CONCLUSIONES:**

El empleo en la consulta de asesoramiento genético de un método gráfico para explicar los patrones de transmisión de enfermedades genéticas es una herramienta para que el facultativo explique de forma más sencilla y visual como se transmite la enfermedad, probabilidad de que se transmita a su descendencia y las implicaciones para sus familiares.

## **C215/22 Control respiratorio mediante la técnica Deep Inspiration Breath Hold (DIBH) en los tratamientos con radioterapia**

**Primer Autor:** *Carlos Camacho Fuentes*

**Coautores:** *Marina Gascón Ferrer, Javier Valencia Julve, Alida Elena Pardo Sus*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El sistema de DIBH es una técnica de control respiratorio utilizada en radioterapia, en la que se trata únicamente en la fase de inspiración forzada, consiguiendo reproducibilidad y protección de órganos de riesgo. El principal objetivo es evaluar la repercusión de la utilización del DIBH en distintos tratamientos con radioterapia

#### **MÉTODO:**

Estudio retrospectivo donde se evaluaron los tratamientos radioterápicos en pacientes con cáncer de mama izquierda y adenopatías perigástricas, estos últimos tratados con SBRT, en los que se utilizó la técnica de DIBH como método de control respiratorio desde Abril del 2021 hasta Diciembre de 2021. Se compararon las planificaciones en las que se utilizaban DIBH y aquellas en las que la respiración era libre, evaluando la dosis máxima y media de diferentes órganos de riesgo (OAR) (corazón, ventrículo izquierdo, arteria descendente anterior, pulmón izquierdo, estómago, intestino, hígado, grandes vasos, riñón ipsilateral y médula espinal)

#### **RESULTADOS:**

La mediana de edad fue de 51 años. Se trataron 25 pacientes con cáncer de mama izquierda y 5 pacientes con adenopatías perigástricas. La disminución de dosis máxima (Dmax) con la utilización de DIBH respecto a no utilizarlo en las planificaciones de cáncer de mama izquierda son las siguientes: 4.5 Gy en corazón, 5.5 Gy en ventrículo izquierdo, 2.8 Gy en arteria descendente anterior y 0.6 Gy en pulmón izquierdo. Para las adenopatías perigástricas, el beneficio de Dmax al utilizar DIBH fue de 3 Gy en estómago, 6 Gy en intestino, 2 Gy en hígado, 5 Gy en grandes vasos, 0,8 Gy en riñón ipsilateal y 3 Gy en médula espinal.

#### **CONCLUSIONES:**

La utilización de la técnica DIBH es una herramienta muy útil en el manejo de los pacientes que reciben tratamiento con radioterapia, al permitir la monitorización del ciclo respiratorio de los pacientes, consiguiendo proteger los OAR al tratar únicamente en una fase concreta de la respiración.

## **C216/22 Lesiones cutáneas en pacientes COVID-19 debidas a la posición decúbito prono en la unidad de cuidados intensivos (uci)**

**Primer Autor:** *Marta Eugenia Arnaz De Hoyos*

**Coautores:** *Ana Cerro Juncosa, Sandra Bescos Vaquero, María Del Carmen Garcés Ferrando, Loreto Ibor Serrano, Ana Marta Buesa Escar*

**Centro:** Hospital General Universitario San Jorge (Huesca)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- 1.-Identificar cuántos pacientes con Covid-19 pronados presentaron lesiones cutáneas y cuáles fueron las zonas de mayor aparición.
- 2.-Analizar posibles causas del problema y buscar soluciones de mejora.

#### **MÉTODO:**

Recogida de datos en el periodo comprendido entre marzo-2020 y marzo-2022 de pacientes covid-19 ingresados que han precisado decúbito prono. Dicho periodo se fracciona en 7 olas registradas en nuestra Unidad.

Se tiene en cuenta: edad, sexo, IMC, ciclos de prono, número de lesiones cutáneas y su localización.

Se calcula el porcentaje de pacientes que precisaron decúbito prono, de éstos cuántos presentaron lesiones cutáneas, la localización de las mismas, y se realiza comparativa de resultados obtenidos entre los 7 periodos analizados.

Descripción de posibles causas que desencadenan dichas lesiones, y qué medidas se pueden adoptar para evitar o reducir la frecuencia de aparición de las mismas.

#### **RESULTADOS:**

De 145 pacientes con Covid-19 que ingresaron en UCI, 99 precisaron maniobra de decúbito prono (68,27%). De todos, superan el 73% los pacientes que desarrollan lesión cutánea. La zona más frecuente de aparición con un 75% fue la comisura labial, con lesión en cara un 32 %, y aquí la zona nasal la más predominante, y agrupadas en otras localizaciones se obtiene más de un 40%.

Se calcula que la media de ciclos de prono por paciente es entre 3 y 4. Siendo las olas 3ª, 4ª y 7ª en las que precisaron más ciclos.

Así mismo, en la 2ª y 6ª ola el 100% de los pacientes presentó lesión en comisura labial. En la 7ª ola disminuye la aparición de lesiones en comisura labial, a la par que se produce un aumento en otras zonas de presión.

#### **CONCLUSIONES:**

Enfermería tiene un papel fundamental antes y durante el decúbito prono de un paciente en la prevención de lesiones. La formación y experiencia del profesional y los materiales utilizados son relevantes. Disponer de un adecuado registro del procedimiento ayuda a identificar factores que determinan la aparición de lesiones con el fin de prevenirlas.

## **C217/22 Abordaje de casos, sospechosos y contactos estrechos de COVID19 por el equipo de rastreo del centro de salud de Alcañiz**

**Primer Autor:** *Cristina González Carrión*

**Coautores:** *Raquel Montero Plumed, Mario Luis Amador Luna, Rocío Guadalupe Toledo Reyes, Raquel Barrera Lozano*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

1. Detectar todos los posibles casos mediante pruebas de test de antígeno o PCR.
2. Identificar de forma precoz a los contactos estrechos de los casos confirmados.
3. Vigilar y controlar la evolución de los síntomas de los casos confirmados.

#### **MÉTODO:**

Se formó un equipo formado por médica/o, enfermeras/os y trabajadores/as sociales con la finalidad de coordinar las actividades de valoración de síntomas, realización de pruebas, comunicación de resultados, indicación de pautas a seguir y seguimiento de los casos de COVID 19. Para ello se crearon 4 agendas: Apoyo/respiratorio, Test PCR, COVID 19 y Vigilancia epidemiológica.

#### **RESULTADOS:**

Todo caso sospechoso de COVID 19 fue derivado de la consulta de “apoyo/respiratorio” a la zona habilitada del centro de salud para la toma de la muestra nasofaríngea por parte de enfermería a través de la agenda “Test PCR”.

Desde el buzón de informes recibidos en la agenda de “vigilancia epidemiológica”, trabajo social o enfermería comunicó los resultados de las pruebas PCR a los pacientes.

En caso de que fuera test de antígenos/PCR positivo, se realizó la encuesta epidemiológica a través de la Historia clínica electrónica del paciente, se indicó aislamiento y se estudiaron los contactos estrechos según el protocolo vigente. Se citaron para seguimiento y alta epidemiológica por parte de medicina en la agenda “COVID 19”. En caso de los contactos estrechos se citaron en la agenda Test PCR entrando así en el circuito.

#### **CONCLUSIONES:**

Atención primaria es el nivel asistencial idóneo para la gestión de la pandemia. La creación de esta hoja de ruta en el centro de salud de Alcañiz garantiza la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID 19 del Ministerio de Sanidad. La coordinación del equipo multidisciplinar mejora significativamente el uso de los recursos

## C220/22 Importancia del cuidado de la espalda en adolescentes

**Primer Autor:** *Belén Abengochea Cotaina*

**Coautores:** *Rafael Rodríguez Castillejo, Alejandro Astarriaga Cabanas, Virginia Sancho Ariño, Nuria Martínez Pardos, Sandra Guerrero Portillo, Raúl Negro Moral*

**Centro:** Centro de Salud La Almunia de Doña Godina

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Nos importa la salud de la columna vertebral en nuestros niños, mantenerla bien es una inversión para llegar a la edad adulta en óptimas condiciones. Desde temprana edad vemos a niños que refieren dolor de espalda. Debemos mejorar sus hábitos, conseguir posturas adecuadas, menos sobrepeso, más deporte, menos sedentarismo y mejor mobiliario.

#### MÉTODO:

Nuestra población diana fueron niños de 10, 12 y 14 años del C.S de La Almunia captados desde 1/1/2020 al 30/6/2021.

La Pandemia Covid irrumpió en nuestro Proyecto, pero nos adaptamos. Se alternaron consultas telefónicas con presenciales excepto en Fisioterapia, que las suspendió de Marzo a Junio del 2020.

Realizamos cribado de espalda, consejos alimentarios, fomentamos el deporte, vigilamos el peso de sus mochilas y corregimos hábitos posturales. Se estudió la demora desde la solicitud de Radiodiagnóstico o interconsulta a Rehabilitación, Traumatología o Fisioterapia hasta la llegada de su valoración.

Posteriormente, hicimos seguimiento individualizado y telefónico, para constatar posibles mejorías en sus hábitos o dolor de espalda.

#### RESULTADOS:

Revisiones realizadas desde 1/1/2020 al 30/6/2021 en adolescentes: 276.

- 10 años: 55 (25 niños y 30 niñas).
- 12 años: 108 (57 niños y 51 niñas).
- 14 años: 113 (61 niños y 53 niñas).

Cribado de columna positivo en 32 niños. Prevalencia: 11,59% (19 niños y 13 niñas). De ellos: 12,5% de 10 años, 28,12% de 12 años y un alarmante 59,37% de 14 años.

El primer indicador son los tiempos de demora. Resultados:

- Radiodiagnóstico. Objetivo: demora inferior a 3 meses en un 60%. De 25 derivados, 24 cumplieron este tiempo (96%).
- Traumatología o Rehabilitación. Objetivo: demora inferior a 6 meses en un 50%.
  - 18 no se derivaron (56,25%).
  - 5 cumplieron el objetivo (15,62%).
  - 9 esperaron más de 6 meses (28,12%).
- Fisioterapia de AP. Objetivo: demora inferior a 2 meses en un 80%.
  - 10 no se derivaron (31,25%).
  - 18 cumplieron el objetivo (56,25%).
  - 4 tuvieron una demora mayor (12,5%).

El siguiente indicador es la mejora de la higiene postural, actividad física y disminución del dolor, seguido por Fisioterapia. Objetivo: 60%. Se obtuvo en 27 (84,37%).

#### CONCLUSIONES:

Cuidaremos la columna del adulto si intervenimos desde la infancia. Disponemos de una Radiología eficaz. El Fisioterapeuta en EAP Rural capta antes al niño, lo educa y lo sigue.

¿Traumatología sólo para casos graves?

El equipo de AP obtiene resultados positivos al fomentar hábitos saludables y deporte, evitar sobrepeso y dar normas posturales.

## C221/22 Análisis de la implantación de un protocolo de monitorización farmacocinética de infliximab en un hospital terciario

**Primer Autor:** Irene Aguilo Lafarga

**Coautores:** Pilar Olier Martínez, Natalia De La Llama Celis

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Optimización de la efectividad y seguridad del tratamiento con Infliximab (IFX) en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) mediante la determinación sérica del fármaco y su análisis farmacocinético en un hospital terciario.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Incluye todos los pacientes que han recibido recomendaciones de ajuste posológico tras determinación de niveles de IFX en sangre desde la implantación del análisis de niveles del fármaco y de niveles de anticuerpos anti-IFX.

Se recogieron variables demográficas (sexo, edad) y clínicas (diagnóstico, pauta posológica, valores de IFX, albúmina, calprotectina y proteína C reactiva). Con ayuda del modelo farmacocinético poblacional de Fasanmade AA 2011 y el software NONMEN® se estimaron las concentraciones de IFX considerando diferentes pautas posológicas con el fin de determinar la óptima para cada paciente.

#### RESULTADOS:

Desde diciembre de 2020 hasta marzo de 2022 se analizaron 39 pacientes (48,7% hombres). El 82,1% fueron adultos (47,9±15,2 años) y el 17,9% pediátricos (13,4±0,5 años). La principal indicación fue la enfermedad de Crohn (74,4%) seguida de la Colitis Ulcerosa (25,6%). El 82,1% de los pacientes se monitorizaron durante la inducción del tratamiento y el 17,9% a lo largo del mantenimiento.

Se extrajo una media de 2,2±0,9 determinaciones por paciente, por lo que se estudió un total de 119 niveles de IFX. El 42,9% de las determinaciones estaban fuera de rango terapéutico. Por ello, el 48,7% de los pacientes requirieron una intensificación del tratamiento con IFX mientras que el 5,1% precisaron una optimización de éste. Además, el 15,4% necesitaron suspender el tratamiento por intolerancia y/o por falta de respuesta. Un 10,3% de los pacientes desarrollaron anticuerpos anti-IFX que implicaron un cambio a otro tratamiento biológico (50,0% Ustekinumab, 25,0% Vedolizumab y 25,0% Golimumab).

#### CONCLUSIONES:

Aunque la ficha técnica establece dosis y pautas fijas de IFX en la EII, la variabilidad farmacocinética hace que el 53,8% de los pacientes necesite un ajuste posológico. El análisis de IFX y de anticuerpos anti-IFX mediante el modelo farmacocinético poblacional y a través del programa NONMEN® conduce a un uso más efectivo y seguro del fármaco.

## C223/22 Mapeo Innovaciones COVID-19 y su escalado

**Primer Autor:** *Diana Ruiz Bueno*

**Coautores:** *Fernando Abadía Badenas, José Manuel Almudí Igado, Alba De Martino Rodríguez*

**Centro:** Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Desde el inicio de la pandemia han surgido varias iniciativas por parte de los profesionales del Servicio Aragonés de Salud para atender a los desafíos del Covid-19. El objetivo es mapear innovaciones que han perdurado en el tiempo y sean potencialmente escalables, con la intención de dar continuidad a las ideas.

#### MÉTODO:

Se han analizado las 382 comunicaciones de las XIX Jornadas de Trabajo sobre Calidad en Salud, XVII Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial, por ser la principal fuente de información que recoge las iniciativas de los profesionales sanitarios del Servicio Aragonés de Salud en 2021. Los criterios que se han seguido para seleccionar las ponencias que cumplían los objetivos han sido:

- Covid-19: se seleccionan sólo comunicaciones relacionadas con la pandemia.
- Continuidad: se descartan las propuestas coyunturales de la situación de pandemia.
- Escalabilidad: medidas con potencialidad de ser adaptadas en otros centros o usadas por otros profesionales.
- Innovación: iniciativas que impliquen una nueva forma de hacer las cosas.

#### RESULTADOS:

De las 382 ponencias del Libro de Comunicaciones, 175 son experiencias Covid-19. De estas experiencias Covid-19 y atendiendo a los criterios expuestos, se han seleccionado 30 comunicaciones. Analizando el tipo de comunicaciones escogidas, se han agrupado en 5 categorías:

- Protocolos: son protocolos que tienen posibilidad de ser aplicados en otros centros. 12 comunicaciones seleccionadas.
- Experiencias: son buenas prácticas de interés para otros profesionales o centros. 4 comunicaciones seleccionadas.
- Formación: son talleres de formación realizados. 6 comunicaciones seleccionadas.
- Herramientas: son herramientas informáticas que se han desarrollado, y pueden resultar interesantes para otros centros. 5 comunicaciones seleccionadas.
- Acciones externas: actividades iniciadas con externos: consejos de salud, residencias o asociaciones. 3 comunicaciones seleccionadas.

Durante el análisis de las ponencias, se ha tenido la dificultad de valorar el criterio de continuidad y escalabilidad real de las iniciativas con sólo la información que aparece en el Libro de Comunicaciones.

#### CONCLUSIONES:

Se desarrollará un proceso de evaluación y escalado que nos permita involucrar a los autores de las iniciativas escogidas y obtener:

- Estado iniciativa: fase de idea, piloto, etc.
- Posibilidad de escalado real: recursos, adaptaciones, etc.

Para completar este proceso se contará también con pacientes y agentes decisores del sistema de salud.

## **C225/22 Estudio retrospectivo sobre agresiones a profesionales registradas entre 2018-2021 en un área de salud de Aragón**

**Primer Autor:** *Clara Isabel Ferrández Martínez*

**Coautores:** *Marta Redondo Lavirgen, Laura Fernández Rueda, Laura Serrano Barcos*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Objetivo principal: analizar la violencia externa sufrida hacia el personal sanitario en estos últimos 4 años en un departamento de Salud como es el sector III de Zaragoza. De objetivos específicos se evaluará la prevalencia de este tipo de acciones por servicios profesionales y categorías para poder diseñar intervenciones preventivas.

#### **MÉTODO:**

Se ha elaborado un estudio retrospectivo incluyendo a todas las víctimas de agresión que comunicaron el hecho al servicio de prevención de riesgos laborales entre los años 2018-2021. La población a estudio se trata de un departamento de salud del Gobierno de Aragón, en concreto el sector III de Zaragoza que consta de 6090 trabajadores. Entre los criterios de inclusión incluimos a todo profesional entre 18 y 70 años que estén en relación con la institución, que no se encuentre en baja laboral. La recogida de datos se ha llevado a cabo rellenado un documento oficial (impreso de declaración obligatoria) donde se responden una serie de preguntas además de una entrevista personalizada donde se explica y se recoge más información sobre el incidente.

#### **RESULTADOS:**

Entre los años 2018 y 2021 encontramos 357 agresiones externas notificadas al servicio de prevención de riesgos laborales del sector III de Zaragoza de manera oficial. En las cuales se observa un aumento del número de agresiones a lo largo de los años siendo en 2018 de 87 casos mientras que en el año 2021 se registraron 156. Respecto al sexo agredido observamos que un 87,67% son mujeres y un 12,33% son hombres.

En lo que respecta al tipo de agresión distinguiendo entre agresión verbal o física encontramos 162 casos de agresión física, 193 de agresión verbal y los dos tipos de violencia en conjunto se han notificado 2 casos. Este tipo de agresiones en un 66% se producen en atención especializada, un 22% en atención primaria y en un 11% en CRP. Dentro de la atención especializada los servicios más perjudicados son el servicio de Psiquiatría con 115 casos registrados lo que representa un 32% del total de servicios registrados y urgencias con 59 casos (16,62%).

Atendiendo a la categoría profesional de las víctimas el 37% fueron enfermeros, un 25% fueron TCAE y un 20% fueron médicos.

#### **CONCLUSIONES:**

Se ve un incremento del número de agresiones externas con el paso de los años aumentando en el último año el número de ellas en un 20%. Este tipo de agresiones se producen en su mayoría a mujeres con un 87% de los casos.

Los lugares de trabajo con mayor riesgo de agresión son psiquiatría y urgencias en el ámbito hospitalario seguidas primaria.

## C226/22 Proyecto de accesibilidad por correo electrónico (email) del Centro de Salud La Jota

**Primer Autor:** *Virginia Blasco Marco*

**Coautores:** *Esther Gracia Soguero, Francisco Javier Gómez Marcos, Josefina Saz Saz, Carmen Francisco Herrero, Sheila Lasanta Rodrigo, Begoña Fernández Sainz-Aja, Marta Mosteo Melus*

**Centro:** Centro de Salud La Jota

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Reutilizar el email ya creado en la pandemia para evitar consultas presenciales para mejorar la accesibilidad al Centro de Salud (CS) para algunos grupos concretos de pacientes: mayores de 80 años, aquellos que a juicio del facultativo por su complejidad clínica así lo requieran, limitación que dificulte el acceso al CS y residencias.

#### **MÉTODO:**

En este proyecto se prevé incluir a los pacientes anteriormente citados. A los que se les entregará una hoja informativa con el email del CS y unas pautas determinadas para que, en caso de que no manejen las nuevas tecnologías, puedan compartirlo con personas de su entorno. El compromiso desde el CS es que en el mismo día que se envíe el correo se gestionará la consulta desde Admisión de manera que, en función del problema, lo resolverán desde allí, citarán con el facultativo, etc; consiguiendo que estos pacientes, en caso de que encuentren dificultad para contactar telefónicamente o desplazarse hasta el CS, tengan una vía de acceso alternativa.

#### **RESULTADOS:**

Este correo ya se usó en la primera ola de la pandemia para evitar consultas presenciales que no requerían que el paciente se desplazase al CS. En esta época se llegaron a tramitar más de 1000 correos mensuales. En la sexta ola la cifra de correos tramitados ascendió hasta más de 5000 mensuales, gestionando problemas con respecto a Incapacidades Temporales, Receta Electrónica, etc. Para cuantificar los resultados se prevé llevar un contaje de los correos recibidos, realizar encuestas de satisfacción tanto a los pacientes y familiares como a los facultativos y personal de Admisión.

#### **CONCLUSIONES:**

Lo que se intenta es responder a las nuevas necesidades de los usuarios del CS. En estos momentos hay dificultad para contactar telefónicamente con el CS y poder así tramitar consultas urgentes o demandas administrativas, muchas veces esto obliga a los pacientes a desplazarse hasta el CS, pero en el caso de pacientes donde esto no es posible detect

## **C227/22 Adaptación del sistema de gestión de calidad de la Sección de ordenación y control farmacéutica a la norma ISO 9001:2015**

**Primer Autor:** *Elena Desentre Minguillón*

**Coautores:** *Isabel Bosque Peralta, M<sup>a</sup> Soledad Corbacho Malo, Concepción Revilla López, Rosa Tena Tena*

**Centro:** Dirección General de Asistencia Sanitaria

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Actualizar el sistema de gestión de calidad (SGC) a la norma ISO 9001:2015 (Norma) ya que la Sección de ordenación y control farmacéutico (Sección) de la Dirección General de asistencia sanitaria opera bajo un SGC hasta ahora basado en la norma ISO 9001:2008.

#### **MÉTODO:**

Formación del personal de la Sección incidiendo especialmente en aquellos aspectos que implican un cambio respecto a la anterior norma.

Resumen de los cambios más significativos:

- Definir el contexto de la organización, incluyendo cuestiones internas y externas así como las partes interesadas, enfocándolos en el desarrollo y logro de sus objetivos.
- Identificar riesgos y oportunidades planificando acciones para su tratamiento.
- Potenciar el liderazgo en todos los niveles y especialmente comprometido con la calidad.
- Realizar cambios en la terminología y en la propia estructura de la norma.
- Identificar el conocimiento necesario para alcanzar los objetivos que se fijan.

#### **RESULTADOS:**

Se ha modificado el Manual de Calidad de la Sección recogiendo todos los aspectos nuevos de la Norma.

Se ha definido el contexto de la Sección identificando cuestiones internas y externas que pueden afectar al SGC, realizando un análisis de Debilidades Amenazas, Fortalezas, y Oportunidades (DAFO).

Se han establecido las necesidades y expectativas de las partes interesadas, previamente identificadas.

Se han evaluado los riesgos y oportunidades identificados, determinando el alcance del riesgo, impacto y el nivel de riesgo, que se calcula a partir de la probabilidad de ocurrencia y la criticidad de su impacto según el procedimiento de gestión de riesgos elaborado. Para aquellos que sean significativos, se elaborará un plan de acción en el que se definirán las acciones dirigidas a prevenir los riesgos detectados e incluirá cómo se va a realizar la evaluación de la eficacia de dichas acciones.

La política de calidad y el alcance del SGC se revisa anualmente cuando se realiza el Análisis estratégico y planificación, además se establecen objetivos y se planifican actividades anuales.

#### **CONCLUSIONES:**

Los principales cambios se describen en el Análisis estratégico y planificación, según el cual, anualmente: se recoge información relevante, se analiza el contexto, los grupos de interés y riesgos y oportunidades, se revisa el alcance del SGC y la política de calidad, se definen objetivos, se revisan documentos y se elabora el plan de trabajo.

## C229/22 Unificación de la dotación de las mochilas de urgencia de los equipos de atención primaria

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Teresa Acín Gericó*

**Coautores:** *Beatriz Ágreda Lizáldez, Javier Roca Herrero, Pilar Montero Moso, María Dolores Serrano Tellechea, Susana Oronoz Garde, Cristina Villanueva Tres, Lucía Goyeneche Haro*

**Centro:** Subdirección de Farmacia y Prestaciones. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Unificar la dotación de la mochila de urgencias de los equipos de atención primaria, para que los profesionales, hayan o no trabajado en un centro de salud concreto, estén familiarizados con estas mochilas. Esto facilita su movilidad a cualquier punto de la región, minimizando el tiempo empleado para la formación en su uso.

#### MÉTODO:

Para resolver la dificultad de los profesionales para encontrar rápidamente los medicamentos en los múltiples departamentos de la mochila ante una atención urgente, se formó un grupo de trabajo multidisciplinar con profesionales de enfermería, medicina y farmacia. Establecieron un consenso del contenido y continente de las mochilas, y coordinaron su implantación con el siguiente cronograma:

1<sup>a</sup> fase: centros principales, con pack completo de mochilas de adulto.

2<sup>a</sup> fase: consultorios, con pack completo de mochilas de adulto.

3<sup>a</sup> fase: centros principales y consultorios, con kit de hemorragias.

4<sup>a</sup> fase: unificación de pack completo de mochilas de pediatría.

5<sup>a</sup> fase: unificación de carro de paradas.

#### RESULTADOS:

Se ha cubierto la primera fase con la dotación de un pack completo de mochilas de adulto para los centros de salud urbanos y rurales. Actualmente se trabaja en la unificación del pack completo de mochilas de pediatría. Se ha recogido de forma verbal la impresión positiva del proyecto a través de los equipos piloto del grupo de trabajo y comentarios entre profesionales. Entre otras cuestiones, se destaca que disponer de esta información unificada agiliza la asistencia y aumenta la seguridad del paciente y de los mismos profesionales, lo que es de especial relevancia en situaciones de urgencia. Se prevé que próximamente, con la implantación de la parte pediátrica, se distribuya una encuesta de valoración del proyecto, para recopilar propuestas y sugerencias.

#### CONCLUSIONES:

Se ha logrado unificar tanto el formato como el contenido de las mochilas de urgencia de los equipos de atención primaria. Se ha dado transparencia a la información sobre el contenido y formato de las mochilas de urgencia. Todo ello repercute en la mejora de la seguridad de la asistencia, de la gestión de los procesos en atención primaria.

## C230/22 Implantación y gestión de un botiquín de medicamentos del grupo de espeleosocorro

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Teresa Acín Gericó*

**Coautores:** *Irene Ortiz Martín, Lorena Malagón López, David Ruiz De Las Heras Corres, Javier Ruiz Lucea, Oskar Latasa Zugasti, Ana Isabel Munguira Elizondo,*

**Centro:** Subdirección de Farmacia y Prestaciones. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Disponer de un botiquín de medicamentos de uso para el Grupo de Espeleosocorro de la Federación Regional de Espeleología, necesarios para una asistencia eficiente y en el menor tiempo posible en situaciones de accidentes en simas, así como la gestión y logística de suministro.

#### **MÉTODO:**

La Subdirección de Farmacia junto con el Servicio de Protección Civil y Emergencias y el Grupo de Espeleosocorro de la Federación Regional de Espeleología establecieron los medicamentos necesarios para tener disponibles en situaciones de rescate por accidente en simas. Se fijaron las cantidades mínimas necesarias para cubrir hasta varios días de tratamiento. Se implementó el catálogo de estos medicamentos en la aplicación informática de pedidos de farmacia MM-SAP® y se realizó una formación al personal encargado sobre el circuito de pedidos, reposición, control y gestión del botiquín. Para evaluar su implantación se pactaron reuniones periódicas del grupo de trabajo.

#### **RESULTADOS:**

Para la implantación del botiquín se catalogaron 58 medicamentos, entre los que se encuentran medicamentos básicos para curas de heridas (suero fisiológico, clorhexidina), analgésicos (paracetamol), antiinflamatorios (diclofenaco, dexketoprofeno). Se ha solicitado al grupo Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) de la comunidad la inclusión de los antibióticos cefazolina y gentamicina, para su uso en fracturas abiertas, que son las que previsiblemente se encontrarían en un accidente de espeleosocorro. Los medicamentos del botiquín se dispensarán siguiendo el procedimiento general establecido en atención primaria. La tramitación del pedido se realizará a través de la aplicación informática de gestión de pedidos de farmacia MM-SAP®. Se concretó la logística de suministro y transporte; y se organizaron sesiones formativas del grupo de trabajo. Para la notificación y resolución de incidencias y otras consultas se facilitó una dirección de correo genérica de farmacia.

#### **CONCLUSIONES:**

La implantación de este botiquín permite el acceso rápido y seguro a los medicamentos necesarios en estas situaciones de emergencia, reduciendo de forma considerable el tiempo para su abordaje. Se inicia un proyecto colaborativo multidisciplinar con la consecuente mejora en la asistencia y protección de la integridad física de las personas.

## **C231/22 Detección de hemoglobinopatías a través de la realización de hemoglobina glicosilada.**

**Primer Autor:** *María Esther Franco García*

**Coautores:** *María Mercedes Gálvez Castrillo, María Elena Bonafonte Arruga, Rebeca Rubio Escuin, Beatriz Martínez Lazaro, Alicia Ortiz López, Irene Rivas Estaben, Sonia Angos Vázquez*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Tipificar las posibles hemoglobinopatías detectadas a través de la realización de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en el contexto del estudio / seguimiento de una hiperglucemia, optimizamos los resultados extraídos a partir de la técnica de la HbA1c.

#### **MÉTODO:**

El Servicio de Bioquímica (BQ) del centro realiza determinación de HbA1c por cromatografía líquida de alta resolución (HPLC) con HLC-723G8 Tosoh. En ocasiones, detecta presencia de hemoglobinas anómalas, generando un comentario al informe de BQ y esas muestras se envían al Laboratorio de Eritropatología (EP) del Servicio de Hematología para valorar ampliar estudio. En EP se fijaron criterios para ampliar este estudio: no tener estudio realizado previamente, junto a presentar anemia o edad <50 años si no hay anemia. Si procede ampliar estudio, se realizará electroforesis capilar de hemoglobinas (EFH) (Minicap Flex-Piercing-Sebia) y el correspondiente informe hematológico, aconsejando, si procede, acudir a nuestra consulta de EP.

#### **RESULTADOS:**

Desde 1 octubre 2021 a 31 marzo 2022 se remitieron a EP para valorar ampliación del estudio de hemoglobinas un total de 83 muestras; de ellas, 40 cumplían nuestros criterios para realizar EFH.

Distribución por edades y sexos de las EFH ampliadas: 25 mujeres / 15 varones; edad media 37,82 años (rango 12-50). Del total de ellas: en el 100% de los casos se confirmó la existencia de hemoglobina anómala; 8 casos (7 mujeres/1 varón) presentaban anemia, pero sólo en 1 caso asoció trascendencia clínica (por causa ferropénica), en el 100% de los casos se trató de nuevo diagnóstico. Las hemoglobinas anómalas detectadas fueron: heterocigosis Hb S 35 casos, heterocigosis Hb C 4 casos, heterocigosis Hb D 1 caso, mayoritariamente en población no caucásica.

Los 40 pacientes fueron citados en la consulta de EP y se realizó valoración clínica, recomendación de estudio familiar y consejo genético si procedía, ocasionando un total de 40 consultas de primer día y 10 consultas sucesivas.

#### **CONCLUSIONES:**

La ampliación del estudio de EFH en muestras sospechosas de hemoglobinopatía tras realización de HbA1c ha permitido detectar 40 casos de hemoglobinas anómalas de nuevo diagnóstico, lo que supone un mayor rendimiento en el uso de la muestra y desde el punto de vista clínico posibilita realizar consejo genético.

## **C232/22 Implementación por el laboratorio de determinación de anticuerpos anti-factor intrínseco si vitamina B12 baja.**

**Primer Autor:** *María Esther Franco García*

**Coautores:** *María Elena Bonafonte Arruga, Rebeca Rubio Escuin, Beatriz Martínez Lazaro, Alicia Ortiz López, Irene Rivas Estaben, Natalia Gemperle Ortiz, Sonia Angos Vázquez*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Valorar las determinaciones de anticuerpos anti-factor intrínseco (AcAntiFI) generadas de forma automatizada a propósito del resultado de niveles de vitamina B12 <120 pg/ml.

#### **MÉTODO:**

El laboratorio de Eritropatología del Servicio Hematología de nuestro centro realiza determinaciones de vitamina B12 y AcAntiFI, ambas por inmunoensayo de quimioluminiscencia de partículas paramagnéticas (UnicelDxl 800 de Beckman Coulter®).

Los casos a valorar serán las determinaciones de AcAntiFI añadidas a la petición, de forma automatizada, durante el año 2021 a propósito de niveles de vitamina de B12 <120 pg/ml (como se establece en nuestros procedimientos de trabajo del laboratorio).

Si el AcAntiFI resulta elevado se genera un comentario clínico orientativo para el facultativo solicitante.

Así optimizamos el estudio del déficit de vitamina B12 con una única muestra, aportando un valor añadido al clínico.

#### **RESULTADOS:**

Intervalos de referencia biológica normales en nuestro laboratorio: vitamina B12 145-914 pg/ml; AcAntiFI. 0,5-1,53 UA/ml.

La presencia de AcAntiFI circulantes es muy característica de anemia perniciosa e infrecuente en su ausencia. En España la prevalencia de anemia perniciosa se estima similar a otros países europeos (2-4% población).

De 1 enero 2021 a 31 diciembre 2021 realizamos 96.534 determinaciones de vitamina B12; de ellas, con motivo de resultar esta medición < 120 pg/ml, se generaron 4.404 determinaciones de AcAntiFI (4,56%); de ellas, 221 mostraron AcAntiFI elevado (5,02%).

Muestras con vitamina B12<120: 1.991 varones / 2.413 mujeres; 2,61% edad < 18 años.

Muestras con AcAntiFI elevado: 63 varones / 158 mujeres; 100% edad >18 años.

Otros resultados obtenidos entre estas muestras con vitamina B12 < 120: 93 muestras fólculo bajo; 596 muestras Hb<12 g/dL; 192 muestras VCM > 100 fL.

En todos los casos en los que el AcAntiFI resultó elevado se generó un comentario orientativo para el facultativo solicitante de la analítica, en relación a su absorción intestinal de vitamina B12.

#### **CONCLUSIONES:**

El 4,43% de las determinaciones de vitamina B12 han requerido implementar la determinación de AcAntiFI, resultando valores patológicos de AcAntiFI en el 5,02% de ellas.

En estos casos se ha aportado orientación diagnóstica en la misma determinación analítica, optimizando la información al clínico y con mayor rendimiento en el uso de la muestra.

## C233/22 Herramienta de gestión de riesgos para planificar las inspecciones de oficinas de farmacia.

**Primer Autor:** *Isabel Bosque Peralta*

**Coautores:** *M<sup>a</sup> Soledad Corbacho Malo, Elena Desentre Minguillón, Concepción Revilla López, Rosa Tena Tena*

**Centro:** Dirección General de Asistencia Sanitaria

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Optimizar las inspecciones de Oficinas de Farmacia (OF), priorizando y planificando las intervenciones, para detectar el mayor nº de incumplimientos de la normativa aplicable a su actividad, así como el desvío o uso indebido de determinados medicamentos más susceptibles de dicho desvío.

#### **MÉTODO:**

En Aragón existen 742 OF y 6 personas, a tiempo parcial, para inspeccionar.

Por ello era necesaria una herramienta de gestión de riesgos (HGR) para priorizar y planificar inspecciones de OF y así detectar incumplimientos de la normativa y desvíos o uso indebido de determinados medicamentos.

Los riesgos identificados se clasifican en dos grupos: intrínseco atendiendo a la complejidad de la actividad y otro relacionado con el cumplimiento.

A cada factor de riesgo de los dos grupos se le asigna un valor de 1 (complejidad o cumplimiento bajo), 2 (medio) o 3 (alto).

A las OF se les asigna un índice de riesgo según esta valor. Se ha modificado la base de datos de OF, añadiendo los indicadores necesarios para determinar el índice de riesgo.

#### **RESULTADOS:**

La HGR recoge los siguientes factores:

(1) Riesgo intrínseco (Complejidad)

Elaboran fórmulas magistrales:

A terceros: 3 Para dispensación propia: 2 No: 1 Elaboran SPD: Si, para  $\geq 50$  pacientes: 3

Si, para  $< 50$ : 2 No: 1 Elaboran cosméticos: A terceros: 3 Para dispensación propia: 2

No: 1 Actos dispensación año anterior:  $> 80.000$ : 3  $30.000 - 80.000$ : 2  $< 30.000$ : 1

(2) Riesgo relacionado con el cumplimiento

Ninguna inspección en años anteriores: 10 años: 3 5 años: 2 2 años: 1

Expediente sancionador: Ha habido propuesta inicio: 3 No ha habido: 1

Desfase entre compras y dispensaciones de medicamentos que necesitan prescripción en el último año: Susceptibles de desvío y/o uso ilícito: 3 Otros: 2 Ninguno: 1

Declaración anual estupefacientes en el último año: No presentada: 3 Presentada: 1

El riesgo en cada grupo y de cada OF será la media de los valores de cada factor, redondeada a la unidad.

Asignación del índice de riesgo a cada OF. Se combinan en una matriz ambos tipos de riesgo para clasificar la prioridad en: baja índice de riesgo 1, media 2 y alta 3.

#### **CONCLUSIONES:**

El desarrollo de esta HGR permitirá obtener un listado de las oficinas de farmacias, ordenadas por el índice de riesgo que determinará la prioridad de inspección de las mismas, lo que permitirá a corto plazo mejorar la planificación de inspecciones de las farmacias y a largo plazo establecer la frecuencia de las mismas.

## C235/22 Calidad de vida relacionada con la visión en pacientes con lupus eritematoso sistémico

**Primer Autor:** *María Chacón González*

**Coautores:** *Borja Arias Del Peso, Damián García Navarro, Francisco De Asís Bartol Puyal, Silvia Méndez Martínez, Luis Sáez Comet, Oscar Ruiz Moreno, Luis Pablo Júlvez*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar la calidad de vida atribuible a las dificultades visuales en pacientes diagnosticados de lupus eritematoso sistémico (LES) en tratamiento con hidroxycloroquina (HCQ) en comparación con controles sanos.

#### **MÉTODO:**

Estudio transversal con 3 grupos de sujetos: sanos (grupo 1), pacientes con LES con menos de 5 años de tratamiento con HCQ (grupo 2), y pacientes con LES con más de 5 años de tratamiento con HCQ (grupo 3). Los tres grupos respondieron a la encuesta Impact of Visual Impairment (IVI), que mide en 28 preguntas la percepción subjetiva sobre las repercusiones de la función visual en 3 aspectos de las actividades de la vida diaria: la capacidad de lectura y acceso a la información(1-9), la movilidad (10-20) y el bienestar emocional(21-28). Los pacientes con LES (grupo 2 y 3) también respondieron al cuestionario Lupus Impact Tracker (LIT) que permite conocer el impacto subjetivo de la enfermedad y la actividad de esta.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron un total de 122 participantes: 41 del grupo 1, 32 del grupo 2 y 49 del grupo 3. No hubo diferencias en edad ni en agudeza visual ( $p > 0.05$ ). Ninguno de los pacientes con LES presentaba daños retinianos asociados a la HCQ. De forma global se encontró una peor calidad de vida debido a las alteraciones visuales en pacientes del grupo 3 con respecto a pacientes de los grupos 1 y 2, avalada por diferencias significativas en las preguntas 1,2,3,8,11,13,14,15,18, y 26 ( $p < 0.05$ ), del IVI. También se objetivó un empeoramiento en estos 3 ámbitos relacionados con la visión en pacientes con mayor actividad percibida de la enfermedad (encuesta LIT) en los grupos 2 y 3 ( $p < 0.05$ ). En los grupos 2 y 3 se constató una correlación negativa entre la duración de la enfermedad y el bienestar emocional.

#### **CONCLUSIONES:**

El LES es una enfermedad autoinmune sistémica que puede afectar de manera significativa a la calidad de vida de quiénes la sufren. En este trabajo se demuestra que la percepción de la función visual es una de las causas de pérdida de calidad de vida, y que se asocia a la actividad y duración de la enfermedad.

## C236/22 Sistema robotizado de recordatorio de citas: coste sanitario de inasistencias en un Hospital de Segundo Nivel

**Primer Autor:** *M<sup>a</sup> Eva Caudevilla Biota*

**Coautores:** *Iñigo Gimeno Gurpegui, María Victoria López Rivera, Sara Mazo Casaus, Noelia Vicente Pedraz, Gema Sancho Ochoa, María Aránzazu Martínez-Aldama Peña, María Luisa Jiménez Subero*

**Centro:** Hospital de Calahorra (Riojasalud)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Cuantificar el coste de las inasistencias y la efectividad del sistema de recordatorio de citas. Evaluar económicamente la implantación del sistema en el hospital de segundo nivel como el Hospital de Calahorra (HC). Optimizar la utilización de los recursos sanitarios. Mejorar la accesibilidad a la AE.

#### MÉTODO:

El sistema consistió en el envío diurno automatizado de cuatro SMS (7, 5 y 1 día antes de cita programada) desde 2016 y llamada robotizada 3 días antes, todo ello respetando la Ley de Protección de Datos.

Análisis estadístico y regresión de registros pormenorizados de AE y prestaciones (1-1-2014 y 31-12-2021): consultas especializadas (primeras y sucesivas) y técnicas (terapéuticas y diagnósticas). Se cuantificó sobre el coste unitario de todas ellas, con imputación directa de costes directos y estructurales según Contrato Programa (Consejería) y precios públicos a terceros; sin incluir el coste de re-citación, localización de personas sin móvil, ni envío-SMS por su inclusión en el gasto anual de telefonía (RIOJASALUD).

#### RESULTADOS:

Se interrumpió el envío de: SMS durante varios periodos (2018 y 2020) e IVR (marzo2020-2021) por problemas técnicos y pandemia COVID. No se observaron eventos adversos asociados con la intervención (pérdida de privacidad, mala interpretación de datos o fallo en entrega de mensajes).

La tasa de inasistencia fue un 28% inferior en los pacientes con recordatorio, disminuyendo del 6% en la mayoría de los meses que se utilizó (risk ratio 2.69 (IC95% 1.82-3.96)) y de forma más acusada en primeras consultas (8,30±1,28 vs 5,93±0,83). La pérdida en costes del absentismo ascendió a 4271007€ (2014-2021). Sin la utilización del SRC este coste habría aumentado en 578958€.

Las citas desatendidas por inasistencia del paciente provocan ineficiencia en la prestación de AE con costes monetarios sustanciales para el SS y una posible "pérdida de oportunidad en salud" como necesidades no satisfechas de los pacientes o empeoramiento del pronóstico de una enfermedad como consecuencia de la demora excesiva o inadecuada en su estudio, diagnóstico y tratamiento.

#### CONCLUSIONES:

Las inasistencias provocan un uso subóptimo del personal sanitario y administrativo, e infrutilizan recursos materiales. El sistema-recordatorio aumenta la tasa de asistencia y reduce los costes asociados; posibilita la reasignación de citas de consultas especializadas, lo que puede anticipar el diagnóstico y tratamiento de otros pacientes.

## C238/22 Grupo de preparación psicológica para el afrontamiento de la cirugía

**Primer Autor:** *Elena Montañés Hernández*

**Coautores:** *Blanca Ortiz Muñío, Patricia Ruivo Ferreiro, Eva Vidao Giménez,*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El proyecto surge como respuesta a la necesidad de crear un espacio grupal dirigido en el que pacientes que van a ser sometidos a una cirugía puedan beneficiarse de una preparación psicológica para afrontar el procedimiento. El objetivo es fomentar la regulación emocional en un momento vivido como crítico y ofrecer estrategias de manejo eficaces.

#### MÉTODO:

Para ello, se ha diseñado un programa de sesión única, de una hora y media de duración, dirigida a grupos de entre 3 y 8 pacientes que precisen de apoyo psicológico para afrontar su procedimiento. Se creará un espacio donde facilitar la expresión emocional, brindar apoyo y ofrecer estrategias de regulación. Las sesiones tendrán la siguiente estructura:

- Preparación, presentación y encuadre.
- Trabajo terapéutico en función del contenido que emerja en el grupo (psicoeducación emocional, manejo de ansiedad, reestructuración cognitiva, habilidades de afrontamiento de la cirugía).
- Práctica de técnicas de control de la activación / mindfulness.

Como material, se utilizará un tríptico con información e infografías realizado para el proyecto.

#### RESULTADOS:

Tras el inicio del programa, en base a la respuesta de los participantes en el grupo, se ha conseguido ayudar a los pacientes en los siguientes aspectos:

- Identificar el estilo de afrontamiento propio ante situaciones estresantes.
- Potenciar los propios recursos y adquirir nuevas herramientas de afrontamiento eficaces.
- Identificar aquellos factores ansiógenos que son percibidos por el paciente como una amenaza ante la cirugía y manejar el estrés generado.
- Ayudar a entender mejor las experiencias emocionales y el contexto en el que se producen.
- Favorecer un espacio de comunicación y expresión emocional.
- Fomentar el apoyo mutuo.
- Incrementar esperanza y expectativas ajustadas.
- Facilitar la adhesión terapéutica a los tratamientos médicos.

#### CONCLUSIONES:

La actividad grupal ha resultado beneficiosa para el estado emocional de los participantes, dotándoles de un espacio en el que compartir sus miedos e inquietudes. Así mismo, los pacientes han conseguido mejorar su sensación de capacidad de afrontamiento.

## C239/22 Adyuvancia con cilindros vaginales como braquiterapia de alta tasa en tumores ginecológicos

**Primer Autor:** Sheila Larrayad Sanz

**Coautores:** María Calderó Torra, Marina Gascón Ferrer

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Evaluar los primeros resultados de la BT ginecológica con cilindro vaginal en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

#### MÉTODO:

Tras su implantación en Junio/2020, se analizaron las características demográficas, tumorales, tratamiento y toxicidad de las primeras 42 pacientes, desde el 09/06/2020 hasta el 21/12/2021.

#### RESULTADOS:

La media de edad fue 65 años. El tumor de endometrio fue el más frecuente (86%), siendo el adenocarcinoma endometrioide (88%) la histología más habitual. El 62% eran estadios I, 7.1% II, 26.2% III y un 4.7% IV. Un 66.7% recibió RTE previa presentando un 62% algún grado de toxicidad aguda, predominando a nivel urinario y digestivo. En cuanto a la BT, la mayor parte de las pacientes recibió una única fracción de 7Gy (64.3%), un 31% 21Gy en tres fracciones (31%) y un 4.7% 35Gy en 7 fracciones. El cilindro más utilizado fue el de 3cm. A nivel dosimétrico las medianas de dosis (Gy) fueron: para vejiga un 4.62 en 2cc, 5.21 en 1cc, 6.78 en 0.1 cc; para recto 6.18 en 2cc, 7.07 en 1 cc y 9.54 en 0.1cc. Un 78.5% no tuvo toxicidad aguda tras la BT, encontrando a nivel vaginal un caso de toxicidad G1 y 3 G2; y 5 casos de toxicidad urinaria, 3 G1 y 2 G2. Solo hubo 3 casos de recidiva: un tumor vaginal, a nivel local a los 8 meses y 2 cáncer de endometrio, uno a nivel local y a distancia al mes y otro a distancia a los 6 meses. Solo hubo dos fallecimientos (mediana de seguimiento 12 meses).

#### CONCLUSIONES:

La implantación de la BT con cilindro vaginal en el HCULB añade una herramienta efectiva y con un buen perfil de toxicidad al tratamiento del cáncer ginecológico en Aragón.

## C240/22 VMAT como técnica de alta precisión en el tratamiento radioterápico del cáncer de esófago

**Primer Autor:** Sheila Larrayad Sanz

**Coautores:** Javier Valencia Julve

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El objetivo principal de este estudio es evaluar los resultados de la utilización de la arcoterapia volumétrica de intensidad modulada (VMAT) en el tratamiento radioterápico (RT) del cáncer de esófago, tanto de forma neoadyuvante como radical, tras su implantación en 2019 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

#### MÉTODO:

Se analizaron 18 pacientes tratados desde Julio de 2019 hasta Diciembre de 2021, evaluando variables demográficas, las características tumorales, el tratamiento radioterápico recibido y su toxicidad, así como la supervivencia.

#### RESULTADOS:

La mediana de edad fue de 66 años, siendo un 77.78% de la muestra hombres. La localización más frecuente fue el esófago medio (50%). La histología más común fue carcinoma escamoso (61.11%) y el estadio diagnóstico el III (44.44%). El 61.1% de los pacientes recibió tratamiento con QTRT con intención radical, siendo la dosis de prescripción de 50.4Gy, mientras que el 38.9% recibió una dosis total de 41.4Gy con intención neoadyuvante, también asociado a QT. En relación a ello, se observó una toxicidad aguda en el 61.1% de la muestra, de los cuales el 72.72% recibió RT con intención radical. El grado de toxicidad aguda más prevalente fue el G1 (63.3%), seguido del G2 (36.36%). Se obtuvo una respuesta completa en el 50%; el 27.78% sufrió recaída a distancia (mediana de 11 meses hasta recaída) y 8 pacientes fallecieron por causa oncológica, 6 del grupo tratado con intención radical y 2 del grupo de QTRT neoadyuvante. La mediana de seguimiento fue de 15 meses y la SLP de 10 meses en los que habían recibido QTRT radical y de 14 en el grupo neoadyuvante.

#### CONCLUSIONES:

La utilización de VMAT permite un manejo óptimo de los tumores esofágicos, al conseguir unos resultados de supervivencia similares a los de la literatura, a la vez que ofrece unos perfiles muy aceptables de toxicidad en los pacientes.

## **C241/22 Mejorando la accesibilidad al servicio de prevención de riesgos laborales en tiempos de COVID a través de formularios**

**Primer Autor:** Héctor Gómez Royo

**Coautores:** Pilar Cester Hernández, Antonio Palacios Herrero, María Carmen Tarrero Lozano, Pilar Nieves Marco, Paloma Romero García, Carlos Lozano Calavia,

**Centro:** Hospital Royo Villanova (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- o Proveer a los trabajadores del Sector Sanitario Zaragoza I de una herramienta ágil y eficaz para comunicar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) casos relacionados con Covid-19.
- o Identificar a trabajadores con síntomas y contactos estrechos en el ámbito laboral y comunitario.
- o Facilitar la priorización y gestión de los casos.

#### **MÉTODO:**

Creación de un formulario a partir del correo electrónico del servicio con 10 preguntas (8 de ellas obligatorias) para trabajadores que tienen síntomas compatibles con Covid, que han estado en contacto estrecho con positivos, o que se han contagiado.

Enlace al formulario desde la intranet del sector en lugar visible y accesible para los trabajadores. También se creó un código QR que dirigía al trabajador al formulario citado. Difusión de estas vías de notificación de los casos a través de los responsables.

Una vez cumplimentado el formulario y enviado, las respuestas se reciben en la aplicación del correo del servicio. La administrativa recibe, gestiona y avisa al personal sanitario para que contacte con el trabajador.

#### **RESULTADOS:**

Desde marzo del 2020 hasta el 31 de marzo del 2022 se han recibido 4.973 formularios (2.797 en 2020; 1585 en 2021; 591 en 2022). Del total de formularios 2.965 correspondieron a trabajadores del Hospital Royo Villanova, 1.663 al Hospital Nuestra Señora de Gracia y 345 a Atención Primaria.

Los motivos del envío de formularios fueron: 2.551 trabajadores comunicaron haber tenido contacto con positivo en el trabajo, 1.072 como contacto familiar/amigos y 1.350 comunicaron tener síntomas relacionados con el Covid.

El cuestionario permitía al trabajador, a través de preguntas cortas y dirigidas, comunicar su problema y facilitar la vía de contacto. El SPRL disponía de la información necesaria para agilizar las pruebas necesarias, tener conocimiento de casos nuevos o brotes, poder transmitir al trabajador la información necesaria por correo electrónico o teléfono, y poder gestionar de forma rápida y eficaz el volumen de casos que de otra forma no hubiera sido posible abordar.

#### **CONCLUSIONES:**

La herramienta facilita la comunicación con el SPRL en cualquier momento del día, mejorando la accesibilidad.

La encuesta permite estructurar la información para priorizar la atención de casos urgentes y repartir el trabajo entre los miembros del Servicio.

El uso de formulario ha mejorado la gestión de los casos de Covid por el Servicio de PRL.

## C242/22 Actualización de la agenda comunitaria del Centro de Salud Delicias Sur

**Primer Autor:** Blanca Cerrada Enciso

**Coautores:** Edurne Amatriain Boleas

**Centro:** Centro de Salud Delicias Sur

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

General: Renovar la Agenda Comunitaria del Centro de Salud

#### Específicos:

Reanudar las actividades comunitarias que desarrolla el CS

Aumentar la realización de las actividades comunitarias del CS

Potenciar la relación con las entidades de la Zona Básica de Salud

Difundir el contenido de la Agenda Comunitaria al Equipo de Atención Primaria (EAP)

#### MÉTODO:

Se procede a la revisión de la Agenda Comunitaria (AC) creada en el 2018, sin actualizar hasta la fecha. En primer lugar, se obtiene la AC de la web de la Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón. En segundo lugar, se contacta con los profesionales del EAP a través del correo interno (OMI-AP) y con las entidades del entorno mediante una reunión; con el objetivo de conocer si las actividades comunitarias descritas en la agenda siguen vigentes y posibles cambios tanto en proyectos como en profesionales participantes. Una vez actualizada, se envía al SARES para su posterior validación e introducción de la nueva AC en la web de la Estrategia. Por último, se realiza una sesión en el CS para difundir la nueva agenda y fomentar su uso.

#### RESULTADOS:

Publicación de la Agenda Comunitaria del Centro de Salud de Delicias Sur actualizada en 2022 en la web de la Estrategia.

Planificación concreta de las actividades comunitarias que habían sido paralizadas por la pandemia COVID-19.

Inclusión de nuevas actividades en la agenda.

Programación de reuniones periódicas entre el Centro de Salud y las entidades de la Zona Básica de Salud.

Aumento de la captación de pacientes para la derivación a las actividades comunitarias existentes en la Agenda Comunitaria.

En la Agenda Comunitaria publicada en 2018 constan nueve actividades. Tras la pandemia covid, se paralizó toda la actividad comunitaria durante el 2020 y se retomaron en 2021 cuatro de esas actividades. Después de la actualización de la Agenda Comunitaria se van a reanudar cuatro actividades. Además, se retira de la agenda una actividad que se dejó de hacer y no se va a retomar. Se han re-enunciado todas las actividades adaptándolas al proceso actual.

#### CONCLUSIONES:

La Agenda Comunitaria es una herramienta muy útil para la Atención Comunitaria, siendo necesaria su actualización y revisión periódica.

Con su utilización, se consigue una derivación estructurada a las actividades que se realizan y se da visibilidad a las mismas. Además, es necesaria su difusión para un mayor aprovechamiento del recurso.

## **C243/22 Estudio de la variabilidad en la puntuación de la Loewstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)**

**Primer Autor:** *Luisa Hernández De Andrés*

**Coautores:** *Mónica Maicas Cortés, Nuria Nuez Basarte, Ana Gracia Franco, Laura Berges Borque, Belén Gil Pardos, Elena Lorente Sanz*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Disminuir la variabilidad inter evaluador en la puntuación de la batería LOTCA, batería de evaluación cognitiva más utilizada en el área de Terapia Ocupacional del servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Miguel Servet.

#### **MÉTODO:**

El método consiste en 7 fases:

1. Administración de batería LOTCA por parte de una terapeuta ocupacional a un paciente. Registro de las respuestas con imágenes y anotaciones
2. Valoración por parte de 7 TO de las respuestas registradas, de forma independiente, en base a los criterios estandarizados de la batería
3. Realización de una sesión clínica por parte de un experto con formación en la administración e interpretación de los criterios de evaluación
4. Revaloración de los mismos registros
5. Revisión de resultados pre-post sesión clínica. Puesta en común y unificación de criterios
6. Valoración de un nuevo paciente siguiendo el mismo procedimiento de la fase 1 y 2
7. Comparación de la nueva variabilidad y obtención de conclusiones

#### **RESULTADOS:**

En la primera evaluación se obtiene una variabilidad en 11 de los 21 subtest que contiene la batería. Se detectan diferencias en la interpretación de los criterios oficiales de puntuación de la batería LOTCA.

Tras la sesión clínica formativa, en la segunda evaluación, disminuye la variabilidad. Se obtienen puntuaciones diferentes en 6 subtest.

Después de volver a poner en común las diferencias y las dudas surgidas, en la valoración de un nuevo paciente, se obtienen diferencias en 4 subtest.

Han disminuido las divergencias en la puntuación tanto en los subtest como la variabilidad dentro de los mismos.

Se evidencia un mayor consenso en la forma de puntuar de la batería LOTCA en el último paciente con respecto al primero. Las valoraciones de los distintos profesionales muestran menores diferencias en todas las áreas. Se pone de manifiesto la importancia de una mejor cualificación de los profesionales para conseguir una atención de calidad. Con una valoración precisa de los déficits cognitivos prestamos un tratamiento ajustado a las necesidades y capacidades de la persona.

#### **CONCLUSIONES:**

Según los resultados obtenidos se pone de manifiesto que, tras recibir formación sobre la administración y puntuación de la batería, disminuye la variabilidad interevaluador. Se demuestra la importancia de la formación y el conocimiento de criterios estandarizados en el uso de la batería LOTCA.

## C244/22 Calidad de vida y situación clínica de los pacientes con EPOC

**Primer Autor:** Irene Fernández Badía

**Coautores:** Ana María Sarsa Gómez, Guillermo Embid Sáez, Raquel Cantin Barrera, Juan Castro Pueyo, Alba Fraile Muñoz, Rubén García Muñoz, Silvia Cilleruelo Enciso

**Centro:** Centro de Salud Las Fuentes Norte

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

La EPOC representa actualmente la tercera causa de muerte en el mundo. A pesar de que su prevalencia sigue aumentando (11%), todavía existe un alto grado de infradiagnóstico en torno al 80%. El objetivo de este estudio fue conocer y analizar la situación clínica y calidad de vida de los pacientes con EPOC del C.S Las Fuentes Norte.

#### MÉTODO:

Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo en el que participaron 59 pacientes de 40 a 70 años con diagnóstico de EPOC de 6 meses o más de evolución. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, IMC, síntomas respiratorios, alimentación y ejercicio adecuado, hábito tabáquico, número de exacerbaciones al año, estado de vacunación, gravedad de la obstrucción al flujo aéreo medido por la FEV, calidad de vida medida a través del cuestionario COPD Assessment Test (CAT) y el cuestionario de conocimientos de EPOC (EPOC-Q). El acceso a la información se llevó a cabo a través del programa informático OMI-AP y mediante los cuestionarios CAT y EPOC-Q. Para el análisis de los datos se utilizó el programa informático SPSS 21.0.

#### RESULTADOS:

La muestra está formada por 34 hombres y 25 mujeres cuyos IMC oscilan entre 17-48. 41 de los 59 participantes del estudio presentan mocos y el 79,7% tienen tos. El 49,2% tiene registrado en su historia que tiene una alimentación adecuada y el 45,8% que realiza suficiente ejercicio. En cuanto a la vacunación, el 47,5% tiene puestas las 3 vacunas (Sars-Cov-2, gripe y neumococo), el 13,6% solo la del Sars-Cov-2 y el 35,6% tiene puestas la vacuna de la gripe y la del covid. Fuma el 44,1%. En cuanto al número de exacerbaciones que han tenido los participantes del 1/2/2021 al 1/2/2022, 38 no ha tenido ninguna exacerbación, 11 solo una y más de 3 al año solo 4 participantes. El 39% presenta una gravedad del EPOC moderada (FEV1 50-80%), el 37,3% leve (FEV1 >80%) y el 11,9% severa (FEV1 30-50%), según la clasificación de la GOLD. En cuanto al impacto que tiene el EPOC en la calidad de vida de los participantes del estudio, según el cuestionario de calidad de vida CAT, el 49,2% tiene un impacto medio, mientras que un 27,1% tiene un alto impacto y un 20,3% un impacto bajo.

#### CONCLUSIONES:

La presencia de síntomas respiratorios y el elevado impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes (76,3%), justifica llevar a cabo un programa de educación grupal, para conseguir la alfabetización del paciente con EPOC y la capacitación para una mejoría en su situación clínica y calidad de vida, gracias al fomento del autocuidado.

## C245/22 Antibioterapia en una residencia de ancianos

**Primer Autor:** Elena Díaz Fernández

**Coautores:** Irene Gonzalvo Gómez, Beatriz Martínez Peralta, Rodrigo Aznar Salas, Miguel Costa Lorente, Noelia Ibáñez Martínez

**Centro:** Centro de Salud Garrapinillos

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El objetivo del estudio es la valoración cuantitativa en cuanto a la prescripción de tratamientos antibióticos y su adecuación según la Guía Aljarafe en los pacientes institucionalizados en una residencia de la tercera edad, cuyos pacientes tienen asignado su médico de Atención Primaria en el Centro de Salud de Garrapinillos.

#### MÉTODO:

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, realizado los pacientes institucionalizados en la residencia de Garrapinillos. Se ha recogido los datos de los listados de diagnósticos y tratamientos que remite el médico de la residencia al centro de salud para ser registrados en la historia clínica y realizar las prescripciones de los medicamentos para que sean financiados por el Sistema Público de Salud. Estos listados se han recogido durante un año en una tabla Excel, con los datos encriptados. El estudio ha recibido el visto bueno del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón.

#### RESULTADOS:

Casi el 50% de los pacientes recibieron 3 o más prescripciones de antibióticos al año. Los antibióticos más utilizados en las infecciones registradas han sido amoxicilina/clavulánico (30,1%) y fosfomicina 500 mg (29,5%). En el estudio el 24,1% de los casos de bronquitis aguda han sido tratadas con amoxicilina, en el 75,9% de las infecciones respiratorias el tratamiento no fue el adecuado. En las ITU según la Guía Aljarafe deberían de tratarse con trimetoprim-sulfametoxazol o cefalosporina de 2ª generación en el caso de varones y fosfomicina 3 g en el caso de mujeres, sin embargo, de los 79 diagnosticados solo 20 fueron tratadas con uno de esos antibióticos. En cuanto a las infecciones cutáneas solo está indicada el tratamiento antibiótico en úlceras con signos de infección sistémica o celulitis, los 7 casos de infecciones cutáneas no se ajustaron a la guía de referencia.

#### CONCLUSIONES:

La conclusión del estudio es que se debe fomentar la optimización del uso de antibióticos entre los profesionales sanitarios. Es necesario que los facultativos conozcan las indicaciones correctas de cada fármaco, así como sus contraindicaciones y efectos adversos.

## C246/22 Comparación del absentismo pre y pospandémico en el sector de salud Zaragoza III

**Primer Autor:** *María Concepción Inglés García De La Calera*

**Coautores:** *M<sup>a</sup> Jesús Castejón Herrer, Ana Beatriz Veamonte Marín, Kristina Denisova, Clara Isabel Ferrández Martínez, Marta Redondo Lavirgen, Beatriz Acha Aibar, Alberto Andrés Puente Colina*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Conocer como se ha comportado el absentismo durante la pandemia de Covid 19, en comparación con el periodo 2014-2019, observando las diferencias por número de procesos, edad, duración de las bajas, sexo, categoría profesional, tipo de contrato y tipo de centro. Servirán como indicadores previos para estudios de condiciones de trabajo.

#### MÉTODO:

A través del Departamento de Personal hemos obtenido los procesos de incapacidad temporal y las plantillas desde el 2014 al 2021 en formato Excel. Como plantilla tipo anual hemos seleccionado la existente a 30 de noviembre de cada año para evitar plantillas sobredimensionadas por elevadas contrataciones temporales. Se han establecido agrupaciones de categorías para obtener mayor significación. Se ha realizado un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo observacional mediante software JAMOVI y Microsoft Excel. Para las variables categóricas, dada la variabilidad del número de sujetos en cada una se han calculado razones que nos permitan comparar.

#### RESULTADOS:

Entre 2014-2019 se iniciaron de media 67.34 (DE 5.6) procesos de IT por año y por 100 trabajadores. De 2020 a 2021, la media fue de 96.77 (DE 12.65), siendo la diferencia estadísticamente significativa  $p < 0.03$ . El mayor índice se produjo en 2021, con 105.72 procesos por 100 trabajadores. La Covid 19 ha supuesto un 14,1% del absentismo en nuestro sector. La duración media de las bajas fue similar. La edad media de los trabajadores que iniciaron una baja fue de 49.9 años (IC al 95% 49.8-50) y de 46.1 (IC al 95% 45.9-46.4) durante la pandemia, siendo la diferencia estadísticamente significativa al 95%  $p < 0.001$ . Por sexo el absentismo es superior en mujeres (74,5 y 105.3) que en hombres (41.2 y 70.7) y en hospital (72.1 y 103.7) respecto de Primaria (50.2 y 74.3). El absentismo, hasta 2019 era similar entre fijos y eventuales, pero durante la pandemia fue superior en los eventuales (106.6 vs 89.4). La categoría con mayor índice fue la de TCAE en los dos periodos. Se observa un importante incremento en el absentismo del personal en formación durante la pandemia (12.7 vs 42.1).

#### CONCLUSIONES:

La Covid 19 ha supuesto un 14,1% de la IT, lo que ha incrementado el absentismo por todos los conceptos, con disminución de la edad media, elevación comparativa en personal eventual e incremento relevante en trabajadores en formación, tradicionalmente poco absentistas. Se ha mantenido un mayor índice en mujeres, TCAEs y trabajadores del hospital.

## **C247/22 Mejorando la calidad asistencial en psicosis. Programa de primeros episodios psicóticos del sector ZGZ I.**

**Primer Autor:** Ana Vallespí Cantabrana

**Coautores:** Jacinto Serrano Ramiro, Eduardo Fernández Anes, Paula Díaz Augorri, M<sup>a</sup> Dolores Sarasa Claver, M<sup>a</sup> Teresa Pueyo Bastida, Sergio Siurana López, M<sup>a</sup> Jesús Santacruz Abión

**Centro:** Centro Salud Actur Sur

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Implementar programa específico de Primeros Episodios Psicóticos (PEP) en sector Zgz 1 que incluya población infanto-juvenil de 14-17 años.
- Reducir la duración de la psicosis sin tratar (DUP) y la transición a psicosis, el número de ingresos y recaídas, mejorar el funcionamiento psicosocial en entorno escolar y sociocomunitario de los pacientes.

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo a los 2 años con datos sociodemográficos y clínicos. Criterios inclusión: edad entre 14 y 35 años, PEP con diagnóstico de trastorno psicótico no restringido a esquizofrenia, incluye psicosis afectivas, tóxicas, y otros; margen de 5 años del episodio, pertenecer a sector Zgz 1. Criterios exclusión: patología orgánica como causa del episodio o del neurodesarrollo, retraso intelectual.

-Trabajo en Equipo clínico multidisciplinar ambulatorio dedicado a detección e intervención temprana de personas con sintomatología psicótica o tras PEP.

-Tratamiento integrado con evidencia científica: medicación, terapia psicológica cognitiva, psicoeducación individual y familiar, intervenciones familiares, formación y apoyo al empleo.

#### **RESULTADOS:**

Creación de Equipo multidisciplinar específico ambulatorio formado por 2 psiquiatras (adultos e infanto-juvenil), 1 psicóloga clínica, 1 trabajadora social, 1 enfermera especialista, 2 MIR psiquiatría y 1 PIR; todos pertenecientes al CSM Actur Sur y USMIJ Actur Oeste, con dedicación parcial (7 h/semana=1 tarde) al programa, y 1 trabajador social de F. Rey Ardid. Reunión semanal de valoración casos nuevos y discusión plan terapéutico.

El tratamiento integrado ha consistido en atención individual intensiva multidisciplinar: medicación y adherencia, terapia cognitiva, psicoeducación en formato individual, intervenciones familiares, orientación y apoyo formación al empleo y/o entorno escolar, coordinación con recursos comunitarios.

El tamaño de la muestra en 2 años de programa (enero 20- marzo 22) es menor a la esperada, atribuible parcialmente a condiciones asistenciales de pandemia covid-19. Se recogen datos de edad de inicio de psicosis, diagnóstico, tiempo de síntomas psicóticos sin tratar (DUP), consumo de tóxicos, ocupación, antecedentes familiares y número de ingresos.

#### **CONCLUSIONES:**

Aspectos de mejora del programa: difusión a agentes sanitarios, sociales y educativos; tratamiento: grupos familiares (psicoeducación y apoyo mutuo) y terapia grupal de pacientes (psicoeducación, rehabilitación cognitiva), y otras intervenciones psicosociales para recuperación del PEP. Equipo: ampliar jornada asistencial y formación profesionales.

## **C248/22 Proyecto GATEKEEPER. (H2020 – PN857223). MAHA APP para la prevención e intervención proactiva en pacientes**

**Primer Autor:** *Rosana Anglés Barbaastro*

**Coautores:** *María Teresa Hurtado Mora, Javier Gallego Diéguez, Saray Aparicio Juez, Maricela López Fernández, Jaime Buera Agraz, Carlos Coscojuela Rivas, Ana Roy Morales*

**Centro:** SECTOR SANITARIO BARBASTRO

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo es la puesta en marcha de una APP móvil para la promoción de hábitos de vida saludable en la población general, y así conseguir un mayor empoderamiento de los pacientes y su co-participación en la gestión de su salud.

#### **MÉTODO:**

La aplicación móvil que deberá descargarse en el móvil del usuario ofrecerá contenidos formativos adaptables sobre la gestión de su salud y conocimiento de enfermedades, así como de promoción de hábitos y rutinas de vida saludables.

Además, la APP incorpora un portal, accesible para el profesional, que podrá crear un plan de cuidados personalizados según el perfil de paciente, ayudando a la decisión médica en la prevención e intervención proactiva a toda la población. Se evaluará el estado inicial y progresivo del ciudadano o paciente para una intervención adecuada y personalizada en el tiempo.

#### **RESULTADOS:**

Se plantea distribuir la APP MAHA a 2.000 usuarios a través de la colaboración de asociaciones. Este caso de uso se prevé realizar entre verano 2022 y enero 2023.

La aplicación, que ha sido diseñada con los usuarios finales, pretende como resultado ser un activo de salud que ayude a sensibilizar y a mejorar la alfabetización en salud y bienestar de las personas, promover la auto-gestión y contribuir a una más larga, independiente y mejor calidad de vida de las personas mayores.

#### **CONCLUSIONES:**

El proyecto GATEKEEPER pertenece al programa Horizonte Horizonte2020 y a la temática DT-TDS-01-2019 – Vida inteligente y saludable en el hogar. Tiene una duración prevista de 42 meses y comenzó en octubre de 2019.

## C249/22 Desarrollo competencial para el liderazgo en enfermería

**Primer Autor:** *Pilar Paúl Garasa*

**Coautores:** *Silvia Garcés Horna, Ángel Boned Galán, Teresa Antoñanzas Lombarte*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Desarrollar las competencias personales y profesionales de los líderes de la Dirección de Enfermería, consolidando una red de trabajo en equipo, que facilite el liderazgo ético y la humanización de cuidados. Forjando un clima de confianza y seguridad psicológica, para la transferencia de conocimientos y el aprendizaje basado en la experiencia.

#### MÉTODO:

Programa de entrenamiento basado en metodología coaching, de 8 sesiones de 2 horas al mes. Dirigido a 66 líderes de la dirección de enfermería, con 4 grupos.

Se trabaja la vocación, la seguridad psicológica en los equipos de trabajo, la confianza, la comunicación, la actitud, el aprendizaje basado en la experiencia, la gestión de las diferencias y la creatividad para innovar en gestión.

La estructura de cada sesión parte de la definición del objetivo mensual. Un breve ejercicio para conectar con el estado emocional necesario. Análisis de experiencias propias o de personas de referencia. Minutos de reflexión para diseñar un plan de acción que se revisa al comienzo de la siguiente sesión. Seguimiento por correo electrónico.

#### RESULTADOS:

Se ha logrado la fidelización de los participantes al programa de desarrollo competencial, en las 16 sesiones realizadas.

Los grupos se han formado siguiendo la relación natural de trabajo, áreas de dirección, médicas, quirúrgicas y materno-infantil. Y cada grupo ha desarrollado planes de acción propios para el logro del desarrollo de las competencias que se ha expuesto.

Cabe destacar la iniciativa para la autogestión de las unidades desde la colaboración mutua, tanto en la planificación de recursos materiales como humanos.

Se han diseñado actividades para la transferencia de los conocimientos a los equipos de las áreas asistenciales.

Se han mejorado las relaciones personales entre los participantes, fomentándose reuniones informales que están fomentando la cercanía y facilitando la comunicación, en la resolución de problemas en esta etapa de "vuelta a la normalidad" tras los momentos de crisis de la pandemia.

Ha aumentado la motivación de las personas participantes, con un feedback activo en el seguimiento de los planes de acción que se realiza por correo electrónico.

#### CONCLUSIONES:

Es necesario desarrollar la competencia profesional y personal de los líderes de los equipos para el desempeño de sus funciones con los equipos de trabajo. Es fundamental favorecer un ambiente de trabajo seguro para garantizar la calidad asistencial y la humanización de los cuidados. Minimizando los conflictos personales o facilitando su gestión.

## C250/22 Implicación del técnico de farmacia en un servicio de dispensación farmacéutica con atención telemática

**Primer Autor:** *María Katia Espinosa Morer*

**Coautores:** *Jorge Castellanos Sastre, Arantxa Magallón Martínez, M<sup>a</sup> Del Puerto Pardo Jario, Aritz Merchán Flores, José Manuel Vinuesa Hernando, Tránsito Salvador Gómez,*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Describir la actividad del técnico de farmacia (TAF) en el envío con dispensación de medicación coordinada con dos Centros Médicos de Especialidades (CME) con atención farmacéutica telemática.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo y retrospectivo de las dispensaciones realizadas por el técnico de farmacia desde un hospital de tercer nivel desde Enero a Marzo 2022 a los pacientes adheridos al programa de Telefarmacia de los Centros Médicos Especializados (CME) de Cinco Villas y Moncayo. Para ello se han consultado los informes de seguimiento de la plataforma logística encargada del transporte y se ha elaborado una hoja Excel en la que se ha recopilado toda la información relativa a los pacientes.

#### RESULTADOS:

Tras la realización de la Teleconsulta por teléfono por parte del farmacéutico a los pacientes adheridos al programa, el técnico de farmacia realiza la dispensación y acondicionamiento individual de la medicación bajo supervisión farmacéutica. En el periodo de estudio se han realizado seis envíos con dispensación correspondientes a 221 pacientes de los dos CME registrados en la plataforma logística, y que suponía una media de 36,8 pacientes por cada envío. La medicación enviada en total fue de 7134 unidades de medicamentos (1189 unidades de media por envío) que se correspondían con 65 especialidades de medicamentos diferentes. Los pacientes a los que se les envía la medicación padecían diferentes patologías fundamentalmente de tipo autoinmune. Los medicamentos en su mayoría eran biológicos con condiciones de conservación entre 2-8 °C que el técnico de farmacia se encargaba de garantizar mediante el registro con datalogger, y de alto impacto económico.

#### CONCLUSIONES:

La colaboración del TAF en Telefarmacia, bajo supervisión farmacéutica, permite que esta prestación pueda llegar a más pacientes y que el farmacéutico pueda dedicar su atención a pacientes más complejos.

La Telefarmacia es una herramienta adicional a la atención presencial, que reduce desplazamientos sin mermar la atención farmacéutica recibida.

## C251/22 Educación afectivo-sexual en adolescentes: una experiencia.

**Primer Autor:** *Eva Lamote De Grignon Alifonso*

**Centro:** I.E.S. Ramón y Cajal

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La educación afectivo sexual en la adolescencia es una carencia que urgía atender, ya que está siendo suplantada por el fácil acceso de los menores a contenidos pornográficos de Internet. Por ello se propuso la elaboración de unos talleres con contenidos que proporcionaran información adecuada a los alumnos de ESO.

#### **MÉTODO:**

Partiendo de un esquema previo elaborado personalmente se revisaron diversos programas educativos y mediante búsqueda bibliográfica se recopiló abundante material sobre cada uno de los temas. El programa definitivo constaba de 5 temas: anatomofisiología y prevención, comportamientos, diversidad sexual, sexo y género y violencia. En febrero de 2015 se contactó con un centro educativo que había mostrado interés y tras una reunión con el claustro y la AMPA para que dieran el visto bueno a los contenidos se inició la actividad con un calendario de clases de 50 minutos en horas de tutoría. El formato era de una exposición oral con apoyo de audiovisuales y fomentando el diálogo y la participación abierta y espontánea por parte de los alumnos.

#### **RESULTADOS:**

Se han llevado a cabo seis ediciones del curso en dos centros educativos de Zaragoza capital. Han participado un total de 1383 alumnos: 1217 de 2º de ESO y 166 de PCI. Se elaboró un cuestionario previo que incluía las preguntas siguientes: sobre su idea de la sexualidad, conocimientos sobre anticonceptivos y ETS, la diferencia entre sexo y género y preocupaciones acerca de la sexualidad, la información que desearían tener, de quien habían recibido información hasta el momento y cuáles eran las páginas de Internet o aplicaciones que utilizaban con más frecuencia. Posteriormente se incluyeron preguntas sobre pornografía y homosexualidad. Un cuestionario posterior evaluaba cada tema por separado y los contenidos, la duración, el lenguaje, la capacidad de respuesta a las preguntas e incluía un apartado de respuesta abierta par comentarios o sugerencias. La evaluación de los temas se realizaba con una escala de Likert de 1 a 5, siendo 1 el mínimo y 5 el máximo de satisfacción. Por termino medio, un 70% de los alumnos los calificaron entre 4 y 5.

#### **CONCLUSIONES:**

A la vista de los resultados de la experiencia consideramos que ésta ha sido muy positiva, tanto para los alumnos como para padres y profesores, según han manifestado verbalmente, lo que nos anima a seguir con este programa, y a tener en cuenta la posibilidad de extenderlo a otros centros educativos.

## **C252/22 El cuadro de mandos de diabetes como herramienta de trabajo en la consulta de enfermería**

**Primer Autor:** *Marta Aguilar Julián*

**Coautores:** *Ainoa Albiol Falco, Isabel Castellano Juste, Estefanía Claver Escanilla, María Teresa Mir Adrián, María Omedes Bes, Miriam Sorribas Martí*

**Centro:** Centro de Salud Alcañiz

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar las coberturas de proceso de atención a los pacientes con diabetes en el Centro de Salud de Alcañiz (aumentar la prevalencia de diabetes diagnosticada, mejorar las coberturas analíticas y la de evaluación de pie diabético).

Monitorizar la evolución del proceso durante la pandemia (PAN) para adoptar las medidas correctoras adecuadas.

#### **MÉTODO:**

Durante el año 2018 se llevaron a cabo en nuestro Centro dos proyectos de mejora centrados en el proceso de diabetes. Se hicieron sesiones clínicas sobre los criterios diagnósticos de diabetes, quien y cuando debe pedir las analíticas de control, y las actividades de evaluación del pie diabético (PD). Se monitorizaron semanalmente los indicadores (I) con el cuadro de mando, impulsando la captación activa de pacientes sin cobertura o con un déficit de las mismas. Esta situación se ha visto alterada durante el periodo pandémico pero en cuanto la presión asistencial lo ha permitido, se ha vuelto a realizar esta actividad.

Revisando cada caso individualmente, también se ha podido subsanar errores de diagnóstico o de registro.

#### **RESULTADOS:**

La prevalencia de diabetes ha aumentado en el C.S., desde 6,76% (enero 2017) a un 8% en marzo del 2022..

En enero de 2017 (E-17) la revisión de HbA1c era de un 40% subiendo tras la intervención hasta el 53% en Diciembre (D) de 2020, para bajar en PAN hasta un 27% (Julio 2020). Después subió hasta un máximo de 37,05% (D 2021) para bajar con la oleada de Navidad (34%), subiendo después (52%) en Septiembre, cifra que se ha venido manteniendo. En el PD partíamos de un 21% en (E-17), consiguiendo un cénit (Junio 2019) de 49,88%. En Marzo de 2020 comenzó a bajar de forma sostenida hasta un mínimo de 26% (Marzo 2021). En D de 2021 alcanzamos la máxima cobertura hasta ahora (51%) que se mantiene actualmente.

La cobertura de presión arterial habitualmente entre el 50 y el 55% de los pacientes, bajó en PAN hasta el 19%, alcanzando actualmente los niveles habituales.

A partir de 1/4/2020 bajaron a la vez los I de GFR, LDL y albuminuria hasta un mínimo del 50% en Mayo de 2021 (en estos momentos 70%)

#### **CONCLUSIONES:**

La revisión rutinaria del cuadro de mando de diabetes y la comunicación de resultados han hecho madurar la organización de nuestro centro, mejorando sensiblemente la prevalencia, y las coberturas de todos los indicadores del proceso de diabetes, alcanzando tras la pandemia las coberturas más altas desde que se dispone del cuadro de mando.

## C253/22 Cuidados al paciente pediátrico neuroquirúrgico.

**Primer Autor:** *Diana Merino Leiva*

**Coautores:** *Carolina Castro Fernández, Natalia González Díaz, Alicia Moreno Arjol, Ana Isabel Martín Ruíz, Ana Jesús Royo Lucía, María Del Pilar Suárez Gorris*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo principal es la sistematización y protocolización de los cuidados de enfermería, dirigidos al paciente post-quirúrgico pediátrico en una unidad de cuidados intensivos. Los objetivos secundarios son lograr unos estándares de calidad y crear un recurso de consulta a los profesionales que pasen por la unidad

#### **MÉTODO:**

Se realiza un análisis del número de pacientes post-neurocirugía que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en base al historial de ingresos por diagnóstico, y una revisión bibliográfica en bases de datos de tipo pubmed, Cochrane, Google Academic y Medline con palabras claves como: neurocirugía, cuidados y enfermería, así como presión intracraneal, drenaje ventricular, índice biespectral y monitorización de oxigenación cerebral. Seleccionamos las publicaciones referidas a los 10 últimos años.

Consensuadas las actividades a realizar y apoyado en bibliografía se detalla proceso completo de actuación desde que ingresan en la unidad, así como cuidados correspondientes y manejo de de los dispositivos necesarios.

#### **RESULTADOS:**

Los pacientes post-quirúrgicos de neurocirugía pediátrica suponen una parte importante de los ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), alrededor de un 25% de los pacientes son neurocríticos y de ellos aproximadamente la mitad proceden de neurocirugía (tumores cerebrales, problemas derivados de válvulas retroperitoneales y TCAEs entre otros). Éstos, precisan de una serie de atenciones específicas propias de estas patologías que hacen necesario un consenso sobre los cuidados, monitorización y vigilancia, por parte del personal de enfermería y TCAE.

Se consigue unificación de criterios, detallando actividades a realizar tanto por parte de enfermería como TCAEs. Se priorizan aspectos como valoración del estado de conciencia mediante Escala Glasgow, pupilas, herida quirúrgica y manejo del drenaje ventricular externo entre otros y se logra el establecimiento de unos criterios de calidad con indicadores tanto cualitativos como cuantitativos

#### **CONCLUSIONES:**

Tras su reciente incorporación a la UCIP (en abril de 2022), iniciamos el registro de los criterios de evaluación y la unificación de cuidados y aspectos a vigilar. Se espera lograr con el tiempo unos estándares de calidad suficientes y unos registros adecuados a los cuidados realizados.

## C255/22 100 razones para dejar de hacer PCR pre-quirúrgicas

**Primer Autor:** *Isabel Romero Abad*

**Coautores:** *Irene Fraile Peñaranda, Francisco Javier Moliner Lahoz, Carlos Aibar Remon*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Valorar la utilidad del cribado sistemático pre-quirúrgico de COVID-19 mediante pruebas diagnósticas a pacientes asintomáticos en el Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”.
- Comprobar el beneficio de las recomendaciones del 23 de marzo del Ministerio de Sanidad sobre el cese de la realización de pruebas de diagnóstico COVID pre-quirúrgicas

#### **MÉTODO:**

Se han estudiado las PCR solicitadas como “pre-intervención quirúrgica” durante el periodo comprendido entre el 16 de febrero de 2022 y el 10 de marzo de 2022, contando con un total de 1147 pruebas. Se seleccionó una muestra de 100 casos, teniendo en cuenta como criterios de inclusión que la prueba tuviera un resultado positivo, independientemente del umbral de ciclos (Ct), y que el paciente no presentase sintomatología relacionada con COVID-19 en el momento de la realización de la prueba.

#### **RESULTADOS:**

La positividad de las 1147 PCRs realizadas durante el periodo de estudio fue de un 8,7%. Del total de las 100 PCRs positivas pre-quirúrgicas realizadas en el HCU “Lozano Blesa” de Zaragoza, el 94% de ellas tenían un Ct mayor o igual a 30, lo que equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Además, ningún paciente desarrolló síntomas compatibles con COVID en los días posteriores. El 57% de los pacientes con PCR positiva antes de la intervención tenían antecedentes recientes de infección y, teniendo en cuenta criterios clínico-epidemiológicos y de tiempo, deberían haberse considerado casos resueltos. Cabe destacar que en el 61% de estos casos “resueltos” fue cancelada la intervención quirúrgica programada.

#### **CONCLUSIONES:**

Según la situación epidemiológica en la que nos encontramos actualmente y los resultados obtenidos en nuestro estudio sería aconsejable dejar de hacer pruebas de cribado sistemático de COVID antes de las intervenciones quirúrgicas.

## **C256/22 Cuidados de enfermería y rol de cuidador y cuidadora con perspectiva de género. Estudio piloto unidad de enfermería 13A**

**Primer Autor:** *Miriam Martínez Vera*

**Coautores:** *Lorena Morales Hijazo, Alberto Labrador Salvador, Laura Seral Pimentel, José Manuel Abascal Roda, Raquel Pérez Reyes, Sara Bueno Fenero, Lidia Moreno Zamora*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Analizar desde una perspectiva de género la práctica de los cuidados de enfermería
- Relacionar el rol de cuidador con el género desde una unidad de enfermería
- Favorecer la investigación en cuidados y perspectiva de género
- Describir los datos sociodemográficos de una unidad de enfermería

#### **MÉTODO:**

Se trata de un estudio piloto de corte transversal descriptivo realizado en una unidad de enfermería de un hospital de tercer nivel a lo largo del mes de Abril de 2021. Se eligió una unidad piloto que ha trabajado a lo largo de todo el año 2020 con pacientes COVID SARM positivos. Se realizó una encuesta ad hoc a través de la plataforma google forms que se pasó a través de la supervisora al grupo de whatsapp de la unidad con 11 preguntas en relación con el tema de estudio y que contestó la totalidad de las trabajadoras y trabajadores. Se construyó una base de datos en una hoja de cálculo Microsoft Excel y se analizó con Jamovi v.2.2.5. Para comprobar la hipótesis de estudio se realizó inicialmente un análisis descriptivo

#### **RESULTADOS:**

La muestra (n=55) está formada por personas con edades comprendidas entre 20 y 64 años, siendo la media 42.4. La categoría profesional mayoritaria es la de enfermería (56.4%) frente a TCAE (43,6%). El porcentaje femenino (90,9%) es mayor que el masculino (9,1%).

La mayor preocupación en tiempo de pandemia en cuanto al miedo por contagiar el virus en el caso de las mujeres está relacionada con el contagio a padres o personas mayores y en menor proporción a hijos quedando como tercera opción votada a si mismas mientras que en caso de los hombres la primera opción era contagiarse a sí mismo seguido del contagio a padres y personas mayores. Respecto a la hipotética situación de poder proporcionar inmunidad a alguien del entorno, las mujeres respondieron mayoritariamente que a padres o personas mayores en primer lugar y como segunda opción a hijos mientras que los hombres contestaron paritariamente a padres y personas mayores como a ellos mismos

#### **CONCLUSIONES:**

- existen diferencias en el rol de cuidador en función del sexo dentro del ámbito hospitalario aunque la muestra no era representativa de la sociedad
- las mujeres mantienen un rol de cuidadoras más potente que los hombres.
- es necesario realizar más estudios de investigación con perspectiva de género

## **C257/22 Proyecto de detección precoz en embarazo, parto y postparto de posible depresión perinatal.**

**Primer Autor:** *Inmaculada Tena Domingo*

**Coautores:** *Inmaculada Marco Arnau, Rocío Alcántara Cano, Cielos Gonzalo García, Franchesca Santarelli*

**Centro:** Centro de Salud Actur Oeste

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Promover la intercomunicación entre matronas del Sector I, enfermería de Salud Mental infanto-juvenil y enfermería de Pediatría.
- Detectar a futuras madres y madres recientes para la creación de un circuito que detecte precozmente una posible depresión perinatal. Promover padres con un desempeño competente de roles.

#### **MÉTODO:**

- Creación de un equipo de proceso de Sector con líderes reconocidos con la finalidad de análisis y realización de protocolo de actuación.
- Creación del circuito entre Pediatría-Matrona-Salud Mental.
- Identificar el problema mediante registro de test validados.
- Elaboración del consentimiento informado para derivación a Salud Mental.
- Elaboración de un protocolo de pilotaje. El estrés materno en embarazo puede dificultar la sintonía inicial del binomio madre-hijo y esta interferencia en relaciones precoces puede ser el mecanismo de refuerzo y consolidación de la diversa psicopatología posterior.
- Monitorización con periodicidad trimestral para evaluar, modificar y mejorar el protocolo de actuación.

#### **RESULTADOS:**

El Sector sanitario de Zaragoza I atiende a unas 166.000 personas, incluye 13 zonas básicas de Salud 5 rurales y 8 urbanas.

Desde Febrero se inició el circuito de derivación a Salud Mental y se han atendido 9 mujeres. Las edades están comprendidas entre los 26-39 años, 8 fueron derivadas por la Matrona y 1 por Pediatría. De ellas un 77.8% se captó en consulta de Matrona, un 11.1 % en consulta de Pediatría y un 11.1% en la Educación Maternal.

En un periodo inferior a 7 días fueron vistas por la Enfermera de Salud Mental, haciendo visitas a las pacientes entre 1 y 3 veces en consulta. La derivación fue por distintos motivos, aunque todos ellos presentan riesgo de depresión: pérdida de gestación in-vitro, hijo con problemas genéticos, cesárea no aceptada, aborto espontáneo, falta de apego y violencia de género, rechazo de gestación y problemas relacionados con pareja y familia extensa.

Al consultar con las pacientes todas ellas subjetivamente confirmaban su mejoría de clínica y sentirse anímicamente reconfortadas.

#### **CONCLUSIONES:**

Matronas y enfermeras de Pediatría son esenciales para la detección de riesgo de depresión postparto. Se derivará a la enfermera de Salud Mental pudiendo actuar precozmente y derivar en caso de necesidad a Psiquiatría. Demostrada la efectividad, nuestro plan de mejoría sería extrapolar un protocolo para poder implantarlo en todo Aragón.

## C259/22 ¡Únete a la escuela de salud!

**Primer Autor:** *María Isabel Loscertales Artieda*

**Coautores:** *María Teresa Paraled Campos, Sandra Ezquerria Azor*

**Centro:** Centro de Salud Sariñena

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

General: Mejorar los hábitos de vida de la comunidad a través del empoderamiento y responsabilidad de la población.

#### **Específicos:**

- Aumentar el número de usuarios que conocen y usan la escuela de salud.
- Aumentar la auto-gestión de la salud en la comunidad.

#### **MÉTODO:**

Durante marzo de 2022 se inicia la puesta en marcha de un proyecto de calidad en el centro de salud de Sariñena, llamado: ¡únete a la escuela de salud! Previamente a su puesta en marcha, se realizaron 4 reuniones del equipo de comunitaria y se contactó con el resto de instituciones con las que trabajamos en red: colegio "la Laguna", "IES Monegros Gaspar Lax", biblioteca de Sariñena. El proyecto en la actualidad se encuentra en plena etapa de desarrollo. La duración estimada es de un año (hasta marzo de 2023), aunque se pretende que después pase a formar parte de la cartera de servicios del centro. Se toma como población diana, la población de la zona básica de salud de Sariñena. Se realiza evaluación continua sobre los aspectos a mejorar.

#### **RESULTADOS:**

Las actividades que se han realizado son la creación de carteles para dinamizar las salas de espera del centro de salud: "Únete a la escuela de salud" y otros con ejercicios de fuerza, flexibilidad, equilibrio y resistencia, fomentando esperas activas y evitando el uso de móviles. Se percibe buena recepción.

Se ha colaborado con la "Semana Sostenible y Saludable" del instituto. Se realizan talleres: "somos lo que comemos", "la sanidad es sostenible si la hacemos saludable". En el segundo taller, se entregan encuestas, el 67% afirma que es importante autocuidarse y tomar decisiones autónomas, sólo el 48% considera que la población puede participar en decisiones sanitarias. El alumnado no conocía la escuela de salud.

Junto con la biblioteca estamos elaborando un stand de lecturas saludables y se va a conmemorar la "semana contra el cáncer", "día mundial de la diabetes" y abordar temáticas como "sol sano" previo al verano y "prevención de consumo de tóxicos", incluyendo enlaces a la escuela de salud.

El número de actividades realizadas/número de actividades planificadas es del 100%

#### **CONCLUSIONES:**

El proyecto ha tenido muy buena aceptación. Se fomentan hábitos de vida saludables, el uso de la Escuela de Salud de Aragón y la auto-gestión de la salud. Como durante la realización del proyecto se están difundiendo una serie de encuestas, se trabajará en aquellos aspectos en los que se observen creencias erróneas o conocimientos deficientes.

## C260/22 Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

**Primer Autor:** *Judit Ramos Español*

**Coautores:** *María Ángeles Cuy Godina, Patricia Betrian Herrera, Pilar Ramos Español, Ana Delia Castillo López, Javier Puente Ciria, Elena Cámara Abón, Rosa Castro Cubero*

**Centro:** Centro de Salud Tamarite de la Litera

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Nuestros objetivos:

- Captación de pacientes con factores de riesgo para aumentar la prevalencia de EPOC en nuestro equipo de Atención primaria.
- Educación sanitaria a los pacientes, cuidadores y farmacéuticos sobre el manejo de los diferentes tipos de inhaladores.

#### MÉTODO:

Creamos un grupo de mejora, con los profesionales del centro interesados con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica. Solicitamos a dirección de Atención Primaria el listado de paciente con tratamiento de inhaladores de manera crónica.

Posteriormente, realizamos una sesión clínica para todos los profesionales del equipo, para informar sobre el proyecto y el desarrollo de este. Una vez informado el equipo, realizamos captación telefónica de paciente con tratamiento con inhaladores sin diagnóstico de EPOC para realizar espirometría. Una vez, realizadas las espirometrías incluimos a los pacientes que cumplen requisitos con el diagnóstico EPOC. Más tarde, organizamos con dichos pacientes talleres para manejo de Inhaladores.

#### RESULTADOS:

Indicador 1:

Prevalencia de EPOC:

Numerador: Población entre 40 -79 años con diagnóstico de EPOC

Denominador: Población asignada entre 40-79 años

Objetivo es alcanzar el 3.5%

$206 / 4568 \times 100 = 4,5\%$

Indicador 2:

Pacientes con Tratamiento con Inhaladores:

Numerador: Pacientes que acuden a la educación del uso de inhaladores.

Denominador: paciente que llevan tratamiento de inhaladores

Nuestro objeto es que asista el 30%

$80 / 206 \times 100 = 38,83\%$

Indicador 3:

Espirometrías:

Numerador: Pacientes con tratamiento con inhaladores a los que se les realiza espirometría.

Denominador: Pacientes que llevan tratamiento de inhaladores.

Objetivo: Realizar espirometrías al 40% de los pacientes.

$148 / 206 \times 100 = 71,84\%$

#### CONCLUSIONES:

En los inicios del proyecto se nos presentaron varias dificultades. Una vez solucionados estos problemas continuamos con el proyecto según lo planificado. Los resultados son satisfactorios ya que hemos logrado captar a pacientes no diagnosticados, aumentar la prevalencia de EPOC y los talleres fueron un éxito, los pacientes salieron muy satisfechos

## C261/22 Mejora en la seguridad de la dispensación individualizada de medicamentos

**Primer Autor:** Ana López Pérez

**Coautores:** José Manuel Real Campaña, Judit Perales Pascual, Carlos Díaz-Calderon Horcada, María Pérez Moreno, Natalia De La Llama Celis

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Evitar la repetición de errores relacionados con la medicación originados por errores en la reposición diaria de Pyxis®, un sistema automatizado de dispensación de medicamentos que posee estaciones de almacenamiento descentralizadas y ubicadas en distintas áreas del hospital.

#### MÉTODO:

Se revisaron los errores notificados en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP), detectándose varios en la reposición de Pyxis®. Se analizaron las causas resultando como principal la similitud de envases de medicamentos con principios activos diferentes, lo que se conoce como isoapariencia farmacéutica. Paralelamente, se decidió priorizar las acciones a realizar sobre “medicamentos de alto riesgo”, aquellos que cuando no se utilizan correctamente presentan mayor probabilidad de causar daños graves o mortales en pacientes.

Como herramienta para prevenir errores se utilizó DataMatrix®, código único para cada especialidad que identifica: producto, fecha de caducidad, nº de lote y de serie.

#### RESULTADOS:

Como medida de seguridad se activó la lectura obligatoria de código para la reposición de ciertos medicamentos en Pyxis®:

- En nuestro centro se detectaron la mayoría de errores relacionados con la isoapariencia en el grupo de las cefalosporinas (J01D-otros antibacterianos betalactámicos). Por ello, se activaron los códigos de las cefalosporinas siguientes: ceftazidima, cefotaxima, ceftriaxona y cefuroxima.

- Además, de la lista medicamentos de alto riesgo del Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos, compuesta por 23 grupos de medicamentos y 12 medicamentos específicos, se activó la lectura obligatoria de código en los siguientes:

De 13 grupos de medicamentos incluidos en Pyxis® se activaron 5 (38.5%): agonistas adrenérgicos iv (noradrenalina), anestésicos generales iv (ketamina y propofol), antiarrítmicos iv (lidocaína), bloqueantes neuromusculares (rocuronio), medicamentos para sedación moderada iv (midazolam). Y de los 4 medicamentos específicos incluidos en Pyxis® se activaron 2 (50%); cloruro potásico iv (solución concentrada) y cloruro sódico iv (20%).

#### CONCLUSIONES:

La lectura obligatoria de código evita intercambiar la reposición de un medicamento por otro. Tanto los medicamentos de alto riesgo como la isoapariencia son objetivo prioritario de muchas estrategias de mejora de la seguridad y por ello, desde el servicio de farmacia se intentan establecer acciones de mejora en todos los procesos de su utilización

## C263/22 Evaluación de la calidad nutricional de los productos a la venta en las máquinas expendedoras en un campus universitario

**Primer Autor:** *Carmen Lasala Aza*

**Coautores:** *Antonio Durán Cabello, José Miguel Soriano Del Castillo, Daniel Lledó Gonzalo*

**Centro:** Universidad de Valencia

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo de esta investigación es (i) evaluar la composición nutricional de los alimentos y bebidas de las máquinas expendedoras de un Campus Universitario, (ii) examinar las diferencias entre las facultades de ciencias de la salud y aquellas de humanidades y (iii) establecer recomendaciones para mejorar la calidad nutricional de las mismas.

#### **MÉTODO:**

Se realizó un estudio transversal de los alimentos y bebidas disponibles en las máquinas expendedoras de un campus universitario urbano en octubre de 2020. Se evaluó la composición nutricional de los productos de acuerdo con la guía "Creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets" del departamento de salud del Reino Unido y se dividieron los productos en diferentes categorías para poder comparar las proporciones de las mismas entre máquinas expendedoras. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para evaluar las diferencias entre las variables cualitativas.

#### **RESULTADOS:**

Se identificaron 654 productos, con 120 etiquetas únicas (85 tipos de alimentos distintos clasificados en 11 categorías y 35 tipos de bebidas divididas en 5 categorías). Se observa un exceso de alimentos con un contenido alto-moderado de nutrientes asociados a enfermedades crónicas (93% de alimentos con un contenido alto-moderado de grasas, 88% en grasas saturadas, 74% en sal y 49% en azúcares). Por el contrario, se observan muy pocas bebidas con una proporción elevada de estos nutrientes, a excepción del azúcar (39%). Las categorías de alimentos halladas con mayor frecuencia son las chokolatinas y barritas (10,6%), y los palitos de pan (8,4%), mientras que las bebidas mayormente disponibles son el agua (27,7%) y los refrescos (23,4%). Entre las facultades, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de bebidas energéticas, que fue superior en humanidades ( $p < 0,05$ ) y en la proporción de refrescos, que fue superior en ciencias de la salud ( $p < 0,05$ ).

#### **CONCLUSIONES:**

La composición nutricional de los productos de las máquinas expendedoras demuestra su contribución a un entorno obesogénico, independientemente de su ubicación. Promover intervenciones que faciliten la elección saludable debería ser una prioridad en la universidad, lo que contribuiría a la promoción de la salud en esta época crítica de la vida.

## **C264/22 Implementación de un programa del acceso vascular: manejo integral de las fístulas arteriovenosas nativas**

**Primer Autor:** *Francisco Javier Rubio Castañeda*

**Coautores:** *Manuel Fernández Núñez, Ana Isabel Sierra Sánchez, Víctor Cantín Lahoz, María Amaya Mateo Sánchez, Emilia Ferrer López*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet Unidad de Hemodiálisis y trasplante renal, Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Detectar precozmente estenosis en fístulas arteriovenosas nativas (FAVn). Optimizar la supervivencia de las FAVn. Disminuir la morbimortalidad asociada a la disfunción de las FAVn.

#### **MÉTODO:**

Se grabaron y editaron vídeos de ejercicios para FAVn, y sobre la configuración y el uso básico del ecógrafo para personal de enfermería, se subieron a YouTube en modo oculto, y se generaron códigos QR de los vídeos.

Se creó un grupo de 6 expertos en accesos vasculares (AV), que realizaron una búsqueda bibliográfica sobre monitorización de FAVn, analizaron la información, y alcanzaron consenso sobre los métodos de monitorización de primera y segunda generación. El programa tendría un año de duración. Se desarrolló una app con la versión gratuita de la aplicación AppSheet para la toma de datos.

Se analizaron todos los servicios y procesos implicados en el desarrollo, seguimiento y tratamiento de complicaciones de las FAVn.

#### **RESULTADOS:**

Se obtuvieron dos documentos aprobados por la unidad de calidad: tríptico de ejercicios para FAVn en antebrazo y brazo, que incluye 4 códigos QR que enlazan a los vídeos de los ejercicios, 3 sobre ejercicios de fístulas en antebrazo y uno para las del brazo; cartel profesional con 5 códigos QR sobre configuración y uso básico del ecógrafo (primeros pasos, selección de sonda ecográfica, selección de área anatómica, configuración de la imagen ecográfica y referencia anatómica).

Se desarrolló un programa piloto de monitorización de FAVn con métodos de primera generación (exploración física, métodos manuales, métodos indirectos, recirculación y disminución del KT o KTV) y con métodos de segunda generación (termodilución y ecografía). La frecuencia de realización fue trimestral para todos los métodos, excepto la ecografía y métodos indirectos que fue anual y bimensual respectivamente.

Se elaboró un mapa de procesos que constaba de 4 procesos que interrelacionan la consulta de ERCA, cirugía vascular, radiología intervencionista y la unidad de hemodiálisis.

#### **CONCLUSIONES:**

El programa del AV permite un manejo integral de las FAVn: favorece su desarrollo mediante la realización de ejercicios, la detección y tratamiento precoz de las estenosis, y la optimización de los recursos hospitalarios. Todo ello, permite disminuir la comorbilidad asociada a la disfunción de las FAVn y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## C265/22 Segundas víctimas: cómo afectan los errores clínicos a los profesionales de pediatría en nuestro entorno.

**Primer Autor:** *Mar Antoñanzas Serrano*

**Coautores:** *Carlos Aibar Remón*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La implicación profesional, en un incidente (I.) o evento adverso (EA.) relacionado con la seguridad del paciente, provoca una sobrecarga física y emocional.

Objetivo: valorar entre los Pediatras de A.P. y A.H. las consecuencias físicas y emocionales de los I. y EA., los recursos utilizados para afrontarlas y sus propuestas para reducir el impacto.

#### **MÉTODO:**

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Participantes: Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de Aragón y La Rioja.

Se realizó una encuesta ad hoc durante el mes de enero/febrero 2022, evaluando la frecuencia de EA en la especialidad y sus repercusiones emocionales en los profesionales, todo ello mediante la aplicación Google Forms. La encuesta se estructuró en siete bloques con 13 preguntas. Los seis primeros bloques consistieron en preguntas de Sí/No o elección entre opciones. En el último bloque se incluyó una pregunta abierta. Se realizó el análisis de datos mediante el programa Microsoft Excel. Las encuestas y el tratamiento de los datos fueron anónimos.

#### **RESULTADOS:**

Se han recibido 72 encuestas, 61% de A.P y 39% de AH.

El 93 % de los participantes ha conocido algún caso de casi error y el 65,8% un EA grave. El 86,3% ha sufrido emocionalmente por un EA y el 52,1% conocen profesionales con problemas laborales por un EA. El síntoma más frecuente es el sentimiento de culpa, 72%, seguido de cansancio, ansiedad y dudas respecto a la toma de decisiones clínicas; cuestionarse abandonar la profesión el menos frecuente. En relación a los recursos utilizados para afrontar las consecuencias de un EA grave, el 85% se apoyó en sus familiares y amigos, el 69% en sus compañeros de trabajo, el 19 % hizo uso de recursos de salud mental. El menos utilizado ha sido el servicio de prevención de riesgos laborales. Respecto a la ayuda deseada el recurso más valorado sería el apoyo jurídico ante una reclamación, seguido del apoyo de un equipo específico de profesionales para estos casos y el acceder a apoyo psicológico o psiquiátrico. El 11,2 % de los pediatras participantes opinan que los EA graves son un problema muy frecuente, apareciendo casi todas las semanas.

#### **CONCLUSIONES:**

- Los EA en pediatría tienen hoy en día una relevancia y frecuencia no desdeñable.
- Los profesionales sufren diversas consecuencias emocionales que afectan en su práctica clínica.
- El desarrollo de nuevos apoyos e impulso y difusión de los existentes aportaría beneficios para el mejor desarrollo de práctica clínica y para los pediatras.

## C267/22 Evaluación de resultados de un año telefarmacia en un hospital de tercer nivel.

**Primer Autor:** *Raquel Fresquet Molina*

**Coautores:** *Raquel Gracia Piquer, Transito Salvador Gómez, Aritz Merchán Flores, Arantxa Magallon Martínez, Alberto Frutos Surio, Beatriz Bonaga Hernández,*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar los resultados de implantación de un sistema de telefarmacia con envío personalizado de medicamentos de dispensación hospitalaria a un centro sanitario desde un hospital de tercer nivel.

#### **MÉTODO:**

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de la implantación de un sistema de telefarmacia con envío personalizado de medicación de dispensación hospitalaria desde enero 2021 hasta diciembre 2021.

El proyecto tiene tres procesos fundamentales; 1) selección de pacientes con los siguientes criterios de inclusión: tratamiento estable mínimo 6 meses y adherencia al tratamiento mayor al 90%. 2) teleconsulta realizada por el farmacéutico hospitalario vía telefónica, se centra en adherencia, interacciones y reacciones adversas. 3) Envío de medicación: se lleva a cabo por una empresa externa. La medicación es recepcionada y dispensada por la enfermera supervisora.

#### **RESULTADOS:**

Se reclutaron un total de 60 pacientes, de los cuales 6 se dieron de baja (3 por cambio de tratamiento, 2 mala adherencia y 1 por exitus letalis). La media de envío de medicación es de 26 pacientes al mes. Representando un 1,2% del total de pacientes que acuden al servicio de farmacia al mes.

Los pacientes pertenecían a los siguientes servicios reumatología 25,2%, dermatología 20,8%, digestivo 13,5%, alergias 8,7%. Los medicamentos más dispensados fueron Adalimumab 36,8%, omalizumab 10,9%, Epoetina alfa 5,2%.

Las incidencias que hemos tenido en este periodo han sido: paciente no contesta a la teleconsulta, paciente no recoge la medicación, por error de envío de medicación por parte de la empresa externa.

#### **CONCLUSIONES:**

La telefarmacia ha permitido reforzar la adherencia, seguridad y eficacia de los tratamientos, reduciendo el tiempo de recogida de medicación manteniendo la calidad de la atención.

El próximo objetivo es estratificar los pacientes según el modelo capacidad, motivación y oportunidad (CMO) para brindar una atención farmacéutica individualizada.

## C268/22 Genotipado de DPYD previo a inicio de fluoropirimidinas para aumentar la seguridad de los pacientes

**Primer Autor:** *María Pilar Felices Lobera*

**Coautores:** *Arancha Campos Bonel, Belén López Roldán, Susana Barriendos Sanz, Pablo Gómez Mugarza, María Luna Monreal Cepero, Sara Elena Campos Ramírez, Ana María Comín Orce*

**Centro:** Hospital de Alcañiz

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Las fluoropirimidinas o dihidropirimidinas (5-fluorouracilo [5-FU], capecitabina y tegafur) son medicamentos antimetabolitos que son utilizados como tratamiento de múltiples tumores sólidos.

Aproximadamente del 10 al 40 % de los pacientes tratados con fluoropirimidinas desarrollan toxicidad grave

#### MÉTODO:

La principal enzima encargada de eliminar las fluoropirimidinas es la dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD), codificada por el gen DPYD. La deficiencia parcial o completa de esta enzima se ha asociado con una mayor toxicidad por fluoropirimidinas, ya que se acumula 5-FU y se forman más metabolitos activos.

Varias guías internacionales han recomendado el genotipado de los pacientes candidatos a tratamiento con fluoropirimidinas, y el ajuste de dosis en aquellos pacientes que presenten mutaciones en DPYD para tratar de reducir el riesgo de toxicidad.

Desde finales de 2021 se puede realizar dicha prueba en Hospital Miguel Servet de Zaragoza

#### RESULTADOS:

Se quiere evaluar tras 12 meses del uso de genotipado si la tasa de deficiencia encontradas en los pacientes analizados es acorde con controles históricos.

Aproximadamente el 30% de los que reciben 5-FU o capecitabina en monoterapia experimentan toxicidad grave relacionada con el tratamiento, que en un 10-20% de los casos puede requerir hospitalización y es letal en el 0,5-1,0% de los casos; por ello queremos evaluar si se ha conseguido reducir la tasa de efectos adversos asociados en los pacientes que reciben tratamiento con dihidropirimidinas tras realizar ajuste de dosis con los resultados obtenidos en el genotipado.

#### CONCLUSIONES:

Con la inclusión del genotipado de DPD en nuestra práctica asistencial habitual se espera conseguir una mejor tolerancia del tratamiento con menores efectos adversos y retrasos en los tratamientos, consiguiendo así una mejor adherencia, seguridad y eficacia del tratamiento con dihidropirimidinas.

## C269/22 Detección de fragilidad y mejoría de la recuperación funcional. Experiencia en el hospital de día geriátrico.

**Primer Autor:** *Hanish Vashi Dularamani*

**Coautores:** *Carlota Herreras Velilla, María Dolores Domingo Sánchez, Óscar Pérez Berasategui, Ionela Mihaela Tomi, María Luisa Gaspar Ruz, Raquel Martínez Navarro,*

**Centro:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús (Huesca)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Identificar la fragilidad de los pacientes y sus patologías causantes de ingreso, características y observar la ganancia funcional y mejoría de la fragilidad tras la intervención en el programa de Hospital de Día Geriátrico.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo, transversal, pacientes con fecha recogida 10 de febrero que han completado el proceso de recuperación funcional en HDG, valorados a partir de octubre 2019. Criterios de exclusión: no candidatos al programa, no finalizado el proceso, dados de alta por otra causa.

#### Variables:

- Sarcopenia y fragilidad: SARC-F (test de sarcopenia), Fuerza prensora (Kilogramos), SPPB (Short Physical Performance Battery) al ingreso y al alta
- Funcionalidad: Índice de Barthel (IB) al ingreso y al alta
- Cognitivo: Test de Pfeiffer, MEC (Mini Examen Cognoscitivo) al ingreso y al alta
- Nutricional: MiniMNA (Mini Nutricional Assesement) al ingreso y al alta
- Social: socio-demográficos.

#### RESULTADOS:

Valorados: 404 pacientes

67% mujeres, edad media 84 años.

Procedencia: UVSS (Unidad de Valoración Socio-Sanitaria) : 22% Hospitalización: 27% Consultas Externas: 28% Centro de Salud: 23%

Patología motivo consulta: Fractura de cadera: 36% Accidente cerebrovascular: 10% Deterioro funcional hospitalario 21%, Alteración de la marcha: 18% Otros:15%

Al ingreso media: IB (Índice de Barthel): 50 Test de Pfeiffer:3 MNA (Mini nutricional Assesement):9 SARC-F (sarcopenia): 8 SPPB: 3 Fuerza prensora 11

Al alta IB:80 T.Pfeiffer:2 MNA:10 SARC-F: 6 SPPB: 6 Fuerza prensora 13

Ala alta el 78% deambulan con andador

Ganancia media IB:30 puntos. T. Pfeiffer 1 MiniMNA: SARCF: 2 SPPB: 3

#### CONCLUSIONES:

La evaluación de fragilidad en la Unidad de Recuperación funcional es fundamental para planificar estrategias individuales eficaces en la mejoría de la calidad de vida del anciano. La intervención realizada en HDG con actividad física multicompetente, control del estado nutricional es eficaz en la mejora de fragilidad.

## C270/22 Seguimiento de los pacientes con EPOC en la consulta de atención primaria

**Primer Autor:** *Rubén García Muñío*

**Coautores:** *África García Roy, Álvaro Fernández Álvarez, Carmen Martes López, María García Velarte, Alba Fraile Muñoz, Irene Fernández Badía, Silvia Cilleruelo Enciso*

**Centro:** Centro de Salud Las Fuentes Norte

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La Atención Primaria (AP) como primer nivel asistencial juega un papel importante en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con EPOC, por ello el objetivo principal del presente estudio fue conocer y analizar el seguimiento de estos pacientes en las consultas del C.S.Las Fuentes Norte con el fin de establecer líneas de intervención y mejora.

#### **MÉTODO:**

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de 59 pacientes de entre 40-70 años con diagnóstico de EPOC (CIAP R95) con más de 6 meses de evolución. Las variables de estudio fueron: fenotipo EPOC según la GOLD, frecuencia de revisión y realización del seguimiento común del programa OMI-AP, cumplimentación de los planes de cuidados de enfermería (limpieza ineficaz vías aéreas, conocimientos deficientes), revisión de la técnica inhalatoria y realización de intervención antitabáquica. Se les proporcionó a los participantes un consentimiento informado, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los resultados. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 25.0.

#### **RESULTADOS:**

El 16,9% de los pacientes presentaban el fenotipo A, el 5,1% el fenotipo B y el 3,4% el C. El 74,6% de los participantes carecían del registro de su fenotipo. De los 59 pacientes totales, al 33,9% se le realiza el seguimiento común del programa OMI-AP. El 6,8% de los pacientes son citados para la revisión de 1 a 3 meses, el 10,2% cada 4-6 meses, y el 16,9% acude a revisión cada 6 o más meses. No existe seguimiento en el 66,1% de los pacientes. En cuanto a los planes de cuidados de enfermería, no está realizado en el 78% de los pacientes el protocolo "limpieza ineficaz de las vías aéreas" y en un 94,9% el de "conocimientos deficientes". Al 76,3% no se le ha revisado la técnica inhalatoria, mientras que al 40,7% sí se le ha realizado la intervención antitabáquica.

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados muestran que el registro de EPOC en OMI-AP es deficiente, de hecho, más de la mitad de los pacientes con EPOC no tienen seguimiento desde las consultas de AP. Esto justifica la necesidad de implantar un programa formativo dirigido a los profesionales de AP y la mejora de la herramienta de recogida de información en el programa OMI-AP

## C271/22 Estudio del rendimiento de un nuevo protocolo para el abordaje de las hiperferritinemias y hemocromatosis hereditarias

**Primer Autor:** *Claudia Abadía Molina*

**Coautores:** *Nuria Goñi Ros, Paula Sienes Bailo, Ricardo González Tarancón, Silvia Izquierdo Álvarez*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

En febrero de 2021 desde Genética del HUMS se diseñó un protocolo de abordaje diagnóstico de las hiperferritinemias y hemocromatosis hereditarias (HH) en el sector Zaragoza II (Z2-1028-21), con Hematología, Digestivo y M. Interna, para adecuar la demanda de los estudios genéticos. Objetivo: medir el rendimiento del protocolo tras su implantación.

#### MÉTODO:

Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyen pacientes con solicitud de estudio genético de HH tipo 1 solicitados entre el 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021.

Se analizaron los indicadores propuestos en el protocolo para cada año (2020, 2021).

- Indicador A. Número de estudios genéticos de HH tipo 1 que no cumple criterios entre el total (Estándar: < 10%)
- Indicador B. Porcentaje de informes de HH tipo 1 con tiempo respuesta <14 días entre el total (Estándar > 95%)
- Indicador C. Porcentaje de estudios genéticos de HH tipo 1 remitidos desde Atención Primaria (AP) entre el total (Estándar <2%)
- Indicador D. Porcentaje de estudios genéticos de HH tipo 1 con hallazgos positivos entre el total (Estándar > 70%)

#### RESULTADOS:

La solicitud de estudios genéticos de HH tipo 1 ha aumentado en un 38% en 2021 con respecto al 2020.

El resultado del indicador A es de 38,73% en 2020 y 43,63% en 2021, muy superior al estándar fijado, lo que indica que más de 1/3 de las solicitudes no cumplen criterios de estudio (Ferritina >500 ng/ml, IST>45%). El indicador B es de 97,80% en 2020 y 98,80% en 2021, ambos años se cumplió con el estándar, y para la mayoría de los informes el tiempo de respuesta fue menor a 14 días. El indicador C es de 4,68% en 2020 y 4,78% en 2021, el número de solicitudes desde AP no vario tras aprobación del protocolo. El indicador D es de 11,85% en 2020 y 10,76% en 2021, muy inferior al estándar fijado, solo 1/9 solicitudes realizadas obtuvieron resultados positivos.

#### CONCLUSIONES:

El aumento en las solicitudes de estudios genéticos, y los resultados de los indicadores demuestran que el protocolo no está siendo eficaz. Se plantean acciones para mejorar su utilidad (mayor difusión, consulta virtual con atención primaria, rechazo de solicitudes que no cumplan criterios estrictos, rechazo de estudios predictivos en familiares...)

## LC272/22 Comprobación mediante CHECK LIST del carro de paradas

**Primer Autor:** *Vanesa Ramos Abril*

**Coautores:** *Raquel Rodríguez Embid, María Pilar Larraga Motos, Patricia Sánchez Pablo, Isabel Oto Gracia, Félix Santacruz Unquiles, Ariadna González Aglio, Raquel Martín Pacheco*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Planta 11, Medicina Interna-Neumología, Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Unificar la comprobación del carro de paradas siguiendo la secuencia establecida, sin la posibilidad de olvidar alguno de los elementos que lo componen

Facilitar labores de revisión del carro haciéndolo más visual y la consiguiente reducción del tiempo invertido en la actividad

Disminuir errores al ser un proceso sistemático

#### MÉTODO:

El método utilizado es mediante un código QR situado en la parte posterior del carro, mediante el cual accederemos a un formulario tipo check list de comprobación del carro de paradas.

Todos los apartados de la encuesta son obligatorios y de respuesta múltiple. Si no se contesta a una pregunta no se puede acceder a la siguiente.

Las preguntas las podemos clasificar en tres tipos: de material, de medicación y otras que no están incluidas en las anteriores.

Todas ellas contienen una foto del material o fármaco por el que se está preguntando, para facilitar la comprobación.

El último apartado al final de la encuesta es el llamado observaciones para plasmar aquello que el formulario no permite y que para nosotros es importante.

#### RESULTADOS:

El tiempo de comprobación del carro se reduce aproximadamente en un tercio

El profesional se encuentra más seguro puesto que las fotos le facilitan encontrar el material así como cerciorarse de que es el correcto

El carro está despejado puesto que el código QR se encuentra detrás del carro pegado y el cuaderno que hasta ahora se utilizaba y se encontraba encima del carro se elimina puesto que ya no es necesario

Nos facilita saber en todo momento por quien ha sido comprobado el carro de paradas y no tener errores, pues la encuesta contiene el nombre y apellidos de la persona que lo ha comprobado y es perfectamente legible

#### CONCLUSIONES:

El check list en el carro de paradas es una buena opción para evitar errores y variabilidad al comprobar el mismo

Reduce el tiempo de verificación del mismo

El formulario facilita la comprobación del carro por parte de personal de nueva incorporación

Aumenta la seguridad y permite la revisión de los datos para aplicar medidas correctivas

## **C273/22 Prevención de la violencia de género en educación primaria del barrio de Delicias**

**Primer Autor:** *Noelia María Aguirre Abadía*

**Coautores:** *Gema Galindo Morales, Azucena Moreno Mancebón, José María Mengual Gil, Alfonso Felipe Rubio, Carlota Canet Fajas, Pilar Oliveros Gonzalvo*

**Centro:** Centro de Salud Delicias Sur

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Promover la igualdad y prevenir la violencia de género en la infancia y adolescencia en el medio educativo y sanitario del barrio zaragozano de Delicias.
- Analizar conductas de desigualdad
- Sensibilizar sobre Violencia de Género
- Fomentar la igualdad
- Enseñar conductas apropiadas ante un caso de V.G.

#### **MÉTODO:**

PRIMERA FASE ( ELABORACIÓN ) : reuniones con los equipos orientadores y responsables de igualdad de los colegios para crear un calendario de trabajo adaptado al horario de los distintos colegios y del Centro de Salud. Se decide comenzar a trabajar con alumnos de sexto curso de primaria.

#### SEGUNDA FASE ( INTERVENCIÓN ) :

- Elaboración de un cuestionario con preguntas sobre igualdad y V.G. para valorar la situación y los conocimientos del alumnado que se trabajará en clase.
- A la semana de la encuesta, dos profesionales del Centro de Salud acuden a los colegios a realizar una jornada
- Tras la jornada, se volverá a realizar el cuestionario para valorar los cambios y conocimientos aprendidos en las distintas intervenciones

#### **RESULTADOS:**

Desde que comenzamos con el proyecto se han realizado las siguientes intervenciones:

- Encuesta + intervención + encuesta: 96

Del análisis de las encuestas obtenemos los siguientes resultados :

- Aumento de los conocimientos sobre V.G.
- Sensibilización sobre conductas violentas que normalizamos en nuestra sociedad.
- Aprendizaje de qué podemos hacer ante un caso de V.G. adaptándonos a cada edad.

#### **CONCLUSIONES:**

En edades tempranas es imprescindible educar en igualdad y respeto en todos los ámbitos ( escolar, sanitario, familiar...)

El último curso de primaria y la ESO son años clave ya que la población adolescente sufre grandes cambios físicos, emocionales y se inicia en las relaciones afectivo sexuales, de ahí la importancia de trabajar en esta edad.

## **C275/22 Revisión de estabilidad, forma de administración y compatibilidades en Y de antibióticos en perfusión extendida.**

**Primer Autor:** *María Pérez Moreno*

**Coautores:** *Lucía Cazorla Poderoso, Andrea Pinilla Rello, Juan Bueno Notivol, M Carmen Martínez Jiménez, Rafael Huarte Lacunza*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir datos de estabilidad en disolución de antibióticos con mecanismo tiempo dependiente y su forma de administración, y revisar su compatibilidad con otras medicaciones intravenosas, ya que un inconveniente de la perfusión extendida de antibióticos es la ocupación por un periodo prolongado de tiempo de la vía venosa.

#### **MÉTODO:**

Se realizó una revisión bibliográfica sobre datos de estabilidad en disolución de los antibióticos con mecanismo de acción tiempo dependiente, al ser susceptibles de mejorar su perfil de eficacia al ampliar su tiempo de perfusión. La búsqueda bibliográfica se realizó consultando la guía MENSA, Stabilis y Trissel. Se revisó la dosificación habitual, la necesidad o no de la administración de dosis de carga, las recomendaciones de tiempo de administración en perfusión extendida y la estabilidad a temperatura ambiente (25°C). También se analizó la compatibilidad de estos antibióticos con otros fármacos susceptibles de necesitar administrarse de manera concomitante por la misma vía, incluyendo la nutrición parenteral binaria o terciaria.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 12 antibióticos: meropenem, piperacilina/tazobactam, ceftazidima, cefepime, ceftriaxona, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/tazobactam, imipenem/cilastina, linezolid, vancomicina, fosfomicina y aztreonam. Todos requerían la administración de dosis de carga a excepción del linezolid. Su mediana de volumen de disolución fue de 100ml (100-300ml) y su mediana de tiempo de perfusión extendida fue de 3h (2-24h). Respecto al tiempo de estabilidad a temperatura ambiente, un 83,0% presentaba estabilidad igual o superior a 24 horas (no siendo estables meropenem e imipenem/cilastina).

Se seleccionaron 43 fármacos por su uso frecuente intravenoso, con el fin de ayudar a una administración segura, realizándose una matriz con 516 análisis cruzados de compatibilidad que resultó en un 47,5% de casos compatibles, un 8,3% incompatibles y un 44,2% sin datos en los estudios. En relación a la nutrición parenteral fue compatible en un 58,3% de los casos, incompatible en un 8,3% y sin datos en un 33,3%.

#### **CONCLUSIONES:**

Este estudio nos proporciona una información actualizada sobre estabilidad, compatibilidad y forma de administración de antibióticos tiempo dependiente con la intención de mejorar la efectividad y la seguridad de las preparaciones y aportando una herramienta de consulta para asegurar su correcta administración en los pacientes hospitalizados.

## **C279/22 Proceso de implantación del uso de equipos de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en un servicio de geriatría**

**Primer Autor:** *Magdalena Linge Martín*

**Coautores:** *Dionis Carolina Fernández Minaya, Andrea Villanueva Mena, Mario Nicolás Albani Pérez, Laura Torralba García, Carlos Edgardo Orellana Melgar, Milagros Díaz García,*

**Centro:** Hospital San José (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir el proceso de implantación del uso de equipos de VMNI en el Servicio de Geriatría del Hospital San José de Teruel. Actualizar los conocimientos del personal sanitario con respecto a su uso mediante la realización de cursos de formación. Conocer la percepción de los participantes sobre posibles áreas de mejora en futuras ediciones.

#### **MÉTODO:**

Se analiza la importancia del uso de la VMNI en pacientes ancianos, valorando que las enfermedades del aparato respiratorio constituyen el principal motivo de ingreso, siendo necesario dar respuesta a la complejidad clínica de la población atendida en unidades de media y larga estancia.

Tras la adquisición por parte de este centro hospitalario de una máquina de soporte ventilatorio para garantizar la adecuada aplicación de las técnicas en los pacientes hospitalizados, se plantea la realización de un curso de formación para el personal sanitario, donde se mejorará la capacitación de los profesionales para poder utilizarla con seguridad. Del mismo modo, a través de una encuesta se analizarán posibles áreas de mejora.

#### **RESULTADOS:**

La complejidad clínica de la población anciana se ha ido incrementando en los últimos tiempos, precisando estos pacientes una individualización de los tratamientos y la adaptación de los objetivos terapéuticos. Del mismo modo, tras la situación epidémica de la infección respiratoria por SARS-CoV2, se ha demostrado que el manejo de estas terapias supone una herramienta de gran importancia en su manejo.

Para atender las necesidades de este tipo de población es fundamental contar con una formación actualizada por parte de los distintos miembros del equipo, proporcionando así una asistencia de calidad. Para conocer las herramientas de soporte ventilatorio que se pueden utilizar en el medio hospitalario se han realizado distintas sesiones clínicas entre el personal del centro. Dada la buena aceptación y afluencia en las mismas se plantea la realización de un curso teórico-práctico interdisciplinar, con la colaboración del servicio de neumología, geriatría y enfermería para mejorar el conocimiento con respecto al uso del ventilador, la interfase y la protección de superficies de contacto.

#### **CONCLUSIONES:**

Se ha conseguido implementar el uso de la VMNI en el Servicio de Geriatría mediante la adquisición de un equipo de soporte ventilatorio. Se han actualizado los conocimientos del personal sanitario con respecto a su utilización. Es prioritario conocer las distintas áreas de mejora para actualizarlos regularmente con distintas ediciones.

## **C280/22 Mejora de la información a pacientes y familiares durante la espera en las Urgencias Pediátricas**

**Primer Autor:** *Andrés Domingo Belanche*

**Coautores:** *Paula Casajús Pelegay, Inés Teresa Bolsa Ferrer, Patricia Morte Coscolín, Tania Fernández Merino, Nieves Gasca Roche, Carmen Campos Calleja, Virginia Gómez Barrera*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Ofrecer información veraz y de fácil comprensión

Hacer partícipe al equipo de urgencias en la elección de temas que se tratarán durante la espera en el servicio de urgencias.

Adecuar los temas a tratar según la opinión de los trabajadores del servicio de urgencias.

Preparar presentaciones de información, con prototipos de vídeos informativos

#### **MÉTODO:**

Se trata de un estudio observacional, prospectivo y descriptivo.

Para la elección de temas se pidió la colaboración de todos los profesionales sanitarios que trabajan en las Urgencias Pediátricas mediante una encuesta anónima a través de la plataforma google forms. En ella se podían seleccionar un máximo de 12 temas entre los propuestos y además se podían sugerir otros nuevos. Se seleccionaron los temas más votados. Posteriormente se elaboraron vídeos informativos breves subtítulos basados en las hojas de información que se entregan al alta a los pacientes

#### **RESULTADOS:**

Se han recopilado un total de 70 respuestas de un total de 105 trabajadores. (66%) La mayor parte corresponde a los residentes de pediatría (47,1%) seguido por enfermería (22,9%) también participaron FEAs y TCAEs en menor proporción. A un 98.6% de los profesionales encuestados les pareció útil el proyecto.

Los temas más elegidos fueron: fiebre (90%), triaje y funcionamiento de las urgencias (83%), RCP básica/ atragantamiento (80%), lavado nasal (77%), gastroenteritis (74%), técnicas de inhalación (70%), bronquitis /bronquiolitis (55%), crisis febriles (45%), catarro (44%), Covid-19 (43%), intoxicaciones (41%), dolor abdominal (38%) y test antigénico covid (35%).

Elaboramos un prototipo de vídeo informativo con diapositivas, imágenes y subtítulos sobre cada uno de los temas elegidos

#### **CONCLUSIONES:**

Los temas que finalmente se priorizaron corresponden a las patologías más prevalentes y graves en urgencias pediátricas.

El equipo se mostró muy implicado en el proyecto.

En el futuro se podrían proyectar estos vídeos durante la espera fomentando la educación sanitaria y aumentando el conocimiento de pacientes y familiares.

## C281/22 Tubos de bajo vacío en urgencias. Análisis de la hemólisis desde el laboratorio de bioquímica

**Primer Autor:** *Guillermo Hernández De Abajo*

**Coautores:** *M<sup>a</sup> Rosa Gracia Matilla, Ana Aznar Sauca, Miriam López Barcos*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Evaluación en el laboratorio de Bioquímica Clínica del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) del número de muestras hemolizadas procedentes del Servicio de Urgencias, entre los meses de noviembre de 2021 y Marzo de 2022, tras la implantación del uso de tubos de bajo vacío para las extracciones.

#### MÉTODO:

La metodología empleada para la evaluación de los resultados fue la obtención de forma retrospectiva, y periodicidad mensual, del indicador de muestras hemolizadas (índice de hemólisis  $\geq 1$ ) por centro de procedencia ( $N^{\circ}$  de muestras hemolizadas  $\times 100/n^{\circ}$  de muestras totales). Este indicador se ha establecido en base al criterio de que las muestras de suero/plasma no han de estar hemolizadas. La hemólisis supone un motivo de rechazo frecuente en el laboratorio clínico ya que afecta a la interpretación de distintos parámetros. El estándar del indicador, fijado por el laboratorio, es  $<5\%$ . Los datos se extraen del Sistema Informático de Laboratorio Modulab y se analizan con SPSS Statistics y Excel.

#### RESULTADOS:

Tras la implantación de la extracción con tubo de bajo vacío se observó una disminución en el resultado del indicador superior al 50%, respecto de los meses anteriores en el año 2021, en las muestras procedentes del Servicio de Urgencias del HUMS. El promedio del resultado obtenido entre los meses de enero y octubre del mismo año fue de 11,38%, similar al promedio anual en años anteriores; 12,31% en 2020 y 12,16% en 2019. Tras la implantación y evaluación mensual, los resultados obtenidos fueron; 5,43%, 5,01%, 5,81% y 5,22% en los meses de noviembre y diciembre de 2021, y enero y febrero de 2022, respectivamente. El resultado del indicador en este mes de marzo fue de 4,70%, por primera vez inferior al estándar establecido. Previamente se realizó un estudio preliminar en la UCL para valorar la mejora que suponía el uso de este contenedor en las muestras de urgencias. Los resultados para un tamaño muestral de 150 fueron una reducción del porcentaje de muestras hemolizadas del 22,67%, al comparar los tubos de bajo vacío con los usados habitualmente.

#### CONCLUSIONES:

La hemólisis es una incidencia pre-analítica evitable en la mayoría de los casos y conlleva frecuentemente una nueva extracción para el paciente, lo que supone un inconveniente, y un mayor gasto de recursos. El uso del tubo de bajo vacío en Urgencias ofrece resultados prometedores y un claro beneficio a todos los niveles.

## C282/22 ¿Merece la pena un estudio universal de macroprolactinemia?

**Primer Autor:** *Inmaculada Moreno Gázquez*

**Coautores:** *Marta Fabre Estremera, María Victoria Barra Pardos, María Ángel Julián Ansón*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El objetivo es evaluar la eficiencia del cribado universal de macroprolactina (MPRL) en pacientes con hiperprolactinemia. En pacientes con prolactina (PRL) >30ng/ml se realiza el estudio de macroprolactina. La MPRL es un complejo inactivo de prolactina que interfiere en la determinación de prolactina monomérica activa.

#### MÉTODO:

Estudio retrospectivo de las analíticas con prolactina entre enero-2018 y marzo-2022. La prolactina es determinada por inmunoensayo (Cobas e801, Roche Diagnostics). En aquellas con prolactina >30ng/ml, se estudia la presencia de MPRL mediante precipitación con polietilenglicol. Se calcula el porcentaje de recuperación para estimar la cantidad de prolactina monomérica activa mediante la fórmula:  $\text{Recuperación (\%)} = (\text{PRL post-PEG (multiplicada por el factor de dilución)} / \text{PRL inicial}) \times 100$ . El resultado es positivo si la recuperación es <40% (>60% MPRL inactiva); en zona gris con recuperación entre 40-60%; y negativo con recuperación >60% (<40% MPRL inactiva). Además, estimamos el coste de las determinaciones de MPRL.

#### RESULTADOS:

Entre enero de 2018 y marzo de 2022 se realizaron 23.546 determinaciones de prolactina, de las cuales 5936 presentaban resultados >30 ng/ml. Se realizó el estudio de MPRL en 3436 pacientes en los que no se había realizado previamente.

Se obtuvieron 91 resultados positivos (2,65%) y 169 resultados en zona gris (4,92%), lo que corresponde al 7,57% de los pacientes. En 87 de los pacientes con resultado positivo y 117 de los pacientes con resultado en zona gris, la prolactina monomérica estimada tras el estudio fue inferior a 30ng/ml, lo que supone el 5,94% de los casos estudiados.

El coste por cada determinación de prolactina es de 0,647€, por lo que la realización de 3436 determinaciones de prolactina adicionales supone el gasto de 2223€, al que hay que sumar el coste del polietilenglicol de 73,45€. Además, el estudio de MPRL supuso un gasto indirecto de fungibles, y un aumento de la carga de trabajo para el personal de laboratorio.

#### CONCLUSIONES:

El estudio universal de MPRL ha supuesto un gasto total de 2297€ desde el año 2018 hasta la actualidad, y sólo en el 5,94% de los pacientes la hiperprolactinemia se explica por la presencia de MPRL. Por ello se plantea modificar el protocolo de trabajo, descartando antes otras causas de hiperprolactinemia como estrés o fármacos.

## C284/22 Manejo de la alergia a betalactámicos como parte del PROA

**Primer Autor:** *Catalina Suso Estivaldez*

**Coautores:** *Marina Povar Echeverria, Silvia Loscos Aranda, M Carmen Martínez Jiménez, Rosa María Martínez Álvarez*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Un 10-20% de pacientes hospitalizados refieren alergia a betalactámicos, pero sólo se confirma en menos del 5-10%. Esta circunstancia implica el uso de antibióticos menos eficaces, seguros y eficientes y asocia mayor incidencia de efectos adversos, mayores costes e incremento en la estancia. Su manejo constituye un objetivo de los programas PROA

#### **MÉTODO:**

Desarrollo de un programa de manejo de pacientes con antecedentes de alergia a betalactámicos con infección grave cuyo manejo sin ellos suponga un peor resultado o un aumento considerable del riesgo.

El Hospital Miguel Servet no dispone de alergología por lo que en colaboración con el Servicio de alergias del Hospital Royo Villanova se elaboró un diagrama de flujo con identificación de casos a partir del manejo de las bacteriemias, anamnesis estructurada, test cutáneos y consulta telefónica/telemática con alergología por parte de la enfermera y del médico de equipo PROA.

#### **RESULTADOS:**

Se han evaluado 100 casos teniendo en cuenta los excluidos por traslado a otro hospital, alergia a otros fármacos no betalactámicos y falta de acceso a la historia electrónica. 11 pacientes aportaron ellos mismo las pruebas cutáneas hechas en otros hospitales. Se realizó test cutáneos a 53 pacientes, siendo todos negativos. Al alta 33 de ellos van a Servicio de Alergia para confirmar la no alergia (10 al HCU, 22 al HRV, 1 al HOP) Hay 19 pacientes con informe de alergia negativo para alergia pero con etiqueta de alérgico en su HCE (14 en HCU, 3 en HRV, 2 en CR) A todos los pacientes se revisó la HCE y que se estudió el caso, a 55 de ellos se modifica tto a betalactámico y a 45 se les pone tto alternativo. No hubo ninguna reacción grave en la realización de los test ni en la administración controlada. Hubo una reacción exantemática tardía extensa en un paciente tras la administración de ampicilina con test negativos y un shock anafiláctico con necesidad de ingreso en uci sin poder identificar el fármaco causante y con resolución completa.

#### **CONCLUSIONES:**

Un proyecto multidisciplinar de colaboración PROA-alergología puede ser útil, eficaz y seguro en el manejo antibiótico de pacientes con infecciones graves en centros que no dispongan de Servicio de Alergología.

## **C285/22 Reducción del consumo de quinolonas tras la intervención del grupo proa del Hospital Universitario Miguel Servet**

**Primer Autor:** *Catalina Suso Estivalez*

**Coautores:** *Marina Povar Echeverría, Silvia Loscos Aranda, Rosa María Martínez Álvarez*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Observar si disminuye la prescripción de quinolonas desde el Servicio de Urgencias tras la intervención por parte del grupo PROA del Hospital universitario Miguel Servet de Zaragoza.

#### **MÉTODO:**

Es un estudio transversal donde se incluyeron las prescripciones de quinolonas en urgencias del Hospital Miguel Servet en 3 cortes temporales: enero de 2018, 2019 y 2020. Se midió como indicador de mejora el porcentaje de utilización de quinolonas. Incluimos como infecciones urinarias aquellos episodios con diagnóstico de “infección del tracto urinario”, “orquiepididimitis”, “pielonefritis” y “prostatitis aguda”; y como infecciones respiratorias “neumonía por broncoaspiración”, “EPOC con exacerbación aguda”, “neumonía adquirida en la comunidad”, “bronquiectasias”, “bronquitis” y “bronconeumonía”.

#### **RESULTADOS:**

La prescripción de quinolonas en el SUH ha ido en descenso en ambos grupos. En infecciones respiratorias, su uso fue el 37,4% de los episodios en 2018, 23% en 2019 y 12,5% en 2020. En urinarias fue un 30,7% en 2018, 24,8% en 2019 y 12,4% en 2020. Las fluoroquinolonas son antibióticos de amplio espectro clasificados como críticamente importantes por la OMS en el listado de 2016 sobre antibióticos críticos en la salud humana con necesidad de vigilancia, dado su elevado impacto ecológico, su relevancia en infecciones graves y su alta frecuencia de uso. En nuestro hospital, dicho proyecto ha realizado una serie de intervenciones como sesiones al personal médico, elaboración de guías clínicas e información por pares. Estos resultados parecen indicar la efectividad de estos programas pero las características del presente estudio no permiten confirmar la causalidad entre ambos hechos.

#### **CONCLUSIONES:**

Se objetiva descenso de la prescripción en urgencias de quinolonas en el año 2019 respecto al previo y se mantiene la tendencia en 2020, dato que se determinó como indicador de calidad tras el proyecto PROA.

## C286/22 ¿Cómo lograr ser candidato a centro comprometido con la excelencia en cuidados? Sector Sanitario Zaragoza III

**Primer Autor:** *M. Luisa Hernández Gutiérrez*

**Coautores:** *Elena Altarribas Bolsa, Myriam Sáez De Guinoa Sentre, Marta Charlo Bernardos, Jesica Montero Marco, Ana Isabel Martínez Cuñado, María Carmen Diarte Abenia, Silvia Navarro Rero*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Definir los pasos clave para ser seleccionados como centro candidato a la excelencia en cuidados (CCEC).

Describir la metodología de selección de las guías a implantar y sus recomendaciones clave.

Establecer grupo coordinador del proyecto y grupos de trabajo de cada guía a implantar acorde a las necesidades.

Identificar las partes interesadas.

#### **MÉTODO:**

Las fases establecidas:

1. Convocatoria estricta y competitiva con otros centros interesados.
2. Planificación estratégica y cambio de actuación en base a la evidencia en cuidados: selección de guías de buenas prácticas BPSO por el equipo coordinador basada en el estudio del sector sanitario, las necesidades de la población atendida y los profesionales referentes o líderes en cada área.
3. Identificación de líderes y stakeholders (partes interesada)
4. Detección de barreras y facilitadores para la implantación de cada guía.
5. Definición de los recursos disponibles y las áreas de trabajo actuales como acuerdos de gestión, líneas estratégicas del Servicio Aragonés de la Salud...
6. Elección de las recomendaciones a implantar.

#### **RESULTADOS:**

El Sector Sanitario Zaragoza III se presentó a la convocatoria en tiempo y forma. Fue nombrado candidato a CCEC.

La dirección de enfermería de atención primaria y especializada seleccionaron sistemáticamente las guías a implantar:

- Valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida- Seleccionada por estar alineada con una estrategia del Gobierno de Aragón, por la presencia de un centro de rehabilitación psicosocial en el sector y por el interés social en la salud mental.
- Lactancia materna – Las enfermeras/os especialistas en Obstetricia y Ginecología son pioneros en la investigación e implantación de cuidados basados en la evidencia. Además, se ha objetivado una disminución de la lactancia materna.
- Apoyo a adultos que esperan o viven con ostomía. Las enfermeras de práctica avanzada en estomaterapia liderarán su implantación.

Se eligió a los líderes de cada guía por sus fortalezas y se seleccionaron las recomendaciones tras identificar a stakeholders y a profesionales facilitadores. También se detectaron barreras previas a la implantación.

#### **CONCLUSIONES:**

Destacar la importancia del seguimiento estricto de las bases de una convocatoria; la planificación de los proyectos según los objetivos (en este caso proporcionar los cuidados en base a la evidencia científica); selección de guías según recursos humanos y materiales disponibles, grado de dependencia interna, facilitadores, barreras y stakeholders.

## **C289/22 Impacto de la web atención primaria de Alcañiz como punto de información y trabajo coordinado para los profesionales**

**Primer Autor:** *Amestoy Chiesa Marcela*

**Coautores:** *Miren Arantzazu Garcias Colinas, María Dolores Llorens Palanca, José María Turon Alcaine, Alberto Reche Sabater, Mario Moles Alegre, Sira Telmo Hueso*

**Centro:** Dirección Alcañiz

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar cuál ha sido el impacto inicial de la Web de A.P del Sector Alcañiz como nueva web institucional dedicada a la divulgación de información y actualización entre los profesionales sanitarios del sector

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo transversal.

Fuente de datos: La extracción de datos se realizó a través del aplicativo web WP Statistics V 12.5.2®. Se analizaron los datos de acceso desde el 1 de Enero al 31 de Marzo de 2022.

Variables de resultado: número de visitantes diferentes recibidos, número de visitas a la página web

#### **RESULTADOS:**

La web alojada en la intranet del SALUD ha recibido 947 visitantes y 14731 visitas en 90 días. Las zonas más visitadas fueron la principal y la de accesos directos, aunque las más consultadas a efectos prácticos fueron las de procedimientos clínicos, vacunas/covid y cursos donde hemos conseguido que gran parte de los profesionales se inscriban en cursos que anteriormente desconocían. En la zona de organización del sector se ha consultado la planilla de listín para contacto entre centros y profesionales. El buzón de sugerencias en el primer mes recibió unos 10 mail aproximadamente para reclamar problemas de incompatibilidad de programas que se pudo resolver desde informática.

En la zona privada se ha observado cada mes un incremento de visitas, para ver el contenido, aunque no nos es aún posible saber con exactitud el número. Pero por las inquietudes manifiestas a los diferentes integrantes sabemos que cada día es más el personal que los consulta.

#### **CONCLUSIONES:**

La información y accesos directos en página principal son los más visitados, de ahí la importancia de seleccionar el contenido crítico en ese espacio. Requiere dedicación del equipo directivo para mantenerla actualizada y facilitando los accesos a contenidos de interés para los profesionales. Es determinante la implicación del servicio informático.

## C290/22 Incorporación del mapa de sensibilidad a la guía de tratamiento antibiótico en el Hospital Clínico Universitario Lozano

**Primer Autor:** *Alfonso José Pascual Del Riquelme Babé*

**Coautores:** *María Riesgo Magaña, Sara Arnal Leal, Elena Alvarado Sánchez, Ingrid Ferreira Ferreira, Francisco Javier Castillo García, Cristina Seral García*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Se ha elaborado un nuevo mapa de sensibilidades a los antimicrobianos más visual, con el objetivo de ayudar a la prescripción y dar a conocer las tendencias de sensibilidad a los antimicrobianos.

#### MÉTODO:

Se siguieron las directrices propuestas por la SEIMC (Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) en su protocolo "Preparación de informes acumulados de sensibilidad a los antimicrobianos". Se analizaron 12.252 antibiogramas correspondientes a los microorganismos aislados durante el año 2021. Para ello se utilizó el programa Excel para calcular el porcentaje de sensibilidad a los antibióticos por cada microorganismo. Los microorganismos que se seleccionaron para el estudio, según el protocolo de la SEIMC, son aquellos que tienen al menos 30 aislamientos.

#### RESULTADOS:

Se han elaborado unas tablas con los resultados obtenidos (porcentajes de sensibilidad), donde en las columnas figuran los nombres de los microorganismos más frecuentes en clínica y en las filas los antibióticos utilizados siguiendo el orden de los informes de resistencias. En cada uno se ha ido poniendo el porcentaje de sensibilidad, calculándose a partir de las CMI (concentración mínima inhibitoria) de los antibióticos y su sensibilidad según los criterios EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing). Para hacerlo más visual se han utilizado tres colores dependiendo del porcentaje de sensibilidad (si <50% sensibles en rojo, 50-84% sensibles en amarillo y >85% sensibles en verde). Se han elaborado tres mapas de sensibilidades por áreas, uno para el Área 3, otro para Atención Primaria y otro para UCI. Se incluye debajo de las tablas unos comentarios que ayudan a la toma de decisiones.

#### CONCLUSIONES:

Estas tablas se van a incluir como un capítulo en la guía de tratamiento antimicrobiano del Hospital HCU, estando así más al alcance de los profesionales sanitarios. Con esto se pretende que sirva de referencia a la hora de planificar el tratamiento y como herramienta de educación en el PROA (Programa de Optimización de uso de los Antimicrobianos).

## C291/22 Perfil y seguridad de los pacientes con alergias e intolerancias ingresados en el Hospital San José durante el 2021

**Primer Autor:** *Magdalena Linge Martín*

**Coautores:** *Miguel Sánchez Ortiz, Dionis Carolina Fernández Minaya, Jenifer Peinado García, Amaia Ramón Martín, Ana María Sangüesa Lacruz, Macarena Comet Bernad, Julia Hernández Martín*

**Centro:** Hospital San José (Teruel)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conocer el perfil de los pacientes con alergias e intolerancias farmacológicas ingresados en el Servicio de Geriátrica durante el año 2021. Analizar la seguridad de los mismos durante su estancia, analizar sus características y valorar posibles áreas de mejora.

#### **MÉTODO:**

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados durante el año 2021 en el Servicio de Geriátrica del Hospital San José de Teruel. Se incluyeron pacientes diagnosticados en la historia clínica electrónica de alergia o intolerancia a fármacos. Del total de pacientes ingresados (872 pacientes) se obtuvo un número muestral de 149 individuos. Se registraron variables socio-demográficas, funcionales, clínicas y terapéuticas.

#### **RESULTADOS:**

Un total de 149 pacientes (17%) estaban diagnosticados de alergia o intolerancia a fármacos. Sexo: 69% mujeres. Edad media: 85 años. Unidad de ingreso: 52% agudos, 21% rehabilitación, 16% convalecencia, 11% paliativos. Barthel previo: dependencia total (26%), dependencia severa (18%), dependencia moderada (17%), dependencia leve (29%), independientes (10%).

Pacientes diagnosticados de alergia: 51,68%. Las más frecuentes: 56% antibióticos (penicilinas 63%, quinolonas 16%, otros 21%), 18% fármacos de uso tópico (analgésicos 37%), 16% analgésicos orales (metamizol 83%, AINEs 9% y tramadol 8%) y 10% otros fármacos. Pacientes diagnosticados de intolerancia: 61,74%. Las más frecuentes: analgésicos (35%), antibióticos (24%) y antihipertensivos (13%).

En un 43,62% de las historias clínicas consta el tipo de reacción alérgica. Del total de pacientes, el 15% cuenta con un estudio de confirmación realizado en el Servicio de Alergología. Durante el ingreso ninguno de los pacientes estudiados sufrió un evento adverso grave secundario a la administración de estos fármacos.

#### **CONCLUSIONES:**

El 17% de los ingresados tiene antecedentes de alergia o intolerancia. Alergias más frecuentes: antibióticos, fármacos tópicos y analgésicos orales. Intolerancias más frecuentes: analgésicos, antibióticos y antihipertensivos. Un 15% tiene un estudio de confirmación de alergología. En el ingreso ningún paciente sufrió un evento adverso grave.

## C293/22 Impacto de la intervención oral con cloruro de cetilpiridinio para reducir la carga viral del SARS-COV-2. ensayo clínico

**Primer Autor:** Rosa Tarragó Gil

**Coautores:** María José Gil Mosteo, Natalia Lázaro Gimeno, Raquel Refusta Ainaga, Roberto Fuentes Viñuales, Marta Aznarez Lahuerta, Eva María Pelet Lafita, Jessica Bueno Sancho

**Centro:** Centro de Salud Seminario

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un enjuague bucal con cloruro de cetilpiridinio (CPC) al 0,07% para reducir la carga viral en saliva de pacientes con COVID-19, medida a las 2 horas de haberse enjuagado.

Hasta este ensayo clínico solo se había demostrado la actividad del CPC en estudios in vitro.

#### MÉTODO:

En este ensayo clínico multicéntrico, doble ciego, aleatorizado y de grupos paralelos, se reclutaron 80 pacientes con COVID-19 en los centros de Salud Seminario, San José Norte y Sagasta, se aleatorizaron en dos grupos, test (CPC) (N=40) y placebo (N=40). Se recogieron muestras de saliva a los pacientes en el momento del diagnóstico positivo en SARS-CoV-2 y 2 horas después del enjuague. Las muestras fueron analizadas por RT-qPCR y una prueba ELISA específica para la proteína nucleocápside (N) del SARS-CoV-2.

#### RESULTADOS:

Los pacientes presentaban una edad media de 48,6 años (DE = 18,2) y 60% eran varones, sin diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. En el Análisis RT-PCR no se observan diferencias estadísticamente significativas en reducción de carga viral en función del colutorio entre los valores de ORF1a Ct PCR y entre los valores de N Ct PCR entre los grupos CPC y placebo ni en momento basal (M1) ni a las 2 horas después del enjuague (M2). En el Análisis con la técnica ELISA, no había diferencias basales entre los dos grupos, encontrando, a las 2 horas después de un solo enjuague, un incremento significativo de la concentración de proteína N en la saliva. en los dos grupos, lo que indica un aumento en el virus lisado (degradado). La fuerza de asociación del efecto fue mayor en el grupo test (CPC) (d Cohen. 0,7) que en el placebo (d Cohen 0,5).

#### CONCLUSIONES:

El CPC aumentó la lisis (degradación) del virus SARS-CoV-2 en la saliva de pacientes COVID-19. Esta intervención sencilla y segura para el paciente, podría ser útil para reducir la exposición de profesionales durante actuaciones en la cavidad oral y un complemento a las estrategias preventivas en la población.

## C297/22 Implementación de la secuenciación masiva para la caracterización de enterobacterias carbapenem-resistentes en el HCULB

**Primer Autor:** *María Riesgo Magaña*

**Coautores:** *Jessica Bueno Sancho, Alfonso Pascual Del Riquelme Babé, Eva María Villafranca Doiz, Ana Mercedes Agulló Lafuente, Sonia Algarate Cajó, Cristina Seral García*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Implementar la secuenciación masiva del genoma completo (WGS) para caracterizar enterobacterias resistentes a carbapenems en el Servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB).

#### MÉTODO:

Se seleccionaron 5 cepas de forma retrospectiva de enterobacterias con sensibilidad disminuida a carbapenems: 3 *K. pneumoniae*, 1 *C. freundii* y 1 *K. oxytoca*. La identificación se realizó por MALDI-TOF (Bruker) y el estudio de sensibilidad por Microscan (Beckman coulter). Se secuenció el genoma completo por la plataforma Illumina iSeq 100, que proporciona lecturas pareadas de 150 pb. Estos resultados se compararon con los métodos fenotípicos: NG-Test CARBA 5<sup>®</sup>, sinergia de discos Neosensitab<sup>®</sup> (Rosco Diagnostica) y Etest<sup>®</sup>. Los genes de resistencia a carbapenemasas se determinaron por PCR Eazyplex<sup>®</sup> SuperBug system CRE (Amplex Diagnostics). La tipificación molecular se hizo por MLST (7genes) y cgMLST (1423 genes).

#### RESULTADOS:

Los estudios fenotípicos (ICT) y genotípicos (PCR) permitieron caracterizar en todas las cepas la presencia de carbapenemasas: 2 OXA-48, 2 VIM y 1 KPC.

La secuenciación permitió caracterizar las variantes de carbapenemasas como VIM-1, VIM-2 y KPC-2 y conocer otros genes de resistencia a betalactámicos: betalactamasas SHV (11, 12, 101), TEM (1A y 1B), CTX-M (9, 15 y 15) y OXA (1 y 9); AmpC cromosómicas (CMY-51 y ACC-1).

Además se encontraron genes de resistencia adquiridos a otros antibióticos: aminoglucósidos (aac(6')-Ib-cr, aph(6)-Id, aac(3)-IIa, aph(3'')-Ib, aadA: codificantes de transferasas), quinolonas (QnRA y B: protectores de la diana), macrólidos (mphA: fosfotransferasa), cotrimoxazol (dfrA y sul: modifican la diana), tetraciclinas (tetA: bomba de eflujo) y mixtos (OqxA+OqxB: bomba de eflujo).

También se detectaron mutaciones en genes codificantes de bombas de eflujo (acrR), porinas (OmpK 36 y 37) y topoisomerasas (parC y gyrA).

Se identificaron secuenciotipos (ST) de *K. pneumoniae*: 307, 147, 258; *C. freundii* ST95 y *K. oxytoca* ST43.

#### CONCLUSIONES:

Implementar la secuenciación masiva (WGS) en la práctica clínica incrementará la posibilidad de detección de mecanismos de resistencia y sus variantes genéticas.

La tipificación molecular permitirá la investigación de clones prevalentes en nuestro entorno para evitar su propagación y será una herramienta muy útil para controlar la infección.

## **C298/22 Análisis del uso de inmunoglobulinas intravenosas en pacientes hematológicos: prescripción según peso ajustado.**

**Primer Autor:** Ana Peñas Fernández

**Coautores:** Cristina Vicente Iturbe, Ángel Escolano Pueyo, Carlos Ignacio Díaz-Calderon Horcada, Lucía Cazorla Poderoso

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El uso de inmunoglobulinas intravenosas (IVIG) es habitual en patologías hematológicas. Su suministro limitado y elevado coste abre un nuevo escenario terapéutico. El objetivo del estudio es analizar el perfil de utilización de IVIG en hematología y la adecuación de su dosificación en sobrepeso u obesidad, así como su impacto económico.

#### **MÉTODO:**

Estudio de corte descriptivo de pacientes hematológicos en tratamiento activo con IVIG en 2022 elaboradas en el Servicio de Farmacia. Se recogieron variables demográficas (sexo y edad), clínicas (indicación, dosis, pauta posológica e índice de masa corporal [IMC]) y económicas (precio del gramo de IVIG). Fuente de datos: módulo de dispensación de pacientes ambulatorios y gestión económica de Farmatools® e Historia Clínica Electrónica. Para calcular el peso ajustado de dosificación de IVIG en pacientes con sobrepeso u obesidad se utilizó la calculadora del Ontario Regional Blood Coordinating Network, considerando sobrepeso u obesidad cuando el IMC era mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup>. El análisis de los datos se llevó a cabo con Microsoft Excel®.

#### **RESULTADOS:**

37 pacientes en tratamiento activo con IVIG, el 54% mujeres. La media de edad fue de 65,0 ± 17,2 años. La indicación principal fue inmunodeficiencia secundaria a leucemia linfática crónica (35,2%) seguida de inmunodeficiencia primaria (27,1%), inmunodeficiencia secundaria a trasplante alogénico de médula ósea (24,2%), inmunodeficiencia secundaria a mieloma múltiple (5,4%), inmunosupresión en paciente trasplantado (5,4%) e hipogammaglobulinemia post CART (2,7%). Las dosis prescritas se ajustaron a 0,4 gramos de IVIG por kg de peso cada 4 semanas, 3 semanas u otra posología, siendo la pauta de administración mayoritaria cada 3 semanas (67,6%). El 43,2% de los pacientes presentaron un IMC mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup> encontrándose en situación de sobrepeso u obesidad, por lo que se consideraron susceptibles de ajuste de dosis de IVIG por peso de dosificación. Si se realizara dicho ajuste la reducción media de gramos de IVIG por administración supondría una reducción media por paciente de 4,7 ± 2,6 g conllevando un ahorro de 247,8 ± 137,4 € por administración.

#### **CONCLUSIONES:**

Casi la mitad de los pacientes son candidatos a ajuste de dosis de IVIG por peso de dosificación. Esto reduciría las dosis utilizadas, disminuyendo reacciones adversas, acortando tiempos de administración en hospital de día y generando ahorro económico. Este estudio permite conocer el estado actual de prescripción de IVIG para afrontar el cambio.

## C299/22 Perfil del paciente hiperfrecuentador en urgencias psiquiátricas

**Primer Autor:** *Sergio Ciria Villar*

**Coautores:** *Patricia Gracia García, Pablo Ortega López-Alvarado*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Conocer la prevalencia del fenómeno de la hiperfrecuentación en urgencias psiquiátricas en el Hospital Universitario Miguel Servet durante el periodo temporal de 1 año y comparar las características clínicas y sociales de este grupo de usuarios con un grupo control para elaborar el perfil del paciente hiperfrecuentador en urgencias psiquiátricas.

#### MÉTODO:

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal para conocer la prevalencia del fenómeno de la hiperfrecuentación en urgencias psiquiátricas, considerando como usuario hiperfrecuentador en nuestra muestra aquel que precisa 4 atenciones o más durante el periodo temporal de un año. A continuación, realizamos un estudio de casos-controles emparejados, apareando con criterios de edad y sexo la muestra de usuarios hiperfrecuentadores con usuarios atendidos en urgencias psiquiátricas en una única ocasión, de forma aleatoria. Posteriormente, definimos variables clínicas y sociales y las comparamos entre los grupos, pudiendo estimar la fuerza de asociación de cada variable con el fenómeno mediante regresión logística binaria.

#### RESULTADOS:

La prevalencia de hiperfrecuentación en urgencias psiquiátricas en el HUMS durante el periodo temporal de 1 año es del 3,5% de los pacientes atendidos, lo cual representa un 14,4% del total de atenciones psiquiátricas urgentes realizadas durante el periodo. En los usuarios hiperfrecuentadores, existen características clínicas y sociales significativamente distintas respecto a los controles. Aparecen con mayor frecuencia las variables: "Diagnóstico de trastorno de la personalidad", "Diagnóstico de esquizofrenia y psicosis", "Consumo de tóxicos", "Ingreso <1 año en psiquiatría", "Vinculación a USM de referencia" y "Problemas socioeconómicos". En los pacientes control son más frecuentes: "Diagnóstico de trastorno de ansiedad y adaptativo" y "Soporte familiar". Los resultados del análisis multivariado muestran que algunas de ellas se asocian de forma independiente a la probabilidad de hiperfrecuentación: "Ingreso <1 año en psiquiatría" (OR=13,2; IC95% 5,2-33,3); "Diagnóstico de trastorno de la personalidad" (OR=3,4; IC95% 1,1-10,9) y "Soporte familiar" (OR=0,3; IC 95% 0,1-0,9).

#### CONCLUSIONES:

La hiperfrecuentación en el servicio de urgencias psiquiátricas supone una gran carga asistencial y un manejo muy dificultoso ante la falta de alternativas. Sería conveniente dirigir estos hallazgos a una eficiente gestión de los recursos y una mejora global de la calidad de la asistencia sanitaria, potenciando recursos a nivel ambulatorio.

## **C300/22 Optimización del circuito asistencial en la selección de pacientes con CROHN perianal: protocolo para el uso de Alofisel**

**Primer Autor:** *María Soledad Matute Naranjo*

**Coautores:** *Javier Cuadal Marzo, María Victoria Duque Mallén, Daniel Aparicio López, Pablo Ruiz Quijano, María Pilar Santero Ramírez, Antonio Martínez Germán*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Alofisel es el primer fármaco que contiene células madre expandidas usado para el tratamiento de fístulas perianales en pacientes con Crohn, siendo calificado como el descubrimiento de la década para los mismos.

Objetivos: Mejorar la selección de los pacientes candidatos a Alofisel. Crear un protocolo de consenso para aumentar su tasa de curación.

#### **MÉTODO:**

Documentación: revisión de la ficha técnica Alofisel de la Agencia Española del medicamento y productos sanitarios.

Reuniones de consenso con el grupo multidisciplinar de Enfermedad Inflamatoria Intestinal : Digestivo, Cirugía , Farmacia, Radiología y Anatomía Patológica .

Elaboración del protocolo : criterios de inclusión y circuito en consultas externas de pacientes candidatos.

Presentación del protocolo en el grupo multidisciplinar de Enfermedad inflamatoria intestinal.

Se considera que el paciente es aceptado en base a las siguientes condiciones:

1. Revisión del protocolo por los facultativos del grupo multidisciplinar.
2. Validación del protocolo por más del 90% de los facultativos implicados.

#### **RESULTADOS:**

- Se ha consensado, de forma multidisciplinar, un protocolo de selección de pacientes candidatos a tratamiento con Alofisel, que cumplen unas condiciones que los hacen susceptibles de beneficiarse de dicho tratamiento.
- Se ha aplicado el protocolo en varios pacientes encontrando, por el momento, tres de ellos candidatos al tratamiento con Alofisel al cumplir los criterios de inclusión establecidos en el protocolo.
- Se ha establecido un circuito claro para el uso de Alofisel, en el cual cada profesional conoce cuál es su función y que se ha demostrado útil a la hora de proporcionar el fármaco en los pacientes seleccionados.
- Se ha tratado por el momento a dos de éstos pacientes con Alofisel, siguiendo los requisitos del protocolo, así como el circuito de actuación, obteniendo resultados clínicos prometedores.

#### **CONCLUSIONES:**

Es necesario un compromiso por parte del equipo multidisciplinar en el seguimiento del protocolo establecido para realizar una correcta selección de aquellos pacientes que pueden beneficiarse del uso de Alofisel, lo que además justifica el elevado coste del fármaco, pactado entre la farmacéutica y el Ministerio de Sanidad (riesgo compartido).

## **C301/22 Unidad de ostomías Hospital Royo Villanova como ejemplo de cuidados avanzados en la enfermería**

**Primer Autor:** *Lucia Puisac Uriol*

**Coautores:** *Javier Campillo Martínez*

**Centro:** Hospital Royo Villanova (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mostrar la organización y autogestión de enfermería en la consulta de ostomías .  
Coordinación con diferentes profesionales y potenciar la enfermería dentro del equipo interdisciplinar  
Desarrollo de otras actividades de docencia y la educación a pacientes y familiares.  
Innovación en la accesibilidad a través de mail y videollamadas.

#### **MÉTODO:**

La estomaterapeuta responsable de la unidad tutoriza todo el proceso de captación y seguimiento del paciente quedando reflejado en la historia clínica. Incluye las siguientes actividades:

- Cita con pacientes presencial o telefónica a través del HIS 5 días a la semana. Acceso telefónico o por correo electrónico.
- Primera visita preoperatoria. Realización de marcaje.
- Seguimiento en ingreso junto a profesionales de la planta.
- Continuidad de cuidados en plazos establecidos o a demanda .
- Consulta rápida con cirugía y/o urología.
- Interconsulta con otros especialistas (dermatología, endocrino, digestivo..)
- Educación en la autorrealización de irrigaciones.
- Docencia a EIR, alumnos de enfermería
- Reuniones de grupo de pacientes.
- Docencia

#### **RESULTADOS:**

- Establecimiento de relación de confianza estomaterapeuta-paciente y familia proporcionando cuidados integrales en el ámbito biospico-social.
- Facilidad en la accesibilidad tanto en horarios como en modos de contacto lo que disminuye la asistencia a urgencias por problemas derivados con el dispositivo.
- Detección y atención rápida de complicaciones.
- Formación personalizada del paciente y familia formando en habilidades para solucionar los problemas y fomentando la autonomía.
- Docencia a enfermeras EIR de salud comunitaria lo que repercute en la necesaria coordinación con atención primaria.
- Innovación permanente en el conocimiento de nuevos materiales y manuales de práctica clínica.

#### **CONCLUSIONES:**

La implantación y autogestión tiene resultados positivos en dos vertientes:

1. Para el paciente y familia por tener acceso a un lugar de referencia.
2. Para la estomaterapeuta responsable con un reto profesional permanente y de reciclaje continuo de conocimientos.

Queda pendiente la necesaria coordinación con atención primaria.

## **C303/22 Codificación de medicamentos para mejorar la identificación y generar seguridad en la gestión de stocks de farmacia**

**Primer Autor:** *Sheila Martínez Iturriaga*

**Coautores:** *Bianka Tirapu Nicolas, Rosalia De La Riva Bohigas, Carolina Arribas Saralegui, Jorge Olloqui Díaz*

**Centro:** Hospital García Orcoyen (Navarra)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Distribuir y definir ubicaciones para todos los medicamentos en el almacén del Servicio de Farmacia y crear etiquetas que permitan la correcta identificación de los mismos y aporten seguridad en la gestión de stocks. Las etiquetas deben incluir código de barras y denominación del medicamento y deberán poder ser leídas por la PDA del Servicio.

#### **MÉTODO:**

Primera fase(enero-febrero 2021); se revisa la distribución y ubicaciones de los fármacos de la guía farmacoterapéutica (GFT) modificándolas en el programa informático destinado a la gestión farmacéutica (SAP®). Se cuantifican las ubicaciones y denominaciones erróneas. Segunda fase(marzo 2021-actualidad): se diseñan las etiquetas para todos los productos incluidos en GFT. Las etiquetas contienen la denominación del medicamento y el código de barras asignado a esa P. El código P agrupa diferentes códigos nacionales(CN) y podrán existir diferentes CN dentro de un mismo código. Se requiere colaboración de la Sección de Logística del Servicio Navarro, que facilita el diseño de las etiquetas para la lectura para la lectura definido en SAP.

#### **RESULTADOS:**

Se distribuye el almacén en 6 ubicaciones: 1)especialidades farmacéuticas generales, 2)especialidades farmacéuticas de gran volumen, 3)termolábiles, 4)materias primas, 5)estupefacientes, 6)nutriciones. Se etiquetan 1700 productos. Se protocoliza el "Procedimiento de distribución del almacén e identificación de medicamentos" definiendo el circuito y desarrollando la función de cada una de las partes: farmacéutica responsable, encargada de etiquetar y designar la ubicación, administrativa de transcribir la ubicación a SAP®, enfermería de la lectura con la PDA y técnicos de mantener el almacén ordenado por ubicaciones según el protocolo. Se inventarian 40 artículos/semana según ubicación. La lectura en PDA permite la extrapolación a SAP® que genera un archivo con el stock contado y el stock teórico. Esto permite valorar la desviación de existencias y gestionar stocks de forma segura. Desde la implantación del proyecto (enero 2021) a la actualidad se ha conseguido inventariar todos los productos el almacén de forma ordenada y periódica. Se instaura como actividad rutinaria en el Servicio.

#### **CONCLUSIONES:**

Se codifica la totalidad de productos de GFT consiguiendo ordenar, identificar y ubicar todos los medicamentos del Servicio de Farmacia.

Se consigue la lectura con PDA de los productos y su posterior conexión con el programa de gestión farmacéutica lo que facilita la realización de inventario aportando seguridad al proceso.

## **C304/22 Revisión de hemocultivos contaminados en el servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.**

**Primer Autor:** *Elena Alvarado Sánchez*

**Coautores:** *Pilar Palacian Ruiz, Sara Arnal Leal, Javier Alcón Flores, Galadriel Pellejero Sagastizabal, Silvia Loscos Aranda*

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La contaminación de los hemocultivos se considera un indicador de la calidad asistencial en Microbiología y no debería ser superior al 3% del total. El objetivo es la revisión del porcentaje de hemocultivos contaminados en el año 2021 comparando los distintos servicios del hospital y la propuesta de mejora en aquellos que lo necesiten.

#### **MÉTODO:**

Se revisaron los hemocultivos contaminados durante el año 2021 en el Hospital Clínico Lozano Blesa y se compararon distintos trimestres entre distintos servicios. Se han considerado contaminantes los microorganismos: *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp. (excepto *C. jeikeium*), *Lactobacillus* spp., *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus coagulasa negativa*, *Streptococcus viridans* y *Clostridium perfringens*, siempre que se aislen a partir de un solo hemocultivo o extracción. Fueron considerados causantes de bacteriemia significativa los que presentaron idéntica sensibilidad en 2 o más hemocultivos y fueron compatibles con su proceso clínico tras la comunicación con el médico peticionario y/o reunión con el grupo de PROA-Bacteriemias.

#### **RESULTADOS:**

El mayor porcentaje de hemocultivos contaminados fue en la UCI(10,62%). Servicios como Urgencias pediatría(6,40%), Neumología(5,22%), Medicina interna(4,36%), Hematología(4,23%) y Urgencias(4,07%) tuvieron valores superiores al 3%. Los servicios como Cardiología(1,75%), Digestivo(2,37%), Infecciosos(2,86%) y Oncología(2,90%) cumplieron con los criterios de calidad(<3%). En el caso del servicio de UCI, se observa una disminución del porcentaje de hemocultivos contaminados, desde un 11,59% en el primer trimestre hasta un 7,56% en el cuarto.

En todos los servicios que no cumplen los criterios de calidad (hemocultivos contaminados >3%) se proponen distintas acciones de mejora para la disminución de hemocultivos contaminados: Comunicación a los servicios de los resultados; reuniones de formación a los profesionales de enfermería que realizan la extracción de la toma de la muestra y actualización de la guía de toma de muestras, su difusión y la realización en formato póster con los puntos principales a tener en cuenta en la extracción de las muestras.

#### **CONCLUSIONES:**

Todo laboratorio debe trabajar para optimizar sus indicaciones en la obtención de hemocultivos para mejorar la eficacia (aumentar los hemocultivos positivos), efectividad (disminuir los contaminados) y eficiencia (coste y buen uso del antibiótico). Es necesario seguir trabajando en la planificación de actividades y cuidados dentro del equipo PROA.

## **C306/22 Avanzando en autocuidado. Experiencia de 20 años en la gestión de la consulta enfermera de anticoagulación del H.U.S.J.**

**Primer Autor:** Loreto María García Moyano

**Coautores:** Vanesa Rodríguez Campodarve, María Flor Yus Cebrián, Ingrid Parra Salinas, María Luisa Cebollero Mata, Patricia Ballesta López, Clara Isabel Zazo Cebollero, Isabel Solans Blecua

**Centro:** Hospital General Universitario San Jorge (Huesca)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Dar a conocer la organización de la consulta de enfermería, con el fin de mantener a los pacientes en TRT (Tiempo en Rango Terapéutico), aumentando la seguridad y reduciendo las complicaciones, así como compartir la experiencia formando, acompañando y fomentando la autonomía del paciente

#### **MÉTODO:**

Se presenta, mediante relatos de las enfermeras y datos objetivos de la evolución de los pacientes.

Se realizan actuaciones de urgencias, programadas y de formación, a través de un teléfono directo, correo electrónico, hojas de consulta y consulta presencial.

Enfermería selecciona a los pacientes que cumplen criterios de inclusión preestablecidos para la modalidad de autocontrol. Con la aceptación del paciente y el respaldo del hematólogo, se realizan las sesiones formativas teórico-prácticas, mediante métodos de educación sanitaria tradicional y el uso de nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICS), para obtención e interpretación de la muestra sanguínea y dosificación del medicamento.

#### **RESULTADOS:**

En 20 años, la consulta de anticoagulación se ha convertido en un referente en nuestro sector. Se han formado a 312 pacientes en los últimos 12 años en autocontrol. Se muestran resultados de los últimos 3 años de 204 pacientes.

Un 34.31% son mujeres (n=70) y un 65.69% hombres (n=134). La edad desde los 18 a los 99 años, media de edad 65.95 años, rangos de edad más comunes de 60 a 69 años un 25.5% (n=52) y un 24.5 % de 70 a 79 años (n=50).

El tiempo de rango terapéutico (TRT) que valora la calidad en la monitorización de la terapia anticoagulante y se correlaciona con presencia de eventos tromboembólicos o sangrados. Se considera un TRT adecuado, cuando este supera valores del 65%. En los pacientes estudiados, el TRT fue de media 65.09%. Es llamativa la diferencia entre hombres y mujeres en este caso, siendo el valor medio del TRT en los hombres de 66.64% y en las mujeres de 62.13%. Por rangos de edad valores más adecuados de TRT se encontraron en los pacientes más jóvenes, en concreto de 18 a 39 años con una medida de TRT de 72.35% y en los pacientes de 40 a 49 años con 67.55%.

#### **CONCLUSIONES:**

Desde 2008, las técnicas de autocontrol, reafirman la importancia de la enfermería en la formación y acompañamiento.

Los pacientes han aumentado su nivel de autocuidado, disminuyendo las complicaciones y la demanda de atención.

## C307/22 Los centenarios ¿Qué marca la diferencia?

**Primer Autor:** *Reina Antonieta Siñani Camacho*

**Coautores:** *Carlos Muñoz Pindado, Valentina Santacoloma Cardona, María Calahorra Pérez, Elena Ubis Díez, Raquel María Quilez Pina*

**Centro:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús (Huesca)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir y analizar las características de los pacientes centenarios que ingresan en un servicio de geriatría.

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes centenarios que ingresa en servicio de geriatría entre los años 2011 y 2021. Se recogieron datos de filiación, procedencia, destino al alta, patología principal, situación funcional y cognitiva previa y al alta, número fármacos, presencia de UPP, entre otros.

#### **RESULTADOS:**

Muestra de 75 pacientes, edad media 101,67 años  $\pm$  1.79, 46% son hombres, residían en domicilio el % 31 eran pacientes institucionalizados). El 74.6% ingresaron desde urgencias. Las patologías más frecuentes de ingreso: patología respiratoria 36,8%, 15,8% insuficiencia cardiaca y 14.5% fractura de cadera. El 49% presentaban baja comorbilidad (I.Charlson<3). En el 22.7,4% se objetivó UPP al ingreso y 2.7% las desarrollaron durante el ingreso. El 67,04% tenían I.Barthel previo a ingreso < 60 (aquí puedes decir que eran dependientes funcionalmente con un I. Barthel < 60), y a la alta un 88.4%. Un 42% no deterioro cognitivo previo. Durante el ingreso el 12% de los pacientes se consideraron paliativos. Estancia media: 12.39 días. Fallecieron el 44.7% y, del resto, al alta 44% fueron a residencia. La media de fármacos al alta fue de 4.81 fármacos, un 3,7% polimedicación extrema.

#### **CONCLUSIONES:**

El perfil de paciente centenario que ingresa es mujer que vive en domicilio derivada por patología respiratoria aguda y dependencia moderada y elevada. Es necesario individualizar la atención clínica del paciente

El ingreso condiciona empeoramiento funcional y elevada mortalidad en este grupo de población siendo necesario adaptar cada intervención

## **C308/22 Percepción de los médicos de familia responsables de la gestión de estupefacientes en centros de salud**

**Primer Autor:** *Miren Arantzazu García Colinas*

**Coautores:** *Marcela Cecilia Amestoy Chiesa, Sira Telmo Hueso, Dolores Lloréns Palanca*

**Centro:** Dirección de Atención Primaria del Sector Alcañiz

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conocer y poder analizar la información real de los médicos de atención primaria responsables de la gestión de estupefacientes en centros de salud del Sector Alcañiz con la finalidad de adaptarla las características de su trabajo.

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo transversal cuantitativo. Febrero 2022.

Muestra: 12 médicos de centros de salud del sector.

Análisis cuantitativo: cuestionario voluntario, confidencial y anónimo (4 preguntas + principal barrera).

#### **RESULTADOS:**

Tasa de respuesta: 41,6 %. El 100% conocen la existencia en su sector de la Comisión clínica de uso racional del medicamento de atención primaria. El 80% consideran dificultoso el control de los estupefacientes en el centro, especialmente en los centros grandes. El 60% indican que el registro informático facilita el seguimiento. El 100% consideran que las auditorías del servicio de farmacia ayudan a un mejor control. Principal barrera: el desgaste que supone el olvido en ocasiones de rellenar el vale por parte de algún compañero, y la burocracia excesiva.

#### **CONCLUSIONES:**

Se ha mejorado el control sobre los estupefacientes en los equipos, lo que incrementa la cultura de seguridad. Sería deseable avanzar en simplificar la gestión a nivel de centros.

## C309/22 Enfermería y COVID 2020: adaptarse minuto a minuto (Centro de Salud Delicias Sur)

**Primer Autor:** Noelia María Aguirre Abadía

**Coautores:** Gema Galindo Morales, Azucena Moreno Mancebón, Tomás Fernández Fortún, Antonio Alegre Loperena, Sonia Duce Camacho, Ana Carmen Quilez Puras, Mar Jordán Pérez

**Centro:** Centro de Salud Delicias Sur

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

- Llevar a cabo en las mejores condiciones y con la máxima protección y calidad las nuevas técnicas y de los cambios en actividades y proyectos que alcanzan un protagonismo absoluto en la pandemia de COVID ( PCR, Test de Ag, Vacunaciones masivas, rastreo...)

#### MÉTODO:

- Comunicación mediante e-mail constante manteniendo al equipo informado de cada cambio que se producía tanto de la evolución de la epidemia como del material del que se disponía.
- Reuniones semanales tras donde se entregaba el planing semanal y las posibles modificaciones
- Adaptación constante para rentabilizar al máximo los EPIS de los que disponíamos , creando turnos semanales para la sala de respiratorio.
- Adaptación de las agendas bloqueando huecos y creando pooles para cubrir vacunaciones , PCR, Test de Ag , triaje, rastreo...urgencias , de manera que todas las actividades quedasen cubiertas con los recursos humanos que tuviésemos en ese momento.
- Disponibilidad para asumir consultas y pacientes de otros cupos.

#### RESULTADOS:

RESULTADOS CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR ENFERMERÍA 2020 ( datos sacados intranet salud Aragon ) :

Población adulta : Total consultas centro : 151069  
Total consultas domicilio : 10265  
Total: 161334

Población infantil ;Total consultas centro : 123844  
Total consultas domicilio : 2774  
Total:126618

Estos resultados duplican e incluso triplican los resultados de otros centros con una población muy parecida tanto en número como en características.

Además se ha llevado a cabo la vacunación masiva de COVID, la campaña de vacunación de gripe, todas las pruebas diagnósticas que han surgido a raíz de la epidemia de COVID ( PCR , TEST Ag ... ) , así como el resto de actividades de enfermería propias y compartidas que ya se venían desarrollando antes del 2020

#### CONCLUSIONES:

Una buena organización y planificación en la que se involucra a tod@s l@s miembr@s del equipo, tanto en la toma de decisiones como en la organización del trabajo y hay un reparto equitativo de tareas, desemboca en resultados satisfactorios.

## **C310/22 Monitorización de niveles plasmáticos de vancomicina: dos años de experiencia en un hospital de primer nivel.**

**Primer Autor:** *Eva Queipo García*

**Coautores:** *Elena Rebollar Torres, María Jesús Perrino García, Ruth Jorge García, Carmen Cánovas Pareja, Nora Molina Torres, Mercedes Arenere Mendoza*

**Centro:** Hospital Nuestra Señora de Gracia

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La monitorización de niveles plasmáticos de vancomicina es una estrategia que permite individualizar la dosis, mejorando los resultados clínicos y minimizando los efectos adversos. El objetivo de este estudio es describir y analizar cómo ha evolucionado el uso de esta herramienta desde su implantación en un hospital de primer nivel.

#### **MÉTODO:**

Estudio observacional retrospectivo en el que se comparan dos periodos: de agosto de 2018 a julio de 2019 y de agosto de 2019 a julio de 2021. Se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con vancomicina. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, si la iniciativa de la monitorización partió del Servicio de Farmacia o del médico responsable, número de intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas, tipo de IF (propuesta de cambio posológico/propuesta de mantenimiento de pauta/propuesta de cambio de tratamiento) y grado de aceptación de las IF. Todas las muestras fueron externalizadas a un hospital de tercer nivel para su análisis y las recomendaciones posológicas oportunas se realizaron con ayuda del programa PKS.

#### **RESULTADOS:**

Durante el primer periodo (Ago 2018 - Jul 2019) se monitorizaron las concentraciones de vancomicina en 12 pacientes, 75% varones, con una mediana de edad de 78 años (26-93). En 11 pacientes (91,67%), el farmacéutico propuso la determinación de los niveles plasmáticos. Se realizaron 21 IF (1,75 IF/paciente). En 14 ocasiones se propuso cambio de dosis (66,67%), mantener la pauta en 4 (19,04%), cambio de antibiótico en un caso (desescalado 4,76%) y en dos casos se suspendió el tratamiento por empeoramiento de la situación clínica (9,52%). El 100% de las IF fueron aceptadas por el prescriptor.

Durante el segundo periodo (Ago 2019 - Jul 2020) se monitorizaron 15 pacientes, 86,7% varones, con una mediana de edad de 68,5 años (51-91). En 8 pacientes (53,33%), la decisión de monitorizar partió directamente del médico prescriptor. Se realizaron 23 IF (1,53 IF/paciente). En 16 IF (69,56%) se propuso modificación posológica, en 5 (21,74%) mantener la pauta y dos IF corresponden a propuestas de cambios de tratamiento (8,7%). El 100% de las IF fueron aceptadas por el médico responsable.

#### **CONCLUSIONES:**

El gran número de IF que implican cambio de dosis, confirma la variabilidad interindividual del fármaco y la importante mejora que ha supuesto su monitorización. La aceptación del 100% de IF y, que en el segundo periodo más del 50% de las monitorizaciones surgieran del médico, demuestra el éxito del protocolo y la implicación multidisciplinar.

## C311/22 Fármacos asociados a riesgo de caídas en pacientes ingresados por fractura de fémur.

**Primer Autor:** *Eva Queipo García*

**Coautores:** *Elena Rebollar Torres, María Jesús Perrino García, M<sup>a</sup> Pilar Mesa Lampre, Elisa Lasala Hernández, Alba Pariente Junquera, Alba Fijo Prieto, Sonia Iriarte Ramos*

**Centro:** Hospital Nuestra Señora de Gracia

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Las caídas son un importante problema de salud pública, que conllevan un alto riesgo de dependencia funcional, hospitalización y mortalidad. El objetivo de este estudio es describir la frecuencia de la prescripción de fármacos asociados a riesgo de caídas en pacientes que ingresan por fractura de fémur en una unidad de Ortopediatriá.

#### MÉTODO:

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes dados de alta con diagnóstico de fractura de fémur, durante el periodo: enero 2022-marzo 2022. Los criterios de exclusión fueron: edad menor de 65 años, éxitus durante el ingreso y traslado a otro hospital. La identificación y clasificación de los fármacos asociados a riesgo de caídas se realizó de acuerdo a los criterios STOPP. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, caídas sufridas en el último año, lugar de la caída y fármacos prescritos asociados a riesgo de caídas en el momento previo al ingreso y al alta hospitalaria.

Los datos se recogieron en base a la información disponible en la receta electrónica y la historia clínica electrónica (HCE).

#### RESULTADOS:

Se registraron 38 pacientes con fractura de fémur [27 (71,0%) mujeres; edad media: 86,5 (SD:6,9) años]. El lugar en donde los pacientes habían sufrido la caída fue: domicilio en 29 (76,3%) casos, la calle o lugar público en 7 (18,4%) casos y en 2 pacientes esa información no venía especificada en la HCE.

22 (57,9%) pacientes presentaron, en el momento del ingreso, algún fármaco asociado a riesgo de caídas, siendo la media de fármacos prescritos: 0,7 por paciente (SD:0,5). Los grupos terapéuticos implicados fueron: benzodiacepinas (prescritos en el 42,1% de los pacientes), antipsicóticos (21,0%) y nitratos de acción prolongada en pacientes con hipotensión postural (2,6%).

19 (50,0%) pacientes habían presentado alguna caída previa durante el último año. Dentro de este subgrupo de pacientes, un 63,15% tenían algún fármaco asociados a riesgo de caídas.

Al alta hospitalaria, se observó un descenso poco pronunciado en el número de fármacos totales prescritos, 28 fármacos al ingreso vs 22 fármacos al alta, siendo el grupo de fármacos con mayor desprescripción los antipsicóticos.

#### CONCLUSIONES:

Los profesionales sanitarios cada vez son más conscientes de la asociación entre los medicamentos y el riesgo de caídas. Sin embargo, la revisión del tratamiento y su optimización es un componente clave para la prevención secundaria de caídas en este grupo de pacientes y debería ser un objetivo a cumplir antes del alta hospitalaria.

## **C312/22 Equidad de acceso en cáncer de mama: Radioterapia intraoperatoria(RIO) en el Hospital Clínico y Hospital Ernest Lluch.**

**Primer Autor:** *Arantxa Campos Bonel*

**Coautores:** *Manuela Lanzuela Valero, Alida Pardo Sus, Alejandro García Romero, Pablo Ortega Pardina, Javier Torcal Aznar, Ismael Gil Romea, Reyes Ibáñez Carreras*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Uno de los retos del sistema sanitario es garantizar la equidad de acceso. La RIO permite administrar una dosis alta de radiación en un solo paso. Tras validar la técnica en el Servet y extenderla a Teruel, Alcañiz, Huesca y Barbastro; la adquisición de la tecnología Intrabeam permite aproximar la técnica a los hospitales de Calatayud y Clínico.

#### **MÉTODO:**

La implantación de la técnica precisa de la estrecha colaboración de un equipo multidisciplinar formado por oncólogos radioterápicos, cirujanos generales, radiofísicos, oncólogos médicos, radiólogos, patólogos, anestesiólogos y personal de enfermería. En ambos comités, Hospital Clínico y Ernest Lluch se decidió que las pacientes con diagnóstico de carcinoma infiltrante de mama con histología de buen pronóstico, inmunofenotipo luminal A o B y ausencia de afectación ganglionar son candidatas a RIO de mama. Estas pacientes son comentadas en el comité de mama y se establece la fecha de intervención. Tanto el equipo como los especialistas de oncología radioterápica y radiofísicos se desplazan al quirófano del hospital correspondiente.

#### **RESULTADOS:**

Intraoperatoriamente se comprueba que el margen de la pieza y el ganglio centinela sean negativos. Posteriormente, se verifica la cavidad y se decide el tamaño adecuado de la esfera de la sonda, que oscila entre 15 y 50 mm de diámetro. Se introduce el aplicador adecuado en el lecho tumoral y se procede a cerrar la incisión aproximando los bordes glandulares y la piel sobre el vástago de tal forma que la cavidad de tumorectomía queda cerrada por completo evitando espacios entre las paredes de la cavidad de tumorectomía y la sonda. Una vez realizados los cálculos y estando conectada la fuente de rayos X, todo el personal de quirófano sale hacia lugares previamente señalados, se colocan carteles de señalización indicándose que es una zona donde se va a emitir radiación dando comienzo la aplicación de la RIO. La dosis es de 20 Gy en la superficie del aplicador, lo que supone 5Gy a 1 cm de profundidad. La implantación de la técnica ha sido en Marzo de 2022, habiéndose realizado 3 procedimientos de RIO en el Hospital Clínico de Zaragoza y 2 en el Hospital Ernest Lluch de Calatayud.

#### **CONCLUSIONES:**

En pacientes seleccionadas, la irradiación exclusiva del lecho tumoral tiene idéntico pronóstico que la irradiación de la mama con impacto en la calidad de vida. En Aragón se ha demostrado que descentralizar la RIO, aplicándola en el hospital de referencia, mejora la accesibilidad y la equidad en la asistencia sin afectar a los resultados.

## **C313/22 Impacto en la calidad asistencial de la prevención de bacteriemias por catéteres venosos centrales en cirugía general.**

**Primer Autor:** *Beatriz Cros Montalbán*

**Coautores:** *Elena Campos Gutiérrez, Elena Facorro Gaspar, M Natividad Santolaya Sánchez, Fabiola Del Barrio Arellano, Sofía Díaz Lamarca, Ana Belén Piñeiro Danis, Juan Luis Blas Laína*

**Centro:** Hospital Royo Villanova (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El Grupo, multidisciplinar, de Mejora en la Prevención de Bacteriemias relacionadas con Catéteres Venosos Centrales en el Servicio de Cirugía General, del Hospital Royo Villanova, se crea con el objetivo de realizar un registro de datos e implantar una serie de medidas de prevención y seguridad para el paciente, promoviendo una formación continuada

#### **MÉTODO:**

Estudio prospectivo observacional incluyendo a todos los pacientes ingresados en Cirugía General del Hospital Royo Villanova, que precisan catéter venoso central del 2 de Abril de 2019 al 31 de Diciembre de 2021, mediante:

1. Registro del número de vías centrales canalizadas, lugar anatómico y turno de inserción, nivel de urgencia, número de bacteriemias e infecciones de los dispositivos según características previas y motivos de retirada.
2. Cumplimiento de las medidas de Prevención de Bacteriemia: Higiene, asepsia y preferencia de vena subclavia como lugar de inserción y Seguridad del Paciente: check list de inserción y de mantenimiento.
3. Realización de foros entre profesionales para el mantenimiento de las buenas prácticas.

#### **RESULTADOS:**

Desde 2019 hasta 2021, se registraron 303 catéteres venosos centrales (CVC) con una media similar durante los 3 años, de 10 días de permanencia.

El lugar de inserción más utilizado fue la vena yugular, en progresiva disminución (año 2019: 66,67%; año 2020: 46,91%, año 2021: 47,37%), a favor de la vena subclavia (vía recomendada) (año 2019: 14,81%; año 2020: 13,58%, año 2021: 20,18%).

El check list, se llevó a cabo en un 53,51% en el año 2021, pero no se completó en un 66,66% en el año 2020, probablemente influenciado por la carga asistencial secundaria a la situación de pandemia en ese momento.

El nº de catéteres infectados (bacteriemias) fue disminuyendo desde el año 2019 al 2021 con un excelente resultado: 7,41%; 3,70% y 2,63% respectivamente.

El nº de catéteres infectados localizados en vena subclavia pasó en 2019 del 6,25% al 4,35% en 2021, en vena yugular del 6,94% al 3,70% y en vena basilica del 10% al 0%.

La 1ª causa de retirada de CVC fue el fin de necesidad en un 81% de los casos siendo la 2ª causa la fiebre en un 30%; 22% y 15% en 2019, 2020 y 2021 respectivamente

#### **CONCLUSIONES:**

Nuestra experiencia, confirma la efectividad de un programa multidisciplinar en la disminución de las bacteriemias relacionadas con catéter, identificando aspectos mejorables, contribuyendo por tanto a mejorar la calidad asistencial y en definitiva la seguridad de los pacientes.

## C314/22 Ambiente feliz: niños sanos

**Primer Autor:** Irene Marta Estrada Lazaro

**Coautores:** Elena Lou Calvo, Paloma Arias García, Laura Miranda Mairal, Maider Corroza Laviñeta

**Centro:** Centro de Salud Torrero La Paz

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Crear salas de espera acogedoras y educativas para la población infantil de los barrios que acuden a la consulta consiguiendo un espacio cercano y divertido en el que el tiempo de espera es un tiempo de juego y aprendizaje. Fomentaremos hábitos de vida saludables a través de dibujos con enseñanzas y aumentaremos la confianza en el personal.

#### MÉTODO:

El centro marcará las necesidades más importantes de hábitos saludables y enseñanzas conjuntas con las familias a trabajar. A partir de ahí, en cada colegio del barrio se potenciará la creación de un mini-cuento o poema donde se trabajen los aspectos saludables con actividades educativas eligiendo finalmente tres temas a través de los cuales se crearán tres espacios con las enseñanzas elegidas mediante dibujos y frases con las que los pequeños podrán integrar a través del juego cómo llevar una vida saludable siguiendo las normas sanitarias.

Una madre del propio barrio, con una larga experiencia en este área, será la encargada de plasmar artísticamente estas ideas.

El proyecto contó con financiación por parte del Ayuntamiento de Zaragoza.

#### RESULTADOS:

A lo largo de los meses transcurridos desde la adaptación de las salas de espera con el desarrollo de los diferentes espacios expuestos, se han recibido múltiples felicitaciones hacia la idea y la decoración del espacio creado por y para los niños. Ha sido masiva la acogida por parte de los más pequeños y de todas las familias no solo por el espacio armónico, bonito y acogedor del que disfrutaban mientras esperaban la asistencia infantil, sino por la facilidad con la que los pequeños van interiorizando los hábitos de vida saludable a seguir en los domicilios tras cada consulta. Además esto ha favorecido la disminución de la ansiedad y el miedo que en ocasiones presentan los niños previo a las intervenciones por parte del personal sanitario, estrechar lazos y disminuir la distancia médico-paciente con los pequeños.

Por otro lado, los propios profesionales sanitarios destacan lo gratificante que les ha resultado escuchar entre paciente y paciente las voces de los niños leyendo los hábitos saludables que deben seguir en casa y sus historias inventadas con cada dibujo.

#### CONCLUSIONES:

Con pequeñas intervenciones podemos cambiar la calidad asistencial. Hemos adaptando las áreas pediátricas creando espacios de fantasía a pesar de lo que en ellos suceda reduciendo la ansiedad, facilitando las intervenciones y divirtiéndolo a los más pequeños, mejorando numerosas áreas de la salud sin perder el foco: los niños.

## C317/22 El papel de la norma ISO 9001 en el ciclo de mejora continua: experiencia en el Hospital Universitario Miguel Servet.

**Primer Autor:** *Esteban Estupiñán Valido*

**Coautores:** *Clara Berrozpe Villabona, Sara Pilar Luengo Broto, Alba Gállego Royo, Kevin Blied Bueno*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir el funcionamiento de un SGC según la Norma ISO 9001 en un hospital de tercer nivel durante la pandemia COVID-19. Describir el funcionamiento de un SGC según la Norma ISO 9001 en un hospital de tercer nivel durante la pandemia COVID-19.

#### **MÉTODO:**

Estudio descriptivo transversal del funcionamiento de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) según la norma ISO 9001 en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS). Así que se emplearon los datos aportados por los diferentes servicios/unidades a la revisión por dirección en el año 2021 (datos de 2020) al tratarse del último año completo.

#### **RESULTADOS:**

En año 2020 el HUMS contaba con 19 servicios/unidades certificados que, en su compromiso con la mejora continua y el control de las incidencias, abrieron 58 no conformidades. Con un inicio del año con 115 objetivos, se consideraron 86 cumplidos (74,78%). Tras la evaluación de la situación y encontrar posibles áreas de mejoras, se plantearon 73 nuevos objetivos para 2021, cerrando el año con el cierre de 48 no conformidades.

#### **CONCLUSIONES:**

La puesta en marcha de un SGC ha conducido a una transformación en la forma de trabajar de los profesionales sanitarios que, con un foco orientado a la mejora continua, han continuado apostando por la gestión de calidad a pesar de las dificultades, tanto a nivel asistencial como de gestión, que ha supuesto la pandemia por COVID-19.

## C319/22 Aplicación de las guías ESC 2020 de manejo de Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST en el servicio de Urgencias

**Primer Autor:** Irene Morales Hernández

**Coautores:** Marta García Castelblanque, Joaquín Velilla Moliner, Eduardo Bustamante Rodríguez

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Estratificación del riesgo isquémico y hemorrágico de pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST (SCASEST) atendidos en Urgencias.

Comprobar la aplicación del protocolo de manejo de SCASEST.

Analizar la aplicación de los cambios introducidos en las nuevas guías de la ESC 2020 de manejo de SCASEST.

#### MÉTODO:

Estudio observacional prospectivo de una cohorte de 101 pacientes con SCASEST atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) entre Septiembre 2021 y Febrero 2022. Estratificación del riesgo isquémico mediante escala GRACE y hemorrágico mediante las escalas CRUSADE y ARC-HBR. Se evalúa la administración en Urgencias de terapia antiagregante, anticoagulante y la realización de coronariografía. Así como la aplicación del nuevo protocolo de acuerdo a las guías ESC (terapia inicial consistente en simple antiagregación, anticoagulación y cateterismo en < 24h).

#### RESULTADOS:

Muestra de 101 pacientes (69.3% varones y 30.7% mujeres) de edad media de 69.85 (DE14.4). Según CRUSADE: 35.6% muy bajo riesgo, 20.8% bajo, 19.8% moderado, 15.8% alto y 6.9% muy alto, con un valor medio de 28.86 (DE14.5) y una mediana de 26. Según ARC-HBR: 59.4% bajo riesgo y 40.6% alto riesgo. Según GRACE: alto riesgo (>140) 23.8% y bajo riesgo (<140) 76.2%, con un valor medio de 115.2 (DE 35) y una mediana de 110. Se realizó coronariografía al 86.1% (33.7% en <24h, 28.7% en 24-72h y 23.8% en >72h). Tratamiento antiagregante: 89.1% ácido acetilsalicílico (AAS) y 52.5% un segundo antiagregante (20.8% Clopidogrel y 31.7% Ticagrelor). Tratamiento anticoagulante al 57.4% (23.8% Enoxaparina, 27.7% Fondaparinux, 5% ACOD y 1% sintrom). Si analizamos la aplicación de las nuevas guías ESC 2020, sólo el 17.8% cumple criterios de inclusión. Entre los motivos de exclusión: 24.8% cateterismo >24h, 16.8% doble antiagregación inicial, 28.7% cateterismo >24h y doble antiagregación inicial, 6.9% manejo conservador, 4% situación terminal y 1% exitus.

#### CONCLUSIONES:

El nuevo protocolo de SCASEST del HUMS se publicó en Enero 2022, y aun así en casi el 20% de los pacientes ya se aplicaban las recomendaciones de tratamiento de las nuevas guías. Por tanto, habrá que analizar si el porcentaje de aplicación se eleva con la introducción del nuevo protocolo.

## C320/22 El reto de kanbanizar un hospital de tercer nivel. Mejora continua.

**Primer Autor:** *Eva Ballestín Liarte*

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar el proceso de implantación del sistema Kanban en el Hospital Universitario Miguel Servet y su integración en la gestión de la cadena de suministros. Búsqueda de la eficiencia y aprovechamiento óptimo de los recursos. Modernización y automatización de los almacenes. Integración de la cultura Kanban .

#### **MÉTODO:**

En el sector sanitario es fundamental y necesaria la adecuada gestión logística en toda cadena de suministro, desde el inicio hasta el paciente ó usuario final. Se debe garantizar el suministro de los productos justo donde y cuando se necesitan, y con la calidad y cantidad requerida para la prestación del servicio, evitando toda ruptura de stocks y realizando este proceso de la manera más eficaz.

El sistema Kanban es una ayuda muy útil para aumentar la efectividad y eficiencia de los procesos y es un método totalmente aplicable en Sanidad. Con su implantación se busca la mejora continua del rendimiento de los procesos.

Una vez implantado en 32 almacenes del Hospital Universitario Miguel Servet, realizamos un análisis DAFO .

#### **RESULTADOS:**

La implantación ha sido un proceso complejo en el que ha sido necesario coordinar una empresa externa y los diferentes servicios implicados del Hospital Universitario Miguel Servet. El grado de complejidad ha dependido de diversos factores, entre ellos las dimensiones del hospital y almacenes, tipos de Servicios / Unidades y sus materiales, así como la implicación, colaboración del personal y el trabajo en equipo, lo cual es fundamental para llevar a cabo este proyecto con éxito. Cada Kanban ha sido un reto diferente.

En septiembre 2018 se inició el proyecto en el Hospital Miguel Servet, con ello los montajes de los almacenes, cumpliendo hasta julio 2019 el objetivo del nº de Kanban planificados, es decir, 28. Durante 2021, en tiempos de pandemia, se consiguió montar 4 almacenes más.

#### **CONCLUSIONES:**

El sistema Kanban puede proporcionar importantes ventajas a las organizaciones sanitarias, aumentando el rendimiento del sistema logístico, optimizando recursos y espacios y supone una liberación de tiempo para el personal sanitario de enfermería para poder dedicarlo a la actividad sanitaria. Es una herramienta de Mejora Continua para la gestión.