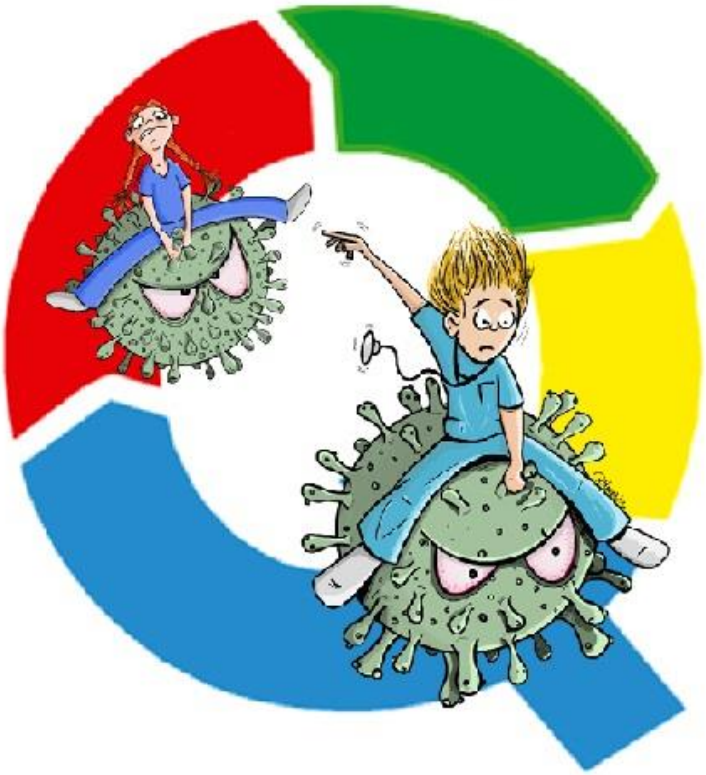
# XVIII Jornadas de Trabajo sobre Calidad en SALUD

**XVI Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial**

Online 18/11/2020



## "CovidVIENDO : Lecciones aprendidas y por aprender"

jornadacalidadsalud.es

#calidadsalud2020

#covidviendo

salud servicio aragonés de salud · SACA Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial · SECA Sociedad Española de Calidad Asistencial · IACS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud · FECA Fundación Española de Calidad Asistencial · GOBIERNO DE ARAGON

## C1/20: ANÁLISIS DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (SINASP) Y ERRORES DE MEDICACIÓN

**Primer autor:** *Sheila Martinez Iturriaga*

**Coautores:** *Bianka Tirapu Nicolas,Ines Plaja Marti,Francisco Lameiro Couso*

**Centro:** *HOSPITAL GARCIA ORCOYEN*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Describir y analizar la evolución de las notificaciones registradas en el SINASP y los acontecimientos relacionados con la medicación para crear estrategias de actuación en materia de calidad asistencial dentro de la institución.
MATERIAL Y MÉTODOS:
Estudio retrospectivo y descriptivo de las notificaciones emitidas por el personal sanitario del Hospital en el periodo comprendido de enero a diciembre 2019. Se analizaron las variables: número de incidentes notificados, numero de incidentes analizados, área, profesión del notificante, SAC (Severity Assesment Code) y gravedad de las consecuencias para los pacientes afectados, factores contribuyentes, incidentes según tipo (medicación). Los resultados se midieron en %. Para hacer comparativa de notificaciones se midió el indicador nº notificaciones*100/nºcamas y se compara con la media de todos los centros de la Comunidad Autónoma (CA). La evolución se analiza por trimestres.
RESULTADOS:
Se analizaron 46 incidentes (el 100% de las notificaciones enviadas). El 34.7% en las unidades de Hospitalización. Los notificantes son médicos en su mayoría (56.5%), el 54% de los incidentes fue sin SAC. El incidente llego al paciente en un 45% de los casos, y llego al paciente, pero no le causo daño en un 23.9%. Los factores contribuyentes fueron factores profesionales en el 21% de los casos. Los errores de identificación fueron los más frecuentes seguidos de los de procedimientos terapéuticos (13.9% vs 126%). Los errores de medicación suponen el 8.7% del total de registros notificados, siendo los mas habituales: confusión de vía de administración y confusión por la dosis prescrita. Se utiliza el indicador de media de numero notificaciones *100/numero camas del centro y se compara con el mismo indicador referido al total de centros de la CA obteniendo un valor de 46 vs 46.9 para toda la Comunidad Autónoma. El mayor nº de notificaciones se dio en el ultimo trimestre (37%).
CONCLUSIONES:
•Los errores de identificación en la unidad de Hospitalización fueron los mas frecuentes y aunque llegaron al paciente, pero no le causaron daño en su mayoría, es necesario generar sistemas de control para evitarlos (preguntar al paciente su nombre, corroborar mediante pulsera)
•Es necesario considerar cuales son los fármacos con mayores errores de confusión de vía y de dosificación e incidir en ellos (ejemplo hierro, salbutamol).
•El SINASP permite que desde la Comisión de Seguridad Clínica se analicen los eventos para crear estrategias que mejoren los procesos asistenciales.

## C2/20: ¿ES UTIL UN POSTER PARA AUMENTAR LA DEMANDA EN REVISIONES DE PIE DIABÉTICO?

**Primer autor:** *Silvia Cilleruelo Enciso*

**Coautores:** *Luisa Lozano Del Hoyo*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD LAS FUENTES NORTE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
- Incrementar la cobertura de exploración de pie diabético.
- Concienciar a la población diabética de la importancia de las revisiones de sus pies.
- Empoderar a los pacientes para exigir revisiones de pie periódicas.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Se elaboran 3 formatos de postres con similares mensajes y dibujos de pies, con diferencias claras entre ellos (dedos en martillos y rozaduras, edematizados con uñas mal cortadas y por último uno con apariencia normal y bien cuidado). Con el objetivo de que los pacientes se sientan identificados con alguno de ellos. El mensaje es que todos los pies por ser diabéticos necesitan una revisión con su enfermera, independientemente de su edad, sexo, tipo de medicación o estado general.
Los dibujos de los pies son originales, realizados digitalmente a través de un soporte informático.
Se efectúa su pilotaje en 4 centros de salud, proporcionándoles carteles a color para colocarlos en sitios estratégicos de los centros y farmacias.
Se monitorizan los indicadores del Sector y de los centros pilotados con el cartel, con una periodicidad mensual (noviembre 2019 a enero 2020).

RESULTADOS:
Se elige el póster 3, tras ser testado aleatoriamente por pacientes y profesionales y obteniendo un 15 sobre 15, frente los otros dos con un 11 y un 13.
La mejora del Sector 2 tras la colocación del póster supone un 1%, frente a otros, como son el Sector 1, que baja. En los diferentes centros evaluados, se observa que el que tiene mejores resultados iniciales mejora un 0,78% y el peor mejora un 10,1%, los otros dos a evaluar suben un 0,6 y 4,04%, con diferencias significativas.

CONCLUSIONES:
El póster es elaborado pensando principalmente en las personas con DM2. Con él se incita a los pacientes a tomar la iniciativa y pedir cita para revisión, además de concienciar a la población diabética de la importancia del autocuidado.
A pesar de que el pilotaje ha coincidido con dos meses difíciles, como son noviembre por las vacunas y diciembre por los festivos, la mejora en el sector evaluado, tras la puesta en marcha del proyecto, es considerada buena al subir sobre el porcentaje inicial, sobre todo comparada con otros sectores donde hay una bajada de revisiones.
Las mejoras en estos 4 centros hacen que el sector al que pertenecen aumente un 1% por lo que se ha visto beneficiado respecto a otros sectores.

## C4/20: CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

**Primer autor:** *Silvia Anel Gracia*

**Coautores:** *Octavio Raul Jimenez Melo,Laura Hernaez Bruna,Beatriz Pascual González,Juan Orcastegui Delso,Abel Marina Gómez,Mara Asensio Carnicero,Joaquín Beltrán Peribañez*

**Centro:** *CENTRO MÉDICO ESPECIALIDADES MONCAYO. TARAZONA. SALUD ARAGÓN*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tienen muy afectada su calidad de vida respecto a la población general española y a otras enfermedades crónicas. Como respuesta a esta necesidad han nacido unidades de manejo multidisciplinar donde destaca el rol de enfermería en el manejo del paciente cardiológico ambulatorio.
OBJETIVOS:
Evaluar la efectividad de la atención multidisciplinar por Cardiología y Enfermería en la mejora de la calidad de vida relacionada con la IC medido a través de un cuestionario validado.
MATERIALES Y MÉTODOS:
Se incluyeron en el programa pacientes con diagnóstico de IC desde la consulta de Cardiología. Se analizaron los pacientes incluidos en los primeros 6 meses del programa. En la primera visita rellenaron el cuestionario "Minnesota Living With Heart Failure"(MLWHF) y se comparó a los 6 meses de intervención del programa.
El programa de atención multidisciplinar constó de: atención programada (Consultas presenciales con enfermería y cardiólogo del centro); atención no programada (Titulación de fármacos, seguimiento estrecho); atención telefónica (Casos seleccionados con difícil acceso al centro sanitario por medio rural, limitación movilidad, etc.); sesiones educativas grupales.
RESULTADOS:
En los primeros 6 meses del programa se incluyeron 12 pacientes con diagnóstico de IC.
- Edad media: 74 años.
- Sexo: 33% mujeres y 67 % varones.
- La intervención en el grupo consistió en un total de 20 consultas presenciales con enfermería, 8 llamadas telefónicas y 2 sesiones educativas grupales teóricas.
- En la consulta inicial el test MLWHF tuvo una puntuación media de 33 puntos y a los 6 meses de la intervención presentó una mejoría con puntuación media de 26 puntos lo que supone una disminución de 7 puntos de media.
CONCLUSIONES:
La importancia del equipo multidisciplinar para paciente con IC queda demostrada en la mejora de calidad de vida del paciente medido a través del cuestionario "Minnesota Living With Heart Failure"(MLWHF).

## C8/20: ¿AFECTÓ LA PANDEMIA COVID19 A LAS URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS EN ESPAÑA?

**Primer autor:** *Jorge Sanchez Mornoy*

**Coautores:** *Martin Puzo Bayod,Carmen Alejandra Porcar Plana,Francisco De Asís Bartol-Puyal,Pilar Calvo Pérez,Luis Emilio Pablo Júlvez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

JUSTIFICACIÓN: Estudiar las urgencias oftalmológicas (UO) en el contexto de una situación tan dramática e inesperada como la pandemia por COVID es fundamental para valorar la salud visual y predecir patologías no atendidas potencialmente graves.

OBJETIVO: Evaluar el número de UO y su severidad atendidas en 4 hospitales terciarios españoles durante el periodo del Estado de Alarma (16 de marzo a 31 de abril de 2020) y compararlo con el año anterior.

MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo de todas las UO en 4 hospitales terciarios en España comparando datos del 16 de marzo al 30 de abril de 2020 (período COVID-19) y el mismo período de 2019 (período pre-COVID-19). Los centros participantes fueron el H. Clinic de Barcelona, el H. Clínico de Valencia, el H. Clínico San Carlos de Madrid y el H.U. Miguel Servet de Zaragoza. La gravedad de las patologías se evaluó según criterios estrictamente médicos y la clasificación de Channa et al. Se recopilaron datos sobre demografía, diagnóstico y tratamientos de registros médicos electrónicos.

RESULTADOS: Durante la pandemia, el número de UO disminuyó significativamente en un 75.18%, de 7730 UO registradas en el período anterior a COVID-19 a 1928 atendidas durante el período COVID-19. En 2019, el 23.86% de las visitas fueron emergentes, el 59.50% no emergentes y el 16.65% no se pudo determinar. En 2020, las visitas emergentes aumentaron hasta el 29.77%, las visitas no emergentes disminuyeron significativamente ($p < 0.001$) al 52.92%, y el 17.31% de las visitas se clasificaron como "no determinables". Durante la pandemia, el grupo poblacional que acudió a más a urgencias oftalmológicas fue el de entre 45 y 65 años (37.89%), en comparación con 2019, cuando fue el de mayores de 65 años (39.80%). En 2019, el diagnóstico más frecuente fue conjuntivitis aguda no especificada (11.59%), degeneración vítrea (6.47%) y queratitis punteada (5.86%). Durante el período COVID-19, la degeneración vítrea fue la primera causa de consulta (9,28%) seguida de conjuntivitis aguda (5,63%) y queratitis punteada (5,85%). Durante la pandemia se observó un llamativo cambio en el patrón de utilización de las urgencias, habiendo una homogeneización del número de visitas diarias perdiendo el característico patrón previo. En Zaragoza se experimentaron los mismos cambios que en el resultado global durante la pandemia.

CONCLUSIÓN: Las UO disminuyeron considerablemente durante la pandemia en España (75,18%) y en Zaragoza (72.8%), y la patología urgente aumentó ligeramente, aunque más de la mitad de todas las UO fueron diagnosticadas con afecciones no urgentes.

## C9/20: FORMACIÓN EN RCP BÁSICA Y USO DEL DESA DE LOS ALUMNOS DEL I.E.S. BENJAMÍN JARNÉS (BELCHITE)

**Primer autor:** *Patricia Sánchez Galán*

**Coautores:** *Enrique Ramón Arbués,Pilar Solsona Martínez,Elena Muñoz Domínguez,Ruth Maza Rodríguez,María José Rodríguez Rivera,David Jesús Moreno García,Raquel Sanjuán Domingo*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD CAMPO DE BELCHITE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La puesta en marcha precoz de la cadena de supervivencia mejora de manera sustancial el pronóstico de las personas que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria, por ello propusimos una intervención educativa dirigida a toda la comunidad educativa del I.E.S. Benjamín Jarnés (Belchite) con objeto de capacitar a trabajadores y alumnos de secundaria en el reconocimiento y manejo de una situación de PCR.
MÉTODO:
En Octubre de 2019 se impartieron 3 talleres de 120 min. dirigidos a 3 grupos de alumnos de 1ºESO (n=28), 2ºESO (n=26) y 3º-4ºESO (n=38). En cada taller se aseguró una ratio de al menos 1 educador y maniquí por cada 6 educandos. Cada taller constó de:
1º Prueba de evaluación de conocimientos inicial
2º Cuerpo de la intervención, con proyección de vídeos, explicación con apoyo audiovisual de contenidos extraídos de las Guías de European Resucitation Council y demostración con entrenamiento en situaciones de PCR, uso de desfibrilador (DESA) y obstrucción de vía aérea (OVACE)
3º Situación simulada de PCR a cargo de los educandos y posterior debriefing
4º Prueba de conocimientos final (igual que la inicial) y encuesta de satisfacción
RESULTADOS:
92 alumnos participaron en la experiencia, mejorarando significativamente sus conocimientos en el test final sobre el inicial ($p<0,05$) con tamaño de efecto moderado ($r=0,33$). Un 84,7% mostró mejoría ≥2puntos entre ambos test. Un 90,2% de los educandos actuaba, en lo esencial, de forma adecuada ante una situación de emergencia. El 96,7% de los participantes consideraron útil el taller, el 87% se sentían capacitados tras el taller para realizar una RCP básica y el 91,3% repetiría la experiencia. La satisfacción fue evaluada a través de varios ítems de una escala Likert confeccionada “ad hoc” (mín. 1 - máx. 5). La media de satisfacción general con la experiencia fue 4,19 (DE 0,88), con la sala utilizada 4,00 (DE 0,95), con los materiales didácticos 4,27 (DE 0,94) y con los docentes de 4,57 (DE 0,69).
CONCLUSIONES:
La metodología educativa propuesta en el ámbito de la enseñanza secundaria fue bien aceptada y útil para la adquisición de los conocimientos y destrezas necesarias ante una situación de emergencia. Así, una amplia mayoría de participantes fue capaz de reconocer una PCR, activar la cadena de supervivencia, realizar una correcta RCP y usar DESA, colocar en posición lateral de seguridad y manejar una OVACE. No obstante, para mantener y/o mejorar los resultados se recomienda implementar talleres periódicos de refuerzo de la actividad.

## C10/20: FOMENTO DEL USO RESPONSABLE DEL ANTIBIÓTICO EN LA ZONA BÁSICA DE SALUD CAMPO DE BELCHITE

**Primer autor:** *Enrique Ramón Arbués*

**Coautores:** *Patricia Sánchez Galán,Rosa Ana Pardos García,Pilar Solsona Martínez,Elena Muñoz Domínguez,María Jose Rodríguez Rivera,Ruth Maza Rodríguez,Susana Martín Gómez*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD CAMPO DE BELCHITE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Las bacterias resistentes a antibióticos constituyen una gran amenaza para la salud pública. Así, la prescripción y toma razonada de antibióticos es esencial en la obtención de mejores resultados en salud, la disminución de problemas relacionados con su uso y la garantía de eficiencia en el uso de recursos. Por ello, desde el EAP Campo de Belchite nos propusimos una intervención dirigida a:
-Actualizar los conocimientos de los profesionales del EAP sobre uso y prescripción de antibioterapia en el manejo de los procesos más habituales.
-Aumentar los conocimientos de los pacientes en relación al uso responsable de los antibióticos.
MÉTODO:
La intervención se desarrolló en las siguientes fases:
1ª Realización de formación específica (2 sesiones presenciales) sobre nuevas pautas y evidencias en antibioterapia dirigida a los profesionales del EAP.
2ª Elaboración de materiales didácticos para pacientes.
3ª Educación para la salud apoyada en los materiales didácticos previamente elaborados en situaciones de sospecha de proceso infeccioso (vírico o bacteriano) y con independencia de la pauta medicamentosa escogida. Cada uno de estos procesos educativos fue anotado en una hoja de registro.
RESULTADOS:
Un total de 15 de los 22 profesionales del EAP acudió a las 2 sesiones formativas, observándose un aumento significativo de conocimientos tras la 2ª de las sesiones ($p<0,05$ en análisis pre-post de resultados en un cuestionario elaborado "ad hoc"). Además, el 73,3% de ellos elevó su puntuación en el 2º cuestionario en 2 o más puntos.
Se llevaron a cabo 421 intervenciones educativas individuales. En 22 pacientes se testó la adquisición de conocimientos, obteniéndose una mejoría estadísticamente significativa de los mismos tras el proceso educativo ($p<0,05$), siendo esta mejoría de 2 o más puntos en el 77,3% de ellos. La satisfacción de los miembros del EAP con la experiencia fue testada a través de 2 ítems tipo Likert (mínima 1-máxima 5). El valor medio de la satisfacción con la experiencia fue 4,4 (DE 0,63) y con los materiales didácticos 4,3 (DE 0,62).
CONCLUSIONES:
La metodología de trabajo propuesta fue bien aceptada y resultó útil para la adquisición de conocimientos en relación al uso responsable del antibiótico de profesionales y pacientes. Se recomienda integrar esta metodología de consejo y asesoramiento breve, apoyada en materiales didácticos actualizados, en el día a día de las consultas de nuestra Zona Básica. Asimismo, consideramos esta metodología extrapolable a otras realidades asistenciales.

## C11/20: PLAN DE MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA - SECTOR CALATAYUD

**Primer autor:** *Wafa Ben Cheikh El Aayuni*

**Coautores:** *Ariadna De Lucas Barquero,Esperanza Clemente Sala,Margarita Bueno Pascual,María Carmen Perez Tornos*

**Centro:** *DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CALATAYUD*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en AP a través de la implantación y difusión de buenas prácticas en la gestión de la limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario.
MATERIAL Y MÉTODOS:
1. Crear un grupo de esterilización en Atención Primaria que integrará la técnico de salud como coordinadora del grupo, la supervisora de la central de esterilización, una higienista, una auxiliare de enfermería y dos enfermeras.
2. Elaboración el procedimiento de limpieza desinfección y esterilización
3. Difusión del procedimiento: realización de un curso de 2 horas de duración: “Procesos de desinfección y esterilización en Atención Primaria sector Calatayud” dirigido a los responsables de esterilización de cada EAP
4. Realizar una auditoría del proceso de esterilización por centro de salud
5. Evaluación del informe global de las auditorías y puesta en marcha de las acciones de mejora
RESULTADOS:
Se Creó el grupo de esterilización con fecha del 28/02/2019. Se celebraron 4 reuniones a lo largo del 2019 para la elaboración del procedimiento de limpieza, desinfección y esterilización. Se impartieron dos ediciones del curso de formación de 2 horas de duración: “Procesos de desinfección y esterilización en Atención Primaria sector Calatayud” dirigido a los responsables de esterilización de cada EAP. Se realizaron 9 auditorías (10 esterilizadores en total), siendo el 90% de los centros. El resultado de las auditorías: - El 100 % de los equipos disponen de registros de carga. - En el 80 % de los esterilizadores disponen de controles de parámetros físicos impresos. - En el 70% de los esterilizadores se realizan la prueba de Bowie-Dick. - En el 100% se realiza el indicador biológico semanalmente, a la excepción de algunos equipos (1 ciclo cada quince días debido al poco volumen de instrumentos a procesar). - Otras desviaciones fueron:
1. Utilización de material abrasivo para la limpieza de los instrumentos y en algunos casos los profesionales cepillan los instrumentos antes de sumergirlos en el detergente lo que maximiza la aerosolización de los microorganismos.
2. Se evidencia que no se respeta las indicaciones del fabricante para la dilución del detergente enzimático. Se planificaron nuevas acciones de mejora a nivel de todos los centros de Salud.
CONCLUSIONES:
La planificación y la implementación de un plan de mejora fue imprescindible para unificar los procedimientos y mejorar la formación y la capacitación de los profesionales responsables de esterilización.

## C12/20: TRIPLE WHAMMY: INTERVENCIÓN FORMATIVA Y DEPRESCRIPCIÓN EN AP

**Primer autor:** *Ariadna De Lucas Barquero*

**Coautores:** *Wafa Ben Cheikh El Aayuni,Luis Digon Sanmartin,Maria Ascension Alonso Benedi,José Codes Gómez*

**Centro:** *DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CALATAYUD*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Evaluar el efecto de una intervención formativa realizada en atención primaria (AP) Sector de Calatayud, con el fin de mejorar la implementación de las recomendaciones de las guías clínicas en cuanto al manejo y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en los equipos de AP (EAP).
Identificar,revisar y deprescribir los pacientes que están en tratamiento con la triple combinación de IECA o ARA II o aliskiren con diurético y AINE (Triple Whammy) a través de la herramienta "Cuadro de Mandos Farmacia"(CM Farmacia)
MÉTODO:
Se diseñó un estudio de intervención cuasi-experimental, sin grupo control y con una comparación pre y post-intervención.Se realizaron 2 intervenciones (2018,2019).En el estudio participaron los 10 EAP del sector.La primera intervención consistió en la impartición de un curso de 1 h en 6 ediciones sobre "Abordaje de la ERC en AP en la población del Sector de Calatayud" a los profesionales sanitarios de AP del sector entre 09/18 y 10/18.La segunda intervención se realizó en 10/19 en una única edición.Al finalizar cada curso se recordó el acceso al CM Farmacia y a los listados de pacientes, así como recomendaciones de deprescripción (retirada de Aines).Las variables que se midieron antes y después de la intervención fueron dos indicadores del CM Farmacia (cortes enero 2018,19 y 20)
RESULTADOS:
1) Indicador "Insuficiencia renal inducida por fármacos (Triple Whammy)":
Primera intervención: reducción de 239 pacientes a nivel sector (-33,95%)(704 pacientes enero 2018 a 465 pacientes enero 2019),reducción del nº de pacientes en todos los EAP.
Segunda intervención: reducción de 70 pacientes a nivel sector (-15.05%)(465 pacientes enero 2019 a 395 pacientes enero 2020),reducción del nº de pacientes en 8/10 EAP.En 2 años,reducción de 309 pacientes (-43.89%)en el sector.
2) Indicador "Uso de tratamientos combinados de IECA, ARAII o Aliskiren":
Primera intervención: reducción del 0,24% a nivel del sector(23 pacientes menos)(71 pacientes 0,78% enero 2018 a 48 pacientes 0,54% enero 2019),reducción del porcentaje en 9/10 EAP.
Segunda intervención:reducción del 0.21% a nivel sector(19 pacientes menos)(48 pacientes 0,54% enero 2019 a 29 pacientes 0,33% enero 2020), reducción del porcentaje en 7/10 EAP.En 2 años, reducción del 0.45%(42 pacientes menos en el sector)
CONCLUSIONES:
La intervención formativa realizada en AP Sector Calatayud ha tenido un efecto positivo y ha servido de herramienta, junto con el CM Farmacia, para la deprescripción de fármacos en pacientes con criterios de no adecuación.

## C13/20: INTERVENCIÓN FORMATIVA Y DEPRESCRIPCIÓN EN OSTEOPOROSIS EN AP

**Primer autor:** *Ariadna De Lucas Barquero*

**Coautores:** *Wafa Ben Cheikh El Aayuni,José Codes Gómez,Margarita Bueno Pascual*

**Centro:** *DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CALATAYUD*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Conocer la prevalencia de la OP en mujeres entre 40-65 años y el % mujeres entre 40-65 años en tratamiento con fármacos para la OP.
Identificar, revisar y valorar la deprescripción de fármacos para la OP en mujeres de 40-65 años que no cumplan criterios de tratamiento.
MÉTODO:
Se diseñó un estudio de intervención cuasi-experimental, sin grupo control y con una comparación pre y post-intervención. Se realizó una intervención formativa realizada en atención primaria (AP) Sector de Calatayud (09/18-10/18).En el estudio participaron los 10 EAPs del Sector (médicos y enfermeras).La intervención consistió en la impartición de un curso de 1 hora en 6 ediciones sobre "Actualización en el Manejo de la OP en AP". Al finalizar el curso, se recordó a los médicos como acceder al Cuadro de Mandos de Farmacia, así como revisar el indicador de OP y el listado de pacientes con prescripción activa. Se recomendó realizar consulta intervirtual al reumatólogo del hospital si estimaran oportuna la deprescripción o el cambio de algún fármaco antiosteoporótico. Las variables que se midieron fueron la asistencia al curso, la prevalencia y el indicador de OP del CM Farmacia (cortes enero 2018, 2019 y 2020)
RESULTADOS:
1. Al curso se inscribieron 65 profesionales sanitarios, asistiendo 61(93.8 % asistencia).
2. Prevalencia estimada de OP en mujeres entre 40-65 años.
-Resultado preintervención:733/7831*100=9.36%
-Resultado postintervención: 710/7643*100=9.29%
3. % de mujeres entre 40-65 años en tratamiento con fármacos para la osteoporosis:
Numerador: CIA mujeres entre 40-65 años con prescripción activa fármacos para la OP
Denominador: CIA mujeres entre 40-65 años
El valor ideal tendente al 0%.
-Corte enero 2018: 3.89% (303 mujeres de 40-65 años en tratamiento con fármacos para la OP que no cumplen criterios para estar en tratamiento/7.796 mujeres de 40-65 años en cupo en el sector).
-Corte enero 2019: 3.79% (299/7.890).
-Corte enero 2020: 3.53% (279 /7.895).
Se observa un descenso en los dos últimos años del número de mujeres de 40-65 años en tratamiento con fármacos para la OP que no cumplen criterios para estar en tratamiento, siendo 24 paciente menos que en 2018.
CONCLUSIONES:
La actualización formativa de los profesionales del sector en manejo de paciente OP y la revisión del listado de pacientes que no cumplen criterios es fundamental para la mejora continua en la asistencia sanitaria.

## C14/20: INCLUSIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD, SOCIALES Y MEDIOAMBIENTALES EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA

**Primer autor:** *Raquel Hernández Cintora*

**Coautores:** *Ana Gregorio Sánchez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS:
Por una parte, incluir criterios de calidad y medioambientales y cláusulas sociales en la contratación de proveedores para favorecer la contratación de pequeñas y medianas empresas (PYMES) y, por otra, homogeneizar la documentación necesaria para tramitar los expedientes de contratación.
METODOLOGÍA:
La última Ley de Contratos del Sector Público, que entró en vigor en 2018, trajo consigo una nueva forma de elección de los proveedores que realizan obras, suministran bienes y prestan servicios en las Administraciones Públicas. De elegirlos teniendo en cuenta únicamente criterios económicos (precio), se pasó a elegir al proveedor con mejor relación calidad-precio, fomentando así la contratación pública socialmente responsable y la participación de PYMES.
A raíz de este cambio, se analizó el funcionamiento de la Sección de Contratación, detectándose las siguientes debilidades: se incluían sólo criterios económicos para la elección de proveedores y la documentación necesaria para tramitar los contratos no era homogénea. Para subsanar estas deficiencias, se creó un grupo de mejora.
RESULTADOS:
El grupo de mejora diseñó y exigió criterios de calidad, sociales y medioambientales como ergonomía, fiabilidad, planes de igualdad de género, contratación de personas con discapacidad, medidas de ahorro energético y reciclado de productos.
En el período 2010 – 2017, sólo un 10% de los contratos se adjudicaron anualmente a PYMES, y en 2019 ascendieron al 20%. Consideramos que es un muy buen resultado, y el objetivo final, a alcanzar en 2021, es llegar al 30%.
Dicho grupo también creó una base de datos con toda la documentación actualizada necesaria para tramitar contratos y un registro de proveedores, simplificando así la carga administrativa.
CONCLUSIONES:
Con la obligatoriedad de estos criterios para elegir al proveedor, se ha conseguido una contratación más eficiente, transparente e íntegra, facilitar el acceso a la contratación de las PYMES, homogeneizar los documentos para la tramitación de los contratos y una mayor implicación del personal del grupo de mejora.
Todo ello redunda en un mejor funcionamiento del Servicio de Suministros, cuyo fin último es dotar de los medios necesarios, adecuados y suficientes para realizar la función asistencial a usuarios y pacientes del HUMS.

## C15/20: BIG DATA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LAS CONSULTAS DE RETINA MÉDICA: DMAE y "FIGHT RETINAL BLINDNESS!"

**Primer autor:** *Jorge Sánchez Monroy*

**Coautores:** *Martin Puzo Bayod,Francisco De Asís Bartol-Puyal,Pilar Calvo Pérez,Silvia Méndez-Martinez,Nieves Pardiñas Barón,Óscar Ruiz Moreno,Luis Emilio Pablo Júlvez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es la principal causa de ceguera en mayores de 55 años, con una alta prevalencia y carga asistencial. La implantación de la inteligencia artificial y el Big Data en medicina es una realidad y ya disponemos de herramientas para su implantación en la práctica clínica.
El objetivo es presentar la plataforma "Fight Retinal Blindness!" (FRB), su utilidad asistencial e investigadora en oftalmología y presentar los resultados a 5 años de seguimiento de pacientes con DMAE empleando dicha herramienta.
MÉTODO:
Análisis descriptivo de la plataforma FRB del Save Sight Institute (Sydney) aplicado a las consultas de retina médica del Hospital Universitario Miguel Servet. Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con DMAE exudativa de dicho centro durante los últimos 5 años (01/01/2015 a 31/12/2019). Los datos recogidos incluyeron variables demográficas, número de ojos tratados, número de visitas y fecha, agudeza visual (AV), actividad de la enfermedad, tratamiento aplicado y fecha de aplicacion, efectos adversos. La pauta de tratamiento fue Treat-and-extend, con extensión máxima de 12 semanas, y con seguimiento mínimo de 12 meses.
RESULTADOS:
Se estudiaron 232 pacientes de los cuales el 61% eran mujeres y el 39% hombres. La media de edad era de 80,3 +/- 8,3 años. El número de visitas totales fue de 3334. La media de visitas por paciente y año ha sido de 4.91 visitas. El porcentaje de visitas seguidas de inyección fue en 2019 del 91.4%, en 2018 del 90.0%, en 2017 del 88.5%, en 2016 del 78.7% y en 2015 del 78.4%. Se aplicaron 3368 inyecciones. De las cuales el 69.5% correspondían a ranibizumab, Lucentis®, el 21.5% restante corresponde con aflibercept, Eylea®. El porcentaje de endoftalmitis fue del 0.03%. La ganancia en AV tras 12 meses de seguimiento fue de +9.0 letras en 2015, +4.8 letras en 2016, +3.5 letras en 2017, +4.6 letras en 2018 y +1.8 letras en 2019.
CONCLUSIONES:
1. La DMAE supone una altísima carga asistencial que se prevé que aumente con el envejecimiento poblacional. 2. Los pacientes con DMAE requieren como mínimo 5 visitas anuales en el oftalmólogo y de media 3 inyecciones intravítreas. 3. Los pacientes con DMAE dejan el tratamiento a los 2 o 3 años fundamentalmente por baja AV. 4. El desarrollo de plataformas como 'FRB!' permite la recogida de los datos de manera protocolizada, nos ofrece gráficas de seguimiento muy útiles, predice la pérdida de AV en el futuro y permite extraer datos de manera fácil para la investigación.

## C17/20: DIETA PARA PACIENTES COVID19 QUE SATISFAGA NECESIDADES NUTRICIONALES Y CUMPLA REQUISITOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

**Primer autor:** *Maria Pérez Salillas*

**Coautores:** *Miguel Vera Ceamanos,Guillermo Di Paolo Casanova,Maria Gloria Martinez Lasa,Julia Galvez Vallespin,Olga Carazo Yagüe,Pilar Garcia Ruiz,Maria Jesus Segura Aznar*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Introducción de una dieta de alto aporte proteico, astringente y de fácil masticación que satisfaga necesidades nutricionales de los pacientes ingresados con SARS-CoV-2 extremando las medidas de higiene a lo largo de todo el proceso de elaboración de estos platos para cumplir los requisitos de seguridad alimentaria.
MÉTODO :
Incluir la dieta creada en el programa DIETOOLS.
Incluir en base de datos las fichas técnicas de cada uno de los platos que componen la nueva dieta creada.
Se analiza la satisfacción del paciente desde marzo a junio de 2020 a través del desbarasado.
Se analizan 14 muestras que se recogen en recipientes estériles de 500 cm3 de capacidad y se transportan en condiciones de refrigeración (0-4ºC) al laboratorio de análisis donde se mantienen en refrigeración (0-4ºC) hasta su análisis en un periodo inferior a 24 horas.
RESULTADOS:
Aceptación de la dieta por parte del paciente hospitalizado a través del desbarasado: 68,03% de los pacientes se comen más de 4/5 partes de la comida de la dieta implantada.
Criterios relativos a higiene de procesos
- 92,86% de resultados satisfactorios en recuento de aerobios (inferior a 103 ufc/g)
- 100% de resultados satisfactorios en recuento de enterobacterias (inferior a 10 ufc/g)
- 100% resultados satisfactorios en recuento de Staphylococcus coagulasa positivo (inferior a 100 ufc/g) y Recuento E. Coli Glucuronidasa (inferior a 10ufc/g)
CONCLUSIONES:
Aceptación por parte del paciente de la nueva dieta implantada.
Cumplimiento de necesidades nutricionales siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Nutrición del Hospital.
Cumplimiento generalizado de criterios microbiológicos que demuestran las buenas prácticas de higiene instauradas.

**C23/20: ADOLESCENTES Y SVB**

**Primer autor:** *Elías Gracia Carrasco*

**Coautores:** *Elías Gracia Carrasco,María Del Mar Bruna Martin,Ana María Latorre Izquierdo,Marina Ramón Bruna,Begoña Pellicer Garcia,Oscar Fernández Alquézar,Almudena Giménez Franco*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DE ANDORRA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Comprobar la efectividad y satisfacción de la formación en soporte vital básico (SVB) en alumnos de 4º de Educación Secundaria Obligatoria.
MATERIAL Y MÉTODOS :
Se realiza estudio descriptivo cualitativo. El estudio está compuesto por 79 alumnos de 4º ESO de un colegio de la ciudad de Zaragoza. Se les realiza un primer pre-test de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) a continuación se les da una formación teórico-práctica y seguidamente se les vuelve a realizar un post-test y encuesta de satisfacción. Para el estudio de los datos se utiliza el paquete estadístico SPSS.
RESULTADOS:
El pre-test es aprobado por el 68,8% de los alumnos, el post-test es aprobado por el 97,5% de los alumnos. La media del pre-test es de 5,17 puntos y la del post-test es de 7,01 puntos sobre 10. Son analizadas teniendo en cuenta otras variables identificando que la intervención es igual de efectiva para unos grupos que para otros. La valoración del curso por el alumnado es de 8,98 puntos sobre 10.
DISCUSIÓN:
Según diferentes autores concluyen que este tipo de formación es efectiva, que se debería de realizar reciclajes de manera anual o bianual, y marcar la diferencia de la importancia de la realización de la parte práctica con simulador.
CONCLUSIONES:
La formación en soporte vital básico (SVB) en alumnos de 4º de la ESO puede ser efectiva y ser incluida de manera obligatoria dentro de las horas lectivas del alumnado. De esta manera aumentar los conocimientos en soporte vital básico (SVB) en la población en general.
Palabras Clave: Parada Cardiorrespiratoria, educación para la salud.

**C26/20: IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE USO RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS (PROA) EN LA UCI DE UN HOSPITAL DE 1º-2º NIVEL.**

**Primer autor:** *Ruth Noemí Jorge García*

**Coautores:** *Paula Sáez Escolano,Francisco Ruiz Valero,Nuria Fernández Abad,Elena Rebollar Torres,Cristina Miñana Amada,Carmen Gómez Sanz,*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Implantación de un PROA-UCI
MATERIAL Y MÉTODOS:
UCI polivalente de 6 camas. GT compuesto por intensivistas, enfermeras, farmacéutica y microbióloga. Población diana: adultos ingresados con prescripción de antibióticos (AB)
DISEÑO DEL PROYECTO:
Estudio observacional prospectivo descriptivo de 2 años. Comunicación vía whatsapp para alertar bacteriemias y aislamientos multirresistentes (MMR). 3) Programa de auditorías con intervención de clínicos PROA comentadas con prescriptor y ofertando recomendaciones pertinentes 6) Difusión y feedback de datos relevantes.
OBJETIVOS INICIALES:
1) Actualización en infecciosas del GT. 2) Auditar > 80% de alertas .3 Difundir la actividad del GT.
OBJETIVOS AMPLIADOS:
1) Determinación de niveles de vancomicina. 2) Mapa epidemiológico anual 3) Crear un PROA hospitalario. 4)Elaboración de Guía de antibioterapia adaptada. 5) Formación.
RESULTADOS:
Se cumplen todos los objetivos con importantes mejoras a nivel hospitalario. Ingresos: 435. Al 68% se le prescriben AB. Intervenciones: 171. Procesos más intervenidos: sepsis respiratoria y urinaria (38 y 31%). 30% de auditorias por bacteriemia y 70% por aislamiento MR. Tasa de auditoría: 84% en bacteriemias y 89% en aislamientos. Recomendación en 40% de intervenciones. 72% dirigidas a modificar la prescripción. AB más intervenidos: carbapenemes (36%), linezolid (26%) y piperacilina/tazobactam (20%). El 81% de recomendaciones encaminadas a reducir la presión antibiótica. Aceptación 87%.
Se elaboró una Guía Antimicrobiana en críticos y se valoraron items de adherencia: En el 85% se prescriben los AB recomendados. Item con menor adherencia: duración de las pautas: 71%
CONCLUSIONES:
Los PROA suponen un cambio de cultura en la praxis médica y un reto complejo en el que la divulgación y la formación son esenciales; además, un solo Servicio no tiene la fuerza suficiente para generar estos cambios. Por todo ello, y convencidos de la mejora que supone la adherencia a estos Programas, hemos conseguido extenderlo al resto del hospital. Su implantación ha servido y sirve para fomentar el uso racional de AB. También está consiguiendo aportar mejoras y ampliación de nuestra Cartera de Servicios.
La mayoría de las recomendaciones dirigidas a reducir la presión AB. Grado de aceptación es elevado y sin percepción de que esta reducción afecte negativamente a la evolución. La principal limitación es no contar con datos previos de duración de AB, estancias medias, ni mortalidad, por lo que no podemos aportar información comparativa objetiva.

## C33/20: CONSULTA COVID-PIEL. UN PROYECTO MULTIDISCIPLINAR NACIDO EN MEDIO DE LA ADVERSIDAD

**Primer autor:** *Isabel Abadías Granado*

**Coautores:** *Ana M. Morales Callaghan,Alba Navarro Bielsa,Catalina Suso Estívalez,Marina Povar Echeverría,Paulina Cerro Muñoz,Ana Palma Ruiz,Yolanda Gilaberte Calzada*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN

Recientemente, diversas publicaciones científicas han alertado de posibles manifestaciones cutáneas en relación al COVID-19. El estudio más completo aporta 375 pacientes y describe 5 patrones: acral, vesiculoso, urticariforme, maculo-papuloso y livedo/necrosis. Desde entonces, los dermatólogos hemos recibido múltiples consultas de pacientes con clínica cutánea sospechosa de la infección, lo que hace necesario habilitar una consulta para atenderles de forma rápida, específica y segura para todos. Además, sería de gran utilidad no solo para confirmar lo ya publicado, sino también para establecer su valor diagnóstico y pronóstico e identificar a pacientes paucisintomáticos, potenciales transmisores de la enfermedad.

OBJETIVOS

Principal: atender a pacientes con manifestaciones cutáneas sospechosas de COVID-19. Secundarios: describir dichas manifestaciones, su cronología de aparición respecto a la clínica sistémica y su valor como síntoma guía; relacionar las manifestaciones cutáneas con las alteraciones analíticas; y evaluar los hallazgos histológicos y la posible presencia del virus en la piel.

METODOLOGÍA:

Estudio observacional, prospectivo de los pacientes que cumplan criterios diagnósticos de COVID-19 y presenten lesiones cutáneas. Para ello se ha iniciado una consulta en la que se atienden a pacientes procedentes tanto de hospitalización del Hospital Universitario Miguel Servet, como del Servicio de Urgencias, de Salud Laboral o de Atención Primaria, previa valoración a través de interconsulta virtual. El protocolo multidiscipinar elaborado junto a los Servicios de Medicina Interna, Hematología, Microbiología y Bioquímica incluye valoración clínica con cumplimentación de dos cuestionarios (inicio y seguimiento), estudio analítico específico y biopsia cutánea, a criterio del facultativo.

RESULTADOS:

Desde el 1 de mayo al 31 de julio se han atendido 42 pacientes, con media de edad de 29,3 años [2-73]. 17 (41,4%) han presentado una erupción maculopapular, 10 (24,4%) lesiones acrales, 6 (14,6%) vesiculosas, 3 (7,3%) livedoides y 2 (4,9%) urticariformes. 65,9% presentaban síntomas sugestivos de COVID-19, siendo la fiebre el más frecuente (51,2%). De forma similar a lo descrito en la literatura, el 73,2% han tenido las pruebas COVID-19 negativas. Además, 9 (22%) pacientes han presentado serología IgM positiva para VHH-6.

CONCLUSIÓN:

Estos resultados preliminares muestran que una respuesta rápida y una colaboración multidisciplinar resultan muy útiles para avanzar en el conocimiento de esta infección.

## C43/20: ACCIDENTES DE CAIDAS DE ANCIANOS EN RESIDENCIAS

**Primer autor:** *Begoña Pellicer Garcia*

**Coautores:** *María Del Mar Bruna Martin,Ana María Latorre Izquierdo,Marina Ramón Bruna,Elias Garcia Carrasco,Oscar Fernandez Alquezar,Manuel Sinués Júdez,Almudena Giménez Franco*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DE ANDORRA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Estimar la prevalencia de caídas en personas mayores de 65 años institucionalizadas y conocer el perfil de aquellas que las sufrieron en los últimos 12 meses.
MÉTODO:
Se realizó un estudio descriptivo-trasversal. Los instrumentos que se utilizaron fueron, el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC-35 Lobo, 1979) y el Cuestionario de la OMS (1989) para el estudio de caídas en el anciano. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, IMC, peso, talla, ayudas técnicas para la deambulación, miedo a caer, lugar de la caída, dificultad en acciones, tipo de calzado, momento de la caída, iluminación en el momento de la caída, objetos que la favoreciesen, tipo de caída y contacto con el sistema sanitario.
RESULTADOS:
El total de participantes en este estudio ascendió a 51 ancianos/as válidos e institucionalizados. En los últimos 12 meses, 21 individuos sufrieron una caída. Esto equivale a un 41,17% en ambos sexos, siendo un 61,91% en las mujeres y el 38,09% en varones. La media de IMC en el total de los participantes del estudio equivale a 26,6 kg/m2. Mediante el MCA, se observó cómo la variable sobrepeso sí está relacionada con sufrir una caída. En el test de Mantel-Haenszel se obtuvo que las mujeres de 85-90 años presentaban un 42% más de probabilidad de caerse. Los lugares con mayor prevalencia fueron todos dentro del centro con un 71,4%. Las mujeres manifestaron sensación de miedo a sufrir una segunda caída correspondiéndose al 84,6%, y en los varones un 75%. De los ancianos que sufrieron caídas, el 52,38% utilizaba ayuda técnica para deambular, frente al 47,61% que no lo hacía. El calzado más usado en el momento de la caída fue las zapatillas, en un 38,1%. La mayoría ocurría de mañana con un porcentaje del 47,6%; el 90,5% de las mismas tuvo lugar con una iluminación óptima, y en el 71,4% no había ningún objeto que la favoreciese. En el 66,7% de los casos producidos no se mantuvo contacto sanitario tras la caída, y el 52,4% no tuvo consecuencias físicas. Las mayores dificultades que se presentan en nuestros ancianos son correr y deambular.
CONCLUSIONES:
El registro de caídas ha permitido conocer la prevalencia que corresponde al 41,17% en ambos sexos. En general se trata de una mujer, con edad comprendida entre los 85 y 90 años, con un MEC-35 de 31,4 puntos, y un IMC de media de 26,6 kg/m2. Las caídas ocurren en el interior del centro, y los ancianos presentaron un elevado miedo a sufrirlas. El calzado utilizado eran las zapatillas, y sucedieron sin ayuda técnica para deambular.

**C54/20: SOPORTE VITAL AVANZADO Y ENFERMERIA**

**Primer autor:** *Ana María Latorre Izquierdo*

**Coautores:** *María Del Mar Bruna Martin,Begoña Pellicer Garcia,Marina Ramón Bruna,Elías Gracia Carrasco,Manuel Sinués Júdez,Oscar Fernández Alquezar,Almudena Giménez Franco*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La actual situación en diversas áreas de enfermería tanto laborales como profesionales (especialización), han suscitado debates y estudios a lo largo de los últimos años.
En la actualidad, los profesionales de enfermería si quieren dar unos cuidados de calidad, tienen que adaptarse a los cambios que la sociedad demanda ya que es una profesión altamente humanista.
Gracias a los avances técnicos y científicos y la modificación de la oferta sanitaria, se han producido cambios en los factores sanitarios:
- Económicos.
- Sociales.
- Demográficos.
- Sanitarios.

Por lo tanto, es necesario realizar cambios organizativos referentes a las competencias profesionales y actualizar los conocimientos. Estos cambios provocan la necesidad de personal de enfermería cualificado en diferentes procesos ya que se requiere una mayor habilidad en la toma de decisiones y en el liderazgo de los cuidados.
OBJETIVO:
Averiguar si los profesionales de enfermería del 061 si conocen sus competencias en Soporte Vital Avanzado (SVA) y si las han superado por causas del servicio en alguna ocasión.
Metodología: Estudio cualitativo con 2 preguntas abiertas a 10 profesionales de enfermería que trabajan o han trabajado en el 061 Aragón.
La falta de artículos e información sobre este tema, nos ha llevado a realizar una investigación cualitativa entrevistando a diez profesionales de enfermería que trabajan o han trabajado en el 061 Aragón, realizando dos preguntas abiertas que han sido grabadas en ficheros de audio, manteniendo la confidencialidad. Posteriormente, se han escuchado y comparado en grupo, plasmando el resultado en este trabajo.
ENTREVISTAS:
A través de entrevistas realizadas a 10 profesionales de Enfermería que trabaja o ha trabajado en el servicio de Emergencias del 061 Aragón vamos a comparar si realmente cumplen sus competencias o por el contrario se realizan más tareas.
Cabe destacar que todos los entrevistados coinciden en la manera de pensar con respecto a las preguntas que les hemos realizado. Consideran que el trabajo en equipo y el compañerismo son fundamentales para desarrollar una buena atención sanitaria de emergencia “donde no llega uno, puede llegar el otro”.
Resultados: Ninguno sabe hasta dónde llegan realmente sus competencias porque no hay ningún documento oficial escrito que las nombre. Todos coinciden que en alguna ocasión por riesgo vital de una persona y en ausencia del médico han superado sus competencias ya que poseen los conocimientos técnicos y teóricos.

**C57/20: ENFERMERIA Y LA PREESCRIPCION ENFERMERA**

**Primer autor:** *Eduardo Ibañez Tomas*

**Coautores:** *María Del Mar Bruna Martin,Ana María Latorre Izquierdo,Begoña Pellicer Garcia,Janina Figuerola Novell,Patricia Garcia Miguel,Marina Ramón Bruna,Almudena Giménez Franco*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La prescripción enfermera es un tema que ha generado controversia en los últimos años. Desde hace tiempo, se viene reclamando un apoyo legal para esta tarea que las enfermeras asumen de manera habitual en su práctica clínica. Las enfermeras realizan tareas asistenciales relacionadas con pacientes crónicos, cuidados paliativos, de atención domiciliaria o de otros procesos y, en muchas ocasiones, deben tomar decisiones sin ningún respaldo legal. La primera regulación en España que hace referencia a la capacidad de las enfermeras para indicar, usar y dispensar determinados medicamentos y productos sanitarios de forma autónoma aparece en la Ley 28/2009, que modificaba la ley de garantías y uso racional de los medicamentos. En ella, también se hacía referencia a que el gobierno regularía esta competencia. El desarrollo de esta normativa no se produjo hasta el año 2015 con el Real Decreto 954/2015, que niega la posibilidad de la prescripción enfermera autónoma y genera de nuevo controversia.
OBJETIVOS:
Investigar los diagnósticos de Enfermería (NANDA) más usados en las tareas de prescripción de fármacos y productos sanitarios por parte de los enfermeros en los pacientes que acuden a Atención Primaria del Área de Salamanca.
Comparar los diagnósticos de Enfermería (NANDA) más usados con las distintas variables con el objetivo de observar si existen relaciones estadísticamente significativas.
MATERIAL Y MÉTODO:
Para realizar el presente estudio se remitió un cuestionario de acuerdo al diseño del estudio a realizar, en un periodo de tiempo concreto. Se utiliza un estudio descriptivo transversal con un diseño de encuesta, mediante el cual se recoge, a través de un cuestionario elaborado al efecto y validado por un grupo de expertos, los principales diagnósticos NANDA frente a los cuales los enfermeros y enfermeras han realizado algún tipo de prescripción autónoma.
RESULTADOS:
Se observa un registro muy alto del diagnóstico deterioro de la integridad tisular, y deterioro de la integridad cutánea. Este resultado podría deberse precisamente a que en la praxis diaria el enfermero se encuentra con estos procesos y utiliza para estos diagnósticos medicamentos o productos sanitarios guiado por su criterio de buena práctica profesional.
CONCLUSIONES:
Teniendo en cuenta los resultados estudiados en este estudio, tratamos de apuntar algo nuevo al conocimiento de la Enfermería. Demostrar que la prescripción enfermera es una realidad y que este hecho nos abrirá nuevas posibilidades, nuevos avances e innovaciones.

**C58/20: VALORACION DEL GRADO DE EFECTIVIDAD DE SESIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN PROFESORES DE**

**Primer autor:** *Janina Figuerola Novell*

**Coautores:** *María Del Mar Bruna Martin,Ana María Latorre Izquierdo,Begoña Pellicer Garcia,Eduardo Ibañez Tomas,Patricia Garcia Miguel,Marina Ramón Bruna,Almudena Giménez Franco*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Evaluar la eficacia de un programa formativo en reanimación cardiopulmonar con manejo de desfibrilador externo semiautomático en docentes de un Instituto de Educación Secundaria en el medio rural.
METODOLOGÍA:
Estudio cuasiexperimental mediante muestreo por conveniencia. La duración total del programa formativo fue de 10 horas repartidas en 4 sesiones. Al inicio y final del programa formativo se administró a todos los participantes un cuestionario con 5 preguntas. Participantes. 15 docentes de un Instituto de Educación Secundaria perteneciente a la provincia de Teruel. Emplazamiento. Las sesiones formativas se llevaron a cabo en el propio instituto. Mediciones principales. Se utilizó el programa SPSS versión 21, con un IC del 95 %. Se realizó un análisis descriptivo para variables cuantitativas (media y DE±) y para variables cualitativas frecuencias y porcentajes.
RESULTADOS:
Un 73.3 % de los participantes fueron mujeres y un 26.7 % hombres. La media de edad de los participantes fue de 44.8 años. En el cuestionario pretest se observó que un 93.4 % de los participantes obtuvieron calificaciones de «no apto» y tan solo un 6.7 % obtuvo una calificación de «apto». En el cuestionario de evaluación postest se observó que el 100 % de los participantes obtuvieron calificaciones de «apto». La prueba de Wilcoxon constata que el programa formativo consiguió una eficacia elevada.
CONCLUSIONES:
Los programas formativos pueden servir para estimular el desarrollo de nuevos programas de formación. Este tipo de formaciones resultan efectivas y deberían formar parte en la educación obligatoria en España (AU).

**C61/20: IMPRESION DE ENFERMERÍA EN EL TRIAJE A LACTANTES**

**Primer autor:** *Patricia García Miguel*

**Coautores:** *María Del Mar Bruna Martin,Ana María Latorre Izquierdo,Marina Ramón Bruna,Begoña Pellicer Garcia,Janina Figuerola Novell,Eduardo Ibañez Tomas,Almudena Gimenez Franco*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
El objetivo del presente estudio es conocer la percepción de los profesionales de Enfermería que realizan triaje en los servicios de urgencias a pacientes lactantes, en los hospitales del Servicio Aragonés de Salud de la ciudad de Zaragoza.
MATERIAL Y MÉTODO:
Se realizó una encuesta a 52 profesionales de Enfermería que realizan triaje en el Hospital Clínico Lozano Blesa, Hospital infantil Miguel Servet y Hospital Royo Villanova de la ciudad de Zaragoza, donde poder identificar las dificultades a la hora de realizar el triaje.
RESULTADOS:
Los resultados obtenidos en las diferentes encuestas identifican una mayor dificultad en la angustia que presenta la familia del lactante en un 75% en el Hospital Royo Villanova, en el Hospital Clínico Lozano Blesa la mayor dificultad se presenta en la toma de constantes del lactante en un 82,61%, en el Hospital Miguel Servet es donde más recursos poseen para realizar las reevaluaciones al paciente lactante según los tiempos establecidos con un 71,43% y en el Hospital Royo Villanova donde más apoyo médico tienen en el área de triaje con un 62,5%.
CONCLUSIÓN:
Se refleja la importancia de la formación, experiencia y apoyo de sistema estandarizado en el ámbito de las urgencias pediátricas para realizar una buena clasificación de los pacientes, en los hospitales especializados en pediatría como es Hospital Infantil Miguel Servet se ve claramente la reducción de las dificultades en comparación con el resto, debido a la experiencia, formación y estructura especifica del propio hospital.
CONCLUSIONES:
Según los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los diferentes profesionales de Enfermería en los hospitales donde se atienden a pacientes totalmente heterogéneos, las dificultadas son mayores que en los que se atienden a pacientes homogéneos. En el Hospital Royo Villanova y Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa se atiende a todo tipo de pacientes de diferentes edades, no son hospitales especializados en la atención al paciente pediátrico como lo puede ser el Hospital Infantil Miguel Servet donde se atienden solo pacientes de 0 a 14 años de edad.
En el Hospital Royo Villanova donde más dificultad se presentó a la hora de realizar el triaje del lactante era en la percepción de los profesionales de Enfermería ante la angustia que presentaba la familia del lactante y en la toma de constantes del mismo en un 75%. En el hospital Infantil Miguel Servet en casi todos los ítems se reflejaron una menor dificultad en comparación con los otros dos centros hospitalarios.

## C64/20: REDUCCION DEL TIEMPO DE RESPUESTA DEL ENSAYO CALPROTECTINA FECAL PARA MEJORAR SU UTILIDAD CLINICA

**Primer autor:** *Jose Antonio Méndez Arredondo*

**Coautores:** *Ana Belen Torner Bellido,Arantxa Muñoz Domingo,Maria Teresa Alegre Del Campo,Esther Barba Serrano,Alejandro Alvarez Lopez,Nuria Sanllehi Vila,Adela Valero Adan*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
El objetivo de este estudio fue reducir nuestro tiempo de respuesta (TR) del ensayo calprotectina fecal y en segundo lugar reducir costes.
El grupo de trabajo sobre la calprotectina fecal del Chief Scientific Officer's considera que su TR no debe ser >3 días. Puesto que un TR superior dificulta la respuesta rápida del tratamiento ante una recidiva y aumenta el riesgo de deterioro clínico, lo que disminuye la calidad asistencial y aumenta el gasto.
MÉTODO:
Se realizó un estudio comparativo entre el ELISA de Reference Laboratory y 3 ensayos de calprotectina fecal (Calprotectin Turbilatex Combo-CerTest Biotec, CALiaGold®-Sysmex y el método manual Quantum Blue® fCAL extended-Bühlmann).
Se valoró la correlación entre los 4 métodos mediante análisis de regresión de Passing-Bablok junto con el coeficiente de correlación de Spearman. También se realizó el análisis de las diferencias (Bland-Altman) (MedCalc v.18.11.6).
La imprecisión intraserial se evaluó analizando en una misma serie 11 alícuotas de 2 controles de las casas comerciales. La imprecisión interserial se determinó analizando dichos controles, durante 11 días. Además, se realizó un estudio de costes.
RESULTADOS:
El análisis de Passing-Bablok se muestra a continuación
Bühlmann vs Reference[N=22]
y=-24,071438+0,664220x; R(Spearman)=0,546 P=0,0128
CerTest vs Reference[N=44]
y=-8,382857+0,388571x; R(Spearman)=0,65 P<0,0001
Sysmex vs Reference[N=28]
y=3,803497+0,335873x; R(Spearman)=0,712 P<0,0001
El análisis de Bland-Altman muestra que el método de Reference no difiere significativamente del de Bühlmann pero existe una sobreestimación de los métodos de CerTest y de Sysmex frente al de Reference.
Método CerTest: Imprecisión intraserial (CV%). Control1 21,7% (247,1 µg/g). Control2 21,5% (335,8 µg/g). Imprecisión interserie (CV%): Control1 43,2% (175,1 µg/g). Control2 18,4% (376,3 µg/g).
Método Sysmex: Imprecisión intraserial (CV%). Control1 9,4% (61,0 µg/g). Control2 2,6% (370,7 µg/g). Imprecisión interserie (CV%): Control1 5,1% (58,8 µg/g). Control2 2,6% (335,9 µg/g).
El coste actual es de 23220 €/año con un TR de 6 días. El coste de realizar la prueba en nuestro laboratorio sería de 7559 (Bühlmann), 6615 (Sysmex) y 5179 €/año (CerTest) con un TR de 2-3 días.
CONCLUSIONES:
Los resultados obtenidos reflejan que ninguno de los 3 métodos es comparable con el de Reference.
La determinación de calprotectina fecal mediante la plataforma Sysmex es la más adecuada de las 3 debido a sus características de precisión, precio, rapidez y automatización.

**C65/20: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA DE CELIAQUÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA DE ZARAGOZA (HGDZ).**

**Primer autor:** *Yolanda Martínez Santos*

**Coautores:** *Pilar Fernández De Luco Larumbe,María Badía Martínez,Patricia Camo Monterde,Silvia Espina Cadena*

**Centro:** *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
Según el consenso de Oslo, se han reconocido tres condiciones clínicas relacionadas con la eliminación del gluten de la dieta: la enfermedad celiaca, la alergia al trigo y la sensibilidad al gluten no celiaca. El principal inconveniente para el tratamiento en estos casos es la adherencia a la dieta, ya sea por falta de motivación o de información. El servicio de digestivo del Hospital General de la Defensa de Zaragoza (HGDZ), ha puesto en marcha una consulta de enfermería de educación sanitaria de la dieta sin gluten, para los pacientes que precisan de este tratamiento para la mejora de su salud.
OBJETIVOS:
Valorar la influencia en la adhesión a la dieta y la satisfacción de los usuarios, relacionada con aspectos técnicos y comunicativos en la consulta de enfermería de celiaquía del HGDZ.
METODOLOGÍA:
Se llevó a cabo un estudio descriptivo centrado en pacientes que precisaban incorporar como tratamiento una dieta sin gluten, usuarios del servicio de digestivo del HGDZ. Se diseñó y realizó una encuesta a 20 pacientes que acudieron a la consulta de enfermería de celiaquía desde enero de 2019 a junio de 2020. La encuesta incluía preguntas tipo likert (0-5) que recogía aspectos como la satisfacción en dominios como la relación enfermera-paciente, información administrada, procedimientos o tiempo utilizados. Se incluyeron también datos socio-demográficos y clínicos.
RESULTADOS:
Participaron 20 pacientes (16 mujeres y 4 hombres) cuya media de edad fue de 38, 85 años. La satisfacción fue alta. Destacaron los apartados de “claridad de la información”, “interés y amabilidad del personal sanitario”, “tiempo dedicado a la consulta” y “pertinencia de la consulta de celiaquía” en el momento del diagnóstico. No hubo aspectos negativos y la mayoría relacionaban la información recibida con una mejoría de los síntomas y de los datos analíticos.
CONCLUSIONES:
La mayoría de los pacientes que acudieron a la consulta de enfermería de celiaquía del servicio de digestivo del HGDZ mostraron satisfacción con la atención recibida y la utilidad de la información en la elaboración de la dieta.

## C66/20: EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA EN EL HOSPITAL

**Primer autor:** *Mª Orosia Bandrés Nivela*

**Coautores:** *Anxela Crestelo Vieitez,Laura Borau Maorad,Silvia Gangutia Hernandez,Marisol Pascual Parrilla,Concepción Vidal Peracho,Mª Jose Pamplona Civera,Paola Gracia Gimeno*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
El adecuado manejo de la hiperglucemia en el hospital, tanto del paciente con una diabetes conocida o el paciente con hiperglucemia que previamente no se conocía diabético tiene un impacto en disminuir la morbimortalidad y el coste de los pacientes hospitalizados
OBJETIVOS:
Evaluar las estrategias terapéuticas utilizadas y la eficacia de la implantación de un protocolo de manejo de la hiperglucemia en el hospital Royo Villanova.
METODOLOGÍA:
Se detecto la necesidad de tener un protocolo de manejo de la hiperglucemia en el hospital. Se realizó una encuestar inicial para evaluar como se trataba la hiperglucemia. Se elaboró el protocolo y se hizo difusión. Se realizó un estudio observacional con una muestra de pacientes que acudían a Urgencias con hiperglucemia y con pacientes ingresados con hiperglucemia en medicina interna (MI) durante noviembre de 2018. Se recogían características clínicas y los datos relacionados con el tratamiento de la hiperglucemia en el hospital.
RESULTADOS:
La encuesta realizada reveló que había una área de mejora en el tratamiento de la hiperglucemia. Se realizó difusión del protocolo mediante sesiones y talleres. Se incluyeron 46 pacientes que acudieron a Urgencias y presentaban hiperglucemia. El 90,4% tenían DM conocida, estando el 39,1% en tratamiento con ADOs y el 60,9% con insulina. La glucemia media inicial fue de 323,6 mg/dl. Se instauró tratamiento con bomba de insulina en el 19,35% de los casos y en el 100% los que acudieron por cetoacidosis diabética. En el 21,7% se utilizó solo pauta correctora, en el 60,8% pauta basal+correctora y en el 17,3% pauta bolo-basal.
Se incluyeron 30 pacientes ingresados en planta de medicina interna que presentaban hiperglucemia. El motivo del ingreso en el 50% fue una infección. El 84,6% tenían DM conocida. Se realizó HbA1c en el 38,4% y en el 88,5% se retiraron los ADOs. En el 46,1% se utilizó pauta correctora, en el 34% basal+correctora, y en el 19,2% pauta bolo-basal. En los pacientes tratados con pauta correctora o basal+correctora no hubo diferencias los niveles de glucemia durante el ingreso (p=0.094). Los tratados con pauta bolo-basal+correctora la glucemia del primer día se redujo en la mitad del ingreso y de forma significativa al alta (p=0,004).
CONCLUSIONES:
Es necesario la aplicación de un protocolo consensuado del manejo de la hiperglucemia en el hospital para conseguir un adecuado control glucémico y evitar la variabilidad asistencial.

**C67/20: DETECCIÓN DE CASOS COVID-19 EN LA MUJER EMBARAZADA.**

**Primer autor:** *Maria Isabel Vidal Layel*

**Coautores:** *Ana Isabel Garcés Alvarez,María Josefa Pedraza Gil,Dorina Cuprian*

**Centro:** *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas.
MÉTODO:
I.Muestras del tracto respiratorio PCR:
•Superior: preferiblemente exudado nasofaríngeo y orofaríngeo o nasofaríngeo (igual que el diagnóstico de gripe)
•Inferior: preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal.
II.Muestra de suero:
se recogerán dos muestras de suero, la primera en la fase aguda (a partir de 7 días tras inicio de síntomas) y la segunda, transcurridos 14-30 días.
III.Otras muestras, Placenta /líquido peritoneal:
se aconseja tomar muestra de líquido peritoneal si se somete a una cesárea. Si existe evidencia de presencia del virus en el líquido peritoneal, se aconseja acortar el tiempo y el contacto entre el feto y la sangre materna y sus fluidos corporales durante la cesárea.
RESULTADO:
I.Caso sospechoso:
Cualquier embarazada con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico, cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARSCoV-2 según criterio clínico.
II.Caso probable: embarazada con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos.
III.Caso confirmado:
Con infección activa:
- Embarazada que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.
- Embarazada que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM.
- Embarazada asintomática con PCR positiva con Ig G negativa o no realizada.
Con infección resuelta:
- Embarazada asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).
IV.Caso descartado: caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado cuando no hay una alta sospecha clínica.
CONCLUSIONES:
Las embarazadas experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que les hacen más susceptibles a cualquier infección viral y bacteriana. Por ello se han asociado a complicaciones en el embarazo y se han incluido entre los grupos vulnerables frente al COVID-19.

**C68/20: ESTUDIO DE TRANSMISIBILIDAD DE COVID-19 A LOS NIÑOS EN SUS DOMICILIOS.**

**Primer autor:** *Maria Isabel Vidal Layel*

**Coautores:** *Ana Isabel Garcés Alvarez,María Josefa Pedraza Gil,Dorina Cuprian*

**Centro:** *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Estudiar la transmisibilidad de Covid-19 a los niños cuando conviven en su hogar con uno o los dos progenitores positivos en coronavirus.
MÉTODO:
El equipo de investigación ha ido al domicilio de 411 familias que se han ofrecido a participar en el estudio para recoger varias muestras:
- un test de serología (o inmunidad) a todos los miembros del núcleo familiar.
- y una prueba de PCR a todos los niños de la casa y al progenitor enfermo de COVID-19 (el primer progenitor que enfermó en el caso de que la enfermedad haya afectado a los dos).
RESULTADO:
- La prueba de serología ha permitido a los investigadores descubrir que un 17,5% de los niños que han convivido con un padre o madre enfermo de COVID-19 también ha contraído el virus. Es un porcentaje muy parecido al que se ha identificado en los adultos que han estado en contacto con infectados (18,9%). Esto lleva a los investigadores a concluir que los niños se infectan igual que los adultos cuando están expuestos a una fuente de infección. Pero la enfermedad se manifiesta de forma mucho más leve en los niños y niñas que en los adultos, ya que más del 99% de los menores no mostraban síntomas o estos eran poco importantes.
- Con la prueba de PCR, los investigadores han analizado si los progenitores infectados y los niños tenían el RNA del virus en la nasofaringe y lo podían, teóricamente, transmitir a terceras personas. Los resultados de los análisis muestran que un 33,8% de los adultos y un 11,9% de los niños todavía presentaban carga viral en la nasofaringe un mes después de que se hubiera dado el primer caso de coronavirus en casa, aunque en una cantidad muy baja (con un promedio de carga viral estimada en 2.500 copias/ml). Actualmente no hay consenso científico sobre la carga viral necesaria para la transmisión del virus.
CONCLUSIONES:
• Los niños se infectan igual que los adultos cuando están en contacto con una fuente de infección. El porcentaje de transmisión de la infección en los niños en el entorno doméstico se sitúa alrededor del 17%.
• En los niños la enfermedad se manifiesta de forma leve en el 99% de los casos.

**C69/20: LACTANCIA MATERNA ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

**Primer autor:** *Maria Isabel Vidal Layel*

**Coautores:** *Ana Isabel Garcés Alvarez,María Josefa Pedraza Gil,Dorina Cuprian*

**Centro:** *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Informar de que amamantar no aumenta el nivel de riesgo para complicaciones de la enfermedad ni transmite la enfermedad. Suspender lactancias ante COVID-19 supone más riesgo que beneficio para madre e hijo.
Mantener la cohabitación, estimular el contacto piel con piel, ayudar a la instauración y mantenimiento de la lactancia, asegurar que la madre disponga de información sobre recursos en la comunidad.
METODO:
I. Madre asintomática, con síntomas, en estudio o con COVID-19. Inicio del amamantamiento tras el parto se continúa recomendando las siguientes prácticas:
• contacto piel con piel inmediato y continuado tras el nacimiento
• pinzamiento tardío del cordón
• promoción del enganche espontáneo al pecho en la primera hora lactante.
II. Madres que están amamantando y padecen enfermedad COVID-19.
• Infección confirmada sin síntomas o con síntomas leves: puede continuar amamantando si su estado general se lo permite.
• Infección materna moderada o grave que requiere ingreso hospitalario: continuar amamantando o extraerse la leche debe ser decidido por la madre atendiendo a sus deseos y su estado clínico.
• Infección neonatal o del lactante amamantado: la leche materna no transmite la enfermedad, salvo que el estado clínico de la madre o del lactante no lo hagan posible, el amamantamiento debería continuar, a demanda, con las debidas medidas de aislamiento para prevenir el contagio de familiares y personal sanitario. En el caso de que el estado clínico del lactante no permita el amamantamiento es importante informar a la madre de la importancia de la lactancia para su hijo y animar a la madre a realizar extracción de leche siempre que sea posible y lo desee.
RESULTADOS:
La medida más adecuada para proteger su salud y la de sus hijos en cualquier situación, y también en esta, es que las madres continúen amamantando a sus bebés y niños y niñas durante el mayor tiempo posible y en exclusiva si es posible durante los primeros 6 meses.
Desaconsejar la lactancia materna puede exponer a los lactantes y niños y niñas pequeños a un mayor riesgo de enfermedad o complicaciones al privarles de su única fuente de inmunidad natural.
CONCLUSIONES:
En la situación actual de pandemia, es más importante que nunca proteger la lactancia materna. Suspender lactancias ante COVID-19 supone más riesgo que beneficio para madre e hijo.

**C70/20: PREVENCIÓN DE ERRORES EN LA FASE PREANALÍTICA: COORDINACIÓN LABORATORIO Y PERSONAL ENFERMERÍA.**

**Primer autor:** *Esther Barba Serrano*

**Coautores:** *Adela Cayetana Valero Adán,Macarena Dubert Perez,Lourdes Hernandez Sanchez,Raquel Perez Hernandez,Carmen Cebrián Clemente,Esteban Conejero Alarcón,Jose Antonio Méndez Arredondo*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Los errores de laboratorio se producen un 62% en la etapa preanalítica, 15% en la analítica y 23% en la posanalítica. La fuente más común de errores preanalíticos es la extracción sanguínea, ya que hay grandes variaciones en el procedimiento de extracción según dónde, cómo y quién la realice. Por todo ello, existen diferentes guías y recomendaciones para la extracción de muestras de sangre.
MÉTODO:
Hasta la actualidad, en el Hospital Obispo Polanco (HOP), el personal de enfermería del laboratorio se desplazaba a las diferentes plantas para realizar la extracción de sangre a los pacientes ingresados. Debido a las circunstancias actuales no es posible seguir con esta práctica, por lo que el personal de enfermería de las plantas realizará la extracción de los pacientes ingresados. Para prevenir errores preanalíticos se realizó un póster informativo con el orden de extracción de los tubos y diferentes recomendaciones:
-Realizar identificación positiva del paciente antes de la extracción: “Por favor, dígame su nombre y apellidos”.
-En los pacientes con gotero la extracción debe realizarse del brazo contrario.
-Orden de extracción: 1.Tubo para hemocultivos, 2.Tubo de citrato (llenar hasta consumir el vacío), 3. Tubo sin aditivos, 4. Tubo de heparina de litio, EDTA, 5. Gasometría.
-Invertir los tubos suavemente para su mezclado. No agitar vigorosamente (puede causar hemólisis).
-Recomendaciones específicas para la gasometría:
oRetirar oxigenoterapia 30 minutos antes de la extracción si así lo solicita el clínico.
oEliminar el aire y agitar para mezclar con la heparina.
oAnotar hora de extracción y llevarla al laboratorio antes de 20 minutos.
oGasometría arterial: apuntar la FI.
El póster se entregó a las supervisoras de enfermería de la planta primera y cuarta y se colocaron en lugares visibles para el personal de enfermería.
RESULTADOS:
Se implanta la extracción de muestras de sangre en pacientes hospitalizados en la primera y cuarta planta del HOP. No se evidencia un aumento de errores en la fase preanalítica. Se observó un retraso en la llegada de las gasometrías al laboratorio, las muestras llegaban entre 45 minutos y 1 hora tras la extracción.
CONCLUSIONES:
Las recomendaciones desde el laboratorio y la coordinación con el personal de enfermería nos permiten preveer y evitar posibles errores en la fase preanalítica. Además, en las muestras donde el tiempo entre la extracción y el análisis es importante debe quedar reflejada la hora de extracción para poder realizar un seguimiento de todo el proceso.

## C71/20: AFRONTANDO LA PANDEMIA POR COVID-19: LA PERSPECTIVA DE UN LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA

**Primer autor:** *Alexander Tristancho Baró*

**Coautores:** *Pilar Egido Lizán,Diego Ortega Larrea,Saray Mormeneo Bayo,Miguel Moreno Hijazo,Sandra Nabal Díaz,Olga Algara Robles,Antonio Rezusta López*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
El SARS-CoV-2 es el agente etiológico de la COVID-19. Los síntomas más frecuentes incluyen fiebre, tos y grados variables de dificultad respiratoria. El diagnóstico de confirmación se realiza mediante la detección de ARN viral empleando una reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real RT-qPCR por sus siglas en inglés. A la fecha no existe tratamiento antiviral específico o programas de vacunación masivos. El laboratorio de microbiología juega un papel crucial para afrontar la pandemia por COVID-19.
OBJETIVOS:
Calcular el tiempo hasta el resultado en la historia clínica electrónica para la PCR diagnóstica de SARS-CoV-2. Postular algunas herramientas disponibles respecto al manejo del laboratorio para asumir una respuesta óptima en un escenario de demanda creciente. Describir la perspectiva del laboratorio de microbiología para afrontar la pandemia de COVID-19.
MATERIALES Y MÉTODOS:
Se realizó un análisis retrospectivo de todas las muestras recibidas en el laboratorio desde febrero 17 hasta mayo 10 utilizando el LIS. La información concerniente a personal y equipos se consultó directamente del registro con el fin de contrastar el momento de la medida con la evolución del aumento de muestras. El tiempo hasta el resultado se calculó como la diferencia en horas entre la fecha de solicitud de la petición y la fecha de envío a la historia clínica electrónica y se expresó como un promedio semanal.
Resultados: 18236 muestras se recibieron durante el periodo estudiado. Para la primera semana de mayo, se realizaban cerca de 3.500 determinaciones semanales. El tiempo hasta el resultado inició en 24 horas y disminuyó paulatinamente en el tiempo hasta alcanzar estabilidad alrededor de la semana 10 en 6.5 horas. Las medidas activas implementadas convergen en tres categorías: manejo de personal (recuperación de personal entrenado en biología molecular, creación de "grupos de trabajo COVID"), horarios del laboratorio (horario 24/7) y capacidad técnica (adquisición y puesta a punto de equipos con alto volumen de procesamiento).
CONCLUSIÓN:
Posiblemente la adopción de una metodología de procesamiento de muestras ininterrumpido (24/7) y la implementación de equipos con alto volumen de procesamiento son las mejores opciones para mejorar la eficiencia de los resultados; sin embargo, estas medidas pueden no ser plausibles en todos los laboratorios, en los que otras medidas como el entrenamiento y redistribución del personal pueden tener mejores resultados.
Servicios de Laboratorio.

## C78/20: SISTEMA INTEGRAL DE TRIAJE PARA EVACUACIÓN DE CENTROS SANITARIOS (S.I.T.E.C.S.) EN UN SERVICIO URGENCIAS HOSPITALARIAS

**Primer autor:** *Héctor Sanmartín Allué*

**Coautores:** *Joana Ramón Calvo,Blanca Beatriz Miguel Baigorri,Verónica Noguera Fernández,Abel David Antón Basalo,Beatriz García Langoyo,Lorena Estévez Huerta,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
La eventual evacuación urgente de un hospital es una situación poco habitual, pero que para la cual, sin embargo, se debe de estar preparado.
Los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) y dentro de ellos, las salas de observación de urgencias (SOU), por el perfil clínico de los pacientes que en ellas se encuentran y su habitual saturación, son áreas de gran dificultad de evacuación.
SITECS es un innovador sistema de autoría española, que permite tener organizados, gracias a dos tipos de triaje consecutivos, el orden de evacuación de los pacientes y los recursos a utilizar en un traslado a otro centro.
OBJETIVOS:
Conocer el perfil de los pacientes según el triaje primario o Facilidad de Evacuación de los Pacientes (FEP) en SOU.
Conocer los medios necesarios para evacuar a estos pacientes según el triaje secundario o Complejidad de Cuidados de Evacuación y Estancia (CCEE).
Valorar la viabilidad de implantación del método SITECS en nuestro SUH según el tiempo necesario para su realización.
METODO:
Se realizó una evaluación puntual de los pacientes presentes en SOU, durante 30 días alternos entre diciembre´19 y enero´20, valorando tanto FEP como CCEE.
Se registró, tanto la ocupación de la SOU, como el tiempo que se tardaba en completar la evaluación.
RESULTADOS:
Se evaluaron 1674 pacientes de las SOU.
La ocupación media registrada fue 82,06% DE (15,33), nunca <50%.
Respecto al tiempo necesario para llevar acabo las evaluaciones de SITECS la media fue 1:04 min, siendo el máximo de 1:35 min.
En la valoración de la FEP los pacientes que requerirían ayuda de personal para su evacuación (FEP>2) fueron 1088 (65,30%), siendo el FEP 3 con 417 (25,01%) el más utilizado.
Respecto a la CCEE, las unidades de Soporte Vital Básico (SVB) podrían evacuar a 1232 (73,26%) pacientes (CCEE<15), necesitando tan solo en 90 (5,48%) pacientes movilizar una ambulancia de Soporte Vital Avanzado (SVA) dotada con médico (CCEE≥20).
CONCLUSIONES:
La alta ocupación de nuestras SOU con pacientes pluripatológicos encamados, concuerda con los resultados obtenidos en la valoración del triaje primario.
A pesar de contar con un tercio de las camas en SOU con monitorización y con el perfil de paciente dependiente antes citado, los bajos valores hallados en el triaje secundario, indican que en la mayoría de las ocasiones podrían trasladarse mediante unidades de SVB o SVA Enfermero, no medicalizada.
Los tiempos para realizar la valoración, <1 min por paciente, facilitarían su integración protocolizada en la acogida del paciente en SOU.

**C79/20: ADAPTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN A LA CRISIS POR COVID-19: AUTOMATIZACIÓN TOTAL EN PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES.**

**Primer autor:** *Esther Monferrer Castelló*

**Coautores:** *Lidia Martinez Naval,Ricardo Villarroel Bajo*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Adecuación del servicio de transfusión en la realización de las tareas habituales, evitando lo máximo posible la manipulación de las muestras y evitar la trasmisión del Covid-19 entre el personal del servicio.
MÉTODO:
En el servicio de transfusión se realizan habitualmente varias técnicas manuales (prueba cruzada salina inmediata, comprobación de grupo en porta, protocolo de recién nacido...). Algunas se pueden automatizar y/o adaptar para evitar la manipulación de dichas muestras. En otras técnicas no es posible (estudios de anticuerpos irregulares que conllevan adsorciones y eluciones en tubo), donde aún no existe automatización de ningún tipo. El punto crítico de posible contagio durante la manipulación de las muestras está en la generación de aerosoles tras la centrifugación de los tubos y posterior apertura del tapón, además de posibles salpicaduras.
RESULTADOS:
Actualmente todas las comprobaciones de grupo y fenotipo sanguíneo se programan en los procesadores automáticos de inmunohematología IH1000. Así el técnico únicamente abre el tubo antes de introducirlo en el IH1000, acción que es realizada en una campana de flujo laminar.
Se ha modificado el software de los IH1000 para procesar también las muestras en tubo pediátrico que se realizaban a mano, aunque sigue requiriendo algunos pasos previos de manipulación de la muestra.
CONCLUSIÓN:
Las adaptaciones introducidas presentan una serie de ventajas que mejoran nuestro servicio, principalmente el incremento de seguridad para el personal y la disminución de posibles errores humanos.
El mayor inconveniente es el aumento del tiempo de procesamiento de las muestras con el consecuente retraso en la administración de los componentes a los pacientes.
Algunas de estas adaptaciones se pueden mantener aunque finalice la crisis sanitaria actual.

## C80/20: EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA POR COVID-19

**Primer autor:** *Héctor Sanmartín Allué*

**Coautores:** *Beatriz García Langoyo,Inés Laborda García,Natalia Martinez Morera,Abel David Antón Basalo,Manuel Luis Pérez Camacho,Laura Grima Campos,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN:

La pandemia de COVID-19, ocasionó la declaración en todo el país del estado de alarma y el confinamiento de la población, lo que produjo junto con otros factores, la disminución del número de urgencias atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH).

OBJETIVOS:

El objetivo de este estudio es mostrar la evolución de esta demanda asistencial desde la declaración del estado de alarma el 14 de marzo de 2020, hasta el paso a la "nueva normalidad" el 21 de junio del mismo año.

MÉTODO:

Se analizó la asistencia en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet, agrupándola en periodos de dos semanas, correspondientes a cada una de las fases del estado de alarma y sus prorrogas y de las fases de desescalada hasta llegar al periodo denominado como "nueva normalidad"

Las variables a estudio fueron número de episodios y área de inicio de asistencia.

Se compararon los datos con los obtenidos en el mes de marzo de 2019 ajustándolos los por los días incluidos en cada periodo.

RESULTADOS:

Durante el primer mes del estado de alarma la demanda asistencial disminuyó hasta el 36% de la actividad del mes de referencia, aumentando progresivamente hasta alcanzar el 76,84% durante la última fase de la desescalada.

En el área de menor complejidad que es la consulta ambulatoria, durante el estado de alarma y sus dos prórrogas, se observó un descenso de la derivación superior al 80% llegando incluso al 94,23%. Un fenómeno similar se apreció en las áreas de oftalmología y traumatología de urgencias.

Un total de 4354 (33,48%) pacientes fueron derivados directamente a zonas de aislamiento respiratorio, que fueron evolucionando durante el periodo del estudio, dedicando mayor o menor espacio a ellas, en función de la presión asistencial. Siendo derivados durante la primera prorroga del estado de alarma el 48,02% de los episodios y en la fase 3 de la desescalada tan solo el 5,29%.

CONCLUSIONES:

Es ampliamente conocido que la habitual saturación de los SUH, está producida en gran parte, por el uso inadecuado de los mismos por pacientes con patología no urgente o demorable.

Este hecho se puso de manifiesto durante el estado de alarma, al disminuir significativamente los episodios derivados a las áreas de menor complejidad.

Es fundamental durante situaciones excepcionales como la vivida con la pandemia de COVD-19, monitorizar permanente los indicadores que nos informan sobre su evolución, para adaptar, dentro de lo posible, los recursos disponibles a las necesidades asistenciales.

## C81/20: MEJORA DE LA ATENCIÓN A TIEMPO DEL PACIENTE QUE PRECISA ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL MIGUEL SERVET

**Primer autor:** *Ana Cristina Marzo Alvarez*

**Coautores:** *Alfonso Jiménez Elbaile,Maria Isabel Rivera Rodríguez,Mónica Herrando Medrano,Ana Cristina Fernández-Aguilar Pastor,Jose Mario Carranza Martínez,Luis Miguel Lou Arnal,Irene Soguero Valencia*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Las guías recomiendan que la fístula arteriovenosa se realicen con una antelación previa al inicio de la hemodiálisis (HD) de 6 meses, para evitar la colocación de un catéter venoso, el cual, supone 4 veces más de riesgo de presentar complicaciones infecciosas al inicio, 7 veces más a los 6 meses de diálisis; además supone un aumento de la mortalidad asociada en el primer año, de ahí la importancia de realizar los accesos vasculares previamente al inicio de la diálisis para poder evitar la colocación del catéter. Previamente a la intervención se debe de realizar una exploración exhaustiva para elegir el lugar del acceso.El objetivo de nuestro estudio era mejorar la atención de estos pacientes y cumplir con los plazos sugeridos por las guías clínicas y acordados por el grupo de mejora del acceso vascular para hemodiálisis.

MÉTODO

Constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar formado por médicos y enfermeros de Nefrología y Angiología y Cirugía Vascular con desarrollo profesional en atención al paciente nefrópata que precisa de acceso vascular para hemodiálisis.

Análisis problema con diagrama de Ishikaw. Planteamiento y desarrollo de actividades. Evaluación de los resultados mediante indicadores

RESULTADOS

El grupo de trabajo estableció los siguientes plazos basados en las guías clínicas actuales.

Análisis problema con diagrama de Ishikawa, las causas principales encontradas se categorizan en los siguientes puntos críticos:

• Tiempo y modo de canalización
• Lugar de exploración
• Variabilidad clínica
• Presión asistencial. Sectores.
• Recursos necesarios
• Aumento de la actividad asistencial

Actividades y oferta de servicios

• Creación del grupo de trabajo responsable
• Realizar un protocolo
• Diseñar un formulario en Hp doctor para homogeneizar las exploraciones

Seguimiento de indicadores:

• Cumplimento del protocolo 100% • Tasa de urgentes/preferentes/normales realizadas en los plazos pertinentes 82,54% • Tasa de ecodoppler preoperatorio 100%• Tasa de catéteres evitados en los pacientes que inician diálisis 100%

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que la implantación de este proyecto asistencial ha sido un éxito ya que ha permitido evitar el inicio de la hemodiálisis en todos los pacientes, el porcentaje de pacientes que se han ajustado a los tiempos es elevado pero todavía nos queda margen de mejora en esta área.

**C82/20: PROYECTO DE CAPACITACIÓN Y APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE PALIATIVO, DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO.**

**Primer autor:** *Natalia Moreno Parra*

**Coautores:** *Marta González Guijarro,Yolanda Ruilópez Herrero,Sara Zaforas Sanchez,Patricia Edo Alegre,Francisco David Zurera Toro,Francisco De Asis Marcilla Córdoba,Ana Pardillos Tomé*

**Centro:** *HOSPITAL DE ALCAÑIZ*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
General:
- Capacitar y reconocer la labor del cuidador principal del paciente paliativo, mediante acompañamiento y formación durante el ingreso hospitalario.
Específicos:
- Enseñar cuidados básicos de higiene, alimentación, manejo de la movilidad y administración de medicación.
- Instruir en la detección, valoración e intervención adecuada ante signos y síntomas de alarma que puede presentar el paciente en situación avanzada y terminal.
- Mostrar métodos no farmacológicos para mitigar los síntomas que más frecuentemente presentan estos pacientes.
- Dotar de herramientas de apoyo para su propio autocuidado.
MÉTODO:
- Tutorización del cuidador principal durante el ingreso hospitalario.
- Proporcionar al alta una guía de cuidados, control de síntomas y recursos disponibles.
- Seguimiento telefónico.
Resultados:
- Check List de los cuidados básicos realizados de forma correcta, así como signos de alarma reconocidos que requieren aviso.
- Encuesta de satisfacción dirigida al cuidador principal.
- Número de cuidadores principales de paciente paliativo tutorizados y guías de cuidados entregadas.
CONCLUSIONES:
El ingreso hospitalario del paciente paliativo suele estar ligado a una merma en sus capacidades, suponiendo un aumento del grado de dependencia, y a la aparición de distintos síntomas debidos al propio desarrollo de la enfermedad, requiriendo al alta mayor cantidad de cuidados. Los programas educativos dirigidos al cuidador principal deberían convertirse en una pieza clave en el abordaje de este proceso.
Dotando a las familias de las capacidades y recursos propios suficientes contribuiremos a disminuir el grado de incertidumbre y estrés ante el alta, a garantizar la satisfacción de las necesidades básicas del paciente cuando este vaya a su domicilio y a evitar movilización de recursos innecesarios.

**C83/20: VIDEOS FORMATIVOS MEDIANTE CODIGOS QR PARA LA FORMACION DEL PERSONAL EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACION HUMS**

**Primer autor:** *Noelia Vaquero Lazaro*

**Coautores:** *Pilar Delgado Calvo,Patricia Fontano Ruiz,Fernando Lostal Joven,Elena Lara Moreno,Yolanda Latorre Jimenez,Ana Maria Miñana Muñoz,Crisitina Mirallas Lazaro*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS:

El servicio de esterilización del Hospital Miguel Servet, es un servicio en el que se procesa el material de todo el hospital de forma centralizada (área quirúrgica, hospitalización, consultas, urgencias, 061...) Debido al tipo de trabajo tan concreto y especifico, y al volumen del mismo, detectamos la necesidad de formar al personal para que sea autónomo en su trabajo en el menor tiempo posible.

Por un lado, se precisan conocimientos sobre el tratamiento de cada material (tipo de lavado que necesita, tipo de embalaje, temperatura de esterilizado), por otro lado, es esencial conocer el manejo de las diferentes equipos y máquinas con las que trabajamos (lavadoras, túnel de lavado, selladoras, incubadoras y autoclaves entre otros).

Nuestro objetivo final es facilitar el acceso a la información sobre las tareas y procesos realizados de la forma más concreta, efectiva y eficiente posible. De esta forma, conseguimos unificar criterios de actuación y reducir la dificultad de adaptación al puesto, todo ello motivado a mejorar nuestro papel fundamental en el proceso quirúrgico aumentando así la seguridad en el paciente

MÉTODO:

Realizamos videos explicativos de cómo llevamos a cabo las tareas realizadas en las distintas áreas para que todo el mundo puede tener acceso a las mismas, a través de un lector de códigos QR. Como, por ejemplo: cambiar la tinta de la selladora, el ticket de papel de un autoclave, el manejo de una máquina etc.

RESULTADOS:

Los resultados esperados son sobre todo conseguir autonomía, seguridad y calidad en la realización de las tareas y procesos que se realizamos, para el personal de la central y sobre todo para el personal de nueva incorporación.

CONCLUSIONES:

Empoderamiento en la realización del trabajo y satisfacción generalizada por parte de los trabajadores de la central y en concreto por parte del personal de nueva incorporación.

**C84/20: PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD: PROTOCOLO DE CEFALEA POSTPUNCIÓN DURAL**

**Primer autor:** *Belén Albericio Gil*

**Coautores:** *María Carbonell Romero,Laura Pradal Jarne,Eva María Pastor Tomas,Beatriz Forniés GiménezJosé Luis Sola García,Julia Guillen Antón,*

**Centro:** *HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
1. Crear un protocolo en el manejo de la cefalea postpunción dural para establecer unas medidas terapéuticas basadas en la última evidencia científica y lograr establecer un algoritmo dinámico terapéutico que sirva como guía de decisión para los anestesiólogos de este centro.
2. Realizar un registro para evaluar y seguir la evolución de los pacientes para una asistencia de calidad.
MÉTODO:
Se creó un grupo de trabajo formado por anestesistas para la elaboración de un protocolo, para ello se realizó una revisión de la bibliografía disponible sobre la cefalea postpunción dural. Tras lo cual el grupo se reunió en varias sesiones a fin de configurar un algoritmo que sirva de guía de actuación a los profesionales. El cronograma hasta el fin del proyecto fue el siguiente:
1. Mayo-junio 2019: elaboración de protocolo y algoritmo de actuación basado en la evidencia científica, así como las hojas de registro, evaluación y satisfacción.
2. Julio 2019: presentación en sesión clínica al servicio de anestesia. Resolución de dudas.
3. Agosto 2019: puesta en marcha del proyecto.
4. Enero 2020: análisis de los resultados, puesta en común en sesión clínica. Valorar cambios en el protocolo.
RESULTADOS:
Se ha creado un protocolo para prevención y tratamiento de la cefalea postpunción que sirva de guía a los profesionales.
Se ha elaborado una hoja de registro para valorar distintos parámetros: Incidencia, circunstancias del evento adverso, complicaciones, satisfacción de las pacientes, necesidad de tratamiento, tratamiento recibido, intensidad del dolor (EVA) antes y tras tratamiento.
CONCLUSIONES:
El correcto manejo de la cefalea postpunción dural tiene una importante repercusión ya que según la bibliografía disponible si se le recoloca el catéter peridural aparece cefalea en un 91%, a los que se les retira el catéter intradural posterior al parto aparece cefalea en un 51% y a los que se les deja 24 horas tras el parto aparece cefalea solo en un 6%.
Con este protocolo pretendemos reducir la incidencia de punción dural accidental y de cefalea, optimizar tiempo de estancia hospitalaria, evitar complicaciones, mejorar la satisfacción de los pacientes y disminuir el dolor en caso de aparición de cefalea.

## C85/20: LA ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA EN UN CENTRO DE SALUD URBANO DE ZARAGOZA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

**Primer autor:** *Alejandro Carlos De La Parte-Serna*

**Coautores:** *Ricardo Ortega-Soria,Gonzalo Oliván-Gonzalvo,Isabel García-Andrés*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD EL SEMINARIO-ROMAREDA (ZARAGOZA)*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Informar acerca del proceso asistencial pediátrico realizado en la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud El Seminario-Romareda de Zaragoza, durante el primer mes tras el confinamiento por la pandemia de Covid-19 en España. Establecer una comparativa entre la labor ejercida durante el primer mes postconfinamiento y el mismo mes del año precedente.
MATERIAL Y MÉTODOS:
Se presenta un estudio observacional descriptivo de la actividad asistencial pediátrica de la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud El Seminario-Romareda de Zaragoza. La mayoría de los pacientes pediátricos atendidos, es decir, aquellos que tenía edades comprendidas entre los 6 y los 13 años, formaban parte del Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil (Programa PABIJ) del Gobierno de Aragón. Los pacientes eran citados telefónicamente desde la consulta donde se les indicaba las principales pautas a seguir (acudir preferentemente acompañados los menores por un solo adulto, ser puntuales, etc.). Con todo ello se perseguía que los pacientes no se acumularan en la sala de espera.
RESULTADOS:
A lo largo del mes de junio del año 2020 en la Unidad de Salud Bucodental El Seminario-Romareda se atendieron 68 pacientes pediátricos, lo que supone un 20,73% del total de pacientes asistidos.
Un total de 21 pacientes fueron citados para sellar los primeros molares permanentes, se exodonciaron 6 dientes deciduos, así como se realizaron fluorizaciones en todos los pacientes atendidos. Además, hubo 5 casos relativos a menores de 6 años que se correspondían con procesos traumáticos recibidos en la zona orofacial.
En el mes de junio del año 2019 se inspeccionaron 74 pacientes de edad pediátrica. Se realizaron 2 selladores de fosas y fisuras en primeros molares definitivos y una obturación en un primer molar inferior izquierdo.
CONCLUSIONES:
La atención odontopediátrica no se ha visto lastrada a consecuencia de la pandemia.
Se ha incrementado el número de sellados de primeros molares permanentes, potenciando el carácter preventivo tal y como se establece en el Protocolo de prevención de la caries de la primera infancia de la Sociedad Española de Odontopediatría.
Con la programación de las consultas se ha evitado la acumulación de pacientes en la sala de espera.

## C86/20: ABORDAJE DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO DEL SARS-CoV-2 DESDE UN HOSPITAL COMARCAL

**Primer autor:** *Sheila Martinez Iturriaga*

**Coautores:** *Bianja Tirapu Nicolas,Adriana Bermejo Bravo*

**Centro:** *HOSPITAL GARCIA ORCOYEN*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Describir características de los pacientes afectados por la COVID-19, el manejo terapéutico y el desarrollo de esta pandemia en un Hospital comarcal.
MÉTODOS:
Estudio descriptivo retrospectivo de 2 meses (desde 15 de marzo hasta 15 de mayo de 2020) de los ingresos con PCR+.
Criterios de inclusión: ingreso superior o igual a 3 días, tratamiento farmacológico anti-COVID. Criterios de exclusión: Hospitalización a Domicilio o ingreso en Urgencias con pautas domiciliarias. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, CURB-65 a la llegada al Hospital, Frecuencia respiratoria (FR) elevada en las primeras 24 h, tratamiento con Lopinavir/Ritonavir, tratamiento con Hidroxicloroquina, tratamiento con Azitromicina, tratamiento con antimicrobianos, tratamiento con corticoides, mejoría tras 7, 14, 21 y 28 días de ingres y exitus.
RESULTADOS:
Se incluyeron un total de 53 pacientes que cumplen criterios. El 56.6% fueron hombres. La media de edad fue de 66.75 años (26-88 años). Los valores clínicos al ingreso de los pacientes fueron: CURB-65 (escala para valorar la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad) mayoritariamente de bajo riesgo con un 66% de los pacientes, seguido de moderado en un 18,9% y alto en un 15,1%. La FR se mantuvo elevada en el 52.8% de los casos. El 3,8% de los pacientes tratados fue personal sanitario. Dentro de los tratamientos recibidos: Hidroxicloroquina (HCQ) fue el mas empleado en un 96,2%, seguido de Azitromicina con un 73.1% y de Lopinavir/r con un 57.7%. El 67.3% recibió antimicrobianos (principalmente ceftriaxona). Se administraron pautas de profilaxis antitrombótica en el 65,4% de los casos, y requirieron tratamiento antitrombótico el 11,5% de los pacientes. El uso de corticoides (principalmente metilprednisolona intravenosa) se dio en el 34,6% de los pacientes. El desenlace de los pacientes fue mayoritariamente rápida mejoría: a los 7 días (75,5% de los pacientes), seguido de mejoría a los 21 días (75% de los pacientes). Fueron dados de alta el 86,8% de los pacientes y se registraron como exitus el 13,2%.
CONCLUSIONES:
-Los pacientes fueron mayoritariamente hombres y de 66.75 años de media. La gravedad de la neumonía fue de bajo riesgo. -El tratamiento varió según indicaciones del Ministerio de Sanidad a lo largo del periodo actualizando el protocolo del centro según recomendaciones. El fármaco mayoritariamente empleado fue HCQ, seguido de Azitromicina y de Lopinavir/r. -Alta tasa de curación (86.8%) con mejoría de los síntomas en la mayoría de los casos a los 7 días.

**C87/20: LOS EFECTOS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL CUMPLIMIENTO CON LOS ANTIVITAMINA K.**

**Primer autor:** *Alberto Ibáñez Navarro*

**Coautores:** *Iván José Salas García,Ana Huertas Harguindey,Tomás Angel Gros Morellón*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Mejorar la percepción del paciente sobre su salud y mejorar cumplimiento terapéutico.
MÉTODO:
Se realizó un estudio longitudinal prospectivo seleccionando una muestra aleatoria de 23 pacientes anticoagulados con acenocumarol por fibrilación auricular de un cupo de atención primaria (al menos con 1 año desde el diagnóstico inicial). Se les cuantificó el INR inicialmente, se les programó una consulta de seguimiento para explicar características de su arritmia y de su tratamiento, y se registró el INR a los 6 meses sin influir en los controles habituales. En la consulta educacional se explicó qué es la fibrilación auricular, consecuencias y efectos, también sobre los efectos de los antivitamina k, efectos secundarios y descompensaciones por los mismos.
RESULTADOS:
La media de edad fue de 67.6 ± 10,8 años; las mujeres fueron el 52.17%. La prevalencia de mal control de la anticoagulación fue del 65.2%. El tiempo medio en rango terapéutico fue de 53.8 %. Se compararon los INR antes de la consulta de educación y 6 meses después obteniendo una 27.34% menos de niveles INR fuera de rango. No hubo incidencia de hospitalizaciones, problemas de cumplimentación detectados, eventos cardio-vasculares, ni episodios hemorrágicos reseñables.
CONCLUSIONES:
La educación sanitaria contribuye a mejorar la percepción del paciente sobre su salud y mejorar el cumplimiento terapéutico, ambos relacionados con una menor incidencia de efectos secundarios, desestabilizaciones y complicaciones.

## C88/20: AMBIENTE TERAPÉUTICO EN UNA NUEVA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

**Primer autor:** *Camino Pérez Pemán*

**Coautores:** *Ester Idini,Rut Berdún Pe,Pablo Ortega López-Alvarado*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
El Ambiente Terapéutico es multifactorial abarcando recursos físicos, humanos y organizativos, relacionado con manejo de conductas difíciles, seguridad e inmovilización terapéutica. OBJETIVOS:
1.Evaluar el ambiente terapéutico en la UCE (Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría)identificando áreas de mejora. 2.Mejorar la calidad asistencial y crear un entorno laboral óptimo con un proceso de evaluación y cambios. 3.Evaluar si las mejoras introducidas generan disminución de contenciones mecánicas, conductas disruptivas, altas voluntarias y estancia media. Población de estudio: usuarios ingresados y personal sanitario. MÉTODOS: 1.Revisión bibliográfica. 2.Medición del ambiente con WAS (Ward Atmosphere Scale). 3.Análisis inicial, identificando áreas a mejorar. 4.Elaborar estrategias de mejora e implementarlas. 5.Reevaluar el Ambiente Terapéutico y comparar resultados. 7.Evaluación según indicadores de calidad. 8.Extraer conclusiones, divulgar resultados.
RESULTADOS: Percepción sobre la Atmósfera Terapéutica de 47 pacientes y 30 profesionales. Puntuación sobre 10. El ítem de Vinculación: pacientes 4,02, profesionales 5,06; Apoyo pacientes 5,27, profesionales 5,5; Espontaneidad pacientes 5,5, profesionales 4,27; Autonomía pacientes 5,71, profesionales 6,13; Orientación Práctica pacientes 6,56 y Profesionales 8,06; Agresividad los pacientes 5,profesionales 5,66; Orientación Problemas Personales pacientes 4,84, profesionales 3,83; Orden los paciente 5,35, profesionales 6; Claridad Programa pacientes 4,48, profesionales 4,46; Control Personal pacientes 4,75 y profesionales 5,75. Medición de Indicadores de Calidad: Contenciones Mecánicas descendieron 10%,Satisfacción incrementó 5%, Estancia Media no ha variado actualmente, las Contenciones Mecánicas disminuyeron 9% y Altas Voluntarias se redujeron 5%.
CONCLUSIONES:
Se confirma utilidad de Escala WAS para examinar atmósfera. Diferente percepción entre Pacientes y Profesionales, según patología (Psicóticos:satisfacción en ambiente estructurado sin confrontación. NO Psicóticos:satisfacción con participación y espontaneidad), no diferencias según género. Más trabajo en equipo,mejor calidad asistencial. Una comunicación coherente y clara disminuye la agresividad. La Atmósfera es estable en tiempo, depende del Personal,Entorno y Tratamientos, no de pacientes. Atmósfera más eficiente con organización,orientación práctica, menor nivel de ira y agresión. Se consigue con baja rotación del personal, número reducido de pacientes y trabajo en equipo.

## C89/20: GRADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES Y DE SATISFACCIÓN CON EL USO DEL SENSOR FREESTYLE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

**Primer autor:** *Andrea Paul Nadal*

**Coautores:** *Alvaro Navarro Rodriguez-Villanueva,Elisa Civitani Monzon,Ines Romagosa Sanchez-Monge,Antonio De Arriba Muñoz,Marta Vara Callau,Marta Ferrer Lozano,*

**Centro:** *HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Conocer la satisfacción del uso del sensor FreeStyle Libre® (FSL) y la percepción que tienen sobre su calidad de vida desde su incorporación a su terapia, así como evaluar los conocimientos que el paciente tiene acerca de su enfermedad y las nuevas tecnologías.
MATERIAL Y MÉTODOS:
Se seleccionaron los pacientes pediátricos con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) que acuden regularmente a las consultas de Diabetes de nuestro centro, que realizasen anteriormente automonitorización de la glucosa en sangre capilar durante al menos 6 meses, y que hayan iniciado la monitorización de la glucosa con el dispositivo FSL con anterioridad a febrero del año 2019. Se elaboró un test de 20 preguntas acerca de la diabetes, la alimentación, el tratamiento insulínico y el autocontrol; otro de cinco preguntas acerca del uso de nuevas tecnologías para la diabetes y; para evaluar la satisfacción con el nuevo dispositivo FSL, se utilizó el test DTSQ (Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire), pasándolo a cuidadores y pacientes mayores de 8 años. Para las correlaciones se utilizó "r" Pearson y rho de Spearman con el software SPSS.
RESULTADOS:
Se recogieron 80 encuestas (35 pacientes y 45 cuidadores) en relación con 46 familias de niños con DM1. En el test de conocimientos se obtuvo una puntuación media de 15.3 ± 2.7 sobre 20 (pacientes 14.57 ± 0.47; cuidadores 15.87 ± 2.55) y, en el de nociones sobre nuevas tecnologías en la diabetes, 3.5 ± 1.2 puntos sobre 5 (pacientes 3.17 ± 0.2; cuidadores 3.75 ± 1.21). En el test DTSQ, la puntuación media obtenida se situó en 12.64 ± 4.4 sobre 18 (pacientes 12.43 ± 0.48; cuidadores 12.8 ± 4.29). Se encontró asociación significativa entre el grado de conocimiento de la enfermedad y la frecuencia de percepción de hipoglucemias, existiendo a mayor grado de conocimiento menor frecuencia de hipoglucemias percibidas ($r = -0.38$; $p = 0.001$); y entre las nociones sobre nuevas tecnologías en la diabetes y la percepción de hipoglucemias, existiendo cuantas más nociones, menor frecuencia de hipoglucemias percibidas ($r = -0,23$; $p = 0,043$). No se encontró asociación significativa ni entre el grado de conocimiento ni de nociones sobre tecnologías con el grado de satisfacción.
CONCLUSIONES:
El uso del FSL ha tenido un resultado satisfactorio en nuestros pacientes y sus cuidadores. El nivel de conocimientos está directamente relacionado con el mejor control metabólico por lo que es esencial una mayor educación diabetológica tanto en el paciente como en sus cuidadores.

## C90/20: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES COVID PEDIÁTRICOS EN LA UNIDAD DE INFECCIOSOS HMI

**Primer autor:** *Sonia Ibáñez Nuez*

**Coautores:** *Tamara Pérez Guerra,Cristina Martínez Baquero,Raquel Sanguesa Jiménez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
1. OBJETIVO:
Estudiar la prevalencia de casos positivos Covid-19, y su sintomatología en la Unidad de Infecciosos HMI.
Describir los cuidados de enfermería y el estudio de las diferentes variables en los niños positivos por Covid-19.
2. MÉTODO:
Estudio descriptivo observacional retrospectivo.
Población a estudio: niños ingresados de 0-14 años con sospecha/confirmación de infección por Covid-19.
Período de estudio del 14 de marzo - 30 junio de 2020.
Obtención de datos de la HC electrónica y Gacela.
Los resultados estadísticos se analizarán con el programa informático SPSS.
3. RESULTADOS:
Los pacientes que ingresaron por sospecha/confirmación por Covid-19 fueron 151, de los cuales un 63,58% fueron niños. El rango de edad entre 1-5 años supone el 39% del total.
Los diferentes diagnósticos de ingreso fueron: patología respiratoria (31.1%), fiebre (26.5%), otras patologías (20.5%), patología gastrointestinal (10.6%), patología urinaria (6.6%) y patología neurológica (4.6%).
La prueba diagnóstica de elección fue PCR de frotis nasofaríngeo.
Otras pruebas realizadas fueron test rápidos (12,5%) y pruebas serológicas (62,5%). Se confirmaron 8 pacientes positivos de los 151, lo que corresponde al 5,3% del total.
El mayor % de pacientes positivos se situó en el rango de edad de 1-5 años (37.5%). Con respecto a la variable sexo, el 75% correspondió a niños.
El 50% de los pacientes tenían patología previa oncológica, englobadas en otras patologías.
La media de días con sintomatología previa al ingreso ha sido de 5,5 días y la media de días de ingreso de 6,2.
Los principales cuidados de enfermería han sido: monitorización de constantes incluyendo pulsioximetría, extracción de analíticas sanguíneas, canalización de vía periférica, Rx tórax, analgesia pautada y oxigenoterapia para mantener saturación >92%
En el registro realizado de la toma de constantes se observó que el 12.5% de los pacientes presentaron disnea, siendo tratados con oxigenoterapia, el 25% pacientes presentaron vómitos/diarrea y el 50% de los pacientes presentaron temperatura >38º de manera aislada.
Dado el bajo nivel de sintomatología, el 37,6% recibieron tratamiento farmacológico específico (Hidroxicloroquina, Lopinavir/Ritonavir).
Al alta hospitalaria de estos pacientes, un 50% seguía siendo positivo.
4. CONCLUSIONES:
La incidencia de niños infectados fue muy baja.
Un porcentaje muy elevado de niños infectados, no mostraron ningún tipo de sintomatología.
El 50% de los pacientes positivos fueron inmunodeprimidos.
El 75% niños.

## C91/20: PANDEMIA COVID-19, RESIDENTES DE OFTALMOLOGIA Y EL RETO DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA DE URGENCIAS

**Primer autor:** *Jorge Sánchez Monroy*

**Coautores:** *Manuel Subias Perié,Blanca Ferrandez Arenas,Nieves Pardiñas Barón,Mireia Buil Martínez,Adriana Palacio Sierra,Miriam Idoipe Corta,Antonio Sánchez Pérez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:
La dramática e inesperada pandemia por el virus Sars-Cov2 provocó un cambio en la organización de los hospitales y de la práctica clínica diaria. Áreas tan supraespecializadas, como la oftalmología, asumieron retos a los que no están habituados: gestionar las cirugías y consultas de un muy alto volumen de pacientes, garantizar el mantenimiento de la atención urgente oftalmológica -que solo puede ser ofrecida por un especialista-, colaborar en plantas COVID y afrontar las inesperadas y desafortunadas bajas por contagios de los propios compañeros. En esta situación el papel de los residentes de oftalmología ha sido clave.
MÉTODO:
Describir la estrategia organizativa y asistencial y los problemas que se afrontaron desde el punto de vista del médico interno residente en oftalmología durante la pandemia.
Resultados: Durante la pandemia COVID, un tercio de los residentes de oftalmología prestaron asistencia COVID. El resto de los residentes colaboró en la organización y priorización de los pacientes pendientes de cirugía o de consulta en función de su gravedad. También se colaboró en la implantación de la historia clínica electrónica en el servicio. Aunque el principal reto fue el mantenimiento de la atención de urgencias oftalmológicas. Las bajas por contagios (oftalmología es una de las especialidades más expuestas al COVID por el estrecho contacto con el paciente), el periodo de cuarentena de los compañeros que prestaron asistencia COVID y la incertidumbre de la duración de este periodo fue un reto para la organización. Se agruparon las guardias en periodos de 14 días de forma rotatoria. Otro aspecto relevante fue el cambio de ubicación de nuestro lugar de asistencia, saliendo de urgencias a las consultas debido a la necesidad de crear circuitos de flujo de pacientes, lo cual, en parte, trajo varias desventajas para nuestros pacientes (traslados muy largos, ausencia de enfermería…).
CONCLUSIONES/LECCIONES APRENDIDAS:
La pandemia por COVID ha cambiado radicalmente la dinámica hospitalaria, paralizando actividad programada, reorganizando servicios, obligándonos a realizar actividades a las que no estamos habituados… Colaborar entre servicios y adaptarse a las circunstancias ha sido clave para poder garantizar la asistencia a nuestros pacientes.

**C92/20: SALUD BUCODENTAL EN EDAD INFANTIL**

**Primer autor:** *Susana Rosa Moraleda*

**Coautores:** *Beatriz Barrera Soriano*

**Centro:** *CENTRO SALUD TERUEL ENSANCHE*

**Resumen:**
Proyecto de calidad ( 2018/0165 ) que se materializó en 2018 con una duración de 2 años ; pero que surgió y se venía realizando años anteriores.
Objetivos
El Objetivo principal es reducir la Incidencia de Caries y Enfermedad periodontal en edad escolar. A esta edad somos más vulnerables a tener caries . Es una Enfermedad de mayor prevalencia en niños ; donde en España el 40% de la población a los 15 años tiene caries.
Método
Para alcanzar los objetivos se desarrollaron una serie de Actividades orientadas a ñiños de primaria donde acudimos a los colegios y ellos participaban activamente. Se realizaron unas CHARLAS el primer año donde les explicamos la importancia de la salud bucal , de la alimentación saludable y de un correcto cepillado.El segundo año a esos mismos niños realizamos unos TALLERES enseñando un correcto cepillado y recordando y reforzando hábitos higiénicos y dietéticos saludables.También se han realizado CHARLAS-TALLER en los Crac de los barrios rurales para adaptarnos a las distintas edades.
Resultados
Los resultados obtenidos han sido gratificantes, ya que la mayoría de los niños vistos años anteriores recuerdan todo lo aprendido. Por parte del profesorado ha tenído muy buena acogida, colaborándo en todo momento y trabajando posteriormente ellos con los niños. En 2019 hemos visto a 412 niños de distintos colegios de Teruel capital y Barrios Rurales. empleando un total de 39 horas .
Conclusiones
Sabemos, que la Promoción y Educación para la salud tiene un gran valor para la conservación de la boca y los dientes durante toda la vida de la persona para evitar caries y enfermedad periodontal, recordando que es tarea fundamental en atención primaria y que la edad escolar es idónea para adquirir esos conocimientos y hábitos saludables. Todo ello se puede conseguir con actividaes sencillas y baratas.

## C93/20: AUDIOVISUAL DE SOPORTE PARA EL MONTAJE DE LA BOMBA DE INFUSIÓN RÁPIDA: UN PROYECTO DE MEJORA DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO

**Primer autor:** *Diego Sorli Latorre*

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

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
Los pacientes en situación de hemorragia grave pueden necesitar la bomba de infusión rápida (BIR) para el manejo de su shock hipovolémico. El personal sanitario responsable del montaje de la bomba de infusión debe de estar entrenado para realizar la técnica en el menor tiempo posible y sin incidencias que repercutan en la seguridad y evolución clínica del paciente.
Objetivos:
Crear un soporte audiovisual que sirva de guía para el montaje de la bomba de infusión rápida y difundirlo para aumentar los conocimientos del personal del bloque quirúrgico.
MÉTODO:
Realizamos una descripción retrospectiva de un proyecto de mejora mediante un grupo de trabajo de enfermeras/os del Bloque Quirúrgico del HCU-Lozano Blesa.
Este proyecto ha consistido en la creación un método audiovisual, de consulta, que permite el aprendizaje sencillo, visual y de rápido acceso para situaciones que requieran el montaje de la BIR.
El vídeo está diseñado para que quede disponible en la Intranet del Sector y que pueda ser una herramienta de visualización ilimitada de veces.
Para evaluar los resultados realizamos una encuesta que comprende ítems de información, satisfacción del personal y valoración de conocimientos sobre la BIR tras la difusión del vídeo a los tres meses de su incorporación. Deseamos conseguir un estándar esperado superior al 75% de respuestas correctas en el apartado de conocimientos.
RESULTADOS:
El resultado principal ha sido la obtención de un vídeo explicativo sobre el montaje de la BIR que mejora la disponibilidad de instrucciones que había hasta el momento, una guía en formato papel para seguir la secuencia de montado.
A pesar de todavía no estar disponible en Intranet, lo hicimos disponible en el servicio quirúrgico mediante su instalación en varios ordenadores.
Todos los profesionales que consultaron el vídeo lo consideraron de utilidad, valorándolo de muchísima utilidad el 87,5% de encuestados (resultado extraído a partir de escala Likert).
CONCLUSIONES:
- Creación de un recurso visual y sencillo, que permite el montaje de la BIR de manera simultánea a la visualización, con una duración de 6 minutos.
- Aceptación y consulta por parte de los profesionales de enfermería de anestesia, reflejada en la tasa de respuesta de la encuesta.
- Aumento de los conocimientos del personal.
- Mejora de la autonomía y autoconfianza del personal en casos de hemorragia masiva.
- Disminución de la variabilidad de la información proporcionada por los distintos profesionales que trabajan en el servicio.

## C94/20: IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE CADERA

**Primer autor:** *Silvia Rosales Belmonte*

**Coautores:** *Sara Rosales Belmonte,Ana María Torrijo Valero,María Angeles Miguel Ortega,Gloria María Abril Marqués,María Royo Agustín,Esther Altabás Herrero,Juan Francisco Belmonte Fernandez*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
El 17,13% de la población española es >65años y el 5.2% >80años, esta elevada esperanza de vida nos debe llevar a pensar que es importante tener una buena calidad de vida, por lo que debemos abordar los problemas de elevada prevalencia entre este colectivo siendo la desnutrición hospitalaria uno de ellos, la prevalencia ronda entre el 30-40% es de etiología multifactorial. Este problema produce un incremento en la estancia media de hospitalización incrementando los costes asociados a cuidados. Importante realizar un cribado nutricional y valoración del estado nutricional precoz.

OBJETIVOS:
-Conocer el nivel de desnutrición del paciente al ingreso.
-Adaptación de una dieta adecuada a su estado nutricional.
-Conocer la importancia de un abordaje precoz, para una recuperación mas temprana.

METODO:
En primer lugar se hizo una busqueda bibliografica en diferentes bases de datos como PUMBED, CINAHL Y SCOPUS , para conocer diferentes estudios sobre este tema.
Una vez elaborado el marco teórico se comenzó con la parte practica. La población objeto de estudio serán pacientes mayores de 80 años ingresados en el servicio de traumatologia y con diagnostico de fractura de cadera.

RESULTADOS:
Actualmente se esta llevando a cabo el estudio con dicha población descrita anteriormente. Al ingreso se le realiza un test de nutrición ( Mini Nutritional Assessment junto a la valoración de enfermería y con esos datos y datos complementarios de los resultados analiticos adaptamos el menú adecuado para el déficit nutricional que presenten, así como el aporte de suplementos alimenticios específicos en cada caso.

CONCLUSIONES:
Este proyecto esta siendo desarrollado en este momento por lo que tendremos resultados cuando el proyecto sea finalizado.
Por el momento hemos podido observar una recuperación posquirurgica mas rápida y por lo consecuente una estancia hospitalaria mas corta lo que beneficia en gran medida al paciente evitando así infecciones nasocomiales y mejorando la recuperación de la intervención quirúrgica debido a una alimentación adecuada.

**C95/20: MANUAL DE ACOGIDA PARA PERSONAL DE ENFERMERIA DE NUEVA INCORPORACION EN LA UCI MEDICA DEL HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA**

**Primer autor:** *Beatriz Romanos Calvo*

**Coautores:** *Mª Angeles Sánchez García,Neila Mª Minguijón García,Marta Palacios Laseca*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Recibir, acoger y facilitar la integración del personal de enfermería de nueva incorporación.
Disminuir la variabilidad de la práctica clínica de los profesionales de nueva incorporación para favorecer la seguridad del paciente.
MÉTODO:
Revisión y recopilación del trabajo en la UCI Médica.
Revisión y recopilación de las tareas de enfermería, generales y específicas.
Revisión y resumen de las actuaciones específicas en ingresos, alta, traslados, respiradores...
Realización del manual.
Encuestas.
INDICADORES
Enferme@s que reciben el manual/total de enfermer@s que se incorporan a la unidad desde la puesta en marcha x 100= (20/20)*100= 100%
nº de encuestas contestadas sobre la necesidad de realización de un manual de acogida/nº de enfermeras de menos de 2 años de antigüedad en UCI-Mi x100= (19/20)*100= 95%
nº de encuestas contestadas sobre satisfacción del manual de acogida/nº de enfermer@s de nueva incorporación x 100= 100%
RESULTADOS
Se han realizado un total de 19 encuestas. La edad media de las personas encuestadas es de 33 años. El 52% de los encuestados tiene más de 10 años de profesión. Un 53% de los enfermeros encuestados que llegaron por primera vez a la UCI Médica tenían menos de medio año de experiencia
-El 36% refiere la llegada a UCI como complicada y otro 36% como estresante, tan sólo el 26% describe su llegada como normal.
-El 48% no se siente con las capacidades técnicas necesarias para desempeñar el trabajo y otro 47% sólo a veces.
-El 100% recurre a la enfermera veterana para resolución de dudas
-El 52% considera que se necesitan más de 6 meses de trabajo en la UCI para estar capacitado.
-Al 100% les ha resultado útil el manual pero un 32% han echado en falta formación, siendo sólo un 15% los que recibieron formación a su llegada.
-La información a la llegada fue positiva en un 58% pero un 42% no recibió casi nada de información.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Los resultados demuestran que la llegada a la UCI se vive en la mayor parte de las veces como complicada o estresante a pesar de que más del 50% del personal de nueva incorporación tiene amplia experiencia como enfermera/o. Además el personal no tiene experiencia en este tipo de cuidados o tiene una experiencia mínima.
Resalta el papel de la enfermera/o veterana
Es necesario facilitar mayor información y formación a la llegada.
El manual de acogida facilita la incorporación e integración. Continúa siendo de gran utilidad en la crisis sanitaria COVID-19.

## C96/20: E-REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS

**Primer autor:** *Ana López Trenco*

**Coautores:** *Ana Lozano Cansado,Carlos Muñoz Marco*

**Centro:** *ASAPME*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Sustituir la atención presencial psicoterapéutica y rehabilitadora en los procesos de recuperación en salud mental, por una intervención telemática digital a través de TICs durante el confinamiento y continuando en la nueva normalidad.
MÉTODO:
ASAPME ofrece rehabilitación psicosocial a más de 100 pacientes psiquiátricos en Zaragoza, Jaca y Sabiñánigo de forma individual y grupal para recuperar su funcionalidad. La atención siempre había sido presencial, pero durante el confinamiento apostamos por seguir prestando tratamiento psiquiátrico y psicoterapia individual por vía telefónica y por videoconferencia. Además, implementamos un completo programa de rehabilitación psicosocial online que permitió retomar las actividades en un nuevo formato digital. Previamente, se formó a los usuarios en el uso de los distintos dispositivos informáticos y en el manejo del software para establecer una comunicación digital en directo, a través de WhatsApp (incluida su versión web), Zoom, YouTube y programas de correo electrónico.
Gracias a ello, se pudo establecer un cronograma de actividades virtuales con conexiones en directo que era enviado semanalmente al correo electrónico y mensajería digital instantánea con los enlaces a las diferentes propuestas y a las sesiones impartidas en directo, de tal modo que se pudo mantener el trabajo en rehabilitación a pesar de la pandemia.
RESULTADOS:
La brecha digital es mayor en este colectivo, pero su motivación por seguir el tratamiento, y la formación en el uso de las TICs, fue clave para conseguir una repuesta satisfactoria. Han participado un 95% en apoyo y terapia individual y un 20% en actividades online. Se ha conseguido mantener la adherencia terapéutica, estabilidad psicopatológica y emocional, buena respuesta a los factores estresantes, mantener relaciones sociales, cero ingresos hospitalarios y una buena dinámica intrafamiliar.
CONCLUSIONES:
La adecuación de la rehabilitación psicosocial a la tecnología digital es una alternativa que viene para quedarse. Ofrece grandes oportunidades y, gracias a las nuevas herramientas de comunicación online, cada vez es más cercana y personal. En una situación como la provocada por la COVID-19, ha sido una tabla de salvación para algunos pacientes. No obstante, son necesarios más esfuerzos para acabar con la brecha digital y propiciar la formación y el acceso a la e-rehabilitación a las personas con problemas de salud mental.

## C97/20: INCIDENCIA DE LA INFECCIÓN URINARIA EN EL ÁREA SANITARIA DE TERUEL

**Primer autor:** *Jose Antonio Méndez Arredondo*

**Coautores:** *Ana Belen Torner Bellido,Arantxa Muñoz Domingo,Maria Teresa Alegre Del Campo,Esther Barba Serrano,Alejandro Alvarez Lopez,Nuria Sanllehi Vila,Adela Valero Adan*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
La infección del tracto urinario es el proceso infeccioso más frecuente en el ser humano. Se observa una mayor prevalencia en las mujeres en las que la prevalencia aumenta a lo largo de la vida y más con los coitos y la menopausia. Su incidencia aumenta con la edad, la comorbilidad y la institucionalización.
OBJETIVOS:
Describir la incidencia de la infección urinaria en los pacientes del área sanitaria de Teruel durante el 2019 y estudiar si existen diferencias estacionales, por sexo, por edad y por lugar de infección.
MÉTODO:
Se realiza un estudio retrospectivo en el que se recogieron datos de orinas procesadas en el Hospital Obispo Polanco en el año 2019. Se cultivaron 11580 orinas de una micción, las cuales pertenecían a un grupo de pacientes de ambos sexos cuyas edades oscilaban entre 7 días y 102 años. El cultivo se realizó mediante siembra en CPSE y agar MacConkey, Biomerieux®. Los datos fueron tratados mediante Microsoft Office Excel®.
RESULTADOS:
En 6926 orinas no se observó crecimiento bacteriano, en 4073 se obtuvo crecimiento y en 581 se detectó contaminación, excluyéndose del estudio.
De los 4073 cultivos positivos, 3078(75,6%) procedían de mujeres y 995(24,4%) de hombres con una edad mediana de 75 años (16 días-102 años). La frecuencia, ponderada por edad, de los urocultivos positivos es siempre mayor en el género femenino que en el masculino excepto en menores de un año y mayores de 89. Dicha frecuencia es máxima en mayores de 89 años y mínima entre 1 y 19 años. El número de urocultivos positivos fue máximo en agosto(9,4%), septiembre(9,5%) y octubre(9,5%) y mínimo en diciembre(6,7%). El análisis mostró que el 86% de los cultivos positivos se correspondían con infecciones adquiridas en la comunidad y el 14% con infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. El diagnóstico presuntivo de los pacientes con urocultivo positivo fue principalmente: infección tracto urinario 36,8% y no consta 27,5%.
CONCLUSIÓN:
Principalmente, los urocultivos positivos proceden de Atención Primaria y se solicitan mayoritariamente en mujeres mayores de 65 años. La frecuencia, ponderada por edad, de los urocultivos positivos es siempre mayor en el género femenino que en el masculino, excepto en niños menores de un año y en mayores de 89 años debido probablemente a patologías estructurales. Sorprendentemente, la positividad de dichos cultivos fue más frecuente de agosto a octubre cuando según la bibliografía suele ser mayor en invierno o en verano.

## C98/20: ALTERACIÓN DE VARIOS PARÁMETROS RELACIONADOS CON CAMBIOS ESTACIONALES DURANTE EL CONFINAMIENTO CAUSADO POR LA COVID-19

**Primer autor:** *Jose Antonio Méndez Arredondo*

**Coautores:** *Ana Belen Torner Bellido,Arantxa Muñoz Domingo,Maria Teresa Alegre Del Campo,Esther Barba Serrano,Alejandro Alvarez Lopez,Nuria Sanllehi Vila,Adela Valero Adan*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN

Como consecuencia de la COVID-19, el 14/03/2020 entro en vigor un confinamiento estricto de la mayoría de la población, que duro hasta el 10/05/2020. Esto provocó cambios en la dieta, actividad física y exposición solar que podrían ser similares a una prolongación del invierno. Por otro lado, como consecuencia de la COVID-19, solo se atendieron casos preferentes o relacionados con la COVID-19, lo cual puede provocar el aumento de una serie de parámetros analíticos y la disminución de otros.

OBJETIVOS

Comprobar si, como consecuencia del confinamiento, existe en el área sanitaria de Teruel una variación de varios parámetros asociados con la variación estacional al invierno.

MÉTODO

Estudio descriptivo y analítico sobre un total de 1.342.984 análisis realizados de vitamina D, cortisol, fosforo, LDL, calcio total, calcio corregido, albúmina, colesterol total, glucosa, triglicéridos, ácido úrico, HDL (muestran variación estacional), ferritina, dímeros D, fibrinógeno (evaluación de pacientes con COVID-19), DHES, y VLDL (como controles negativos) en el área sanitaria de Teruel, desde el 01/01 hasta el 15/06 de 2016-2020. Se calcularon las medias de cada quincena y se representaron los datos gráficamente para mostrar su distribución temporal.

RESULTADOS

El calcio total, albúmina, colesterol y HDL muestran una disminución desde la quincena anterior al confinamiento. Mientras que la ferritina, dímeros D, fibrinógeno, glucosa, triglicéridos, ácido úrico y VLDL muestran un aumento desde dicha quincena. Estas alteraciones duran aproximadamente desde una quincena antes del inicio de la desescalada hasta la fase III (8/06-20/06) de la desescalada en Teruel. Las mayores variaciones fueron encontradas en la ferritina (235%) y en el dímero D (212%), pero en el caso del dímero D estas variaciones fueron comparables con las de los años precedentes mientras que en el de la ferritina fueron variaciones sorprendentemente anómalas.

CONCLUSIONES

Durante el confinamiento no se observa una clara variación similar a la variación estacional al invierno, debido probablemente al limitado tiempo de confinamiento estricto y a que el efecto COVID-19 es superior al efecto confinamiento.

El sorprendente incremento de ferritina media puede ser atribuido a que al dedicarse nuestro laboratorio exclusivamente a pacientes preferentes y con COVID-19, la ferritina paso de utilizarse principalmente como un marcador de la cantidad total de hierro almacenado en el cuerpo a utilizarse como predictor de la gravedad de la COVID-19.

**C99/20: IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESCANSO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO.**

**Primer autor:** *Ana Mª Torrijo Valero*

**Coautores:** *Silvia Rosales Belmonte,Gloria María Abril Marqués,M. Angeles Miguel Ortega,Esmeralda Alaman Maicas,Alicia Hernandez Lopez*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVO:
La satisfacción del sueño se convierte en un aspecto fundamental que se debe valorar en el paciente hospitalizado puesto que existe evidencia de que las complicaciones derivadas de la privación del sueño impacta en el incremento de la estancia hospitalaria (cambios en la tensión arterial, taquicardia, aumento del consumo de oxígeno, hipoxemia, fatiga muscular, disminución de la eritropoyesis y mayor susceptibilidad a presentar infecciones,), la aparición de delirium y el retraso en la reincorporación del paciente a la vida normal.
Por lo tanto, el objetivo es favorecer un descanso reparador a los pacientes ingresados mediante la aplicación de mejoras estructurales y actividades llevadas a cabo por personal del servicio.
METODO:
Se buscó información en Pubmed y CUIDEN, en tesis doctorales y artículos relacionados con el tema.
Se realizó una sesión clínica con los compañeros para consensuar actividades: apagar las luces lo antes posible, utilizar linternas, evitar ruidos, evitar móviles y Tablet por acompañantes, hablar despacio y facilitar la comodidad y ambientes confortables al paciente.
Desde marzo se entregan cuestionarios para el control del dolor y del descanso y encuestas de satisfacción
Elaboración de Posters informativos para pacientes y acompañantes que favorezcan el descanso.
Cambios estructurales en la planta como limpieza de ruedas de los carros, arreglo de las luces quitamiedos de las habitaciones y se empezaron a utilizar sueroterapia de 1000ml para reducir las entradas a las habitaciones por la noche.
RESULTADOS:
Buena aceptación por parte del personal y, por parte de los pacientes, están obteniendo los beneficios de un ambiente más acorde al descanso.
CONCLUSIONES:
Se han realizado cambios estructurales en la planta y el personal se ha implicado en los cambios de conducta para favorecer el descanso. El estudio cualitativo del proyecto acabará al final de año realizando una memoria y valorando los resultados.

**C101/20: PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE LA COVID-19 EN PACIENTES DE CIRUGÍA LOCAL AMBULATORIA.**

**Primer autor:** *M. Angeles Gimeno Gimeno*

**Coautores:** *Elena M. Lozano Sánchez,M. Cristina Usón Alvarez,M.Teresa Muñoz Abad,M. Mercedes Dieste Gonzalez*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Prevención del contagio por COVID-19 entre pacientes sometidos a cirugía local, y entre éstos y el personal sanitario que los atiende.
MÉTODO:
1 Entrevista con el paciente.
Cuando se cita al paciente telefónicamente se le realiza una breve entrevista sobre posibles síntomas de la covid.
Al entrar en el área quirúrgica el personal de enfermería realiza la siguiente entrevista indicando que es muy importante que nos comunique si presenta o ha presentado en las últimas 48h alguno de los siguientes síntomas: Fiebre termometrada mayor de 37º C (últimas 48h), Tos, Cefalea, Anosmia, Malestar general, Diarrea y Contacto cercano con persona covid positivo
2 Toma de temperatura: Mediante un termómetro digital infrarrojo se mide la temperatura del paciente.
3 Uso de material de protección.-Retirar la ropa de calle, Colocar un camisón, unas calzas y un gorro y Desinfectar las manos con gel hidroalcohólico
El personal sanitario:
Material de protección: Mascarilla fp2, Protección ocular: gafas o pantalla, Bata desechable, Doble guante y-Gorro
Después de cada intervención, se retiran la bata desechable y los guantes. Se realiza lavado y desinfección de manos.
4 Limpieza correcta del quirófano y del material
Tras la salida del paciente se retirará el material quirúrgico utilizado según el protocolo habitual. Retiramos la ropa de la cama quirúrgica y se desinfecta la misma, así como el monitor multiparamétrico .
5 Gestión adecuada de la sala de espera
En la sala de espera se informará a los pacientes:Deben mantener la distancia de seguridad, Solo acudir acompañados solo en caso necesario y Mantener colocada la mascarilla en todo momento
RESULTADOS:
Tras las medidas adoptadas, aparte de las medidas ya existentes de asepsia y antisepsia en el quirófano, se ha evitado el contagio de COVID-19 en el quirófano de cirugía local.
CONCLUSIONES:
El método usado para la prevención ha sido efectivo durante el tiempo estudiado. Se seguirá evaluando de forma continua, intentando así evitar contagios por covid entre los usuarios del quirófano de cirugía local y entre éstos y el personal sanitario.

## C102/20: DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO FRENTE A COVID 19 EN EL HOSPITAL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA

**Primer autor:** *Miguel Moreno Hijazo*

**Coautores:** *María Lourdes Roc Alfaro,Emilio David Valverde Moreno,Ana María Martínez Sapiña Pérez,Ana Milagro Beamonte,Saray Mormeneo Bayo,Antonio Rezusta López,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
-Evaluar la implantación de las pruebas serológicas frente a COVID-19 en nuestro hospital.
-Encontrar un protocolo de trabajo útil y rápido que ayude al diagnóstico de los pacientes manteniendo los estándares de calidad.
MÉTODO:
Se han analizado mediante quimioluminiscencia un total de 12.344 sueros pertenecientes a pacientes ingresados y personal sanitario, en primer lugar, con el sistema COBAS 801, ROCHE (anticuerpos totales frente a nucleocápside); los sueros con resultados positivos, han sido reanalizados para detección de IgG con el sistema LIAISON XL, DIA SORIN (anticuerpos IgG frente a espícula) e IgM con el sistema VIRCLIA, VIRCELL.
RESULTADOS:
De los 12.344 sueros analizados, 1.152 tuvieron resultado positivo frente a anticuerpos totales lo que supone el 9.33% del total.
Del total (n 12.344), 8.591 correspondía a personal sanitario y 3.753 a pacientes ingresados con clínica de COVID. En el personal sanitario se encontraron 565 resultados positivos lo que da una seroprevalencia del 6.5%. Con respecto a los 3.753 pacientes ingresados, 587 (15.6%) fueron positivos.
A esos 1.152 sueros se les realizó la determinación de IgG e IgM específica. La IgM fue positiva en 536 sueros lo que supone un 46.5% del total. De estos sueros en 345 casos se había realizado diagnóstico previo por PCR y la detección de IgM específica fue en 240 (69.5%) en un período superior a los dos meses de tiempo y en 105 (30.4%) en un período superior a un mes.
La IgG fue positiva en 1.134, lo que supone el 98.4% del total. Se encontraron 17 (1.4%) de casos diagnosticados previamente por PCR en los que no hubo ningún tipo de respuesta serológica y en un total de 59 casos el resultado obtenido fue de índices positivos débiles (5.1%).
CONCLUSIONES:
-La IgM específica al igual que en otros virus, no se puede considerar un indicador de proceso reciente dada su permanencia en el tiempo.
-La seroprevalencia en el personal sanitario es baja.
-El porcentaje de positivos en pacientes ingresados no se corresponde con la población general, dado que eran pacientes con cuadro clínico de COVID
-Hay que considerar que un porcentaje de pacientes tienen una respuesta muy débil o nula de anticuerpos.

**C103/20: DA A TU PACIENTE UN "FAST-HUG"**

**Primer autor:** *Patricia Mora Rangil*

**Coautores:** *Mireia Barceló Castelló,Belén Jiménez Bartolomé,Laura Sánchez Montori,Adrian Rodríguez Garcia,Marta Asín Corrochano,Paula Ocabo Buil,Almudena Matute Guerrero*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
Se realizan esfuerzos para mejorar la calidad asistencial de los pacientes críticos en las UCIs, a pesar de ello, surgen errores médicos; la utilización de check-list disminuyen su incidencia.
En este contexto aparece el "FAST-HUG", una regla nemotécnica simple que realza algunos aspectos claves del paciente crítico. Ésta se debería aplicar, en forma de check-list, por lo menos una vez al día. En ella se incluyen siete parámetros importantes del tratamiento.

1. F (Fedding/ Alimentación)
2. A (Analgesia)
3. S (Sedation/Sedación)
4. T (Thromboembolic profilaxys):
5. H (Head of the bed elevated/ Elevación cabecero):Mantener cabecero entre 30-45º, para disminución de incidencia de neumonía nosocomial.
6. U (prvención úlcera de estrés)

7.G (Glucose control))

Por tanto, a pesar que el FAST-HUG no incluye todas las variables de los pacientes críticos, incluye siete de gran importancia. Es fácil y sencillo de aplicar en forma de check-list diario.

1. OBJETIVOS:

- Optimización de los tratamientos en el paciente crítico.
- Aumentar la seguridad en el paciente crítico
- Mejorar la calidad asistencial.
- Mejorar la dinámica de trabajo.
- Cumplir los indicadores de calidad en relación a las variables del "FAST-HUG" recomendados por la SEMICYUC (2017).

2. MÉTODO:

Se ha cumplimentado un check-list con los siete ítems descritos, durante la sesión clínica, en el período abril-diciembre de 2019. Han sido recogidos en una hoja de cálculo de Excel.
Se han calculado los índices de calidad del paciente crítico para cada ítem, publicados por la SEMICYUC, el año 2017.

3. RESULTADOS:

Los resultados obtenidos indican que se han detectado posibles mejorías en el tratamiento y/o medidas generales, tras la comprobación con el check-list FAST-HUG, en 26 de 114 tratamientos, que representan un 22.80%. De los detectados, se han efectuado cambios tras la comprobación en un 82.14%.
De los ítems valorados, se ha detectado mayor posibilidad de mejoría de tratamiento en la pauta para la profilaxis de úlcera de estrés (adecuando la posología al protocolo hospitalario) y en la tromboprofilaxis (HBPM) con un 30.77% cada ítem.

4. CONCLUSIONES:

La complejidad de los tratamientos y el dinamismo en la evolución del paciente puede propiciar tratamientos subóptimos.
Ante ello, es necesario incluir herramientas para minimizar este riesgo.
Con los datos obtenidos con la utilización del check-list FAST-HUG, se objetivó que hasta un 22.80% de los tratamientos de nuestros pacientes pueden ser mejorados.

## C104/20: DESPRESCIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN CONSULTAS EXTERNAS DE GERIATRÍA

**Primer autor:** *Carlos Gala Serra*

**Coautores:** *Nuria Quilez Salas,Dionis Carolina Fernandez Minaya*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JOSE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La polimedicación se define como la toma de 5 o más fármacos diariamente.
La desprescripción es el proceso de analizar los medicamentos que concluye con la modificación de dosis o sustitución de fármacos, teniendo en cuenta la evidencia científica, la funcionalidad física y social, la calidad de vida, la comorbilidad y los factores farmacológicos de los medicamentos.
Los objetivos de este proyecto han sido:
1.Detección de pacientes polimedicados en nuestras consultas para prevenir yatrogenia medicamentosa.
2.Mejorar la formación del personal médico y de enfermería en criterios de desprescripción en el anciano.
3.Intentar realizar la desprescripción de medicación inadecuada, siguiendo los criterios STOPP versión 2 y criterios STOPP-frail.
MÉTODO:
- Creación de un grupo de trabajo compuesto por 3 geritras que trabajan en consultas externas del Hospital.
- Reuniones organizativas cada dos meses, desde Febrero a Diciembre de 2019, con sesiones formativas de los criterios STOPP versión 2, 2014 y STOP-FRAIL y valoración de proyecto.
- Creación de base de Excel y análisis de datos mediante Jamovi.
RESULTADOS:
Se recogieron datos de un total de 176 pacientes.
67% mujeres y 33% hombres. La edad media fue de 84 años, con la mayor parte de los pacientes con estudios primarios. El 58% tenían una mala percepción de su salud y la gran mayoría eran parcialmente dependiente y presentaban deterioro cognitivo o demencia. Cumplían criterios de fragilidad el 28% de la muestra.
Presentaron polifarmacia el 45, 5% de la muestra (79), se realizaron un total de 25 desprescripciones en un total de 18 pacientes con polimedicación siendo los fármacos más desprescritos los referentes al sistema nervioso central.
CONCLUSIONES:
En nuestra muestra nos aparece una prevalencia de polimedicación un poco inferior a la vista en otros estudios, al igual que la prevalencia de fragilidad. Son más frecuentes las mujeres y la edad media concuerda con otros resultados.
La desprescripción la hemos realizado es casi un 23% de la muestra de pacientes polimedicados, lo cual no es un mal resultados debido a la pluripatología y fragilidad de este subgrupo.
Creo que más iniciativas así son necesarias por el porcentaje tan elevados de pacientes mayores polimedicados en nuestra población, la posible aparición de PPI, los efectos adversos y el importante gasto sanitario que implica este hecho en nuestro sistema.

## C106/20: ANÁLISIS DE PETICIONES DE DÍMERO-D EN UN SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DE URGENCIAS CON MOTIVO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

**Primer autor:** *Evelyn Bernad Serrano*

**Coautores:** *Antonio José Villalba Torres,Dafne Evangelina Melendo Villanueva,Paula Tomás Jurado*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
A principios de marzo de 2020, tuvo lugar en España el inicio del brote del SARS-COV-2 (Covid-19), convirtiéndose en uno de los principales focos de Europa y del mundo. Desde ese momento, el laboratorio de Hematología del servicio de Urgencias ha desempeñado un papel fundamental gracias a la determinación de Dímero-D. El Dímero-D es un producto de degradación de la fibrina, que depende tanto de la coagulación como de la activación de la fibrinólisis.
Esta actual pandemia representa un buen ejemplo de infección vírica asociada a una respuesta inflamatoria sistémica y activación de la coagulación en los pacientes sintomáticos. Si bien la coagulación intravascular diseminada (CID) es una complicación reconocida en infecciones bacterianas, la infección por coronavirus también puede causarla y condicionar fenómenos trombóticos en diversos territorios. Aquí, en estos fenómenos trombóticos, es donde cobra protagonismo la determinación del Dímero D.
OBJETIVOS:
Conocer si se ha producido un cambio significativo en el número de peticiones de Dímero-D solicitadas a un laboratorio de Hematología de Urgencias con motivo del inicio de la pandemia por Covid-19.
METODOLOGÍA:
Se obtuvieron datos del número de peticiones de Dímero-D solicitadas al laboratorio de Hematología de Urgencias entre el 1/03/2020 y el 31/05/2020, equivalente a la primera oleada del brote por Covid-19 en España y se realizó una comparación con los datos correspondientes a ese mismo periodo del año 2019.
Para la extracción de los datos se utilizó el sistema informático del laboratorio: Modulab 2.0 (Werfen).
RESULTADOS:
• El número de peticiones totales en 2020 respecto a 2019 en el mismo periodo se han incrementado en 2237, suponiendo un aumento del 199,9%.
• La proporción de peticiones normales en 2019 fue del 27,35%, mientras que en 2020 fue del 28,96%.
• La proporción de peticiones patológicas en 2019 fue del 72,65%, mientras en 2020 fue del 71,04%.
CONCLUSIONES:
1. El incremento del 199,9% de peticiones de Dímero-D solicitadas al laboratorio en 2020 respecto a 2019 constituye un valor significativo que establece una relación directa entre el desarrollo de la pandemia de Covid-19 y Dímero-D..
2. La variación del número de determinaciones realizadas tiene gran repercusión en el consumo de reactivos de laboratorio. Por tanto, ante nuevas oleadas de Covid-19 habría que realizar un aumento del stock.
3. La proporción tanto de peticiones normales como de patológicas no presentan diferencias significativas.

**C107/20: VALORACIÓN DE LA CARGA ANTICOLINÉRGICA Y MEJORA DE LA SEGURIDAD EN PACIENTES CON CARGA ANTICOLINÉRGICA ELEVADA.**

**Primer autor:** *Vicente Compaired Turlán*

**Coautores:** *Julia Hernandez Martín,Carlos Gala Serra,Carolina Fernández Minaya,Miguel Ángel Martínez Almazán,Isabel Castellote González,Marta Ruberte Gresa,Raquel Vial Escolano*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JOSÉ*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Los fármacos con acción anticolinérgica son ampliamente utilizados en la práctica clínica en múltiples indicaciones (incontinencia urinaria, Parkinson, depresión, trastornos psicóticos o alergias).
A pesar de su uso frecuente en la población anciana presentan importantes reacciones adversas (deterioro de la función física y cognitiva, aumento del riesgo de caídas y mortalidad, incremento de ingresos y estancias hospitalarias). Además, al combinar varios de ellos los efectos adversos pueden ser acumulativos.
El objetivo de este estudio es conocer la carga anticolinérgica de los pacientes mayores de 70 años que ingresan en el hospital y mejorar la seguridad en aquellos con carga anticolinérgica elevada mediante recomendaciones farmacéuticas al prescriptor.
MÉTODO:
Estudio observacional prospectivo de 6 meses de duración (marzo-agosto 2020) en el que se incluyeron todos los pacientes mayores de 70 años que ingresan en el hospital. Diariamente, los farmacéuticos recogieron variables relacionadas con el paciente (edad, sexo), con el tratamiento (carga anticolinérgica y fármacos implicados) y las intervenciones farmacéuticas realizadas.
La carga anticolinérgica se midió mediante escala Anticolinergic Cognitive Scale (ACB). Para ello se empleó la calculadora "Anticholinergic Burden Calculator" (gratuita y de libre acceso previo registro -https://www.anticholinergicscales.es/-).
Posteriormente, se realizaron recomendaciones farmacéuticas para reducir la carga anticolinérgica las cuales fueron comunicadas al médico responsable del paciente a través de Farmatools®.
RESULTADOS:
Se incluyeron 216 pacientes, con una edad media de 87,5 ±5 años. Un 55,1% fueron mujeres.
Los pacientes con carga anticolinérgica alta supusieron un 25,7%, con carga anticolinérgica media un 11,2% y con baja 38,8%, con un total de 259 medicamentos anticolinérgicos prescritos.
Los fármacos mayoritariamente implicados fueron furosemida (51,2%), quetiapina (23,4%), trazodona (13,7%) y alprazolam (4,9%). Se realizaron un total de 27 recomendaciones farmacéuticas con un grado de aceptación del 83%.
CONCLUSIONES:
A pesar de la evidencia conocida acerca de los efectos adversos de los fármacos anticolinérgicos en ancianos la exposición de personas mayores a estos fármacos es elevada.
La valoración y, si es posible, la reducción de la carga anticolinérgica debería llevarse a cabo en pacientes mayores, en el contexto de la revisión de la medicación, priorizando sobre aquellos más vulnerables y con elevada carga anticolinérgica.

## C108/20: DEPRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE LA HERRAMIENTA STOPPFRAIL EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL SOCIOSANITARIO

**Primer autor:** *Julia Hernández Martín*

**Coautores:** *Vicente Compaired Turlán,Daniel Martínez Fabre,Mº Elena Castro Vilela,Esther Álvarez Gómez,Milagritos Margot Vasquez Camacho,Miguel Angel Martinez Almazán,Isabel Castellote Gonzalez*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JOSÉ*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Para facilitar la toma de decisiones y manejar la complejidad de los pacientes en el hospital, se estratifican mediante niveles de intervención terapéutica según una valoración multidimensional que tiene en cuenta el pronóstico del enfermedad, comorbilidad, funcionalidad, dependencia, fragilidad y autonomía. En los pacientes con nivel de intervención terapéutica C y D está recomendado aplicar criterios de deprescripción y limitar los tratamientos preventivos.
El objetivo de este estudio es analizar un programa de deprescripción basado en los criterios Stoppfrail realizado en pacientes mayores de 65 años con nivel de intervención terapéutica C ingresados en un hospital sociosanitario.
MÉTODO:
Estudio prospectivo de 11 meses de duración (febrero-diciembre 2019) en el que se incluyeron los pacientes mayores de 65 años con nivel de intervención terapéutica C registrado en el programa de prescripción electrónica Farmatools®.
Diariamente, los farmacéuticos revisaban el tratamiento de los pacientes que cumplían los criterios de inclusión utilizando los criterios Stoppfrail. Los fármacos susceptibles de deprescripción se comunicaban al médico para valorar su suspensión.
Se recogieron variables relacionadas con el paciente (edad, sexo), con el tratamiento (fármaco susceptible de deprescripción) y con las actuaciones farmacéuticas (grado de aceptación).
RESULTADOS:
Se incluyeron 176 pacientes, con una edad media de 88±6 años. Un 61,8% fueron mujeres. Se realizaron 65 actuaciones farmacéuticas proponiendo la deprescripción de medicamentos. Los medicamentos principalmente implicados fueron: lansoprazol (44,6%), omeprazol (18,5%), alopurinol (10,8%) y atorvastatina (10,8%), y los criterios Stoppfrail mayoritarios: inhibidores de la bomba de protones –IBP- (63,1%), medicamentos sin indicación clara (15,4%) e hipolipemiantes (10,7%).
Se aceptaron 37 intervenciones (56,9%). Nueve (13,8%) no pudieron ser evaluadas porque el paciente fue dado de alta o falleció. Los criterios mayoritariamente relacionados con las intervenciones no aceptadas fueron: IBP (57,9%) e hipolipemiantes (15,8%).
CONCLUSIONES:
La aplicación sistemática de los criterios Stoppfrail ha ayudado a la identificación de medicamentos susceptibles de deprescripción en pacientes en los que se decide una adecuación del esfuerzo terapéutico. Los IBP son los principales fármacos identificados. Sin embargo, en la mitad de los casos, las actuaciones farmacéuticas realizadas con el fin de deprescribirlos no fueron aceptadas.

## C109/20: RECOGIDA AUTOMÁTICA DE DATOS DE PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

**Primer autor:** *Javier Díez Chamarro*

**Coautores:** *Francisco Javier Jiménez Albericio,José Andrés Guirola Ortiz,Enrique Álvarez Arranz,Evangelina Martínez Francés,Sheila Calvo Carrillo,Miguel Ángel De Gregorio Ariza,Pedro Ruiz Manzano*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Crear un sistema de recogida de datos automático para el análisis dosimétrico de procedimientos de intervencionismo y la obtención niveles de referencia por tipo de procedimiento, nivel de dificultad y vía de acceso (acuerdo de gestión SALUD: 2020_0861).
MÉTODO:
Cada vez que se cierra un estudio en el equipo de rayos X Phillips Allura FD 20 del Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, se genera un informe en formato PDF que contiene diversos datos dosimétricos relevantes sobre la exploración.
Se ha creado un registro de procedimientos en Excel y desarrollado un programa en Python capaz de procesar informes presentes en un directorio concreto, compararlos con los ya existentes en la hoja Excel y registrar los de estudios no recopilados.
Usando la librería 'PyPDF2', el programa procesa cada informe y analiza las cadenas de texto presentes en él. En cada página, existen cadenas de texto clave, presentes en todos los informes, que sirven para identificar qué dato se corresponde a cada campo. Entre los campos se incluyen: ID del estudio (código único), AR, sexo y fecha de nacimiento del paciente, fecha y hora de la intervención, tiempo total de escopia, producto dosis área de grafía y de escopia, número de imágenes y de secuencias adquiridas, kerma en aire acumulado.
El tipo de procedimiento, la vía de acceso y la dificultad también son capturados automáticamente del informe y son los únicos datos introducidos manualmente en el equipo por un facultativo especialista tras realizar la intervención.
Cada dato es almacenado y una vez capturada la información de todos los informes, usando la librería 'openpyxl' se procesa el registro Excel y se crea una lista de los códigos de procedimiento presentes en ella. De esta forma el programa vuelca en la hoja Excel la información no presente en ella.
RESULTADOS:
El programa funciona desde mayo de 2020 y se han recopilado 159 procedimientos hasta agosto de 2020. El tiempo que tarda en recopilar la información y escribir los datos de un informe es aproximadamente 0.1 segundos. Una persona tardaría aproximadamente 160 segundos en realizar el mismo trabajo (1600 veces más lento).
CONCLUSIONES:
Se ha creado una herramienta capaz de recopilar datos de forma automática y en un breve periodo de tiempo. Se ha optimizado la recogida de datos para obtener los niveles de referencia en radiología intervencionista reduciendo considerablemente el tiempo de personal necesario para esta tarea.

## C110/20: ANÁLISIS AUTOMÁTICO DE IMÁGENES DE CONTROLES DE CALIDAD EN GAMMACÁMARAS

**Primer autor:** *Javier Díez Chamarro*

**Coautores:** *Luis Antonio Obis Aparicio,Francisco Javier Jiménez Albericio,Alejandro Barranco López,Beatriz Chover Díaz,Pablo Ortega Pardina,Alejandro García Romero,Pedro Ruiz Manzano*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Los controles de calidad de las gammacámaras se basan en la utilización de radioisótopos para la adquisición de imagenes bajo ciertas condiciones concretas y en la evaluación de parámetros determinables a partir de estas. Se desea implementar una metodología que permita el análisis y la recogida de datos automática, objetiva y reproducible de los resultados de los controles de calidad.
MÉTODO:
Se han desarrollado cuatro programas en Python a modo de módulos para analizar las imágenes de los test mensuales de resolución espacial, uniformidad tomográfica, uniformidad planar y test semestral de tamaño de píxel.
Cada módulo es accesible desde cualquier ordenador conectado a la red del hospital con Python instalado y al ejecutarlo toma como entrada la imagen resultado del test en formato DICOM (extraíble desde la estación de trabajo de las gammacámaras) .
Posteriormente y dependiendo del test, el programa determina los diversos parámetros definidos según el Protocolo Nacional del Control de Calidad en la Instrumentación en Medicina Nuclear.
Se ha creado un libro Excel por cada gammacámara en un directorio concreto, con una hoja para cada prueba, donde se vuelcan los datos para su posterior revisión.
Usando los metadatos de la imagen, el programa identifica el dispositivo y detector que ha tomado la imagen y registra los datos en el libro, hoja y celda pertinente, así como otros parámetros relativos al test (fecha y hora de adquisición, resolución de la imagen, tamaño de píxel, número de cortes analizados, ...). También anota la fecha y hora de última actualización de la hoja.
RESULTADOS:
Los módulos se han ido desarrollado uno a uno, empleándose el primero desde febrero de 2020. Los resultados son análogos a los obtenidos según el protocolo manual anterior. Actualmente se está desarrollando programa más para la prueba de sensibilidad.
CONCLUSIONES:
Se ha creado una herramienta capaz de analizar de forma simple, objetiva y reproducible los resultados del control de calidad de cuatro test para dos modelos de gammacámara. Además, se ahorra un tiempo considerable de personal requerido en el proceso y evita posibles errores manuales.

## C111/20: CAPACIDAD FORMATIVA DEL PACIENTE EXPERTO FRENTE AL PROFESIONAL SANITARIO EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Primer autor:** *Africa García Roy*

**Coautores:** *María Luisa Lozano Del Hoyo,Silvia Cilleruelo Enciso,Rubén García Muñio,Inmaculada Gil Fernandez,Esperanza Calero Fernandez,José Antonio Saz Franco,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD LAS FUENTES NORTE*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Evaluar y analizar la estrategia formativa entre iguales para la adquisición de conocimientos a través de la educación grupal en pacientes diabéticos tipo II.
MATERIAL Y MÉTODOS:
Evaluación pre/post de la segunda fase de un programa piloto de paciente activo en diabetes, incluido en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS), sobre formación entre iguales versus formación por profesionales, llevada a cabo en 2019, con 7 pacientes formadores y 8 profesionales, sobre un total de 34 diabéticos tipo 2.
Tras distribuir los pacientes en 4 grupos homogéneos, la formación corrió a cargo de profesionales sanitarios en dos de ellos (grupo control) y de pacientes expertos en los otros dos (grupo intervención).
La evaluación de la técnica expositiva de los docentes se realizó por un profesional independiente con Chesklist y la evaluación de conocimientos mediante análisis estadístico univariante de los datos obtenidos a través de la Escala de conocimientos en diabetes ECODI de Bueno y col modificada pre y post intervención.
RESULTADOS:
La actividad de los formadores es considerada excelente en el 69% y 21% de los profesionales sanitarios y pacientes expertos respectivamente, adecuada (categorías de buena a excelente) en el 98% de profesionales y 83% de pacientes expertos.
Los conocimientos previos a la actividad, considerando el porcentaje de respuestas correctas, en los grupos de intervención y control son similares (con 58.5-62.2%), inferiores al 84.2% que presentaron en su momento el grupo de expertos. Tras la intervención, se incrementa en ambos hasta el 81.1 y 83.5%, equiparándose al 85.7% del grupo de expertos. Además, desaparece el 20% de conocimiento bajo inicial y se consigue hasta un 74% de conocimiento alto.
La HglA1c desciende en ambos grupos.
CONCLUSIONES:
Los conocimientos iniciales de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad fueron deficientes, salvo en los pacientes expertos por un sesgo de selección.
Pese a las lógicas diferencias en la actividad formativa a favor de los profesionales sanitarios, la intervención grupal consiguió una mejoría en el control de glucemia y nivel de los conocimientos, y en similar magnitud, tanto al ser impartida por profesionales como por pacientes expertos. En definitiva, el paciente experto, tras la formación y el entrenamiento adecuado, se equipará con el profesional sanitario a la hora de conseguir, una mayor autonomía en autocuidados, de los pacientes diabéticos y sus familiares.

## C112/20: IMPLANTACIÓN DE LA METODOLOGÍA SEIS SIGMA (6Σ) PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL LABORATORIO CLÍNICO

**Primer autor:** *Beatriz García Rodríguez*

**Coautores:** *Paula Sienes Bailo,Raquel Lahoz Alonso,Eduardo Martínez Morillo,María Del Mar Larrea Quintana,Ricardo González Tarancón,Luis Rello Varas,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
El modelo 6σ es una herramienta de gestión de la calidad basada en la medida de la variabilidad de un proceso, en términos de desviación típica o de fallos por millón. El valor 6σ ideal implica que la variabilidad de un proceso debe caber 6 veces dentro del límite aceptable que se haya preestablecido para considerar que el proceso funciona de un modo óptimo. Un valor de 6σ de 3 se considera indicativo de la calidad mínima aceptable de un producto o proceso. El objetivo de este trabajo es determinar el valor sigma de los parámetros bioquímicos de nuestro laboratorio de cara a diseñar un nuevo procedimiento para el aseguramiento y mejora continua de la calidad analítica.
MÉTODO:
Estudio analítico que utiliza los resultados del control de calidad interno (CCI, Bio-Rad®) de distintos parámetros medidos mediante técnicas espectrofotométricas (n=27), potenciométricas (n=3) y turbidimétricas (n=7) en el equipo AU580 y mediante técnicas inmunoquímicas (n=20) en el equipo Unicel DxI 800 Access (Beckman Coulter®) para calcular sus valores sigma mediante el cociente entre el límite de tolerancia establecido y la variabilidad del proceso (σ=(Error Total admisible, ETa – Sesgo observado, ESo) / Imprecisión observada, CVo).
RESULTADOS:
Los valores sigma obtenidos son adecuados (≥3,15) para la mayoría de parámetros cuando se toman las especificaciones mínimas derivadas de la variabilidad biológica, sin embargo, en algunos casos se obtienen valores <3,15 si se desea cumplir especificaciones más estrictas. Según los resultados de sigma obtenidos para cada analito y especificación de calidad finalmente se elige, de forma general y jerárquicamente, aquella especificación de calidad que permita obtener un valor de sigma ≥3,15. Dicha especificación será el objetivo mínimo de calidad que se establezca y a partir de él se deberán establecer las reglas de control operativas para alcanzar el objetivo de calidad fijado para cada parámetro en función del valor de sigma elegido.
CONCLUSIONES:
Con la metodología 6σ es posible evaluar de forma continua y objetiva el rendimiento de los procesos que tienen lugar en el Laboratorio clínico, lo que permitirá a su vez realizar una revisión periódica de las especificaciones de calidad a adoptar y de las reglas operativas que deberían aplicarse para la gestión del CCI.

## C113/20: ABORDAJE DE LOS HALLAZGOS INCIDENTALES EN LOS ESTUDIOS GENÉTICOS: IMPLICACIONES EN EL ASESORAMIENTO GENÉTICO

**Primer autor:** *Raquel Lahoz Alonso*

**Coautores:** *Paula Sienes Bailo,Ricardo González Tarancón,Silvia Izquierdo Álvarez,Ana Rodríguez Valle,María Dolores Miramar Gallart,María José Alcaine Villaroya,José Carlos Sánchez Torres*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
A menudo la información que se obtiene de los estudios genéticos (EG) es compleja, predictiva y puede generar descubrimientos inesperados. Se definen como hallazgos incidentales (HI) aquellas variantes genéticas no solicitadas por el paciente, el clínico o el laboratorio y que se identifican involuntariamente durante el análisis genómico. Según las recomendaciones de la American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG) esas variantes deben ser informadas y trasmitidas al paciente y familiares según su voluntad expresa recogida en el consentimiento informado (CI). El objetivo de este trabajo es evaluar el número de HI en los EG gestionados desde la Sección de Genética Clínica y la forma en la que se actuó ante su presencia.
MÉTODO:
Estudio retrospectivo observacional y descriptivo que recoge los HI obtenidos en los EG realizados durante el periodo enero 2017–agosto 2020.
RESULTADOS:
Se encontraron 11 HI en el periodo de estudio. 7/11 (63,6%) fueron detectados en exomas tríos, 2/11 (18,2%) en exomas clínicos, 1/11 (9,1%) en un panel de 13 genes asociados con miocardiopatía arritmogénica y 1/11 (9,1%) en un array qchip1M. Las variantes encontradas fueron: KCNH2 c.2863C>G, SCN5A c.5302A>G, c.393-1C>T, TTR c.424G>A, BRCA1 c.5095C>T, deleción in frame en DMD, TNNT2 c.659_661del, RET c.2410G>A, TP53 c.313G>A y PMS2 c.2415dup. Todas estas variantes se clasificaron como patogénicas o probablemente patogénicas. En el array se encontró una deleción intersticial de 273Kb en la banda 5q12.1 que afectaba a los genes PART1, DEPDC1B y PDE4D, catalogada como una variante de significado incierto. 4/11 (36,4%) mostraron herencia materna, 2/11 (18,2%) paterna, 1/11 (9,1%) fueron de novo y las restantes desconocidas. Según las recomendaciones de la ACMG, se reportaron estos hallazgos en el caso de las variantes encontradas en los genes KCNH2, SCN5A, BRCA1, TNNT2, RET, TP53 y PMS2. En uno de los estudios genéticos, se encontró un hallazgo de no-paternidad (en la literatura el 10% de los HI son no-paternidades).
CONCLUSIONES:
Es importante realizar un correcto asesoramiento genético pre-test, especialmente en estudios de secuenciación masiva, que contemple la posibilidad de encontrar HI. En tal caso, debe respetarse la voluntad del paciente sobre esta circunstancia, recogida en el CI. El conocimiento de estos HI permite realizar un asesoramiento genético que resulte en la prevención, manejo temprano de enfermedades y/o adaptación de futuras terapias, tanto en los pacientes a estudio como en sus familiares.

## C114/20: CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS GENÉTICOS, ¿SE ESTÁ HACIENDO BIEN?

**Primer autor:** *Paula Sienes Bailo*

**Coautores:** *Raquel Lahoz Alonso,Ricardo González Tarancón,Silvia Izquierdo Álvarez,Ana Rodríguez Valle,María Dolores Miramar Gallart,María José Alcaine Villaroya,José Carlos Sánchez Torres*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Ante la solicitud de cualquier estudio genético, la Ley de Investigación Biomédica señala que el paciente debe consentir de manera expresa, específica y por escrito, quedando reflejado en el consentimiento informado (CI), el cual es un derecho del paciente y un deber del clínico peticionario. En el proceso preanalítico, el laboratorio debe verificar que se dispone del CI correctamente cumplimentado. El objetivo de este estudio es realizar una evaluación de la adecuada cumplimentación de la información que se indica en los CI de los estudios genéticos que se reciben en el Laboratorio de Genética.
Método:
Estudio observacional descriptivo retrospectivo en el que se comprueba la información recogida en los CI de los estudios seleccionados aleatoriamente.
RESULTADOS:
Se revisaron un total de 250 peticiones en el Sistema Informático de Laboratorio (SIL) de enero a junio de 2020. En 141/250 (56,4%) no se encontró el CI escaneado. En todos los analizados (109/109, 100%) estaban debidamente identificados los datos del paciente. Los datos del clínico peticionario aparecían en 102/105 (97,1%). El tipo de estudio no se reflejaba en 29/105 (27,6%), en cambio sí estaba debidamente especificado en 65/76 (85,5%). Un 6/105 (5,7%) de los CI no habían sido firmados por el paciente y 2/105 (1,9%) no estaban firmados por el clínico solicitante. En un 4/109 (3,7%) se trataba de pacientes menores o dependientes. Todos ellos estaban debidamente cumplimentados y con los datos y la firma del representante legal, a excepción de 1/4 (25,0%) en el que no se indicaban los datos del clínico ni el tipo de estudio.
CONCLUSIONES:
Más de la mitad de los CI en el muestreo realizado que autorizan a la realización de los estudios no se encontraron en el SIL, siendo necesaria la mejora en la gestión de estos documentos. Además, dependiendo del centro peticionario, el modelo de CI es variable. La falta de información en el CI no sólo es una vulneración de los derechos del paciente, si no que puede ser indicativo de una falta de asesoramiento pre-test, fundamental para que el paciente entienda el objetivo del estudio, así como de los posibles resultados que de él se deriven. Todo ello, nos lleva a la necesidad de llegar a un consenso del contenido del modelo de CI para los estudios genéticos, así como a insistir en su correcta cumplimentación.

**C115/20: UNA EXCURSIÓN SALUDABLE**

**Primer autor:** *Cristina Rodriguez Escuredo*

**Coautores:** *Susana Sánchez Navarro,Gema Galindo Morales,Diego Calavia Sarnago*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD MIRALBUENO-GARRAPINILLOS*

**Resumen:**
El Centro de Salud de Miralbueno se caracteriza por atender a una población joven, en activo y con un número elevado de niños.La población infantil, supone el 20,5% del total de pacientes del Centro de Salud.
Se detecta por parte de distintos profesionales de Atención Primaria en la población infantil malos hábitos posturales; hábitos alimenticios no saludables; una deficiente higiene bucodental, así como una insuficiente higiene de manos en profundidad. Además, se corrobora un desconocimiento del Centro de Salud, de sus profesionales y de las funciones que realizan, lo que les genera desconfianza cuando tienen que acudir para recibir asistencia sanitaria.
OBJETIVOS- GENERALES
A.1) Promocionar hábitos saludables en la población infantil. A.2) Crear un entorno que favorezca los hábitos saludables en la población infantil. ESPECÍFICOS B.1) Sensibilizar a las familias sobre la importancia de la educación en los hábitos saludables y los problemas derivados de las conductas inadecuadas. B.2) Acercar el Centro de Salud a la población infantil. B.3) Aumentar la cooperación con los Centros Educativos.
MÉTODO- ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN:
Difusión a la Dirección de Enfermería del Sector de Atención Primaria III. Sesión clínica explicativa al EAP. Contacto telefónico con la directora del Centro Público Integrado Río Sena. ACTIVIDADES ORGANIZATIVAS: Reunión con los miembros componentes del proyecto. Reunión presencial con la directora del Centro Público Integrado Río Sena. ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN DE LA INTERVENCIÓN: Elaboración de video de presentación del Centro, encuestas para los alumnos de pre-intervención y post-intervención sobre los conceptos aprendidos y un marcapáginas con decálogo de hábitos saludables. Preparación de los talleres prácticos.ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN: Visita al Centro de Salud de los alumnos acompañados por su tutora.
RESULTADOS:
- EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN: Nº de encuestas realizadas con respuestas favorables después de la intervención / Nº total de encuestas x 100. (21 + 22 + 21) / 65 x 100 = 98,5%.INDICADOR CUALITATIVO: Opinión de los profesores del Centro Educativo y valoración de los alumnos. GRADO DE PARTICIPACIÓN: Nº de niños que participan en el proyecto: 22 + 22 + 21 = 65
CONCLUSIONES:
Se han alcanzado los objetivos de dar a conocer el Centro de Salud y los hábitos saludables a los niños, así como sensibilizar a los tutores que les acompañaron en la intervención. Sin embargo, desconocemos el alcance con las familias porque no hemos conseguido establecer vínculo.

**C116/20: ESTRATIFICACION DEL RIESGO EN LOS PACIENTES CON EPOC SEVERO**

**Primer autor:** *Enith Yojana Garcia Carrascal*

**Coautores:** *Clara Maria Viñado Mañes,Erica León Subias*

**Centro:** *HOSPITAL DE BARBSATRO*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Conocer los factores pronósticos y su impacto en la frecuencia de exacerbaciones, deterioro funcional o mortalidad de los pacientes con EPOC severo.

MÉTODO:
Durante el 2018 en el centro de especialidades de Monzón se reunieron dos enfermeras de respiratorio y realizaron a pacientes con EPOC severo actividades grupales de educación, uso de inhaladores y gimnasia respiratoria. Para confirmar que eran pacientes con EPOC severo, a todos los participantes que entraban al programa de gimnasia respiratoria se les realizo espirometría con prueba broncodilatadora, test de la marcha, escala mMRC (Escala modificada del Medical Research Council) para medición de la disnea y el cuestionario CAT (CORP assessment test) para medición de la calidad de vida. Se reviso la historia clínica buscando información sobre Ingresos hospitalarios y/o exacerbaciones tratadas por atención primaria y mortalidad.
RESULTADO:
Un total de 24 pacientes realizaron la actividad, 2 mujeres y 22 hombres. Todos los pacientes estaban estratificados de EPOC severo, el 100% estaban vacunados de antineumocócica y de gripe, así mismo todos los pacientes estaban con tratamiento farmacológico para la EPOC. De los 24 pacientes, 7 estuvieron ingresados en el hospital por una agudización. De los 24 pacientes, 4 tuvieron exacerbaciones atendidas por su médico de atención primaria pero no ingresos al hospital. Un paciente falleció por agudización de su patología respiratoria.

CONCLUSIONES:
La gimnasia respiratoria mejora la calidad de vida del paciente EPOC. El paciente se concientiza de la EPOC y el cumplimiento terapéutico aumenta. Al conocer mejor la enfermedad el paciente detecta tempranamente los síntomas de una exacerbación, consulta tempranamente al médico de atención primaria y se evitan ingresos hospitalarios.

**C117/20: CRIBADO Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LA EPOC.**

**Primer autor:** *Enith Yojana Garcia Carrascal*

**Coautores:** *Clara Maria Viñado Mañes,Erica León Subias*

**Centro:** *HOSPITAL DE BARBASTRO*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Diagnóstico precoz de la EPOC. Inicio de tratamiento médico precoz. Educar al paciente sobre la EPOC. Educar al paciente sobre los efectos nocivos del tabaco. Mejor control de la enfermedad.
MÉTODO:
A los pacientes mayores de 35 años remitidos a la consulta de neumología para estudio de cualquier patología respiratoria diferente a la EPOC se les pregunto durante la entrevista clínica si habían tenido exposición al tabaco o biomasa, también se les pregunto por síntomas respiratorios, si cumplía con estos 3 criterios se les pedía una espirometría con prueba broncodilatadora para confirmar/descartar EPOC. Una vez hecho el diagnostico de EPOC se ofrecía tratamiento médico temprano y se educaba al paciente en EPOC y el uso de los inhaladores. Los datos fueron recogidos desde enero de 2018 a enero de 2019.
RESULTADOS:
Un total de 55 pacientes fueron incluidos (4 mujeres y 51 hombres). Los motivos por los cuales fueron derivados a la consulta de neumología fueron: infección respiratoria (4 pacientes), esputos hemoptoicos (3 pacientes), Nódulo Pulmonar Solitario (5 pacientes), masa pulmonar (2 pacientes), posible sarcoidosis (1 paciente), posible Hipertensión pulmonar (1 paciente), posible síndrome de apneas del sueño (39 pacientes). De los 55 pacientes 24 eran fumadores y 31 eran exfumadores. De los 55 pacientes incluidos 16 no tenían realizada la espirometría en el momento de la recogido de los datos. De los 39 pacientes a los que se le realizo la espirometría con prueba broncodilatadora un total de 10 fueron diagnosticados de EPOC, de los cuales 2 eran grave, 6 leve y 2 moderado.
CONCLUSIONES:
La mortalidad global en los pacientes diagnosticados de EPOC depende sobre todo de la gravedad de la enfermedad en el momento del diagnóstico, la EPOC es una enfermedad infradiagnosticada porque el paciente no consulta hasta que es clínicamente evidente y moderadamente avanzada, en nuestro estudio se pudo cribar 55 pacientes, diagnosticando de EPOC a 10 de ellos, lo que refleja el infradiagnostico que existe de la enfermedad. Sería importante realizar con más presura la espirometría ya que un total de 16 pacientes aun tenían las pruebas pendientes. Recordar que según las guías de práctica clínica GesEPOC para realizar un cribado de EPOC se precisa de edad mayor de 35 años, un índice acumulado de tabaco año mayor de 10 y de síntomas respiratorios, teniendo en cuentas estos tres criterios el cribado de EPOC será más eficaz.

**C118/20: CAPTACIÓN ACTIVA EN LA VACUNACIÓN DEL MENINGOCOCO ACWY Y NEUMOCOCO 23V EN EL ÁMBITO RURAL: UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA.**

**Primer autor:** *José Manuel Cucalón Arenal*

**Coautores:** *José Luis Puyo Cuella,Alba Blasco Celma,Umaima Beni Abdellah El Mohamad,Mª Pilar Adell Portolés,Jesús Zumeta Fustero*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD FUENTES DE EBRO*

**Resumen:**
Las actividades preventivas son pilar básico en la Atención Primaria de Salud y suponen la mejor acción preventiva a realizar en todas las edades. Las coberturas vacunales marcan la medida de la inmunización colectiva. España presenta una cobertura en primovacunación infantil envidiable a nivel comunitario. Hay vacunas con peor cobertura como son la vacuna Meningocócica ACWY en las cohortes de chIc@s nacidos entre los años 2000 y 2003, así como la vacuna del neumococo 23 valente (polisacárida) en sujetos que cumplen los 65 años.
Este año 2020 la pandemia de COVID-19 ha supuesto una sobredemanda asistencial que ha relegado a un segundo plano las acciones preventivas; Incluso se paralizaron las vacunaciones durante algunos periodos de tiempo para hacer frente a las acciones sobre la pandemia.
La captación pasiva, en donde los usuarios son invitados por carta desde el Gobierno autonómico a acudir a sus centros para proceder a la vacunación, deja porcentajes vacunales, en ambas vacunas mencionadas, muy pobres, que rondan el 50%. Razones como la inmigración, la falta de información específica, la campaña antivacunas, la falta de consciencia de riesgo en los más jóvenes y la creencia de que la vacunación es únicamente el calendario infantil, son razones de peso que hay que combatir.
Nuestro objetivo principal se basa en proponer una estrategia de captación activa (proactiva). Mediante listados de usuarios extraídos de la BDU del centro se configuran los usuarios a vacunar y mediante llamada telefónica o captación en persona en la consulta o en su domicilio se le invita a ponerse la vacuna correspondiente, meningocócica a los nacidos entre el año 2000 y 2003 y la antineumocócica a los que cumplen 65 años en este año 2020. De esta manera se obtienen coberturas cercanas al 90%, que confieren inmunización poblacional. Presentamos los resultados de la implantación de la estrategia proactiva en la captación y vacunación de una muestra de nuestra población del centro de salud de Fuentes de Ebro (12.000 habitantes) correspondiente a los consultorios de Gelsa, Mediana-Fuentes, Pina de Ebro y Quinto de Ebro. Se incluyen las tablas vacunales.
Por otra parte, el trabajo interdisciplinar entre médic@s, enfermer@s y administrativ@s, suponen la mejora de la relación interpersonal y trabajo en equipo así como se incentiva la investigación y la publicación de trabajos en los más jóvenes del equipo con la consiguiente mejora en la carrera profesional.

## C119/20: EXPERIENCIA DE ENSEÑANZA DE RCP EN UN COLEGIO EN ZARAGOZA POR PARTE DE ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**Primer autor:** *Ana Isabel Lorda Cobos*

**Coautores:** *Cristina Genzor Rios,Maria Cristina López Vidal,Paula Manero Montañes,Diana Merino Leiva,Esther Aladren Hernando,Marina Cruz Leiva,Andrea Paul Nadal*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una situación de urgencia pero que puede ser reversible al realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica de forma precoz. En España, la tasa de realización de RCP por un testigo se cree que es inferior al 15%. La enseñanza de RCP no es obligatoria en los colegios de España, pero la formación de los escolares es necesaria para alcanzar un porcentaje mínimo de personas formadas y con un aprendizaje que perdura en el tiempo.
OBJETIVO:
Enseñanza de maniobras de RCP a los niños de Primaria para aumentar su conocimiento y poder reaccionar ante situaciones de PCR.
Método:
Se realizó un taller teórico- práctico sobre RCP de 2 horas de duración, en grupos reducidos de 6-8 alumnos por cada 2 instructores, en el Colegio Sagrado Corazón – Moncayo en Zaragoza. Se llevó a cabo en el mes de febrero de 2020, y el curso escogido para la realización del taller fue 5º de Primaria. Se utilizaron maniquíes y desfibriladores prestados por el servicio de Docencia del Hospital Universitario Miguel Servet.
RESULTADOS:
La asistencia a los talleres fue de 75 alumnos (100%). Previamente, se les preguntó si tenían interés en las Ciencias de la Salud, a lo que respondieron afirmativamente 75 alumnos (100%). Durante el taller, se abordó primero la maniobra de Heimlich, la cual desconocían la mayoría de los alumnos. Tras esto, se enseñó la maniobra de RCP, primero de forma teórica y después su práctica sobre un maniquí. Se les dividió de dos en dos, y fueron realizando por parejas la RCP, practicando tanto el masaje como la ventilación. Después, se enseñó a utilizar el desfibrilador semiautomático (DESA), y por parejas también pasaron por el maniquí a realizar una demostración de cómo utilizarlo. Por último, tras un repaso rápido con preguntas de todos los conceptos, se les expuso por parejas a distintas situaciones como desmayos o PCR, para ver cómo reaccionarían. Tras el taller, los 75 alumnos (100%) respondieron afirmativamente cuando se les preguntó si les había sido útil el taller y si les había gustado.
CONCLUSIONES:
La enseñanza de RCP desde niños es una herramienta útil para aumentar el porcentaje de personas entrenadas en estas maniobras. Los niños, sobre todo a partir de los 10 años, tienen la capacidad para aprender y memorizar estas maniobras, incluso de realizar ventilaciones de buena calidad. La experiencia fue positiva tanto para los alumnos como para los instructores.

**C121/20: MANEJO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO INFERIOR EN EL VARON EN UN CENTRO RURAL Y EL IMPACTO DE LA NUEVA REALIDAD.**

**Primer autor:** *Maria Del Mar Sanchez Navales*

**Coautores:** *Eva Lafuente Ariño,Carmen Pardos Ferrer,Eduardo Marin Prados,Gema Carazo Cabrerizo,Javier Urdaniz Sancho,Natalia Viñales Ordas,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD. ALMUDEVAR*

**Resumen:** OBJETIVOS:
- Mejorar el manejo de las infecciones del tracto urinario inferior (ITU) en el varón con aplicación de recomendaciones del PROA.
-Valorar si se traducía en disminución de complicaiciones (Derivaciones/ Recidivas/ Reinfecciones).
-Comprobar cómo la nueva realidad y las medidas de reorganización de la AP han influido en el manejo clínico de éstos enfermos.
METODO:
Estudio descriptivo antes/después de intervención/ y despúes de Estado de Emergencia.
- Intervención: realización protocolo de mejora para recogida de urocultivos, sesiones clinicas sobre el tratamiento de ITUS en varón según PROA, y recordatorio mensual del mismo durante 6 meses.
RESULTADOS: INDICADORES:
-UROCULTIVOS pretratamiento solicitados en varones con sospecha de ITU/ varones con sospecha de ITU manejados en AP
Antes de intervención(17,6%) / Depués (50%) / Nueva realidad (11%).
-ANTIBIOTERAPIA CORRECTA según criterios PROA.
Antes (14,7%) / Después (65%) / Nueva normalidad (57%)
-PAUTA CORRECTA (Antibiotico y tiempo adecuados)
Antes(0%) / Después (32%) / Nueva realidad (12%)
-COMPLICACIONES (Pacientes derivados o con recidivas/reinfecciones)
Antes (44%)/ Después (31%) / Nueva realidad (58,82%)
CONCLUSIONES:
Teniendo en cuenta las circunstancias del ámbito rural (sólo se recogen muestras dos días a la semana en unas muestras que no pueden almacenarse más de 24h). Los datos postintervención fueron muy satisfactorios viendo una mejoría clara en el manejo y un impacto positivo en la disminución de complicaiciones. Luego vino el COVID , y los cambios organizativos, y las restriciones de accesibilidad y el miedo (de pacientes y profesionales) que hicieron que consultaran menos o más tarde, se gestionaran peor las patologías y los resultados empeoraran considerablemente...Podríamos resumirlo en.."Lo que el COVID se llevó"...Pero ser conscientes de ello, debe hacernos ver que no hay que dejarse llevar por la inercia y seguir tratando a nuestros pacientes aspirando a los mayores estándars de calidad.

**C123/20: COMPARACIÓN UROANÁLISIS EN MUESTRAS CON Y SIN BORATO POR DOS SISTEMAS ANALÍTICOS DIFERENTES: AUTIONMAX E ICHEMVELOCITY.**

**Primer autor:** *Claudia Abadía Molina*

**Coautores:** *Alexander Isaias Tristancho Baro,Paula Sienes Bailo,Raquel Lahoz Alonso,José Luis Bancalero Flores,María Santamaría González*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO
Determinar si existen diferencias significativas entre los resultados de uroanálisis obtenidos de muestras recogidas en tubo de orina sin borato o en tubo con borato por ambos métodos analíticos (AutionMAX e IChemVELOCITY).
MATERIAL Y MÉTODOS
Se seleccionaron 74 muestras de orina de primera micción con estudio básico de orina procesadas en el área de nefrolitiasis y líquidos biológicos de nuestro servicio, durante el periodo: 22 al 30 de abril de 2020. Criterios de inclusión: muestras con petición de uroanálisis y urocultivo. Criterios de exclusión: muestras sin tubo de orina con borato.
Las muestras fueron analizadas simultáneamente por los equipos equipos AutionMAX AX-4030 (Menarini Diagnostics) y por IChemVELOCITY (Beckman Coulter).
Los parámetros estudiados para cada par de muestras (orina con/sin borato) fueron: densidad, pH, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, bilirrubina, urobilinógeno, hemoglobina, nitritos, leucocitos.
El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics Versión 25. Para estudiar la distribución de las variables cuantitativas se empleó el estadístico t-Student para muestras apareadas, con un nivel de significación del 5%. Se estudiaron los resultados para cada aparato por separado.
RESULTADOS
Todas las variables estudiadas obtuvieron resultados estadísticos.
1. AutionMAX AX-4030:
- Densidad (p = 0,855); pH (p = 0,000); proteínas (p = ,255); glucosa (p = 1,000); cuerpos cetónicos (p = 0,212); bilirrubina (p = 1,000); urobilinógeno (p = ); hemoglobina (p = 0,178); nitritos (p = ); leucocitos (p = 0,001)
2. IChemVELOCITY
- Densidad (p = 0,987); pH (p = 0,005); proteínas (p = 0,900); glucosa (p = 0,985); cuerpos cetónicos (p = 0,054); bilirrubina (p = 0,985); urobilinógeno (p = 0,599); hemoglobina (p = 0,257); nitritos (p = 0,509); leucocitos (p = 0,546)
CONCLUSIONES
Se encontraron diferencias significativos en los parámetros pH y leucocitos entre muestras de orina sin y con borato analizadas por el equipo AutionMAX AX-4030. No se encontraron diferencias significativas para ningún parámetro cuando esas mismas muestras fueron analizadas por IChemVELOCITY.

**C125/20: EVALUACIÓN DEL PANEL FILMARRAYPNEUMONIA PLUS EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR**

**Primer autor:** *Saray Mormeneo Bayo*

**Coautores:** *Emilio David Valverde Romero,Olga Algara Robles,Alexander Tristancho Baró,Jesús Viñuelas Bayón,Juan Manuel García-Lechuz,Antonina Arias Alonso,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Las infecciones de vías respiratorias bajas se encuentran entre las enfermedades infecciosas más frecuentes y con mayores tasas de morbimortalidad. Las técnicas de Biología Molecular permiten un diagnóstico en una hora, mientras que el cultivo convencional en 24-48 horas. El objetivo es observar la correlación de la PCR frente al cultivo en pacientes ingresados en UCI-covid y UCI no covid.
MATERIAL Y MÉTODO:
Se realizó un estudio prospectivo de marzo a agosto de 2020 de las muestras respiratorias de pacientes ingresados en UCIs, en las que se solicitaba diagnóstico rápido de neumonía en el Servicio de Microbiología del Hospital Miguel Servet. El panel BIOFIRE® FILMARRAY® Pneumonia plus detecta 15 bacterias (copias/ml), 3 bacterias atípicas, 8 virus y 7 genes de resistencia. Los cultivos se procesaron siguiendo el PTA-58_Z2(E)M_L-MB La identificación bacteriana en el cultivo se llevó a cabo por MALDI-TOF(PTA-50_Z2(E)M_L-MB).
RESULTADOS:
Durante el periodo de estudio, se realizaron 14 paneles (13 pacientes), 9 con PCR negativa y 4 con PCR positiva a SARS-CoV2. De los 9 pacientes SARS-CoV2 negativos, hubo correlación entre el panel y el cultivo en 7 de ellos (6 con resultado negativo y uno con P. aeruginosa >10^7 copias/ml). En uno de ellos, el panel identificó H. influenzae (10^4 copias/ml) + Parainfluenza virus y en otro S. aureus (10 copias/ml), siendo la cuantificación del cultivo no valorable en el primer caso (< 10^3 UFC/ml) y el cultivo negativo en el otro caso. En los 4 pacientes SARS-CoV2 positivos, el resultado tanto del panel como del cultivo fue negativo en 2 de ellos, en un tercer paciente se identificó P. aeruginosa y S. marcescens (>10^7 copias/ml) por panel y en cuantificación 10^5 UFC/ml por cultivo y en un cuarto paciente E. coli (>10^7 copias/ml) en panel y 10^6 UFC/ml en cultivo. El exitus entre los pacientes SARS-CoV2 negativo fue del 44%, mientras que en los pacientes SARS-CoV2 del 75%. La semicuantificación del panel demuestra discordancia en el 15,4% de los cultivos, por sobreestimación de la cuantificación observada, que podría atribuirse a la detección de microorganismos no viables.
CONCLUSIONES:
La correlación entre el panel de neumonías y el cultivo es buena en detecciones semicuantitativas altas por panel y en cultivos negativos. Resulta interesante la detección simultánea y rápida de virus respiratorios.
Aunque el uso del Filmarray no reemplaza al cultivo convencional, permitió dar resultados en 1 hora, frente a las 24-48 horas de los cultivos convencional.

**C126/20: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LOS AISLAMIENTOS EN LÍQUIDOS PLEURALES DE POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN UN PERIODO DE 20 AÑOS.**

**Primer autor:** *Saray Mormeneo Bayo*

**Coautores:** *Sandra Nabal Díaz,Miguel Moreno Hijazo,Emilio David Valverde Romero,Juan Manuel García-Lechuz,Jesús Viñuelas Bayó,Antonina Arias Alonso,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La neumonía es una de las infecciones bacterianas más frecuentes de la edad pediátrica, y el derrame pleural es la complicación más habitual en los pacientes que requieren hospitalización. El cultivo del líquido pleural permite conocer la etiología así como el tratamiento de elección. El objetivo de este estudio es conocer el rendimiento del cultivo de los líquidos pleurales en edad pediátrica así como conocer la incidencia en nuestro medio.
MATERIAL Y MÉTODO:
Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo y observacional de los líquidos pleurales de niños de hasta 14 años recibidos en el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet en Zaragoza. El periodo de estudio fue 20 años (2000-2019). Se realizó cultivo aerobio, anaerobio y de hongos, según el Procedimiento de Microbiología Clínica "Diagnóstico microbiológico de las infecciones bacterianas del tracto respiratorio inferior" elaborado por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Bajo petición clínica se estudió también parásitos y micobacterias según PTA-32_Z2(E)M_L-MB elaborado en nuestro servicio. La identificación bacteriana se llevó a cabo por espectrometría de masas MALDI-TOF (PTA-50_Z2(E)M_L-MB)
RESULTADOS:
Durante el periodo de estudio, se cultivaron 326 líquidos pleurales pertenecientes a 232 pacientes, siendo positivo en 46 niños (19.8% pacientes tuvieron cultivo positivo). Los principales microorganismos aislados fueron: Streptococcus pneumoniae (17.9%), Streptococcus pyogenes (17.9%), Staphylococcus coagulasa negativo (16.1%), enterobacterias (8.9%), Enterococcus faecalis (7.1%), Anaerobios (7.1%), Candida albicans (5.4%), Mycobacterium tuberculosis (3.6%), Pseudomonas aeruginosa (3.6%). En un paciente de 14 años se observó el escólex de Echinococcus granulosus.
CONCLUSIONES:
El número de peticiones en las que se solicita cultivo del líquido pleural es muy bajo. El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue S. pneumoniae junto con S.pyogenes. De forma similar a otros estudios españoles, S. pneumoniae sigue siendo el agente etiológico más importante en niños.

**C127/20: INDICADORES INFLAMATORIOS PLASMÁTICOS (IL-6, PCT Y PCR) EN PACIENTES COVID-19 Y SU IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA**

**Primer autor:** *Paula Tomás Jurado*

**Coautores:** *Antonio José Villalba Torres,Evelyn Bernad Serrano*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La pandemia provocada por el COVID-19 (SARS-CoV-2) es una importante fuente de estudio. Una serie de indicadores inflamatorios tienen una importancia clínica destacable a la hora del diagnóstico y pronóstico de estos pacientes. Son tres los parámetros sanguíneos: IL-6, PCR y PCT. Los dos primeros aumentan en infección vírica, la PCT en bacteriana, por lo que su aumento puede ser una causa colateral.
OBJETIVOS
Determinar si los valores en sangre de la Il-6, PCR y PCT están relacionados con el pronóstico de pacientes COVID-19 y descartar interferencias con infecciones bacterianas.
METODOLOGÍA
Se seleccionaron pacientes adultos Covid-19 positivo confirmados por RT-PCR, en la primera oleada del brote en España. Se incluyeron 67 pacientes a los cuales fue determinado en el momento de la admisión la PCR, la PCT y la IL-6. Se utilizaron muestras de sangre venosa obtenidas dentro de las 72 horas tras la admisión del paciente, analizadas durante las 24 horas tras la extracción. Los datos fueron obtenidos mediante Modulab 2.0 (Werfen).
RESULTADOS
Total de pacientes: 67 hospitalizados, a los cuales se les determinaron los tres parámetros. La edad media fue de 71 años, con un 67,2% de ellos >65 años, y el 32,8% entre 18 y 64 años. El 61,2% ingresaron en planta y el 38,8% en UCI. Los resultados se interpretaron en función de los valores normales y patológicos y diferenciando tipo de hospitalización.
Hay relación cercana entre los valores de la PCR y la IL-6, sin diferencia significativa entre planta y UCI.
- PCR:
Valores normales (<0,5 mg/dL): 14,9%.
Valores patológicos (>0,5 mg/dL): 85,1%.
- IL-6:
Valores normales (≤7 pg/mL): 28,3%.
Valores patológicos (>7 pg/dL): 71,6%.
Destaca de manera significativa, pues la diferencia entre la media de resultados en pacientes de UCI y planta es de hasta cuatro veces mayor (367,72 ± 1356,26 pg/mL) frente a (86,32 ± 132,43 pg/mL).
- PCT:
Valores normales (<0,5 ng/mL): 85,1%.
Valores patológicos (>0,5 ng/mL): 14,9%.
CONCLUSIONES
Pacientes con niveles patológicos de PCR, IL-6 y PCT presentan relación directa con el pronóstico del COVID-19. Pueden ser predictores de su severidad.
La PCT no es esclarecedora, solo un 14,9% la presentan patológica. Al ser indicador de sepsis bacteriana es posible la presencia de otra patología que la eleve.
La media del valor patológico de la IL-6 en pacientes de UCI es muy llamativa. Junto con otros estudios que establecen una relación directa entre valores altos y severidad de la infección es idóneo como predicción para ventilación mecánica.

## C128/20: MEDICACIÓN DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA: ACORTANDO DISTANCIAS

**Primer autor:** *Maria Pilar Aibar Abad*

**Coautores:** *Irene Navarro Pardo,Alejandro Gonzalez Alvarez*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVO
Como consecuencia de la declaración del estado de alarma, y debido a las restricciones a la movilidad asociadas al mismo, se diseñó desde el Servicio de Farmacia (SF) un protocolo de entrega de medicación de dispensación hospitalaria a los centros de salud (CS). El objetivo de este trabajo es exponer los resultados obtenidos con la implantación de dicho servicio.
MÉTODO
La entrega de medicación a los CS se realiza siguiendo un proceso de varias fases:
-El paciente demanda el servicio a la Unidad de Pacientes Externos del SF (UPEX-SF), realizándose de forma simultánea, y siempre que sea posible, una entrevista telefónica recogiendo información sobre efectos adversos a la medicación, cantidad de medicación remanente en domicilio y confirmación de la pauta registrada.
-Preparación de la medicación, acondicionando la misma según sus condiciones específicas de conservación.
-Etiquetado doble. Interior: la medicación se etiqueta con el nombre del paciente y teléfono de contacto del mismo. Externo: se hace constar el destino y las condiciones de conservación, garantizándose de esa forma la confidencialidad de los datos de los pacientes.
- Registro por triplicado de la dispensación: archivo en papel de cada paciente, programa de dispensación de medicamentos a pacientes externos (Farmatools-DPE®) y en una base de datos creada exclusivamente para la monitorización de los envíos a los CS.
- Reparto por parte de una empresa de mensajería.
El estudio presentado evalúa los resultados obtenidos del 1 de abril- 31 de julio de 2020 (4 meses).
RESULTADOS
En los 4 meses estudiados, la UPEX-SF ha atendido a un total de 1.120 pacientes, de los cuales el 14,2% (159 pacientes) optó por la opción de la telefarmacia.
Todos los CS adscritos al Sector Teruel recibieron medicación por este sistema, pero cuantitativamente destacan Calamocha y Mora de Rubielos, con 43 (16,0%) y 37 (13,8%) dispensaciones respectivamente. El tercer centro donde se realizaron un mayor número de envíos fue Albarracín (35; 13,0%); seguido de Monreal del Campo (27; 10,0%), Utrillas (26; 9,7%) y Cella (22; 8,2%). Por meses, en abril se realizaron 64 dispensaciones con este método, en mayo 83, en junio 57 y 65 en julio.
CONCLUSIONES
El elevado número de pacientes que demandan el envío de medicación a sus respectivos centros de salud, a pesar de la reciente incorporación de este servicio a la cartera, revela que la telefarmacia es una prestación complementaria, pero fundamental en la actividad desarrollada por las Unidades de Pacientes Externos.

## C129/20: DETERMINACIÓN DE DÍMERO-D EN ADMISIÓN COMO MARCADOR DE PEOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON COVID-19

**Primer autor:** *Antonio José Villalba Torres*

**Coautores:** *Evelyn Bernad Serrano,Dafne Evangelina Melendo Villanueva,Paula Tomás Jurado,Beatriz Ascensión Fernández Larios*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

La gran cantidad de ingresos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos (UCI) por el brote del nuevo virus Covid-19, ha puesto a prueba los recursos sanitarios, por lo que es necesario establecer marcadores tempranos de pronóstico efectivos. La relación entre Covid-19 y coagulación intravascular diseminada (CID), hacen que el Dímero-D (DD) sea utilizado como marcador, ya que se encuentra elevado en pacientes Covid-19 que precisan de hospitalización. La mayoría de los estudios existentes hasta el momento establecen un valor de DD >1000 ng/µl en admisión como punto de corte de peor pronóstico en pacientes Covid-19.

OBJETIVO

Evaluar si existe una relación entre los niveles elevados de DD en admisión y el peor pronóstico de los pacientes con Covid-19.

MÉTODOS

313 pacientes con Covid-19 confirmado por RT-PCR y con un valor de DD determinado dentro de las 72 horas tras admisión en el período comprendido entre 15/03/2020 y 31/05/2020, fueron incluidos retrospectivamente. Fueron divididos en tres grupos según valor de DD: rango de normalidad del laboratorio (0-500 ng/µl), niveles patológicos <1000 ng/µl, y niveles ≥1000 ng/µl. Todos los datos de los pacientes fueron obtenidos mediante el sistema informático del laboratorio: Modulab 2.0 (Werfen).

RESULTADOS

La edad media fue 71 años, con un 66,4% >65 años y una proporción de hombres y mujeres similar. 247 fueron hospitalizados sin cuidados intensivos (un 71,7% >65 años) y 50 requirió de UCI (un 74% fueron hombres). 16 no requirieron hospitalización.

Un 19,2% presentaron un valor normal de DD, un 27,8% niveles patológicos <1000 ng/µl y un 53% niveles ≥1000 ng/µl.

En los pacientes con DD normal, un 8,3% requirió UCI vs un 81,7% que fue hospitalizado sin cuidados intensivos. En aquellos con niveles patológicos <1000 ng/µl: un 9,2% requirió UCI vs un 87,4% que fue hospitalizado. Cuando el DD fue ≥1000 ng/µl, hubo un aumento de pacientes con ingreso en UCI: 22,3%. De éstos últimos un 74,7% eran >65 años.

La edad media de los pacientes fue en aumento según el valor de DD: rango de normalidad (63 años), patológico <1000 ng/µl (70 años) y ≥1000 ng/µl (75 años).

CONCLUSIONES

El DD en admisión con un valor ≥1000 ng/µl parece funcionar como un predictor efectivo de gravedad en pacientes Covid-19. Los pacientes hospitalizados, especialmente los de UCI, tienen mayor edad y patologías de base, que unido a un reposo en cama a largo tiempo y un tratamiento invasivo, suponen factores de riesgo de trombosis con el consiguiente aumento del DD.

## C131/20: PROTOCOLO DE SELECCIÓN Y ENVÍO DE MUESTRA EN TUMORES CEREBRALES PARA ESTUDIO DEL GRADO DE METILACIÓN DE METILGUANINA-ADN

**Primer autor:** *Elaine Mejía Urbáez*

**Coautores:** *Patricia Sota Ochoa,Guillermo Muñoz González,María Jesús Viso Soriano,Jesús Aguas Valiente,Pilar Mozas Alonso,María Teresa Ramírez Gasca,Paula Rico Bujeda*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Establecer y definir un protocolo de envío de muestras correspondientes a los casos diagnosticados como tumores gliales de alto grado para el estudio del grado de metilación de metilguanina-ADN metiltransferasa (MGMT) en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB).
Establecer un circuito entre el Servicio de Neurocirugía y Anatomía Patológica del HCULB y el Servicio de Secuenciación y Genómica Funcional del Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA) para el envío de resultados del estudio molecular de la metilación MGMT.
Adjuntar un informe del resultado de la determinación molecular de MGMT a través del sistema informático Patwin, incorporado como un informe complementario al emitido previamente.
MÉTODO:
Se ha elaborado un protocolo con el procedimiento a seguir: El Servicio de Neurocirugía realizará un listado de los casos para el estudio molecular, previo consentimiento informado del paciente, que será transmitido al Servicio de Anatomía Patológica procediendo a la solicitud y evaluación de la muestra, seleccionando la preparación más óptima. Posteriormente se solicitan los bloques correspondientes y se realizan los cortes tisulares, luego se avisa al Servicio de Secuenciación y Genómica Funcional del CIBA para su recogida y determinación molecular, a través de pirosecuenciación.
Tras obtener los resultados, el Servicio de Anatomía Patológica, los incluye como un informe complementario vía Patwin.
RESULTADOS:
Actualmente se han realizado 111 estudios de metilación desde el año 2012, cuyo resultado se ha incluido en el programa Patwin y a su vez en la historia clínica electrónica.
Pacientes con resultados positivos para la metilación, han demostrado una mayor supervivencia global llegando a un máximo de 23 meses, siendo la supervivencia media de 12 meses.
CONCLUSIÓN:
MGMT es una proteína de reparación del ADN que elimina directa y específicamente el precursor del ADN del mutágeno y, en consecuencia, causa resistencia a los fármacos alquilantes. La hipermetilación del promotor de MGMT es frecuente en el proceso que conduce al desarrollo de tumores gliales de alto grado.
Dado que el grado de metilación de MGMT influye directamente en la respuesta al tratamiento quimioterápico y por lo tanto en el pronóstico de la enfermedad es de suma importancia establecer un protocolo adecuado para manejo de muestras y envío de material a estudio.

## C133/20: INCLUSIÓN DE LA ANESTESIA LOCORREGIONAL EN EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA CEFALEA POSTPUNCIÓN DURAL (CPPD)

**Primer autor:** *Nekane Urrestarazu Esporrín*

**Coautores:** *Cristina Latre Saso,María Abad Sanz,Marta Castella Segarra,Jessica Valeria Hernández Pimenta,Victoria Pallarés Arnal,Raquel Berdala Clemente,Maria Constanza Arana Lenis*

**Centro:** *HOSPITAL DE BARBASTRO*

**Resumen:**
OBJETIVOS
La CPPD es una de las complicaciones más frecuentes tras la analgesia epidural obstétrica. En 2019 se presenta en el Hospital de Barbastro el protocolo para el tratamiento de esta patología, incluyendo la posibilidad de realizar bloqueos locorregionales como el bloqueo del nervio occipital mayor. El objetivo es evaluar la eficacia de esta técnica en pacientes que presentan sintomatología moderada-severa.
MÉTODOS
Se presenta una serie de 4 pacientes con un cuadro compatible con CPPD tras la realización de una técnica analgésica epidural obstétrica.
Tal y como establece el protocolo vigente, se recogieron los datos de las pacientes en la "Hoja de CPPD" incluyendo, entre otros, datos como la medición del dolor mediante la escala EVA, tratamiento sintomático instaurado o tratamiento invasivo (parche hemático o bloqueo del nervio occipital mayor) si lo precisara. De las 4 pacientes, una de ellas presentó sintomatología leve que mejoró con tratamiento conservador. De las otras 3 pacientes, 2 presentaron sintomatología moderada y la tercera severa, por lo que tras 24-48 horas del inicio de tratamiento conservador, se decidió la realización de un bloqueo bilateral del nervio occipital mayor y se evaluó posteriormente su eficacia.
RESULTADOS
Tras realizar en las tres pacientes un bloqueo bilateral del nervio occipital mayor, se evaluó la mejoría de la clínica (comparando el EVA previo a la realización de la técnica y el EVA tras la misma) a la hora, a las 4 horas y a las 24 horas.
Las dos pacientes con sintomatología moderada presentaron una mejoría de la clínica en forma de disminución de la escala EVA en más de dos puntos a la hora, a las 4 horas y a las 24 horas.
La paciente con sintomatología severa presentó mejoría de la clínica a la hora y a las 4 horas, con nuevo empeoramiento a las 24 horas, por lo que se decidió repetir la técnica locorregional, con mejoría progresiva sin precisar la realización de un parche hemático.
CONCLUSIONES:
La CPPD es una complicación cuya incidencia se ve incrementada en pacientes obstétricas, pudiendo llegar a ser incapacitante y prolongar la estancia hospitalaria. Se incluye el bloqueo del nervio occipital mayor como parte del tratamiento de la CPPD en casos moderados-severos, pudiendo contribuir a la mejoría de la sintomatología y evitar técnicas más invasivas como el parche hemático.

## C135/20: ADAPTACIÓN TELEMÁTICA DEL PROGRAMA ARCCA DIRIGIDO A CIRUGÍA DE CATARATA EN LOS MESES DE MAYOR INCIDENCIA DE LA PANDEMIA

**Primer autor:** *Alvaro Fanlo Zarazaga*

**Coautores:** *Maria Haro Herrero,Esther Prieto Calvo,Beatriz Cameo Gracia,Maria Jesus Rodrigo Sanjuan,Maria Belen Carrillo Torrijo,Eva Maria Abadia Garcia,*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Objetivo General
Atención telemática a los pacientes en proceso de cirugía de catarata intervenidos en el programa ARCCA del Hospital Nuestra Señora de Gracia (HNSG) de Zaragoza durante los meses de confinamiento debidos al COVID-19.
Objetivos específicos:
Resolver de forma telemática visitas que normalmente son presenciales (semana y mes).
Evitar contactos entre el personal asistencial y pacientes.
Dar consejo, resolver dudas y atender a cada paciente explicando situación actual y cómo proceder hasta que sean citados presencialmente.
Establecer una escala de orden en base a prioridad oftalmológica para la visita presencial de alta.
Registro de los pacientes con visita presencial y telemática.
MÉTODO
Tras reunir al personal de ARCCA, se acordaron las pautas a seguir de cara a reducir al máximo las visitas presenciales durante el postoperatorio de la cirugía de catarata.
Establecido el personal y recursos disponibles debido a la reconversión de las instalaciones para atender Urgencias Generales, el personal atiende telemáticamente a los pacientes citados. Se contacta telemáticamente el día anterior a la cita programada, se repasan los tratamientos oculares y se da consejo o pauta ayuda visual temporales hasta la visita de alta donde se entrega la graduación final del paciente.
En caso de necesidad de asistencia presencial, se citaba evitando la coincidencia en las instalaciones.
Durante el proceso, se hace una evaluación continua permitiendo corregir posibles errores.
Las visitas preoperatorias y cirugías fueron canceladas.
RESULTADOS
Se mantiene la atención del Servicio de Oftalmología en ARCCA el 100% de los días planificados previos a la pandemia.
Se mantiene consulta telemática hasta el 5 de mayo de 2020 comenzando presencial. El inicio de las visitas preoperatorias fue el 12 de mayo y las cirugías el 25 de mayo.
CONCLUSIONES
La valoración de rápida conversión de la operativa del servicio es positiva puesto que ningún paciente quedó sin asistencia durante los meses de pandemia. Una vez que la situación lo permitió se citó presencialmente a todos ellos para proceder con las visitas regulares hasta el alta. Se volvieron a reprogramar citas de preoperatorio y cirugías de catarata siguiendo el orden existente.
Se atendió presencialmente a los casos que lo precisaban.
Pese a la anterior familiarización con la visita telemática para algunos pacientes en la visita de semana post-cirugía, se ha reforzado este sistema, mejorando la eficiencia del servicio dentro del circuito asistencial.

**C138/20: BRIEFING AL INICIO DE LA GUARDIA EN LAS UNIDADES SVA DEL 061**

**Primer autor:** *Pedro Lopes Garzon*

**Coautores:** *María Martín Rodríguez,Pascuala Garcés Baquero,Chabier Brosed Yuste*

**Centro:** *061 ARAGON*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN
Los protocolos/procedimientos de actuación ante las situaciones en tiempos de COVID-19 que nos envía nuestra Gerencia cambian con frecuencia (1-2 veces por semana). Estos protocolos/procedimientos son genéricos dando lugar a múltiples interpretaciones. Además, el material de protección (EPIs) ha estado limitado en ocasiones, cuando no escaso. También es frecuente el cambio en el modelo de EPIs, su uso, su reutilización, su sistema de eliminación, etc. Estas condiciones han supuesto una serie de alteraciones en los profesionales:
• Situación cambiante o novedosa para el profesional entrante a la guardia
• Gran cantidad de información no verificable y escasez de información contrastada: desinformación
• Profesionales que de forma autónoma recopilaba información
• Miedo y desconfianza sobre cómo trabajar de forma segura
Ante esta situación decidimos implantar el "Briefing" como buena práctica, para establecer y poder prestar una asistencia segura a los pacientes.
Briefing:
Reunión informativa multidisciplinar al inicio de la guardia donde se analizan, repasan y ponen en común los protocolos/procedimientos de actuación, haciendo mención especial a los puntos críticos detectados, para las distintas unidades en las distintas situaciones posibles:
• Asistencia a pacientes con sospecha/confirmación de COVID-19
• Asistencia a pacientes sin sospecha/confirmación de COVID-19
Entre los miembros del equipo participante en el Briefing se establecen unas pautas de actuación consensuadas y aceptadas por todos, repasando y discutiendo los protocolos existentes y realizando un resumen final. Se trata de una herramienta ideal tanto para el equipo saliente como para el entrante.
OBJETIVO
Implantar el briefing como práctica segura
• Establecer unas pautas de actuación, consensuadas y aceptadas por todos los miembros del equipo, en los distintos escenarios, situaciones y para las distintas Unidades.
• Proporcionar una asistencia segura a los pacientes
• Aportar confianza a los profesionales y un entorno seguro de trabajo
• Compartir la información sobre los protocolos/procedimientos del servicio y su aplicación.
• Reducir la variabilidad entre los distintos equipos
• Aumentar entre los profesionales la conciencia de equipo
• Aumentar entre los profesionales la conciencia de seguridad del paciente
• Crear un entorno de comunicación de confianza entre los miembros del equipo
• Incorporar las posibles notificaciones de seguridad del paciente
RESULTADO
Características
• Necesita de un miembro del equipo que haga la.

## C139/20: DIGITALIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN OFTALMOLOGÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA

**Primer autor:** *Esther Prieto Calvo*

**Coautores:** *María Haro Herrero,Eva María Abadía García,María Belén Carrillo Torrijo,Silvia Méndez Martínez,Álvaro Fanlo Zarazaga,Adolfo Lanao Martín,Miriam Idoipe Corta*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:
La inesperada irrupción de la pandemia por coronavirus obligó a cambiar el funcionamiento habitual de los hospitales: se anularon cirugías y consultas presenciales programadas, se realizaron consultas telefónicas, médicos de distintas especialidades trabajaron en plantas COVID… Debido al cambio en el sistema de trabajo surgieron nuevas "oportunidades" para optimizar nuestra actividad, adaptarnos a los cambios tecnológicos y replantear la asistencia en consultas, siendo la instauración de la historia clínica electrónica (HCE) una de ellas. Nuestro objetivo es describir el proceso de digitalización de la historia clínica en las consultas de oftalmología, y sus ventajas.
MÉTODOS:
Describir el proceso de implantación de la HCE en las consultas de oftalmología de los centros de Atención Especializada (hospitales y centros médicos de especialidades) de los sectores sanitarios Zaragoza I y II.
RESULTADOS:
En la especialidad de oftalmología la situación de la pandemia obligó a realizar una reorganización y reprogramación de las agendas. Fue necesaria la revisión de las historias clínicas de nuestros pacientes para planificar el seguimiento en función del grado de severidad de su patología. A partir de este proceso de revisión, se inició la digitalización de la HCE en oftalmología. Para los pacientes en seguimiento activo, cada sección generó un episodio clínico en el que se incluyó un resumen de la situación clínica del paciente, tratamientos y/o cirugías previas recibidas, y resultados de pruebas complementarias realizadas. Se crearon plantillas y formularios digitales de exploración por patologías, y se incorporó la prescripción electrónica de la medicación.
CONCLUSIONES:
La digitalización de la HCE ha sido muy útil en oftalmología. Además de eliminar los problemas comunes derivados de la ilegibilidad de caligrafía, extravío de historias clínicas o volantes de derivación…, nos ha permitido crear una historia clínica única que pueda ser compartida y consultada por oftalmólogos desde los distintos centros de Atención Especializada, así como por otros especialistas y médicos de Atención Primaria; mejorando la continuidad de la asistencia de los pacientes.

**C140/20: PROYECTO DE MEJORA: PROTOCOLO DE MANEJO DE LA INTOXICACIÓN POR ANESTÉSICOS LOCALES.**

**Primer autor:** *Laura Pradal Jarne*

**Coautores:** *Belén Albericio Gil,María Carbonell Romero,Mª Elena Pradal Jarne,Javier Peligero Deza,Mª Francisca Vila Amengual,Alejandra Peligero Deza,Ana Elisa Martínez Morer*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO
Los anestésicos locales (AL) son medicamentos de uso generalizado y aunque se consideran seguros, pueden producir toxicidad con un potencial compromiso de la vida.
La realización de técnicas locorregionales es una actividad cada vez más extendida en la práctica anestésica. En muchas ocasiones, en las plantas de hospitalización, se continua con la administración de AL mediante bombas de perfusión continua o mediante sistemas de PCA (Analgesia Controlada por Paciente) como estrategia de manejo analgésico postoperatorio.
Aunque no se conoce con exactitud la incidencia de la toxicidad sistémica por AL, es un cuadro infradiagnosticado, bien por ausencia de diagnóstico o bien por falta de notificación. Por ello, la importancia del proyecto radica en dar a conocer al personal de otros servicios protocolos de actuación que incluyan una detección precoz del cuadro clínico de intoxicación por AL y un inicio del tratamiento precoz.
Por ello, los objetivos son:
• Crear un protocolo de manejo para dar a conocer esta complicación a todo el personal implicado en el cuidado de los pacientes quirúrgicos que hayan sido tratados con AL.
• Establecer directrices en el tratamiento, para facilitar al anestesiólogo mediante pautas establecidas que disminuyan la variabilidad en el tratamiento.
• Crear un registro de complicaciones, describiendo que tipo de técnica se ha realizado y su procedimiento.
METODO
Se creó un equipo de mejora multidisciplinar, se realizaron reuniones con el fin de unificar criterios y crear un algoritmo de manejo de intoxicación por AL.
Cronograma:
Mayo: Revisar bibliografía, puesta en común de los resultados e ideas y realizar diseño preliminar.
Junio: Creación del algoritmo, protocolo y checklist.
Julio: Revisión final del material elaborado, su diseño y contenido.
Diciembre: Evaluación de resultados intermedios, realizar mejoras.
RESULTADOS
Además de la creación del protocolo, se formalizó un checklist con las medidas de tratamiento jerarquizadas a realizar, para dirigir la situación de urgencia, evitar errores u olvidar medidas. Se han ideado infografías y formularios de registro de las intoxicaciones para su distribución. Los datos se analizarán con el fin de extraer conclusiones y establecer mejoras.
CONCLUSIÓN
Cada vez se realizan con más frecuencia técnicas locorregionales con AL, aunque se consideran fármacos seguros, pueden producir toxicidad y comprometer la vida del paciente. Con este protocolo queremos dar a conocer esta complicación para una detección y tratamiento precoz.

**C143/20: CONTROL DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA.**

**Primer autor:** *Carlos Camacho Fuentes*

**Coautores:** *Katty Paola Zavala Aguilar,Carla Sánchez Cortés,Lucía Flores Barrenechea,Germán Valtueña Peydró,María Zapata García,Alba Moratiel Pellitero,María Luisa Ferrández Millán*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
El desarrollo tecnológico y el aumento de la esperanza de vida ocurrido en los últimos años ha llevado a la conjunción de pacientes portadores de dispositivos cardíacos que presentan patología oncológica susceptible de tratamiento radioterápico, requiriendo un protocolo de actuación claro. .
OBJETIVOS:
Estudio retrospectivo/descriptivo para conocer la incidencia y tipo de fallo en marcapasos/desfibriladores (DAI) que son tratados con radioterapia. Materiales: Se analizaron 36 pacientes desde enero/2015 hasta enero/2019 portadores marcapasos/DAI tratados en nuestro servicio. Se recogieron y analizaron mediante el sistema SPSS las características demográficas, la región a tratar y distancia, dosis acumulada en el dispositivo, energía del haz, incidencia de fallos, tipo sintomatología asociada.
RESULTADOS:
26 (72.2%) fueron varones, la edad media 75 años, 28 (77.8%) portadores de marcapasos, la localización de tratamiento más frecuente fue la pélvica (próstata, recto, ano y pelvis) en un 50%, 32 pacientes (88.9%) recibieron <2Gy en el dispositivo, se registró 1(2.8%) falló que fue una disrupción del implante, sin registrarse sintomatología.
CONCLUSIONES:
Según los datos obtenidos y la revisión de bibliografía se desprende que el fallo en el funcionamiento de marcapasos/DAI debidos al tratamiento con radioterapia es infrecuente, no existiendo una dosis mínima segura, siendo, por tanto, imprescindible la valoración conjunta con Cardiología en todos los pacientes.

## C144/20: IMPLANTACIÓN DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DEL HUMS

**Primer autor:** *Daniel Aparicio López*

**Coautores:** *Pilar Olier Martínez,Jorge Choliz Ezquerro,Judit Perales Pascual,María Del Carmen Casamayor Franco,Sonia Cantín Blázquez,Reyes Abad Sazatornil,Miguel Ángel Dobón Rascón*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
Se considera efecto adverso al daño no intencionado causado durante o como consecuencia de la atención sanitaria no relacionado con la evolución o complicación de la enfermedad de base. Según el Estudio Nacional de Eventos Adversos relacionados con la Hospitalización (ENEAS), 2005, la incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue de 9,3%, 37,4% relacionados con la medicación. Muchos no tuvieron consecuencias aunque el 42,5% se consideraron evitables. Por todo ello en 2017 la Organización Mundial de la Salud lanzó bajo el título Medicación sin daños su tercer reto mundial por la seguridad del paciente con el objetivo de reducir los errores de medicación y el daño asociado en todos los países del mundo en un 50% en 5 años.
OBJETIVOS:
Disminuir los errores de medicación y optimizar la seguridad del paciente en un contexto de mejora y calidad asistencial.
MÉTODO:
Implementar la prescripción electrónica asistida (PEA) utilizando el programa Farmatools® en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Miguel Servet. Para ello se ha contado con la colaboración del Servicio de Farmacia Hospitalaria. Se han programado protocolos terapéuticos tanto a nivel preoperatorio como postoperatorio para facilitar la prescripción. Todo de acuerdo con las principales guías de sociedades de cirugía y anestesia así como de las recomendaciones del programa de optimización del uso de antibióticos (PROA) de nuestro hospital.
RESULTADOS:
Con la puesta en marcha de la PEA pretendemos disminuir notablemente los errores derivados de la prescripción manual (errores al escribir, de lectura e interpretación). Además el programa dispone de alertas que facilitan la prescripción (avisos por duplicidad, alergia o ajuste por insuficiencia renal) así como de validación farmacéutica que implica una doble revisión del tratamiento. Asimismo la protocolización de los procedimientos más comunes ha disminuido la heterogeneidad en la prescripción. Integrarse dentro de la red hospitalaria informatizada ya existente facilita la labor asistencial y la integración con otros Servicios pudiendo compartir y modificar información clínica y terapéutica en una misma plataforma.
CONCLUSIONES:
La PEA representa un paso clave hacia la prevención de errores de medicación siendo un requisito indispensable para una atención sanitaria segura y de calidad, lo que constituye una buena práctica que responde a requerimientos bioéticos, promoviendo el bienestar de pacientes y profesionales.

## C146/20: SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL ¿DESDE DONDE PARTIMOS?

**Primer autor:** *Helga Kristiina Kälviäinen Mejía*

**Coautores:** *Daniel Aparicio Lopez,Jorge Choliz Ezquerro,Pablo Sancho Pardo,Daniel Milian García,Miguel Angel Dobon Rascon,Maria Carmen Casamayor Franco,Sonia Cantin Blazquez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La mejora de la calidad asistencial es inherente a los principios del sistema nacional de salud. Parte esencial de la misma, está dirigida a la seguridad del paciente e implica desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario asociado a la asistencia sanitaria. Esto requiere del conocimiento y colaboración del personal sanitario, siendo el punto de partida un análisis amplio de la situación basal del servicio.
OBJETIVOS:
Identificar la percepción y conocimientos del personal sanitario del servicio de cirugía general respecto a seguridad clínica del paciente, a través de la aplicación del cuestionario Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). Identificar los factores que arriesguen la seguridad del paciente.
MÉTODOS:
Se aplicó el cuestionario AHRQ, herramienta extensamente aplicada, válida y fiable para uso hospitalario, utilizada para medir la cultura de seguridad. Se analizaron los resultados y se identificaron factores de riesgo asociados.
RESULTADOS:
En el servicio de cirugía general laboran 116 sanitarios. Respondieron el cuestionario 54. El 40.7% médicos, 29.6% TCAE, 25.5% enfermeros y 1% administrativos. El 49.1% laboran en el servicio entre 2 y 5 años. En el último año el 84.6% no han reportado ningún incidente y sólo el 15.4% ha reportado entre 0-5 incidentes. Sólo el 57.7% conoce la herramienta SINASP. El 86.3% califica la cultura de seguridad entre 5 y 9 en una escala de 0 a 10. El 29.6% reconocen problemas con la seguridad del paciente. Estos problemas están relacionados a una jornada laboral más extensa en el 33.3%, personal insuficiente en el 35.2%, sustituciones del personal en el 61.1%, incremento de la carga laboral en poco tiempo en el 45.3% y relación con la dirección del hospital en el 88.9%. Por otro lado, el 57.3% reconoce que nuestros métodos para evitar errores en la atención sanitaria son buenos y que existen actividades de mejora cuando se produce un efecto adverso.
CONCLUSIONES:
Se ha observado falta de interés en temas de seguridad clínica en el servicio, ya que menos de la mitad de sanitarios respondieron el cuestionario. Existe además escasa cultura de seguridad del paciente a pesar de que la percepción del personal es contraria; menos de la mitad conoce las herramientas disponibles y la notificación de eventos adversos es mínima. Por tanto, es primordial mejorar la cultura de la seguridad y la gestión del riesgo en nuestro servicio, así como la formación de los profesionales, implementación de prácticas seguras y coordinación con superiores.

**C147/20: MEJORANDO LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL PACIENTE-ENFERMERA: CÓDIGOS QR PARA PERSONAS CON LIMITACIONES SENSORIALES.**

**Primer autor:** *Beatriz Espallargas Abad*

**Coautores:** *Ana Martín Abellán,Barbara Navarro Tejero,Silvia Prades Pitarch,Natalia Luque Giménez,Celia Pastor Giménez,Érika Fernández Morer,Ana Anguas Gracia*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD FERNANDO EL CATÓLICO*

**Resumen:**
Desde que se ha implantado la obligatoriedad del uso de mascarillas en espacios públicos como mecanismo para evitar la propagación de la covid-19, las personas con limitaciones sensoriales tienen mayor riesgo de aislamiento y desinformación. Esta vulnerabilidad la hemos constatado, en mayor medida, durante el proceso de recogida de la toma de PCR para la detección de los positivos a SARS-CoV-2, siendo muy difícil la comunicación con estos pacientes, bien por no conocer su lenguaje de signos, bien por no poder leer nuestros labios...
En la recogida del frotis nasofaríngeo la colaboración de los pacientes es fundamental y ahí es donde las enfermeras realizamos un papel muy importante con la creación de entornos seguros, basados en la confianza y las relaciones interpersonales entre paciente y enfermera. Para garantizar este cuidado la comunicación es esencial, pero lo debemos conseguir sin poner en riesgo nuestra propia seguridad y sin exponernos biológicamente al virus.
METODOLOGÍA:
Por todo ello, las enfermeras del CS Fernando el Católico hemos diseñado diferentes pósteres con un código QR cada uno, a través de los cuales, los pacientes con determinadas limitaciones sensoriales, pueden acceder a videos explicativos en los que se informa de todo el proceso de recogida de la muestra, desde la recepción del centro hasta la forma de comunicar el resultado, tramitación de baja laboral...
RESULTADOS ESPERADOS:
Con este proyecto buscamos una mayor inclusión de las personas con limitaciones sensoriales y una mayor seguridad clínica durante la realización de la prueba PCR.

## C149/20: BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: 5 MESES DE PANDEMIA

**Primer autor:** *María Amparo Boquera Albert*

**Coautores:** *María Pilar Almazán Jiménez,María Isabel Olivan Gil,María José Pina Echevarría,Beatriz Regaño Solanas,Héctor Condado Condado,Alfonso Pascual Del Riquelme Babé,Soledad Salvo Gonzalo*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

La bacteriemia por Staphylococcus aureus se asocia a frecuentes complicaciones y elevada mortalidad, que puede llegar hasta el 40%.

El objetivo es analizar algunos aspectos epidemiológicos de las bacteriemias por S. aureus en nuestro centro del 5 de marzo al 31 de agosto de 2020.

MÉTODO:

Los hemocultivos se procesaron en el sistema BacT/Alert Virtuo (BioMérieux). Se utilizó MALDI-TOF (Bruker) para la identificación. Se realizó Clearview PBP2a SA (Abbott).

Resultados:

Recibimos 7294 hemocultivos, de los que 908 (12,45%) fueron positivos, de ellos 88 (9,70%) por S. aureus. Pertenecían a 39 pacientes con edades comprendidas entre los 28 y los 94 años (edad media 68,51±14,55). Veinticinco (64,10%) eran varones.

Diez aislamientos (25,64%) fueron meticilin resistentes (MRSA).

Los servicios solicitantes fueron: Urgencias (10), Medicina Interna / Enfermedades Infecciosas (10), UCI (7), otros servicios (12). Las bacteriemias fueron comunitarias en 20 pacientes (51,28%), nosocomiales en 16 (41,02%) y 3 (7,69%) relacionadas con cuidados.

Además de hemocultivos, se remitieron al laboratorio otras muestras. Se aisló S. aureus en 6 dispositivos intravasculares, 4 muestras respiratorias, 3 lesiones de piel y tejidos blandos, 3 muestras osteoarticulares y 2 orinas.

El foco de infección más probable en bacteriemias nosocomiales fue vascular en 8 pacientes (50%), respiratorio en 3 (18,75%), osteoarticular en 1 (6,25%) y desconocido en 4 (25%), mientras que las comunitarias fueron en su mayoría bacteriemias primarias 9 (45%), osteoarticular 3 (15%), vascular 3 (15%), cutáneo 2 (10%), urinario 2 (10%) y respiratorio 1 (5%). En bacteriemia asociada a cuidados se identificó 1 foco respiratorio, 1 vascular y 1 fue desconocido.

Durante el ingreso se realizó PCR de SARS-CoV2 a 38 pacientes de los que 9 (23,68%) fueron positivas; los pacientes estaban ingresados en UCI (4), Medicina Interna (4) y en Nefrología (1). Cuatro de ellos presentaron bacteriemia por MRSA y 5 por S. aureus meticilin sensible (MSSA). Fueron secundarias a foco vascular 4 (44,44%), respiratorio 3 (33,33%) y en 2 (22,22%) fue desconocido. Cinco (55,55%) fueron nosocomiales.

CONCLUSIONES:

Se aisló MRSA en una de cada cuatro bacteriemias.

Uno de cada cuatro pacientes eran PCR SARS-CoV2 positiva.

Más de la mitad fueron de origen comunitario y de foco desconocido.

Las bacteriemias nosocomiales fueron secundarias a foco vascular y respiratorio principalmente, al igual que las de pacientes COVID.

## C152/20: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS EN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA DEL HOSPITAL CLÍNICO

**Primer autor:** *Carla Sánchez Cortés*

**Coautores:** *Carlos Camacho Fuentes,Lucía Flores Barrenechea,Katty Paola Zavala Aguilar,María Luisa Ferrández Millán,Alba Moratiel Pellitero,Elena Morte Romea,German Valtueña Peydró*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
Los servicios de Oncología Radioterápica a nivel nacional han tenido que realizar importantes modificaciones en su práctica habitual en relación a la situación epidemiológica actual, la pandemia por COVID-19, intentando minimizar el riesgo de contagio sin perder calidad en la atención.
Aunque la evidencia sobre el comportamiento del SARS-CoV-2 en pacientes oncológicos es limitada, estos mismos son considerados como grupo de riesgo ya que lo más probable es que aquellos pacientes sometidos a tratamientos inmunosupresores sean más susceptibles a adquirir la infección y a desarrollar complicaciones.
OBJETIVOS:
Instaurar un protocolo de actuación ante una sospecha de infección por coronavirus en pacientes que reciban radioterapia, estableciendo recomendaciones con el objetivo de minimizar exposición, propagación y/o contagio de COVID-19 dentro las instalaciones del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.
MÉTODO:
En colaboración con el servicio de Enfermedades Infecciosas se llevó a cabo una valoración de las instalaciones, distribución y equipos de trabajo de nuestro servicio. Se emitieron una serie de recomendaciones bajo el marco de las guías emitidas por el Ministerio de Sanidad y siguiendo las anteriormente instauradas por la Sociedad Española de Oncología Radioterápica.
RESULTADOS:
Se estableció un protocolo de manejo y atención de pacientes sospechosos de COVID-19 especificando la definición de caso, tomando una temperatura con termómetro infrarrojo a todos los pacientes que acudan a recibir tratamiento así como estableciendo el material de protección necesario para el personal sanitario, el lugar de aislamiento del paciente para la realización de pruebas complementarias además de la toma, manejo y transporte de muestras hasta ser valorado por un equipo especializado.
CONCLUSIONES:
Disponer de un protocolo de actuación ante sospecha de infección por coronavirus permite un correcto manejo de los casos posibles minimizando el riesgo de una infección que podría tener un gran impacto en su salud.

**C153/20: ESTUDIO REALIZADO POR LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA SOBRE LAS SECUELAS FISICAS DEL CONFINAMIENTO PARA LA TERCERA EDAD**

**Primer autor:** *Dorina Cuprian*

**Coautores:** *Ana Isabel Garces Alvarez,Maria Isabel Vidal Layel,Maria Josefa Pedraza Gil*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
El estudio ha sido realizado por el grupo de investigacion Enfyred (Entrenamiento, Actividad fisica y Rendimiento Deportivo) de la Universiadad de Zaragoza, en colaboracion con la clinica Nasser y la direccion de un trabajo de Fin de Master Universitario en Evaluacion y Entrenamiento fisico para la salud, realizado por Laura Bosque, con la supervision de los doctores Carlos Castellar, Elena Castellar y Francisco Pradas.
Objetivo
El objetivo del estudio ha sido analizar las secuelas fisicas del confinamiento de las personas mayores, de la tercera edad.
Resultados
Se han analizado los cambios en la capacidad funcional de mas de 40 personas mayores, institucionalizadas en una residencia de 3ª edad, tras diez semanas de aislamiento residencial.
El estudio se basa en unas pruebas de capacidad funcional: test de velocidad y marcha, test de equilibrio y test de sentarse y levantarse de una silla sin la ayuda de los brazos.
Los residentes mas fragiles han quedado, tras ese periodo (10 semanas), con importante limitacion de su funcionalidad; algunos con criterios de discapacidad. Conclusion
Durante el aislamiento se ha agudizado el deterioro funcional de esta poblacion y han aumentado la fragilidad y el riesgo de caidas, y se ha reducido drasticamente la autonomia personal.
Recomendaciones
Los experos de la clinica Nasser recomiendan iniciar programas de actividad fisica adaptada y supervisada por profesionales, para recuperar lo antes posible el nivel perdido, trabajando en el campo de medicina del dolor y deporte. El programa se encargara basicamente en rehabilitar la musculatura deficiente, con medidas de alivio que provoquen la correcta vascularizacion en las zonas tratadas.
Conclusiones
El dicho programa de recuperacion , en base a las conclusiones del estudio, ya cuenta con buenos resultados. Tras un mes de trabajo, aplicando protocolo medico y fisioterapico, La mayoria de los usuarios que han participado en el programa, han conseguido recuperar los niveles de autonomia que tenian antes de la pandemia.

**C154/20: "PROYECTO DE HUMANIZACIÓN EN LA UCI- PC ANTE LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19"**

**Primer autor:** *Beatriz Romanos Calvo*

**Coautores:** *Cristina Rodríguez Espeso,Maya Zapatero De Castilla,Noemí Galvez Rubio,Alejandra Peligero Deza,Silvia Yanguas Gonzalez,Pilar García Mangas,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
Pocos meses atrás de la crisis sanitaria una gran parte del personal de las UCIs del Hospital Miguel Servet de Zaragoza quiso sumergirse en una formación de "Humanización en UCI", a nivel nacional llamado "Proyecto H-UCI". Con ello empezamos a cambiar nuestra manera de trabajar. Sin embargo, en marzo tuvimos que amoldarnos a la pandemia y la situación crítica que sufría el sistema, la sociedad y el mundo.
Tras instalarse en nuestras vidas el nuevo coronavirus o COVID-19, se anularon las visitas a los pacientes ingresados, aumentaron los ratos de soledad, disminuyó el contacto y la cercanía, aumentó el estrés entre el personal sanitario tanto físico, psíquico y mental. Todo ello movió a crear un grupo de trabajo donde intentar mejorar la situación en la que nos encontrábamos. Nuestros objetivo era acompañar, en su significado global, tanto a la familia, pacientes y personal de UCI.
Llevamos a cabo varios proyectos, el más completo y gratificante por la respuesta positiva que hubo fue el dirigido a la familia.
OBJETIVOS:
- Crear un correo corporativo donde comunicarse con la familia.
- Apoyar a la familia durante el ingreso de su familiar en UCI-PC.
- Mantener una comunicación en feedback con los medios disponibles para ello.
MÉTODO:
- Se realizó un vídeo de acogida donde se muestra el lugar de la UCI y mensajes de ánimo de trabajadores.
- Se realizó un tríptico donde mostrar la calided del personal hacia la familia.
- Se realizaron llamadas telefónicas por parte de enfermería y medicina, dando la información que correspondía a cada cual.
- Se mantuvo una comunicación retroalimentada mediante correos electrónicos entre familia y personal sanitario.
- Familias enviaron mediante el correo electrónico fotos, imágenes, vídeos y/o canciones para mostrarlas a sus familiares ingresados.
RESULTADOS:
- Manifestaron satisfacción y agradecimiento en cada llamada telefónica y cada correo electrónico.
CONCLUSIONES:
- Se consiguió mantener una comunicación activa por ambas partes.
- En este próximo rebote realizaremos encuestas donde podamos cuantificar la satisfacción por parte de las familias.
- La crisis sanitaria ha dado una gran oportunidad a la UCI PC para hacer partícipe su parte más humana.

## C157/20: SISTEMA PILOTO DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN UN HOSPITAL CENTINELA DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID

**Primer autor:** *Miriam Latorre Millán*

**Coautores:** *Clara Mazagatos Ateca,Amparo Larrauri Cámara,Margarita Lapeña Lapeña,Juan Carlos Abad Cebolla,Lourdes Roc Alfaro,Ana María Martínez Sapiña,Ana María Milagro Beamonte*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Pilotar un nuevo sistema de vigilancia epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) que refuerce los sistemas de vigilancia de COVID-19.
MÉTODO:
Se realizó un estudio observacional descriptivo en el marco de la red hospitalaria del consorcio europeo I-MOVE-COVID19, liderado en España por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. Se recogieron datos clínicos y epidemiológicos de aquellos pacientes que ingresaron por cualquier IRAG en el Hospital Universitario Miguel Servet, así como los resultados de todas las PCR realizadas para la detección del virus SARS-CoV-2 en su población de referencia. Durante la onda epidémica inicial, se analizó la evolución temporal del número de hospitalizaciones por IRAG junto con el número de PCR positivas, en el total de la muestra y estratificando por edad y género.
RESULTADOS:
Durante la onda epidémica inicial (semanas 10-22) se registraron 1.666 hospitalizaciones por IRAG y 23.113 pruebas de PCR, con una positividad del 11,5%. El mayor número de hospitalizaciones (300) y el pico máximo de positividad (32%) ocurrieron en la misma semana 13. Además, al iniciarse una nueva estrategia de vigilancia y control del COVID- 19, conforme aumentó la capacidad diagnóstica disminuyeron las tasas de hospitalización y también las de positividad de detección de virus, hasta alcanzar el 5% y 2% en las semanas 19 y 20 respectivamente. Los mayores de 64 años presentaron las mayores tasas de hospitalización semanal por IRAG (193 casos /100.000 habitantes) y positividad (62,5%). Respecto a las mujeres, los hombres mostraron un menor número de PCR con resultado positivo (999 vs 1656) pero generaron más hospitalizaciones por IRAG (890 vs 776).
CONCLUSION:
La tasa de hospitalizaciones por IRAG ha ofrecido información relevante, reflejando la evolución de la onda epidémica de COVID19 en Aragón. La integración de las tasas de hospitalización por tipo de infección junto con las de diagnóstico etiológico ha permitido monitorizar con precisión la evolución de la epidemia en el tiempo y describir las principales características epidemiológicas de los casos que requieren hospitalización. La implantación de este sistema de vigilancia en hospitales centinela de España se plantea como una herramienta con un enfoque innovador y de gran utilidad para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 y cualquier otro agente infeccioso emergente.

**C158/20: ANALIZANDO LOS PACIENTES DE LA CONSULTA DEL DOLOR CRÓNICO DERIVADOS DE FORMA INTRAHOSPITALARIA.**

**Primer autor:** *Mª Elena Pradal Jarne*

**Coautores:** *Laura Pradal Jarne,Javier Peligero Deza,Beatriz Ruiz Torres,Alejandra Peligero Deza,Mª Francisca Vila Amengual,Marta Franco Abad,Pedro Cía Blasco*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Existen estudios que analizan las características de los pacientes que son derivados a la Unidad del Dolor, todos referidos a la actividad ambulatoria. Sin embargo, no se conocen estudios referentes a la actividad intrahospitalaria. Así, los objetivos son:
1.Conocer el perfil de paciente derivado en consulta intrahospitalaria y evaluar su grado de complejidad a través del indicador Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).
2.Identificar los motivos de consulta y especialidades que demandan la colaboración de la Unidad del Dolor en pacientes ingresados.
MÉTODO:
Este trabajo es un estudio retrospectivo de datos de recogida prospectiva de los pacientes ingresados en el HCU Lozano Blesa derivados de forma intrahospitalaria a la Clínica del Dolor Crónico durante un año. Tras definir las variables de estudio se ha realizado un estudio descriptivo y se han realizado análisis univariante y multivariante.
RESULTADOS:
Se incluyeron 231 pacientes, 125 varones (54.1%) y 106 mujeres (45.8%), con una mediana de edad de 62 (49-72) años. La mediana de estancia hospitalaria fue de 18 (10-30) días. El servicio hospitalario más remitente fue Neurocirugía (55 pacientes, 23.8%). El diagnóstico principal más frecuente fue M51.16. En cuanto al tipo de dolor, principalmente fue de origen neuropático (112 pacientes, 48.4%). El Peso APR Medio fue de 0.886 (0.585-1.632). Los análisis univariante y multivariante demostraron algunos resultados estadísticamente significativos.
A diferencia de lo que se esperaba, sugerido por otros artículos publicados, hemos observado que los pacientes son menos longevos y es más frecuente el género masculino. Los servicios que más colaboración precisan son Neurocirugía seguido de Medicina Interna, siendo Traumatología el servicio que más peticiones solicita a nivel nacional.
El peso de los GRD traduce un peso menos significativo de lo que se esperaba para la complejidad clínica que ofrecen nuestros pacientes. En nuestro trabajo, el dolor neuropático seguido del musculo- osteoarticular son los tipos de dolores que más se tratan y el motivo más frecuente es la lumbalgia.
CONCLUSIÓN:
A pesar de la poca información publicada respecto a las colaboraciones intrahospitalarias, comparando, por tanto, con colaboraciones extrahospitalarias, podemos observar que existen diferencias. Los estudios realizados nos pueden ayudar a comprender mejor el comportamiento de los pacientes, mejorar nuestra intervención aplicando un tratamiento multidisciplinar más dirigido y mejorar la calidad asistencial.

## C159/20: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COVID19 RESPECTO A OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES

**Primer autor:** *Miriam Latorre Millán*

**Coautores:** *Clara Mazagatos Ateca,Nieves Felisa Martínez,Mª Pilar Hernández García,Yolanda Gracia Grataloup,Lourdes Roc Alfaro,Antonio Rezusta López,Ana María Milagro Beamonte*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 respecto a aquellos hospitalizados con motivo de otras infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).
MÉTODO:
Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Hospital Universitario Miguel Servet, dentro del marco de la red hospitalaria del consorcio europeo I-MOVE-COVID19, liderado en España por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. Desde el día en que se confirmó por PCR el primer caso de COVID-19, se recogieron diversos datos clínicos y epidemiológicos de todos los pacientes que fueron hospitalizados en el HUMS con motivo de cualquier IRAG y pertenecían a su población de referencia. Además, a todos ellos se les realizó una prueba de PCR para SARS-CoV-2 en el momento de su ingreso. Para este primer análisis preliminar se incluyeron los primeros 143 pacientes. Las diferencias entre los pacientes con resultado positivo y negativo para la PCR se analizaron mediante las pruebas de chi cuadrado y t de Student.
RESULTADOS:
Respecto a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de otras IRAG, los pacientes con COVID-19 mostraron una mayor proporción de mujeres (58,8% vs 42,2%), institucionalizados (50,7% vs 17,2%), trabajadores de salud (7,4% vs 1,8%), contacto previo con un caso confirmado/probable en residencias (30,4% vs 2,9%), antecedentes de fiebre (37,7% vs 58%), demencia (29,0% vs 14,9%) y obesidad (24,8% vs 23,0%), así como una menor proporción de pacientes con enfermedad cardíaca (18,8% vs 39,7%), y en tratamiento previo con corticoides, especialmente inhalados (18,4% vs 5,8%). Además, los pacientes con COVID-19 mostraron mayor tiempo de hospitalización (14,7 vs 9,9 días), índice de masa corporal (29,7 vs 27,1 kg/m2), y mayores niveles séricos de fibrinógeno (5,6 vs 5,2 mg/dL) y lactato deshidrogenasa (318 vs 272 UI/L), y menores niveles de saturación de oxígeno (91,1% vs 93,0%), proteína total (58,7 vs 62,3 g/L) y fosfatasa alcalina (74,9 vs 111,9 UI/L) en sangre. Todo $p < 0,005$.
CONCLUSIONES:
En el marco del estudio IMOVE-COVID-19, la información recopilada está ayudando a incrementar el conocimiento, identificar grupos de riesgo y orientar el manejo del paciente grave COVID-19, además de informar en la respuesta de salud pública. Los análisis futuros identificarán factores de riesgo o protectores potenciales, incluida la vacunación contra el SARS-CoV-2 cuando esté disponible, y la vacunación contra la influenza de la próxima temporada.

## C160/20: BROTE DE ESCABIOSIS DURANTE EL CONFINAMIENTO DEBIDO A LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

**Primer autor:** *Isabel Martinez Pallás*

**Coautores:** *Beatriz Aldea Manrique,Mar Ramírez Lluch,José Manuel Vinuesa Hernando,Mariano Ara Martín*

**Centro:** *HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
Antecedentes:
La situación de confinamiento domiciliario y el retraso en la atención sanitaria de otras patologías debido a la pandemia de COVID-19 ha tenido consecuencias indirectas en la salud de la población. En los países desarrollados, la escabiosis suele aparecer de forma esporádica o en brotes aislados en instituciones, sin embargo, en nuestra comunidad hemos detectado un aumento significativo del número de casos de sarna durante el confinamiento domiciliario.
OBJETIVOS:
Comparar el número de diagnósticos de sarna durante los tres meses de confinamiento domiciliario debido a la pandemia de COVID-19 con el mismo período en los 5 años anteriores y proporcionar información sobre cómo el confinamiento ha influido en la infestación de sarna en nuestra población y qué factores pueden haber contribuido al desarrollo del brote.
MÉTODOS:
Se realizó un estudio retrospectivo y unicéntrico, recogiendo los datos de los pacientes diagnosticados con sarna durante los meses de marzo, abril y mayo de 2015 a 2020. Se realizó un análisis comparativo entre los pacientes diagnosticados durante el confinamiento y fuera de ese período.
RESULTADOS:
De los 157 pacientes identificados, 64 fueron diagnosticados durante el período de confinamiento. Las características clínicas observadas son diferentes, con una mayor duración de los síntomas (9,75 vs. 5,77 semanas, $p<0,05$), y una mayor proporción de convivivientes afectados (81,25% vs. 65,59%, $p<0,05$). Asimismo, se ha modificado su manejo terapéutico, ya que durante el confinamiento los pacientes han recibido un mayor número de aplicaciones de permetrina antes de acudir al dermatólogo (4,10 vs. 1,64, $p<0,05$) y un mayor número de pacientes han requerido tratamiento con ivermectina oral (60,93% vs. 4,3%, $p<0,05$).
CONCLUSIONES:
La situación de aislamiento domiciliario ha provocado la aparición de múltiples brotes intrafamiliares de escabiosis, con una mayor tasa de reinfección entre los convivientes, lo que ha dado lugar a un cambio en el enfoque terapéutico. La evolución de la pandemia de COVID-19 es impredecible, pero si es necesario volver a confinar a las personas en sus hogares, debemos estar preparados para el manejo de estos nuevos brotes de escabiosis.

## C162/20: OPTIMIZACIÓN DEL REENVASADO DE MEDIOS COMPRIMIDOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**Primer autor:** *Andrea Pinilla Rello*

**Coautores:** *Mªcarmen Serrano Vicente,Natalia De La Llama Celis*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVO

El fraccionamiento de comprimidos y su posterior reenvasado para asegurar la correcta individualización de dosis de pacientes ingresados es un proceso manual que conlleva una alta carga de trabajo para los Servicios de Farmacia. El objetivo de este trabajo es describir el proceso llevado a cabo para la optimización del reenvasado de medios comprimidos en el Servicio de Farmacia de un hospital terciario.

METODOLOGÍA

Se analizó el reenvasado de medios comprimidos (especialidades reenvasadas, número de veces que se reenvasa al mes, número de unidades reenvasadas) realizado en dos reenvasadoras manuales desde enero-mayo de 2019. También se analizó el consumo mensual de los medios comprimidos para organizar su reenvasado en base al consumo.

Con toda esta información se realizó un plan mensual de lotes más grandes de reenvasado pero con menor frecuencia.

RESULTADOS

Se eligieron 11 principios activos fraccionados (medios comprimidos) por su alto consumo para optimizar su reenvasado.

En el periodo estudiado, espironolactona 50mg se reenvasó 6 veces con una mediana de reenvasado/mes de 1 (1-3), carvedilol 3,125mg 12, 3 (1-3), trazodona 50mg 13, 3 (1-3), bisoprolol 1,25mg 42, 4 (3-10), hidroclorotiazida 12,5mg 13, 3 (1-4), baclofeno 5mg 9, 2 (1-3), metformina 425mg 6, 1,5 (1-2), prednisona 15mg 16, 3 (1-5), ramipril 1,25mg 7, 1,5 (1-3), clonazepam 1mg 18, 3 (1-6) y furosemida 40mg 15, 3 (1-5).

En base a esto y al consumo, se decidió realizar un planning del reenvasado de estos principios activos fraccionados de forma que se redujera el número de veces que se reenvasaba cada principio activo además de asegurar un stock correcto de estas dosis. El planning define los días que se reenvasa cada principio activo fraccionado y el número de unidades a reenvasar.

Se decidió establecer su reenvasado todos los jueves de cada mes detallando en cada jueves los principios activos fraccionados a reenvasar y el primer miércoles de los meses pares aquellos con menor consumo.

CONCLUSIONES

Con la implantación de un planning mensual en base a criterios objetivos como el consumo y el análisis del reenvasado realizado previamente, se consiguió unificar el reenvasado de los medios comprimidos con mayor consumo evitando la variabilidad constante de su reenvasado, haciendo este proceso más eficiente en cuanto a gestión de tiempos de personal y consumo de fungibles, y por último, asegurando su disponibilidad en todo momento.

**C163/20: STOCK DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA EL COVID-19 EN EL SERVICIO DE FARMACIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO**

**Primer autor:** *Andrea Pinilla Rello*

**Coautores:** *Andrea Casajús Navasal,Arantxa Magallón Martínez,Mªreyes Abad Sazatornil*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Diseñar stock de seguridad y su logística para asegurar la disponibilidad de medicamentos ante un rebrote de COVID-19 dado el desabastecimiento de una gran parte de ellos en la primera fase de la pandemia en un hospital terciario.
METODOLOGÍA:
Para diseñar el stock de seguridad se realizó un seguimiento del consumo de medicamentos utilizados para el COVID-19 durante marzo y abril, los meses con mayor repunte de casos durante esta crisis sanitaria. Además, se consultó el listado de medicamentos considerados esenciales para la gestión de la crisis sanitaria definido por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).
A partir de ambos listados se definió la relación de medicamentos (cualitativa y cuantitativa) para cubrir las necesidades durante un periodo de 8 semanas, estimando que la ocupación del hospital COVID fuese similar a los meses de máxima saturación del sistema.
Se valoró el espacio físico idóneo para su almacenamiento con una buena accesibilidad desde Farmacia y un estricto control de la temperatura, un sistema de permanente actualización según las nuevas evidencias y de rotación de stock para evitar su caducidad.
RESULTADOS:
Se incluyeron 38 principios activos. 63,2% son los incluidos en el listado de la AEMPS y 36,8% medicamentos incluidos debido al alto consumo durante la pandemia.
En este 36,8% se incluyen: acetilcisteina, atracurio, bemiparina, ceftolozano/tazobactam, ceftriaxona, hidrocortisona, isoprenalina, meropenem, metadona, paracetamol, piperacilina/tazobactam, prednisona, teicoplanina y tenofovir.
Hidroxicloroquina y lopinavir/ritonavir se incluyeron inicialmente en el stock de seguridad pero actualmente no se encuentran incluidos ya que no han demostrado evidencia en la práctica clínica.
Sarilumab y tocilizumab, incluidos en el listado de la AEMPS, pero no en el stock de seguridad, ya que sarilumab no ha sido utilizado en nuestro entorno y de tocilizumab no hemos podido disponer del stock previsto pero se mantiene un stock controlado para asegurar el tratamiento semanal de los pacientes.
Durante el nuevo rebrote del mes de agosto, se utilizaron 2 medicamentos de este stock de seguridad, midazolam y remifentanilo.
CONCLUSIONES:
Disponer de 8 semanas de tratamiento extra para afrontar la crisis sanitaria requiere una gestión adecuada del stock y una continua actualización del listado en base a la evidencia disponible. Destacar la importancia de una correcta ubicación de este stock y un estricto control de temperatura para su adecuada conservación.

**C164/20: LA IMPORTANCIA DEL OCIO EN TRASTORNO MENTAL GRAVE**

**Primer autor:** *Marta Marín Berges*

**Coautores:** *Natividad Juan Gonzalvo,Laura Peralta Pallarés*

**Centro:** *CENTRO DE DÍA ROMAREDA*

**Resumen:**
•OBJETIVOS
- Disminuir la ansiedad social.
- Ampliar la calidad y cantidad de relaciones sociales.
- Conocer y reconocer las oportunidades recreativas que proporciona la ciudad. Salir de los márgenes o la marginalidad para tomar el centro (tanto físico como metafórico).
- Explorar nuevos intereses y retomar anteriores.
- Analizar y entrenar de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
•MÉTODO
- Investigación cualitativa mediante el trabajo de campo (acción participante) realizado en el contexto de centro de día y comunitario. La importancia de las narrativas.
- Investigación cuantitativa mediante el análisis de los resultados a través de la escala de intereses del Modelo de ocupación humana.
- Escala de satisfacción propia.
•RESULTADOS
Las personas con TMG se observa un desequilibrio ocupacional, siendo más evidente en las tardes y el fin de semana. Realizan un ocio pasivo, en muchos casos en soledad, que implica ver la tv, deambular por la ciudad o como mucho acudir al bar para tomarse un café de un trago y volver a casa, sin expresar goce o disfrute.
Muchos de ellos, además, viven solos o su red familiar es muy pequeña, inclusive, por edad, sus padres son de edad avanzada, lo que les proporciona una sensación de soledad y angustia.
A través de las narrativas se ha expresado la importancia del otro, definiéndolo y en consecuencia definiéndose como amigo. Además, expresan una disminución de la ansiedad en contextos comunitarios y una sensación de disfrute y autonomía.
A través de la investigación cuantitativa, hay un aumento de los intereses con respecto al comienzo y llegada al centro de día.
Resultados de la escala de satisfacción propia.
•CONCLUSIONES
Dicho proyecto lo podríamos enmarcar dentro del concepto de Justicia Ocupacional definido como “la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar” o de otras palabras “el reconocimiento y la atención a las necesidades ocupacionales de los individuos y las comunidades como parte de una sociedad justa y empoderada”.

**C165/20: ORIENTACION VOCACIONAL EN JOVENES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

**Primer autor:** *Marta Marín Berges*

**Coautores:** *Natividad Juan Gonzalvo,Laura Peralta Pallarés*

**Centro:** *CENTRO DE DÍA ROMAREDA*

**Resumen:**

OBJETIVOS

- Aumentar el grado de autonomía e integración comunitaria.
- Explorar capacidades pre-laborales.
- Conocer los diferentes dispositivos y recursos socio-laborales y ocupacionales: centro especial de empleo, centro ocupacional, SEPE, etc.
- Elaboración de un proyecto de vida: laboral y/o formativo.

MÉTODO

- Investigación cuantitativa retrospectiva de dos años de duración: análisis y seguimiento de cada uno de los participantes (altas, reinserción laboral, retomar estudios, abandono, derivación a otros dispositivos).
- Técnicas e instrumentos:

o Recopilación y análisis documentación.
o Revisión de historias y entrevistas.
o Valoraciones estandarizadas del Modelo de Ocupación Humana.
o Coordinación con instituciones públicas y privadas.
o Acompañamiento y seguimiento tras la derivación.

RESULTADOS

- El grupo vocacional ha tenido una duración de dos años comprendidos entre septiembre del 2018 hasta la actualidad que aún continúa.
- Es un grupo encuadrado como corredor terapéutico en el que han asistido 14 personas de las cuales, desde su inicio hasta la actualidad han evolucionado positivamente la mayoría:

o 1 persona: trabaja en una empresa ordinaria.
o 1 persona: trabaja en un Centro especial de empleo.
o 2 personas: retoman estudios reglados no acabados.
o 2 personas: se incorporan a centro de inserción laboral.
o 1 persona: alta con salida a la comunidad a través de formaciones no regladas.
o 2 personas: abandonan el proceso de orientación vocacional sin permitir realizar una experiencia comunitaria.
o 3 personas: han realizado formación externa y actualmente están en periodo de reflexión sobre su reorientación vocacional.
o 2 personas: están en proceso vocacional, a través de experiencias formativas

CONCLUSIONES

El desempleo, la marginación del mundo laboral y social constituyen una de las grandes dificultades que sufren las personas con TMG.

En esta situación intervienen diversos factores: los déficits que dificultan el funcionamiento laboral, la falta de experiencia previa laboral, escasos recursos comunitarios socio-laborales, la estigmatización de la enfermedad mental y las elevadas tasas de desempleo.

Todos estos factores aumentan los obstáculos de realizar actividades sociales y laborales en dicho colectivo. Por ello, la creación de un programa orientado a preparar, capacitar y apoyar a personas con TMG puede facilitar su integración en la comunidad en aspectos como lo formativo, lo ocupacional y/o pre-laboral.

**C166/20: PROYECTO DE HUMANIZACION EN LA UCI-PC ANTE LA CRISIS SANITARIA DE EL COVID-19. APOYO AL PERSONAL SANITARIO.**

**Primer autor:** *Cristina Rodríguez Espeso*

**Coautores:** *Pilar García Mangas,Beatriz Romanos Calvo,Alejandra Peligero Deza,Silvia Yanguas Gonzalez,Maya Zapatero De Castilla,Noemí Galvez Rubio,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
JUSTIFICACION :
Durante el mes de noviembre, el personal de las UCIS del Hospital Universitario Miguel Servet, conoció el "Proyecto HU-CI" y desde ese momento, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería se sumergieron en este proyecto con la única intención de "Humanizar la UCI" cambiando la manera de trabajar de cara a los pacientes y a sus familias.
Durante el mes de marzo, la pandemia que azotó a todos los hospitales de España y el mundo, provocó que todo el personal se amoldara a las condiciones que se estaban viviendo. El personal sanitario se vio ante situaciones que, por mucho tiempo que llevaran trabajando, se escapaban a sus competencias, lo que provocó un aumento del estrés y en consecuencia un agotamiento tanto físico como emocional.
El grupo de humanización de la UCI-PC llevó a cabo varios proyectos, uno de ellos estuvo centrado en el apoyo al personal sanitario de las UCIS.
OBJETIVOS:
- Informar al personal de las unidades la posibilidad de recibir apoyo emocional por parte de profesionales
- Mantener un ambiente de trabajo relajado para evitar en la medida de lo posible el estrés y el agotamiento y de esta forma mantener el equipo unido
MÉTODO
- Se creó un tríptico informativo para los profesionales donde se incluyó teléfonos de contacto con el área de salud mental del HUMS
- Contacto con asociaciones de psicólogos y psiquiatras especialistas en catástrofes que ofrecieron apoyo psicológico al personal y a las famillias
- En la salita de "descanso" se colgaron dibujos y frases motivadoras
- En los pasillos de la unidad se colgaron dibujos que nos enviaron niños de los colegios Hilarión Gimeno y San Antonio de Padua
- Se contactó con un entrenador personal que grabó un video con ejercicios de relajación para realizar antes de comenzar la jornada de trabajo
RESULTADOS:
- Los resultados con el personal sanitario no son valorables a día de hoy, se tiene previsto realizar una encuesta anónima donde se valorará todas estas acciones realizadas y así poder mostrar resultados
CONCLUSIONES:
- A falta de la valoración del personal, creemos que se consiguió en la medida de lo posible un ambiente de trabajo agradable y una unión de equipo como se intentó
- Esta pandemia ha dado una gran oportunidad a todo el personal de la UCI-PC de demostrar el trabajo en equipo y de mostrar su cara más humana a sus compañeros.

## C171/20: PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA PEDIÁTRICA EN LA EDUCACIÓN SANITARIA: BÚSQUEDA Y APLICACIÓN DE NUEVAS ESTRATEGIAS

**Primer autor:** *María Vázquez Sánchez*

**Coautores:** *Marta Alcón Grases,Sandra Castejón Ramírez,Mónica López Campos,Carmen Puig García,Carlos Fernández Lozano,María Pilar Viñas Viamonte,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Valorar la utilidad de varios proyectos de Calidad Asistencial llevados a cabo desde el Centro de Salud Actur Norte de Zaragoza. Evaluar la metodología empleada en la edad pediátrica, embarazo, lactancia y escuela. Fomentar la educación sanitaria desde Atención Primaria y adecuar las estrategias formativas según características poblacionales e individuales.
MÉTODO:
Programa de formación de profesorado en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP), así como talleres prácticos para profesores y alumnos. Talleres teórico-prácticos sobre asma para pacientes y familias. Sesiones de colaboración impartidas conjuntamente por pediatra y matrona en las clases preparto y en formaciones sobre crianza de lactantes. Hojas de información sobre alimentación del niño en las distintas etapas de su crecimiento. Elaboración de una página web informativa asociada al Centro.
RESULTADOS:
Más de 100 profesores y 400 alumnos se han formado en Primeros Auxilios y RCP. En Primeros Auxilios, se logra la participación del 100% de sanitarios y de colegios previstos. El 100% del profesorado puntúa la formación con ≥ 7 sobre 10. Un 25% del profesorado de uno de los colegios afirma poder reconocer la anafilaxia previamente, un 16% sabría cómo actuar y un 8.6% se vería capacitado para hacerlo; tras la formación un 100%. Encuestas satisfactorias sobre talleres de formación en asma. El 62.5% de mujeres en el curso preparto son primerizas, con una edad media de 33.13 años. El 100% se sienten más preparadas tras el curso. A un 61.6% de los padres encuestados les preocupa la alimentación de sus hijos, un 95.2% consideran útil recibir información escrita y el 72% (en lactantes de 6 meses) refiere haber aprendido gracias a esta metodología. La media mensual de visitas a la página web del Centro es de 182, con un 40% de personal involucrado.
CONCLUSIONES:
Las actividades comunitarias impulsadas desde los Centros de Salud buscan una mejoría en educación sanitaria y promoción de la Salud. La Atención Primaria es una pieza clave en la planificación y elaboración de programas formativos en diferentes ámbitos asistenciales. Sin embargo, la diversidad sociocultural de cada entorno precisa la búsqueda de distintos recursos educativos, por lo que encontramos actividades comunitarias muy variadas entre Centros. Del mismo modo, un mismo Centro debería plantear proyectos novedosos y adaptados a las características individuales de los usuarios involucrados: tramo de edad, contexto familiar, patología asociada y situación laboral.

## C172/20: LA IMPORTANCIA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA NUEVA NORMALIDAD

**Primer autor:** *Marta Marín Berges*

**Coautores:** *Laura Peralta Pallarés*

**Centro:** *CENTRO DE DÍA ROMAREDA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
- Dar a conocer la importancia que tienen las nuevas tecnologías en la vida cotidiana.
- Mostrar las diferentes aplicaciones que permiten la integración comunitaria en la nueva normalidad.
- Explorar y capacitar en las actividades de la vida diaria instrumentales donde el manejo del móvil cada vez tiene más importancia.
- Favorecer las redes sociales a través de las nuevas tecnologías.

MÉTODO
Debido a la nueva situación producida por la pandemia del Covid-19 en el que el tratamiento recibido desde el centro de día Romareda ha aumentado en el periodo de confinamiento mediante vías telemáticas y la cada vez más inclusión de las nuevas tecnologías en la vida cotidiana, desde leer una carta de un bar a través del QR o la cita telefónica con atención primaria, se ha observado una necesidad desde terapia ocupacional de capacitar a los usuarios del centro en este nuevo contexto virtual tal y como aparece en el 3 Marco de trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Debido a todo lo nombrado se crea un taller de 3 sesiones en pequeños grupos de tres personas con una duración de una hora y la elaboración de un manual.
Investigación cuantitativa a través del uso de dos escalas de elaboración propia. Una de ellas se entregó antes de la elaboración del taller para conocer el nivel de conocimientos, importancia e independencia de las nuevas tecnologías y al finalizar una escala de satisfacción del mismo.

RESULTADOS
- El 100% han considerado que hay una necesidad real en el aprendizaje y uso de las nuevas tecnologías.
- Han acudido más del 90% de los usuarios que poseen móvil con datos.
- La aplicación más usada antes del taller ha sido whatsapp y posteriormente el escáner de QR, google maps y play store.
- No encuentran relación entre nuevas tecnologías y relaciones personales.
- Se observa que el no uso de las nuevas tecnologías está relacionado con los síntomas positivos de la enfermedad.

CONCLUSIONES
La terapia ocupacional considera a la persona desde una visión holística incluyendo, además, el contexto y la cultura imperante no sólo del individuo sino de la sociedad en la que vive. Con la llegada de la pandemia y posterior nueva normalidad toda la sociedad ha observado la necesidad de desenvolverse en un contexto virtual para ser un ciudadano más con pleno derecho (laboral, social, educación, sanidad, etc). Para las personas con enfermedad mental, con la llegada del entorno virtual puede producirse una situación de apartheid ocupacional mayor al que ha existido siempre.

**C173/20: RUTAS PCR 061 ARAGÓN: ¿DÓNDE TENEMOS QUE IR AHORA?**

**Primer autor:** *Fernando Torres Zamorano*

**Coautores:** *Inmaculada Molina Estrada,Sergio Saldaña Royo,David Añón Gimeno,Elena Lacasta Miguel,Eva Lou Blasco,Mª Ángeles González Quintas,Mª Villar Vicente Vicente*

**Centro:** *GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 061 ARAGÓN*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Gestionar las solicitudes de realización de pruebas diagnósticas PCR al 061 procedentes de Salud Pública de Aragón en toda la comunidad.
Detección precoz de casos de pacientes Covid-19 en todo el territorio de la comunidad de Aragón.
Dar apoyo a los Equipos de Atención Primaria en la gestión de tomas de muestras y traslado de las PCR al laboratorio correspondiente.
Garantizar la trazabilidad de las muestras hasta comunicación del resultado al paciente.
MÉTODOS:
Creación de unidades móviles de toma de muestras con desplazamientos por toda la comunidad de Aragón.
Organización de los Equipos humanos necesarios para la cobertura de estos dispositivos.
Búsqueda logística de los recursos materiales necesarios y suficientes para la toma de muestras de las pruebas diagnósticas PCR y su transporte al laboratorio correspondiente.
Adecuación de los recursos humanos y materiales a la evolución de la situación epidemiológica de la crisis sanitaria.
Creación de una herramienta informática integrada con la aplicación Covid-19 para la trazabilidad y gestión de las PCR.
Creación de un sistema informático de identificación de pacientes integrado con los laboratorios de microbiología de los distintos hospitales independientemente de su filiación.
Establecimiento del procedimiento de toma de muestras integrado en el Plan de Contingencia Coronavirus SARS-CoV-2 del 061 Aragón y los documentos técnicos del Ministerio de Sanidad y el Dpto. de Sanidad del Gobierno de Aragón.
Establecimiento de procedimientos de coordinación con Salud Pública de Aragón para la gestión de las pruebas diagnósticas PCR.
Organización de las rutas logísticas para la toma de muestras de las PCR en todo Aragón.
Establecimiento de un dispositivo de toma de muestras PCR en la sede central del 061 Aragón.
RESULTADOS:
El 061 Aragón ha contribuido activamente en la detección precoz de casos Covid-19 desarrollando un sistema de toma de muestras PCR ágil y aplicable en todos los Equipos de Atención Primaria, adaptándose a las necesidades y expectativas generadas por la pandemia, garantizando la continuidad asistencial del paciente.
LECCIONES APRENDIDAS:
El trabajo en equipo entre todos los niveles asistenciales ha sido una pieza fundamental en la gestión de la pandemia para conseguir los objetivos que se nos iban planteando día a día.
La necesidad de establecer sistemas de comunicación ágiles y eficientes entre los diferentes niveles asistenciales, siendo prioritario en las estrategias de salud.

## C174/20: CALIDAD EN LA VACUNACIÓN DE MENINGITIS B EN MENORES DE UN AÑO EN EL SECTOR I DE ZARAGOZA

**Primer autor:** *Cristina Genzor Ríos*

**Coautores:** *María Vázquez Sánchez,David Molina Herranz,María Violeta Fariña Jara,Mónica López Campos,María Pilar Viñas Viamonte,Enrique Llamas Agundez,Carlos Fernández Lozano*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La enfermedad por Meningococo B causa infecciones poco frecuentes pero graves, como meningitis o sepsis, causando el fallecimiento en un 10% de casos. Existe una vacuna contra esta enfermedad, pero actualmente en Aragón, la vacuna no está financiada.
OBJETIVO:
Comparar la incidencia de vacunación en menores de un año en el año 2016 y 2019 en los distintos Centros de Salud del Sector I de Zaragoza.
MÉTODO:
Estudio transversal de prevalencia de vacunación de Meningitis B con Bexsero en menores de un año del Sector I de Zaragoza (13 Centros de Salud). Se incluyeron aquellos pacientes con edades entre los 0 y los 12 meses, ambos incluidos, que recibieron la primera dosis vacunal durante el año 2016 y 2019. Se recogieron variables como Centro, edad de primera dosis y población pediátrica por año y edad según Centro.
RESULTADOS:
En 2016, los menores de un año representaban el 4.3% del Sector. De ellos, se vacunó un 25.8%, La incidencia de mayor a menor por Centros de Salud se distribuye de la siguiente forma: CS Villamayor 42.9%; CS La Jota 37%; CS Bujaraloz 36.8%; CS Santa Isabel 35.8%; CS Actur Sur 32.5%; CS Actur Norte 28.6%; CS Actur Oeste 27%; CS Luna 25%; CS Arrabal 23.3%; CS Alfajarin 23.2%; CS CS Picarral 20.6%; Parque Goya 12.6%; CS Zuera 6.8%.
En 2019, los menores de un año representaban el 3.7% de la población pediátrica en el Sector. De ellos, se vacunó un 73.1%. La incidencia de mayor a menor por Centros de Salud se distribuye de la siguiente forma: CS Actur Sur 95.4%; CS Actur Norte 89.1%; CS Parque Goya 85.9%; CS La Jota 83.6%; CS Alfajarin 80.3%; CS Santa Isabel 75.2%; CS Actur Oeste 69.9%; CS Zuera 65.4%; CS Villamayor 60.7%; CS Picarral 58.9%; CS Bujaraloz 57.1%; CS Arrabal 51.6%; CS Luna 30%.
CONCLUSIONES:
La incidencia de vacunación de Meningitis B en menores de un año ha presentado un claro aumento si comparamos los datos de 2016 y 2019 del Sector I de Zaragoza. El equipo de Pediatría en Atención Primaria es una figura importante para recomendar esta vacuna, ya que son los padres los que deciden comprarla. La recomendación de la Asociación Española de Pediatría es la vacunación a partir de los 3 meses, por lo que este aumento de incidencia a lo largo del tiempo se considera positivo para la prevención de esta enfermedad. Sería interesante valorar si el tipo de población o el nivel socioeconómico influyen en la incidencia tanto de vacunación como de enfermedad, ya que con su inclusión en el Calendario Vacunal Infantil podría ser accesible para toda la población.

**C175/20: ¿CIRUGÍA INFANTIL, ES SEGURO EN TIEMPO DE COVID-19?**

**Primer autor:** *Marín Córdoba, Marta*

**Coautores:** *Arejula Latorre, Mª Del Mar,Calvo Cuello, Beatriz,Caso Fernández, María Victoria,González García, Mª José,Laganga Esteban, Natividad,Royo Vera, Begoña,Sanz Velilla, Beatriz*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN:

Tras reconocer la OMS la pandemia de enfermedad respiratoria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, los sistemas sanitarios de todo el mundo han tenido que responder con la intención de frenar la expansión de la enfermedad.

En la Unidad de Cirugía Pediátrica del HMI Miguel Servet se presentan dos escenarios, el paciente con intervención quirúrgica urgente y el que se interviene de forma programada, este último es el que se va a desarrollar, realizando el estudio durante los meses de julio y agosto de 2020.

Desde marzo de 2020 se han ido implementando una serie de medidas, adaptándose a la evolución de la pandemia, hasta conformar el protocolo actual, siguiendo para ello las recomendaciones sanitarias.

OBJETIVOS:

- Implementar y evaluar el nuevo protocolo de ingreso de los pacientes programados para cirugía que cumplan las normas de seguridad.
- Mantener un óptimo nivel de calidad y seguridad en las distintas etapas del proceso quirúrgico, tanto para los pacientes, familiares como para los profesionales.
- Dar a conocer a todo el personal de enfermería y a las nuevas incorporaciones las actuaciones a realizar al recibir al paciente en la unidad.

MÉTODO:

Realización de un screening preoperatorio que incluye una encuesta clínico-epidemiológica en el momento del ingreso.

Comprobación de resultado de PCR.

Al ingreso en la Unidad al acompañante y al paciente se les explican las normas de seguridad.

Aplicación por parte del personal de enfermería de las precauciones estándar ampliadas y de las actuaciones a realizar en el ingreso.

RESULTADOS:

Se han cumplido las actuaciones definidas en un 90% de los niños de 114.

De las PCR revisadas al ingreso sólo dos fueron no concluyentes y se decidió suspender la intervención quirúrgica programada hasta resultado de PCR negativo.

CONCLUSIONES:

Las actuaciones de enfermería se han llevado a cabo con éxito aportando seguridad tanto a los profesionales como a los pacientes.

La inseguridad, el estrés y/o ansiedad, provocados por la incertidumbre ante esta situación es menor en pacientes, acompañantes y en el propio personal.

A pesar de que todas estas actuaciones han supuesto un aumento de carga de trabajo por todas las medidas adicionales que debemos tomar , nos han aportado seguridad en la unidad.

## C177/20: PRÉSTAMOS DE MEDICAMENTOS COMO INDICADOR DE CALIDAD EN LA GESTIÓN FARMACÉUTICA

**Primer autor:** *Ana López Pérez*

**Coautores:** *Andrea Casajús Navasal,Itziar Larrodé Leciñena,Judit Perales Pascual*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS

El circuito de compras del servicio de farmacia (SF) ha implementado nuevas medidas para mantener un stock acorde a la demanda del hospital y lograr disminuir en la medida de lo posible roturas de stock. Las consecuencias de faltas de medicamentos son: incremento en la solicitud de préstamos a otros hospitales, adquisición a través de la cooperativa distribuidora a un mayor precio o en el peor de los casos, que el paciente no reciba la medicación prescrita. El objetivo del presente estudio es analizar la calidad en la gestión del medicamento en el SF mediante la cantidad de préstamos de medicamentos solicitados a otros hospitales.

MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron las solicitudes de préstamos de medicamentos de enero a agosto en 2019 y 2020. La finalidad de la comparativa era conocer si las medidas adoptadas en el 2019 tenían un impacto positivo en la mejora de la gestión del medicamento, disminuyendo el número de roturas de stock. Las medidas fueron las siguientes: implementación de la propuesta de pedidos en el módulo de gestión económica de Dominion® (estableciendo un stock máximo, de alerta y mínimo), realización de revisión diaria del stock por parte del personal técnico (impreso con el consumo de 12 días de cada especialidad a revisar) y la notificación al farmacéutico de los medicamentos no repuestos en Kardex® por no existencias en la ubicación principal.

RESULTADOS

Se solicitaron 170 préstamos en el 2019 vs 105 en el 2020, suponiendo una disminución del 38,2%. Según la clasificación de la OMS de 2020, de los principios activos demandados en 2019, 45 (51,1%) se consideran medicamentos esenciales y de los de 2020, 25 (39,7%). La mayoría de préstamos se solicitaron a hospitales de la misma comunidad autónoma, 164 (96,4%) en 2019 y 100 (95,2%) en 2020. De ellos, 162 (98,7%) y 100 (92,0%) se recibieron de hospitales de nuestra ciudad. Los casos puntuales en los que se necesitaron préstamos de otra comunidad autónoma, fueron para solicitar medicamentos poco habituales como antipalúdicos o antídotos poco frecuentes. El en 2019, los fármacos que más veces se solicitaron pertenecen al grupo J "terapia antiinfecciosa, uso sistémico" (según la clasificación ATC), ascendiendo a 51 (30,0%) préstamos. En 2020 los fármacos más solicitados pertenecen al grupo N02A "opiodes" (ATC), 19 (18,1%).

CONCLUSIÓN

Las medidas adoptadas han tenido un impacto favorable en la gestión del medicamento objetivándose con una disminución del 38,2% de los préstamos solicitados a otros hospitale.

## C178/20: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A LA TÉCNICA DE PRONACIÓN/SUPINACIÓN. CHECK-LIST A PIE DE CAMA

**Primer autor:** *Elvira Joven Casaucau*

**Coautores:** *Laura García Asensio,Cristina Oliván Aceituno,Maria Jesús Ruiz Fuentes,Luisa Montero Moreno,Isabel Sancho Val,Laura Martín Sanchez,Andrés Carrillo López*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
El 15% de los pacientes con infección por el nuevo coronavirus Covid-19 presentan cuadros graves que deben ser atendidos en Unidades de Cuidados Intensivos desarrollando una mayoría de ellos SDRA (Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda)
La maniobra de decúbito prono mejora la oxigenación arterial y disminuye la mortalidad en los pacientes seleccionados
Datos relativos a la UCI del Hospital Miguel Servet durante marzo-junio de 2020
- 68 pacientes ingresados por COVID-19
- el 70% de los pacientes sometidos a ventilación mecánica requirieron ser pronados en algún momento durante su hospitalización.
- se realizaron un total de 152 técnicas pronación/supinación (3-4 pronaciones de media por paciente)
La técnica de pronación conlleva unos riesgos como son la extubación accidental, el acodamiento o tirón de sondas y catéteres, lesiones por presión o edemas facial y periocular. Es importante resaltar el papel de enfermería en la realización del procedimiento y en el mantenimiento del paciente pronado.
La situación hospitalaria vivida durante la pandemia Covid-19 ha contribuido a que la realización de dicha técnica haya sido todavía más arriesgada debido a: dificultad para trabajar con el equipo de protección individual (EPI), sobrecarga de trabajo en las unidades de cuidados intensivos, falta de conocimientos por parte del personal de nueva incorporación y miedo a permanecer demasiado tiempo en el box de aislamiento.
OBJETIVOS:
-minimizar los riesgos asociados anteriormente mencionados
-disminuir el tiempo de exposición junto al paciente aislado
Metodología:
Realización de un Check-list de fácil interpretación con las pautas a seguir previamente a la realización de la técnica.
RESULTADOS:
-El tiempo de exposición se ha reducido notablemente sobre todo para el personal auxiliar, médico y celador ya que cuando entran al box de aislamiento estas actividades previas ya han sido realizadas por parte de enfermería. La técnica en sí no supera los 8 minutos.
-En cuanto a los riesgos asociados, a pesar de no haber podido recoger datos, claramente se han visto disminuidos ya que precisamente el check list incluye las actividades previas a realizar para prevenir dichos riesgos
CONCLUSIONES:
A través del Check list conseguimos los objetivos esperados. Resulta de especial utilidad para el personal no experto. Mejora la calidad de la técnica de decúbito prono en todo paciente, especialmente en el paciente Covid-19.

**C180/20: PRESCRIPCIÓN DEL SONDAJE VESICAL EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO.**

**Primer autor:** *Miguel Sánchez Ortiz*

**Coautores:** *María Elena Castro Vilela,Elisa García Simón,Ana Mateo Abad,María Del Mar Soguero Pérez,Marta López Pérez*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JOSÉ*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Conocer la prevalencia de pacientes con sondaje vesical temporal en un servicio de geriatría, analizando los factores asociados a su uso en ancianos hospitalizados.
Material y Método: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, realizado en el Servicio de Geriatría del Hospital San José de Teruel. Se incluyeron todos los pacientes que precisaron de sondaje vesical durante su ingreso hospitalario (enero a diciembre del 2019). Se analizan variables sociodemográficas, clínicas y especificas relacionadas al sondaje vesical.
RESULTADOS:
En el año 2019, 10.20% de los pacientes ingresados, precisaron de sondaje vesical. La mayoría de estos pacientes fueron varones: 60,6%, con una edad media de 86.5 años (DS 8.65). Un 43.4% de los sondajes vesicales que se colocaron de forma temporal, se indicaron en el propio servicio de geriatría, 28.9% en otro servicio médico y 26.3% en el servicio urgencias. La mediana de días con sondaje fue 7.5 días. El motivo más habitual de sondaje vesical fue la retención aguda de orina (RAO) (67.7%). Al alta hospitalaria un 22.3% de pacientes necesitó continuar con sonda en el domicilio, sin ser portador antes del ingreso.
CONCLUSIONES:
1. El uso de sondaje vesical en nuestra población tiene una prevalencia elevada y conlleva una mayor aparición de complicaciones, como es la ITU.
2. Es necesario invertir más tiempo en formar al personal en el uso correcto del sondaje vesical y la retirada de estos, tan pronto como ya no sean necesarios.
3. Estas actividades favorecerían la reducción de incidencia de infecciones, uso de antibioterapia, estancias hospitalarias prolongadas, mayor morbimortalidad intrahospitalaria y aumento de los costes.
4. En un futuro, sería interesante crear un protocolo general sobre sondaje urinario en el anciano, que permita implementar estrategias de seguridad y calidad.
Palabras claves: sondaje vesical, ancianos, infección urinaria.

**C181/20: NUEVAS PREPARACIONES DURANTE LA CRISIS SANITARIA DEL SARS-COV-2**

**Primer autor:** *Ana López Pérez*

**Coautores:** *Andrea Casajús Navasal,Ángel Escolano Pueyo,Elia Alonso Casas,Maria Carmen Navarro Alonso,Marta Gomez Sanz*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La pandemia del SARS-CoV-2 ha sometido a situaciones límite a los hospitales del país. Los servicios de farmacia (SF), impulsados por el Ministerio de Sanidad, han reorganizado algunas de sus funciones. El área encargada de la adquisición de medicamentos ha visto incrementada su actividad debido a la constante actualización y evolución en el tratamiento de la patología. Para afrontar estos desafíos las áreas de farmacotecnia han colaborado elaborando nuevas mezclas intravenosas y fórmulas magistrales. El objetivo del estudio es revisar las nuevas mezclas elaboradas desde el SF desde marzo hasta agosto de 2020.
MÉTODO:
Estudio observacional retrospectivo en el que se revisaron las nuevas preparaciones asumidas por el SF, su justificación y la cantidad total de cada una. Se extrajeron los datos de consumo a través de los módulos de gestión económica y de gestión de pacientes ambulantes de FarmaTools®.
RESULTADOS:
Inicialmente, se utilizaron como antivirales: lopinavir/ritonavir (LPV/RTV) y remdesivir. Para mejorar la gestión de LPV/RTV solución oral y facilitar su manejo en planta, se redosificó, en jeringas para administración por sonda. En total se formularon 365 monodosis. En cuanto al remdesivir, se centralizó su preparación en las cabinas de flujo horizontal para garantizar su esterilidad, optimizar los viales y así abastecer al mayor número de pacientes posible, preparándose un total de 685 mezclas individualizadas.
De tocilizumab intravenoso se elaboraron 123 mezclas individualizadas, tanto para garantizar su correcta gestión por sus diferentes indicaciones autorizadas como para facilitar el trabajo al personal de enfermería.
Se prepararon 194 mezclas de metilprednisolona, a altas dosis, para optimizar las distintas presentaciones farmacéuticas disponibles, así como para posibilitar su administración.
Se formularon 15 suspensiones orales de hidroxicloroquina para los pacientes pediátricos, sondados y/o con dificultades de deglución.
Ante la falta de solución hidroalcohólica se asumió su elaboración siguiendo las normativas aplicables, formulándose un total de 3.160 litros.
CONCLUSIONES:
La elaboración de nuevas preparaciones por el SF durante la reciente crisis sanitaria proporcionó medicamentos y productos sanitarios ante situaciones de desabastecimiento, optimizó los stocks y permitió la adaptación de medicamentos a las características de paciente, asegurando siempre la calidad y seguridad de las preparaciones y facilitando, además, el trabajo diario en las unidades de hospitalización.

**C182/20: EFECTIVIDAD DEL ÁCIDO TRANEXÁMICO EN CIRUGIA DE IMPLANTE PRIMARIO DE PROTÉSIS TOTAL DE RODILLA**

**Primer autor:** *Cristina Latre Saso*

**Coautores:** *Nekane Urrestarazu Esporrin,Daniel Grados Saso,Herika Miriam Quito Ramos,Maria Constanza Arana Lenis,Maria Abad Sanz,Eduardo González Buesa,Cristina Uson Arqué*

**Centro:** *HOSPITAL DE BARBASTRO*

**Resumen:**
INTRODUCCION:
La transfusión de sangre alogénica (TSA) es un procedimiento no exento de riesgos, cuya administración provoca además un aumento en la estancia hospitalaria y los costes del proceso. Con la finalidad de reducir los riesgos derivados de la TSA y obtener mejores resultados clínicos y menor dependencia de productos sanguíneos, se han propuesto diversas estrategias de ahorro que incluyen el uso protocolizado de ácido tranexámico.
El ácido tranexámico ha demostrado reducir en un 38% la pérdida sanguínea, sin provocar un aumento de fenómenos tromboembólicos tras su uso. Esto, unido a su bajo costo, y la simplicidad de su utilización lo convierten en un método eficaz para disminuir la pérdida sanguínea.
OBJETIVOS:
Demostrar cómo el uso preoperatorio de Acido tranexámico dentro de un protocolo regulado es un método costo-efectivo para reducir tanto la perdida total de sangre en círugía de implante de PTR como la necesidad de transfusión de sangre alogénica y las complicaciones asociadas a la misma.
METODO:
Estudio comparativo de carácter retrospectivo llevado a cabo en un Hospital comarcal, sobre 28 casos consecutivos, no aleatorizados, todos ellos sometidos a implante primario de prótesis total de rodilla.
En 14 de ellos se aplicó el protocolo y en otros 14 no se hizo por diferentes causas (contraindicación del fármaco o período previo a la implantación del protocolo).
RESULTADOS:
- Débito del drenaje en las primeras 24h: la media de débito en el grupo que recibe tratamiento es de 233.57ml, sobre 712,86 ml del grupo sin fármaco. El IC 95% diferencia de medias es de 345,25-613,31 con p valor < 0,0001, habiéndose aplicado el Test estadísico t de Student.
- Necesidad de transfusión sanguínea: ningún paciente al que se aplicó el protocolo precisó transfusión sanguínea, mientras que el 57% de los pacientes a los que no se ha administrado ácido tranexámico sí han precisado transfusión sanguínea (entre 1 y 3 unidades), según el Test exacto de Fisher, con valor de p<0,002
CONCLUSION:
- Los pacientes a los que no se ha administrado ácido tranexámico tienen un drenaje en las primeras 24 horas superior (entre 345,25 y 613,31 mililitros más) que aquellos que han recibido ácido tranexámico según el protocolo establecido.
- Ninguno de los pacientes a los que se les ha administrado ácido tranexámico ha recibido transfusiones, mientras que el 57% de los pacientes a los que no se ha administrado ácido tranexámico sí han precisado transfusión sanguínea.

## C183/20: REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LOS FACTORES MODIFICABLES EN LAS CONTENCIONES MECÁNICAS EN U.C.E. DE PSIQUIATRÍA

**Primer autor:** *Pamela Paredes Carreño*

**Coautores:** *Ester Idini,Pablo Ortega Lopez Alvarado,Juan Bueno Notivol,Laura Quijada Ruiz,Sandra Arilla Andrés,Sergio Ciria Villar,María Jesús Perez Echeverria*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
Objetivos.
Principal: Disminuir las contenciones mecánicas (CM) de la Unidad Psiquiatría de nuestro hospital. Secundarios: Analizar los factores que intervienen en las CM. Elaborar un documento para la toma de decisiones.
Métodos.
Registro de las CM entre mayo y diciembre 2019. Reuniones posteriores para analizar factores modificables y propuesta de alternativas. Elaboración del documento guía. Reevaluación de las contenciones posteriores a la elaboración del documento que se presentó al personal implicado. Para el análisis se consideraron dos grupos de CM, el previo (Grupo A: mayo-diciembre 2019) y el posterior (Grupo B: enero-junio 2020) a la divulgación del documento.
Resultados.
Muestra final de 659 pacientes (Grupo A, N:399 y B N:260). Se registraron 92 CM (23%) en el primer periodo y 52 (20%) en el segundo, mientras que el número de pacientes contenidos fue de 60 (15%) y 20 (7,6%) respectivamente. La razón principal para realizar la CM en el primer periodo fue el riesgo autolesivo (84,6%) y evitar daño al entorno (60%) en el segundo. Los diagnósticos más prevalentes asociados fueron Trastorno de personalidad (31,4%) y Demencia (31%) en el grupo A y Psicosis (55%) y Trastorno Bipolar (25%) en el B. Los precipitantes identificados en primer y segundo periodo se asociaron respectivamente a: psicopatología propia del paciente (89% versus 80%), personal (5,5% versus 15%), factores externos (5% versus 5,5%). Tras la sesión se incrementó el uso de medidas especificas recomendadas para evitar la CM cuales acompañamiento (60%), contención verbal (95%), contención farmacológica (65%), y uso de confort room (40%).
Conclusiones y recomendaciones.
La indicación de CM está determinada en la mayoría de casos por el trastorno subyacente. Las CM son la última alternativa y crean malestar en el personal que intenta evitarlas, adoptando varias medidas preventivas. En ocasiones la plantilla no se siente formada, o es nueva. En el segundo periodo aumentan las CM precipitadas por el personal. Las diferencias encontradas en el segundo periodo coinciden con el periodo de emergencia por el COVID 19. El impacto real puede haberse visto afectado porque el personal estaba más alerta y angustiado, la mitad se encontraba de baja y era sustituida por personal no especializado, los espacios y los permisos terapéuticos se anularon, así como las visitas. Se recomienda que el personal que trabaje en psiquiatría tenga formación especializada, y desarrolle habilidades de comunicación para mejorar los standard de calidad asistencial.

**C186/20: SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: INTERVENCIÓN EN LAS PRIMERAS 24 HORAS.**

**Primer autor:** *Laura Lafarga Molina*

**Coautores:** *Cecilia Bueno Pros,Pilar Gallardo Doñate,Pilar Gracia Sierra,Delia González De La Cuesta*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Determinar la incidencia de Síndrome Confusional Agudo (SCA) en pacientes ingresados en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Miguel Servet (Zaragoza, España) desde su entrada al hospital. Analizar la influencia de las horas de espera en urgencias y concretar las medidas para disminuir la incidencia.
MÉTODO:
Estudio descriptivo transversal realizado durante abril- agosto 2019. Población: Ingresados en medicina interna del Hospital Universitario Miguel Servet, procedentes de urgencias o programados desde domicilio. Tamaño de la muestra: 100.
Criterios de inclusión: Mayores de 60 años. Criterios de exclusión: Antecedentes psiquiátricos, traslados de otro hospital, barreras comunicativas, diagnóstico principal de urgencias "síndrome confusional agudo". Variables: Variable Dependiente: Síndrome Confusional Agudo (CAM- SCA SÍ o NO) al ingreso y a las 24 horas. Variable independiente: Tiempo de espera en Urgencias (en horas). Análisis estadístico: Frecuencias y porcentajes. T Student.
RESULTADOS:
El 21% de los pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina Interna presentaban SCA. A las 24 horas el 23% de los participantes desarrollaron el estado de delirium. Todos los participantes procedían del servicio de urgencias, habiendo permanecido ingresados desde su entrada a triaje hasta la salida a la planta una media de 25,1 horas (Mediana 23,9h; RI: 15.5 h.). Se observa que existe relación entre el tiempo de espera en urgencias y el desarrollo de SCA en los pacientes que ingresan en la planta de medicina interna (p=0,044).
CONCLUSIONES:
Como medidas propuestas para disminuir la incidencia de SCA se plantean, según bibliografía revisada: 1) Implementar protocolos en el servicio de urgencias que favorezcan la orientación y el respeto del ciclo sueño vigilia (SUEÑO ON). 2)Fomentar la relación terapéutica tanto con el paciente como con los familiares. 3) Flexibilizar en medida de lo posible y siguiendo las recomendaciones científicas la visita de los familiares, ya que su acompañamiento favorece la orientación, especialmente durante el turno de noche. 4) Realizar intervenciones formativas a los profesionales de salud para dotarles de recursos a la hora de orientar a los pacientes: talleres de comunicación personal y medidas higiénicas del sueño. 5) Favorecer el medio del paciente, proporcionándole sus dispositivos de orientación habituales como gafas y audífonos, así como asegurarse de que el paciente tiene en su habitación al menos un reloj para conocer la hora exacta.

## C187/20: CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN POR EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE LA PANDEMIA

**Primer autor:** *Mª Belén Pina Gadea*

**Coautores:** *Carmen Labarta Mancho,Juan Carlos Palacín Arbués,Angel Aznar Carbonell,Diego Ochoa Zarzuela,Elena Laín Miranda,Mª Concepción Piñeiro Adán,Mª Pilar Abril Zaera*

**Centro:** *DIRECCIÓN AP SECTOR ZARAGOZA II (SERVICIO FARMACIA AP. )*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
-Describir la incidencia y los tipos de errores de conciliación (EC) en pacientes dados de alta hospitalaria durante la pandemia.
-Valorar la aceptación por el médico de familia (MF) de la intervención del farmacéutico de atención primaria (FAP) en la conciliación de la medicación
MÉTODO:
Población de estudio: Pacientes dados de alta de 2 hospitales y 2 residencias COVID-19 en un sector sanitario. Criterios exclusión: traslado de hospital a residencia COVID+.
Intervención: Revisión del informe de alta y de la historia farmacoterapéutica del paciente por el FAP para detectar posibles EC. Contacto telefónico con el MF para informar de los errores detectados. Registro de los problemas detectados.
Duración: mayo 2020
Variables: Edad, institucionalización, nº fármacos, infección COVID-19, necesidad de conciliación, tipo de EC (según Recomendaciones de prácticas seguras en la conciliación de la medicación al alta hospitalaria en pacientes crónicos del Ministerio de Sanidad), nº EC, aceptación de recomendaciones.
Fuente de datos: Listado de pacientes dados de alta, historia clínica electrónica, receta electrónica.
RESULTADOS:
Se revisaron 131 pacientes: edad media 76,8 años +15,6 (rango: 23-100), 63 institucionalizados (48,1%), nº fármacos inicial 7,2 +4,5 (rango: 20-0), 76 pacientes ingresados por COVID-19 (58,0%).
Se identificaron EC en 59 pacientes (45%): 38 institucionalizados (64,4%); 21 no institucionalizados (35,6%). En 2 pacientes no procedía la conciliación por carecer de informe al alta o reingreso.
Se detectaron un total de 131 EC. El nº EC por paciente fue de 2,2±1,6 (2,4±1,8 en institucionalizados; 1,9±1,2 en no institucionalizados (p=0,0057)).
Los EC más frecuentes fueron: inicio de medicación (discrepancia de comisión): 49 (37,4%); omisión de medicamento 34 (26,0%); diferente dosis, vía o frecuencia de administración: 16 (12,2%); medicamento equivocado: 14 (10,7%); duplicidad: 11 (8,4%); interacción: 6 (4,6%); prescripción incompleta: 1 (0,8%).
Tras la comunicación el MF aplicó las recomendaciones realizadas por el FAP en 39 pacientes (66,1%), parcialmente en 4 (6,8%), no valorable en 4 (1,7%) y no se siguieron en 11 (25,4%).
CONCLUSIONES:
El apoyo del FAP en la conciliación de la medicación al alta, en momentos de alta presión asistencial, facilita la detección temprana de los EC que puedan producirse.
El mayor número de EC se produce en el ámbito del paciente institucionalizado.
La intervención del FAP es bien aceptada por los MF y contribuye a mejorar la seguridad de los tratamientos.

**C188/20: HABLEMOS DE SEXO AHORA CON LOS ADOLESCENTES DE LA COMARCA DE CALATAYUD**

**Primer autor:** *Maria Ascension Alonso Benedi*

**Coautores:** *Julio Cesar Perez Benavides,Carmen Maria Charlez Millan,Wafa Ben Cheikh El Aayuni,Ariadna De Lucas Barquero,Maria Jose Lafuente Gonzalez,Luis Digon Sanmartin,Gabriel Guillen Lloveria*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD CALATAYUD SUR*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Impulsar una educación sexual abierta, adaptada respetuosa con las ideas y opiniones de los adolescentes. Promover el conocimiento teórico transmitiendo información fiable, contrastada y con base científica acerca de la prevención y disminución de riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de trasmisión sexual. Informar sobre los recursos socio-sanitarios disponibles para la población diana así como los procedimientos necesarios para acceder a ellos.
MÉTODO:
Dos charlas o talleres sobre sexualidad en los institutos pertenecientes a nuestra zona de salud.
Creación de un grupo de trabajo formado por: matrón, médico A.P. Y enfermeras de A.P.
Documentación y conocimientos del tema del proyecto.
Puesta en común con el profesorado docente de ambos IES.
Realización de test anterior a la charla para explorar los conocimientos sobre educación sexual y detectar deficiencias para ser aclaradas durante la charla.
Cumplimentación individualizada del test antes y después de la charla.
Recogida de datos y análisis de resultados a fin de valorar la intervención.
RESULTADOS:
Reunión en septiembre con las orientadoras de ambos institutos.
Se ha intervenido sobre 100 alumnos. El 100% de alumnos de bachillerato asisten a la charla y solo el 24% de los alumnos de 4ºESO.
Responden correctamente el cuestionario:
Alumnos de 4ªESO: en el previo 32% y un 64% en el posterior
Alumnos de 2º Bachillerato: en el previo 87% y en el posterior 88,4%
El 83% de los asistentes contestaron la encuesta de satisfacción
El 85% considera que la exposición de los ponentes ha sido buena
El 62.5% le ha parecido que el tema desarrollado es muy interesante
El 67.5% consideró que la duración de las sesiones ha sido adecuada
El 76.71% consideró que no precisa más información que la facilitada en la charla
El 75% cree que sería conveniente repetir la charla
El 54.5% consideró que la periodicidad de la charla debería ser anual, mientras que un 31,81% opinó que las charlas debería facilitarse de forma trimestral
El 73% consideró como muy necesaria, interesante y adecuada la información facilitada. El 75% lo más interesante del curso resultó ser la información sobre anticonceptivos
CONCLUSIONES
La valoración final de Orientadores, alumnos y nuestro equipo es que se precisa más información y a edad más temprana. Nos planteamos para el próximo curso la intervención en los cursos de la 3º y 4º ESO.
Esta actividad sirvió para presentar la consulta de matronería en nuestra área de salud con el fin de facilitar cuidados, informar o resolver dudas.

**C189/20: REVISIÓN CLÍNICA DE LA MEDICACIÓN POR EL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA: INTEGRACIÓN EN CARTERA DE SERVICIOS DE AP**

**Primer autor:** *Carmen Labarta Mancho*

**Coautores:** *Belén Pina Gadea,Juan Carlos Palacín Arbués,Angel Aznar Carbonell,Diego Ochoa Zarzuela,Elena Laín Miranda,Mercedes Aza Pascual-Salcedo,Mª Jesús Lallana Alvárez*

**Centro:** *DIRECCIÓN AP SECTOR ZARAGOZA II (SERVICIO FARMACIA AP. )*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
-Explorar la efectividad de una intervención del farmacéutico de Atención Primaria (FAP) para optimizar el tratamiento farmacológico en pacientes polimedicados
-Describir los tipos de problemas de medicación (PRM) detectados y resueltos
-Analizar los medicamentos implicados más frecuentemente en PRM
MÉTODO:
Población de estudio: Pacientes con 16 o más prescripciones activas pendientes de renovar en receta electrónica a fecha 30 de junio de 2020 en un sector sanitario.
Intervención: Revisión clínica de la medicación por el FAP orientada a detectar problemas de indicación, duplicidad, duración excesiva, dosis excesiva, interacciones importantes, prescripciones no dispensadas, otros (no ajuste por función renal (FR)…). Contacto telefónico con el médico de familia (MF) para informar de los PRM detectados. Registro de los PRM detectados.
Duración: junio-julio 2020
Variables: Edad, sexo, nº fármacos, nº PRM, tipo de PRM
Fuente de datos: Listado de pacientes con prescripciones con fecha de caducidad de 30 de junio de 2020, proporcionado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
RESULTADOS:
Se revisaron 23 pacientes, pero sólo se pudo contactar con su MF en 18 (78,3%): edad media 73,7 ±13,4 años, mujeres 66,7%, nº fármacos inicial 19,9±3,0.
En el 100% de los pacientes se detectaron PRM (N= 114) que se informaron al MF (6,3±3,3 PRM/paciente): prescripciones no dispensadas (N=31), duplicidades (N=25), problemas de indicación (N=25), duración excesiva (N=14), otros (N=9), interacciones (N=6), dosis excesiva (N=4).
Tras la comunicación con el MF se resolvieron 68 PRM (3,8±4,2 PRM/paciente). Se aceptaron el 59,6 % de las recomendaciones realizadas. Los PRM resueltos fueron: prescripciones no dispensadas (N=18; 58%), duplicidades (N=17; 68%), problemas de indicación (N=15; 60%), duración excesiva (N=8; 57%), otros (N=5; 71%), interacciones (N=3; 50%) y dosis excesiva (N=2; 50%). El nº fármacos final por paciente fue 16,6 ±3,2 (reducción 16,6%).
Los fármacos más frecuentemente implicados en PRM son: benzodiacepinas, antidepresivos, antiagregantes, anticoagulantes, vitaminas, productos para remineralización ósea, fármacos para metabolismo del ácido úrico y antidiabéticos.
CONCLUSIONES:
El apoyo del Farmacéutico de Atención Primaria en la revisión clínica de la medicación ayuda a reducir las prescripciones susceptibles de producir PRM.
La intervención del FAP es bien aceptada por los médicos, pero se necesitaría de una herramienta que facilite la comunicación, preferiblemente bidireccional.

**C190/20: APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE TELEDERMATOLOGÍA Y TELEDERMATOSCOPIA EN EL SECTOR ZARAGOZA III: RESULTADOS PRUEBA PILOTO.**

**Primer autor:** *Pablo Villagrasa Boli*

**Coautores:** *Marcial Álvarez Salafranca,Mariano Ara Martín*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La Teledermatología con Teledermatoscopia se fundamenta en el envío de imágenes clínicas y dermatoscópicas de tumores cutáneos de diversa índole, habitualmente desde Atención Primaria u otros ámbitos generalistas de la salud, para su ulterior evaluación por parte de un dermatólogo. Tras dicho procedimiento, se emite un tele-diagnóstico y se establece el plan terapéutico a seguir, si procede. Se realizó un análisis para determinar los resultados de la puesta en marcha de la Unidad de Teledermatología del Sector Zaragoza III y compararlos con los de la literatura ya existente en términos de evitabilidad de consultas presenciales, fiabilidad, eficiencia y concordancia diagnóstica entre ambos niveles asistenciales.
MÉTODO:
Se realizó un estudio transversal y descriptivo, tras recoger los datos de los pacientes atendidos en la Unidad durante los meses de agosto de 2019 y abril de 2020. Las imágenes eran remitidas desde Atención Primaria junto con información clínica, y tras su evaluación se establecía un diagnóstico y decidía la pertinencia de una atención presencial. Se determinó la casuística de las lesiones recibidas, su necesidad de valoración en atención especializada, los tiempos asistenciales y el acuerdo y error diagnóstico entre los diferentes profesionales que formaban parte del proceso.
RESULTADOS:
La mayor parte de las interconsultas son respondidas en 24 horas. El 27% de las lesiones remitidas no requieren de valoración presencial. Los diagnósticos más frecuentemente realizados por los Médicos de Atención Primaria son los de nevus con criterios de malignidad seguido de carcinoma basocelular; correspondiéndose éstos con nevus sin criterios de malignidad y queratosis seborreicas fundamentalmente, tras ser valorados por la Unidad. El acuerdo diagnóstico entre Atención Primaria y la Unidad es bajo ($\kappa$=0,237), pero elevado entre los dermatólogos de la Unidad y el que realizaba el examen presencial ($\kappa$=0,788). Los datos de sensibilidad y especificidad diagnóstica en lesiones malignas son similares para ambos dermatólogos.
CONCLUSIONES:
La Unidad de Teledermatología del Sector Zaragoza III se postula como una herramienta sólida en términos de triaje y selección de los pacientes que requieren ser valorados presencialmente. Ello disminuye el número de visitas innecesarias e incrementa el coste oportunidad inherente a cada consulta de presencia física para la detección de lesiones malignas o atención de procesos graves.

**C191/20: ABORDAJE DE LA DESNUTRICIÓN EN PACIENTES DEPENDIENTES MAYORES DE 65 AÑOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA**

**Primer autor:** *Silvia Anastasia Calvo Campos*

**Coautores:** *Daniel Bujeda Hernández,Irene Fernández Badía,Ana Carmen Ferrer Gazol,Javier Luis Zamora Landa,Vanesa Burriel López,Laura González Montón,Jorge Nevado Castejón*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD TORRERO LA PAZ*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
• Diagnóstico precoz, tratamiento y monitorización de la desnutrición en pacientes dependientes mayores de 65 años del Centro de Salud (CS).
• Mejora del estado nutricional de los pacientes dependientes mayores de 65 años del CS, que permita mejorar su calidad de vida y disminuir la aparición de eventos adversos asociados a la desnutrición (úlceras por presión, ingresos hospitalarios…)
MÉTODO:
Programa elaborado siguiendo la Estrategia de Desnutrición en Aragón.
1. Captación de pacientes según criterios de inclusión: pacientes dependientes mayores de 65 años.
2. Valoración nutricional (Mini Nutritional Assessment).
3. Intervención nutricional en función del diagnóstico nutricional.
3.a. Estado nutricional normal: cuidados rutinarios y repetir cribado anualmente.
3.b. Riesgo de desnutrición: recomendaciones dietéticas para enriquecer dieta oral y repetir cribado cada 2-3 meses.
3.c. Desnutrición: recomendaciones dietéticas para enriquecer dieta oral, valorar si está indicada la nutrición enteral domiciliaria y seguimiento más estrecho.
4. Reevaluación periódica. Captación e inclusión de nuevos pacientes.
RESULTADOS:
Los resultados disponibles en este momento son los obtenidos en la primera valoración MNA.
Pacientes incluidos: 54 (38 mujeres, 16 hombres), edad media 86 años.
- Estado nutricional normal: 53% (29). 2 presentan úlceras por presión; 2 demencia moderada.
- Riesgo de desnutrición: 35% (19). 4 presentan úlceras por presión; 12 demencia moderada; 6 realizan menos de 3 comidas completas al día; 5 no consume lácteos; 17 consideran que no tienen problemas de nutrición.
- Desnutrición: 11% (6). Todas ellas mujeres; 4 presentan úlceras por presión; ninguna vive sola; 2 demencia moderada y 3 demencia/depresión grave; todas realizan menos de 3 comidas completas al día; 3 no consumen lácteos; 3 consideran que no tienen problemas de nutrición; 4 se alimentan solas con dificultad y 2 necesitan ayuda.
CONCLUSIONES:
Existe una elevada prevalencia de desnutrición y riesgo de desnutrición en pacientes dependientes mayores de 65 años del CS.
Se ha observado relación entre: mayor grado de dependencia y empeoramiento del estado cognitivo --- empeoramiento del estado nutricional. No se han observado diferencias en función del estado civil o tipo de cuidador.
Destacar el papel de los equipos de Atención Primaria en la detección, mediante herramientas validadas como el MNA, e intervención temprana, disminuyendo así el riesgo de eventos asociados a la desnutrición, con el elevado coste que generan.

## C192/20: PROGRAMA DE SOPORTE PSICOLÓGICO PARA PACIENTES COVID-19, FAMILIARES Y PROFESIONALES EN EL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA

**Primer autor:** *Laura Calvera Fandos*

**Coautores:** *David José Romera Morales,Celia Fernández Alfaro,Bárbara Morer Bamba,Amaya Carceller Tejedor,Helena Sanz Sanz,Belén Refoyo Matellán,Javier Prado Abril*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
A raíz de la crisis sanitaria generada por el Covid-19, los profesionales implicados en el cuidado de la salud mental de la población, psicólogos clínicos y psiquiatras, elaboramos un programa de atención psicológica especializada para aquellos pacientes diagnosticados de Covid-19 y sus familiares así como para el personal sanitario implicado en primera línea. El objetivo del programa era brindar soporte emocional y psicosocial telemático, principalmente telefónico (aunque según las necesidades y disponibilidad se podría concertar cita presencial) a aquellos casos que así lo precisaran puesto que las situaciones de crisis pueden generar elevados niveles de estrés y dificultad en la gestión emocional.
MÉTODO:
Se habilitaron dos vías de acceso al programa. Por un lado aquella en la que se atendían a pacientes y familiares, y por otro lado una para la atención al personal sanitario. Respecto la primera opción, la vía de acceso fue a través de llamada telefónica por parte del profesional derivante, sustituyendo la hoja de interconsulta habitual para agilizar el contacto entre servicios. El horario de atención era 8-15h de lunes a viernes, aunque se atendieron llamadas fuera de este horario y en días festivos dada la situación de crisis. En relación a la segunda opción, la vía de acceso era a través de email siendo el propio profesional el que solicitara la atención. El horario de atención era de 9-20 de lunes a domingo.
RESULTADOS:
A lo largo de los meses más crudos de la pandemia (marzo-junio) se atendieron unas 60 primeras visitas y unos 120 seguimientos (variando entre sesión única y un máximo de seguimientos de 10). Situándose el total de atenciones en torno a las 180.
CONCLUSIONES:
El impacto psicológico del estado de alarma consecuencia de la pandemia por Covid-19 ha sido significativo en la población general, afectando especialmente a los profesionales sanitarios y a las personas y familiares que han contraído el virus. En los casos atendidos en el programa se ha observado una prevalencia significativa de problemas de sueño, cuadros de ansiedad y depresión, estrés y reacciones de duelo. El aislamiento y la sobrecarga han sido factores determinantes en la salud mental de las personas atendidas. La intervención ha sido de tipo soporte emocional, sin patologizar reacciones normales ante circunstancias adversas.

**C194/20: PROGRAMA DE REHABILITACION CARDIACA NO PRESENCIAL EN CARDIOPATIA ISQUEMICA SUPERVISION DOMICILIARIA TELEMÁTICA**

**Primer autor:** *Fernando Garza Benito*

**Coautores:** *Maruan Chabbar Boudet,Carmen Albarrán Martín,Mª Angeles Carnicer Navarro,Laura Romo Calvo,María Muñoz Diestre,Abraham Mendoza,Carmen Untoria Agustín*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La Rehabilitación Cardiaca es una disciplina de la Cardiología y de la Medicina Física y Rehabilitación importante tras un evento coronario
Desde abril de 2015, los S. de Cardiología de las 3 áreas de Zaragoza, y el S. de Medicina Física y Rehabilitación incorporan en su cartera de servicios la Rehabilitación Cardiaca, creando la "Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardiaca de Zaragoza" (URHCZ). Durante los años 2018 y 2019 se diseñó y realizó un programa semipresencial
Desde abril de 2020 con la brusca irrupción de la pandemia sanitaria por el COVID-19, se interrumpieron, inicialmente, los programas presenciales y se diseñó un programa de Rehabilitación Cardiaca no presencial para pacientes con cardiopatía isquémica , que hemos denominado "Supervisión Domiciliaria Telemática"
MÉTODO:
1) INCLUSIÓN. Con consulta inicial de Enfermería, Cardiología y Médico Rehabilitador
2) PROGRAMA
A)EDUCATIVO. Se han realizado videos de las charlas informativas que se han "subido"a una página web: re-late.es con una sección (RH cardiaca/Charlas) cedida para esta URHCZ donde se despliega el temario educativo
B)PREVENCION SECUNDARIA: Consultas de diabetes, dietética, deshabituación tabáquica, en dependencia de los Factores de riego mediante llamadas y seguimiento telefónico.
C)PSICOLOGIA. Técnicas de relajación en web
D)EJERCICIO. Prescripción de ejercicio físico individualizado monitorizado por los fisioterapeutas, mediante llamadas telefónicas
3)ALTA
RESULTADOS:
Actualmente en Mayo-Junio- Julio de 2020 ha realizado el Programa de Supervisión Domiciliaria Telemática ( 76 pacientes) y Programa Presencial ( 20 pacientes)
El 7 de Septiembre de 2020 hemos iniciado nuevamente programa Presencial (24 pacientes) , Programa Semipresencial (24 pacientes) y Supervisión Domiciliaria Telemática (40 pacientes)
CONCLUSIONES:
1)Seguir insistiendo en la importancia de los programas de Rehabilitación Cardiaca
2)Teniendo en cuenta el aumento de número de pacientes y la dispersión geográfica de Aragón, se diseñó un Programa Semipresencial
3)Dada la irrupción del COVID-19 se diseñó un Programa de Rehabilitación Cardiaca ambulatoria no presencial denominado "Supervisión Domiciliaria Telemática"
4) A partir de ahora hemos incluido en nuestra cartera de Servicios los tres tipos de Programa de Rehabilitación Cardiaca (Presencial, Semipresencial y Supervisión Domiciliaria Telemática ) para intentar dar la mayor cobertura posible a todos los pacientes subsidiarios de entrar en nuestro programa.

## C195/20: DISPENSACIÓN Y ENTREGA DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS EN SITUACIÓN DE ALARMA SANITARIA POR COVID 19

**Primer autor:** *Cristina Gómez Baraza*

**Coautores:** *Carmen Labarta Mancho,Mª Jesús Lallana Álvarez,Mª Belén Pina Gadea,Mercedes Aza Pascual-Salcedo,Maria Elfau Mairal*

**Centro:** *DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR ZARAGOZA I*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Describir los resultados del protocolo de colaboración para la dispensación y entrega domiciliaria de medicamentos elaborado entre el sistema público de salud de Aragón y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) de Zaragoza, Huesca y Teruel, ante la situación de alarma establecida en Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.
MÉTODO:
Población susceptible: pacientes en situaciones de riesgo o en aislamiento en domicilio, y que no dispusieran de ningún apoyo (familiar o social) para la recogida de los medicamentos y/o productos sanitarios (PS) en Oficinas de farmacia (OF).
Intervención:
•Cuando se detectaba un paciente susceptible por atención primaria o servicios sociales se trasladaba la petición por teléfono y/o correo electrónico a farmacéuticos de atención primaria (FAP).
•Las FAP se encargaban de:
- Revisar la historia farmacoterapéutica del paciente.
- Contactar con el paciente para comprobar la necesidad de medicación o PS.
- Detectar problemas (recetas caducadas, visados pendientes…), y si lo hubiera contactar con el médico para resolverlo y hacer posible la dispensación.
- Trasladar a los COF, mediante un gestor documental, la información recopilada para articular con las OF la entrega de medicación.
- Información en el gestor documental: Identificación del paciente, localidad, centro de salud, medicamentos/PS a dispensar, urgencia, código OF habitual.
- Seguimiento semanal de las dispensaciones entregadas y las incidencias detectadas.
Duración: 30 marzo–21 junio 2020
Resultados: Se atendieron 46 solicitudes de todos los sectores sanitarios de Aragón: Alcañiz 1 (2,2%), Barbastro 2 (4,3%), Calatayud 2 (4,3%), Huesca 11 (23,9%), Teruel 2 (4,3%), Zaragoza-I 6 (13,0%), Zaragoza-II 12 (26,1%), Zaragoza-III 4 (8,7%), Otro origen 6 (13,0%).
23 solicitudes fueron resueltas activando el circuito de dispensación domiciliaria. Todas las incidencias fueron resueltas y todas las medicaciones demandadas fueron entregadas (65 fármacos y 3 PS). Los medicamentos más frecuentemente dispensados fueron: analgésicos (14; 21,5%), antihipertensivos (7; 10,8%), antiasmáticos (5; 7,7%), IBP (4; 6,2%), antibiótico (3; 4,6%), antiepiléptico (3; 4,6%).
Otras 23 solicitudes fueron de tipo informativo o para gestión de medicamentos hospitalarios. Igualmente fueron resueltas.
CONCLUSIONES:
-Las FAP han facilitado el acceso a los tratamientos, aportando valor y seguridad.
-Se estableció una nueva vía de colaboración entre el SALUD y los COF que supuso una mejora en la atención a los pacientes más vulnerables.

## C196/20: DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA PARA EL DIAGNÓSTICO APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO A TRAVÉS DE CONSULTA INTERVIRTUAL

**Primer autor:** *Mª Teresa Martín Carpi*

**Coautores:** *Mª Ángeles Gotor Lázaro,Mª Carmen Gallego Bermejo,Elisabet Vera Solsona,Andrés Sánchez Barón,Jesús Arribas Barcelona,Salvador Bello Dronda,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
El síndrome de apnea del sueño (SAHS) es muy prevalente con repercusión en la calidad de vida. Debemos resolver el problema del infradiagnóstico y el derivado de las listas de espera. El papel de atención primaria (AP) es primordial para identificar casos sospechosos. Es imprescindible la priorización de los pacientes con clínica más severa.
OBJETIVOS
Aumentar la eficiencia y calidad de diagnóstico y tratamiento entre ambos niveles asistenciales.
En 2019 se han realizado 2.955 consultas intervirtuales (ITV) al Servicio de Neumología. Respecto a SAHS, se han solicitado 708 consultas. La distribución por sexos es de 199 (28%) mujeres y 509 hombres (72%).
Los motivos de derivación son:
1. Control de pacientes: 234 (33%): renovación de la prescripción y control clínico y emisión de informes necesarios para la renovación del permiso de conducción.
Asimismo control de pacientes cuyos resultados de lectura del dispositivo CPAP indican la existencia de IAH residual elevado a pesar del tratamiento.
2.Diagnóstico: 431 (61%). Descripción de síntomas: ronquido y/o somnolencia/cefalea matutina y/o pausas de apnea. Sin embargo, solamente 22 presentan datos antropométricos y/o IMC y/o cuestionario de Somnolencia Epworth o STOP-Bang y/o exploración de vía aérea: Mallampati. 7 se remiten por actividad laboral de riesgo, fundamentalmente conducción. 4 por recomendación de Psiquiatría. 5 desde Cardiología y 3 por HTA de difícil control.
3. Para iniciar tratamiento: 43 (6%) pacientes.
Las solicitudes pendientes para realizar los estudios figuran en los buzones de la HCE. Todos los facultativos disponen de información sobre la situación de la prueba solicitada.
INDICADORES
1. Cumplimentación del cuestionario STOP-Bang en la petición >20%. A pesar de demostrarse un crecimiento progresivo en su aplicación no se alcanzan los niveles deseables, tan sólo se llega al 5%.
2. Realización previa de las pruebas complementarias >20%. Sí que se alcanzan, RX y Espirometría.
3. Registro de las peticiones en el repositorio, buzón >60%. Quedan registradas la totalidad de las solicitudes, 100%.
4. Emisión del Informe de resultados en la HCE que permite ser conocido por los diferentes niveles Asistenciales, 100%.
CONCLUSIONES
La demanda para estudio, tratamiento y control de SAHS es creciente desde AP. La cuarta parte de las solicitudes. Existe alta sospecha diagnóstica en relación a la sintomatología. Las peticiones se sistematizan progresivamente. Es posible conocer la situación de la solicitud y los resultados.

**C197/20: EQUIPOS DE CONTROL DOMICILIARIO COVID (ECDC) EN BARRIOS DE ZARAGOZA**

**Primer autor:** *Ana María Calvo Gascón*

**Coautores:** *Carmen Chaverri Alaman,Mª Luz Lou Alcaine,Inmaculada Melendez Polo,José Manuel Granada López,Luís Hijós Larraz*

**Centro:** *DEPARTAMENTO DEL SALUD*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Garantizar que las personas PCR+ cumplen el aislamiento domiciliario indicado por su Equipo de Atención Primaria (EAP).
DISEÑO:
Para conseguir dicho objetivo se plantea la creación de ECDC como apoyo a los responsables de vigilancia epidemiológica de los EAP y de Salud Pública. El ECDC estaría formado por un Trabajador Social y un Voluntario de Protección Civil contando con el apoyo de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
METODOLOGÍA:
EL responsable de vigilancia epidemiológica del EAP informará al ECDC sobre los pacientes PCR+ que han generado dudas en el seguimiento del aislamiento. La actuación del ECDC está orientada a la consecución del cumplimiento del aislamiento o cuarentena e identifican otros riesgos sociales en la unidad de convivencia y en la vivienda que dificultan el cumplimiento del aislamiento domiciliario . Salud Pública gestiona los recursos de alojamientos alternativos. Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad colaboran en el caso de necesidad de aplicar medidas sancionadoras o intervención, si se requiere. El Departamento de Sanidad es el responsable del diseño del circuito, formación y seguimiento.
RESULTADOS:
Desde su puesta en marcha hasta el 28 de Agosto se identificaron 212 PCR+ con 195 domicilios identificados. El 16% están ausentes en la visita, 12 casos se han derivado a Salud Pública para la gestión de alojamiento alternativo y 11 casos han solicitado intervención de mediadores interculturales.
CONCLUSIONES:
Aunque el recorrido de la experiencia es breve creemos que la existencia de ECDC y su posible visita domiciliaria, repercuten en el mayor cumplimiento de las medidas de aislamiento y aportan información social importante que ha podido obviarse en entrevistas anteriores con el caso.

**C198/20: GESTIÓN ENFERMERA DEL ESTUDIO SERO-EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.**

**Primer autor:** *Ana Mª Calvo Gascón*

**Coautores:** *Carmen Chaverri Alaman,Mª Luz Lou Alcaine,Inmaculada Melendez Polo,José Manuel Granada López,Luis Hijós Larraz*

**Centro:** *DEPARTAMENTO DEL SALUD*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Describir la estrategia y los resultados del desarrollo del estudio de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España entre las personas y hogares seleccionados en Aragón con la finalidad de conseguir una alta tasa de participación en el mismo y garantizar la continuidad de la muestra participante en el estudio. En la comunidad autónoma de Aragón, la gestión y planificación de este proyecto fue liderada por personal de enfermería.
MÉTODO:
Análisis cualitativo: Análisis de las incidencias. Fortalezas y puntos débiles de la estrategia. Análisis cuantitativo: Estudio descriptivo transversal, siendo la muestra la población seleccionada como elegible en CCAA Aragón. Entre las actividades de la estrategia cabe destacar la designación un profesional enfermero para coordinación del estudio, el desarrollo de un plan formativo dirigida a los profesionales encargados de citar a los participantes y otro plan formativo a los profesionales de enfermería que realizaban el trabajo de campo. Así como establecer canales comunicación permanentes con las Direcciones de Enfermería de los diferentes sectores, los profesionales del Call Center, profesionales del trabajo de campo, servicio de informática y Departamento de asistencia sanitaria. Como primer paso, se monitorizó en los diferentes escenarios del estudio (rural, urbano y hospital), posteriormente se llevó a cabo el estudio dividido en tres fases.
RESULTADOS:
Las incidencias más frecuentes en la primera fase son las relativas a funcionamiento de la plataforma, déficit de material, dudas de envió, lectura realización de test…; y en la segunda fase, se centraron en problemas informáticos y de registro. Al analizar la estrategia entre las fortalezas identificadas se encuentra el papel desarrollado por los profesionales de enfermería la formación presencial y videoconferencia, la comunicación con todos los profesionales participantes en el mismo y con los responsables de sistemas informáticos, plataforma del estudio en Aragón…Entre los puntos a mejorar se encuentra la selección de medio hospitalario (mayor participación), motivación de profesionales, adecuar recursos materiales según la fase, información resultados a los participantes, ya que ha sido un condicionante para seguir en el estudio. La participación sobre la población elegible (n=4039) fue de 69.01%, 66.38% y 63.79% en la primera, segunda y tercera ronda. Durante el seguimiento indicar la disminución de un 4,97% en el número de test válidos y de un 7.22% en las venopunciones realizadas.

**C199/20: CUANDO TRATAR, CUANDO DERIVAR ¿LO HABLAMOS?**

**Primer autor:** *Ana Julia Garcia Malinis*

**Coautores:** *Laura Rivilla Marugan*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
- Reducir la lista de espera de primeras visitas en la consulta de Dermatología en el Hospital de Jaca.
- Aumentar los conocimientos de los médicos de Atención primaria de la zona de la Jacetania. Potenciar su capacidad de tratar patologías benignas e incidir en la derivación precoz de lesiones sospechosas de malignidad

MÉTODO:
Se han realizado 6 sesiones formativas, en los 6 centros de salud dependientes del Hospital de Jaca. La sesión tenía una duración de una hora y cuarto. Los asistentes han contado con un documento de consulta, en el que se abarcaba los tratamientos recomendados para las patologías dermatológicas susceptibles de tratamiento en Atención primaria Se han analizado una serie de datos obtenidos en la consulta de dermatología del Hospital de Jaca.

RESULTADOS:
Se han analizado un total de 360 pacientes de enero a junio de 2019.
La media de edad de los pacientes en general, es de 51,56 años con una desviación de 25,09. Más de la mitad de los pacientes derivados eran de mujeres (56,8%) con respecto a los hombres (43,2%). Se han codificado más de 50 diagnósticos dermatológicos distintos, siendo el motivo de consulta de derivación más frecuente el cambio en la morfología de un nevus o revisión de nevus (13,9%).
Los pequeños centros de salud como Hecho, Berdún, Biescas y Broto, supone un porcentaje muy pequeño de derivación, 15,1% del total. En los cuatros centros, se produjo además, una disminución de las derivaciones, en los meses posteriores a la sesión y un nivel de concordancia muy similar entre ambos rondado un 40 -50%.
El C.S de Sabiñanigo tuvo un porcentaje de derivación de un 28,3%, el doble en relación con el porcentaje de las cuatro zonas ya descritas previamente. Lo que se observa es un importante descenso de derivación, tras la realización de la sesión. Con respecto al CS de Jaca, es que el que más deriva con 204 pacientes, un 56,7% total.

CONCLUSIONES:
La formación en AP es imprescindible para correcto funcionamiento del eje entre atención primaria y atención especializada. Estos datos nos hacen plantearnos, que a corto plazo, la realización de una formación en AP, es necesaria y se obtienen una serie de beneficios. En los meses posteriores a la sesión, en todos los centros se produjo una reducción del número de derivaciones, de esta forma reducimos la lista de espera y permitimos una mejor derivación con prioridad a la patología preferente.

**C201/20: EXPERIENCIA COVID: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DESDE ATENCION PRIMARIA SECTOR III ZARAGOZA**

**Primer autor:** *Edurne Amatriain Boleas*

**Coautores:** *Corina Butiuc,Natalia Formento Marin,Ana Gomez Duro,Sara Viadas Nuñez*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR*

**Resumen:**
OBJETIVOS
General:
Contener la transmisión de la enfermedad causada por SARS-CoV2
Específicos:
1. Detección precoz de cualquier caso de enfermedad Covid19 mediante pruebas PCR aislamiento precoz y la identificación y cuarentena de sus correspondientes contactos
2. Recoger la información epidemiológica individualizada de todos los casos confirmados, de acuerdo con la encuesta oficial aprobada e introducirlos en los sistemas de información previstos
MÉTODO
A través del documento técnico Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 se recogen las recomendaciones y se crea el Sistema de identificación, notificación y seguimiento de casos y contactos por covid-19 en Aragón , ambos en actualización y revisión constante.
Se crean tanto en OMI como en HCE un sistema de información con volcado de datos automático entre ambos programas.
A través de HCE se accede a un listado que se actualiza periódicamente los casos confirmados (tanto PCR como IgM) pertenecientes a esa Zona Básica de Salud, al entrar en la HCE de ese paciente se accede al formulario para rellenar la encueta epidemiológica y la tabla de contactos.
A través de esta tabla de contactos, los pacientes son buscados a través de la BDU y se vuelcan al buzón de informes recibidos de la agenda de Vigilancia Epidemiológica de sus respectivos centros de salud, en el mensaje también aparece el AR del caso índice.
Se recoge la información de manera individual según la encuesta para notificación de casos confirmados de covid-19 a nivel estatal en todos los casos confirmados tal como se recoge en el procedimiento vigente. Se incluyen datos clínicos, antecedentes, posible exposición, fechas de inicio de síntomas y diagnóstico, pruebas realizadas, fechas de aislamiento e identificación de contactos y, en su caso, evolución.
Al ser una EDO urgente es necesario notificarla a través de esta via
RESULTADOS:
1. Tiempo entre inicio de síntomas-primer contacto con servicio sanitario y realización de PCR < a 24 horas
2. Tiempo desde realización de tabla de contactos a caso confirmado hasta comunicación a sus contactos - Disminución de tiempo desde contacto con caso a identificación de contactos
3. Encuesta oficial realizada a través de sistema de información previsto en el 100% de los casos confirmadas
CONCLUSIONES/LECCIONES APRENDIDAS
A través de este sistema se ha conseguido frenar la transmisión comunitaria. Esto no habría sido posible sin el aumento de recursos de laboratorio, la disponibilidad de residencias para correcto aislam.

**C202/20: ¿NUEVAS NECESIDADES? IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS RECURSOS DE INTERVENCIÓN RÁPIDA (VIR) EN EL 061**

**Primer autor:** *Eva Álvaro Domínguez*

**Coautores:** *Adrián Martínez López,Marcelo Vidal Pérez,Fernando Torres Zamorano,Yolanda Manero,Marta Alcolea Guerrero,Adriana Álvarez Nonay,Esther Domínguez Plo*

**Centro:** *GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS 061 ARAGÓN*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Diseñar e implementar en el 061 unos nuevos recursos móviles de intervención rápida para la valoración y atención sanitaria domiciliaria de pacientes sospechosos de infección por Coronavirus.
Realizar la valoración y seguimiento de los pacientes en aislamiento por infección producida por la Covid-19 atendidos por el 061 Aragón.
Sanitarización de las unidades de SVB para la atención y traslado de pacientes Covid19 que requieran atención hospitalaria.
Disminuir la presión asistencial producida durante la crisis sanitaria reduciendo el número de ingresos hospitalarios.
Apoyar a los dispositivos de toma de muestras del 061 en el diagnóstico precoz de pacientes Covid19.
Apoyar y optimizar los recursos asistenciales de SVA mediante una valoración previa del paciente por los VIR.
MÉTODOS:
Creación de un grupo de profesionales para la planificación y desarrollo del proyecto.
Búsqueda de información de modelos de vehículos de intervención rápida utilizados en la gestión de las demandas asistenciales de urgencia y emergencia extrahospitalaria.
Dimensionamiento de los Equipos humanos necesarios para cubrir los turnos de trabajo de los dispositivos móviles que varían en función de la situación epidemiológica de la pandemia.
Definición de la dotación del equipamiento, material fungible y medicamentos necesarios para la realización de la atención sanitaria por estas unidades.
Diseño de la organización de la dotación en el interior del vehículo.
Definición de los planes operativos asociados a las ramas del árbol de tipificación de la plataforma informática de gestión de la demanda sanitaria en el CCU para la movilización de estos recursos móviles.
Elaboración de un Manual Operativo con el objetivo de establecer el funcionamiento y metodología de trabajo de los VIR.
RESULTADOS:
El 061 Aragón mantiene en la actualidad dos VIR en diferentes tramos horarios.
Los VIR diseñados e implementados en el 061 Aragón, han agilizado la asistencia de pacientes sospechosos por coronavirus así como la detección precoz de pacientes Covid19 actuando como enlaces entre los distintos niveles asistenciales.
LECCIONES APRENDIDAS:
Los VIR han contribuido a la realización de una asistencia efectiva ante las necesidades y expectativas surgidas por la pandemia.
Constituyen unos dispositivos efectivos tanto en la resolución de urgencias Covid19 como en emergencias que requieren unidades de SVA en su resolución.
Necesidad de protocolización de los posibles avisos atendidos por estos recursos previamente a su puesta en marcha.

## C203/20: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN PACIENTES REUMATOLÓGICOS CON TRATAMIENTO BIOLÓGICO

**Primer autor:** *Ana Isabel Aller Blanco*

**Coautores:** *Blanca García Magallón,Rosa Roselló Pardo,Miguel Juez Giménez,Mª Isabel Loscertales Artieda,Raquel Torres Cabrero,Carlota Herrerías Velilla,*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Conocer coberturas de las vacunas recomendadas en los pacientes de las patologías reumatológicas y tratamientos biológicos en el Sector de Huesca desde el año 2016 hasta 2020.
METODOLOGÍA:
Estudio descriptivo. La selección de pacientes se realizó de una base de datos de pacientes con tto biológicos mediante muestreo aleatorio con una precisión del 5% y un 95% de confianza. Los datos se revisaron en la Historia clínica electrónica o en OMI –AP. Se ha realizado un análisis estadístico descriptivo .Hasta el mes de agosto se recogieron en OMI AP los códigos A77 (Enfermedad por Covid19) y A 23 (sospecha Covid19 no confirmada) en estos pacientes.
RESULTADOS:
Se escogieron 62 pacientes. Un 66% de mujeres, un 34% de varones; La edad media es de 55 IC (49; 61) años. Un poco más baja en las mujeres 49 IC años (45; 53). Los biológicos más utilizados han sido los anti TNF en un 74, 2%. El porcentaje de pacientes bien vacunados ha sido Hepatitis B 64,2% IC (51,9;75,7); Hepatitis A 44,4% IC (32; 57,6); Neumococo Pc13V 67,8% IC (54,8; 78,6); Pc23V 63,6% IC (50,4; 75); Gripe 69,6% IC (56,6;80);DT ( Difteria-Tétanos) 28,57% ( 18,4;41,4).En cuanto a la vacuna TV y varicela, el 66% de los pacientes habían nacido antes de 1970 y se consideraban ya inmunes. Solo 8 personas se consideraron no vacunadas de la varicela por no tener registro ni serología. En 33 pacientes se pudo comprobar que no tenían abierto el episodio de haber pasado el Covid19 y en dos estaba abierto el episodio de sospecha que posteriormente no se confirmó.
CONCLUSIONES:
El perfil de pacientes con cobertura correcta de las vacunas recomendadas a pacientes con tto biológicos no es muy alta. aunque los intervalos de confianza son amplios
Baja cobertura de pacientes correctamente vacunado de DT, achacando este hecho al mal registro de dicha vacunación.
Respecto a la vacunación/ protección correcta respecto a HB se debería insistir comprobar serología y vacunación si precisa en los mayores de 40 años, población no cubierta por la vacunación sistemática.
También se debería insistir en el registro adecuado de las vacunaciones de la infancia TV y varicela y la comprobación serológica en estos pacientes con tratamiento biológico de esta última si no está vacunado.
Solo dos de ellos han sido sospecha sin confirmar de infección por Covid19. Esta condición de inmunodepresión y la situación pandémica actual deben reforzar y mejorar las coberturas en especial de la gripe y el neumococo.

**C205/20: ¿SE MODIFICA EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS?**

**Primer autor:** *María Elfau Mairal*

**Coautores:** *Ana Isabel Aller Blanco*

**Centro:** *DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR HUESCA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Conocer y analizar el consumo de medicamentos prescritos por receta durante el periodo de la pandemia por coronavirus en Atención Primaria del Sector de Huesca
MÉTODO:
Se obtiene el consumo (número de dosis diarias definidas DDD) de los fármacos prescritos en receta médica y dispensados a cargo del SALUD en Atención Primaria del Sector de Huesca desde marzo a junio de 2020 comparándolo con el mismo periodo de 2019.
Se utiliza como fuente de datos el aplicativo FarmaSalud (Sistema de información de consumo farmacéutico Aragón).
RESULTADOS:
Se observa un incremento global en el consumo de medicamentos de 4,9% en DDD. En los subgrupos terapéuticos de mayor consumo y utilizados en patología crónica, las estatinas y los antihipertensivos IECA o ARAII incrementan su uso en un 3,9% y 2,8%, respectivamente, así como los inhibidores de la bomba de protones (4,8%). Los antidiabéticos orales mantienen su tendencia creciente actual resaltando el incremento del 22,2% en los iSGLT2. Destaca el aumento del 32% del paracetamol con una disminución del 6% en el uso de ibuprofeno. Los fármacos relacionados con trastornos del sistema nervioso central experimentan un aumento importante: ansiolíticos (6,9%), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (4,7%), benzodiacepinas (5,3%), hipnóticos (7%) y otros antidepresivos (7,2%). Sin crecer de forma importante (0,6%), la vitamina D es el primer fármaco en consumo en DDD, y la vitamina B12 aumenta en un 50,3%. Dentro de los fármacos anticoagulantes, incrementan mucho más los orales de acción directa (23,5%) y las HBPM (19,2%) que los cumarínicos (4,2%). Por último, destaca la caída en el consumo de antibióticos en un 31,6% de forma global, sobre todo amoxicilina, amoxicilina/clavulánico, fluorquinolonas y macrólidos, sólo en fosfomicina la disminución fue menor (3,2%).
CONCLUSIONES:
El consumo de medicamentos durante este periodo está relacionado con sus características. Se mantiene el seguimiento de los tratamientos crónicos facilitado por renovación automática de los mismos en receta electrónica y sustitución por fármacos de menor control evitando el desplazamiento de pacientes. Se observa un mayor uso de paracetamol en detrimento del ibuprofeno de acuerdo a las guías para tratar la fiebre en pacientes COVID. La preocupación por la pandemia puede explicar el crecimiento importante en el uso de ansiolíticos y antidepresivos. La disminución en la prescripción de antibióticos puede deberse al menor número de infecciones por distanciamiento social y conf.

**C206/20: NECESIDAD DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ALTA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.**

**Primer autor:** *Jesica Montero Marco*

**Coautores:** *Elena Altarribas Bolsa,Eva Caudevilla Biota,Angel Gash,Marta Charlo Bernardos,Beatriz Herrero Cortina*

**Centro:** *HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Analizar el nivel de dependencia, riesgo de padecer lesiones por presión (LPP) y grado de dolor y su relación con variables sociodemográficas de los pacientes con Informes de continuidad de Cuidados de Enfermería (ICCE) durante 12 años.
MÉTODOS:
Estudio descriptivo en el Hospital Clínico Lozano Blesa. Se estudiaron ICCE de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios entre enero 2006 y octubre de 2018, volcados de la Historia Clínica Electrónica a una hoja Microsoft Excel® utilizando el conjunto mínimo básico de datos como fuente para la investigación, y se obtuvieron registros mediante el programa Gacela Care©. Las variables recogidas fueron de tipo sociodemográfico y clínico.
RESULTADOS:
La muestra fue de 105.599 ICCE, pertenecientes a 67.752 pacientes. Un 51,6% eran hombres frente a 48,4% de mujeres. La edad media en hombres fue de 63 ± 18 años y en mujeres 64 ± 20 años, siendo grupos de edad más representativos 61-80 años (37,9%) y >80 años (22,1%) en ambos sexos. Los días promedio de estancia hospitalaria fueron de 9,6 ± 11,3 días. El Índice de Barthel obtuvo una puntuación media de 80,7 ± 29,5, la escala Norton al ingreso una media de 17,2 ± 3,4, subiendo la puntuación en el momento del alta hasta 18,0 ± 3,0; y la media en la medición del dolor fue de 1 ± 2. Al comparar por sexo, los días de estancia hospitalaria fue en hombres 1,3 días mayor que en mujeres (p<0,001). En Índice de Barthel, escala Norton y escala EVA se resalta que las mujeres obtienen peores resultados (p<0,001). Convirtiendo las escalas a variables categóricas, reflejan grado severo de dependencia un 9,4% de hombres y un 14,2% de mujeres y dependencia total un 7,3% de hombres y un 11,5% en mujeres y pacientes con edades avanzadas un mayor grado de dependencia (p<0,001). Se detectaron 6.705 episodios de LPP (6,3%) que presentaron un tiempo de estancia hospitalaria mayor. El riesgo alto de LPP es más alto en mujeres y con una media de edad más elevada que en hombres. En grado de dolor, la edad es más baja en grado severo que en moderado y; en hombres la edad tiene una relación inversamente proporcional con el dolor, mientras que en las mujeres no.
CONCLUSIONES:
Los ICCE suponen una herramienta fundamental para conocer y trasladar información sobre los cuidados recibidos durante la hospitalización. La presencia de LPP y el dolor percibido pueden alargar la estancia hospitalaria. El aumento de la edad del paciente hospitalizado presenta mayor grado de dependencia y de padecer LPP, sobre todo en mujeres.

## C207/20: VALORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES COVID 19 POSITIVOS

**Primer autor:** *David Lamuño Sánchez*

**Coautores:** *Francisco Javier Ramos Germán,Maria Pilar Chocarro Escanero*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
El objetivo del presente trabajo es evaluar el impacto que tiene la inclusión en el informe de recomendaciones a cerca de pruebas a realizar en pacientes con resultado de PCR de SARS CoV-2 positivo, indeterminado y/o no concluyente.
MÉTODO:
Se realiza análisis estadístico retrospectivo de los resultados de PCR y serologías realizados desde el 01-06-2020 hasta el 31-08-2020. Los datos a valorar son resultado de PCR y realización de serología.
RESULTADOS:
Se analiza la repercusión de la inclusión de los comentarios en un total de 7.165 muestras. De estas muestras, pertenecen a Atención Primaria 5.170 y a especializada 1.995 PCR. En el mismo periodo de tiempo se han realizado 535 serologías en atención primaria y en especializada 1.156. De todas estas peticiones se fija como criterio que el resultado de PCR sea positivo o indeterminado, eliminándose del estudio las muestras que estén repetidas. Por tanto, se analizan un total de 799 peticiones de PCR de SARS CoV-2 procedentes que se separan en dos grupos en función de la fecha de realización. El primer grupo son las peticiones anteriores a la semana 30, semana en la que se empiezan a poner en práctica los comentarios de realización de serologías. El segundo grupo son las peticiones a partir de la semana 30.
En el primer grupo se observa un porcentaje del 11,71% de pruebas en las que se amplió la serología en resultados positivos e indeterminados en PCR. En el segundo grupo el porcentaje es del 42,88 %. Aplicando el test de Chi cuadrado, se puede observar que existe diferencia estadísticamente significativa entre la petición de serologías del grupo 1 y 2, obteniéndose un p valor menor de 0,05 (3,8.10-10).
Además, se observa un marcado incremento en el número de serologías solicitadas a partir de la semana 30 (cuando se inicia la inclusión de recomendaciones) respecto al periodo de tiempo anterior. El número de solicitudes se incrementa en 295, un 301,2% respecto a las semanas previas.
CONCLUSIONES:
La implementación de comentarios en las determinaciones de PCR de SARS CoV-2 resultan ser de gran ayuda debido al desconocimiento existente en esta patología. Estos comentarios modifican la actitud de los médicos peticionarios y evidencia la importancia de las interconsultas entre los distintos facultativos.
La inclusión de este tipo de comentarios da lugar a un incremento notable de las peticiones de serología de modo que se evidencia una gran adherencia a las recomendaciones indicadas.

**C208/20: ICONOGRAFÍA VISUAL EN SALUD MENTAL PARA FOMENTAR LA ASISTENCIA EN PRIMERAS ENTREVISTAS DE ADOLESCENTES.**

**Primer autor:** *Cristina Orga Soriano*

**Coautores:** *Carolina Martinez Poblete,Mºdolores Vazquez Rodriguez,Eva Benavente Portolés,Begoña Martinez Ciriano,Teresa Aldea Aldea,Silvia Margolles Gareta,Alba Angulo Nuviales*

**Centro:** *HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL PARQUE GOYA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
El hospital de día Parque Goya es un recurso que atiende a la población entre los 6 y 18 años en el que se tratan las enfermedades de salud mental grave.
El equipo está formado por una psiquíatra, psicóloga, enfermera en salud mental, terapeuta ocupacional, trabajadora social, una docente y una auxiliar de enfermería.
El abordaje es interdisciplinar con una visión integral del paciente donde se realizan talleres ocupacionales y terapias tanto individuales como familiares para solventar las dificultades que estas provocan en el desarrollo de la infancia y adolescencia. Esto se compagina a su vez considerando las dificultades académicas con la coordinación de hospital de día y los centros escolares para evitar la pérdida del vínculo con el colegio.
La asistencia a las primeras entrevistas por parte de los adolescentes es complicada debido a reticencias que presentan para acudir. Se plantea en el equipo la necesidad de elaborar un tríptico informativo del programa de hospital de día orientado a los adolescentes y las familias.
Los objetivos de este proyecto son:
- Facilitar la información sobre el proceso de ingreso.
- Disminuir la ansiedad que genera en los pacientes y familias las primeras entrevistas.
- Fomentar la asistencia a través de una información clara y concisa con iconografía visual.
DISEÑO:
- Revisión bibliográfica de guías y documentación de otros hospitales de día.
- Redacción del tríptico informativo.
- Selección de fotografías.
Se realiza un estudio prospectivo transversal del último año, teniendo en cuenta el número de pacientes al que se entrega y el número de asistentes que vienen a la primera entrevista.
CONCLUSIÓN:
Se ha constatado una mayor asistencia por parte de los adolescentes en las primeras entrevistas.

**C209/20: ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL DE ENFERMERIA A FAMILIARES DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID: DESDE URGENCIAS AL INGRESO.**

**Primer autor:** *Ana Maria Solans Garcia*

**Coautores:** *Monica Tomeo Ferrer,Mª Carmen Horna Duro,Estela Garcia Garcia,Fernando Bru Garrido,Ana Herrer Mambrona,Maria Vicente Molina,Paz Esperanza Gracia Lobera*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL DE ENFERMERIA A FAMILIARES DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID: DESDE URGENCIAS AL INGRESO.
Debido a la pandemia por COVID, parte de nuestro Servicio de Unidad de Trastornos de la Personalidad y Conducta Alimentaria (UTP/UTCA) del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, se vio obligado a cerrar y el personal de enfermería fue trasladado al Servicio de Urgencias de este hospital.
Se detectó la necesidad de humanizar los cuidados, tanto a pacientes como a familiares, no sólo a nivel orgánico sino también a nivel mental.
Se propuso como objetivos: informar con detalle a pacientes y familiares de la nueva situación que se debía afrontar, reducir la ansiedad y preocupación, descargar y validar emocionalmente, ofrecer la posibilidad de despedirse y acompañar al paciente hasta la planta.
Ante la brusca separación entre familiares y pacientes al entrar al hospital, se observó que mientras el paciente era atendido, el familiar quedaba apartado con la incertidumbre de no saber si se volverían a ver si éste ingresaba.
El familiar presentaba gran nivel de angustia, ansiedad, desesperanza e impotencia ante esta situación desconocida por todos y con unos protocolos cambiantes.
En este contexto, la enfermera interpretó la necesidad de actuación ante este malestar, creando una alianza terapéutica mediante la escucha activa, validación de pensamientos y sentimientos, así como permitirle verbalizar sus dudas y miedos.
Se informó de forma objetiva de la situación real que se estaba produciendo en el box de aislamiento (canalización de vía, pruebas complementarias… y el soporte de su estado emocional). En dependencia del estado del paciente, se iba preparando al familiar para una despedida temporal o definitiva.
Esta actuación, por parte del equipo de Enfermería, consiguió reducir el nivel de ansiedad y la incertidumbre, aumentando la satisfacción de familiares y pacientes sobre la calidad de nuestros cuidados, recibiendo, a posteriori, cartas de agradecimiento y palabras de ánimo por nuestra labor.

**C211/20: GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES: ¿CÓMO LLEGAR A TODOS LOS PUNTOS DE ARAGÓN DURANTE LA PANDEMIA?**

**Primer autor:** *Gloria Salvador Mainar*

**Coautores:** *María Luisa Luesma Gargallo,Mª Ángeles González Quintas,Ana Pilar Marín Gaspar,Antonio Clemente Barranco,José Garrido Herrero,José Antonio Galisteo Arruebo,Mª Villar Vicente Vicente*

**Centro:** *GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS 061 ARAGÓN*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Garantizar los recursos materiales necesarios para hacer frente a la demanda asistencial derivada de la crisis sanitaria de la pandemia por coronavirus.
Establecer un sistema que permita la distribución desde la Sede Central de los EPI y otros recursos materiales necesarios, para la atención sanitaria de las distintas unidades asistenciales UME/UVI/URM del 061 ARAGÓN, así como entre la Sede Central y la empresa de transporte sanitario urgente a través de sus bases logísticas.
Establecer un sistema que permita el retorno desde las unidades asistenciales a la Sede Central del 061 Aragón de los EPI para lavandería utilizados durante la asistencia sanitaria a los pacientes durante la pandemia.
MÉTODOS:
Constitución de un grupo de profesionales para la el diseño y la planificación del servicio.
Búsqueda de información de los sistemas necesarios que garanticen la seguridad del transporte de los recursos materiales necesarios para la asistencia sanitaria.
Establecimiento de las rutas necesarias que aseguren la distribución una vez por semana de recursos a las distintas unidades.
Adaptación del stock y las peticiones de material de las distintas unidades a las especificaciones del nuevo servicio.
Elaboración de la instrucción técnica de trabajo y su difusión a los distintos grupos de interés que garantice en todo momento la trazabilidad del material.
RESULTADOS:
El Sistema de Valija del 061 se puso en marcha con fecha 1 de julio de 2020 realizando rutas semanales por las distintas unidades asistenciales ubicadas a lo largo de toda la geografía aragonesa, garantizando la distribución del material necesario para la realización de la asistencia sanitaria durante la crisis producida y reduciendo la entrega de material mensual a semanal.
Las unidades asistenciales han ajustado tanto los stocks como los pedidos de material a las especificaciones del nuevo servicio.
No se han producido incidencias hasta la fecha que impidieran la realización de la asistencia sanitaria por las distintas unidades del 061.
LECCIONES APRENDIDAS
El trabajo en equipo y la planificación del proyecto han sido dos factores fundamentales para la implementación del Servicio de Valija utilizando los recursos propios del 061.

## C212/20: MEDICINA NUCLEAR 3.0: INFORME EN HISTORIA ELECTRÓNICA E IMPLANTACIÓN DE LA PETICIÓN ELECTRÓNICA. PRUEBA SUPERADA

**Primer autor:** *Leticia De La Cueva Barrao*

**Coautores:** *María Calderón Calvente. Unidad Clínica Multihospitalaria De Medicina Nuclear De Aragón. Hospital Universitario Miguel Servet.,Francisco Javier Martón Aguirre. Subdirección De Infraestructuras E Integración, Centro De Gestión Integrada De Proyectos Corpor*

**Centro:** *UNIDAD CLÍNICA MULTIHOSPITALARIA DE MEDICINA NUCLEAR DE ARAGÓN. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET.*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Integrar la Unidad Clínica Multihospitalaria de Medicina Nuclear de Aragón en el proyecto corporativo de Historia única en Aragón incorporando su informe de prestaciones en la Historia electrónica. Al mismo tiempo, implantar la Petición electrónica de prestaciones de la Unidad (e-Petición), para disponer de una puerta de entrada única que permita equidad en la asistencia, minimizar la demora en la cita, asegurar la confidencialidad y la trazabilidad en la derivación suprimiendo el formato papel y, mejorar la seguridad clínica evitando errores en la solicitud de prestaciones.
MÉTODO:
Enmarcado en el proyecto GUHARA (Global Única Historia Clínica Aragón), trabajo cooperativo con las Subdirecciones de Infraestructuras e Integración y de Desarrollo e Inteligencia de Negocio del Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos del Gobierno de Aragón (CGIPC), para el desarrollo e implantación del módulo de Gestión Integrada de Peticiones Electrónicas (GIPE), y para implementar el informe en Historia electrónica de las mismas.
• Actualización de la Cartera de Servicios de Medicina Nuclear; inclusión en el Catálogo normalizado de prestaciones del Gestor de Estructuras CoreSalud.
• Diseño de la gestión de petición, buzones de validación y citas en HIS.
• Diseño del formulario de e-petición.
• Actualización de documentos de información a pacientes y consentimientos informados.
• Diseño de informe en Historia. Actualización de tablas de dosimetría.
• Pruebas. Difusión y formación. Seguimiento.
RESULTADOS:
A lo largo de 2018 se revisa la cartera de servicios, se realiza el diseño informático y el manejo de e-peticiones. A principios de 2019 se inician pruebas y pilotaje con Nuclear. Paralelamente, se trabaja el diseño y contenidos del formulario de informe en Historia electrónica. En Julio se inician las sesiones formativas de petición electrónica para clientes y se realizan pruebas en real con la Unidad de mama y el Servicio de Hematología del HUMS. Desde agosto de 2019 se amplía progresivamente la oferta y formación de e-petición a los Sectores Z2 y Z3 y a lo largo de 2020 a todos los Sectores de la CCAA.
CONCLUSIONES/LECCIONES APRENDIDAS
Los grandes retos, requieren gran dedicación, esfuerzo, paciencia y perseverancia, pero los resultados compensan. Las estrategias de transformación digital, con el paciente como meta, son una opción real de mejora en la rutina asistencial. Las alianzas estratégicas incluso dentro de la Organización, aceleran el progreso y son base para la mejora continua.

**C213/20: GUIA VISUAL DE FUNCIONAMIENTO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL "HNSGZ" PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

**Primer autor:** *Rosa Maria Villanueva Campaña*

**Coautores:** *Mª Jesus Perez Gil,Mª Pilar Medina Cerezal,Pilar Pascual Ezquerra*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
INTRODUCCION:
Ante el incremento de la complejidad en la Central de Esterilización, la especialización y la movilidad del personal en las unidades asistenciales, resulta fundamental disponer una guía visual de consulta.
La Guía pretende ser sobre todo un instrumento útil, de fácil manejo, que permita a los profesionales de enfermería estandarizar una serie de actuaciones ante determinados procesos, de manera que puedan ser evaluadas posteriormente en base a los criterios que en ellas se establecen.
E n el tercer trimestre del año 2016 se elaboró la guía visual y en el primer semestre del 2017 se implementó siendo modificadas y actualizadas durante los años 2018 y 2019.
OBJETIVOS:
1. Evitar la variabilidad para mejorar la calidad asistencial.
2. Servir como medio de capacitación, información y orientación permanente al personal.
3. Unificar criterios de actuación.
4. Evitar complicaciones y disminuir la posibilidad de resultados erróneos.
5. Formar al personal de enfermería de la central.
METODOLOGIA:
En las reuniones del grupo de trabajo de la Central se identificaron las posibles oportunidades de mejora priorizando la de este proyecto.
Utilizamos el método "Hamlon" para la detección y priorización, obteniendo como oportunidad de mejora más puntuada la elaboración de la guía visual.
RESULTADOS:
Se alcanzó el 100% en los indicadores propuestos.
1. Se elaboró el manual visual de funcionamiento, así como la guía práctica de los procesos.
2. Se formó a todo el personal de la Central.
3. Se consiguió una herramienta eficiente para el trabajo diario que ayudó a resolver las dudas y los problemas aparecidos.
4. El personal que trabaja en la Central de Esterilización desarrolla sus actividades de acuerdo con el manual visual.
5. El personal eventual o de nueva incorporación tiene en dicho manual su referente ante posibles dudas.
CONCLUSIONES:
El uso de esta herramienta se valoró con una alta satisfacción de todo el personal consiguiendo la unificación de criterios disminuyendo la variabilidad.
El personal de la Central de Esterilización valora muy positivamente las modificaciones realizadas en esta herramienta ya que les permite realizar con mayor seguridad su trabajo diario y se evita la variabilidad en las acciones.

## C214/20: INSTAURACIÓN DE LA TERAPIA DE PREHABILITACIÓN EN PACIENTES INCLUIDOS EN LA LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE HEPÁTICO

**Primer autor:** *María Del Mar Soria Lozano*

**Coautores:** *Aurora Callau Calvo,Patricia García-Consuegra Tirado,Andrea María Patiño Abarca,Mario Lahoz Montañes*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
La terapia de prehabilitación trimodal basada en tres pilares (ejercicio físico, terapia nutricional y terapia cognitiva) ha supuesto un avance en el campo de la anestesia perioperatoria. El abordaje preoperatorio supone una mejoría de la capacidad funcional y cognitiva, que se traduce en una disminución del estrés físico y psíquico secundario a una cirugía, propiciando una disminución de la morbilidad y mortalidad y una menor estancia hospitalaria.
Objetivos: Analizar el efecto de la prehabilitación multimodal como terapia inmunomoduladora en pacientes sometidos a trasplante hepático e investigar el uso de parámetros bioquímicos, hematológicos y nutricionales como marcadores pronósticos con la finalidad de instaurar un protocolo de prehabilitación en pacientes incluidos en la lista de espera a trasplante hepático.
Material y Método: Se trata de un estudio retrospectivo con un tamaño muestral de 31 pacientes (15 prehabilitados y 16 controles) en los que se ha analizado estancia hospitalaria y en UCI, presencia de complicaciones e infecciones postoperatorias, necesidad de retrasplante y reintervenciones quirúrgicas, parámetros bioquímicos, índice de CONUT y mortalidad postoperatoria.
RESULTADOS:
Ambos grupos son comparables y homogéneos respecto a sexo, edad y parámetros antropométricos. Los pacientes prehabilitados presentan una menor estancia en planta (7,67 frente a los 11,44 días para el grupo control) y menor número de complicaciones mayores con resultados estadísticamente significativos. La tasa de infecciones, las transfusiones sanguíneas y la mortalidad son superiores en el grupo control, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. Apenas se encontraron diferencias en los parámetros nutricionales y bioquímicos.
CONCLUSIONES:
La terapia prehabilitadora trimodal permite una mejora de la capacidad funcional con una respuesta positiva a la agresión quirúrgica, asociándose a menor morbilidad postoperatoria y estancia hospitalaria. Sin embargo, son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y análisis de más variables para lograr mejor evidencia científica que respalde los beneficios de la prehabilitación frente a una intervención quirúrgica agresiva.

**C215/20: TRAZABILIDAD EN EL AREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL REAL "NTRA. SRA. DE GRACIA DE ZARAGOZA"**

**Primer autor:** *Mª Jesus Perez Gil*

**Coautores:** *Rosa Mª Villanueva Campaña,Mª Pilar Medina Cerezal,Pilar Pascual Ezquerra*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
Descripción del proceso que se realiza con el instrumental quirúrgico en nuestro hospital, desde la recepción en la Central de Esterilización así como todos los pasos que tienen que llevarse a cabo para su utilización y su retorno a la Central cerrando el circuito.
Permite conocer el histórico, la ubicación y la trayectoria de cada producto a lo largo del proceso en un momento dado, con la garantía de conocer todos sus pasos.
OBJETIVOS:
- Garantizar la calidad y trazabilidad del material quirúrgico.
- Documentar la trazabilidad del instrumental con la incorporación de tecnología informática que permite registrar y realizar el seguimiento del producto, ya sea en el sentido normal o en el sentido inverso, consiguiendo mayor eficiencia en los procesos productivos y mejor servicio a los clientes.
MATERIAL Y MÉTODO:
Se realiza un marcaje numérico de cada pieza con láser, convirtiendo cada una de ellas en instrumental único, se crean y validan los procedimientos y protocolos que tienen que ser empleados, así como se tiene que disponer de equipos certificados y utilizar un sistema de calidad y trazabilidad adecuado para demostrar que se han efectuado todas las acciones.
Se desarrollan los distintos apartados de nuestro programa de trazabilidad: recepción de material del quirófano (tanto del limpio, como del estéril o del sucio que va directamente al módulo de lavado), control e inspección del producto, montaje, ciclos, almacenaje, envíos a los distintos quirófanos y procesos quirúrgicos.
El programa permite:
- Registrar todas las incidencias que ocurren con el material como pérdidas, reparaciones y/o sustituciones.
- Trazabilidad inversa para poder realizar un estudio retrospectivo de una caja o instrumental utilizado.
- Realizar estadísticas de los ciclos de esterilización de cada caja, de los lavados, de usos, etc.
- Se dispone de una base de datos real del instrumental existente en el centro.
RESULTADOS:
- El programa facilita la realización de las tareas de la Central de Esterilización, todo el instrumental está identificado individualmente.
- Hay un mayor control del material ya que en el proceso del montaje se puede detectar la perdida de alguna pieza y proceder a su búsqueda inmediata.
- Saber en todo momento que material se ha empleado en cada una de las cirugías.
CONCLUSIONES:
Tener la seguridad de que todo el proceso se ha realizado correctamente y que el material que se va a distribuir en los distintos quirófanos se encuentra en estado óptimo para el uso sin riesgo para el paciente.

**C216/20: DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA Y MANEJO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS**

**Primer autor:** *Diego Loscos López*

**Coautores:** *Sergio Gil Clavero,Laura Forés Lisbona,Andrea María Patiño Abarca*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
1. Realizar un diagnóstico de sospecha de pacientes afectos de SAHS no conocidos con anterioridad previamente a la intervención quirúrgica.
2. Crear unas pautas para el manejo perioperatorio del paciente con SAHS.
3. Disminuir las complicaciones anestésicas intra y postoperatorias que presentan una mayor prevalencia en pacientes con SAHS.
DISEÑO Y METODOLOGÍA:
Población diana: todos los pacientes que acuden a la consulta preanestésica sometidos tanto a anestesia general, locorregional o sedación, que en caso de presentar factores de riesgo para SAHS se procederá a realizar el screening de esta enfermedad.
El primer paso será identificar en la consulta preanestésica los pacientes que presentan factores de riesgo para SAHS (obesidad, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, hipertensión arterial refractaria, diabetes, ictus, preoperatorio de cirugía bariátrica…).
En caso de presentar varios de los factores anteriormente citados, se valorará la probabilidad de SAHS mediante el cuestionario validado STOP-BANG actualizado.
RESULTADOS:
Mediante la aplicación de este proyecto, se detectaron 73 nuevos pacientes con diagnóstico de sospecha de SAHS. La encuesta rellenada por los adjuntos del Hospital Clínico de Zaragoza demostró una mejora de su praxis en relación a la prevención de las complicaciones de los pacientes con diagnóstico de sospecha de SAHS, mostrando su satisfacción para proseguir con la aplicación de estas medidas.
CONCLUSIONES:
1. La aplicación de este proyecto permitió el diagnóstico de sospecha de SAHS en nuevos pacientes que no habrían sido manejados como tal durante el perioperatorio.
2. Se desarrollaron unas pautas para el manejo perioperatorio de los pacientes con diagnóstico de sospecha de SAHS sencillas y de fácil aplicación.
3. Mediante la aplicación de estas pautas, se consiguió una disminución de las complicaciones intra y postoperatorias de estos pacientes, con el consecuente incremento de su seguridad perioperatoria.
IMPORTANCIA PRÁCTICA E INNOVACIÓN:
La aplicación de este proyecto tienen especial relevancia debido al incremento en la seguridad perioperatoria de los pacientes con un SAHS no diagnosticado previamente, debido a las importantes repercusiones de esta patología a nivel sistémico y la drástica reducción de las complicaciones, tanto en el momento agudo como en el futuro de estos pacientes y los recursos necesarios para resolverlas, mediante la aplicación de unas pautas para su manejo.

## C218/20: ¿CUÁNDO ESTARÍA INDICADA LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN SOSPECHA DE NEUMONÍA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS?

**Primer autor:** *Rebeca Santiago Cortés*

**Coautores:** *Inés Romagosa Sánchez-Monge,Pablo Escribano Sanz,Nora Ferrel Aliaga,Bárbara Fernández Romero,Cristina Hernández-Tejedor,Carmen Ruiz De La Cuesta Martín,Raquel Garcés Gómez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
La neumonía es la infección aguda del tracto respiratorio inferior, caracterizada por la aparición de fiebre, síntomas respiratorios, auscultación pulmonar anormal y/o signos de dificultad respiratoria. El protocolo de nuestro hospital propone que, aunque el diagnóstico de sospecha es clínico, la confirmación se realice mediante radiografía de tórax. Sin embargo, el hecho de que no haya unos criterios bien definidos para su solicitud puede llevar a la petición de radiografías cuando no son realmente necesarias.
OBJETIVOS:
Analizar qué signos o síntomas clínicos se valoran en nuestro servicio a la hora de solicitar una radiografía torácica y definir si alguno de ellos se asocia con el diagnóstico de neumonía para facilitar la decisión de realizar la prueba.
METODOLOGÍA Y RESULTADOS:
Se realizó un estudio de tipo transversal mediante la revisión de informes de urgencias de pacientes a los que se solicitó radiografía torácica en diciembre de 2018.
Se realizaron en total 419 radiografías de tórax, de las cuales eliminamos 142 por estar solicitadas en contexto de otros protocolos (bronquitis, bronquiolitis, etc), quedándonos con una N de 277 radiografías pedidas por sospecha de neumonía; de las cuales 158 (57%) fueron diagnósticas de infiltrados neumónicos. El criterio más frecuente asociado a la petición de radiografía fue la fiebre elevada (≥39ºC), estando presente en el 66% de las peticiones; sin embargo, su asociación con neumonía no fue significativa (p 0,65). El siguiente criterio que más llevó a la realización de radiografía, en el 52% de los casos, fue el hallazgo de algún dato alterado en la exploración física (EF) (crepitantes, hipoventilación, hipoxemia o taquipnea); con diagnóstico radiológico de neumonía en el 68.5%. A diferencia de la fiebre, la EF sí se asoció de forma significativa a tener neumonía ($p<0.001$). No se encontró tampoco asociación entre el diagnóstico de neumonía y la fiebre prolongada (≥72 horas) (p 0.124) ni el dolor torácico (p 0.314). Se solicitó analítica en el 10% de los casos, sin embargo, ninguno de sus parámetros se asoció con neumonía de forma significativa [leucocitos >20000 (p 0.194), neutrofilia >100000 (p 0.496), PCR>8 mg/dL (p 0.361), PCT >0.9 ng/mL (p 0.314)].
CONCLUSIONES:
La fiebre elevada es el signo clínico que más lleva a los profesionales de nuestro servicio a solicitar radiografía de tórax; sin embargo, nuestro estudio demuestra que no es la fiebre, sino los hallazgos de la exploración física lo que se asocia significativamente con neumonía.

**C220/20: COACH PARA MEJORAR LA CALIDAD Y EFICACIA EN EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA**

**Primer autor:** *Ana Maria Tabares Sanz*

**Coautores:** *Beatriz Andujar Alamo*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Ajustar los costes y tiempo teniendo en cuenta los recursos que se emplean en el trabajo diario sin descuidar la calidad
Introduccion: durante el pasado año, vivimos la experiencia de contar con un coach en la farmacia del Hospital Miguel Servet y tras semanas de observación, anotaciones y reuniones en equipo multidisciplinar, se llevaron a cabo una serie de mejoras que han repercutido en el servicio.
METODO:
- Los carros de medicación que anteriormente se realizaban a primera hora de la mañana con prescripciones no actualizadas, se empezaron a realizar a partir de media mañana evitándose así tener que retirar y volver a colocar medicación, ahorrando tres movimientos por parte de los técnicos (poner la medicación, quitarla y poner el nuevo tratamiento). También se elimino la introducción de medicación básica pasando a ser stock de botiquín, evitando la posible contaminación, rotulados, roturas y favoreciendo además el control de las caducidades.
- En peticiones urgentes se desarrollo un listado de medicación no dispensable en este área por su relativa importancia, bajando así el nivel de saturación de dicha área, además de establecer un horario de peticiones y otro de recogida para reducir el tiempo de espera de los celadores
- En dispensación se empezaron a marcar las peticiones en falta para servir cuando llegaran al hospital, y se implanto un calendario de pedidos, para que cada servicio tuviera uno o varios días asignados para poder realizar su pedido de stock según los pactos marcados con la planta.
- En recepción se solicitó que los transportistas llegaran a primera hora de la mañana para poder organizar el trabajo de ese área y reforzarlo si fuera necesario.
RESULTADOS:
Bajó el nivel de estrés del servicio y desde entonces se trabaja mas eficazmente, con mayor control y menos pérdidas, lo cual repercute en la mejoría en la calidad del servicio.
conclusiones: todos los hospitales deberían revisar sus protocolos y trabajar de forma coordinada con el resto de servicios del hospital analizando cada área de trabajo, ya que las mejoras son significativas.

## C223/20: MONITORIZACIÓN DE HEMOCULTIVOS OBTENIDOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA EN MENORES DE 2 AÑOS CON CUADRO FEBRIL

**Primer autor:** *Yaiza Tormo Sempere*

**Coautores:** *Rafaela María Úbeda Trujillo,Alejandro Jiménez Fernández,María Teresa García Castellanos,Fernando Francisco Martínez Calvo,Carmen Ruiz De La Cuesta Martín,Virginia Gómez Barrena,Pablo Escribano Sanz*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
En las Urgencias de nuestros hospitales son habituales las consultas por "Fiebre". Es importante descartar infecciones potencialmente graves, especialmente en niños menores de 2 años. Nuestra actuación dependerá de criterios clínicos y analíticos. Los hemocultivos son clave para indicar un tratamiento antibiótico determinado. En nuestro hospital disponemos de un protocolo para la administración de antibiótico de amplio espectro (Ceftriaxona IM) en niños menores de 3 años, con fiebre sin foco, >40 ºC y con determinados criterios analíticos.
OBJETIVO:
General: Evaluar el porcentaje de hemocultivos positivos, negativos y contaminados en menores de 2 años con cuadro febril.
Secundarios: Analizar diagnósticos obtenidos con el resto de pruebas complementarias. Seguimiento de los casos en que se administró Ceftriaxona IM, para evaluar la respuesta al mismo y el diagnóstico final
METODOLOGÍA:
Hemos realizado un estudio descriptivo a partir de una base de datos con los hemocultivos extraídos a menores de 2 años en Urgencias, durante los 3 primeros meses de 2019. Además, hemos dividido los datos según el diagnóstico final. En los casos en los que se administró Ceftriaxona IM hemos evaluado el correcto seguimiento a las 24 horas en nuestro servicio, así como el diagnóstico final.
RESULTADOS:
De los 103 hemocultivos hemos observado crecimiento de gérmenes contaminantes en 3 casos, ningún patógeno. Los 100 restantes han sido negativos. Hemos obtenido 2 9 diagnósticos finales distintos. En el 100% de fiebres de causa bacteriana, se indicó un correcto tratamiento antibiótico. Además, se inició antibiótico en el 71% de pacientes con diagnóstico final de VRS, 40% de exantema viral, 11% de Gripe A, 14% de infección respiratoria sin especificar y 28% en la fiebre sin foco. La indicación de administrar Ceftriaxona IM se ajusta a protocolo en el 89%. El 100% de los casos en los que se administró cumplieron con el seguimiento de la reconsulta programada (a las 24 horas) y un 11% requirieron ingreso.
CONCLUSIONES:
Con los resultados obtenidos objetivamos la ausencia de bacteriemia confirmada. En muchas ocasiones se trata de enfermedades víricas, pese a lo cual seguimos iniciando tratamiento antibiótico sin clara indicación. Dada la adecuada cobertura vacunal de nuestra población, y la posibilidad de un adecuado seguimiento a las 24 horas plantearemos en el futuro criterios más restrictivos para la administración de antibióticos de amplio espectro.

## C224/20: NOVEDADES EN EL CIRCUITO DE ESTUPEFACIENTES EN UNIDADES DE GRAN CONSUMO DE UN HOSPITAL TERCIARIO

**Primer autor:** *Judit Perales Pascual*

**Coautores:** *Itziar Larrode Leciñena,Ana López Pérez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Valorar el impacto de la implantación de mejoras en el circuito de petición y dispensación de estupefacientes en unidades de gran consumo de un hospital terciario.
MÉTODO:
Estudio observacional retrospectivo y comparativo del consumo de estupefacientes en unidades de gran consumo de un hospital terciario entre enero y marzo del 2019 Vs 2020. Conforme al Decreto 286/2003, en diciembre del 2019 se estableció un pacto de estupefacientes con las unidades de gran volumen proponiendo un stock en función de su consumo; éste se consensuó con el jefe de servicio y el supervisor de enfermería elaborando un acta de modificación de stock para disponer del consumo medio de estupefacientes para 3 días. Se elaboró un nuevo modelo de vale de reposición de stock numerado que recoge los campos de cumplimentación obligada.
Stock establecido: fentanilo 0,05mg/ml ampollas(amp), metadona 10mg amp, morfina 0,1% y 1% amp, remifentanilo 1mg,2mg y 5mg vial y petidina amp
Unidades pacto: Quirófano Multifuncional(QM), Cirugía Mayor Ambulatoria(CMA), Unidad Recuperación PostAnestésica(URPA), Unidad Reanimación(REA) y paritorios
RESULTADOS:
Analizando las unidades de gran consumo que modificaron su botiquín en diciembre 2019 se observa una disminución del consumo de petidina del 37,5%(24 unidades), de metadona del 33%(77), morfina0,1% del 24,4%(54), remifentanilo 5mg del 20%(55), morfina 1% del 16,1%(233), remifentanilo 2mg del 8,4%(137); aumentando el de remifentanilo 1mg un 15,2%(62) y de fentanilo un 0,4%(45). En la unidad QM el consumo de morfina 1% se redujo un 20,1%(189), morfina0,1% un 11,3%(21), metadona un 33,3%(33), petidina un 60,6%(37),remifentanilo 2mg un 7,3%(115) y remifentanilo 5mg un 20,4%(56), sin embargo, se incrementó el de remifentanilo 1mg un 42,9%(101) y de fentanilo un 9,9%(719). En la REA disminuyó el consumo de fentanilo un 50,7%(130), metadona un 31,5%(41), morfina 1% un 10%(50), morfina0,1% un 100%(30) pero se incrementó el de petidina un 433%(13). En la CMA el descenso de fentanilo fue del 29%(246), metadona del 75%(3), morfina0,1% del 60%(3), remifentanilo 1mg del 22,7%(39) y remifentanilo 2mg de 43,4%(23). En paritorios en 2019 el consumo de fentanilo fue 1100amp Vs 802amp en 2020 (descenso27,1%(298)). Con respecto a URPA no se establece el descenso correctamente (en 2019 no estaba creada la unidad).
CONCLUSIONES:
Las medidas adoptadas demuestran ser adecuadas para realizar una correcta petición a nombre de paciente, estableciéndose un mayor control y una disminución global de su consumo.

**C225/20: PROTOCOLO PARA MUESTRAS DE PCR (COVID19) DEL LABORATORIO MICROBIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR ZARAGOZA I**

**Primer autor:** *María Ángeles Marco Aguado*

**Coautores:** *Ana María Milagro Beamonte,Oscar Navarro Vitalla,Inmaculada Grasa Lambea,Carlos Clerencia Casorrán,Cristina Gómez Baraza,Sofía Aznarez Nogueras,Virginia Blasco Marco*

**Centro:** *DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR ZARAGOZA I*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
• Mejora en la toma de muestras de PCR en Atención Primaria Sector Zaragoza I con las indicaciones protocolizadas del Laboratorio Microbiología (LM) del Hospital Universitario Miguel Servet
• Analizar los diversos aspectos, dificultades y cambios
MÉTODO:
Se establece vía de comunicación directa con el médico responsable (LM) del procesamiento de muestras de PCR.
1ª intervención: LM facilita un protocolo escrito y con imágenes de "Toma y transporte de muestras desde Atención Primaria a Microbiología para estudio de SARS (COV-19) mediante PCR", complementado con vídeo donde se reseña:
• Equipamiento de protección individual para profesionales que toman la muestra
• Idoneidad de toma de muestras nasofaríngea, nasal y faríngea: con hisopos rígidos mayor rendimiento con la "triple muestra" orofaríngea y de ambas fosas nasales
• Proceso de embalaje de las muestras para el transporte.
2ª intervención: correcto etiquetado de las muestras facilitando lectura adecuada del termociclador.
3ª intervención: innecesario envío de volantes de muestras solicitadas por OMI_AP. Se priorizan muestras de pacientes quirúrgicos y personal sanitario con etiqueta roja.
4ª intervención: colaboración para devolución de embalajes de muestras a los CS y a la Dirección de Atención Primaria
RESULTADOS:
• El envío masivo a todo el personal de enfermería de los CS del protocolo inicial de toma y transporte de muestras fue un punto de inflexión muy importante. Los CS tomaban las muestras con hisopos rígidos que no permitían la realización de una toma adecuada nasofaríngea. El protocolo del Laboratorio establecía la "triple toma" que mejoraba la sensibilidad con hisopo rígido (oral 56%) (nasal 76%) (doble fosa nasal 95%).
• Las sucesivas intervenciones favorecieron un embalaje y transporte adecuado de las mismas, minimizando la contaminación cruzada, rotura de tubos, etc.
• Se han priorizado las muestras urgentes con etiqueta roja, lo que ha permitido establecer un circuito más adecuado.
• Con la recuperación de los envases desde el laboratorio se ha normalizado el circuito que perdía continuidad por falta de suministros de central de compras.
CONCLUSIONES:
• Mejora en la confianza de los profesionales de los CS en la toma de las muestras para PCR con indicaciones precisan que evitan los falsos negativos.
• Mejora en el etiquetado facilitando el trabajo del laboratorio
• Mejora en la priorización de las muestras más urgentes
• Mejora en el circuito de reutilización de los embalajes de transporte.

**C226/20: IMPLANTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ALERTA AGRESIONES**

**Primer autor:** *Oscar Navarro Vitalla*

**Coautores:** *Enrique Llamas Agundez,Inamculada Grasa Lambea,María Ángeles Marco Aguado,Carlos Clerencia Casorrán,Cristina Gómez Baraza,Virginia Blasco Marco,*

**Centro:** *DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR ZARAGOZA I*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
• Instalar en todos los Centros de Salud del Sector Zaragoza I el sistema de Alerta Agresiones impulsado por el Servicio Aragonés de Salud, con el fin de que los profesionales puedan disponer de un mecanismo que mejore su seguridad en el desempeño de su profesión diaria.
METODO:
1º Paso: Enero 2020 instalación en todos los ordenadores de dos centros de salud (CS), La Jota y Picarral, de la aplicación Alerta Agresiones por el servicio de informática, estableciendo las interconexiones entre los diversos dispositivos que establezcan la prioridad de la llamada. Se imparte taller en cada centro para informar del funcionamiento de la aplicación y se insta a los profesionales a protocolizar el sistema de prioridad y organización de la respuesta ante los dos tipos de alerta (ALERTA en amarillo o SOCORRO en rojo).
2º Paso: Febrero 2020 se inicia el pilotaje de la aplicación en los dos CS ya instalada
3º Paso: tras la interrupción por el confinamiento por la pandemia Covid, se procede a continuar la instalación de la aplicación durante los meses de julio y agosto, en todos los ordenadores de otros 9 CS del sector: Actur Norte, Actur Oeste, Actur Sur, Arrabal, Alfajarin, Parque Goya, Santa Isabel, Villlamayor y Zuera. A primeros de septiembre todos ellos reciben información precisa sobre el funcionamiento y activación de la aplicación, así como de las recomendaciones para elaborar el protocolo de prioridad y organización de la respuesta y se informa de que ya se encuentra activada. En los centros rurales mencionados solo se activa la aplicación en el centro de cabecera, no disponiendo de la misma los consultorios periféricos.
4º Paso: sólo en dos CS rurales (Luna y Bujaraloz) no se ha instalado dada la idiosincrasia de la zona y las peculiaridades de falta de personal en la respuesta de llamada. Pero se recomienda la instalación en los móviles de los profesionales la aplicación ALETCOPS puesta en marcha por el Ministerio del Interior a través de la Policía Nacional.
RESULTADOS:
Desde febrero que se instaló la aplicación en dos CS, no ha habido ninguna alerta salvo para probar el funcionamiento del sistema y familiarizar a los profesionales con el mismo.
En el resto de CS está operativo desde el 1 de Septiembre 2020, no habiendo hasta el momento ningún caso registrado.
CONCLUSIONES:
• Amplia cobertura (85%) de los CS del sector con la aplicación.
• Como complemento la App ALETCOPS en los móviles de los profesionales
• Estos sistemas dan confianza al profesional sanitario de una mayor cobertura ante una pos.

## C229/20: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NTRA SRA DE GRACIA

**Primer autor:** *Maria Angeles Perez Milla*

**Coautores:** *Mónica Tomeo Ferrer,María Luisa Colina Ontañón,Elena López Rivera,María Carmen Pérez González,Maria Pilar Sesé Sanz,Rocio Yagüe López,Sonia Iriarte Ramos*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
Los procedimientos de enfermería sirven para unificar los criterios de actuación, reducir la diversidad de la práctica clínica y garantizar la calidad del proceso asistencial. Sirve a los profesionales como guía de consulta.
Los procedimientos, además, tienen un carácter claramente normativo, que proporciona a los profesionales un respaldo legal y seguridad en su actividad diaria.
La elaboración de este manual, se basa en la satisfacción de las necesidades humanas básicas en la actualidad, agrupando los procedimientos según la clasificación de las 14 necesidades de Virginia Henderson en el Tomo I, y el resto de los cuidados enfermeros en el Tomo II.
Siendo el resultado del trabajo realizado por numerosos profesionales, y a su vez el punto de partida de futuras actualizaciones.
RESULTADOS ESPERADOS :
a. Facilitar las técnicas y procedimientos de cuidados más frecuentes a los profesionales de Enfermería, siendo una herramienta útil para prestar los cuidados enfermeros diarios; b. Proporcionar unos cuidados de enfermería de calidad y unificados, de acuerdo con las normas y filosofía del centro para conseguir una asistencia integral y continuada a los pacientes; c. Proporcionar a los profesionales las herramientas para la toma de decisiones; d. Mejorar y garantizar la continuidad de los cuidados en la atención enfermera; e. Facilitar la atención al personal de nueva incorporación.
RESULTADOS ALCANZADOS:
Se han realizado un total de 45 encuestas y se han obtenido los siguientes resultados: El manual lo conocen un 96% de los encuestados, de los cuales saben localizarlo un 93%. Lo han usado un 71% que lo consideran útil y de fácil manejo. Un 86% considera que el proyecto es innovador.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:
El Manual de técnicas y procedimientos de enfermería ha resultado ser una herramienta muy útil para prestar, mejorar y garantizar la continuidad y calidad de los cuidados de enfermería al paciente, de acuerdo con las normas y filosofía del centro.

**C230/20: ABORDAJE COMUNITARIO DE CENTROS SOCIOSANITARIOS RESIDENCIALES EN PANDEMIA COVID19**

**Primer autor:** *Luis Miguel García Paricio*

**Coautores:** *Tamara Montesinos Escartín,Diego Pueyo-Gascón,Belén Sanz Casorrán,Jacinto Serrano Ramiro,Yolanda Morte Train,Raquel Jabal Calvillo,Celia Buñuel Asín*

**Centro:** *EDORE (ZARAGOZA SECTOR 1)*

**Resumen:**
JUSTIFICACIÓN:
La pandemia de la COVID ha abierto una brecha asistencial, en especial con la población más vulnerable, poniendo a descubierto la ley de cuidados inversos. Parte de esta población habita en centros sociosanitarios residenciales ubicados en núcleos urbanos, donde llegan a convertirse en una comunidad con una identidad propia. Desde Atención Primaria el conocimiento de los determinantes de salud de la población y la actividad comunitaria son métodos importantes en la prevención, promoción de salud y actuación terapéutica. Se necesita un equipo de Atención Primaria centrado en atender a esas comunidades con identidad propia, realizando avisos urgentes, seguimientos, y campañas de actividades comunitarias.
OBJETIVOS:
Tratar a los centros sociosanitarios como una comunidad con población fija (residentes) y una población migrante (trabajadores). Generar continuidad asistencial mediante un equipo de Atención Primaria centrado en dicho perfil de población en pandemia COVID. Optimizar el recurso limitado de Atención Primaria trabajando en poblaciones de centros residenciales, residentes y trabajadores, para descongestionar las consultas del Centro de Salud. Generar vínculos de confianza en los centros residenciales al tener un equipo sanitario de referencia. Realizar actividades comunitarias de prevención y promoción de salud, mediante educación sanitaria, cambios de hábitos y test rápidos a trabajadores de los centros para evitar la infección por COVID y frenar la diseminación del contagio en centros infectados por la COVID19.
MATERIAL Y MÉTODOS:
3 Médicos, 6 enfermeros, 1 psicólogo y 1 administrativo de atención primaria. Dividido en 2 equipos uno terapéutico de seguimiento de casos/agudizaciones y otro equipo de educación sanitaria. Un área de 41 residencias sociosanitarias.
RESULTADOS:
En 2 semanas se realizó en 41 residencias: Educación de medidas de higiene y aislamiento a residencias. Adiestramiento en colocación de EPI e higiene de manos en residencias. Servicio clínico con seguimiento de casos 365 días al año,12 horas al día. Cribado de portadores asintomáticos mediante test rápidos en 932 trabajadores.
CONCLUSIONES:
Los Centros de Salud y servicios de urgencias sintieron un desahogo asistencial, pasando a ser centros de apoyo para el equipo de asistencia sociosanitaria. Las residencias se sintieron más apoyadas por el sistema de salud, y reforzadas en el manejo del nuevo perfil del residente en aislamiento.

**C231/20: EL SONDAJE NASOGÁSTRICO EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS POR EL NUEVO COVID-19.**

**Primer autor:** *Maria Jesus Ruiz Fuentes*

**Coautores:** *Elvira Joven Casaucau,Mª Carmen Jimenez Galvez,Inmaculada Gloria Manero Anson,Maria Del Carmen Casamayor Lopez,Ruben Ramos Abril,Sara María Esteban Escolano,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
Muchos de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos por el nuevo COVID-19 precisan la colocación de una sonda nasogástrica (SNG).
En nuestra unidad (UCI post cardíaca del Hospital Miguel Servet) se registraron 18 ingresos por COVID-19 durante marzo y abril de 2020, de los cuales 11 precisaron la inserción de una SNG. El tiempo medio de permanencia de la sonda fue de 17 días, si bien se advierte que en algunos casos fueron más días, pero no se pudo hacer seguimiento al cambiar los pacientes de unidad a finales de abril. Dichas SNG debieron ser sustituidas por otras debido la modificación en la indicación del tratamiento (nutrición o vaciamiento gástrico) o por alcanzar el tiempo máximo recomendado para cada tipo de sonda. En total se realizaron 24 sondajes
Además, parte de los tratamientos pautados a los pacientes Covid son administrados por vía enteral en forma de comprimidos o de solución oral. Es importante el conocimiento y manejo de la terapia enteral para evitar posibles complicaciones
La situación hospitalaria durante la pandemia Covid-19 ha contribuido a la sobrecarga de trabajo. La necesidad de aumentar plantilla en estos servicios de manera inesperada supuso la falta de formación del personal de nueva incorporación en cuanto al sondaje nasogástrico se refiere. Por ello vimos la necesidad de crear unas pautas de cuidados estandarizados para facilitar el aprendizaje y manejo de las sondas.
Los métodos de comprobación tras colocación de las SNG actualmente recomendados son la phmetría de contenido gástrico y la radiografía de abdomen observada por personal experimentado.
Dada la situación de aislamiento extremo de estos pacientes se minimizan las pruebas radiológicas, priorizando la phmetría gástrica.
OBJETIVOS:
-Mantenimiento óptimo de las sondas nasogástricas
-Evitar complicaciones asociadas al sondaje nasogástrico: neumonía por broncoaspiración, UPP (Úlceras por presión)
METODOLOGÍA:
Establecer unas pautas de cuidados estandarizados sobre:
-comprobación de la SNG (por turno y tras movilización: prono, fibrobroncoscopia…) siguiendo recomendaciones publicadas
-mantenimiento de las SNG
-administración de medicación por SNG
-RESULTADOS:
Las SNG insertadas en la unidad durante la pandemia Covid:
- han sido comprobadas mediante phmetría en el 100% de las inserciones
- han tenido la durabilidad esperada (no obstrucciones)
CONCLUSIONES:
Establecer pautas de cuidados estandarizados ha supuesto el logro de los objetivos. Mejora la calidad de cuidados en pacientes portadores de SNG.

**C232/20: SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES EXTERNOS DE OTROS HOSPITALES DURANTE EL ESTADO DE ALARMA**

**Primer autor:** *Irene Navarro Pardo*

**Coautores:** *Mª Pilar Aibar Abad,Alejandro González Álvarez*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Desarrollar un sistema de gestión y dispensación de medicamentos hospitalarios a pacientes de otros centros de Aragón para asegurar el cumplimiento y la continuidad del tratamiento durante el periodo de estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.
MÉTODO:
Siguiendo las recomendaciones de la Unidad de Coordinación Autonómica de Uso Racional del Medicamento y para cumplir la restricción de movilidad, se ha diseñado un circuito de dispensación de medicación para pacientes cuyo seguimiento clínico se realiza en otro centro hospitalario pero que, aludiendo a motivos de distancia, el desplazamiento desde su domicilio a nuestro hospital es menor que a su centro de referencia.
Se realiza contacto vía telefónica o por correo electrónico con el Servicio de Farmacia (SF) del hospital correspondiente y con el paciente, se verifica la orden médica y cantidad a dispensar. Posteriormente se dispensa la medicación al paciente o se envía a su centro de salud de referencia. Por último, se registra la dispensación en el módulo de Gestión de Pacientes Externos del programa Farmatools, en la hoja de dispensación propia del SF y en el registro de préstamos a otros hospitales.
RESULTADOS:
Desde marzo hasta agosto 2020 se han dispensado 28 medicamentos (129 envases) a 25 pacientes pertenecientes a otros hospitales, lo que ha supuesto un importe total de 43.240,20€ (16 pacientes del Hospital Universitario Miguel Servet: 37.292,51€, 7 pacientes del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: 5.291,78€, 1 paciente del Hospital Royo Villanova: 613,91€, 1 paciente del Hospital de Alcañiz: 42€).
Por otro lado, 9 pacientes seguidos en nuestras consultas externas han recibido 10 medicamentos (23 envases) en otros hospitales, lo que ha supuesto un importe total de 8.219,28€ (7 pacientes en Hospital Universitario Miguel Servet: 7.744,10€, 2 pacientes en Hospital de Alcañiz: 475,18€).
El transporte a los centros de salud en los casos necesarios se ha realizado con una compañía de mensajería con la que se mantiene un contrato, asegurando la confidencialidad de datos y garantizando la entrega de los envíos en el mismo día que la dispensación desde el SF.
CONCLUSIONES/LECCIONES APRENDIDAS:
Se ha logrado adaptar el circuito de dispensación de medicamentos en el SF con el fin de afrontar la situación sanitaria excepcional provocada por el coronavirus, estableciendo una red de colaboración entre los distintos hospitales, evitando el desplazamiento del paciente y facilitando así la continuidad del tratamiento.

**C233/20: PREPARACIÓN CENTRALIZADA DE NUTRICIONES PARENTERALES INFANILES EN EL SERVICIO DE FARMACIA PARA SU ADMINISTRACIÓN DIRECTA**

**Primer autor:** *Lucia Cazorla Poderoso*

**Coautores:** *Mªcarmen Serrano Vicente,Lorena Lozano Acón,Ana Viñaras Fragueiro,Marta Gomez Sanz*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OJETIVOS:
La manipulación de las nutriciones parenterales (NP) para su administración en planta ha de realizarse por personal formado en técnica aséptica y en zonas adecuadas para ello. Con el fin de reducir la manipulación de las NP infantiles en planta y el riesgo de contaminación, se instauró una nueva forma de preparación centralizada desde el Servicio de Farmacia (SF) en un hospital terciario.
MÉTODOS:
Estudio descriptivo de la nueva forma de elaboración centralizada de las NP infantiles en el SF. El Servicio de Pediatría (SP) junto con el SF consensuaron la elaboración de las NP de Neonatos, UCI Neonatos y UCI Pediátrica, con los filtros y sistemas de administración purgados desde su elaboración para evitar la manipulación por parte de enfermería en planta y así, reducir el riesgo de contaminación, llegando las nutriciones a dichas unidades preparadas para administrar directamente. En el SF se garantizan condiciones asépticas ya que se realiza todo el proceso de elaboración dentro de una cabina de flujo laminar horizontal. Se formó al personal técnico y de enfermería del SF sobre el nuevo circuito de preparación. Además, se elaboraron unos pósters con fotografías de los equipos y filtros a conectar en cada caso, en función de la edad del paciente (sistemas y filtros opacos en menores de 2 años para evitar formación de peróxidos y la inestabilidad de la mezcla, obedeciendo a la nota informativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del 31 de julio de 2020) y de la composición de la mezcla (filtros de 0,2 o 1,2 µm en función de si son mezclas binarias o ternarias respectivamente).
RESULTADOS:
Desde el 18 de mayo del 2020, las NP infantiles se preparan ya con los filtros y sistemas de administración conectados y purgados desde el SF. Esto ha mejorado la calidad de las mezclas administradas ya que ha reducido considerablemente el número de manipulaciones y, por tanto, el riesgo de contaminación. El personal de las distintas unidades ha manifestado su grado de satisfacción con este nuevo modelo y el tiempo extra de preparación por el SF ha mejorado considerablemente desde su implantación. Hasta el 30 de agosto del 2020 se han elaborado 343 NP de la UCI Neonatos, 54 de Neonatos y 27 de la UCI Pediátrica con este nuevo método.
CONCLUSIONES:
En el futuro sería necesario estudiar cómo ha evolucionado la tasa de bacteriemias en este perfil de pacientes al implantar esta forma de preparación centralizada que evita un exceso de manipulaciones en planta antes de su administración.

## C234/20: GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CRÓNICOS CON EL SERVICIO DE FARMACIA

**Primer autor:** *Lucía Cazorla Poderoso*

**Coautores:** *Hermina Navarro Aznárez,Oihana Pascual Martinez,Beatriz Abad Bañuelos*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Conocer y evaluar las dificultades percibidas por el paciente crónico en relación con la toma de su medicación y el grado de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en la unidad de pacientes externos del Servicio de Farmacia (SF).
MÉTODOS:
Estudio trasversal observacional, realizado durante cinco días, del 11 al 14 de noviembre del 2019, a los pacientes crónicos que acuden al SF de un hospital de tercer nivel a recoger su medicación. Se aplicó la encuesta del "día de la adherencia e información de medicamentos" liderada por la SEFH (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria). Se pretendía conocer el grado de adherencia de los pacientes y su opinión sobre las dificultades en la toma de la medicación y su grado de satisfacción con el SF.
RESULTADOS:
Se recogieron 95 encuestas, de las cuales el 56,8% (54) eran de participantes hombres. El 61,1% (58) de los pacientes tenían una edad comprendida entre los 41 y 65 años, el 24,2% (23) entre los 18 y 40 años y el 14,7% (14) más de 65 años. En cuanto al número de medicamentos que tomaban al día, el 45,3% de los pacientes tomaba un fármaco al día; el 31,6% entre 2 y 3 fármacos al día; el 8,4% entre 4 y 5; y un 14,7% más de 5. Un 31,6% estaban en tratamiento con fármacos antirretrovirales, un 21,1% con biológicos y un 11,6% en tratamiento oncológico. Tan solo un 2,1% de los pacientes respondieron que tenían dificultades con la toma de su medicación tal y como se les había prescito. La adherencia al tratamiento se midió con una escala del 0 al 5, dónde el 78,9% de los pacientes obtuvieron una puntuación de 5; el 16,8% de 4; el 3,3% de 3 y el 1,1% de 1. En cuanto al nivel de satisfacción con el SF, el 93,7% de los encuestados respondieron, en una escala del 0 al 5, que estaban muy satisfechos. Y sobre el grado en que consideraban que le ayudaba el farmacéutico hospitalario con la toma de su medicación, el 87,4% de los participantes respondieron, en una escala del 0 al 5, que mucho.
CONCLUSIONES:
Los resultados de las encuestas ponen de manifiesto la relación entre la adherencia al tratamiento, el grado de satisfacción con el SF y el grado en el que el paciente considera que el farmacéutico hospitalario le ayuda con la toma de su medicación. Por tanto, podemos decir que la atención farmacéutica tiene un papel importante en la adherencia al tratamiento de los pacientes.

## C235/20: CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO DE LA PREPARACIÓN DE LAS JERINGAS INTRAVÍTREAS REALIZAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA

**Primer autor:** *Lucía Cazorla Poderoso*

**Coautores:** *Ángel Escolano Pueyo,María Perez Moreno,Mªcarmen Serrano Vicente,Andrea Garcia Pueyo,Patricia Sánchez Herguido*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Analizar los resultados de los controles microbiológicos de las jeringas redosificadas para administración intravítrea, de Ranibizumab y Aflibercept, elaboradas en el Servicio de Farmacia (SF) de un hospital de tercer nivel. Con el fin de garantizar la esterilidad, seguridad y correcta dosificación y elaboración de estas preparaciones estériles.
METODOLOGÍA :
Estudio observacional y retrospectivo de los cultivos microbiológicos realizados a las jeringas intravítreas de Ranibizumab y Aflibercept elaboradas durante dos años, 2018 y 2019. Para asegurar la esterilidad de las intravítreas, la elaboración se realiza en una sala blanca dentro de una cabina de flujo laminar vertical dónde todo el material utilizado es estéril. Esta actividad es desempeñada por una enfermera cualificada con ayuda de un técnico de farmacia. Como control de calidad del proceso, se realizan ensayos de esterilidad de todos los lotes. Para ello, se toma la mínima cantidad de muestra a ensayar (< 0,07 ml), de Ranibizumab y Aflibercept, dado el alto impacto económico de estas preparaciones. Posteriormente, en el Servicio de Microbiología Clínica se realizan cinco cultivos: dos en medio líquido (Tioglicolato y Tryptic Soy Broth) y tres en medio sólido (agar-agar, agar-chocolate y agar-Schaedler). Estos cultivos muestran el crecimiento de bacterias aerobias, anaerobias y anaerobias facultativas. En caso de observar un crecimiento positivo, se aísla e identifica el microorganismo contaminante. Todos los resultados obtenidos se registran, en el SF, incluyendo: fecha del análisis, número de identificación de cada muestra y los resultados de los cultivos.
RESULTADOS:
Durante un periodo de 24 meses, comprendido entre enero 2018 y diciembre 2019, se realizaron 287 controles microbiológicos de Ranibizumab y 284 de Aflibercept. El 100% de los cultivos realizados resultaron negativos, es decir, sin crecimiento microbiano.
CONCLUSIONES:
El análisis de los resultados de los controles microbiológicos de las preparaciones intravítreas es una herramienta que nos permite detectar incidencias en el proceso de elaboración y asegurar la calidad de estas preparaciones estériles. Con los resultados obtenidos, se demuestra que el circuito de elaboración implementado en el SF consigue los estándares de calidad requeridos según la certificación ISO 9001 del SF.

## C237/20: PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19

**Primer autor:** *Roberto Cabestre García*

**Coautores:** *Mª Paz Simón Paracuellos,Mª Jesús González Caballero,Marta González Caballero,Yolanda Sánchez Vicente,Mª Jesús Bernad Usón,Cristóbal Domeque Sanvicente,Fabiola Díez Masso*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Debido a la situación generada por la Covid-19 es necesario limitar el acceso y el tránsito en las zonas hospitalarias para proteger del contagio a nuestros pacientes, profesionales y a la población en general. El Obj. gral. es facilitar el acompañamiento de las familias garantizando la seguridad de usuarios y profesionales en el HRV.
MÉTODO:
Establecimiento de normas generales para visitas, basadas en el plan de contingencias del HRV y las normas del Ministerio de Sanidad: Visitas limitadas a una persona por paciente (recomendando la misma persona a lo largo de la estancia). La persona cuidador/a deberá: 1. Estar asintomática. 2. No estar en cuarentena. 3. No considerarse de riesgo (edad avanzada, comorbilidades…).
Se colaborará con la familia para establecer la persona más idónea. Durante su estancia en el hospital deberá: 1. Mantener su ropa limpia ("no traiga gérmenes, no se lleve gérmenes"). 2. No llevar joyas, ni cualquier objeto que pueda arrastrar gérmenes. Entrar el menor número de objetos posible. 3. Minimizar el contacto. 4. Usar los equipos de protección individual (EPI) que el personal le indique. 5. Permanecer en la habitación, evitar el tránsito por los pasillos. Si necesita algo llamar al timbre. NUNCA PERMANECER EN EL PASILLO. 6. Los familiares pueden permanecer en la habitación durante la limpieza, así como cuando entre el personal sanitario, siempre preservando la intimidad mediante la utilización de la cortina de separación.
Se intentará facilitar a los familiares que no puedan estar presentes el contacto con el paciente a través de videoconferencia, siempre que la situación del paciente lo permita y si es su deseo.
Se establecieron una serie de diferentes situaciones, de aislamiento o no, que se pueden dar en el centro, estableciendo normas específicas para cada situación.
Se contempla una situación especial de Acompañamiento al final de la vida.
RESULTADOS:
1.Se ha conseguido mayor control sobre el tránsito de personas en el interior del centro, mejorando las condiciones de trabajo del personal y reduciendo el riesgo de propagación de las enfermedades transmisibles por medio de las visitas. 2. Se ha conseguido establecer un acompañamiento a los pacientes aislados, que se eliminó durante el inicio de la pandemia. 3. Problemas en algún servicio médico que difiere en sus criterios con el horario establecido y no respeta el protocolo, lo que crea confusión y enfrentamientos con el personal. En proceso de resolución. Conclusiones: Protocolo necesario. Imprescindible consenso.

## C238/20: RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO DE VMAT

**Primer autor:** *Alejandro García Romero*

**Coautores:** *Pablo Ortega Pardina,Sheila Calvo Carrillo,Alejandro Barranco López,Javier Díez Chamarro,Marta Baquerizo Castán,Carlos Martínez Casbas,Sonia Serrano Zabaleta*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Comprobar si la distribución de medidas de planes que se realizan en radioterapia externa está de acuerdo con lo esperado, y las correlaciones entre los distintos sistemas de verificación.
MÉTODO:
En la práctica todos los pacientes tratados lo han sido exclusivamente con la combinación AXB (algoritmo en el sistema de planificación Eclipse (Varian)) y VMAT (arcoterapia dinámica modulada), que, por rapidez y versatilidad de la técnica de VMAT, ha supuesto una mejora importante en los HDV de los órganos de riesgo con respecto a técnicas previas reduciéndose los efectos secundarios de los tratamientos. Se han empleado tres métodos distintos de verificación: Cámara de ionización, medidas de fluencia del haz con el dispositivo de imagen portal (EPID) y medidas de respuesta de una matriz de detectores (MatriXX o Dolphin), transformándolas a fluencia y lanzándolas sobre la TC de planificación del plan para reevaluar una matriz 3D (programa Compass) a comparar con la prevista por Eclipse. Se ha analizado para todos los planes la distribución de medidas con los tres sistemas y las correlaciones entre ellos separando por localización del tratamiento.
RESULTADOS:
Cámara de ionización:Los datos corresponden al histórico completo, en total 243 verificaciones en ambos aceleradores hasta Febrero de 2020, e indican que un 85% de las medidas están en el intervalo del ±2% con respecto a la predicción de Eclipse. La media es 0,29% y la desviación estándar 1,41%.
PDIP: El 14% de planes tienen una tasa de paso inferior al 97% de los puntos, y solo el 3% tienen una tasa de paso inferior al 95% de los puntos
Compass: La distribución de desviaciones en dosis media tiene media de 0,72% y DE de 1,49% mientras que la de desviaciones en D95 tiene una media de -0,4% y una desviación estándar de 2,25%
CORRELACIONES:
Los positivos de PDIP no muestran correlación aparente con los positivos de cámara o Compass, mientras que el análisis por localizaciones muestra que cámara de ionización y Dolphin arrojan resultados similares en gran parte de las localizaciones.
CONCLUSIONES:
La verificación de planes de pacientes tiene unos resultados aceptables, con bajo número de positivos. Los positivos recogidos con cámara están correlacionados con los positivos obtenidos con Dolphin para algunas localizaciones, lo que dota de coherencia interna al sistema de verificación.

**C239/20: PACIENTES EN TRATAMIENTO CON DARUNAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

**Primer autor:** *Raquel Gracia Piquer*

**Coautores:** *Mercedes Gimeno Gracia,Raquel Fresquet Molina,Paula Gomez Rivas,Beatriz Bonaga Serrano,Alberto Jose Frutos Perez-Surio,Isabel Varela Martinez,*

**Centro:** *HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Evaluar los motivos de cambio de tratamiento antirretroviral (TAR) a darunavir/cobicistat+emtrecitabina/tenofovir alafenamida (DRV/c/FTC/TAF), y evaluar la efectividad, seguridad y satisfacción de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de pacientes que han iniciado tratamiento con DRV/c/FTC/TAF y han tenido un control analítico después de iniciar tratamiento con DRV/c/FTC/TAF.

Variables recogidas: demográficas; farmacoterapéuticas ( motivo de cambio a DRV/c/FTC/TAF, TAR, TAR previo, número de principios activos y comprimidos previos) y clínicas (linfocitos CD4, CD8, cociente CD4/CD8, carga viral y filtrado glomerular previos y a una mediana de 105 días de iniciar con el tratamiento). La satisfacción es evaluada a los 5 meses con el cuestionario ESTAR (desarrollado en España basado en la versión Inglesa de HIV-Treatment-Satisfaction Questionnaire (HIVTSQ).), valorada entre 0 y 60 puntos.

RESULTADOS

Se incluyeron 38 pacientes (mediana de edad 50.5 años; 66.66% mujeres) que iniciaron DRV/c/FTC/TAF. Se descartaron 3 pacientes: 2 NAIVE y 1 que discontinuó al mes por intolerancia. El TAR previo del 54.3% de los pacientes era inhibidor de proteasa/potenciador+ 2 análogos de nucleótidos inhibidores de transcriptasa inversa (IP/p+2ITIAN), 11.4% inhibidores de proteasa/potenciador (IP/p), 11.4% con inhibidores de integrasa + análogo de inhibidor de transcriptasa inversa (InInt+ITIAN) y 22.9% otros. 45.7% de los pacientes pasaron de tenofovir diproxilo fumarato (TDF) a TAF. Pasaron de una media de 2.57 principios activos diarios a 3 y de 1.78 comprimidos a 1.

Los motivos de cambio: 40% renal, 8.6% disminución de CD4, 8.6% renal y ósea, 8.6% por simplificación y falta de adherencia y 34.2% otros.

La mediana de CD4 pasó de 505 a 684; la mediana de CD8 pasó de 692 a 764 y CD4/CD8 pasó de 0.66 a 0.69. Se mantienen la carga viral indetectable en el 97.74% de los pacientes y el filtrado glomerular en el 94.26% de los pacientes. La puntuación total de la encuesta ESTAR fue mayor de 50 en el 80% de los pacientes.

CONCLUSIONES

En la práctica diaria, los cambios de TAR a DRV/c/FTC/TAF son en la mayoría de casos para prevenir daños de la función renal. DRV/c/FTC/TAF es un tratamiento eficaz y seguro que mantiene la carga viral y el filtrado glomerular indetectables. La satisfacción de los pacientes en tratamiento es excelente.

## C240/20: IMPLEMENTACIÓN DEL USO DE DISPOSITIVOS DE NEBULIZACIÓN DE MALLA VIBRANTE EN CONTEXTO COVID-19

**Primer autor:** *Roberto Cabestre García*

**Coautores:** *Laura Pérez Giménez,Eva Anadón Galicia,Yolanda Sánchez Vicente,Mª Jesús González Caballero,Marta González Caballero,Ramiro Ariño Galve,Miguel Angel Santolaria López*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Debido al mecanismo de transmisión del virus SARS-CoV-2, desde el primer momento de la pandemia COVID-19, las sociedades científicas recomendaron retirar las nebulizaciones y no administrar broncodilatadores en aerosol, para evitar la posible propagación del virus a través de aerosoles. Así lo recogen los primeros protocolos de actuación del gobierno de Aragón para el manejo de la enfermedad. Posteriormente, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) publicó un consenso sobre soporte respiratorio no invasivo en paciente con IRA secundaria a infección por SARS-CoV-2 donde dice "si se precisa utilizar aerosolterapia, se recomienda utilizar dispositivos de malla vibrante con pipeta bucal o mascarilla, limitando la dispersión y poniendo encima una mascarilla quirúrgica."
El objetivo principal es poder utilizar aerosolterapia en aquellos pacientes que lo precisen de manera segura tanto para los pacientes y sus familiares como para el personal que los atiende.
MÉTODO:
Se consiguió la cesión de equipos de nebulización Aerogen®.
Se formó al personal de la unidad de neumología en su utilización.
Se preparó un protocolo de planta en el que se mostraban las distintas partes del dispositivo y sus posibles formas de montarlo, ya que es posible montarlo en equipos de VMNI, en TAFO o simplemente con mascarilla. Además, se recogía la forma en la que colocar los filtros de filtración de partículas que filtran la salida al exterior de la nebulización, en los casos en los que se precisa.
Se prepararon unas bolsas de tela en las que se incluye el generador, la T de conexión y el pocillo para medicación.
Se ha implantado también un cuaderno de registro para el control de los préstamos fuera de la Unidad para evitar pérdidas de material.
RESULTADOS:
Se ha conseguido poder utilizar de manera segura la terapia inhalada.
Se ha mejorado la satisfacción del trabajador al sentirse seguro con esta técnica de baja generación de aerosoles.
Se han perdido equipos por falta de control sobre los mismos y de información del personal de otras unidades sobre la técnica y sus materiales.
CONCLUSIONES:
Es imprescindible estar al día de los nuevos protocolos y/o recomendaciones y ser ágiles a la hora de implantar mejoras que benefician al paciente y protegen al personal que lo cuida.
Es necesario realizar una mínima formación e información de las nuevas técnicas y materiales que se implantan para favorecer su correcta utilización.

**C241/20: INHIBIDORES DE LA ENZIMA PCKS9 EN PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR Y/O ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA**

**Primer autor:** *Raquel Gracia Piquer*

**Coautores:** *Olga,Arancha Alcácera,Isabel Varela Martinez,Paula Gomez Rivas,Alberto Jose Frutos Perez-Surio,Beatriz Bonaga,*

**Centro:** *HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Evaluar la efectividad, tolerancia y adherencia de inhibidores de la enzima PCSK9 (IPCSK9), evolocumab y alirocumab, en pacientes con hipercolesterolemia familiar (HF) y/o enfermedad cardiovascular establecida (ECV).
MÉTODO:
Estudio observacional, retrospectivo de pacientes en tratamiento con evolocumab o alirocumab durante más de 6 meses en un hospital de tercer nivel.
Se incluyeron pacientes con HF y/o ECV no controlados (c-LDL> 100 mg/dl), intolerantes a dosis máximas de estatinas, intolerantes a estatinas o aquellos en los que no estanba recomendadas. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, tratamiento previo con estatinas o ezetimiba, tipo de IPCSK9 prescrito e indicación. La efectividad se evaluó mediante variables bioquímicas: nieveles de c-LDL, colesterol total (CT) y triglicéridos (TG) en la semana 0 de tratamiento, a los 3 y 6 meses. Se consideró efectivo el tratamiento cuando se alcanzaron niveles de c-LDL<100mg/dl. La tolerancia fue evaluada mediante la continuación o suspensión del tratamiento.
La adherencia fue calculada a través de los registros de dispensación del programa de dispensación a pacientes externos. Se consideraron pacientes adherentes, cuando ésta fue mayor de 80%.
RESULTADOS:
20 pacientes (70% hombres, media de edad de 62±5,7 años). Todos estuvieron en tratamiento con estatinas y el 85% con ezetimiba. 65% fueron tratados con alirocumab. La indicación del 50 % era HF, 40%ECV y 5% hipercolesterolemia no familiar.
Al inicio del tratamiento la media del nivel de c-LDL fue de 146±39,6mg/dl, a los 3 meses 55,4±50,4 y a los 6 meses 63,5±3,3; el CT al inicio fue de 231±46,7mg/dl, a los 3 meses 91,4±47,5mg/dl y a los 6 meses 150,5±2,1; los TG al inicio fueron de 107±9,9mg/dl, a los 3 meses 206±84,9mg/dl y a los 6 meses 100±55,2mg/dl.
A los 3 meses de tratamiento, se observó una disminución de los niveles de c-LDL de 62,1%, de CT de 60,44% y de TG se observó un aumento de 92,5%. A los 6 meses, el nivel de c-LDL se redujo un 56,5%, de CT un 35,1% y de TG un 6,5%.
Se consiguieron niveles de c-LDL <100 mg/dl en el 95% de los pacientes. Durante los 6 meses del estudio, ningún paciente suspendió el tratamiento por intolerancia y la adherencia fue mayor del 80% en todos pacientes.
CONCLUSIONES:
Los IPCSK9 son un tratamiento efectivo para HF y ECV, reduciendo los niveles de c-LDL un 62,1%. Alcanzando el objetivo de c-LDL<100 mg/dl en el 95% de los pacientes. También logran reducir niveles de TG y CT. Tienen buena tolerancia y adherencia por parte de los pacientes.

## C242/20: PUESTA EN MARCHA DE LA TÉCNICA DE BRAQUITERAPIA SUPERFICIAL CON APLICADORES LEIPZIG

**Primer autor:** *Pablo Ortega Pardina*

**Coautores:** *Alejandro García Romero,Sheila Calvo Carrillo,Alejandro Barranco López,Evangelina Martínez Francés,Aurora Aguirre Collado,Carlos Martínez Casbas,Sonia Serrano Zabaleta*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Puesta en marcha de una nueva técnica de tratamiento de braquiterapia superficial con aplicadores Leipzig
MÉTODO:
Se han caracterizado los aplicadores Leipzig disponibles en la unidad de braquiterapia (GammamedPlusiX de Varian, con fuente de iridio-192). Son dos aplicadores metálicos con un total de 10 colimadores asociados para lesiones en piel (principalmente carcinomas basocelulares y escamosos), que cubren un rango amplio de lesiones pequeñas y donde la funete se sitúa en una sola posción de manera vertical ortogonalmente a la piel. Los aplicadores perturban la distribución ideal de una fuente en agua y es necesario medir cada combinación aplicador-colimador por separado. Para medir las distribuciones laterales de dosis absorbida se han usado placas radiocrómicas (EBT3) calibradas para la energía del Ir-192 y colocadas a distintas profundidades (de 0 a 2 cm de profundidad) en un maniquí de agua sólida, y como medida redundante se ha usado una cámara nanoRazor de pequeño tamaño (0.04 cc) y una cámara plana ROOS (PTW), situando la primera a 1 cm de profundidad y la segunda a 5 mm también en un maniquí de agua sólida, teniendo en cuenta que la prescripción de dosis es habitualmente a 4 mm de profundidad. Con las placas radiocrómicas se estima el tamaño de campo efectivo de cada colimador y la dosis a 5 mm de profundidad, que posteriormente se corrobora o corrige con las medidas hechas con cámara para obtener el factor de dispersión de cada conjunto colimador-aplicador.
RESULTADOS:
Se ha obtenido la curva de calibración de las placas radiocrómicas, los tamaños de campo efectivos de cada conjunto colimador-aplicador y los factores de dispersión corroborados con las medidas con cámara. Se ha preparado una hoja Excel de planificación de tratamiento para planificar cada paciente utilizando como parámetros de entrada la dosis por sesión, la profundidad de prescripción, el aplicador, el colimador. La hoja proporciona el tiempo que debe estar la fuente en la posición de parada de tratamiento y calcula la diferencia entre la dosis para una fuente en agua y la que se obtiene con el aplicador.
CONCLUSIONES:
Las medidas realizadas y su procesado permiten el cálculo de planes de tratamiento de braquiterapia superficial con aplicadores Leipzig y con ello la puesta en marcha de la técnica, que ha supuesto un desahogo de la lista de espera de pacientes remitidos desde dermatología.

## C243/20: MEJORA EN LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ICTUS NO AGUDO FUERA DE LA FASE NO HOSPITALARIA

**Primer autor:** *María Amparo Santamaría Torroba*

**Coautores:** *José Luis Giménez Moreno,Jorge Alamillo Salas,Laura Romo Calvo,Amelia Lezcano Cisneros,Carmen Rodríguez Vicente,Consúelo Ríos Gomez,Teresa Vidao Juste*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Desde enero a diciembre de 2019 el Servicio de Rehabilitación (RHB) del Hospital Nuestra Señora de Gracia (HNSG) consensa y pone en marcha el protocolo de atención de los pacientes con Ictus en fase no aguda(INA). Al ser alta hospitalaria, el paciente acude desde su domicilio a tratamiento rehabilitador y realiza revisión mensual por el médico rehabilitador hasta la estabilización clínica (6-12 meses postictus) y por tanto se da de alta de tratamiento fisioterápico.
Por otro lado, los pacientes con espasticidad focal o generalizada tras el Ictus candidatos a tratamiento con toxina botulínica (TB) son evaluados en la llamada Consulta de Rehabilitación Intervencionista (CRI) coordinada por el médico rehabilitador del HNSG con periodicidad de 1/semana derivado por otros médicos rehabilitadores, neurólogos y Atención Primaria(AP). Tras la infiltración de TBA el paciente puede realizar fisioterapia y/o terapia ocupacional a días alternos durante 3 semanas en el hospital. El Servicio de citaciones ajusta las agendas de la CRI, Neurología y Medicina Interna para disminuir el número de visitas al Hospital.
MÉTODO:
Actualizar protocolo de atención a pacientes con INA tras hospitalización (1er mes tras el ictus).Valorar en cada consulta durante los primeros 6 meses: Mejora funcional, formación del paciente y cuidadores en utilización de ortesis, ayudas técnicas y cuidado, vigilar posturas. Inclusión y seguimiento de pacientes con espasticidad en CRI.
RESULTADOS 70% pacientes con INA con consulta de RHB y Neurología en el mismo día. 3% en días diferentes;10% de implementación Rx/ consulta RHB en el mismo día. 100 % paciente con INA consulta RHB /sesión de fisioterapia en el mismo día ,50% de los pacientes con INA que acuden a CRI para infiltración de musculatura espástica cada 6 meses de forma reglada, el 50% a los 8 meses. Se han unificado los criterios de actuación en el tratamiento con TBA.
CONCLUSIONES:
1.Evitar la duplicidad de desplazamiento para el paciente con Ictus a la consulta médico rehabilitador, a la sesión de fisioterapia, a una prueba radiológica y a otros especialistas, supone ventajas para el paciente y optimiza el recurso de la ambulancia ventaja para el hospital.
2.La historia clínica electrónica y la interconsulta virtual entre AP y hospitalaria es un avance en la resolución de peticiones de pacientes hemipléjicos (ortesis, silla de ruedas, dolor, espasticidad, empeoramiento funcional)
3.La espasticidad controlada periódicamente en CRI favorece la recuperación funcional del pac.

## C244/20: REGISTRO AUTOMATIZADO DEL ALMACÉN CENTRAL DE RESIDUOS RADIACTIVOS

**Primer autor:** *Francisco Javier Jiménez Albericio*

**Coautores:** *Pedro Ruiz Manzano,Sonia Serrano Zabaleta,Evangelina Martínez Francés,Marta Vaquerizo Castán,Aurora Aguirre Collado,Carlos Martínez Casbas,María Del Carmen Castejón Andrés*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Crear un Registro automatizado del almacén central de residuos radiactivos para:
1. Digitalizar el registro
2. Agilizar el registro y control de desclasificación de residuos sólidos
3. Reducir el tiempo del personal y el papel destinado a esta tarea
MÉTODO:
El Almacén Central de Residuos Radiactivos (ACRR), incluido dentro de la instalación radiactiva de Medicina Nuclear (IRA-340) se utiliza para almacenar los residuos radiactivos sólidos y líquidos generados en todas las instalaciones radiactivas del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
Dispone de:
- Dos depósitos, destinados al almacenamiento y decaimiento de la orina radiactiva de los pacientes, de una capacidad de 5000 litros cada uno.
- Dos depósitos de almacenamiento/envejecimiento de residuos líquidos, de 500 litros cada uno.
- Catorce depósitos para almacenamiento de residuos radiactivos sólidos de unos 200 litros de capacidad ¬cada uno.
- Recinto para residuos de baja actividad y energía, en el que se han construido separaciones de hormigón de 1,8 m de altura para establecer ocho particiones independientes.
La aplicación de registro automático se ha desarrollado en Excel 2010. Ésta se inicia con un formulario en el que el usuario registra los datos del residuo: tipo (sólido, líquido), isótopo radiactivo, actividad en contacto y a un metro, fecha y hora de medida, lugar dentro del almacén en el que se deposita, y responsable del registro.
El programa realiza el cálculo de la fecha en la que se puede desclasificar, genera una etiqueta identificativa en la que figura dicha fecha, y añade un registro al registro general (entradas y salidas), así como al registro particular del pozo en el que está depositado.
La aplicación dispone de un botón para comprobar el estado del almacén, indicando los residuos en cada depósito, y cuáles de estos se pueden desclasificar.
RESULTADOS:
El programa funciona desde septiembre de 2020 y se han trasladado todos los datos de 2020.
El tiempo invertido en las tareas relacionadas con el registro
CONCLUSIONES:
Se ha desarrollado un registro automatizado del ACRR, digitalizado el registro, reduciendo considerablemente el tiempo de personal y el papel necesario para esta tarea. Con este trabajo se satisface uno de los Acuerdos de Gestión del Sº de Física y Protección Radiológica para 2020.

**C246/20: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE 64 CASOS CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS CON LA COVID-19.**

**Primer autor:** *Miguel Fernando García-Gil*

**Coautores:** *Juan Monte-Serrano,Alejandro Lapeña-Casado,Pablo Villagrasa-Boli,Mar Ramírez-Lluch,Isabel Martínez-Pallás,Aura Bularca,Beatriz Aldea-Manrique*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
El virus SARS-Cov-2 se ha relacionado con diversas manifestaciones dermatológicas, especialmente en pacientes jóvenes y pediátricos. Sin embargo a día de hoy todavía se desconoce la relevancia clínica de las mismas y su adecuado diagnóstico microbiológico.
OBJETIVO:
Realizar un diagnóstico microbiológico en pacientes con lesiones cutáneas atribuidas hasta el momento a la COVID-19.
MÉTODOS:
Se realizó un estudio transversal en el Hospital Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, en el que se reclutaron 64 pacientes con lesiones cutáneas asociadas a la COVID-19 procedentes de urgencias o atención primaria.
A los pacientes se les realizaron pruebas serológicas y frotis nasofaríngeos para RT-PCR para el SARS-CoV-2. La presencia de SARS-CoV-2 se determinó mediante RT-PCR de frotis en 5 casos.
RESULTADOS:
En total 6 pacientes tuvieron una RT-PCR positiva de los cuales todos desarrollaron anticuerpos IgG de SARS-CoV-2 y cuatro de ellos presentaron anticuerpos IgM+IgA de SARS-CoV-2. De aquellos que tuvieron una RT-PCR negativa, 8 casos tuvieron positividad de IgM+IgA y solo uno de ellos tuvo seroconversión de IgG. Por tanto, la presencia de este virus se demostró basada en criterios microbiológicos en 7 casos y fue dudosa en otros 7 casos. La manifestación cutánea más frecuente en nuestro grupo con lesiones similares a perniosis (especialmente en pacientes jóvenes), mientras que los pacientes con erupción cutánea maculopapular fueron los que más frecuentemente presentaron positividad en las pruebas de RT-PCR o serologías, seguidos de los que tenían patrón tipo livedo. Las lesiones cutáneas se desarrollaron después del inicio de los síntomas sistémicos en la mayoría de los pacientes. La presencia de SARS-CoV-2 no se detectó en las lesiones cutáneas mediante RT-PCR.
CONCLUSIONES:
Debido a la baja seroprevalencia, los estudios serológicos parecen no ser efectivos para determinar la presencia de infección por SARS-CoV-2 en pacientes con lesiones cutáneas relacionadas con la COVID-19. La presencia de factores de confusión como erupciones cutáneas inducidas por fármacos, reacciones serológicas cruzadas con otros virus y la dificultad de producir anticuerpos IgG o su rápida desaparición aumentan la incertidumbre diagnóstica.
Se debería considerar el uso de técnicas más específicas, como técnicas inmunohistoquímicas o microscopía electrónica, para demostrar la presencia del SARS-CoV-2 en biopsias cutáneas, lo que permitiría identificar la etiología de las manifestaciones cutáneas atribuidas a COVID-19.

## C247/20: ¿CONDICIONA EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA FIEBRE A LA DEMANDA ASISTENCIAL EN LA URGENCIA PEDIÁTRICA?

**Primer autor:** *Nora Ferrer Aliaga*

**Coautores:** *Barbara Fernández Romero,Rebeca Santiago Cortés,Rafaela Ubeda Trujillo,Maria Teresa García Castellanos,Ines Romagosa Sanchéz-Monge,Virginia Gómez Barrera,Carmen Campos Calleja*

**Centro:** *HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
La fiebre constituye el motivo de consulta más frecuente en urgencias pediátricas. Se han publicado numerosas investigaciones sobre la existencia de ideas erróneas sobre ésta, lo que conlleva una sobreutilización de los servicios médicos y recursos sanitarios.
OBJETIVO:
El objetivo principal de nuestro estudio es recopilar los conocimientos que tienen los cuidadores de pacientes que acuden a urgencias por fiebre y, analizar si la realización de un póster informativo les ha proporcionado nuevas aptitudes.
METODOLOGÍA:
Elaboración de un póster informativo sobre la fiebre y exposición en la sala de espera en enero 2020. Realizar un estudio transversal, dirigido a cuidadores de pacientes que acuden a urgencias por fiebre. Recopilar un total de 100 cuestionarios recogiendo dato sociodemográficos de los cuidadores y pacientes, respuesta a preguntas sobre conocimientos y actitudes y, utilidad de la educación realizada en urgencias.
RESULTADOS:
Los pacientes presentaban una edad media de 2,98 años y distribución similar entre sexos. Los cuidadores tenían estudios primarios 7%, secundarios 25% y universitarios 68%. Aunque 96% cree que la fiebre es un mecanismo de defensa, 35% acudió a urgencias las primeras 24 horas, 33% entre 24-48 horas y 32% tras más de 48 horas de evolución. El 58% no había acudido previamente a su pediatra de primaria y, un 63% la primera medida realizada fué administrar un antitérmico. Hasta un 54% de los cuidadores alterna antitérmicos y un 44% siempre realiza medidas físicas para bajar la fiebre.
Estratificando por nivel socioeconómicos, los cuidadores con estudios primarios 57% creían que la fiebre era mala para la salud y 86% alternaban antitérmicos, frente el 13% y 63% respectivamente de los cuidadores con estudios universitarios. Los cuidadores con estudios primarios acudieron a urgencias en las primeras 24 horas de evolución 42% y, los cuidadores con estudios universitarios 33%.
Respecto al póster expuesto, un 79% de los cuidadores adquirió nuevos conocimientos y el 100% que debería realizarse más educación sobre el tema.
CONCLUSIONES:
Los cuidadores de los niños aún tienen falsos conocimientos y mala práctica sobre el manejo de la fiebre. Observamos que, a menor nivel de estudios de los cuidadores, más creencias erróneas sobre esta y más demanda asistencial.
Sigue siendo necesario por parte de los profesionales realizar educación snaitaria sobre el tema, para mejorar la atención de los cuidadores en el manejo de los pacientes.

**C248/20: LONGITUDINALIDAD Y TRATAMIENTO DESDE ATENCION PRIMARIA. DESCRIPCION DE UN BROTE DE COVID 19 EN UNA RESIDENCIA**

**Primer autor:** *Jose Luis Perez Albiac*

**Coautores:** *Vladimir Colon Liriano,Ana Maria Vazquez Torguet,Maria Allue Blanco,Goretti Lordan Ibarz,Graciela Meler Parache,Inmaculada Rodriguez De Las Heras,*

**Centro:** *EAP MONZON URBANO, EAP, MONZON RURAL, EAP BINEFAR, RESIDENCIA REINA SOFIA MONZON*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
- Aportar datos para el conocimiento de la pandemia COVID 19 en atención primaria (AP). Describir el proceso de atención a los brotes de COVID 19 en una residencia de discapacitados intelectuales. Identificar las buenas prácticas., y su posible generalización
MÉTODO:
Estudio descriptivo retrospectivo del brote de la residencia para discapacitados intelectuales "Reina Sofía " de Monzón, a partir de los registros de OMI-AP, y de entrevistas semiestructuradas a los sanitarios implicados. Metodológia cuantitativa-cualitativa.
Periodo de estudio: 20 de junio al 7 de septiembre de 2020, cuando se dio el brote por finalizado.
RESULTADOS:
Poblacion: 45 residentes; Edad media 44 años (21-62), 52% mujeres, el 70% con patologia fisica añadida. 35 trabajadores, edad media 36 años(21-55) 80% mujeres.
DIAGNÓSTICO:
Se vivieron dos brotes encadenados. Las medidas de distanciamiento presentaron multiples dificultades, lo cual acabó llevando a la alta diseminacion: 98% de los internos (70% en el segundo brote, n=33), y 82% de los trabajadores (n=29), diagnosticados por PCR, en cuatro tandas seriadas, realizadas in situ.
PLAN DE ASISTENCIA:
Se asignó desde el centro de salud un médico de referencia, centralizando toda la asistencia de trabajadores y residentes (longitudinalidad). Se realizaron visitas presenciales frecuentes y regulares. Se contó con la gran implicación y colaboración de los trabajadores del centro. Se instauraron 18 tratamientos precoces, dentro de las 48 primeras horas (15 internos y 3 trabajadores) del inicio de la disnea (usualmente acompañada de fiebre) con antibioterapia, dexametasona 4-12 mg y enoxaparina 40 mg diarios, de duracion variable (4-12 dias).
Ningún paciente falleció. Solamente 3 acudieron a urgencias, ingresando 2 de ellos (3,5%). a día de hoy 2 tienen secuelas, habiendose recuperado ad integrum el resto (96,5%).
CONCLUSIONES:
Apoyados en los conocimientos actuales, la Atención Primaria puede atender con éxito la mayoría de los casos de COVID 19, incluyendo los complicados con disnea y fiebre. Se debe profundizar en la investigación de los posibles efectos beneficiosos del mantenimiento de la longitudinalidad y las vistas presenciales, y del uso precoz de dexametasona y heparina en AP.

**C252/20: AUTOMEDIDA DE LA PRESION ARTERIAL. LA CLAVE PARA EL CORRECTO TRATAMIENTO DE HTA**

**Primer autor:** *Miriam Sorribas Martí*

**Coautores:** *Marta Aguilar Julián,Isabel Castellano Juste,Estefania Claver Escanilla*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ*

**Resumen:**
Ante la importancia de la hipertensión arterial (HTA) como factor de riesgo cardiovascular y las discrepancias entre las cifras de tensión arterial (TA) en consulta y en domicilio se decide iniciar un proyecto de mejora con el fin de detectar la HTA de bata blanca y ajustar los tratamientos (ttos).
OBJETIVOS:
Lograr una mayor implicación del paciente (pte)
Mejorar la adherencia al tto.
Facilitar el diagnostico de HTA de bata blanca.
Valorar la eficacia del tto a lo largo del día.
METODO:
Se elabora hoja de autorregistro trimestral y hoja informativa de la técnica AMPA (Auto Medición de la Presión Arterial). La TA se medirá 1 día/semana, antes de desayunar, comer y cenar, 3 tomas cada vez espaciadas 1 minuto. La población a estudio es un cupo de 1824 ptes de los cuales 464 tienen diagnóstico de HTA. El pte con HTA acude a revisión trimestral, en la cual se recogen cifras de AMPA y se entrega nueva hoja de registro. Se toma TA en consulta, se realiza promedio de cifras de AMPA y se registran ambos datos en su historia. Se revisa tensiómetro del pte y tto farmacológico. Al final del estudio se reúnen las hojas de AMPA de los 147 ptes con tto farmacológico de HTA que han acudido a consulta de HTA en el año 2019 y análisis de los datos.
RESULTADOS:
La prevalencia de HTA diagnosticada en el cupo estudiado es 25,43%
Ptes que realizan AMPA y autorregistro domiciliario:
El 31,68% de los 464 ptes HTA
El 85,03% lo hacen correctamente
El 83,67% obtienen cifras óptimas de TA (≤140-90 mmHg )
El 44,89% obtienen cifras de TA en consulta superiores a las domiciliarias.
CONCLUSIONES:
Se observa que un 25,43% del cupo estudiado es HTA, algo mayor que la media de Aragón. Durante este año se consigue que el 31,68% de estos ptes hagan AMPA.
Según datos obtenidos el 44,89% de los ptes obtienen mejores cifras de TA en domicilio que en consulta; HTA de “Bata Blanca”
El uso del AMPA es una herramienta muy útil en el manejo de la HTA en Atención Primaria, siendo necesario implicar a los ptes en su patología, consiguiendo mayor adherencia al tratamiento, mejora el diagnóstico de HTA, valora el efecto de los fármacos y consigue una mayor implicación del pte.
El coste de los aparatos de AMPA es un obstáculo ya que hay ptes no puede asumir ese gasto.
La hoja de autorregistro ha sido útil y sencilla para los ptes.
Una selección adecuada de los ptes es importante ya que, en algunos casos como arritmias cardiacas, ancianos con déficit cognitivo, auditivo o visual o ptes con personalidad obsesiva contraindican la realización de A.

**C253/20: COVID-19 en un centro de salud del Sector Zaragoza II: Mucha presión asistencial con pocos recursos.**

**Primer autor:** *Luis Hernaiz Calvo*

**Coautores:** *Alberto Guillen Bobé,Laura Célix Arias,Carlos Aranda Mallen,Raquel Refusta Ainaga*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ NORTE-CENTRO*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Conocer el número de pacientes valorados en la consulta monográfica de respiratorio del centro de salud (CS) con patología compatible con la COVID-19 derivados al servicio de urgencias hospitalarias para la solicitud de una prueba de imagen.
Determinar el número de pacientes remitidos a Urgencias que cursaron ingreso hospitalario con patología compatible con COVID-19.
Metodología:
Estudio transversal descriptivo retrospectivo, siendo seleccionados los pacientes valorados en la consulta específica de patología COVID establecida en los centros de salud San José Norte y San José Centro del Sector Sanitario Zaragoza II durante los meses de marzo, abril y mayo del 2020. Para ello se utilizó el programa informático OMI-AP.
RESULTADOS:
Durante los meses de marzo, abril y mayo se atendió, en la "Consulta de Patología COVID" del CS San José Norte-Centro, a 675 pacientes; de los cuales fueron derivados al servicio de Urgencias 144 (21,3%). De éstos, durante su estancia en Urgencias, se realizó radiografía de tórax a 138 pacientes (95,6%), objetivando alteraciones radiológicas compatibles con afectación por COVID-19 en 16 de ellos (11,1%). En total ingresaron 20 pacientes (13,8%), requiriendo ingreso en la UCI tan solo 1 de ellos (0,69%).
CONCLUSIONES:
En Aragón, según el Departamento de Salud Pública del Gobierno de Aragón, hasta el 9 de septiembre de 2020, se han diagnosticado de infección por Coronavirus a 29.487 pacientes, de cuales han sido hospitalizados 4.892 y 439 han requerido ingreso en la UCI.
Los Centros de Salud del Sector Zaragoza II han asumido una gran carga asistencial durante estos meses derivada de esta situación de pandemia, sin embargo el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes resultó complicada por las escasas herramientas diagnósticas de las que se disponía.
La posibilidad de solicitud de pruebas de imagen en pacientes sospechosos o confirmados de estar infectados por coronavirus, se encontraba limitada a la derivación al servicio de urgencias por la imposibilidad de realizarlas de forma ambulatoria, siendo una de las principales causas de la saturación de dicho servicio.
Los resultados de este estudio muestran que, tan solo un pequeño porcentaje de los pacientes derivados a urgencias mostraron complicaciones en la radiografía de tórax y requirieron ingreso. Se puede deducir que, de haber dispuesto de un espacio para realizar radiografías a estos pacientes, la derivación se habría limitado a los pacientes que fueran candidatos de ingreso, reduciendo la saturación.

## C254/20: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE MAMA

**Primer autor:** *Jorge Chóliz Ezquerro*

**Coautores:** *Cecilia Escuín Troncho,Maria Carmen Casamayor Franco,Daniel Aparicio López,Reyes Ibáñez Carreras,Sonia Cantín Blazquez,Helga Kälviäinen Mejía,Teresa González-Nicolás Trébol*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La actual pandemia SARS-Cov-2 ha supuesto un gran impacto social y económico a nivel mundial. Este hecho ha afectado de forma especialmente importante a la actividad hospitalaria, provocando la reestructuración de los centros sanitarios para dar cobertura a los enfermos afectados por COVID-19 y limitando los recursos destinados a los pacientes que sufren otro tipo de patologías.
Las pacientes con cáncer de mama presentan mayor susceptibilidad de contraer la enfermedad y mayor riesgo de complicaciones debido al estado de inmunosupresión propio de la enfermedad y derivado de tratamientos como la cirugía y la quimioterapia. Además, la disminución de la actividad quirúrgica programada impide continuar con los tiempos y protocolos de tratamiento previamente establecidos.
OBJETIVOS:
Garantizar a las pacientes con patología oncológica mamaria una atención de calidad durante la pandemia COVID-19.
MÉTODOS:
Se ha elaborado un protocolo de actuación multidisciplinar para las pacientes con cáncer de mama durante la pandemia COVID, priorizando la cirugía en los casos calificados de alto riesgo y en aquellos que ya no se puedan beneficiar más del tratamiento neoadyuvante, siguiendo las recomendaciones de las guías emitidas por la Asociación Española de Cirugía y de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria y garantizando un ambiente seguro en todo momento para las pacientes y profesionales sanitarios responsables de su atención.
RESULTADOS:
Durante la actual pandemia COVID-19, 50 pacientes con cáncer de mama han recibido tratamiento quirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Miguel Servet. Durante el mes de Abril no se dispuso de quirófanos asignados para el tratamiento de esta patología, prolongando los tratamientos neoadyuvantes de las pacientes previamente programadas para dichas fechas o incluso indicándolos fuera de protocolo, sin evidenciar progresión objetivable de la enfermedad en ninguna de ellas.
Se han mantenido los mismos estándares de calidad previos a la pandemia, sin empeorar los datos de comorbilidad de las pacientes y manteniendo medidas de seguridad estrictas que han impedido que se diagnostique ningún caso de infección hospitalaria por COVID-19 en las pacientes y sus acompañantes, así como en el equipo médico.
CONCLUSIÓN:
La elaboración de protocolos multidisciplinares es fundamental para garantizar una asistencia de calidad. Situaciones inesperadas que afectan a la organización hospitalaria como la actual pandemia, ponen aún más de manifiesto está necesidad.

**C255/20: DETECCIÓN DE PORTADORES COVID ASINTOMÁTICOS EN TRABAJADORES DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARACTER RESIDENCIAL**

**Primer autor:** *Raquel Jabal Calvillo*

**Coautores:** *Juan Antonio Alvarez Artal,Yolanda Morte Train,Celia Buñuel Asin,Luis Miguel Garcia Paricio,Enrique Alegre Blasco,Alberto Arguedas Lafuente,Diego Pueyo Gascon*

**Centro:** *EDORE (ZARAGOZA SECTOR 1)*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
-Prevenir la propagación del virus mediante la detección de trabajadores asintomáticos en las residencias de mayores sin casos COVID.
-Evitar la extensión del virus en las residencias con casos COVID, basándonos en los resultados de los test en trabajadores.
MATERIAL Y MÉTODOS:
Se realiza un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal o de prevalencia, con el que se pretende prevenir o evitar la propagación del virus en las residencias durante el confinamiento en el estado de alarma. Para ello, se criban mediante test rápidos de anticuerpos totales a los trabajadores de las residencias al inicio de la pandemia, desde el 30 de marzo de 2020 al 20 de abril de 2020.
La población muestral es de 932 trabajadores en un total de 28 residencias en área urbana.
RESULTADOS:
Tras llevar a cabo la metodología nombrada, obtenemos un total de 53 trabajadores con anticuerpos totales positivos de los 932 trabajadores de 28 residencias del área urbana estudiada. A los trabajadores se le indica aislamiento domiciliario y seguimiento por parte de su médico de atención primaria, solicitando PCR según protocolo. Tras lo cual, apreciamos que casi todos los test concuerdan con el resultado de la PCR lo que nos indica un primer cribado correcto mediante los test rápidos.
CONCLUSIONES:
Se consigue prevenir la propagación del virus mediante la detección de trabajadores asintomáticos en las residencias de mayores sin casos covid.
Se logra evitar la extensión del virus en las residencias con casos covid, basándonos en los resultados de los test en trabajadores.

## C257/20: EPIDEMIOLOGÍA, SENSIBILIDAD Y PAUTAS DE TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES POR GONOCOCO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**Primer autor:** *Miguel Moreno Hijazo*

**Coautores:** *Gloria Martín Saco,Celia Agudo Morales,Saray Mormeneo Bayo,Sandra Nabal Díaz,Olga Algara Robles,Alexander Tristancho Baró,Antonio Rezusta López*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
-Conocer la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual (ITS) por gonococo en nuestro sector, así como la resistencia a antibióticos y las pautas de tratamiento más habitualmente empleadas.
MÉTODO:
-Se estudiaron retrospectivamente las características epidemiológicas de 181 pacientes diagnosticados de infección por gonococo, desde marzo de 2018 a diciembre de 2019. Se determinó la sensibilidad de los aislamientos a ceftiaxona, cefixima, ciprofloxacino, azitromicina y tetraciclina.
-También se determinó la pauta de tratamiento empleada, así como la presencia o no de coinfección asociada.
-Los datos se analizaron mediante el programa informático IBM SPSS Statistics 19.
RESULTADOS:
-El 61,9% de las muestras procedían de Atención Primaria, y el 29,8% de urgencias.
-De los 181 aislamientos, un 86,2% (156) eran hombres. Un 70,2% del total (127) correspondieron a menores de 35 años. Un 51,6 % (94) eran españoles. Un 21% (38) de los casos estaban asociados a infección por C. trachomatis.
-Los porcentajes de sensibilidad fueron: 87,3% a azitromicina, 53,6% a tetraciclina y 35,4% a ciprofloxacino. Ninguna cepa fue resistente a cefalosporinas.
-Las pautas de tratamiento más empleadas fueron las combinaciones de una cefalosporina de tercera generación con azitromicina (ceftriaxona en 40,3% de los casos, y cefixima en 22,1%).
CONCLUSIONES:
-La mayoría de las muestras proceden de Atención Primaria (nuestra comunidad autónoma no dispone de un centro especializado en enfermedades de transmisión sexual), por lo que son representativas de la población general.
-La mayoría de los pacientes eran de origen español.
-El porcentaje en menores de 35 años es alto.
-La mayoría corresponden a hombres, sin existir constancia de la orientación sexual.
-Las cefalosporinas de tercera generación siguen siendo el tratamiento de elección, al mantenerse la sensibilidad.
-La sensibilidad a ciprofloxacino es baja, menor que la descrita en otros hospitales españoles.
-La sensibilidad a tetraciclina se mantiene estable alrededor del 50% desde el 2016.
-El tratamiento dual es la pauta más empleada, de acuerdo con las recomendaciones europeas, aunque empiezan a emplearse pautas sin azitromicina debido al aumento de la resistencia.

**C259/20: PROCESO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DIGITAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS UNIVERSITARIAS**

**Primer autor:** *Marta Charlo Bernardos*

**Coautores:** *Elena Altarribas Bolsa,Jesica Montero Marco,Beatriz Herrero Cortina,Julia Guillén Antón,Myriam Sáez De Guinoa*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Diseñar e implementar una estrategia de evaluación sistemática digital de las prácticas curriculares universitarias de enfermería de alumnos y profesores asociados de Universidad pública y privada; así como acciones de mejora para la cualificación de los alumnos, evitar efectos adversos y accidentes biológicos
METODOLOGÍA: Se llevó a cabo en el Hospital Clínico Lozano Blesa en 6 fases durante el período 2016-2020:
1ª: Diseño del proceso y subproceso de prácticas formativas
2ª: Elaboración del plan de acción y cuadro de mandos de proceso y subprocesos
3ª: Desarrollo e implantación de un registro de incidencias del proceso de prácticas formativas
4º: Diseño y aplicación de herramientas digitales para evaluación
5º: Análisis y evaluación de los resultados de la encuesta de satisfacción a los alumnos y proceso de prácticas formativas de los profesores asociados
6ª Implementación de acciones de mejora para evitar incidentes y mejorar su cualificación
RESULTADOS:
La ratio de profesores asociados fue 280 de los cuales un 53,4% (n=150) no recibieron los listados con 15 días de antelación, un 85,2% (n=239) dirigieron las prácticas en su Unidad y un 18,9% (n=53) no tienen ajustado el sistema de reparto de los alumnos acorde a los flujos previstos en los servicios. El 100% (n=280) realiza la evaluación docente de acuerdo a la normativa.
La ratio de alumnos fue de 472 de los cuales tuvieron incidencias relacionadas con accidentes biológicos y efectos adversos un 6,2% (n=29) y 1% (n=5) respectivamente. El índice de satisfacción global de los alumnos fue 9 sobre 10, del profesor asociado: 8,7 y profesor colaborador: 8,9
.Las acciones de mejora fueron: 1)Formación reforzada en las acogidas sobre seguridad en la administración de la medicación y en la prevención de accidentes biológicos, 2)Diseño y elaboración de curso de acogida online
CONCLUSIONES:
La implementación de un sistema digital de evaluación de prácticas formativas ha facilitado la gestión de las prácticas con las universidades y los profesores asociados mejorando el ciclo de comunicación entre las entidades y los alumnos
La comunicación con suficiente antelación de los alumnos por parte de las Universidades permitiría una mejor organización en las asignaciones evitando las sobrecargas. Las incidencias relacionadas con los accidentes biológicos y efectos adversos aunque son minoritarias deberían plantearse como objetivo "0" incidentes
Mejora la satisfacción de los alumnos a lo largo de los cursos académicos obteniendo una valoración global de 9.

**C260/20: MEJORA DE ATENCIÓN EN FIRBILACIÓN AURICULAR DE RECIENTE DIAGNÓSTICO EN CONSULTA DE PREANESTESIA.**

**Primer autor:** *Daniel Grados Saso*

**Coautores:** *Cristina Latre Saso,Manuel Griabal García,Lisette Costilla Barriga,Ana María Martínez Royo,Juan José Eito Cuello,Ainhoa Pérez Guerrero,Carlos Rubén López Perales*

**Centro:** *HOSPITAL DE BARBASTRO*

**Resumen:**

OBJETIVOS:

Mejora de la atención a pacientes con Fibrilación auricular de reciente diagnóstico en consulta de Anestesia, reduciendo visitas a Urgencias y tiempo hasta realización de ecocardiografía.

METODOLOGÍA:

elaboración de una vía clínica para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes de manera rápida, iniciando la anticoagulación en la misma consulta de Anestesia y programando cita preferente con Cardiología directamente con la realización de ecocardiograma y analítica de sangre de control. Se coordina entre los Servicios de Cardiología, Atención Primaria y Anestesiología el inicio del tratamiento, la discontinuación del tratamiento anticoagulante previa a la cirugía y su reintroducción, en base a las recomendaciones del documento de consenso de las Sociedades Científicas de Anestesiología, Cardiología y especialidades quirúrgicas. En consulta de Anestesia se inicia anticoagulación si CHA2DS2VASc mayor o igual a 1. En Cardiología se completa estudio con ecocardiograma y se decide estrategia de control de ritmo o control de frecuencia. Se planifica desde consulta de Cardiología discontinuación previa a la cirugía (se informa y se da informe escrito a paciente de qué día debe suspender el fármaco antes de la operación). Anestesia el día de la intervención comprueba adecuada discontinuación y posteriormente a la cirugía se reintroduce antes del alta hospitalaria. Atención Primaria y Cardiología comparten las funciones de control clínico (comprobar adecuado cumplimiento terapéutico y ausencia de signos de sangrado).

RESULTADOS:

Actualmente se inicia precozmente la anticoagulación tras el diagnóstico en consulta de Anestesia. Los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular se derivan para realización de ecocardiograma directamente a Cardiología, se realiza la prueba antes sin necesidad de pasar por Urgencias ni consulta de Cardiología previa.

CONCLUSIÓN:

Es posible reducir el número de visitas a Urgencias y la realización de ecocardiograma directamente, con un inicio más temprano del tratamiento anticoagulante y coordinando su retirada y reintroducción pericirugía entre distintos servicios.

## C261/20: ¿SON NECESARIAS TODAS LAS PRESCRIPCIONES? MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INADECUADA EN ANCIANOS VIH

**Primer autor:** *José Manuel Vinuesa Hernando*

**Coautores:** *Isabel Sanjoaquin Conde,María José Crusells Canales,Santiago Letona Carbajo,Sara Malo Fumanal,María Del Tránsito Salvador Gómez,Alberto Frutos Pérez-Surio,Mercedes Gimeno Gracia*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La efectividad de los tratamientos antirretrovirales (TAR) actuales ha prolongado la supervivencia de los pacientes VIH, aumentando la prevalencia de comorbilidades y tratamientos, que con el tiempo pueden perder la idoneidad inicial. El objetivo del estudio es aplicar los criterios de desprescripción Stopp y Less-Chron en ancianos VIH y evaluar la polifarmacia y las diferencias entre la receta electrónica y la toma real de fármacos.
MÉTODOS:
Estudio observacional de pacientes ≥65 años VIH, que recogían TAR en un hospital de tercer nivel entre junio y noviembre de 2018. Con una entrevista se confirman los tratamientos activos y aquello que el paciente toma con y sin prescripción, estratificándose en no polifarmacia (0-5), polifarmacia (6-10) y polifarmacia excesiva (>10). Los tratamientos fueron evaluados con los criterios de desprescripción Stopp (última actualización 2014) y Less-Chron.
RESULTADOS:
Los pacientes con TAR en comprimido único fueron 16 (56,30%), con dos 13 (43,30%), y con tres uno (3,30%). Se clasificaron como no polimedicados 9 pacientes (30%), como polimedicados 12 (40%) y como polifarmacia excesiva 9 (30%). El número medio de fármacos concomitantes fue 6,57 (DE 4,23) y del TAR 1,50 (DE 0,57). 5 (16,67%) pacientes tomaban OTC. Con los criterios Stopp, al menos una medicación candidata a desprescribir se detectó en el 63,3% de los pacientes, y en el 60% con los Less-Chron. Los fármacos más frecuentes con ambos criterios fueron las benzodiacepinas, seguido de los antidepresivos en los Stopp y de los antiagregantes en los Less-Chron. El 70% de los pacientes pueden ser candidatos a desprescribir algún fármaco por cumplir uno u otro método. El número de fármacos prescritos se asocia con cumplir algún criterio de forma significativa (p=0,008). 7 pacientes (23%) presentaron diferencias respecto a la receta electrónica.
CONCLUSIONES:
La población tiene una alta prevalencia de polifarmacia, por la medicación concomitante. Predominan los regímenes TAR de comprimido único. En la población VIH anciana hay un alto porcentaje de candidatos a la desprescripción, tanto con criterios Less-Chron como con Stopp. Hay una clara relación entre la polifarmacia y la desprescripción. Las benzodiacepinas fueron los medicamentos más frecuentes en cumplir las condiciones de desprescripción con ambos criterios. Es necesario complementar la Historia Clínica Electrónica con una buena entrevista clínica. Es importante reevaluar periódicamente la necesidad de tratamientos en pacientes crónicos.

## C262/20: CONSULTA DE REHABILITACIÓN POSTUCI MUY ÚTIL PARA EL PACIENTE CRITICO POSTCOVID

**Primer autor:** *Ana Belén Morata Crespo*

**Coautores:** *Marina Gimeno González,Yolanda Capapé Genzor,Ana Isabel Abad Marco,Marie Gutierrez Chapuis,Marta Garin Alegre,Carmen María Barquero Moreno,Andrea Lozano Mendoza*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
La Medicina Física y rehabilitación es una especialidad que se encarga del estudio, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que generan discapacidad. En las últimas décadas la supervivencia de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados intensivos (UCI) ha aumentado de forma exponencial, un alto porcentaje de estos pacientes (30-50%) presentan un cuadro clínico conocido como PICS (Post intensity care syndrome). Este Síndrome se caracteriza por secuelas discapacitantes a medio plazo y afectación de tres áreas: la física, la emocional y la cognitiva. La discapacidad que genera esta patología es objeto de la evaluación, tratamiento y adaptación por parte de la rehabilitación.
La pandemia por el COVID-19 ha hecho cambiar nuestra actividad clínica, un 10% de los casos son graves, requiere ingreso prolongado en UCI, nuestra atención inicial fue durante el ingreso, pero al alta estos pacientes presentan importante disminución de su autonomía y capacidad funcional.
METODOS:
En el año 2016 cambió la atención a UCI por parte del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, pasando a depender de la Unidad de Rehabilitación cardiorrespiratoria, nuestros objetivos con estos pacientes son: mejorar el seguimiento hospitalario, fomentar e implementar la movilización precoz, atender las necesidades rehabilitadoras durante el ingreso y realizar un seguimiento al alta. Por este motivo se creó la consulta de Rehabilitación PostUCI, este año se han complementado con una agenda de casos post-covid
En esta consulta se realiza una valoración global del paciente que incluye la realización de pruebas funcionales, cognitivas y de situación emocional.
RESULTADOS:
El Servicio de Rehabilitación ha aumentado la atención al paciente crítico pasando de 589 casos en 2016 a 799 en el año 2019.
En la consulta PostUCI hemos valorado y tratado a 53 pacientes que han requerido ingreso prolongado en UCI por infección COVID-19.
CONCLUSIONES.
Es necesario ofrecer un seguimiento para pacientes con Síndrome PICS tras COVID-19 ya que muestran afectación de la capacidad funcional y la autonomía.
El realizar pruebas y cuestionarios que objetiven la discapacidad nos permite tras prescribir un programa terapéutico individualizado objetivar la mejoría clínica, y valorar las secuelas de la enfermedad.

## C263/20: IMPACTO ECONÓMICO DEL CAMBIO DE RÉGIMEN POSOLÓGICO CON NIVOLUMAB

**Primer autor:** *José Manuel Vinuesa Hernando*

**Coautores:** *María Galindo Allueva,Vicente Gimeno Ballester,Paula Gómez Rivas,Felipe José Álvarez Manceñido,Isabel Varela Martínez,María Aránzazu Alcácera López,*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Nivolumab es un anticuerpo monoclonal humano que se une al receptor de muerte programada PD-1. Inicialmente la dosis usada era de 3 mg/kg cada 2 semanas (Q2S), siendo autorizada posteriormente la modalidad de dosis fija 240 mg Q2s. El objetivo del estudio es comparar y cuantificar la diferencia posológica y económica del tratamiento con Nivolumab antes y después del cambio de dosis.
MÉTODOS:
Estudio observacional y retrospectivo de pacientes tratados con Nivolumab en monoterapia entre marzo de 2018 y abril de 2019 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables demográficas y posológicas y se hizo un análisis descriptivo de los datos, expresando como porcentajes las variables cualitativas y con media (desviación estándar [DE]) o mediana y rango las cuantitativas. Como precio de coste de Nivolumab se consideró el precio notificado en abril de 2019. Como fuentes de información se usó el módulo de dispensación a pacientes ambulantes (FarmaTools®) y la Historia Clínica Electrónica.
RESULTADOS:
Se identificaron 26 pacientes, que recibieron una mediana de 17 ciclos (1-74). La mediana de edad al inicio fue 66 años (46-80) y la distribución por diagnóstico: melanoma (42,3%), cáncer de pulmón (19,2%), cáncer renal (15,4%) y otros (22,9%). 16 pacientes (61,5%) comenzaron su tratamiento con la dosis por peso, de los cuales 13 (81,25%) lo ajustaron al régimen fijo y los 3 restantes continuaron con la misma dosis. 10 pacientes (38,5%) iniciaron con dosis fija. En los pacientes que se cambió, 8 (61,5%) aumentaron la dosis una media de 34,69 mg (DE 21,02) y en 5 (38,5%) descendió una media de 26,40 mg (DE 15,79). La máxima diferencia encontrada en el ajuste fue de 66 mg, equivalente a 4,13 mg/kg (37% superior). La dosis media antes del cambio a dosis fija fue de 228,81 mg (DE 36,02). El cambio a dosis fija supuso un aumento del 4,9%. El coste medio por paciente antes del cambio posológico fue de 1914,81 € (DE 301,47) y con dosis fija 2009,47€. En los pacientes iniciados con régimen fijo la dosis media por peso habría sido 240,75 mg (DE 82,07), reduciéndose un 0,31% con la dosis fija. El coste medio de estos pacientes habría sido 2014,75 € (DE 686,82) de haberse tratado según peso.
CONCLUSIONES:
El uso del régimen fijo supone una simplificación de prescripción, preparación y seguridad de elaboración. El cambio de dosis supuso un aumento de dosis y coste. La gran variabilidad encontrada en el peso de los pacientes no permite establecer claramente qué alternativa posológica resulta más coste-efectiva.

## C268/20: ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO Y COMORBILIDADES DE PACIENTES ANCIANOS CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

**Primer autor:** *José Manuel Vinuesa Hernando*

**Coautores:** *María Del Puerto Pardo Jario,Isabel Sanjoaquin Conde,Beatriz Bonaga Serrano,Mercedes Arenere Mendoza,Olga Pereira Blanco,Sara Malo Fumanal,*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
En 2013, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) presentó el Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos, estableciendo un sistema de clasificación de los pacientes según el riesgo. La eficacia del tratamiento actual convierte a los pacientes VIH en los nuevos pacientes crónicos, sumando patologías propias de la población no infectada. El objetivo es estratificar pacientes ancianos VIH según dicho modelo y describir su situación de comorbilidades.
MÉTODOS:
Estudio observacional de la población VIH con edad mayor o igual a 65 años que reciben TAR en un hospital de tercer nivel. El periodo de estudio es de junio a noviembre de 2018. En el estudio de comorbilidades se consideró la hipertensión, la dislipemia, la diabetes y las alteraciones del sistema nervioso central (SNC). Para la estratificación se utilizó el modelo de selección y atención de pacientes crónicos de la SEFH, que considera variables relacionadas con la medicación (máximo 19 puntos), demográficas (máximo 11 puntos), sociosanitarias (máximo 11 puntos) y clínicas (máximo 19 puntos). Los pacientes con ≤ 17 puntos están en el nivel 3, los que presentan 18-31 puntos en el 2 y los que tienen ≥ 32 puntos en el 1. La información se obtuvo de una entrevista personal y la historia clínica electrónica.
RESULTADOS:
Se identificaron 36 pacientes, de lo cuales 5 habían fallecido y 1 decidió no participar. De los 30 entrevistados 22 (73,3%) fueron hombres, con una edad media de 71,90 años (DE 5,53) y una duración media desde el diagnóstico de 15,33 (DE 7,42). La comorbilidad más frecuente fue la dislipemia, presente en 21 pacientes (70%), seguida de hipertensión en 20 (66,7%), alteraciones del SNC en 13 (43,3%) y diabetes en 8 (26,7%). La variable relacionada con la medicación obtuvo una puntuación media de 9,60 (DE 4,53), las demográficas 4,53 (DE 1,14), las sociosanitarias 3,50 (DE 2,70) y las clínicas 6,73 (DE 2,73). Del total de 30 pacientes, 6 (20%) se clasificaron en el nivel 3, 19 (63,3%) en el 2 y 5 (17,7%) en el 1.
CONCLUSIONES:
Por la prevalencia de comorbilidades los pacientes VIH ancianos se enfrentan a un mayor riesgo cardiovascular. La estratificación según el modelo de la SEFH se descubre como un método sencillo y eficaz para la caracterización de pacientes con un mayor riesgo farmacoterapéutico, permitiendo priorizar futuras actuaciones. La puntuación elevada de la variable “medicación” la identifica como el principal aspecto sobre el que habría que actuar en estos pacientes para reducir el riesgo.

## C269/20: PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO MENOR DE 37 SEMANAS

**Primer autor:** *María Navarro Torres*

**Coautores:** *Elisa Peñalva Boronat,Marina Cruz Leiva,Esther Aladren Hernando,Israel Larena Fernandez*

**Centro:** *HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Analizar el manejo y la percepción de las madres de niños prematuros sobre la LM.
MÉTODO:
Estudio descriptivo, observacional y transversal. Los datos se recogen mediante un formulario online de 11 preguntas que se facilita a través de una Asociación de apoyo a los padres de niños prematuros. Se obtienen 50 encuestas que cumplen criterios de inclusión (edad gestacional <37 semanas). Se ha llevado a cabo un análisis estadístico descriptivo univariado. Las variables se han expresado en frecuencias y porcentajes.
RESULTADOS:
El peso medio de los recién nacidos fue de 1343g y la edad gestacional media fue de 30 semanas, 16 fueron partos gemelares.
El 78% de las madres dieron LM a los recién nacidos prematuros, no se concreto si esta fue exclusiva o mixta con leche de fórmula. La duración media de la lactancia fue de 6,7 meses, con un rango que fue desde los 7 días hasta los 26 meses; 8 de las madres que respondieron la encuesta seguían dando lactancia en ese momento.
Un 80% considero que recibió información necesaria sobre lactancia durante el ingreso de su hijo prematuro. A la pregunta de qué echaron de menos para apoyar su lactancia un 22% respondió falta de información por parte del personal, el 14% considero que los profesionales no tenían formación suficiente, un 12% afirmo que le falto confianza en si misma, un 10% echo de menos falta de medios y recursos y un 14% tuvo dificultades para conciliar la vida laboral y personal con la lactancia. Cuatro madres afirmaron no haber tenido suficiente producción de leche. El 44% creía que la lactancia es más fácil si ya has dado pecho a otros hijos.
CONCLUSIÓN:
La mayoría de las madres dieron LM a sus bebes a pesar de las dificultades que implica la prematuridad, algunas de ellas con una duración mayor del año. A pesar de que gran parte afirmo haber recibido información adecuada sobre el manejo de LM durante el ingreso es necesario que los profesionales que trabajan en servicios de neonatología se formen en este ámbito y ayuden a las madres a aumentar su confianza. También se necesitan más recursos para conciliar la vida laboral y personal. Es imprescindible que las madres de niños prematuros reciban apoyo, para ello realizar talleres de LM en las unidades podría ser de gran utilidad.

## C272/20: DIABETES MELLITUS TIPO II: PATRÓN FARMACOLÓGICO Y PERSISTENCIA TERAPÉUTICA DURANTE EL PRIMER AÑO DE TRATAMIENTO

**Primer autor:** *Aida Moreno Juste*

**Coautores:** *Antonio Gimeno Miguel,Beatriz Poblador Plou,María Mercedes Aza Pascual-Salcedo,María Victoria Pico Soler,Ignatios Ioakeim-Skoufa.,Sara Malo Fumanal,Francisca González Rubio*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD CASETAS*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Caracterizar el patrón de inicio del tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en la población de Aragón, y estudiar la influencia de varios factores, incluyendo la multimorbilidad y la polifarmacia, en la persistencia al tratamiento.
METODOLOGÍA:
Estudio observacional y retrospectivo en la Cohorte EpiChron, que integra de forma anonimizada información demográfica, clínica y de dispensación farmacéutica de los usuarios del sistema público de salud de Aragón. Se incluyeron los pacientes de más de 14 años que iniciaron tratamiento antidiabético oral entre el 01/10/2013 y el 30/09/2014, con un seguimiento de 1 año. Las variables analizadas fueron edad, género, índice de deprivación, zona de residencia, presencia de insuficiencia renal crónica, número de enfermedades concomitantes y número de principios activos en tratamiento; y en cuanto al tratamiento antidiabético, principio activo, dispensaciones, y adición/cambio de tratamiento. La persistencia del tratamiento se calculó midiendo el gap entre una dispensación y la siguiente, considerando discontinuación (no-persistencia) un gap superior a 90 días. La variable de referencia fue la Dosis Diaria Definida. La persistencia se calculó usando el método Kaplan-Meier, y se desarrolló el modelo de regresión de Cox para estimar el riesgo de discontinuación.
Este trabajo fue publicado en "Environmental Research and Public Health"
RESULTADOS:
Metformina fue el antidiabético oral más prescrito (80,5%), siendo la terapia combinada la segunda opción de tratamiento en adultos de 40-79 años (10,9%), y en mayores de 80 años los inhibidores de la DPP-4 (12,7%).
Los individuos que iniciaron el tratamiento con metformina tuvieron menor riesgo de adición (7,5%) o de cambio (5,8%) de tratamiento. La persistencia en el tratamiento al año fue del 69%, y tuvieron menor riesgo de discontinuar los mayores de 40 años, los procedentes de zona rural o de áreas más deprivadas y los que presentaron polifarmacia.
CONCLUSIONES:
En este estudio se observa que el patrón de prescripción de antidiabéticos al inicio del tratamiento sigue las directrices de las guías clínicas. Existe una persistencia sub-óptima, observando una influencia en ella de la edad, zona de residencia y presencia de polifarmacia. Sería necesario la puesta en marcha de estrategias para identificar los pacientes con mayor riesgo de discontinuación del tratamiento para evitar sus consecuencias indeseables.

**C273/20: FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDAJE VESICAL(ITU-SU) EN PACIENTES INGRESADOS EN UCI.**

**Primer autor:** *Adrián Rodríguez García*

**Coautores:** *Carolina Fuertes Schott,Patricia Mora Rangil,Herminia Lozano Gómez,Almudena Matute Guerrero,Laura Sanchez Montori,Ana Lidia Medrano Navarro,*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Determinar en que situación se encuentra nuestra UCI (UCI médica) respecto a la ITU-SU, analizar los factores de riesgo asociados a la ITU-SU, e investigar cuales son los que pueden tener mayor impacto en su desarrollo.
MÉTODOS:
Estudio analítico observacional retrospectivo, tomando cómo muestra los pacientes del registro ENVIN (2015-2018). Estos fueron clasificados en 2 grupos, en el 1º todos los pacientes diagnosticados de ITU-SU (n=39), y en el 2º, pacientes sondados de características clínicas similares sin ITU-SU (n=35).
Análisis descriptivo, uni y multivariante, para ver que factores de riesgo podrían influir en la probabilidad de desarrollar ITU-SU.
RESULTADOS:
La tasa de ITU-SU por cada 1000 días de sonda vesical, fue de 5 episodios.
Los gérmenes aislados en los pacientes con ITU-SU con mayor frecuencia fueron E.Coli (26%), E. Faecalis (13%) y K. Pneumoniae (10%).
Los pacientes con ITU-SU estuvieron más días sondados que los pacientes sin ITU-SU 24,44 días vs 15,11 días (IC 95%: 2,48-16,16). Igualmente sucedió con el tiempo de estancia en UCI: 24,41 días vs 15,29 días (IC 95%: 2,41-15,84).
Realizar lavados de sonda mostró una mayor probabilidad de ITU-SU que cuando no se hacían. (OR 4,37 IC 95%: 1,59-12,01).
Los pacientes con bacteriuria asintomática, tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ITU-SU, en relación al tiempo (OR: 4,53 IC95%: 1,56-13,11).
Los pacientes sondados en urgencias tenían mayor probabilidad de desarrollar ITU-SU que los que habían sido sondados en otro lugar (OR 3,36 IC 95% 1,06-10,62). En el modelo de análisis multivariante la probabilidad de ITU-SU al ser sondado en urgencias era de 4,76 veces más, respecto a ser sondado en planta, quirófano o en UCI. (OR 4,76 IC 95%: 1,24-18,37)
Por último, se observó, de manera casi significativa, que los pacientes con ITU-SU tuvieron una mayor probabilidad de fallecer, respecto a aquellos que no tenían ITU-SU. (OR: 2,78 IC 95% 0,98-7,92)
CONCLUSIONES:
El tiempo de sondaje y la manipulación de la sonda urinaria parecen estar relacionados con el desarrollo de ITU-SU.
Sería conveniente vigilar a los pacientes asintomáticos con periodos largos de sondaje y urocultivos positivos en repetidas ocasiones.
Sería interesante estudiar el impacto del lugar de sondaje en relación a la aparición de ITU-SU, con estudios más potentes, y teniendo en cuenta la existencia o no, de protocolos de sondaje en cada servicio.
La incidencia de ITU-SU fue alta, la adopción de las medidas incluidas en el programa ITU-Zero deberían hacernos mejorar.

**C276/20: ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE APÓSITOS DE LIDOCAÍNA 5% A LA INDICACIÓN AUTORIZADA MEDIANTE VISADO.**

**Primer autor:** *Cristina Pérez Diez*

**Coautores:** *Cristina Carcas De Benavides*

**Centro:** *DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR TERUEL (SERVICIO DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA)*

**Resumen:**
OBJETIVO: Analizar el grado de adecuación de los apósitos de lidocaína 5% (AL5%) a la indicación autorizada en ficha técnica (FT) y evaluar el impacto económico en un sector sanitario de limitar la dispensación de este medicamento mediante visado.
MÉTODO:
Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron las prescripciones activas de AL5% en receta electrónica (e-receta) a 1 de octubre 2018 y 1 de octubre 2019, los códigos diagnósticos asociados (CIAP) y su estado actual (1 de septiembre 2020). Cada registro se corresponde con una prescripción electrónica y un episodio o código CIAP. Se consideraron adecuadas las prescripciones de AL5% asociadas al diagnóstico CIAP S70 (Herpes Zoster). Se analizaron los datos de consumo farmacéutico con receta del SNS (número de envases y PVP) en dos periodos de tiempo: noviembre 2017-octubre 2018 y noviembre 2018-octubre 2019.
FUENTES DE DATOS:
Sistema de Información de Farmacia (DATA de Farmacia) y Sistema de Información de Consumo Farmacéutico (Farmasalud). Consideraciones éticas: los datos fueron tratados de forma global y anónima para evitar identificar a los pacientes o a los prescriptores.
RESULTADOS:
A fecha 1 de octubre 2018, 664 pacientes tenían prescripciones activas de AL5% en e-receta, de los cuales tan sólo el 2,1% (n=14) cumplía la indicación autorizada en FT (CIAP S70). El 71,6% de las prescripciones estaban asociadas a algias en el sistema óseo-muscular, siendo los diagnósticos principales entre ellas las lumbalgias (22,3%) y gonalgias (3,9%); y el 18,9% relacionadas con otros tipos de neuralgia periférica.
A fecha 1 de octubre 2019, hubo 54 pacientes con prescripción activa de AL5%, de las que en 18 pacientes (33,3%) se adecuaba a la indicación autorizada en FT.
Actualmente, 13 y 19 pacientes de los que estaban tratamiento con AL5% en 2018 y 2019 respectivamente, mantienen prescripciones activas en e-receta; siendo a su vez, el 46,2% (n=6) y 52,6% (n=10) acordes a la indicación autorizada en FT.
El consumo de AL5% se redujo un 96,0% pasando de 6.527 envases (noviembre 2017-octubre 2018) a 256 (noviembre 2018-octubre 2019). El gasto farmacéutico asociado a AL5% disminuyó un 96,0% en el periodo noviembre 2018-octubre 2019 con respecto al mismo periodo de 2017-2018.
CONCLUSIONES:
La limitación de las condiciones de financiación de los AL5% ha conseguido la adecuación de la prescripción a la indicación en FT y ha supuesto una importante disminución en el número de pacientes con prescripciones activas en e-receta y un ahorro en el gasto farmacéutico.

## C279/20: ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE

**Primer autor:** *María Pérez Moreno*

**Coautores:** *María Jesús Perrino Garrido,Josefa Carcelén Andrés,Natalia De Llama Celis,Pilar Casajús Lagranja,Raquel Arrieta Navarro,José Manuel Real Campaña,Mónica Izuel Rami*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Analizar y evaluar el impacto de la aceptación de las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas sobre la prescripción medica electrónica durante el año 2019 en comparación con 2018.
MÉTODO:
Estudio observacional retrospectivo de las IF realizadas en 2019 en 21 Unidades de Hospitalización (UH) y Urgencias del Hospital General, y 3 residencias adscritas al hospital, en comparación con el año anterior, 2018. Variables registradas: datos demográficos del paciente y unidad de hospitalización, fármaco implicado, motivo de IF, forma de comunicación al prescriptor y grado de aceptación. Las IF se realizaron después de revisar la prescripción médica y el perfil farmacoterapéutico del paciente. La valoración de la aceptación se llevó a cabo semanalmente, a través de la información obtenida del programa informático Farmatools®, analizando los cambios relacionados con las intervenciones que se habían producido en la prescripción.
RESULTADOS:
Durante 12 meses, de enero 2019 a diciembre 2019, se registraron un total de 1839 IF, lo que supone una media de 5,0 IF/día. Menor a 2018, con 3156 IF (8,6 IF/día). La principal vía de comunicación fue escrita 89,0% vs 65,9% en 2018, seguida de la telefónica 8,8% vs 10,5% en 2018, siendo el 86,8% aceptadas vs 87,2% en 2018. Se realizaron 991 (53,9%) IF en las UH del Hospital General, 559 (30,4%) en Urgencias, 285 (15,5%) en las UH de Traumatología y 4 (0,2%) en las residencias. Las intervenciones se realizaron sobre 395 fármacos distintos frente a 430 en 2018. Los principios activos más frecuentes implicados fueron HBPM (6,5%), estatinas (3,2%), levotiroxina (2,2%) y amoxicilina/clavulánico (1,8%), mientras que en 2018 fueron HBPM (3,8%), insulinas (3,6%), estatinas (3,4%) y levotiroxina (2,3%). El principal motivo de IF fue la conciliación del tratamiento 39,7% vs 39,8% en 2018, seguido de ajuste posológico por insuficiencia renal 11,9% vs 6,2% en 2018, y dosificación excesiva 5,5% vs 6,6% en 2018.
CONCLUSIONES:
La disminución de intervenciones podría mostrar la ayuda que supone año tras año la asistencia en la prescripción, ayudando a mejorarla. El grado de aceptación de las IF muestra su contribución a mejorar la seguridad y efectividad de la prescripción médica minimizando el riesgo de la medicación y aumentando la calidad asistencial del paciente.

## C280/20: ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAVENOSO DOMICILIARIO DISPENSADO DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA

**Primer autor:** *María Pérez Moreno*

**Coautores:** *Ángel Escolano Pueyo,Herminia Navarro Aznárez,Oihana Pascual Martínez,Beatriz Abad Bañuelos*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Analizar el número de preparaciones de antibiótico intravenoso en dispositivo de bomba elastomérica elaboradas y dispensadas por el servicio de Farmacia Hospitalaria en el año 2019. Describir el tipo de paciente y estimar el ahorro económico que este sistema de administración supone.
MÉTODO
Se evaluaron las elaboraciones y dispensaciones de antibióticos en formato dispositivo de bomba elastomérica preparados desde el laboratorio de Farmacia y dispensados desde el área de Pacientes Externos, siendo este tipo de preparación apta para administración domiciliaria. Se recogieron variables demográficas de los pacientes (sexo, edad), servicio prescriptor, y variables clínicas (diagnóstico, antibiótico prescrito, días de tratamiento).
Se realizó un estudio del número de preparaciones totales realizadas, del total de días de tratamiento antibiótico y una estimación del ahorro que reporta el tratamiento domiciliario con estas preparaciones antibióticas comparado con el gasto que supondría la hospitalización para el tratamiento, considerando el precio de la estancia y el de los elastómeros. No se consideró el precio de preparación en farmacia, ya que se prepara en el horario habitual de enfermería.
RESULTADOS
Se preparó tratamiento para un total de 23 pacientes, 52,2% mujeres, con una media de edad de 42±22 años [14-83]. El principal servicio prescriptor fue Neumología (73,9%) seguido de Digestivo (26,1%). El diagnóstico fue de fibrosis quística en un 56,5% de los pacientes, seguido por el de bronquiectasias en un 43,5%. Los antibióticos prescritos fueron aminoglucósidos (44%), beta-lactámicos (34%), y carbapenems (22%). La media de días de tratamiento fue de 14,3±4,7. Se cubrieron un total de 467 días de tratamiento, suponiendo una preparación de 1606 dispositivos de bomba elastomérica. El ahorro que la administración domiciliaria de este tratamiento supuso versus la estancia hospitalaria se estima en 179.125,18€.
CONCLUSIONES
La administración domiciliaria de tratamientos antibióticos intravenosos en pacientes previamente instruidos es una oportunidad para mejorar la calidad de vida del paciente, así como supone un importante ahorro económico. El servicio de Farmacia Hospitalaria garantiza de forma rigurosa la esterilidad y estabilidad de las preparaciones elaborándolas en cabina de flujo laminar horizontal y adjudicando la estabilidad fisicoquímica a cada tipo de preparación en base a bibliografía actualizada.

## C281/20: TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES EN EL PACIENTE CRÍTICO ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

**Primer autor:** *Laura Sánchez Montori*

**Coautores:** *Adrian Rodriguez Garcia,Mamen Díaz Mele,Paula Millán Taratiel,Ana Pascual Bielsa*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Determinar la situación actual de nuestra UCI respecto a la política transfusional en el último año, comparando los resultados con los indicadores de calidad de la SEMICYUC nº 87 (transfusión inadecuada de CH) y nº 88 (sobretransfusión de CH). Investigar si existe relación entre la mortalidad y las indicaciones transfusionales incorrectas.
MÉTODO:
Estudio analítico observacional retrospectivo con la muestra de pacientes transfundidos en la UCI del Hospital Clínico de Zaragoza durante el año 2018. Se recogen todos los actos transfusionales y el número de pacientes transfundidos en UCI. Se calculan los indicadores nº87 y nº88.
Por un lado, los pacientes fueron clasificados según cifras de hemoglobina (Hb <7 o Hb >7) y por otro, según la cantidad de concentrados de hematíes transfundidos, (1CH o >1CH)
Se recogen variables demográficas, clínicas y mortalidad en UCI, realizando el análisis estadístico con el programa SPSS 22. Análisis descriptivo y univariante.
RESULTADOS:
Se obtuvieron 260 actos transfusionales, en 143 pacientes. El motivo de ingreso principal fue la patología médica 60,1%, la edad media fue 65,98 +- 14,18 años, el sexo predominante fue el varón 62% y el APACHE II medio fue de 19,13+-8,06.
El indicador nº87 (transfusión inadecuada de CH) en nuestro centro fue 16,78% y el nº88 (sobretransfusión de CH) el 74%.
En el análisis por cifras de Hb (Hb>7 vs Hb<7) no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad (25% frente a 31,9%, p=0,63).
Al analizar la muestra por CH transfundidos sí que se observó una diferencia estadísticamente significativa en la mortalidad, mayor en el grupo de pacientes transfundidos con 2 o más CH (19,7% vs 39%, p=0,017). Además, se observó que dicho grupo tenía una media de edad mayor 67,70+-12,26 frente a 63,67+-16,23 p=0,09, una puntuación APACHE mayor 19,84+-8,06 vs 18,17+-8,02 p=0,22, mayor porcentaje pretransfusional de pacientes con sépsis grave / shock séptico 47,6% vs 36,1% p=0,17 y mayor presencia pretransfusional de pacientes con hipoxemia grave 24,4% vs 4,9% p=0,02.
CONCLUSIONES:
Nuestro centro tiene un alto índice de sobretransfusión de CH, observando una mayor probabilidad de mortalidad en dicho grupo de pacientes.
Esto podría deberse a la inercia al transfundir CH, de 2 en 2, y con cifras entre 7 y 8 g de Hb sin tratarse de pacientes coronarios, sépticos o neurológicos.
Una solución sería proponer medidas para evitar la transfusión inadecuada y/o sobretransfusión de CH, cómo los check-list previos al acto transfu.

## C282/20: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE BOMBAS DE INSULINA

**Primer autor:** *Ana Lidia Medrano Navarro*

**Coautores:** *Adrían Rodriguez García*

**Centro:** *HOSPITAL DE BARBASTRO*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN
Las terapia con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI), supone una alternativa en aquellos pacientes DM1 con mayor variabilidad glucémica o hipoglucemias graves no predecibles.
OBJETIVOS
Evaluar evolución del tratamiento con ISCI en nuestra unidad.
Evaluar la variabilidad glucémica los pacientes en tratamiento con ISCI.
METODOLOGÍA
Estudio descriptivo, transversal en pacientes DM1 en tratamiento con ISCI.
Se incluyeron aquellos pacientes atendidos en la consulta de bombas de insulina de HCLB entre 2010-2017.
Se descargaron los datos de las bombas son los sitemas CareLink-Pro y Emminens-conecta.
Se registro el número de hipoglucemias y la variabilidad glucémica a través de la desviación estándar, HBGI y LBG (índices de probabilidad de excursión hiperglucémica e hipoglucémica respectivamente).
RESULTADOS
Se incluyeron 27 pacientes con diagnóstico de DM1 (19 mujeres y 8 varones) con una edad media de 32.,1 años.
La evolución de la DM1 fue de 17,5 años y el tiempo medio en tratamiento con ISCI fue de 5 ± 3,47 años.
La indicación principal del tratamiento con ISCI fue la variabilidad glucémica en un 57 % de los pacientes y la hipoglucemia en un 42 %.
La HbA media fue de 7.3 ± 4.4 % y presentaban 8.9 ± 1.03 hipoglucemias leves mensuales.
En el estudio de la variabilidad glucémica las DE fue de 66 ± 4.5 con un HBGI 12.9 ± 4.4 y un LBGI 1.2 ± 0.15.
CONCLUSIONES
Nuestros pacientes han presentado un control glucémico óptimo con un riesgo bajo de presentar hipoglucemias y un riesgo moderado de presentar excursiones glucémicas.

## C283/20: OPTIMIZACIÓN EN PETICIÓN DE PRUEBAS DE IMAGEN BÁSICAS EN TRAUMATISMO DE TOBILLO PEDIÁTRICO

**Primer autor:** *Inés Romagosa Sánchez-Monge*

**Coautores:** *Fernando Francisco Martínez Calvo,María Teresa García Castellanos,Rebeca Santiago Cortés,Rafaela María Úbeda Trujillo,Nora Ferrer Aliaga,Susana Abad Tomás,Carmen Ruiz De La Cuesta Marín*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La limitada rentabilidad de las radiografías de tobillo tras traumatismo, hace que existan numerosas reglas de decisión clínica. En nuestro centro no existe un protocolo de actuación clínica con indicaciones claras de solicitar radiografía. Los objetivos del presente estudio fueron:
- Analizar las radrografías de tobillo solicitadas en una Unidad de Urgencias Pediátricas valorando su adecuación con los criterios de Ottawa.
- Realizar una intervención sobre las indicaciones de radiografía y comparar si existen diferencias antes y después de la misma.
MÉTODO:
Tras hacer una revisión de las reglas validadas en pediatría decidimos usar los criterios de Ottawa por ser los más sensibles. Se desarrolló un algoritmo de decisión clínica que colgamos en los boxes de Urgencias (avisando a los clínicos).
Excluimos situaciones en las que los criterios no eran aplicables (como antecedentes de enfermedades óseas o consciencia disminuida). En los pacientes mayores de 5 años se aplicaban los criterios de Ottawa indicando radiografía si cumplían: dolor a la palpación de los 6cm distales del borde posterior y/o punta del maléolo interno o externo o incapacidad para mantener el peso inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias.
Analizamos todos los traumatismos de tobillo de la segunda quincena de diciembre de 2018 y 2019 (antes y después de la intervención).
RESULTADOS:
Incluimos 62 pacientes (29 el 2018 y 33 el 2019). Se realizaron 35 radiografías (15 en 2018 y 20 en 2019), suponiendo un 56.5% del total de consultados. La radiografía estaba indicada en 27 pacientes según Ottawa(43,5% del total) pidiéndose radiografía en el 81.48% de los mismos. Los médicos de familia pidieron más radiografías(72.2% vs 50%; p=0.011).
Separando ambos periodos hubo diferencias significativas en la adecuación de petición de radiografía respecto a los criterios de Ottawa actuando según éstos en el 58.33% en 2018 y en el 81.68% en 2019(p=0.002). Diferenciando grupos de profesionales: los pediatras cumplieron criterios en 56,8% en primer periodo y 91,13% en el segundo; mientras que los médicos de familia se mantuvieron en torno al 60% en ambos periodos.
CONCLUSIONES:
Tras la intervención se ha observado una mayor adecuación en la petición de radiografías de tobillo mostrando diferencias significativas de forma global y en el grupo de pediatras. Este estudio muestra también una insuficiente difusión del algoritmo a los médicos de familia por nuestra parte por lo que nuestro próximo objetivo es realizar un protocolo común.

**C284/20: HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN TIEMPOS DEL COVID-19. EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).**

**Primer autor:** *Marta Polo Martinez*

**Coautores:** *Loreto Garcia Moyano,Loreto Ibor Serrano,Sandra Bescos Vaquero,Maria Jose Lairla Olivan,Ana Gil Alos,Susana Buesa Pueyo,Margarita Alfaro Escartin*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Mejorar la humanización del cuidado de los pacientes con COVID-19 en la UCI del Hospital San Jorge de Huesca.
Mejorar la comunicación de los pacientes con COVID-19 con sus familiares u allegados.
Participar y mejorar el duelo de los familiares u allegados de pacientes fallecidos por COVID-19
Aumentar la autoestima de los profesionales implicados en el cuidado de pacientes con COVID-19.
MÉTODO:
dada la situación vivida, se describe ,como el uso de las nuevas tecnologías y redacción de una carta de condolencia ha mejorado la vivencia de los familiares y pacientes afectados por COVID-19 y en consecuencia la mejora de la autoestima de los profesionales implicados. El trabajo hace uso del método cualitativo biográfico , historia de vida, en concreto del relato de una enfermera de la UCI y las opiniones expresadas por algunos de los pacientes tratados en el contexto de la pandemia por COVID-19.
RESULTADOS:
se exponen en este trabajo las innovaciones e iniciativas llevadas a cabo para el logro de los objetivos, pero también se expresan sentimientos , pensamientos, valores... para que se pueda contextualizar el relato de manera veraz.
CONCLUSIONES:
La crisis del COVID-19 ha obligado a innovar y buscar soluciones rápidamente en la práctica clínica. No debe ser menos la humanización de los cuidados y más en el contexto del paciente de UCI. Se debe dar una prioridad a ello sea cual sea la situación y contexto. Paradójicamente las nuevas tecnologías han ayudado a lograrlo. Este trabajo aporta una reflexión sobre la experiencia vivida, que finalmente logra poner en valor la importancia de los cuidados humanizados e individualizados tanto para los pacientes y los familiares como para los propios profesionales de la salud.

**C285/20: LA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA EN LOS HOSPITALES DE ARAGÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19: TELECONSULTA.**

**Primer autor:** *Arantxa Campos Bonel*

**Coautores:** *Juan Antonio Verdún Aguilar,Nieves Galán Cerrato,María Pilar Felices Lobera,Cecilia Escuin Troncho,Jaime José Cañellas Martorell,Ana Isabel Ferrer Pérez,Reyes Ibáñez Carreras*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
En Abril/2018, la Unidad Clínica Multihospitalaria de Oncología Radioterápica de Aragón (UCMORA) inició un proyecto de acercamiento del especialista de Oncología Radioterápica (OR) a los diferentes hospitales de la comunidad autónoma que no disponen de un servicio de OR, con el objetivo de acercar los recursos humanos al paciente oncológico, realizar una correcta indicación de tratamiento radioterápico y posterior seguimiento, evitando los viajes que suponen estas consultas a Zaragoza. Con la llegada del estado de alarma sanitaria por la COVID19, y la recomendación de evitar las consultas presenciales no urgentes, se suspendió temporalmente el desplazamiento del especialista a los hospitales de Huesca, Alcañiz y Teruel. Con el objetivo de no perder el contacto con los especialistas y pacientes de estos hospitales mencionados y continuar ofreciendo el mismo servicio, se instauró la consulta telefónica, tanto para primeras visitas como para las consultas de revisión.
MÉTODO:
Se mantuvo la misma agenda establecida en cada uno de los hospitales de Aragón, de forma que una vez por semana el especialista de la UCMORA realizaba su consulta de forma telemática. En primer lugar, se hacía una revisión de todos los pacientes candidatos a tratamiento radioterápico y posteriormente, se realizaba la consulta telefónica en la que se explicaba el tratamiento radioterápico y se establecía la cita de planificación del mismo, en función de la preferencia de cada caso. Se mantuvo todas las revisiones previstas, realizándose de forma telemática.
RESULTADOS:
Desde Marzo/2020 hasta Septiembre/2020, todos los pacientes candidatos a tratamiento radioterápico de Aragón han sido valorados de forma telemática desde la sede central de UCMORA presente en Zaragoza, estableciéndose un estricto control de las visitas al hospital para realizar la planificación y tratamiento radioterápico. Respecto a las revisiones, todas ellas se realizaron telefónicamente y en caso de requerir una valoración urgente, se daba la opción de realizar una consulta presencial con las medidas de protección adecuadas. Hemos observado que los pacientes estaban satisfechos con este método, ya que se sentían atendidos, aun estando en un estado de confinamiento.
CONCLUSIÓN:
En una situación tan complicada y crítica como es la pandemia por COVID19, la consulta telefónica ha permitido continuar con el proyecto de acercamiento del especialista de OR a los hospitales de Aragón y atender las necesidades del paciente oncológico.

## C289/20: ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA EN EL SECTOR BARBASTRO

**Primer autor:** *Cristina Bustos Morell*

**Coautores:** *Diana Mur Barrabés,Esther Gracia Asin,Laura Alonso Ayerbe,Maria Pilar Monforte Gasque*

**Centro:** *HOSPITAL DE BARBASTRO*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Evaluar mediante la herramienta de Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) la implantación de la prescripción electrónica (PEA) en nuestro hospital. Conocer si se han obtenido las mejoras esperadas tras el proceso de informatización de la prescripción y firma electrónica de la administración de medicamentos. Identificar los puntos de mejora prioritarios del nuevo proceso.
METODO
Se ha realizado un análisis siguiendo la misma metodología que el realizado previamente en el año 2017 cuando disponíamos de prescripción médica en papel. En primer lugar, se realiza un diagrama del proceso y se establecen las diferentes etapas que lo componen. Posteriormente, se identifican los potenciales fallos para cada una de las etapas y se ponderan de acuerdo a las consecuencias que pueden producir dichos fallos, la frecuencia con la que dichos fallos se producen y la capacidad de detección del sistema para los mismos. La puntuación de cada uno de estos aspectos se resume en el índice NPR (números de prioridad del riesgo), de tal manera que a mayor NPR mayores son las consecuencias del potencial fallo y por lo tanto debe prestarse una mayor atención en estas etapas del proceso.
RESULTADOS
Tras la implantación de la PEA se han reducido las etapas (7 vs 9) y lo modos de fallo (93 vs 60), eliminándose el proceso de transcripción por parte de técnicos de farmacia y enfermeras y el traslado de órdenes médicas a Farmacia. Sin embargo, se añaden nuevos fallos (10), sobre todo los relacionados con procesos informáticos. La primera etapa, la prescripción médica, es la de mayor reducción pasando de 18 a 11 fallos. Los valores promedio de gravedad, ocurrencia y detección se mantuvieron constantes mientras que el promedio de NPR ha bajado de 159 a 148. Los NPR de mayor valor (NPR>300) continúan agrupándose en los procesos de preparación y administración de medicamentos.
CONCLUSIONES
La introducción de la PEA ha simplificado el proceso eliminando etapas y disminuyendo considerablemente los errores en la primera parte del proceso, con lo que el resto también ha disminuido su NPR. Sin embargo, las etapas más sensibles continúan siendo la preparación de medicamentos y la administración, siendo estas las menos mecanizadas y más directas al paciente. La informatización supone una mejora, pero también incluye en el proceso nuevos modos de fallo relacionados con la tecnología.

## C290/20: ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS REALIZADAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

**Primer autor:** *Arantxa Magallón Martínez*

**Coautores:** *Jose Manuel Real Campaña,Andrea Pinilla Rello*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Analizar las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas durante el proceso de validación farmacéutica mediante una aplicación de prescripción asistida, así como evaluar el impacto de las mismas.
METODO:
Estudio descriptivo, unicéntrico y retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel de enero a junio de 2019. Se analizaron las IF realizadas en el módulo de prescripción electrónica de Farmatools® (implantado en 2017) en el servicio de urgencias. Las IF se realizaron tras la revisión de la prescripción y perfil farmacoterapéutico del paciente. Variables registradas: fármaco y grupo farmacoterapéutico implicado, motivo de IF, forma de comunicación con el prescriptor y grado de aceptación. La valoración de la aceptación se llevó a cabo a través de la información obtenida del programa informático, analizando los cambios relacionados con las intervenciones que se habían producido en la prescripción.
RESULTADOS:
Durante el periodo de 6 meses se registraron un total de 1304 intervenciones farmacéuticas, siendo 515 las realizadas en el servicio de urgencias, lo que supone una media de 2,8 intervenciones día. El 94,8% fueron aceptadas. La principal vía de comunicación con el prescriptor fue la escrita(90,5%), seguida de verbal(6,0%) y telefónica(3,5%). Las intervenciones se realizaron sobre 300 especialidades diferentes, siendo los grupos terapéuticos implicados con más frecuencia antiepilépticos(4,9%), inhibidores de la HMG Coa Reductasa(4,5%), fármacos anti-glaucoma(3,5%), insulinas(3,5%), inhibidores selectivos de la recaptacion de serotonina(3,5%). La conciliación del tratamiento fue el principal motivo de IF(79,6%), seguido de modificación de dosis(4,6%) y frecuencia de administración(2,7%). Los motivos más frecuentes de conciliación fueron: tratamiento habitual no prescrito 45,6%(92,3% aceptadas, n=235), mantener dosis de domicilio 15,7% (96,3% aceptadas, n=81) y tratamiento habitual confundido 13,4%(89.9%, aceptadas, n=69). El 31,8% era sobre principios activos que tenían que conciliarse en las primeras 4h(aceptadas 95,1%, n=164). Las intervenciones de duplicidad terapéutica, alergia, medicamento no indicado o interacción condujeron a la suspensión del tratamiento en 3,7%.
CONCLUSIÓN:
La conciliación de la medicación constituye el principal motivo de intervención. El grado de aceptación de las IF muestra su contribución a la optimización de la prescripción médica.Las IF realizadas desde el Servicio de Farmacia evitan errores de medicación y conducen a mejorar la asistencia del paciente.

**C291/20: PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO TELEFÓNICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 DEL HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA**

**Primer autor:** *Ana Serrano Ferrer*

**Coautores:** *Isabel Irigoyen Recalde,Julio Arbej Sánchez,Teresa Bellido Bel,María Castiella Junquera,Belen Del Pino Arcos,Elena Morón Martínez,Sandra Oliver Hernández*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Desarrollo y puesta en marcha de un programa de apoyo psicológico a pacientes hospitalizados por COVID -19 en el hospital clinico univeritario Lozano Blesa.
MÉTODO
Identificación de la los pacientes a través de la revisión sistemática de la HCE (Historia Clínica Electrónica) de los casos hospitalizados por infección por coronavirus.
Creación de equipo de intervención con facultativos del Servicio de Psiquiatría y Médicos Internos Residentes de psiquiatría de 3º y 4º año y asignación de los casos.
Intervención telefónica de apoyo, con distinto seguimiento y desenlace según evaluación.
Realización de anotación correspondiente en HCE.
Cuantificación de actividad en base de datos anonimizada.
RESULTADOS
El Programa estuvo activo desde el 1 de abril al 26 de junio. Se revisarón 798 historias excluyendose 384 debido a: estado general grave, sedación terapéutica, indice de Barthel inferior a 55 puntos, deterioro cognitivo grave, retraso mental moderado/grave, hipoacusia moderada/grave, disnea conversacional/oxigenoterapia que impide conversación, o estar pendientes de traslado a otra planta por descarte de infección por coronavirus.
De las 414 personas incluidas, 41% eran mujeres y 59% varones. La edad media fue de 69 años.
El número total de llamadas fue de 543, con 351 efectivas. De éstas: 46 pacientes recibieron seguimiento con una media de 3,2 llamadas. El resto fueron dados de alta del Programa. Se recomendó derivación a la Unidad de Psicosomática y Psiquiatría de Enlace en 24 enfermos y en 5 con unidad de trabajo social del hospital. Se realizaron 17 anotaciones en episodio de hospitalización con recomendaciones.
Se contactó también con familiares de los pacientes por responder estos al teléfono consignado en HCE, en 41 ocasiones se facilitó acceso a programa de apoyo telefónico del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico para apoyo de familiares ingresados.
Se detectaron 4 reingresos de pacientes ya dados de alta del Programa.
CONCLUSIONES
La atención psiquiátrica y psicológica durante la pandemia COVID-19, debía concentrar su atención en los más vulnerables como eran enfermos hospitalizados y sus familias.
El Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico, consciente de su responsabilidad en ese momento, diseñó y organizó con los medios posibles y en muy corto espacio de tiempo, distintos programas específicos para esta población, al igual que para la de los profesionales sanitarios, siendo este programa el que ha realizado más número de intervenciones.

**C292/20: PROYECTO PILOTO: UTILIDAD DE LA TELEREHABILITACIÓN EN PACIENTES ESTABLES HOSPITALIZADOS POR COVID-19**

**Primer autor:** *Jorge Izquierdo Maza*

**Coautores:** *Elena García Álvarez,Isabel Villarreal Salcedo,María Del Mar Rivas Estepa,Ana Martínez González,Francisco José Gallego Peñalver,Alba María Prados Lumbierres,Silvia Beatriz Romero De La Higuera*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
- Minimizar la pérdida de autonomía del paciente.
- Promover un uso racional de los recursos humanos y materiales en el manejo del paciente con COVID-19.

METODOLOGÍA:
Debido a la crisis de abastecimientos de los EPI (equipo de protección individual) y al auge de infecciones cruzadas entre los profesionales sanitarios al comienzo de la pandemia, se pretendió tratar mediante telerehabilitación a los pacientes ingresados por infección por SARS-COV-2. Para ello, nos ayudamos de un vídeo grabado por fisioterapeutas y médicos del Servicio de Rehabilitación que se trasmitió a las 12:00 por circuito interno de televisión en las habitaciones de las plantas destinadas a dichos pacientes. Este proyecto piloto tuvo una buena acogida por parte de los pacientes y sus familiares.
La selección de los pacientes candidatos se basó en estrictos criterios de inclusión y exclusión determinados por los médicos rehabilitadores del servicio.
El vídeo reúne y explica diferentes ejercicios específicos de baja complejidad agrupados en función de la movilidad del paciente haciendo hincapié en las pautas de seguridad. Como soporte audiovisual se añadió un código QR al final del vídeo para permitir su descarga y la reproducción en los dispositivos del propio paciente.
Se asoció a un determinado canal para que aquellos pacientes que fueran seleccionados por parte del Servicio de Rehabilitación tuvieran que sintonizarlo y así poder evitar que los pacientes no seleccionados por criterios de exclusión lo hicieran.
Además del vídeo, la actividad se acompañó de dos infogramas: uno dirigido al paciente en el que se explican determinadas medidas de seguridad y la ejecución del programa de ejercicios y otro destinado a enfermería en el que se pedía colaboración en la recogida de información sobre los pacientes.
La comunicación con el paciente se realizó de forma bidireccional a través del teléfono de la habitación. También se podrían haber usado otros dispositivos como teléfonos móviles o tablets.

RESULTADOS:
Hubo una gran aceptación tanto por los diferentes profesionales sanitarios como por los pacientes involucrados en el proyecto piloto. Se consiguió una mayor actividad asistencial con un ahorro de los recursos y se disminuyó la pérdida de autonomía de los pacientes.

CONCLUSIÓN:
Se espera extender este proyecto en futuros repuntes de casos para aumentar el tamaño muestral y sacar resultados objetivos del mismo.

## C297/20: COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

**Primer autor:** *Alejandro Jiménez Fernández*

**Coautores:** *Yaiza Tormo Sampere,Marta Alcón Grases,Sandra Castejón Ramírez,Nuria Fernández De Mosteirín,Virginia Gómez Barrena,Fernando Martínez Calvo,Rafaela Úbeda Trujillo*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN

Las diátesis hemorrágicas congénitas son defectos del sistema de la coagulación que pueden cursar con tendencia hemorrágica espontánea o agravando lesiones hemorrágicas que en otros pacientes se controlarían con facilidad.

Las entidades más frecuentes de este grupo de patologías son la hemofilia A y B y la enfermedad de Von Willebrand. Para su manejo es vital la cooperación con los servicios de Hematología.

OBJETIVO

Realizar un protocolo de atención en urgencias a pacientes con coagulopatías congénitas basándonos en la evidencia científica actual y evaluar retrospectivamente las actuaciones llevadas a cabo en nuestro hospital para prever problemas de implantación.

METODOLOGÍA

Revisión de la evidencia científica actual y adaptación de la misma a nuestro entorno. La elaboración del protocolo se realiza conjuntamente con la Unidad de Coagulación del Servicio de Hematología de nuestro centro hospitalario.

Para evaluar las actuaciones en urgencias previas a la implantación, se revisan retrospectivamente utilizando el programa informático de urgencias, las visitas efectuadas por los pacientes afectos de hemofilia A, hemofilia B y enfermedad de Von Willebrand desde el 01/01/2015 al 30/11/2019. Se recogen los datos que en el protocolo se consideran “indicadores de evaluación” y se analiza su cumplimiento mediante un análisis descriptivo.

RESULTADOS

En el nuevo protocolo se establece como criterio de calidad que se debe de administrar el factor sustitutivo, en caso de ser necesario, en menos de 60 minutos. Se acuerda que el tiempo entre la toma de datos y el triaje debe de ser menor o igual a 15 minutos.

En total se produjeron 228 visitas de los pacientes diagnosticados de hemofilia A, hemofilia B y Enfermedad de Von Willebrand al servicio de urgencias. De las cuales sólo precisaron infusión de factor sustitutivo de forma urgente en 64 casos. En sólo un 9.3% de los casos se consiguió administrar el factor en el tiempo aconsejado. En el 98.2% se realizó interconsulta a hematología. En el 80.8% de los pacientes no se tomaron las constantes.

CONCLUSIONES

Viendo el excesivo tiempo de espera que sufren nuestros pacientes para recibir el tratamiento se puede concluir que era necesaria la realización de un protocolo de actuación que incluya un sistema de alarma en triaje. Gracias a ello esperamos mejorar la atención a este tipo de pacientes. Sin ninguna duda para lograr este objetivo es necesario la colaboración con el Servicio de Hematología, pero el protocolo nos permitirá iniciar la actuación correcta.

## C299/20: REPERCUSIÓN DE LA FORMACIÓN EN SALUD DEL PACIENTE ANTICOAGULADO EN TIEMPOS DE SARS-COV-2

**Primer autor:** *Mª Carmen Lopez Lopez*

**Coautores:** *Mª Esther Franco Garcia,Angeles Perez Layo,Alejandro Blasco Martinez,Javier Perez Velilla,Rosa Maria Arbiol Latorre,Jose Luis Lopez-Coronado Perez,Luis Antonio Lopez Gomez*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Describir el impacto del modelo de control del tratamiento anticoagulante oral (TAO) en la vida del paciente anticoagulado durante el confinamiento por SARS-CoV-2.
MÉTODO
Estudio descriptivo del 13 marzo al 21 junio 2020 se realizaron entrevistas telefónicas (entrevistador único) a 70 pacientes con TAO controlados habitualmente por Hematología; los pacientes se incluyeron de forma consecutiva tras consentir en participar (35 control INR capilar por sanitarios y 35 Autocontrol del TAO (ATAO). Se contó con autorización del CEICA.
Se recogieron datos:
- Sociodemográficos
- Contacto social con la enfermedad
- Percepción de riesgo de contagio
- Conductas para prevenir contagio
- Escala Likert para valorar impacto de pandemia en la vida del paciente (puntuación 1 a 10)
RESULTADOS
El grupo control capilar de INR incluyó 20 hombres y 15 mujeres; el grupo ATAO 17 hombres y 18 mujeres. El rango de edades fue igual en grupo general y en los 2 subgrupos (35-85 años).
El motivo de anticoagulación más frecuente en el ATAO fue prótesis cardiaca mecánica (37,1%) y en el control INR capilar la FA (77,1%).
Durante el estado de alarma, 15/35 pacientes en ATAO no salieron de su domicilio ni siquiera para realizar actividades permitidas y 35/35 pacientes con control capilar si tuvieron que salir.
Los desplazamientos al centro de salud fueron más frecuentes en el grupo control capilar (13 pacientes fueron 3-4 veces y 14 ninguna vez) que en el ATAO (7 pacientes fueron 3-4 veces y 22 ninguna vez).
Las salidas a farmacia fueron menos numerosas en el grupo ATAO (7 pacientes fueron 3-4 veces a la farmacia y 22 ninguna) que en control capilar (13 pacientes fueron 3-4 veces y 14 ninguna).
El 100% de los pacientes de ATAO y el 97,1% del grupo de control capilar conocían las conductas preventivas para evitar contagios por SARS-CoV-2.
El 38,5% (14 ATAO y 3 control capilar) valoró el impacto de la pandemia en su vidas con 7/10; el 25,7% 8/10 (10 en ATAO y 8 control capilar); el 18,5% 9/10 (0 en ATAO y 13 control capilar) y el 4,2% 10/10 (0 en ATAO y 3 control capilar).
La menor necesidad de acudir a centros sanitarios del grupo con ATAO es acorde de las recomendaciones de las sociedades científicas de Hematología durante esta pandemia.
CONCLUSIONES
La formación en ATAO y el acceso al mismo brinda a los pacientes la capacidad de autogestionar su TAO sin precisar desplazamientos a centros sanitarios, disminuyendo su riesgo de exposición a SARS-COV-2.

## C300/20: CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICOAGULACIÓN DEL PACIENTE ANTICOAGULADO CON FÁRMACOS ANTI VITAMINA-K

**Primer autor:** *Mª Carmen Lopez Lopez*

**Coautores:** *Mª Esther Franco Garcia,Angeles Perez Layo,Alejandro Blasco Martinez,Javier Perez Velilla,Rosa Maria Arbiol Latorre,Jose Luis Lopez-Coronado Perez,Luis Antonio Lopez Gomez*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Describir el conocimiento del paciente anticoagulado sobre su tratamiento anticoagulante oral (TAO) con fármacos anti vitamina K (AVK) según el modelo de control del mismo.
MÉTODO
Estudio descriptivo transversal realizado entre 1 octubre 2019 y 1 marzo 2020, mediante entrevista individual presencial, realizada por un único entrevistador. Se incluyeron 285 pacientes con TAO de larga duración (≥ 6 meses) del Sector I de Zaragoza (95 pacientes con autocontrol del TAO "ATAO"), 95 TAO con control venoso del INR y 95 TAO con control capilar del INR). Se recogieron datos sociodemográficos, así como de diversos aspectos relacionados con su TAO.
RESULTADOS
Se incluyeron un total de 285 pacientes (143 hombres y 142 mujeres), con un rango de edades de 35 a 85 años. El 87,9% vivía acompañado.
El 51,2% había recibido información sobre su TAO (100% del grupo ATAO, 19,17% control INR venoso y 15,7% control INR capilar).
En cuanto al conocimiento sobre la patología que condicionó el TAO, los conocimientos se valoraron como básico 8% (0/95 ATAO, 19/95 control venoso y 4/95 control capilar), medio 67,3% (25/95 ATAO, 76/95 control venoso y 91/95 control capilar), y avanzado 24,5% (70/95 ATAO, 0/95 control venoso y 0/95 control capilar).
El 35,2% del grupo de ATAO conocía y organizaba la medicación de su TAO frente al 33,3% en el grupo de control venoso y 31,4% de control capilar.
El 38,5% conocía e identificaba alimentos ricos en vitamina K (93/95 ATAO, 1/95 control venoso y 16/95 control capilar), el 61,5% no los reconoció (2/95 ATAO, 94/95 control venoso y 79/95 control capilar).
Percibían su salud como aceptable el 24,5% (23/95 ATAO, 29/95 control venoso y 18/95 control capilar), como buena el 70,8% (61/95 ATAO, 65/95 control venoso y 76/95 control capilar) y como excelente el 4,5% (11/95 ATAO, 1/95 control venoso y 1/95 control capilar).
CONCLUSIONES
Detectamos diferencias en el conocimiento sobre su TAO entre las distintas modalidades de control. La formación de los pacientes del grupo ATAO se mostró superior al resto.

**C301/20: ANTICOAGULACIÓN CON ACODs: ACCCIONES PENDIENTES**

**Primer autor:** *Mª Esther Franco Garcia*

**Coautores:** *Mª Carmen Lopez Lopez,Angeles Perez Layo,Alejandro Blasco Martinez,Javier Perez Velilla,Rosa Maria Arbiol Latorre,Jose Luis Lopez-Coronado Perez,Luis Antonio Lopez Gomez*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Conocer si se realiza el seguimiento de los pacientes anticoagulados con anticoagulantes de acción directa (ACODs) que de forma habitual no son seguidos en nuestra consulta.
MÉTODO
Estudio descriptivo en pacientes con ACODs vistos en nuestra consulta Hematología de octubre 2019 a febrero 2020, por motivo distinto del seguimiento habitual de su anticoagulación. Los pacientes fueron seleccionados de forma consecutiva, entre los tratados con ACODs. Se realizó entrevista personal por entrevistador único, tras consentimiento expreso. Se contó con aprobación del CEICA.
RESULTADOS
Se incluyeron 95 pacientes (50 varones y 45 mujeres), con rango de edad de 35 a 85 años, en tratamiento anticoagulante con ACODs.
La patología predominante que condicionó la anticoagulación con ACODs fue la ACxFA (95,7%), seguida de la ETEV (4,3%); no se detectó ningún paciente con uso fuera de indicación. El 81% tomaba más de 3 fármacos diarios. La distribución por ACODs fue: rivaroxabán (36,8%), apixabán (34,7%), dabigatrán (16,6%) y edoxabán (11,5%).
Sólo el 18,9% del total refirió que si le realizaban controles anuales (clínico-biológicos y de cumplimentación terapéutica) con motivo del ACODs, el 81% restante no. El 72,6% indicó no haber tenido información sobre el motivo de su anticoagulación. A pesar de la falta de información, la percepción de salud fue evaluada como aceptable (17,8%), buena (75,7%) y excelente (6,3%).
DISCUSIÓN
El Ministerio de Sanidad ya advierte que: “la no necesidad de monitorización rutinaria de la actividad anticoagulante para los ACOD no es justificación para relajar el seguimiento clínico”.
De igual manera, dada la vida media más corta de los ACODs que de los anticoagulantes clásicos y la no existencia de controles programados analíticos, verificar la cumplimentación terapéutica es vital para disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de su uso.
CONCLUSIONES
A pesar de las recomendaciones sanitarias, el 81% de los pacientes de este estudio refirieron no tener controles clínico-biológicos de su TAO con ACODs.
El seguimiento adecuado clínico-biológico y de cumplimentación terapéutica de los pacientes con ACODs representa aún un reto a superar, siendo imprescindible el diseño de estrategias que impliquen a Atención Primaria y a Enfermería, por ser los sanitarios más cercanos al paciente.

**C303/20: PRIORIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA UNIDAD DE RETINA MÉDICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.**

**Primer autor:** *Adolfo Lanao Martin*

**Coautores:** *Blanca Fernandez Arenas,Adriana Palacio Sierra,Miriam Idoipe Corta,Maria Jesus Rodrigo San Juan,Anotnio Sanchez Perez,Belen Carrillo Torrijo,Alvaro Fanlo Zarazaga*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Objetivo General:
Dar respuesta asistencial a los pacientes crónicos o no, citados en consulta de mácula durante la pandemia COVID-19 sin perder el contacto posterior a no ser que sea por motivo de alta.
Objetivos específicos:
Evitar contactos con el hospital mediante la visita telemática para los pacientes que no sea necesario que vengan físicamente.
Visitar presencialmente sólo a los pacientes que realmente lo requieran evitando desfases entre hora de cita y hora de entrada en consulta.
Incrementar la seguridad en el acto clínico durante la pandemia en la visita presencial.
Registrar a todos los pacientes que no acuden a consulta y no anulan cita previamente para poder seguirlos.
Establecer un sistema de prioridades para recaptar a los pacientes que no acuden a consulta durante la pandemia.
Ofertar tratamiento a todos los pacientes susceptibles de recibirlo porque pueden sufrir una pérdida de visión irreversible.
MÉTODO
Se hacen reuniones entre los distintos profesionales del servicio para ver cómo afrontar la crisis sanitaria.
Primero se analiza la situación, los recursos disponibles (humanos y materiales) y se establecen las principales necesidades. Después se diseña una estrategia donde se establece un código de priorización para atender a los pacientes con el fin de evitar una pérdida irreversible de la visión.
La estrategia consiste en revisar diariamente las historias clínicas de los pacientes citados el día siguiente para clasificarlos según la siguiente codificación de pacientes: 1 (La revisión se puede posponer, pero se programa tratamiento de mantenimiento); 2 (requieren visita presencial); 3 (revisión y tratamiento se pueden posponer).
Se implanta la nueva estrategia. Se hace una evaluación continua.
RESULTADO
Se mantiene la consulta presencial abierta el 100% de los días planificados previamente a la pandemia.
Se hace consulta telemática hasta mayo, basándose prioritariamente en la imagen multimodal para evitar exploraciones innecesarias.
Se hace contacto con los pacientes perdidos durante la pandemia hasta julio 2020.
Se oferta tratamiento intravítreo a todos los pacientes que lo requieren.
CONCLUSIONES
Se ha mantenido el seguimiento a la mayoría de los pacientes. Cribar a los pacientes cuya visita o tratamiento era imprescindible ha permitido darles terapia, además de reducir contactos innecesarios con el hospital.
La pandemia ha implementado un nuevo modelo de visita clínica: la teleconsulta, y también ha forzado a replantear y mejorar los procesos de seguridad dentro del cir.

**C304/20: PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO FAMILIAR EN PROCESO DE INGRESO DE PACIENTES POR COVID-19**

**Primer autor:** *Maria Pilar Soro Ramia*

**Coautores:** *Pilar Pintiel Arruego,Esther Lopez Mosteo,Gloria Reyes Ceruelo,Bartolome Frau Catala,Azucena Gomez Alvarez,Mªcarmen Tejero Vela,Teresa Monesma Lavilla*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
La nueva pandemia por COVID-19 nos planteó un escenario diferente y desconocido a nivel sociosanitario, suponiendo un reto para la organización y para la capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas en ámbitos sanitarios.
En los ingresos hospitalarios en plantas COVID con pacientes de alto riesgo en nuestro hospital, se pusieron en evidencia dificultades logísticas y asistenciales.
Desde salud mental ya intuimos el impacto emocional y sus consecuencias tanto en pacientes como en familiares derivados del aislamiento obligatorio, del sentimiento de abandono asociado y de la incertidumbre y miedo generados por la evolución de los procesos patológicos.
El personal de enfermería de Salud mental ofrecimos a la dirección del hospital nuestra colaboración y se estructuró en las unidades un Programa de soporte emocional instrumental de apoyo y acompañamiento terapéutico a pacientes y a sus familiares.
El objetivo era acercar al paciente a sus familiares, así como atender las necesidades emocionales de ambos.
La metodología se realizó mediante llamadas de teléfono o videollamadas y visitas presenciales en la habitación con el paciente.
Como resultados en familiares, encontramos disminución de sintomatología ansiosa, mejor gestión emocional y aceptación del proceso de enfermedad.
En pacientes se objetivó mayor disposición para la mejoría, disminución de la ansiedad y menor sensación de abandono.
Bienestar emocional por ambas partes.
En conclusión, hemos apreciado las ventajas del trabajo multidisciplinar y del soporte audiovisual (telefónico y/o videollamadas), también la importancia de haber creado ese espacio de ventilación emocional a los familiares y pacientes, difícil de llevar a cabo en situaciones de alta presión asistencial con participación del personal de enfermería de salud mental en el abordaje holístico de la enfermedad.

**C305/20: DIGITALIZACIÓN DEL PROCESO DE INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE LA UNIDAD DE RETINA MÉDICA DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET.**

**Primer autor:** *Nieves Pardiñas Baron*

**Coautores:** *Mireia Buil Martinez,Antonio Sanchez Perez,Beatriz Cameo Gracia,Maria Haro Herrero,Esther Prieto Calvo,Manuel Subias Peire,Adolfo Lanao Martin*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Objetivo General:
Digitalizar la administración de las inyecciones intravítreas en la unidad de Retina Médica del Hospital Universitario Miguel Servet.
Objetivos específicos:
Evitar pasos innecesarios que puedan generar errores en la programación del tratamiento intravítreo en la unidad de Retina Médica.
Mejorar la trazabilidad del fármaco administrado.
Registrar los pacientes que se pinchan en acto único (pacientes que vienen de consulta o ingreso el mismo día).
Ajustar la producción de dosis de tratamiento intravítreo pudiendo consultar desde farmacia la previsión de consumo de stocks en tiempo real.
MÉTODO:
Se hacen reuniones multidisciplinares, entre profesionales de la Unidad de Retina Médica, el Servicio de Informática y Farmacia.
Análisis del proceso actual sin digitalizar para identificar aspectos clave.
Descripción de los objetivos que debe satisfacer la aplicación informática para que resulte práctica y funcional.
Diseño inicial de la aplicación. Evaluación continua y corrección de errores detectados.
Planificación de estrategia de implantación en tres fases: formar a los profesionales implicados, digitalizar los partes de quirófano planificados en papel y decidir una fecha para comenzar de forma digital.
RESULTADO:
Gestión digitalizada del 100% de citas y partes de quirófano para el tratamiento intravítreo.
Registro digital del 100% de las inyecciones intravítreas administradas, consiguiendo un acceso inmediato al histórico del paciente.
Reducción del tiempo dedicado a la gestión de la citación en consulta médica.
Registro en parte de quirófano del 100% de los pacientes de acto único.
Desde farmacia tienen acceso monitorizado al 100% del consumo de stock de medicación intravítrea ajustando la preparación a la demanda.
CONCLUSIONES:
La digitalización de las citas y del parte de quirófano del tratamiento intravítreo ha optimizado la eficiencia en cuanto a consumo de tiempos de consulta médica, y también, se ha conseguido un control ágil, rápido y funcional tanto de la trazabilidad del fármaco administrado como del histórico individual de inyecciones puestas en cada paciente.
Todo esto ha supuesto una importancia para la práctica clínica ya que se ha mejorado el manejo de los procesos del tratamiento intravítreo, el seguimiento del paciente, los tiempos de consulta médica y la planificación de stock de los fármacos.

**C306/20: ACTUACIÓN EN OFTALMOLOGÍA COMO REFUERZO DE PLANTA COVID-19 DURANTE PANDEMIA.**

**Primer autor:** *Silvia Mendez Martinez*

**Coautores:** *Maria Jesus Rodrigo Sanjuan,Mireia Buil Martinez,Adriana Palacio Sierra,Eva Maria Abadia Garcia,Manuel Subias Perie,Beatriz Cameo Gracia,Blanca Fernandez Arenas*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Objetivo general: reforzar equipo médico durante pandemia, en función del servicio que tuviese mayores necesidades
Objetivos específicos: dar asistencia a las unidades médicas con mayor carga asistencial, manteniendo la actividad médico-quirúrgica urgente y preferente en oftalmología durante el pico de la pandemia.
METODOS:
Se realizaron reuniones entre jefes de sección para valorar la disponibilidad de los profesionales médicos en cada sección, aportando al menos un componente de cada sección a la disposición de las plantas COVID. Se organizó al personal oftalmológico disponible en 3 ruedas diferentes de apoyo a las plantas de lunes a sábado, ofreciendo el resto de los días sus servicios a la telemedicina y llamadas telefónicas necesarias para la nueva actividad en el servicio de oftalmología.
RESULTADOS:
Formamos parte de las parejas de médicos imprescindibles para la exploración de los pacientes infectados por SARS-COV-2, para evitar los contagios y optimizar los recursos (equipos de protección individual).
Los profesionales médico-quirúrgicos que sufrimos una reducción en nuestra actividad nos actualizamos para poder ofrecer un refuerzo para no sobrecargar la plantilla de especialistas médicos, realizando pase de planta, aplicación de protocolos COVID-19, labor administrativa y contacto telefónico con familiares.
Se mantuvo la actividad médico-quirúrgica en el Servicio de Oftalmología, disminuyendo en lo posible la ceguera evitable.
CONCLUSIONES:
El equipo médico-quirúrgico de oftalmología se ha actualizado para dar soporte y recursos humanos durante el pico de la pandemia COVID-19, manteniendo la actividad básica del servicio de oftalmología, suponiendo una experiencia satisfactoria al poder formar parte de un equipo multidisciplinar cuando era necesario.

## C307/20: ATENCIÓN PRESENCIAL EN UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL EN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Primer autor:** *David Lardiés Utrilla*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD FRAGA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
Ha sido demostrada la presencia del virus SARS-CoV-2 en la saliva y la zona nasofaríngea en contacto con cavidad oral como reservorio por lo que el uso de antisépticos orales permiten reducir la carga microbiológica del virus.
OBJETIVO:
dar a conocer cómo ha sido el proceso de atención al paciente atendido en nuestro centro de atención primaria.
MÉTODO:
Absorbiendo las indicaciones aportadas por la literatura científica que se han ido publicando durante el desarrollo de la Covid-19 y con las indicaciones sanitarias se ha establecido un protocolo de actuación a los pacientes que demandaban una atención presencial.
Resultados:
durante el estado de alarma la mayoría de atenciones han requerido una primera demanda no presencial en la que se ha valorado al paciente y se ha establecido un tratamiento farmacológico si así ha sido requerido.
Los casos en los que era necesaria una atención presencial se citaban con espacios de tiempo adecuados para no establecer contacto físco con otros usuarios. Al entrar en consulta se les ha medido la temperatura e indicado la necesidad de usar gel hidroalcohólico. La diferencia fundamental en nuestra actuación es la posible generación de aerosoles durante la práctica ya que trabajamos en la cavidad oral con elementos rotatorios que favorecen la dispersión de los patógenos que puedan encontrarse. Un enjuague previo a la actuación odontológica reduce exponencialmente el riesgo de transmisión, además, se ha demostrado que la saliva en pacientes infectados, contiene una carga viral de Covid-19 muy elevada, de hasta 1.2x108 copias/ml.
Entre los colutorios que ofrecedemos a los pacientes destacan 4 que son: povidona yodada al 0.05%, peróxido de hidrógeno 1.5%, clorhexidina 0.2% y cloruro de cetilpiridinio 0.05%, el tiempo de enjuague requerido es de 30 segundos como media. La clorhexidina, muy utilizado por odontoestomatólog@s, ha resultado ser menos efectiva para SARS-CoV-2 que povidona yodada y/o peróxido de hidrógeno. El colutorio que se ha estado y está siendo empleado, en nuesta unidad de salud bucodental, es el peróxido de hidrógeno ya que nos ofrece una mayor visibilidad de las estrecturas orales tras su aplicación.
CONCLUSIONES:
La forma de actuación no difiere en gran parte del resto de asistencias que han realizado l@s compañer@s pero sí hemos hecho hincapié en los colutorios para poder reducir la carga patógena y reducir el riesgo de exposición a los profesionales que atendemos a los usuarios.

## C308/20: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD ROMAREDA-SEMINARIO

**Primer autor:** *María Nuria Requeno Jarabo*

**Coautores:** *María José Gil Mosteo,Natalia Lázaro Gimeno,Olga Morales Abajo,Jorge Ordovás Benedí,Pilar Suñén Ezquerra*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD SEMINARIO-ROMAREDA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes sospechosos de Covid-19 en el centro de salud Seminario.
MÉTODO:
Se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo. La población a estudio está constituida por los pacientes atendidos con sospecha de Covid-19, con clínica compatible, por los profesionales sanitarios del Equipo Atención Primaria (EAP) Romareda-Seminario.
El criterio de inclusión es ser pacientes considerados como casos sospechosos, a los que se les haya atendido y/o realizado seguimiento por dicho motivo desde Atención Primaria (episodio A77 en OMI) ya sea de forma presencial o telemática. Los criterios de exclusión es ser trabajador especialmente sensible asintomático (TES) y la población adscrita al centro de salud Seminario menor de 14 años.
El periodo de estudio es del 15 de marzo al 15 de julio de 2020.
RESULTADOS:
Se presentan resultados parciales ya que todavía se están recogiendo datos del estudio. Se han tratado los datos con Excel y SPSS 15.0. Se presentan datos de 243 pacientes (149 mujeres, 61’32%, y 94 hombres, 38’68%), que siguen la distribución de normalidad según el test de Kolmogorov-Smirnov. Tienen una edad media de 50’75 ± 17’66 años (las mujeres tienen una edad media de 50’34 ± 16’98 años y los hombres de 51’39 ± 18’77 años, con una p=0’163). El 12’35% ha precisado ingreso hospitalario.
El 46’91% (62’28% mujeres y el 37’72% hombres) ha precisado incapacidad temporal (IT), con una media de 20’27 ± 24’85 días (las mujeres han estado 17’44 ± 17’24 días y los hombres 24’95 ±33’61, con una p=0’000).
El 7’82% de los pacientes ha presentado neumonía (el 42’1% de mujeres y el 57’9% de los hombres), con una edad media de 66’53 ± 14’98 años. Los pacientes que no han desarrollado neumonía tenían 49’41 ± 17’25 años (p=0’000).
El 72’43% de los pacientes con covid-19 tenía algún factor de riesgo, siendo el más frecuente la edad mayor de 60 años (31’3%), seguido de la hipertensión arterial (12’3%), las enfermedades cardiovasculares (7%) y la diabetes mellitus (4’9%).
Se han realizado pruebas diagnósticas al 85’6% de los pacientes (PCR al 69’96% de los pacientes, tests rápidos al 21’81% y serología al 37’04%).
CONCLUSIONES:
La covid-19 afecta por igual a hombres y mujeres en la zona básica de salud de Romareda-Seminario, habiendo diferencias estadísticas en el tiempo de IT entre hombres y mujeres. La edad media de los pacientes con neumonía por coronavirus es significativamente mayor a la de los pacientes con infección por coronavirus si.

**C309/20: PUESTA EN MARCHA DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIO SANITARIA DE CUARENTENA COVID-19 ALBERTIA -VALDESPARTERA ZARAGOZA**

**Primer autor:** *Sergio F. Andreu Gracia*

**Coautores:** *Nerea Isabel Gago De La Rosa,Lucía Conde Murillo,Elisa Sanz Monclús,Laura Soriano Alcalá,María Virginia Luján Serrano,Jenifer Verdejo Sabán,Esteban Jaén Bayarte*

**Centro:** *ESAD 2 ZARAGOZA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Dar a conocer la organización del dispositivo de aislamiento para personas con sintomatología leve o asintomáticos de patología Covid 19, puesto en funcionamiento por el gobierno de Aragón y Cruz Roja con motivo de la situación sociosanitaria ocasionada por la pandemia de COVID19 en Aragón.
Se hará hincapié en mostrar el abordaje multidisciplinar del proyecto y la coordinación entre profesionales e instituciones realizado .
MÉTODO
Presentación pormenorizada de las instalaciones, personal al cargo, actividades socio sanitarias realizadas, formación a los trabajadores , protocolos de seguimiento y coordinación con instituciones.
RESULTADOS
Hasta el momento de la realización del trabajo se han atendido 62 personas con edades comprendidas entre los 5 meses y los 83 años. Todas han sido dadas de alta de acuerdo con los protocolos establecidos desde Salud Pública. Esto ha sido posible gracias a la colaboración de la empresa privada Residencia Albertia con la DGA , la organización de Cruz Roja Zaragoza y la labor principalmente de enfermería del SALUD.
CONCLUSIONES
En tiempos de crisis la coordinación entre instituciones públicas, ONGs y empresas privadas es indispensable. Del mismo modo por encima de las dificultades que se derivan de las relaciones entre estas entidades, el trabajo de los profesionales que se encuentran a “pie de calle” hace posible que estas dificultades se venzan día a día compartiendo trabajo y competencias permitiendo el desarrollo de la actividad.

**C311/20: EJERCICIOS BÁSICOS EN LA INFECCIÓN POR COVID-19**

**Primer autor:** *Lucía Martínez Barredo*

**Coautores:** *Marta Garín Alegre,Rosa Martínez Álvarez,Ana Belen Morata Crespo,Rosa García Fenoll,Carmen María Barquero Moreno*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Crear un gráfico que de manera sencilla pueda proporcionar a los pacientes ingresados en área covid-19 ejercicios y herramientas, tanto para la recuperación respiratoria como para evitar la atrofia muscular y/o favorecer su recuperación tras la pérdida funcional que acarrea el tiempo prolongado de ingreso.
Método:
Creamos un póster de manera conjunta los servicios de Medicina Interna y Rehabilitación del Hospital Miguel Servet. Las imágenes muestran los ejercicios y una pequeña descripción para llevarlos a cabo. Dispone tanto de imágenes sencillas, como de enlace y código QR para acceder a contenido multimedia pudiendo así adaptarse a todos los pacientes. El póster está plastificado, siendo así fácil de limpiar y permitiendo al personal sanitario poder acercárselo a los pacientes que estén encamados. Si los pacientes lo desean, el póster también se puede imprimir en un papel ordinario y adjuntarlo junto con el informe de alta.
RESULTADOS:
Inicialmente implantado en dos plantas del hospital, lo que hace un total de 30 pacientes. La aceptación general fue muy positiva, la práctica totalidad de los pacientes menores de 70 años colaboraban realizando de manera activa estos ejercicios. En muchos casos se adjuntaba una copia del póster con el informe de alta, lo que también ayudaba al paciente a evitar la atrofia en el aislamiento domiciliario posterior.
Como limitación podemos decir que no disponemos de datos numéricos, las cifras con las que el rebrote fue llenando las plantas de hospitalización nos hizo imposible recordar esta iniciativa a otros servicios que atendieron pacientes covid-19.
CONCLUSIONES:
• Durante la hospitalización solemos olvidar la pérdida de masa muscular que genera el ingreso y la enfermedad. Disponer de una guía de ejercicios sencillos cuando los sanitarios no nos encontramos en la habitación está siendo muy beneficioso a corto y largo plazo.
• Disponer de una herramienta homogénea para la valoración respiratoria mediante unos ejercicios facilita la valoración clínica.
• Las instrucciones que damos a los pacientes deben ser claras y sencillas, pero también capaces de adaptarse si las condiciones lo requieren.
• El uso de nuevas tecnologías dentro de la práctica médica para ayudar a los pacientes es fundamental en este nuevo escenario que ha creado el covid-19
• La colaboración entre dos servicios proporciona más experiencia y diferentes puntos de vista muy beneficiosos para el paciente.

**C312/20: USO DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS DEL CORREO ELECTRÓNICO COMO ALTERNATIVA A LA VISITA PRESENCIAL**

**Primer autor:** *Daniel Ruiz Ruiz De Larramendi*

**Coautores:** *Beatriz Borao Pallas,Daniel Salvo Chabuel,Guilène Mallet Redín,Irene Antoñanzas Torres,Carmen Villanueva Rodriguez,Jose Galbe Sanchéz-Ventura,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD TORRERO LA PAZ*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Las tecnologías digitales ofrecen muchas posibilidades para la gestión de la enfermedad. Planteamos como es el uso del correo electrónico, los motivos de consulta durante la pandemia y la satisfacción de las familias cuando este se utiliza como alternativa y no como herramienta complementaria a la consulta presencial
MÉTODO:
Durante tres meses y en plena situación de pandemia por Coronavirus, se recogieron datos de una cuenta de correo sobre las consultas realizadas por las familias a los profesionales sanitarios reuniendo información sobre tipo de consulta realizada (Puericultura, administrativa, patología aguda o crónica) y si hubo necesidad posterior de visita presencial. Se paso además una encuesta a las familias sobre la satisfacción que tenían de este tipo de consulta.
RESULTADOS:
Hubo 141 consultas en los tres meses, el 78% consultaron por patología aguda y de esta sobre todo por problemas dermatológicos motivo por el cual hubo muchos correos acompañados de archivos fotográficos. De las 141 consultas la mayoría se resolvió y solo fue necesario citar a 9 pacientes a presencial. Se pudo resolver en un solo correo en el 82.3% de las ocasiones, planteando dudas sobre tratamiento, diagnostico o evolución en 17.7% que llevo a responder a un segundo correo.
Al finalizar la recogida de datos pasamos una encuesta a las familias para conocer su satisfacción con este recurso, dieron por buena la accesibilidad (76%), el tiempo de respuesta (91%) pero no vieron tan satisfactorio que les hubiese solucionado los problemas (58%).
CONCLUSIONES/LECCIONES APRENDIDAS:
La consulta por correo electrónico nos parece una alternativa eficaz, resolutiva y que facilita la accesibilidad de los pacientes al profesional sanitario. Pero a nuestras familias les parece que no es suficiente cuando es la alternativa a la visita presencial y no un complemento de esta.

## C313/20: ¿RECIBEN SUFICIENTE INFORMACIÓN LOS PADRES DE NIÑOS PREMATUROS SOBRE LA LECHE DE BANCO Y SU DONACIÓN?

**Primer autor:** *Maria Navarro Torres*

**Coautores:** *Elisa Peñalva Boronat,Marina Cruz Leiva,Esther Aladren Hernando,Israel Larena Fernandez*

**Centro:** *HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La leche materna (LM) contiene los nutrientes esenciales para el crecimiento del recién nacido, siendo especialmente importante en los prematuros. Ante el déficit de leche de la propia madre, la mejor opción es la leche donada de banco (LDB) para los menores de 32 semanas o de 1500 gramos.
OBJETIVO:
Analizar si los conocimientos, el apoyo e información que presta el personal sanitario sobre la donación de LM a las madres es suficiente y adecuado.
Método:
Estudio descriptivo, observacional y transversal. Los datos se recogen mediante un formulario online de 15 preguntas que se facilita a través de una Asociación de apoyo a padres de niños prematuros.
RESULTADOS:
Se obtienen 61 encuestas de las cuales 48 cumplen criterios de inclusión (edad gestacional <37 semanas).
Se lleva a cabo un análisis estadístico descriptivo univariado. Las variables se expresan en frecuencias y porcentajes.
El 61% de los niños recibió LDB durante el ingreso, los que no recibieron no cumplían criterios excepto 4 niños, en estos casos pudo ser debido a que recibieran LM.
El 50% de las madres conocían la existencia del banco de leche antes del nacimiento, el 33,3% debido a una amiga/familiar frente al 29,1% que fueron informadas por la matrona del centro de salud, un 20,8% por el ginecólogo/matrona del hospital y un 16,6% por la enfermera pediátrica. Al 81,25% se les informó de los beneficios de la LDB (cuando no fue posible dar LM) para el recién nacido prematuro.
Respecto a la información recibida sobre cómo donar, tan solo un 16,6% afirmo que esta fue suficiente por parte del personal del centro de salud, mientras que un 33,3% marcó esta opción sobre el medio hospitalario.
Cinco de las madres que participaron donaron durante su lactancia (3 por la alta producción de leche y 2 motivadas a ayudar a otros neonatos.
CONCLUSIÓN:
La mayoría de madres conocían la existencia del banco de leche, una tercera parte debido a un familiar/amigo. La información que reciben los padres de niños prematuros sobre la importancia de la LDB durante el ingreso es satisfactoria. Sin embargo, los conocimientos y el apoyo dados sobre cómo donar LM son insuficientes en atención primaria y en el hospital, siendo necesario concienciar y formar al personal. Desde la unidad planteamos mejorar la información sobre los beneficios y el proceso de donación de leche a las madres de niños ingresado a través de la escuela de padres del servicio de neonatal.

## C314/20: PERFIL DE MORBILIDAD DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN COVID-19 EN ARAGÓN

**Primer autor:** *Francisco Román Calderón*

**Coautores:** *María Luisa Compes Dea,Laura Isabel Casaña Fernández,Federico Eduardo Arribas Monzón,Kevin Bliek Bueno,María Sánchez Lazcano,María Pilar Rodrigo Val,*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Conocer el perfil de morbilidad de los pacientes COVID-19 podría ayudar a predecir su riesgo de hospitalización y servir como herramienta de planificación de recursos sanitarios. Se pretende describir las características demográficas de los casos confirmados de COVID-19, caracterizar su perfil de morbilidad y nivel de complejidad e identificar las patologías crónicas más frecuentes, distinguiendo entre pacientes ambulatorios y hospitalizados.

MÉTODO

Se analizaron los casos confirmados por PCR de COVID-19 en Aragón desde el 12/03/2020 hasta el 25/08/2020 en base a los resultados registrados en Historia Clínica Electrónica, empleando para ello el número de tarjeta sanitaria de cada paciente. Se emplearon los Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) actualizados a 30/06/2020 para obtener sus perfiles de morbilidad y se identificaron los pacientes que requirieron ingreso hospitalario a través de los servicios de urgencias.

RESULTADOS

Se obtuvieron 27.663 casos confirmados, de los cuales 24.453 (88%) figuraban en los GMA de Aragón (19.306 ambulatorios [79%], 5.147 [21%] hospitalizados). La edad mediana en pacientes ambulatorios fue 42 años (hombres: 40, mujeres: 43), mientras que en hospitalizados fue de 74 años (hombres: 71, mujeres: 78). El 22% de pacientes ambulatorios presentaba patologías crónicas en 1 sistema, el 27% en 2 o 3 sistemas y el 14% en más de 3 sistemas. El 8% se correspondía con población sana. Las patologías crónicas más frecuentes en estos pacientes fueron la hipertensión arterial (18%), depresión (9%), diabetes (6%) e insuficiencia renal crónica (4%). El nivel de complejidad más frecuente fue el nivel 1 (29%), seguido del nivel 2 (26%) y nivel 3 (17%). Respecto a los pacientes hospitalizados, el 6% presentaba patologías crónicas en 1 sistema, el 23% en 2 o 3 sistemas y el 42% en más de 3 sistemas. Solo el 1% se correspondía con población sana. Las patologías crónicas más frecuentes fueron la hipertensión arterial (54%), diabetes (23%), insuficiencia renal crónica (21%) y depresión (19%). El nivel de complejidad más frecuente fue el nivel 2 (22%), seguido del nivel 3 (19%) y nivel 4 (19%); solo un 9% presentaba un nivel 1 de complejidad.

CONCLUSIONES

Se aprecian ciertas diferencias en los perfiles de morbilidad entre pacientes ambulatorios y hospitalizados. El nivel de complejidad de los pacientes hospitalizados es superior al de los ambulatorios. La edad avanzada y la presencia de patologías crónicas en 2 o más sistemas parecen constituir un incremento del riesgo de hospitalización.

## C316/20: CALIDAD PERCIBIDA EN LA UNIDAD DE HEMODINAMICA

**Primer autor:** *María Cruz Paesa Garza*

**Coautores:** *Pilar Lopez Cuartero,Adriana Ruiz Fernandez,Ana María Sancho Val,Jose María Villegas Blecua,Vanesa Ramos Abril*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO
El Equipo de Enfermería de Hemodinámica del Hospital Clínico quiere conocer la experiencia y calidad percibida por los pacientes sometidos a un cateterismo cardiaco. Se pretende identificar los puntos fuertes (confianza en la Enfermería, actitudes, conocimientos …) para subrayarlos y reforzarlos, e identificar las debilidades (tiempos de espera, falta de información…) para tratar de mejorarlas o resolverlas.
Todo ello se deriva de una nueva forma de trabajar "cuidados centrados o focalizados en el paciente" que le convierte en evaluador y eje de todo el sistema.
METODOLOGÍA
EL Modelo SERVQUAL, instrumento pionero para medir la calidad de un servicio, compara expectativas y percepciones. Su complejidad nos hace utilizar el modelo SERVPERF, para medir solamente la satisfacción. Realizamos un estudio descriptivo, con 100 pacientes, basado en la realización de una encuesta y un análisis multivariante. La encuesta la dividimos en tres partes: la primera informativa. La segunda, la escala Servperf adaptada a las peculiaridades del servicio. La tercera, se añadieron datos demográficos, sentimientos, información previa y sugerencias.
RESULTADOS
Los resultados en general de la encuesta fueron muy positivos. Respecto a los datos socio-demográficos: la edad abarca un rango de 34 a 89 años, siendo la moda 68 años. Hombres en un 77%, la mayoría procedían de Zaragoza capital 41%. De los sentimientos el más representativo fue la esperanza 53,1 %, seguido de nerviosismo 51%, miedo y dolor. El frío 22,4%. En sugerencias, la mayoría fueron notas de agradecimiento. La información previa, fue clara en un 92%, informados por el médico, o médico-enfermera, en el hospital 47%, seguido por la consulta del cardiólogo 28%. De la información previa: el 36% no sabía nada, el 31% poco, 21% bastante y el 11% mucho. Los cambios de horario suponían 4% en problemas derivados de los mismos.
CONCLUSIONES
Después de analizar gráficas y resultados, podemos saber qué puntos podemos reforzar o mejorar: Transmitir confianza con una atención individualizada. Fomentar la comunicación y aclarar sus dudas. Valorar su situación emocional (a veces nos centramos en la técnica) empatizar, trasmitir serenidad. Disminuir el dolor con una buena técnica y analgesia si procede. Atender sensaciones que pasan desapercibidas como el frío, la vergüenza… intentando aumentar su confort. Debemos pensar en futuras encuestas, para reevaluar los cambios introducidos y conseguir acercarnos al concepto de mejora continua de la calidad en nuestro servicio.

**C318/20: INCIDENCIA DE TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019.**

**Primer autor:** *María De Los Angeles Alcázar Rodríguez*

**Coautores:** *Lozano Ortiz R.,Martínez Crespo A.,Apesteguía El Busto Af.,Frutos Pérez-Surio Aj.*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
Entre los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), la trombogenicidad es una anormalidad común. Debido a ello, la aplicación profiláctica de heparina de bajo peso molecular (HBPM) ha sido recomendada por varios consensos de expertos,1 siendo una de sus complicaciones más graves la llamada trombocitopenia inducida por heparina (TIH).2
Por otra parte, debido a que recientes publicaciones han informado acerca de la presencia de HIT espontanea en pacientes críticos afectados por la COVID-19 y naive para heparina,3 y que, por tanto, podría conducir a la presentación de dicho tratorno un mayor porcentaje y/o intensidad del esperado, el objetivo del presente estudio ha consistido en cuantificar dicha incidencia de TIH entre pacientes afectados por una COVID-19 moderada o grave.
Para ello, hemos analizado retrospectivamente una cohorte de enfermos afectos por la COVID-19 (diagnosticados mediante la prueba de la prueba de la Reacción en Cadena de la Polimerasa o PCR), en tratamiento profiláctico con HBPM (bemiparina 2500-3500 UI anti –Xa), ingresados consecutivamente en el servicio de medicina interna del Hospital Real de Nuestra señora de Gracia, entre el 1 de febrero y el 16 de marzo de 2020, y con recuento plaquetario cada 3-5 días y basal entre 100 y 500 x 103/mm3.
La muestra final a estudio resulto ser de 43 pacientes: 51% varones, edad 73.5 (±16.9), índice de masa corporal 27.4 (±4.7), procalcitonina 0.4 (±1.5)ng/ml, leucocitos 8.3 (±4.5)103/mm3, filtración glomerular (CDK-EPI) 70.2 (±21.3)mL/min, tiempo protrombina 12.7 (±1.2)seg, fibrinógeno Clauss 611 (±151), ferritina 814 (±495) ng/mL y D-dimero 3995 (±7092) ng/mL; de los cuales 42% estaban en tratamiento con hidroxicloroquina y 35% con hidroxicloroquina junto a lopinavir+ritonavir; y 17 de ellos presentaban factores de riesgo asociados, 35% DMII, 64.7% hipertensión arterial y 17.6 % insuficiencia renal.
Como resultado, se identificaron 3 pacientes (6.9% de la muestra), todos varones y edades de 45, 71 y 90 años, cuya cuantificación del riesgo de trombocitopenia yatrogena obtuvo un valor de 6, de acuerdo al sistema de puntuación de las 4 Ts,2 lo que les confería una alta probabilidad de presentar THI (Tabla 1). La incidencia de TIH observada en nuestra cohorte (6.9%), aunque de moderada intensidad (recuento plaquetario minimo alcanzado>100) parecen sugerir, tal y como ha descrito Xuan et al.,3 que la exposición previa a la heparina no es absolutamente necesaria para inducir HIT en pacientes con COVID-19, y que esta podría pro.

## C319/20: ASESORAMIENTO GENÉTICO EN CÁNCER DE PRÓSTATA: A QUIÉN Y CÓMO. NUESTRA EXPERIENCIA

**Primer autor:** *David Corbatón Gomollón*

**Coautores:** *Raquel Espílez Ortiz,Mª Dolores Miramar Gallart,Ana Rodríguez Valle,Luis Rello Varas,Agustina Méndez Villamón,Mª Jesús Gil Sanz,Ángel Borque Fernando*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN

El asesoramiento genético en cáncer de próstata (CaP) es una realidad inherente al riesgo de padecer CaP, a su pronóstico y a las opciones de tratamiento. Presentamos nuestra experiencia en la puesta en marcha del Asesoramiento genético en cáncer de próstata (ASGECAP).

MATERIAL Y MÉTODOS

Definición del grupo de trabajo multidisciplinar. Revisión de la literatura: publicaciones más relevantes, guías y búsqueda específica en Medline® (enero 2014-diciembre de 2018); Consenso y redacción del protocolo. Experiencia tras 18 meses de la activación del Protocolo ASGECAP-HUMS: área asistencial de 379.225 habitantes. Análisis descriptivo de pacientes y resultados obtenidos.

Se definen dos poblaciones candidatas a estudio sobre las que se realizará panel genético individual: a) Varón diagnosticado de CaP: Diagnóstico≤55 años y/o Grado Gleason≥ 4, y/o Con panel genético en tumor (+), y/o CaP hormono-sensible metastásico de alta carga (CPHSm) o resistente a castración metastásico (CPRCm), y/o Con familiares con CaP hereditario (CaPH), cáncer de mama u ovario hereditario (CMOH) y/o Síndrome de Lynch (SL), y/o Candidatos a vigilancia activa (VA); b) Familiares de riesgo, sin CaP diagnosticado: Diagnóstico de CaP≤55 años en familiar de primer grado con mutación identificada, y/o Muerte por CaP≤60 años en primer grado, y/o Diagnóstico de CaP en 2 ó más familiares de segundo grado con diagnóstico en al menos uno de ellos≤55 años, y/o Diagnóstico de COMH o SL en primer grado.

RESULTADOS

Tras 18 meses de activación del proceso hemos estudiado 71 casos, 4 de ellos por entorno familiar de riesgo y 67 por diagnóstico propio de CaP. De éstos: un 19% VA, 16% CPHSm y 16% CPRCm; 22,4% por CaP≤55 años y 40,3% por síndromes de cáncer hereditario. Un 55,4% han presentado resultado 'no informativo', en un 35,4% se ha detectado una ‘variante de significado incierto’, y en un 12,3% hemos encontrado una ‘variante patogénica/probablemente patogénica’ (3 mutaciones BRCA2, 2 CHECK2, 2 en MUTYH y 1 HOXB13). En los pacientes metastásicos o en VA (44%), alta prioridad, la demora hasta el informe ha sido de 1,74 meses (rango: 0,4-3 m), en el resto de pacientes con CaP (43,1%), prioridad intermedia, de 2,3 meses (rango: 0,9-6 m.), y en los familiares a riesgo (6,15%), prioridad baja, de 4,3 meses (rango: 0,4-9,1 m.).

CONCLUSIONES.

Los resultados iniciales han sido satisfactorios en la incidencia de hallazgos esperada y en los tiempos de realización de estudio, lo cual nos anima a incentivar este proceso todavía en expansión.

**C320/20: NEUTROPENIA EN PACIENTES IMUNOCOMPETENTES EN URGENCIAS. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA.**

**Primer autor:** *Rafaela María Úbeda Trujillo*

**Coautores:** *Marta Alcon Grases,Nora Ferrer Aliaga,Alejandro Jimenez Fernandez,Carmen Campos Calleja,Beatriz Castán Larraz,Sandra Castejón Ramirez,Yaiza Tormo Sempere*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN
En la mayoría de los casos en la población infantil sana, la neutropenia suele tratarse de un proceso benigno y transitorio. Existen múltiples etiologías descritas de neutropenia aislada, siendo lo más frecuente la causa parainfecciosa.
OBJETIVOS
El objetivo principal de este trabajo es confirmar el carácter transitorio de la neutropenia en pacientes sanos, así como reconocer signos de alarma que obliguen a un estudio más exhaustivo.
METODOLOGÍA
Estudio descriptivo transversal para el que ha sido elaborada una base de datos con pacientes que acudieron a urgencias y fueron diagnosticados de neutropenia desde mayo de 2016 hasta julio de 2019. Quedan excluidos aquellos pacientes con bicitopenia o pancitopenia, aquellos con tratamiento inmunosupresor o quimioterápico o diagnosticados previamente de alguna enfermedad que justifique la neutropenia.
Hemos analizado un total de 124 casos descartando 55 pacientes por no cumplir criterios de inclusión.
En los 69 pacientes seleccionados han sido estudiadas variables tanto clínicas como analíticas destacando: factores de riesgo en la anamnesis o exploración física, presencia de fiebre, gravedad de la neutropenia (leve <1500/mm3, moderada <1000/mm3 y grave <500/mm3), realización de citología en extensión de sangre periférica, ingreso y realización de analítica de control.
RESULTADOS
Analizamos 69 pacientes obteniendo una edad media de 3.12 años y una distribución similar entre sexos. En cuanto a la gravedad, 12 fueron leves, 43 moderados y 14 graves. Cursaron con fiebre en un 69.6%. 33 precisaron ingreso, siendo el 92.9% casos graves, con una duración media de 3.61 días. En el 75.4% se realizó analítica de control a las 3.34 semanas de media, presentando resolución del proceso el 82,7%. En los 20 pacientes en que se postpuso la analítica de control a partir de las 4 semanas del episodio, solamente en 2 persistían cifras de neutropenia.
CONCLUSIONES
La neutropenia en pacientes sanos, se debe en la mayoría de los casos a procesos autolimitados y sin riesgo aumentado de infecciones graves. Debemos ser pacientes en la vigilancia evolutiva si la citología en sangre periférica inicial es normal y realizar una analítica de control pasadas 4 semanas del episodio ya que la extracción de analítica de forma precoz conlleva exploraciones complementarias que podrían evitarse, tal y como recomiendan las guías y protocolos.

## C321/20: VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

**Primer autor:** *Sandra Castejon Ramirez*

**Coautores:** *Juan Pablo García Iñiguez,Ainhoa Jimenez Olmos,Irene Gil Hernandez,Maria Mercedes Dominguez Cajal,Paula Madurga Revilla,Daniel Palanca Arias,Fernando Francisco Martinez Calvo*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Las encuestas de satisfacción validadas en el entorno sanitario son una herramienta fundamental para la valoración de la calidad de la atención médica.

El objetivo de este estudio es evaluar el grado de satisfacción de los padres de la atención recibida en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de nuestro centro, de manera global y en lo relativo a 5 ámbitos: información, cuidados y tratamiento, organización, participación de los padres y actitud de los profesionales.

METODO

Se trata de un estudio descriptivo observacional realizado a partir de 131 encuestas cumplimentadas en los años 2018-2019 por los padres o tutores legales de los niños de 0 a 15 años ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. La encuesta empleada es una versión adaptada basada en el cuestionario EMPATHIC-30, cuestionario validado y traducido al castellano para la evaluación de la calidad en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, que consta de 34 cuestiones puntuadas de 0 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de Aragón.

RESULTADOS

La moda en todas las variables estudiadas fue de 6, y las puntuaciones medias fueron superiores a 5, a excepción de una variable, indicando una buena percepción de la atención recibida.

Se encontró una correlación positiva débil entre la valoración de la actuación general de los pediatras y la información recibida en lo relativo a pruebas diagnósticas y a las consecuencias del tratamiento (Rho Spearman= 0,277, p=0,002, y Rho Spearman= 0,205, p=0,021, respectivamente). Se encontraron correlaciones positivas fuertes y moderadas entre las variables de experiencia general y la atención del equipo en un buen manejo del dolor de los pacientes. Finalmente se observaron correlaciones positivas moderadas y fuertes entre la actitud de respeto del equipo hacia el paciente y las variables de e experiencia general.

CONCLUSIONES

La valoración global por parte de los padres de la experiencia general en la UCIP ha sido satisfactoria. La información, la atención del equipo para un buen manejo del dolor y el respeto por el paciente y su familia, presentó asociación con la valoración positiva de la experiencia general.

## C322/20: PROTOCOLOS PROA EN PEDIATRÍA: ¿ESTAMOS APLICANDOLOS CORRECTAMENTE EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS?

**Primer autor:** *Marta Alcón Grases*

**Coautores:** *Sandra Castejón Ramírez,Pablo Escribano Sanz,Rafaela Ubeda Trujillo,Rebeca Santiago Cortés,Yaiza Tormo Sempere,Juan Manuel García-Lechuz,Virginia Gómez Barrena*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) tienen como objetivo mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infección, minimizar los efectos adversos –incluyendo la aparición de resistencias- y fomentar el uso de tratamientos coste-eficaces. Su aplicación en urgencias es de gran relevancia debido a una mayor frecuencia de prescripción de antibioterapia de forma empírica.

En este estudio se pretende evaluar la adecuación de prescripción de antimicrobianos en urgencias de pediatría de un hospital terciario, basándonos en las guías clínicas de terapia empírica PROA del mismo hospital.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal donde se analizaron los 977 pacientes atendidos en urgencias pediátricas del 25 de noviembre al 1 de diciembre de 2019. Se seleccionaron aquellos en los que se prescribió tratamiento antibiótico o bien estaban realizando una pauta establecida previamente, incluyendo solamente los de administración oral o parenteral. En total 100 casos. Se recogieron variables clínicas y analíticas, además de otras relacionadas con la posología (antibiótico, dosis diaria ajustada a peso, intervalo entre dosis y duración). Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

De los 100 casos estudiados, los diagnósticos más frecuentes fueron otitis media aguda, neumonía, faringoamigdalitis (FAA) e infección de tracto urinario (ITU) (27%, 26%, 16% y 14%, respectivamente). El antibiótico más empleado fue la amoxicilina (50,5%), seguido de amoxicilina-clavulánico (15,2%) y cefuroxima axetilo (13,1%). De los casos estudiados un 18% fueron revisión de dosis, realizándose ajustes de pauta en un 22,2%. En cuanto a los tratamientos prescritos desde urgencias, un 87,7% presentaban una adecuada indicación, recibiendo el 95% de los casos el antibiótico preciso, un 87% con una correcta dosificación y un 92,4% una correcta duración. De los distintos tratamientos, el tratamiento de la ITU fue el que, de manera global, se adecuaba más a las guías. Por el contrario, el tratamiento de la FAA, es el que presentaba más errores de dosificación e indicación (14,3% y 28,5% respectivamente).

CONCLUSIONES

Esta revisión de casos muestra un aceptable uso de antibióticos en urgencias del centro estudiado según las recomendaciones del PROA del mismo. Sin embargo, de cara a un mejor uso de los antibióticos es importante extender el empleo de estas guías y protocolos y realizar revisiones periódicas que evalúen los puntos y las patologías en las que se necesite mejorar.

**C323/20: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA COVID-19 POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL SECTOR ZARAGOZA II**

**Primer autor:** *Laura Quijada Ruiz*

**Coautores:** *Cristina Soler González,Beatriz García Biarge,Ángela González Maiso,Sonia Salvador Coscujuela,Pamela Paredes Carreño,Juan Bueno Notivol,Maria Jesús Pérez Echeverría*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
Diversos estudios han informado de los efectos psicológicos negativos para la población durante el estado de emergencia sanitaria producido por el COVID-19, existiendo colectivos especialmente vulnerables que requieren una especial atención. Durante el estado de alarma, se generó la necesidad de iniciar un programa de apoyo psicológico y psiquiátrico desde el Servicio de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet.
OBJETIVO:
El objetivo principal fue asegurar la provisión de apoyo psicológico y/o psiquiátrico a las personas enfermas por COVID-19 ingresadas en el hospital, sus familiares y a los profesionales que las asisten.
MÉTODO:
Se implementó una red de consultas telefónicas difundida en la Intranet del Hospital con información relativa a nuestro contacto, horario (mañana y tarde) y ubicación en la Planta 3º del Hospital General.
El programa fue desarrollado por profesionales de la plantilla multidisciplinar del Servicio de Psiquiatría (Facultativos y Residentes de Psicología Clínica y Psiquiatría). Se ofreció atención psicológica individualizada (intervención en crisis; validación y regulación emocional; y orientaciones psicoeducativas y conductuales) y valoración psiquiátrica e intervención psicofarmacológica de urgencia.
RESULTADOS:
Encontramos:
Atendidos: 37’9% pacientes, 16’2% familiares (2% en aislamiento domiciliario, 3’4% familiares de ingresados en planta y 2’9% en UCI), 45’9% profesionales (13’5% médicos, 5’4% enfermería, 15% TCAE, 12% otros trabajadores).
Estado: 50% afectadas por COVID, 2’8% en sospecha. 16’2% en aislamiento domiciliario, 40’5% ingresados en planta, 2’7% ingresados en UCI.
Psicopatología en primer plano: 38’8% síntomas ansiosos, 22’2% síntomas depresivos, 19’4% ansioso-depresivos, 5’6% síntomas obsesivo-rumiativos, 2’8% síntomas delirantes, 6’2% alteraciones de conducta, 5% otros síntomas. Se registró la presencia de ideas de muerte en un 19’4% de los atendidos.
Antecedentes psiquiátricos: 63’9% tenía antecedentes en Salud Mental y un 75% en tratamiento psiquiátrico previamente.
Seguimiento: El 64’9% precisó seguimiento, un 13’5% fue derivado a su Unidad de Salud Mental de referencia, un 5’4% a su Médico de Atención Primaria, y un 16’2% fue dado de alta.
CONCLUSIONES:
El desarrollo del programa puso de manifiesto la importancia de atención en el área de Salud Mental durante la pandemia COVID-10. Con su desarrollo, tratamos de minimizar el impacto psicológico de esta situación de emergencia y promover un afrontamiento adecuado de la misma.

**C324/20: YO ME CUIDO: PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ALHAMA DE ARAGÓN.**

**Primer autor:** *Alberto Royo Villa*

**Coautores:** *Marta Compés Dea,Rosa Isabel Judez Joven,Emmanuel Funes Navarro,Pilar Pardo Hernández,Teresa Pérez-Caballero Sánchez,Diana Clavero Chueca,Silvia Clemente Jiménez*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD ALHAMA DE ARAGÓN*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Dotar de conocimientos y habilidades básicas en cuidados de la salud a los alumnos de los centros educativos de nuestra Zona Básica de Salud (ZBS). Implicar a los centros de educación y familias en la formación y adquisición de hábitos saludables. Acercar el trabajo de prevención y promoción de la salud a los miembros de la comunidad educativa.
MÉTODO:
Se realizaron diferentes actividades lúdico-formativas relacionadas con los cuidados de la salud según grupos de edad, en Educación Infantil un cuentacuentos: "El doctor Guau", en Educación Primaria (alumnos de 1º-3º de primaria) una dinámica sobre la pirámide de alimentos y en los alumnos de 4º-6º de primaria la elaboración de una planificación de actividades semanales sobre alimentación, higiene, ejercicio físico, descanso y ocio. Al finalizar los talleres se elaboraron unos dípticos dirigidos a las familias, para dar a conocer la actividad y que continuaran su formación en hábitos saludables desde el domicilio, también se entregó la guía "Come sano y muévete: 12 decisiones saludables", que forma parte de la estrategia NAOS.
RESULTADOS:
Se analizaron 3 indicadores: Nº de sesiones impartidas en los centros educativos, realizando 14 de las 15 sesiones ofertadas, un 93,3%, Nº de centros de educación infantil y primaria de nuestra ZBS que recibieron la actividad, un 100%, y el % de satisfacción de los participantes, a través de una dinámica de grupo llamada parte meteorológico, obteniendo un 84% de respuestas afirmativas. El profesorado, por su parte, realizó una evaluación de la actividad a través de una encuesta de satisfacción, valorando contenidos, motivación, tiempo, recursos materiales y coordinación con el EAP, obteniendo una respuesta satisfactoria en todos sus ítems.
CONCLUSIONES:
La educación en autocuidados es básica en las primeras etapas de la vida. Los alumnos tienen conocimientos sobre hábitos saludables pero hay que reforzarlos periódicamente para que los pongan en práctica. La colaboración y el trabajo realizado con los centros educativos ha sido muy positivo, mostrando su satisfacción y el deseo de mantener una línea de cooperación con el Centro de Salud en actividades de Promoción de la Salud.
Lecciones aprendidas:
Los contenidos de las dinámicas fueron adecuados para el alumnado, excepto para los niños de 1º de Educación Infantil donde algunos conceptos no se entendieron bien. A petición del profesorado se sustituyó el parte meteorológico por emoticonos para mejorar la comprensión de la evaluación en los niños de infantil.

**C325/20: COVID 19 NUEVO RETO PARA ENFERMERIA**

**Primer autor:** *Marta Ainsa Estaun*

**Coautores:** *Marta Tejero Baeta,Laura Serrano Aranda*

**Centro:** *HOSPITAL CLINICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
Desde Marzo de 2020, los profesionales sanitarios hemos tenido que aprender a trabajar con pacientes y condiciones nuevas debido a la llegada del Sars-Cov-2.
OBJETIVO:
Valorar la percepción e información de los profesionales de enfermería del Servicio Aragonés de Salud / IASS han tenido en el ejercicio de su trabajo con pacientes covid y detectar puntos de mejora que puedan dar mayor seguridad y calidad a sus cuidados, minimizando riesgos para todos.
MATERIAL Y MÉTODO:
Se ha realizado un estudio descriptivo mediante el envío de una encuesta de 12 preguntas cerradas al personal de enfermería del Servicio Aragonés de Salud/IASS. Las variables escogidas definen el perfil de los encuestados (años de experiencia, unidad/área de trabajo), relacionado con la formación/información recibida sobre el abordaje al paciente con covid-19, la disponibilidad/uso de epis y las medidas de prevención/protección adoptadas en el lugar de trabajo; y la relación del impacto psicoemocional con la asistencia a estos pacientes.
RESULTADOS:
91 profesionales de enfermería han realizado la encuesta de los cuales, el 55% tienen una experiencia laboral >10 años. El 40,4 % trabaja en hospitalización, el 21,3% en urgencias intra/extrahospitalarias, el 18% en UCI, el 14,6% en atención primaria y el 5,6% en residencias IASS. El 62,2% dice haber recibido poca formación para la atención a pacientes covid, el 11,1% manifiesta haber recibido bastante y el 20% nada. Respecto al correcto uso del equipo de protección individual (EPI), el 53.3 % indica no haber recibido formación. El 15,4% afirma que no ha escaseado ningún componente del EPI frente al 35,2% refiere que han escaseado todos los componentes. Lo que más ha escaseado han sido las mascarillas FPP2 (33%), guantes (4,4 %), bata (8,8%). En un 88,8% se ha reutilizado algún componente del EPI. En cuanto a medidas preventivas, al 89% le han realizado serología de control y al 36,3% PCR ante un contacto de riesgo. El 75,9% de los encuestados manifiestan que esta situación laboral les ha afectado psicológicamente bastante al 45,1% y mucho al 30,8%, siendo la ansiedad (56,7%) y la rabia (16,7%) los síntomas que más han padecido. Tan sólo el 2,2% dicen no haber tenido ninguna afección.
CONCLUSIONES:
Se debe mejorar la información en el cuidado de paciente covid, y en el uso de Epis; abastecer de componentes Epis a todos los trabajadores; apoyar el aspecto psicológico de estos e invertir más investigación.

**C326/20: ¿CUÁNTO SABEMOS SOBRE ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA Y RESISTENCIAS BACTERIANAS EN PEDIATRÍA?**

**Primer autor:** *Pablo Escribano Sanz*

**Coautores:** *Sandra Castejon Ramirez,Marta Alcon Grases,Yaiza Tormo Sempere,Ines Romagosa Sanchez-Monge,Maria Teresa Garcia Castellanos,Virginia Gomez Barrena,Carmen Campos Calleja*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS

La prescripción antibiótica en urgencias de pediatría puede resultar compleja. Por otro lado, en los últimos años se ha documentado un aumento de resistencias a antimicrobianos. Todo ello hace imprescindible el establecimiento de programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA). El objetivo principal es averiguar el conocimiento sobre aspectos relacionados con el PROA que existe entre los facultativos que trabajan en urgencias de pediatría de un hospital terciario en el que recientemente se han implantado guías de terapia empírica propias del centro. Como objetivos secundarios, evaluar el conocimiento general acerca de resistencias frente a antimicrobianos.

MÉTODOS

Se ha realizado una encuesta online empleando Google Formularios basada en 14 preguntas sobre aspectos relacionados con el PROA, prescripción antibiótica, patógenos resistentes de relevancia global y en la práctica clínica, así como valoraciones subjetivas acerca de la prescripción de antibióticos en urgencias de pediatría. La encuesta fue distribuida entre pediatras adjuntos y residentes de pediatría y de medicina de familia que realizan guardias en urgencias de pediatría del centro. Los resultados fueron analizados empleando el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

Se recogieron 41 encuestas, de las cuales un 78% fueron respondidas por residentes de pediatría, 14,6% por adjuntos de pediatría y 7,3% por residentes de medicina de familia. El 53,7% de los encuestados habían oído hablar del PROA pero referían no conocer en profundidad sus objetivos, el 58,5% afirmaba que entre sus objetivos estaba el mejorar los resultados clínicos y un 70,7% el empleo de terapias coste-efectivas. Todos los encuestados reconocieron el objetivo de minimizar la aparición de resistencias. Aunque 68.3% conocían la existencia de guías PROA del hospital, el 97,5% utilizaban para la prescripción estas guías o los protocolos de urgencias en los que se incluyen las mismas recomendaciones. El 31,7% conocía la tasa de resistencias parciales del neumococo a penicilina. Finalmente, el 36,6% de los encuestados referían que realizaban un uso racional de antimicrobianos en urgencias.

CONCLUSIONES

En el marco presente donde existe una creciente aparición de resistencias, son necesarias una mayor difusión acerca del PROA y una mayor formación entre los profesionales acerca de las resistencias antimicrobianas. Consideramos que nuestra encuesta ha contribuido a la mayor difusión del programa PROA en urgencias de pediatría de nuestro centro.

**C327/20: PROYECTO DE MEJORA DE CALIDAD: PROTOCOLO DE ANALGESIA CON REMIFENTANILO PARA EL TRABAJO DE PARTO.**

**Primer autor:** *María Carbonell Romero*

**Coautores:** *Belén Albericio Gil,María Soria Lozano,Jose Luis Sola García,Beatriz Forniés Giménez,Herminio Obón Monforte*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
1.Crear un protocolo de analgesia alternativa con remifentanilo en pacientes en trabajo de parto en las que está contraindicada la analgesia neuroaxial y establecer así unas medidas terapéuticas basadas en la última evidencia científica; además de, establecer un algoritmo dinámico terapéutico que sirva como guía de decisión para los anestesistas de este centro.
2.Realizar un registro para evaluar y seguir la evolución de las pacientes para una asistencia de calidad.
MÉTODO:
Se creó un grupo de trabajo formado por anestesistas para la elaboración de un protocolo; para ello se realizó una revisión bibliográfica acerca de la analgesia con remifentanilo en el trabajo de parto. Tras esto, el grupo se reunió en varias sesiones con el fin de configurar un algoritmo que sirviese de guía de actuación a los profesionales. La elaboración del proyecto siguió un calendario aproximado que se detalla a continuación:
1. Abril-Mayo (2019): búsqueda de bibliografía.
2. Junio-Julio (2019): elaboración del protocolo y algoritmo de actuación basado en la evidencia científica, así como las hojas de registro, evaluación y satisfacción.
3. Agosto-Septiembre (2019): presentación en sesión clínica al servicio de anestesia. Resolución de dudas.
4. Septiembre (2019): puesta en marcha del proyecto.
5. Enero (2020): análisis de los resultados, puesta en común en sesión clínica. Valorar cambios en el protocolo.
RESULTADOS:
Se ha creado un protocolo de analgesia con remifentanilo para el trabajo de parto que sirve de guía a los profesionales.
Se elaboró una hoja de registro para valorar: Intensidad del dolor (EVA), saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, escala de sedación, número de rescates, incidencia de complicaciones o efectos adversos maternos (náuseas/vómitos). Todo ello se registra cada media hora hasta la finalización del parto. También se registra el APGAR al minuto y a los cinco minutos de nacer, así como el pH en la arteria y vena umbilicales y la satisfacción global de la paciente durante el trabajo de parto.
CONCLUSIÓN:
El gold standard en el trabajo de parto sigue siendo la analgesia epidural/subaracnoidea (neuroaxial); quedando el remifentanilo como segunda opción; por lo que el número de casos es muy limitado porque raras veces hay contraindicación de analgesia neuroaxial.En caso de contraindicación este protocolo puede servir de ayuda a los anestesiólogos dándoles una alternativa para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, mejorando así la satisfacción de las pacientes.

## C328/20: NUEVOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE CENTROS RESIDENCIALES Y EDUCATIVOS: SIRCOVID Y EDUCOVID

**Primer autor:** *Kevin Bliek Bueno*

**Coautores:** *María Soledad Corbacho Malo,Manuel Méndez Díaz,Inmaculada Sanz Lacambra,Ana Cristina Lorente Lorente,Carmen Montaño Remacha,María Isabel Cano Del Pozo,Mª Luz Lou Alcaine*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La vulnerabilidad de las personas que viven en centros residenciales, y el volumen de personas que se reúnen centros educativos, hacen necesarios sistemas de información vinculados al sistema sanitario para la provisión de servicios y la implementación efectiva de estrategias de salud pública. Las plataformas SIRCOVID (para centros sociales residenciales) y EDUCOVID (para centros educativos) se crearon para cubrir la necesidad de comunicación y cooperación de los sectores social y educativo con el sanitario durante la pandemia de COVID-19 en Aragón.
MÉTODO:
SIRCOVID y EDUCOVID son aplicaciones web desarrolladas desde el Gobierno de Aragón con el fin de compartir información y coordinar actuaciones sanitarias en centros residenciales y educativos, recopilando información de trabajadores, residentes y alumnos. Los registros se generan y actualizan cruzando las plataformas con la Base de Datos de Usuarios e Historia Clínica Electrónica, permitiendo visualizar y añadir información general, hospitalizaciones y altas, resultados de pruebas diagnósticas, y clasificaciones de casos. Además, ofrecen herramientas para el apoyo a la toma de decisiones, como un sistema de notificación, un sistema de consulta para atención primaria, información sobre las características estructurales de los centros, o un módulo de brotes que refleja el número de casos asociados (confirmados y posibles), la tasa de ataque, los hospitalizados, y los fallecidos y la tasa de letalidad. Las aplicaciones están desarrolladas en Java, ejecutadas en servidor JBoss y la información está almacenada en bases de datos Oracle.
RESULTADOS:
SIRCOVID comenzó su desarrollo el 20 de marzo y, a 10 de septiembre, ha registrado 485 centros, 18.660 residentes y 9.390 trabajadores; recopila 40.582 resultados de pruebas diagnósticas y 4.140 clasificaciones de caso confirmado, agrupadas en 248 brotes. EDUCOVID se encuentra en desarrollo desde el 17 de agosto y registra, previo al inicio del curso escolar y a la aparición de casos en el ámbito educativo, 1.121 centros, 196.377 alumnos y 19.823 docentes.
CONCLUSIONES:
El esfuerzo colaborativo para compartir información de centros residenciales y educativos, y la toma de decisiones conjunta entre los sectores sanitario, educativo y social no tiene precedentes, siendo clave en la implementación efectiva de estrategias de prevención y control de la transmisión durante la pandemia de COVID-19.

**C329/20: MANEJO DEL CANCER DE MAMA EN RADIOTERAPIA EN TIEMPOS DE LA COVID-19.**

**Primer autor:** *Cecilia Escuin Troncho*

**Coautores:** *Sonia Flamarique Andueza,Arantxa Campos Bonel,Alida Pardo Sus,Marina Gascón Ferrer,Maria Pilar Sanagustin Piedrafita,María Cerrolaza Pascual,Reyes Ibañez Carreras*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
La radioterapia es un tratamiento fundamental en el control de las recidivas locales del cáncer de mama. Actualmente el tratamiento estándar se realiza en 15 sesiones diarias, 3 semanas completas de tratamiento. Durante el estado de alarma producido por la COVID-19 se ha intentado minimizar las visitas hospitalarias. Por ello y tras revisión de la literatura, se ha reducido el número de sesiones a 5, realizando el tratamiento en 1 semana.
OBJETIVO:
Conocer la toxicidad aguda en las pacientes con el diagnóstico de cáncer de mama e indicación de radioterapia adyuvante tratadas durante el estado de alarma por COVID-19 con el cambio de fraccionamiento establecido. Ver si los tiempos entre cirugía y radioterapia adyuvante no han sido mayores que los presentados antes de la pandemia.
MÉTODOS:
Se ha analizado de forma retrospectiva la toxicidad al finalizar el tratamiento y un mes posterior y los tiempos hasta tratamiento con radioterapia en aquellas pacientes en las que se ha realizado el nuevo fraccionamiento. Este se ha aplicado en aquellas pacientes que presentaban la indicación de radioterapia adyuvante sin afectación axilar. Han sido tratadas durante el estado de alarma (de 14 de marzo a 21 de junio de 2020) en la Unidad Clínica Multihospitalaria de Oncología Radioterápica de Aragón (UCMORA). El tratamiento se ha realizado en 5 sesiones, finalizándolo en una semana, con una dosis total de 26 Gy, llegando a una dosis total de 29 Gy en aquellas pacientes en las que se ha realizado sobreimpresión del lecho tumoral.
RESULTADOS:
Se han tratado 41 pacientes con el fraccionamiento descrito. La media de edad fue de 63 años. El 48.7% fueron luminal A, el 31.7% luminal B, el 12.2% triple negativo y el 4.8% restante HER 2 positivo. No se ha observado toxicidad grado 3 o superior con un solo caso de toxicidad grado 2 al finalizar el tratamiento. El 51.2% de las pacientes no han presentado toxicidad al fin del tratamiento y el 73.2% no han presentado ninguna toxicidad al mes de finalizar la radioterapia. La media de días entre cirugía e inicio del tratamiento adyuvante con radioterapia ha sido de 67.5, unas 10 semanas.
CONCLUSIÓN:
Se ha podido reducir el número de sesiones en las pacientes con cáncer de mama que han necesitado un tratamiento adyuvante de radioterapia sin presentar mayor toxicidad. Además, se ha podido realizar el mismo en los tiempos requeridos sin aumentar en exceso el riesgo de contacto con el virus en medio hospitalario.

## C330/20: EDUCACIÓN EN DIABETES MELLITUS COMO PRINCIPAL FACTOR CONDICIONANTE DEL CONTROL METABÓLICO

**Primer autor:** *Nora Ferrer Aliaga*

**Coautores:** *Marta Alcón Grases,Ines Romagosa Sánchez-Monge,Raquel Subirón Ortego,Marta Ferrer Lozano,Marta Vara Callau,Elisa Civitani Monzon,Antonio De Arriba Muñoz*

**Centro:** *HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Determinar el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) de una población de pacientes pediátricos y, analizar si el nivel de educación condiciona cambios en el control metabólico.
MATERIAL Y MÉTODOS:
Estudio descriptivo transversal de tipo observacional realizado entre noviembre 2019-enero 2020, mediante la cumplimentación de un cuestionario elaborado para la ocasión.
Los criterios de inclusión fueron tener DM-1 de al menos un año de evolución y edad de 0-18 años.
El cuestionario de conocimientos, cumplimentado en la revisión trimestral, consta de 20 ítems. Es una batería de preguntas tipo test, agrupadas en 4 dimensiones: “¿qué es la diabetes?”, “tratamiento con insulina”, “régimen alimenticio-ejercicio” y “autocontrol”. La puntuación máxima es de 20 puntos.
Además, se han recogido datos sobre el responsable de los cuidados, nivel académico de los padres, datos metabólicos y dispositivos tecnológicos que utilizan.
RESULTADOS:
Se recogieron 141 encuestas de las 100 familias que participaron en el estudio, con una edad media de 12,2±3.4 años (3-18 años); duración media de la enfermedad 4.5±3.6 años y HbA1C media 7,3±0.7%. 57 fueron contestadas por los pacientes y 84 por sus cuidadores.
El 55,3% creen que la responsabilidad del cuidado de la diabetes recae en todos y 90,1% refieren conocerla y manejarla correctamente.
La puntuación media global obtenida fue 15.8±2.5, siendo mejor el resultado en los cuidadores (16.3±2.4) que en los pacientes mayores de 8 años (15.1±2.7, a una edad media de 14,23±2,9 y un tiempo de evolución de 4,38±3,5), p=0.007.
No se han observado resultados según quién se encargue del cuidado de la diabetes, tampoco entre las notas de los pacientes y el nivel de estudio de los cuidadores, ni con el tiempo de evolución de la enfermedad.
Respecto a parámetros metabólicos, los pacientes con mejores puntuaciones presentan menores valores de HbA1C (r=-0.194, p=0.024), menor proporción de tiempo en hipoglucemia (r=-0.273, p=0.001),y menores necesidades diarias de insulina (r=-0.206, p=0.017).
A pesar de que 62,4% refieren saber descargar los datos en los softwares de sus dispositivos, sólo 30% los descarga para ajustar el tratamiento y tomar decisiones.
CONCLUSIONES
Un mejor conocimiento de la enfermedad supone mejor control metabólico y menores necesidades diarias de insulina. Es necesario realizar periódicamente intervenciones educativas en diabetes y sobre nuevos dispositivos tecnológicos para una mejor autogestión de la enfermedad.

**C331/20: HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL Y COVID-19: ESTRATEGIA, DESAFÍO Y RETO ENTRE PROFESIONALES, PACIENTES Y FAMILIAS**

**Primer autor:** *Maria Dolores Vázquez Rodríguez*

**Coautores:** *Begoña Martinez Ciriano,Alba Angulo Nuviala,Silvia Margolles Gareta,Carol Martinez Poblete,Cristina Orga Soriano,Teresa Aldea Aldea,*

**Centro:** *HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL PARQUE GOYA*

**Resumen:**
OBJETIVO
Hospitalización parcial intensiva donde se aborda patología mental severa en infancia adolescencia.Hay un espacio dedicado a aula hospitalaria, con una docente terapéutica cuya labor es orquestar distintas metodologías de aprendizaje considerando el funcionamiento psíquico de cada chic@. Los objetivos son:
-mantener la articulación entre atención sanitaria y atención educativa
-proseguir con el programa asistencial individual
- implementar otros métodos de asistencia
-mantener el vinculo y alianza terapéutica
-fomentar las cohesión del grupo de iguales y compañeros.
MÉTODO
Creamos un classroom, donde a través del mail accedían a actividades académicas que se enviaban diariamente según los objetivos planteados en Programa Asistencial Individual pero implementando distintas metodologías de aprendizaje.
Mantuvimos la cohesión de grupos entre iguales fomentando actividades de terapia ocupacional pensadas en grupo y realizadas individualmente.
Se preservó el espacio de aula hospitalaria: videoclase con Zoom, conectándose cada chico alternando lo individual con lo grupal.
Diseñamos "una revista periodística" para redactar sus propias crónicas diarias, con puesta en común durante videoclases grupales: pequeño telediario.
La psicoterapia familiar e individual fue con video llamada. Debido a la vulnerabilidad psíquica de estos chic@os organizamos turnos de atención los profesionales manteniendo la atención clínica durante los fines de semana.
Se revisó bibliografía sobre telemedicina, psicoterapia online, uso de medios audiovisuales pacientes con enfermedad mental grave y experiencias de otros hospitales.
Estudio cualitativo basado en entrevistas con familias y técnica de observación directa.
RESULTADOS
La participación en la 1ª semana fue del 50 % posteriormente debido al agrado de los que se conectaban se consiguió que el 95% se vinculasen. Los resultados académicos fueron fructuosos. Las familias han manifestado su satisfacción con las intervenciones efectuadas por los profesionales, suponiendo para ellos un acompañamiento durante la pandemia.
CONCLUSIONES
El interés creciente por dar una respuesta a una complicada situación socio sanitaria promueve la implicación de los chic@s y familias.
El desarrollo de iniciativas para la resolución de las problemáticas surgidas actúa como sostén y amparo para estos chic@s que padecen una enfermedad mental.
La importancia de la imagen visual y la presencialidad para estos chic@s con alta vulnerabilidad psíquica.

**C332/20: MEJORA EN EL FLUJO DE TRABAJO Y DEMORA DIAGNÓSTICA EN CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA CON EL TALLADO POR TÉCNICOS**

**Primer autor:** *Francisco Javier Queipo Gutiérrez*

**Coautores:** *Gorka Muñiz Unamunzaga,Begoña Fuertes Negro,Sandra Gracia Fuertes,José Manuel Ramón Cajal,Carmen Beorlegui Arteta*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS
El cáncer de mama es uno de los carcinomas más frecuentes y mortales en España, con más de 25.000 casos anuales y unos 6.500 fallecimientos, la mayor parte mujeres.
Los técnicos especialistas en Anatomía Patológica (TEAP) han adquirido nuevas competencias, entre ellas el tallado. Esta labor ayuda a hacer frente con una mayor eficiencia a una creciente carga de trabajo en volumen y complejidad.
Nuestro objetivo es mostrar la demora diagnóstica media y el porcentaje de diagnósticos en más de 7 días en función del responsable del tallado.
MATERIAL Y MÉTODOS
Se revisaron las Biopsias con aguja gruesa (BAG) de mama con diagnóstico de carcinoma infiltrante y/o intraductal realizadas en nuestro hospital entre abril de 2013 y julio de 2020. Las llevaron a cabo los radiólogos del hospital con aguja de 14G.
Entre junio de 2013 y abril de 2019 el tallado de las BAG lo realizaron los facultativos del servicio y desde mayo de 2019 los TEAP.
La demora diagnóstica se definió como los días naturales desde la fecha de registro hasta el cierre o firma del informe por el facultativo.
RESULTADOS
En el período estudiado se realizaron 620 BAG con una demora diagnóstica media de 7,14 días. En el 38,06% (236/620) de los casos la demora diagnóstica fue mayor de 7 días.
En el primer período se realizaron 515 BAG talladas por personal facultativo, con una demora media de 7,37 días, que fue mayor de 7 días en el 41,75% (215/515) de los casos.
En el segundo período se realizaron 105 BAG, talladas por los TEAP, con una demora media de 6,04 días, que fue mayor de 7 días en el 20% (21/105) de los casos.
CONCLUSIONES
El tallado de BAG por carcinoma de mama por los TEAP:
• Redujo en más de 1 día la demora diagnóstica media.
• Redujo en casi a la mitad el porcentaje de diagnósticos con demora > 7 días.
Estos datos requieren de más tiempo y casuísticas más amplias para confirmarse, pero sugieren que este tallado sería una estrategia coste-efectiva para hacer frente al aumento de carga asistencial, especialmente en lugares con plantillas de patólogos ajustadas o sin completar.

## C333/20: ESTUDIO DE PACIENTES DIABÉTICOS CON TECNOLOGÍA SWEPT-SOURCE

**Primer autor:** *Josep-Oriol Casanovas-Marsal*

**Coautores:** *Elisa Viladés Palomar,Francisco De Asís Bartol-Puyal,Javier Acha Pérez,Luis E. Pablo-Júlvez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Comparar las diferentes capas retinianas y la coroides en pacientes diabéticos con y sin retinopatía diabética (RD) mediante tecnología swept-source y analizar si existe relación entre sus espesores y marcadores analíticos de control de la enfermedad.

MÉTODO

Estudio transversal con muestreo consecutivo en el que se incluyeron 96 participantes (192 ojos) de pacientes mayores de 18 años y con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) de más de 5 años de evolución, con ausencia de RD o RD leve o moderada. Se excluyeron a los pacientes con edema macular. Se les realizó una retinografía no esteroscópica de 45º y una tomografía de coherencia óptica swept-source (SS-OCT) macular radial de 12 mm con DRI Triton plus (Topcon, Japón). Se analizó el espesor de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR), de células ganglionares (GCC+), de la coroides y el espesor total de la retina. Se les realizó una analítica sanguínea con los siguientes parámetros: glucosa, urea, creatinina, triglicéridos, colesterol total, colesterol HDL y colesterol LDL y hemoglobina glicosilada. Se correlacionaron la CFNR, la GCC+, la coroides y el espesor total de la retina con los parámetros analíticos extraídos y con el tiempo de evolución de la DM1. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico Jamovi (versión 1.2).

RESULTADOS

Se examinaron 192 ojos de 96 pacientes. El 49% fueron hombres (n=47) y el 51% mujeres (n=49), con una edad media de 42±12,5 años. Se diagnosticó un 31,1% (n=59) de RD; el 84,7% (n=50) tenían RD no proliferativa leve, el 15,3% (n=9) tenían RD no proliferativa moderada y el resto no tenían RD. La muestra de pacientes mostró unos niveles de glucosa de 147±70,1 mg/dl; urea de 34,6±10,6 mg/dl; creatinina de 0,80±0,19 mg/dl; triglicéridos de 78,8±33,4 mg/dl; colesterol de 189±32,4 mg/dl; colesterol HDL de 63,2±13,5 mg/dl; colesterol LDL de 111±26,6 mg/dl; y hemoglobina glicosilada de 7,61±1,24 %.Se hallaron correlaciones inversas leves entre retina, GCC+ y tiempo de evolución ($p<0,05$); entre urea y creatinina con la retina ($p<0,05$), GCC+ ($p<0,01$) y coroides ($p<0,05$); y correlación directa leve entre el colesterol y la coroides ($p<0,05$).

CONCLUSIONES

Además de vasculopatía, la RD cursa con neurodegeneración, la cual también se correlaciona con el estado funcional nefrológico.

**C334/20: NO HAY EVIDENCIA DE LA PRESENCIA DE SARS-COV-2 EN BIOPSIAS CUTÁNEAS DE LESIONES ATRIBUIDAS A LA COVID-19.**

**Primer autor:** *Miguel Fernando García-Gil*

**Coautores:** *Juan Monte-Serrano,Alejandro Lapeña-Casado,Mar García García,Diana Pestana Gallardo,Alfonso José Pascual-De-Riquelme,Inmaculada Casas Flecha,Mariano Ara-Martín*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
Durante la pandemia de COVID-19 se han descrito diversas manifestaciones cutáneas atribuidas a la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo se desconoce si es posible detectar la presencia del virus en las lesiones cutáneas atribuidas a la infección. Este hecho podría tener implicaciones en la atención asistencial de estos pacientes ya que la presencia del virus en las lesiones cutáneas las harían contagiosas para otros pacientes y los profesionales sanitarios. Un mayor conocimiento de estas lesiones cutáneas permitiría una mejor actuación en los distintos entornos sanitarios.
OBJETIVOS
Identificar la presencia de SARS-CoV-2 mediante técnicas de diagnóstico molecular como la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en las muestras histológicas de las lesiones cutáneas asociadas hasta el momento a la pandemia de la COVID-19.
MÉTODOS:
Se realizó un estudio retrospectivo con pacientes que presentaron lesiones cutáneas atribuidas a la COVID-19 y que fueron biopsiados en consultas de dermatología entre marzo y mayo de 2020. De las biopsias obtenidas se realizó una RT-PCR para SARS-CoV-2 en muestras en parafina o en fresco. Además se realizó un estudio histopatológico de las biopsias tomadas y se llevaron a cabo RT-PCR nasofaríngeas, RT-PCR del contenido de las vesículas si las presentasen obtenido mediante frotis con hisopo y serologías específicas de SARS-CoV-2.
RESULTADOS:
Se incluyeron al estudio 14 pacientes de los cuales solo 3 casos (21,43%) presentaron una RT-PCR previa positiva para SARS-CoV-2. En los estudios serológicos presentaron anticuerpos IgM+IgA positivos el 14,29% de los casos, positividad IgG el 14,29% positividad tanto de anticuerpos IgM+IgA como de IgG el 7,14% de los casos.
Los hallazgos en los estudios histopatológicos de las biopsias mostraron frecuentemente infiltrados linfocitarios perivasculares, además de depósitos de complemento en algunos casos. De las 9 muestras de biopsias de piel remitidas en fresco para RT-PCR de SARS-CoV-2 todas ellas fueron negativas. De las 11 muestras remitidas en parafina para RT-PCR de SARS-CoV-2, 7 (63,64%) fueron negativas y 4 (36,36%) resultó inhibida la RT-PCR.
CONCLUSIONES:
En nuestro estudio no se identificó la presencia de SARS-CoV-2 en muestras de biopsias cutáneas pero las características histológicas fueron similares a las descritas en otros estudios. Las muestras en parafina producen inhibición frecuente de la RT-PCR por lo que es poco rentable el análisis de este tipo de muestras.

**C335/20: EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN Y USO DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**Primer autor:** *Francisco Román Calderón*

**Coautores:** *María Sánchez Lazcano,Julián Mozota Duarte*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO
Evaluar el empleo de oxígeno terapéutico (O2) en pacientes ingresados en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, así como el registro de la prescripción en la historia clínica del paciente y su adecuación al protocolo de oxigenoterapia del hospital.
MÉTODOS
Estudio de corte transversal realizado entre el 17 y el 31 de enero de 2020 que incluyó una muestra aleatorizada de pacientes ingresados en Cirugía General, Neumología, Neurología, Medicina Interna y Traumatología. Se revisó el uso de oxigenoterapia a cabecera del paciente, recogiendo información sobre: presencia de tratamiento con O2, interfase empleada, flujo de O2, fracción de O2 inspirado (FiO2) y saturación de O2 (SatO2) que presentaba cada paciente en ese momento. Se llevó a cabo una revisión de las historias clínicas, de cara a recopilar información relacionada con la prescripción de oxigenoterapia.
RESULTADOS
El estudio incluyó a 118 pacientes, de los cuales 37 (31%) estaba recibiendo O2, 32 (86%) de ellos a través de gafas nasales y 5 (14%) mediante mascarilla. Se encontró evidencia de prescripción de O2 en 98 (83%) pacientes, indicándose la interfase a emplear en 91 (93%) de ellos. El servicio de urgencias fue responsable del 77% de dichas prescripciones. La media de flujo de O2 prescrito (2,97 l/m) difirió ligeramente de la encontrada a cabecera del paciente (2,82 l/m). En 90 (92%) pacientes el flujo de O2 se encontraba dentro del rango contemplado en el protocolo de oxigenoterapia del hospital. Los casos situados fuera de este rango presentaban valores superiores al mismo. En 88 (90%) de las prescripciones se indicó el flujo de O2 o la FiO2 a emplear. En el 94% de las prescripciones hechas desde Urgencias se indicaban dichos parámetros, mientras que en las plantas de hospitalización dicho porcentaje cae hasta el 71%. Se hizo referencia a la FiO2 en 23 (23%) prescripciones, correspondiendo todos los casos a la interfase “ventimask”. En 39 (40%) prescripciones se hizo alguna mención a la modificación del flujo de O2 de cara a mantener una determinada SatO2.
CONCLUSIONES
El O2 es un recurso terapéutico más y como tal su uso debería estar recogido en la historia clínica del paciente en la totalidad de los casos. Existe aún un amplio margen de mejora tanto en aspectos de prescripción de O2 (p.ej. modificación del flujo de O2 en función de la SatO2) como de su cumplimentación (p.ej. mantenimiento de la SatO2 dentro del rango objetivo). Dicho margen parece ser mayor en plantas de hospitalización que en el servicio de urgencias.

**C336/20: CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA Y COLON: REFLEXIONES.**

**Primer autor:** *Francisco Javier Queipo Gutiérrez*

**Coautores:** *Gorka Muñiz Unamunzaga,Sandra Gracia Fuertes,José Manuel Ramón Cajal,Begoña Fuertes Negro,Carmen Beorlegui Arteta*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Los carcinomas de mama y colon son los dos principales cánceres en la población española, con unos 60.000 casos y más de 20.000 fallecidos anualmente.
No obstante, en ambos tumores puede reducirse la mortalidad con programas de cribado, ya asentados en la mama y en fase de despliegue en el de colon.
Estos programas han establecido, atendiendo a criterios de eficiencia, un período de cribado entre los 50 y 69 años.
Presentamos los datos de los tumores que potencialmente podrían prevenirse con los cribados actuales, así como con cambios en los mismos.
MATERIAL Y MÉTODOS
Se revisaron las Biopsias con aguja gruesa (BAG) de mama con diagnóstico de carcinoma infiltrante y/o intraductal realizadas en nuestro hospital entre abril de 2013 y julio de 2020. Además, se revisaron las colonoscopias con carcinoma de colon realizadas en nuestro hospital entre enero de 2017 y julio de 2020.
Se muestra, para cada tipo de tumor, el porcentaje de pacientes con edades dentro del rango de cribado actual y dentro de los cinco años anteriores y posteriores al mismo.
RESULTADOS
En relación con el carcinoma de mama, se diagnosticaron 620 pacientes, con una edad media de 62,26 años. El 43,93% (275/620) de los mismos entraban en el rango de cribado, mientras que el 11,13% (69/620) tenían entre 45 y 49 años, y el 10,32% (64/620) entre 70 y 75 años.
En relación con el carcinoma de colon, se diagnosticaron 284 pacientes, con una edad media de 71,06 años. El 56,69% de los mismos (161/284) entraban dentro del rango de cribado, mientras que un 2,46% (7/284) tenían entre 45 y 49 años, y el 15,49% (44/284) entre 70 y los 75 años.
CONCLUSIONES
A partir de estos datos, limitados en tiempo y número, se observa que:
• El cribado de cáncer de mama deja fuera a más de la mitad de las mujeres.
• El cribado de cáncer de colon apenas cubre la mitad de los casos.
Considerando el coste y los potenciales años de vida, especialmente los ajustados por calidad, que se podrían ganar, sería prudente valorar la extensión de los programas de cribado, en 5 ó 10 años el de cáncer de mama y hasta los 75 años el de colon.

**C337/20: CREACIÓN DE UN PAQUETE DE CUIDADOS PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES CRÍTICOS.**

**Primer autor:** *Maria Pilar Rubio Casaló*

**Coautores:** *Beatriz Carmen Ibañez García,Anna Marie Labrador Diaz,Maria Luisa Colina Ontañon,Esmeralda Gil Egea,Carmen Amparo Gomez Sanz,Miriam Escudero Canela,Ana Gracia Lázaro*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
1.Proporcionar a los pacientes aquellos medios de diagnóstico y tratamiento más adecuado a su problema de salud. 2. Formar al personal de Enfermería de la UCI. 3. Unificar criterios de actuación del personal sanitario de UCI. 4.Disminuir los riesgos potenciales de incidentes o eventos adversos durante el traslado. 5.Ayudar a los profesionales de nueva incorporación.6.Optimizar la utilización de recursos humanos y materiales.
MÉTODO E INDICADORES:
Actividades: 1ª: Creación de un grupo de trabajo. 2ª: Búsqueda de información mediante recursos bibliográficos. 3ª: Revisión y actualización del procedimiento de traslado del paciente dentro del Manual de funcionamiento de la unidad.4ª: Realización de un check list de planificación de traslado.5ª: Sesiones formativas para todo el personal de Enfermería de la UCI.6ª: Implementación del nuevo procedimiento. 7ª: Medición de indicadores tras haber puesto en marcha el procedimiento. INDICADORES: Porcentaje de profesionales que reciben la información sobre el procedimiento de traslado y porcentaje de check list adecuadamente cumplimentados.
RESULTADOS ALCANZADOS:
Se realizaron sesiones formativas en la misma unidad mediante charlas cortas y presentación visual apoyada por power point. En la misma charla se presentaba la nueva plantilla check list. Se alcanzó el 100% de profesionales que recibieron la información sobre el procedimiento de traslado intrahospitalario. Tras un registro de los pacientes trasladados intrahospitalariamente se verifica la correcta cumplimentación de los check list para cada caso individualizado obteniéndose un 100% en aquellos pacientes cuyo destino es quirófano y un 92,3% en aquellos pacientes trasladados para la realización de un TAC. En un total de 24 casos se obtuvieron 95,8% de check list adecuadamente cumplimentados. Se alcanzó el objetivo planificado.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:
Como conclusiones: El método elegido para informar al personal de la unidad ha resultado efectivo. Dado el carácter de urgencia de algún traslado el check list se rellenó tras el regreso a la unidad perdiéndose el contexto de planificación por el que fue creado. Por último, el apartado de observaciones ha supuesto una ayuda a la hora de descubrir posibles eventos o efectos adversos surgidos durante el traslado y cómo se resolvieron.
Como recomendación, sería conveniente modificar el diseño del check list resulta visualmente poco atractivo. Las incidencias registradas en el apartado de observaciones aportan nuevas líneas de trabajo.

## C340/20: OPTIMIZACIÓN PROCESO CUIDADOS CARDIOLÓGICOS. APERTURA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOLÓGICOS INTERMEDIOS (UCCAR)

**Primer autor:** *Laura Alvarez Roy*

**Coautores:** *Antonio Miñano Oyarzabal,Juan Carlos Porres Azpiroz,Jose Salazar González,Juan Pablo Gomollon García,Andres Carrillo López,Bienvenido Javier Povar Marco,Maria Rosario Ortas Nadal*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVO

Las unidades de cuidados intermedios cardiológicos (UCCAR) están disponibles en más del 51% de los hospitales públicos españoles con un nivel de complejidad equivalente al Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) (Unidad tipo IV–Recalcar 2018), constituyendo en la actualidad una de las recomendaciones principales de la SEC.

Tras un análisis de la situación actual y protocolización conjunta asistencial intra e interservicio de los procesos asistenciales cardiológicos susceptibles de UCCAR, los objetivos de esta unidad comprenden una adecuada gestión de los recursos diagnósticos-terapéuticos, una adecuada transición de los pacientes de fase aguda a hospitalización y con todo ello una reducción de la estancia media tanto en fase aguda como de la estancia global del paciente por proceso.

METODO

Desde el inicio de la actividad asistencial, se realizó una evaluación mensual cuantitativa y cualitativa de los procesos asistitidos, analizando la estancia media de los pacientes en global y por proceso, y los procedimientos diagnósticos-terapéuticos realizados.

RESULTADOS

Entre el 25 de marzo y 31 de agosto, 342 pacientes fueron atendidos en la UCCAR, 185 (54,1%) por proceso de síndrome coronario agudo (SCA), 85 SCA con elevación de ST (SCACEST) y 100 SCA sin elevación de ST (SCASEST). Se atendieron 51 pacientes (14,91%) tras intervenciones programadas, 54 con trastornos del ritmo (15,79%), 16 por derrame pericárdico, 26 por insuficiencia cardiaca aguda y 10 con otros diagnósticos.

La estancia mediana en UCCAR y total de hospitalización (fase aguda-hospitalización), independientemente del proceso, fue de 2 y 4 días respectivamente. Por proceso, en SCA fue de 2 y 4 días (2 y 5 días para el SCACEST y 2 y 4 días para SCASEST). En pacientes con trastorno del ritmo fue de 2 y 3 días; en intervencionismo programado, de 1 y 3 días.

En cuanto a los procedimientos diagnóstico-terapéuticos realizados se cuantificaron un total de 599 ecocardiogramas, se implantaron 18 marcapasos temporales, se realizaron 16 pericardiocentesis y 4 pacientes requirieron ventilación mecánica no invasiva.

CONCLUSIONES

La apertura de la UCCAR en el HUMS ha permitido una gestión intra e interservicio más eficaz y eficiente de los recursos diagnósticos-terapéuticos que este tipo de pacientes precisa y como consecuencia, una menor estancia hospitalaria y mejores resultados en salud.

**C341/20: ESTUDIO DEL MANEJO DE LA HEMATURIA MONOSINTOMÁTICA EN NUESTRO CENTRO (H. SAN JORGE, HUESCA). PROPUESTA DE MEJORA.**

**Primer autor:** *Marina Álvarez Cortés*

**Coautores:** *Francisco Javier García Alarcón,Ramiro García Ruiz,Teresa Cabañuz Plo,Marcela Castillo Jerez,Elena Carceller Tejedor,José Miguel Berné Manero,Araceli Bono Ariño*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La hematuria macroscópica debe ser evaluada siempre para excluir patología tumoral. Su sensibilidad para detectar patología oncológica es aproximadamente 83% para tumores vesicales, 66% para tumores ureterales y 48% para tumores renales. Es por ello que consideramos fundamental optimizar el manejo de los pacientes que consultan con este signo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis de datos de los pacientes que presentaron hematuria monosintomática (HM), derivados desde atención primaria (AP) y desde el servicio de Urgencias (SU) siguiendo el protocolo establecido (ecografía abdominal preferente oncológica y cita con resultados), desde enero a diciembre de 2019 (12 meses). N=160. Se excluyen aquellos pacientes que presentasen algún antecedente urológico que justificase la hematuria.

RESULTADOS

ATENCIÓN PRIMARIA

• De 1626 interconsultas virtuales realizadas desde AP en el año 2019 a nuestro servicio, 72 eran por HM (4.4%).

• La media de días en ser valorado en consultas externas (CCEE) es de 20’24 con una mediana de 15. En el caso de la ecografía, la media es de 11’25 días y la mediana de 12.

• Un 81’42% de pacientes era visto en CCEE en un plazo de <30 días, el 100% con ecografía realizada.

SERVICIO DE URGENCIAS

• De 35130 consultas realizadas al SU en el año 2019, 1313 han sido urgencias urológicas, 88 por casos de HM (6.70%).

• La media de días en ser valorado en CCEE es de 15’41, la mediana 10. Para la ecografía, la media es de 8’44 días y la mediana 5.

• Un 94’25% de pacientes era visto en CCEE en un plazo de <30 días, el 96’47% con la ecografía realizada.

DEMORA QUIRÚRGICA

En cuanto a los pacientes procedentes de AP, la media de demora desde inclusión en lista de espera quirúrgica hasta la intervención es de 18’5 días, con una mediana de 21. En el caso de los pacientes procedentes de SU, la media es de 22’36 días, con una mediana de 25. La media total es de 20’06 días, y la mediana de 24.

CONCLUSIONES

Creemos conveniente la instauración de un “Protocolo de Hematuria Monosintomática” en AP similar al del SU, y la creación de una consulta de “alta resolución de hematuria” para reducir el tiempo de diagnóstico y tratamiento. En nuestro centro cumplimos el estándar de demora quirúrgica para intervención en patología tumoral vesical (recomendación: tiempo < 30 días).

## C342/20: MEJORA EN EL FLUJO DE TRABAJO Y DEMORA DIAGNÓSTICA EN RTU EN CARCINOMA DE VEJIGA CON EL TALLADO POR TÉCNICOS

**Primer autor:** *Francisco Javier Queipo Gutiérrez*

**Coautores:** *Gorka Muñiz Unamunzaga,José Manuel Ramón Cajal,Begoña Fuertes Negro,Sandra Gracia Fuertes,Carmen Beorlegui Arteta*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS
El cáncer de urotelio es uno de los carcinomas más frecuentes, aunque con una mortalidad reducida en estadios iniciales. Dada su gran tendencia a la recidiva y su abordaje multimodal se considera como uno de los carcinomas que más sobrecargan los sistemas sanitarios.
Los técnicos especialistas en Anatomía Patológica (TEAP) han adquirido nuevas competencias, entre ellas el tallado. Esta labor ayuda a hacer frente con mayor eficiencia a una creciente carga de trabajo en volumen y complejidad.
Nuestro objetivo es mostrar la demora diagnóstica media y el porcentaje de diagnósticos realizados en más de 7 días en función del responsable del tallado.
MATERIAL Y MÉTODOS
Se revisaron las resecciones transuretrales (RTU) vesicales realizadas en nuestro hospital entre abril de 2013 y agosto de 2020. Las llevaron a cabo los urólogos del hospital. Teniendo en cuenta su frecuencia, reproducibilidad diagnóstica e importancia clínica, se seleccionaron aquellas en las que el diagnóstico fue de carcinoma no invasivo (pTa), carcinoma in situ (CIS) y carcinomas que invadían la lámina propia (pT1) y la capa muscular (pT2).
Entre abril de 2013 y agosto de 2020 el tallado de las RTU lo realizaron los facultativos del servicio y desde mayo de 2019 los TEAP.
La demora diagnóstica se definió como los días naturales desde la fecha de registro hasta el cierre o firma del informe por el facultativo.
RESULTADOS
En el período estudiado se realizaron 504 RTU con una demora diagnóstica media de 7,32 días. En el 33,13% (167/504) de los casos la demora diagnóstica fue mayor de 7 días.
En el primer período se realizaron 428 RTU talladas por personal facultativo. La demora diagnóstica media fue de 7,50 días y superó los 7 días en el 34,56% (148/428) de los casos.
En el segundo período se realizaron 76 RTU talladas por TEAP. La demora diagnóstica media fue de 6,28 días y superó los 7 días en el 25% (19/76) de los casos.
CONCLUSIONES
El tallado de RTU por carcinoma de vejiga por los TEAP:
• Redujo en más de 1 día la demora diagnóstica media.
• Redujo en casi al 30% el porcentaje de diagnósticos con demora superior a 7 días.
Estos datos requieren de más tiempo y casuísticas más amplias para confirmarse, pero sugieren que este tallado sería una estrategia coste-efectiva para hacer frente al aumento de carga asistencial, especialmente en lugares con plantillas de patólogos ajustadas o sin completar.

## C343/20: PROYECTO DE COORDINACIÓN CARDIOLÓGICA EN EL PROCESO DEL ICTUS CON USO PREFERENTE DE LA ECOCARDIOSCOPIA

**Primer autor:** *Laura Álvarez Roy*

**Coautores:** *Vanesa Alonso Ventura,Belén Peiró Aventín,Elena Gambó Ruberte,Javier Jimeno Sánchez,Javier Marta Moreno,Marta Serrano Ponz,M. Del Rosario Ortas Nadal*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVO

El ictus cardioembólico de etiología no aclarada (ESUS) es una entidad más prevalente en pacientes jóvenes, de etiología multifactorial en el que la presencia de cardiopatía estructural asociada y/o eventos arrítmicos relacionados con la misma pueden modificar el tratamiento y, por lo tanto, posiblemente, el pronóstico de estos pacientes. Conjuntamente con el servicio de Neurología, se desarrolló un protocolo de diagnóstico del paciente con ESUS, incluyendo la valoración cardiológica mediante monitorización y realización de ecocardioscopia a pie de cama en las primeras 48 horas, derivando a la unidad de imagen aquellos pacientes con cardiopatía estructural o test de burbujas positivo indicativo de comunicación intracardíaca. Todo ello, con el objetivo de gestionar de una forma más eficaz y eficiente los procesos diagnósticos relativos a este proceso y aportando valor a la calidad asistencial al disminuir los desplazamientos de los pacientes para la realización de las distintas pruebas.

MÉTODO

Desde el inicio de la actividad tras la protocolarización interservicio, se cuantificó el tiempo desde el ingreso hasta realización de la ecocardioscopia a pie de cama, así como el número y tasa de pacientes subsidiarios de realización de ecocardiograma en la unidad de imagen.

RESULTADOS

Desde el 2 de diciembre al 4 de septiembre, se incluyeron 248 pacientes con diagnóstico de ESUS en el servicio de Neurología. Se realizó una ecocardioscopia a pie de cama al 99,2% de los pacientes en las primeras 48 horas del ingreso. De los 248 pacientes, únicamente fueron solicitados a la Unidad de Imagen del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Miguel Servet 73 ecocardiogramas (29.4%), de los cuales un 87,7% fue por presencia de cardiopatía estructural establecida objetivada por ecocardioscopia (n=64) y el 12,3% por test de burbujas positivo realizado por neurología (n=9).

CONCLUSIONES

La coordinación cardiológica en el proceso del ictus, permite una optimización de la utilización de los recursos diagnósticos necesarios, permitiendo un diagnóstico precoz y a pie de cama aportando valor a la calidad asistencial.

**C344/20: PROGRAMA DE RECUPERACION FUNCIONAL EN EL CENTRO SOCIO SANITARIO "LAS MAJAS DE GOYA" DE ZARAGOZA.**

**Primer autor:** *Nerea Remirez Vicario*

**Coautores:** *Maria Muñoz Diestre,Fabiola Hernandez Fleta,Carmen Untoria Agustin,Maria Lacarta Chavarrias,Asuncion Campos Sanz,Laura Romo Calvo,Abraham Mendoza Diloy*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVO
En abril del 2020 se puso en marcha un proyecto desde la Consejería de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón, para poner en marcha centros residenciales de la Comunidad Autónoma en los que atender a paciente con COVID-19 o que tenían un vínculo epidemiológico o se recuperaban de la enfermedad y debían pasar la cuarentena antes de regresar a su centro residnecial. Se solicito al Sector I fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales para la apertura del centro "Las Majas de Goya". Labor que se llevo acabo por dos fisioterapeutas y un terapeuta ocupacional del Hospital Ntra Sra de Gracia. Objetivo principal: mejora de la capacidad funcional de los pacientes reforzando su autonomía y bienestar físico y mental.
Objetivo fisioterápico:
-Favorecer el dinamismo con ejercicios motores básicos.
-Aumentar la capacidad funcional, equilibrio, destreza y coordinación.
-Ejercicios respiratorios,
-Trabajar capacidades sensoriales como cinestesia, visión, etc.
-Mejorar la sensación de bienestar disminuyendo la depresión y ansiedad.
Objetivos de terapia ocupacional:
-Favorecer la salud mental y promover la independencia física.
-Incentivar la conexión con el entorno.
-Ralentizar el proceso de deterioro cognitivo.
-Reforzar la autonomía en rutinas cotidianas.
-Conservar y mantener funciones cognitivas como memoria, lenguaje, praxis, atención, etc.
MÉTODO
Se trató a 20 pacientes durante un mes. Se pasaron escalas de valoración para medir capacidades funcionales y cognitivas.
Fisioteraia: Escala Tinetti (valora el riego de caÍdas) y Escala de SPPB (Short Physical Performance Battery) para valoración funcional en equilibrio y marcha.
Terapia ocupacional; Escala MEC (detección de demencia).
Se realizaron talleres conjuntos trabajando funcional y cognitivamente para la socialización de pacientes mejorando la autoestima y preservando funciones intelectuales y físicas, siempre manteniendo las medidas de seguridad frente a la COVID-19.
Al alta de los pacientes se pasaban de nuevo las escalas para evidenciar las posibles mejorías.
RESULTADOS
El resultado de las escalas de valoración funcional al inicio mostraron un dependencia severa en la mayoría de los residentes, al alta debido al corto tiempo de permanencia en la residencia de los pacientes se objetivó una dependencia moderada.
CONCLUSIONES
Se observó una mejoría moderada a nivel funcional y menor cognitivamente.
Mejoró la bipedestación, marcha, equilibrio, resistencia a la actividad física, destreza manipulativa, lenguaje, atención y estado anímico.

**C345/20: OPTIMIZACIÓN DE MANEJO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES UROLÓGICOS DURANTE PANDEMIA COVID-19.**

**Primer autor:** *Marina Álvarez Cortés*

**Coautores:** *Francisco Javier García Alarcón,Ramiro García Ruiz,Teresa Cabañuz Plo,Marcela Castillo Jerez,Elena Carceller Tejedor,Jose Miguel Berné Manero,Araceli Bono Ariño*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS
Durante la pandemia actual y consecuente crisis sanitaria se ha visto alterado el normal funcionamiento del sistema sanitario, siendo preciso una readaptación de este a las circunstancias actuales.
Debido a la necesidad de destinar la mayoría de los recursos a aquellos pacientes afectados por la pandemia, se planteó en nuestro servicio la necesidad de implementar protocolos de actuación, según las recomendaciones de los organismos internacionales, para tratar de disminuir la afluencia hospitalaria y posibles nuevos contagios.
Así mismo, desde el año 2019 en nuestro servicio se han incluido en historia clínica electrónica (HCE) todos los episodios de "primer día". Durante la pandemia, se acordó incluir en ella a todos los pacientes atendidos, tanto de forma presencial como telefónica.
MATERIAL Y MÉTODOS
Revisión de guías y protocolos elaborados por la Asociación Española de Urología y la Asociación Europea de Urología sobre las patologías más prevalentes en nuestro medio, y con mayor presión en la lista de espera quirúrgica (LEQ) y mayor demanda en consultas externas.
Revisión de todos los pacientes incluidos en la LEQ del servicio de Urología del Hospital San Jorge de Huesca, y de todos los pacientes pendientes de atención en consulta especializada, tanto los que ya tenían cita asignada como los que no.
RESULTADOS
Desarrollo de 4 protocolos:
- Actualización en el manejo de patología no oncológica de aparato urinario y recomendaciones generales en cirugía pandemia por COVID-19.
- Manejo del tumor vesical ante pandemia por COVID-19
- Manejo del cáncer de próstata ante pandemia por COVID-19
- Manejo de otros tumores urológicos (renal, testicular, vías urinarias y pene) ante pandemia por COVID-19
Modificación de la prioridad de los pacientes incluidos en la LEQ en base a los criterios de los protocolos, ordenada por: urgente, prioridad alta, prioridad media y prioridad baja.
Se revisan indicaciones de consulta para diferenciar entre aquellos pacientes que debían acudir presencialmente y los que podían ser atendidos telefónicamente.
Inclusión sistematizada de todos los episodios de los pacientes atendidos durante la pandemia en HCE.
CONCLUSIONES
En base a los protocolos creados, conseguimos disminuir la asistencia presencial en consulta, realizando el mayor número de consultas telefónicas posibles y retrasando las intervenciones quirúrgicas menos prioritarias, intentando disminuir la influencia negativa de la pandemia en la evolución de los pacientes.

**C346/20: VÍAS PERIFÉRICAS: FLEBITIS ZERO**

**Primer autor:** *Yolanda Romero Molina*

**Coautores:** *Lorena Puértolas Pina,Eva María Graciada Pérez,Pilar Mallén García,María Pilar Bernal Sebastián,Ana Isabel Mercadal Alegría,Mª Estrella Ayala Navarro,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
En diciembre de 2018, de una muestra de 98 enfermeros de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet, el 91% afirmaba no haber recibido formación sobre vías venosas en los últimos cinco años. Y además, solo el 66% afirmaba utilizar de forma habitual el reservorio subcutáneo.
1. OBJETIVOS
- Realizar un manejo adecuado de vías venosas periféricas: lavado de manos, inserción y mantenimiento.
- Reconocer los materiales actuales empleados en Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet.
- Realizar registro en el programa de Puesto Clínico Hospitalario: número y tipo de vía venosa, motivo de retirada, registros de flebitis. Valoración de flebitis mediante el uso de la Escala de Maddox.
2. MÉTODO
- Adaptación del protocolo de manejo de los Catéteres Venosos Periféricos (CVP) del Hospital Universitario Miguel Servet al servicio de Urgencias.
- Recogida de indicadores de flebitis.
- Elaboración de póster (la comunicación que presentamos) basado en el nuevo protocolo.
- Elaboración de carteles de la escala de valoración de flebitis Maddox. Introducción en el programa del Puesto Clínico Hospitalario (PCH).
- Celebración de sesiones clínicas para enfermeras.
3. RESULTADOS
- Disminuir la infección nosocomial y las complicaciones derivadas de la cateterización venosa periférica (“Flebitis Zero”). Se verá reforzado por las sesiones clínicas dando a conocer el nuevo protocolo, los cambios de registro en el programa del Puesto Clínico Hospitalario, la escala de Maddox, etc.
- Dotar a las enfermeras de un protocolo de actuación para la inserción y mantenimiento de una vía venosa, que permita reducir la variabilidad en los cuidados de pacientes portadores de accesos venosos periféricos y unificar el procedimiento.
4. CONCLUSIONES
Con la presentación del póster orientativo, con enlace QR al protocolo adaptado de las vías periféricas en Urgencias, captamos la atención de todo personal sanitario hacia el procedimiento, haciéndolo partícipe de la mejora de la asistencia sanitaria. Para el personal fijo, cuya percepción de formación puede verse lastrada por la sobrecarga asistencial, sirve de reciclaje no forzado, procurando generar interés a través del diseño del póster, para saber más acerca del nuevo protocolo en su unidad.
En consecuencia, se dota a la enfermería de Urgencias de nuestro hospital de herramientas basadas en la mejor evidencia científica disponible, abogando por prácticas de calidad y buscando ser referencia para otros servicios.

**C347/20: FORMACION E INFORMACION NECESARIA PARA AFRONTAR LA CoVID-19**

**Primer autor:** *Mª Angeles Martinez Marco*

**Coautores:** *Ana Pilar Sanchez Vallespin,Ana Cristina Galvez Peruga,Marta Redrado Claveria,Mª Angeles Perez Milla,Paz Gracia Lobera*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Dar confianza y seguridad al personal sanitario dando a conocer la situación real en ese momento del comportamiento del virus.
Especificar las medidas de prevención e implementarlas en cada uno de los servicios.
Disminuir estados emocionales como ansiedad y miedo en el personal sanitario ante un virus desconocido.
DISEÑO Y METODOLOGIA
Basándonos en los protocolos emitidos por la OMS, el Gobierno de Aragón y el propio hospital.
Se organizó un taller de una hora y media de duración para: revisar los conocimientos sobre las medidas de prevención más adecuados, como organizar y dotar de material box/habitaciones de aislamiento y una práctica respecto a la colocación y retiradas de equipos de protección individual (EPIS).
Se preparó un Power Point, con ayuda de videos y se montó un pequeño box a modo de simulacro para la práctica.
Dicho taller fue impartido por el personal de enfermería de UCI y hospitalización. Se repitió durante diez días en los turnos de mañana y tarde para todo el personal sanitario. En todas las ediciones estuvo presente un miembro de la dirección médica, de enfermería y/o medicina preventiva.
RESULTADOS
Cada servicio implemento las medidas de prevención según su designación de zona positiva, sospechosa o negativos. El personal en cada turno supo organizarse para cubrir la asistencia tanto directa al paciente como la de apoyo, en las zonas positivas o sospechosas.
Todo ello genero generó una mayor fluidez en el trabajo diario especialmente en la mañana ya que además se contó con la ayuda de personal no adscrito a los servicios de hospitalización.
CONCLUSIONES
El personal estaba con muchas dudas y reticencias respecto a cuales eran las medidas más seguras y de que material se disponía en nuestro hospital, la formación y la presencia de algún miembro de las direcciones médicas, enfermería y/o medicina preventiva nos ayudó a evitar situaciones de miedo que pudieran generar conflicto entre el personal, es importante resaltar que no solo en los talleres sino que después seguimos fromando a persomal nuevo asi como intentando tranquilizar e informar.

## C348/20: ¿VARÍAN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN MEDIO DE UNA PANDEMIA MUNDIAL?

**Primer autor:** *Raquel Subirón Ortego*

**Coautores:** *Ana Sangrós Giménez,Cristina Bardella Gil,Lucía Aznar Gracia,Nora Ferrer Aliaga,Marta Alcón Grases,Carmen Ruiz De La Cuesta Martín,Carmen Campos Calleja*

**Centro:** *HOSPITAL MATERNO INFANTIL MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Comparar en números absolutos y en proporción las urgencias, ingresos en planta y en unidad de observación en el Hospital Miguel Servet, entre 16 de marzo y 31 de agosto 2020, con el mismo periodo del año previo. Relacionar si las noticias que crean alarma como el Kawasaki en relación con el SARS-COV2 en niños puede variar el número de urgencias. Estudiar si han existido variaciones en los niveles de triaje.
MÉTODOS:
Estudio retrospectivo con recogida de datos a partir de PCH.
RESULTADOS:
El número absoluto de urgencias se ha reducido un 48,8%. Es muy llamativa la disminución en la segunda quincena de marzo 2020, con un descenso del 73,8%, pasando de ser atendidas 2476 urgencias entre 16 y el 31 de marzo de 2019 a solo 648 en 2020, comparadas con las 1701 de los 15 días previos.
La reducción en número absoluto de ingresos ha sido del 28,4% y en la unidad de observación del 23,6%. Sin embargo, con respecto al total de urgencias en 2019 pasaban observación el 7,9% y en 2020 el 11,8% (mínimo marzo 8,2% y máximo abril 15,6%). Los ingresos han pasado de ser un 6,1% en 2019, a un 8,5% en 2020 (mín mayo 6,9% y máx abril 14,1%, con un incremento del 116% con respecto a abril 2019).
Las medias de urgencias atendidas por meses en 2019/2020: marzo 155/40, abril 133/37, mayo 126 /67, junio 131/68, julio 98/71 y agosto 80/65.
El 26 de abril comenzaron las noticias acerca de la posible relación entre el SARS-COV2 y el Kawasaki, se produjo un discreto incremento con respecto a la media de abril de 37 urgencias, alcanzando el pico máximo del mes el 28 con 58 pacientes.
Las urgencias atendidas con niveles de triaje I, II y III con respecto al total de urgencias en 2019 suponían un 33,4%, y suponen un 26% de las de 2020.
CONCLUSIONES:
Ha disminuido el número de urgencias e ingresos, a pesar de encontrarse cerrado durante este periodo el Hospital Royo Villanova. La disminución fue mayor cuando existían mayores restricciones y se han ido incrementando conforme disminuían las medidas de confinamiento.
Aunque han disminuido los niveles de triaje I, II y III, ha aumentado el paso a unidad de observación y los ingresos, bien porque existía mayor gravedad que la detectada en el triaje o porque pasaban a observación o ingresaban niños que en otros momentos no lo hubieran hecho para vigilancia en relación con el desconocimiento del nuevo virus.
Los medios de comunicación pueden tener cierta influencia a la hora de crear alarma y aumentar las visitas a urgencias, aunque en este caso no sea de forma significativa.

**C352/20: CONSULTA DE ORTOGERIATRÍA: REVISIÓN DE PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA: CONTINUIDAD**

**Primer autor:** *Marta González Eizaguirre*

**Coautores:** *Carmen Oquendo Marmaneu,Ana Mateo Abad,Miguel Sanchez Ortiz,Elisa García Simón,Maria Jesús Vicente Romero,Maria Royo Agustín,Mercedes Forcano García*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JOSÉ*

**Resumen:**
La Unidad de Valoración Sociosanitaria constituye un recurso transversal dentro del Sistema de Salud que presta su colaboración a los profesionales de todos los niveles asistenciales, siendo responsable de la valoración integral y gestión intrahospitalaria de la población diana y de facilitar la coordinación y continuación de los cuidados de esta población una vez dada de alta. Los cuidadores de los pacientes intervenidos de cirugía de cadera y rodilla la mayor parte de las veces desconocen cómo movilizar y ayudar en la rehabilitación de sus familiares. Dicha circunstancia complica la evolución de estos pacientes y es causa de estancias prolongadas hospitalarias.
•Objetivo principal: Mejorar la atención del proceso de cadera realizando un seguimiento por parte de Traumatólogos y geriatras en consultas externas de Ortogeriatría al mes de la intervención de fractura de cadera, a los 3 meses, a los 6 y al año.
•Objetivos secundarios:
oReducir la tasa de complicaciones derivadas de la inmovilización mediante la explicación de ejercicios domiciliarios y la valoración funcional en el tiempo de un año.
oAumentar la implicación de los familiares y de los médicos en el proceso de fractura de cadera
oRealizar una prevención primaria y secundaria de los posibles síndrome geriátricos que acaecerán en estos pacientes
Resultados:
Desde el 1 de marzo de 2019 a 5 de septiembre de 2019 se han intervenido un total de 59 fracturas de cadera:
-23 fracturas pertrocantéreas
-10 fracturas subtrocantéricas
-26 fracturas intracapsulares.
Del total de las intervenciones, 10 de ellas fueron en el mes de agosto
el 100% de los pacientes (59 pacientes) que ingresaron en planta de Traumatología con el diagnóstico de fractura de cadera fueron valorados por parte de la Unidad de Valoración Socio-Sanitaria.
Al mes de la intervención quirúrgica se citaron en consultas de ortogeriatría un total de 46 pacientes (hay que recordar que se intervinieron 59 pacientes pero 10 de ellos fueron en agosto, por tanto a su cita del mes aún no han acudido porque es este septiembre y por otro lado, 3 fallecieron intrahospitalariemente.
De los 46 pacientes citados, 6 no acudieron a la consulta de revisión al mes, 3 de ellos estaban ingresados, y los otros 3 no contestaron al teléfono para poder interrogarles sobre el motivo.
Por meses, 13 pacientes se vieron en abril, 14 pacientes en mayo, 15 pacientes en julio y 4 en agosto.
• A los 6 meses se les ha citado a revisión a todos los pacientes que acudieron a la cita del primer mes ( 40 ).

**C353/20: USO DE APLICACIONES INFORMÁTICAS EN LA URGENCIA DE PEDIATRIA.**

**Primer autor:** *Maria Teresa Garcia Castellanos*

**Coautores:** *Rafaela Maria Ubeda Trujillo,Yaiza Tormo Sempere,Ines Romagosa Sanchez-Monge,Nora Ferrer Aliaga,Alejandro Jimenez Fernandez,Raquel Garcés Gomez,Carmen Campos Calleja*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO
La aparición de Internet y aplicaciones web/móvil han supuesto un cambio drástico en la mayoría de ámbitos de la vida, incluido en el sector Salud.
El objetivo de este estudio es analizar el uso de estas herramientas entre el personal médico en las Urgencias de Pediatría de un Hospital terciario
METODOLOGIA Y RESULTADOS
Estudio transversal mediante encuestas realizadas por internet en Enero de 2020 a médicos que trabajan de forma habitual en urgencias pediátricas hospitalarias. Se evalúan varios aspectos relacionados con aplicaciones como: frecuencia, modo de uso, dependencia, tipos de páginas y programas utilizados. Los datos se recogieron mediante Excel y se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante SPSS.
RESULTADOS:
De las 61 encuestas contestadas, 80,3 % fueron pediatras y 19,7 % médicos de familia, de los cuales 19,7 % especialistas y 80,3 % residentes. El 100 % de encuestados consideran útil las aplicaciones tecnológicas a la hora de trabajar en la urgencia pediátrica. En cuanto a la frecuencia de uso, un 65,6 % las usa ocasionalmente en su práctica en urgencias y un 34,4 % las usa diariamente. Se usan principalmente aplicaciones de dosificación de fármacos (95,1 %) siendo DOSISPEDIA la aplicación de elección (91.7 %). Concretamente en estas aplicaciones, se observa que el 65,6 % primero pauta y calcula el tratamiento y posteriormente comprueba la correcta posología en la aplicación, usándose mayoritariamente con medicación que no se maneja habitualmente. Por otro lado, Un 41,7 % afirma que se sentiría un poco inseguro si no dispusiera de aplicaciones en la urgencia, observándose una adquisición gradual de seguridad en función del año de residencia.
Un 65,6 % reconoce usar dispositivos móviles delante del paciente y un 86,9 % visualiza protocolos específicos de la urgencia en el ordenador.
El 57,4 % de los encuestados reconoce que el uso de las aplicaciones de dosificación implica pérdida de práctica en la prescripción farmacológica y un 52,5 % considera como desventaja de estos programas la dependencia de los mismos a la hora de prescribir en el día a día de la urgencia.
CONCLUSIÓN:
Las aplicaciones tecnológicas han llegado para quedarse y se están integrando en las rutinas en urgencias de pediatría. El personal médico en general tiene una opinión positiva de estos recursos, confiriendo mayor seguridad, sobre todo a la hora de prescribir fármacos. Sin embargo, estas aplicaciones no están exentas de inconvenientes como dependencia o pérdida de práctica a la hora de prescribir.

**C354/20: PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 EN CONSULTAS OFTALMOLOGÍA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA.**

**Primer autor:** *Javier Pérez Velilla*

**Coautores:** *Diana Soriano Pina,Irene Altemir Gomez,Jose Manuel Larrosa Poves*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Reducir el riesgo frente al Covid-19, tanto para los pacientes como para el personal sanitario, sin reducir la calidad asistencial en las consultas pre-operatorias y post-operatorias.
MÉTODOS:
Implementar un protocolo adaptado al servicio en el cual se han realizado: cambios en la disposición de la sala de espera, empleo de un nuevo método en las citaciones, adaptación de los tiempos empleados en la realización de pruebas diagnósticas tanto en el pre-operatorio como en el post-operatorio, eliminación de pruebas no elementales con riesgo de contagio elevado y revisiones mediante un control telefónico, con su propio protocolo de actuación, evitando consultas innecesarias.
RESULTADOS:
Después de implementar el protocolo se ha observado una tasa de contagio casi nula (algún caso aislado no podemos saber el origen del brote). Pese a todas las medidas empleadas y la modificación de tiempos entre consulta, no ha disminuido la productividad del servicio. En la situación actual tiene que conseguirse un equilibrio entre la prevención y la efectividad del trabajo realizado, lo cual se ha conseguido.
CONCLUSIONES:
Las medidas de prevención tomadas han sido muy efectivas frente al contagio del Covid-19, no disminuyendo a la vez la productividad del servicio. Muchas de estas medidas pueden quedarse para el futuro, no sólo por el Covid-19, sino por prevención de otras enfermedades.

**C355/20: IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN EN LAS**

**UNIDADES DE APOYO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**Primer autor:** *Concepción Sanz Rubio*

**Coautores:** *Rosa Tarragó Gil,Gema Galindo Morales,Maria Pilar Navales Beltran,Maria Carmen Yagüe Muñoz,Marina Perez Benito,Carmen Martinez Chueca,Inmaculada Tena Domingo*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD SEMINARIO*

**Resumen:**
OBJETIVOS
El objetivo principal es dar a conocer la figura de coordinador de las Unidades de Apoyo ( UA) en Atención Primaria de las categorías Fisioterapeuta, Matrona e Higienista Bucodental, la cual por su relevancia se ha solicitado que se implante en el Servicio Aragonés de Salud.
Objetivos específicos : Implicar a los profesionales de las diferentes categorías en actividades de desarrollo organizativo, en el desarrollo científico profesional, formación continua, docencia e investigación.
Implementar un grupo de trabajo multidisciplinar para unificar actuaciones intersectoriales y poner en marcha estrategias innovadoras de promoción de la salud comunitaria.
MÉTODO
Constitución de un grupo de trabajo de Fisioterapeutas, Matronas e Higienistas Bucodentales de Atención Primaria de los sectores Zaragoza I, II, III, que voluntariamente realizan tareas de coordinación de una forma no oficial, en muchos casos a petición de las propias Direcciones de Atención Primaria del Sector correspondiente, desarrollando: promoción de actividades comunitarias, formación continuada, coordinación con atención especializada, aceptación y firma del acuerdo de gestión clínica anual, evaluación del trabajo realizado en la unidad y consecución de objetivos, acogida de profesionales en nuevas incorporaciones y suplencias, gestiones de permisos y vacaciones, elaboración de programas y protocolos.
RESULTADO
Desde que existen estas coordinaciones en las Unidades de Apoyo, ha aumentado el número de programas de apoyo a las iniciativas de la Mejora de la Calidad en Salud, el nº de sesiones clínicas entre profesionales y entre las diferentes categorías, nº de programas foccus, nº de cursos de formación continuada organizados acreditados dirigidos a otras categorías, nº Sesiones clínicas impartidas a los profesionales de los EAP´s, nº de Comunicación en formato póster y nº Comunicación oral presentadas en jornadas y congresos ; nº de protocolos publicados y nº de proyectos de investigación.
CONCLUSIONES
La labor de coordinación en las UA ha mejorado la calidad asistencial y la eficiencia en las UA del Servicio Aragonés de Salud.
La figura de coordinador en las UA es imprescindible y necesaria en la organización asistencial del Servicio Aragonés de Salud.

## C356/20: ASISTENCIA TELEMÁTICA DE LA UNIDAD DE DIABETES PEDIÁTRICA EN LA PANDEMIA SARS-COV2: ¿CÓMO ES VALORADA POR LOS PACIENTES?

**Primer autor:** *Elisa Civitani Monzón*

**Coautores:** *Marta Ferrer Lozano,Marta Vara Callau,Antonio De Arriba Muñoz,Gwendoline Valdovin Guerrero*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia, el seguimiento estrecho es fundamental para conseguir un buen control metabólico y prevenir complicaciones. El reciente avance en las tecnologías aplicadas a la diabetes (bombas de insulina y sensores de monitorización de glucosa) ha permitido la descarga y acceso a los datos por el equipo sanitario, facilitando el desarrollo de la telemedicina en este campo
OBJETIVO
Conocer si la asistencia telemática de la unidad de diabetes pediátrica del Hospital Miguel Servet durante la pandemia, ha cumplido con las expectativas de nuestros pacientes y detectar carencias para mejorar esta línea de trabajo
MÉTODO
Durante el confinamiento, la unidad se reorganizó para contactar con los pacientes, instruirles en la descarga de dispositivos tecnológicos y envío de datos al email de la unidad. Se elaboró un cuestionario anónimo en Google forms y código QR para valorar la calidad de la teleasistencia. Constó de 10 ítems con 5 respuestas tipo Likert, 2 preguntas sociodemográficas y 3 abiertas. Al retomar las visitas presenciales, se les explicó en consulta el objeto del cuestionario, se solicitó su participación, consentimiento y cumplimentación
RESULTADOS
Se realizaron 106 visitas telemáticas de las 126 programadas (el 40% de las que no se pudieron realizar de forma virtual eran población inmigrante). La encuesta fue contestada por 61 familias (57,5% de las visitas telemáticas). Un 66,7% valoró mejor de lo esperado la vía telemática empleada por la Unidad. La confianza transmitida se valoró mejor de lo esperado por el 76.7% de las familias. La facilidad para descargar y compartir datos desde su casa fue mejor de lo esperado para el 61.7% de las familias, para el 11,6% fue peor. Al 60% de las familias les gustaría alternar las visitas telemáticas y las presenciales. Al 75% esta experiencia les ha ayudado a mejorar el manejo de los dispositivos y control de su diabetes
CONCLUSIONES
La teleasistencia realizada por la Unidad ha superado las expectativas de las familias. Ha supuesto una oportunidad para optimizar el manejo de sus dispositivos y más de la mitad de las familias preferiría alternar las visitas presenciales con virtuales, para conseguir una mejor conciliación laboral y escolar. En los pacientes con DM1 podría convivir con la asistencia tradicional de forma segura, efectiva y de calidad. Actualmente no es extensible a todos, ya que existen familias sin acceso a las nuevas tecnologías y requieren visita presencial.

**C360/20: PROGRAMA DE REHABILITACIÓN TELEMÁTICA PARA PACIENTES CON SECUELAS POST COVID-19 HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA**

**Primer autor:** *Victor Periz Barbanoj*

**Coautores:** *Eva Gracia Ibañez,Maria Jimenez Martin,Teresa Anaya Gil,Asuncion Campos Sanz,Ester Sanz Rodriguez,Pilar Cambra Lines,Carolina Soler Collado*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVO
Se insturó un tratamiento de rehabilitación para la recuperación en pacientes afectados por la COVID-19 ingresados en UCI o en planta de hospitalización.
La fisioterapia juega un papel fundamental en el tratamiento de las secuelas motoras, respiratorias y neurológicas de estos pacientes. Ante la imposibilidad de realizar sesiones presenciales en la sala de fisioterapia, surgió la necesidad de crear un seguimiento telemático tras el alta hospitalaria, donde el paciente realizase su sesión de tratamiento supervisado por un fisioterapeuta desde su domicilio a través de una videollamada.
Se adaptó el tratamiento de fisioterapia a los medios telemáticos, creando un programa que mejorara el sistema musculoesqueletico y neurológico, la funcionalidad respiratoria, devolver al paciente su capacidad funcional previa, favorecer la responsabilidad del paciente en su recuperación mejorando la adherencia al tratamiento,
METODO
Se nos proporcionaron tablets con las que poder realizar las videollamadas y así desarrollar las sesiones de fisioterapia de forma telemática ya que la situación actual no permitía el tratamiento de estos pacientes de forma presencial en la sala de fisioterapia.
Se realizaron cinco sesiones de 30 minutos de duración por paciente, a días alternos las tres primeras y quincenalmente las dos restantes. En cada sesión se enseñaba y evaluaba la correcta ejecución de los ejercicios y su progresión, teniendo un bio-feedback sobre su estado actual, motivación y resolución de dudas.
RESULTADOS
Todos los pacientes incluidos en este programa presentaron una mejoría objetibable en los siguientes parámetros:
- Funcionalidad en las actividades de la vida diaria.
- Fuerza y resistencia muscular.
- Patrón y perímetro de marcha.
- Función cardio respiratoria.
- Resolución de la sintomatología neurológica.
CONCLUSIONES
El uso de los medios telemáticos ha demostrado ser beneficioso y eficaz para la continuidad del tratamiento fisioterápico en pacientes con patología post COVID-19, que no podían realizar las sesiones de forma presencial.
Se vió como dificultad la adaptación de materiales y espacios con los que el paciente cuenta en su domicilio para llevar a cabo el tratamiento fisioterápico, así como el hecho de que no todos los pacientes tienen la posibilidad de medios materiales o capacidad cognitiva de realizar una videollamada.
En la actualidad el programa no esta activo ya que se realizan los tratamientos de forma presencial, pudiendo retomarlo en caso de retroceder a la situación anterior.

**C361/20: REORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE MONZÓN URBANO FRENTE AL COVID19.**

**Primer autor:** *Belén Lafragüeta Puente*

**Coautores:** *Yolanda Bordas Buil,María Isabel Charlez Arroyos,Ángel Castillo Bruned,Jackeline Vazquez Fernandez,Vanesa Otin Ciprés,Ana Belen Ibarz Puyuelo,Rocio Lamarca Gay*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DE MONZON URBANO*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Afrontar la pandemia con máxima seguridad para personal sanitario y población general sin perder la calidad asistencial, mantener la longitudinalidad, reorganizar el modelo de trabajo y adaptarse a la nueva situación. Salvaguardar el funcionamiento del centro de salud.Adecuar todos los recursos materiales y personales para reducir el impacto de la pandemia en población vulnerable (residencias de mayores y discapacitados)
MÉTODO:
Desde el inicio de la pandemia se estableció un mando único dirigido por el coordinador médico del centro de salud. El equipo hace reuniones diarias, todos los miembros del equipo médico participan aportando ideas, sugerencias, se actualizan protocolos, correos institucionales, se aclaran dudas, se reparten las tareas y se reflexiona sobre la situación, canalizando miedos y sentimientos.Se hacen dos equipos médicos, cada equipo consta de cuatro personas, con una rotación quincenal en la que, un equipo no tiene contacto con ningún paciente durante 15 días permaneciendo aislados haciendo consulta no presencial, el otro equipo se reparte la demanda presencial, respiratoria y domiciliaria. El equipo de Pediatría y enfermería se reorganizan de manera similar.Un médico queda al cargo de las tres residencias siendo él, el único que entra en esos centros.
RESULTADO:
El equipo se ha mantenido en activo durante toda la pandemia sin contagiarse. No hubo ninguna baja por otros motivos. De las tres residencias, solo hubo casos de infección por COVID en el ReinaSofia (discapacitados)no habiendo ningún fallecido; en las dos de ancianos no ha habido ningún caso . La asistencia a la población ha estado garantizada en todo momento de manera permanente y longitudinal.
CONCLUSIÓN :
Nuestro modelo de reorganización y adaptación a la nueva situación ha cumplido con los objetivos planteados al inicio, ya que se ha mantenido el buen funcionamiento del centro de salud y ningún miembro del centro se ha contagiado. Las reuniones realizadas diariamente nos ha dado un resultado inesperado y enriquecedor que fue la cohesión de grupo que nos ayudó a superar el impacto emocional de la pandemia.Creemos que es un buen modelo de reorganización en la atención primaria, con las características de nuestra zona básica de salud.

**C365/20: CONTINUIDAD DE CUIDADOS ENFERMEROS ENTRE ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y ATENCIÓN PENITENCIARIA.**

**Primer autor:** *Ana Cristina Collados Abad*

**Coautores:** *Elena Aldea Cuenca,Marta Andolz Horno*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
El Módulo Penitenciario del HUMS, es la Unidad de Atención Especializada de referencia de la población reclusa de las cárceles de Zuera y Daroca. Al ingreso, el paciente llega desde el Servicio de Urgencias o de manera programada. Habitualmente la información sanitaria que porta el paciente se limita a describir el proceso agudo por el cual ha sido trasladado al hospital y a veces tratamiento que toma, no suele llegar el informe de continuidad de cuidados (ICC) enfermeros. Esta situación puede perjudicar al paciente, errores, pérdida de tiempo y recursos. Al alta hospitalaria ocurre una situación similar, quedando incompleta la información para el centro penitenciario pues no suele incorporarse el alta de enfermería con los cuidados realizados o el seguimiento que precisa. Hay ingresos que podrían ser en algunos casos evitados o reducirse con una buena comunicación entre centros.
OBJETIVOS:
Garantizar la continuidad de los cuidados entre AP y AE mediante el ICC y alta de enfermería.
Garantizar el registro y transmisión de la información y así disminuir la variabilidad en la praxis, errores, tiempo, recursos y evitar alargar días de ingreso y reingresos.
MATERIAL Y METODOS:
Revisión bibliográfica. El estudio fue prospectivo, se configuró una gráfica para recoger los datos necesarios para el seguimiento. Encuesta a las compañeras enfermeras sobre el ICC. Se realizaron reuniones bimensuales.
RESULTADOS:
105 pacientes ingresaron en el MP con patologías muy diversas. El paciente recluso suele tener un perfil pluripatológico, con prevalencia de trastornos mentales y adicciones, esto se traduce en una gran demanda de cuidados. Se confirmó que prácticamente no se realizaban altas de enfermería, desde el hospital un 4,7%. Se terminó el año realizando un 90% de altas, mandar información a las compañeras del CP sobre el proceso de hospitalización y la medicación administrada, en el CP no tienen acceso a la historia clínica del SALUD. Desde el CP se recibieron un 7,1% de ICC, lo que se traducía en incidencias. Al final del año alrededor de un 70% de ingresos llegaron con ICC y las incidencias descendieron un 18%. Las reuniones entre centros fueron importantes para poder coordinar la información. Al menos cuatro pacientes disminuyeron sus días de ingreso en el hospital.
CONCLUSIONES:
El ICC y alta de enfermería es una herramienta fundamental para la comunicación entre AP y AE. Conocer ambos entornos asistenciales fue clave para activar la comunicación bidireccional y asegurar la continuidad asistencial.

## C367/20: PRIMER BROTE DE COVID-19 EN 2020 EN LA UCI DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL

**Primer autor:** *Mª Concepción Valdovinos Mahave*

**Coautores:** *José María Montón Dito,Raquel Cantó Pérez,Sebastián Medina Vivas,Arturo Navarro Lacalle*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Descripción de las características, manejo y resultados de los pacientes ingresados en la UCI HOP de Teruel en el primer brote de Covid-19.
MÉTODOS
Estudio retrospectivo y observacional.Datos recogidos del Sistema Informático de Gestión Clínica de la UCI.RESULTADOSDe Febrero a Abril de 2020 ingresaron 21 pacientes diagnosticados de insuficiencia respiratoria aguda grave por SARS-Cov-2.La media de edad 69;62%hombres.29%procedían de residencias o en contacto con el sistema sanitario.Antecedentes médicos:HTA(67%),IMC>30(62%),DM(19%),cardiopatía (19%),enfermedad autoinmune(14%),EPOC(14%),asma(9,5%) y neoplasia(9,5%).Los síntomas más comunes tos y disnea.La puntuación de los Índices de gravedad fue alta APACHE II 19 y SOFA 7 puntos.A su ingreso 67% presentaron hipotensión.Al ingreso 76% presentaban SDRA.El soporte ventilatorio:19%oxigenoterapia reservorio,9,5% oxígeno alto flujo,4,5% Ventilación Mecánica no Invasiva (VMNI) y 67% Ventilación Mecánica Invasiva (VMI).Todos que precisaron VMI presentaban un SDRA moderado-severo.A las 24h de su ingreso sólo 4 pacientes no se intubaron.La duración media de la VMI de 23 días.Se realizó traqueostomía a 48%,la mayor parte en UCI percutánea.Se diagnosticó Tromboembolismo Pulmonar en un caso.31% a su ingreso presentaron neumonía vírica con coinfección bacteriana.Durante su estancia en la UCI 57% desarrollaron infecciones nosocomiales.71%colonizados por Cándida Albicans.24%colonizados y 14% infectados por bacterias multirresistentes.Insuficiencia renal aguda en un 43% y ningún caso precisó Terapia de reemplazo renal.Dos pacientes disfunción miocárdica con derrame pericárdico.Complicaciones gastrointestinales tuvieron dos.El tratamiento se basó en las Recomendaciones del MSC.A un 67% se les administró corticoides,76%Hidroxicloroquina,86%Lopinavir-Ritonavir,48%Interferón beta y un paciente Tocilizumab.La estancia media fue de 24 días,y la hospitalaria al alta de 12.Han fallecido en UCI un 43% y en el hospital un paciente.El 100% de los pacientes que precisaron VMI presentaron Polineuropatía.
CONCLUSIONES
A pesar de las limitaciones de nuestro estudio retrospectivo y por número de pacientes;características demográficas,factores de riesgo y sintomatología de debut es similar a lo descrito.La elevada puntuación de los índices de gravedad,la alta necesidad de VMI,de incidencia de SDRA moderado-severo y de Polineuropatía coinciden con lo publicado.En cuanto a la a la mortalidad estamos en cifras similares a lo reportado.Y debemos mejorar en la infección nosocomial.

## C369/20: RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACCIONADA (SBRT) PARA EL TRATAMIENTO DE HEPATOCARCINOMA Y METÁSTASIS HEPÁTICAS

**Primer autor:** *Sonia Flamarique Andueza*

**Coautores:** *Manuela Lanzuela Valero,Victoria Navarro Aznar,Cristina García Aguilera,María Cerrolaza Pascual,Luis Sarriá Octavio De Toledo,María Del Mar Puertas Valiño,Agustina Méndez Villamón*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Puesta en marcha del tratamiento con Radioterapia Estereotáxica Fraccionada (SBRT) en pacientes con diagnóstico de hepatocarcinoma o metástasis hepáticas, en el servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet.

MÉTODOS

Inicialmente se realizó un estudio de los requerimientos necesarios para llevar a cabo tratamientos de radioterapia de dosis altas, en un número limitado de sesiones y con elevada precisión en nuestro entorno.

Se informó en la Subcomisión de Tumores hepatobiliopancreáticos de la propuesta de inicio de la técnica. Se analizó el flujo de trabajo y las colaboraciones necesarias con otros servicios. La toma de decisiones terapéuticas se realiza en dicha Subcomisión de Tumores.

RESULTADOS

Las instrucciones IT-84_Z2(E)M_ORT SBRT Metástasis Hepáticas y IT-66_ SA(E)_ORT INSTRUCCION DE SBRT EN HEPATOCARCINOMA recogen las indicaciones y el protocolo de tratamiento de metástasis hepáticas y hepatocarcinoma, respectivamente, mediante SBRT en la Unidad Clínica Multihospitalaria de Oncología Radioterápica (UCMORA).

El Hospital Universitario Miguel Servet cuenta con un acelerador lineal de electrones con capacidad de administrar tratamientos de radioterapia de elevada precisión, mediante intensidad modulada de dosis (IMRT). En cuanto a sistemas de inmovilización para limitar el movimiento respiratorio se dispone de BodyFix (sistema de bolsa de vacío) y accesorio de compresión abdominal ó dampening.

Previamente a la planificación del tratamiento de radioterapia, es preciso colocar marcadores fiduciales hepáticos para monitorizar el movimiento de la lesión durante el tratamiento mediante un sistema de conebeam-4D (Simmetry). Los fiduciales se colocan de forma ecoguiada por el Servicio de Radiodiagnóstico y, seguidamente, se realiza un periodo de observación mínimo de 4 horas. La observación se realiza en régimen de ingreso en Hospital de Semana, a cargo del Servicio de Oncología Radioterápica y en colaboración con los servicios de Medicina Interna, Digestivo u Oncología Médica (dependiendo de la procedencia del paciente).

CONCLUSIONES

La SBRT hepática es una opción de tratamiento para metástasis hepáticas y hepatocarcinomas. Precisa de colaboración estrecha con otros servicios y unidades. En la actualidad, se dispone de esta alternativa de tratamiento en el Hospital Universitario Miguel Servet. Se van a recoger de forma prospectiva los resultados de la SBRT hepática para valorar efectividad y tolerancia.

**C370/20: VIOLENCIAS ACTUALES EN LA ADOLESCENCIA: PERSPECTIVAS CONTEMPORÁNEAS EN EL ABORDAJE**

**Primer autor:** *Begoña Martinez Ciriano*

**Coautores:** *Alba Angulo Nuviala,Maria Dolores Vazquez Rodríguez,Silvia Margolles Gareta,Teresa Aldea Aldea,Carol Martinez Poblete,Cristina Orga Soriano,*

**Centro:** *HOSPITAL DE DIA INFANTO JUVENIL PARQUE GOYA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
En los últimos años hay un incremento de las dificultades en el profesorado de secundaria, principalmente con el alumnado como la falta de motivación, indisciplina, violencia en las aulas, hostilidad, ello estrechamente relacionado con el sentimiento de fracaso escolar, la falta de identificación con el sistema escolar.
1- Uso del cine como recurso didáctico para la sensibilización y concienciación del acoso escolar y de violencia entre iguales.
2- impulsar cambios cualitativos en los papeles del profesorado, alumnos y compañeros.
3- Adaptar el estilo de enseñanza-aprendizaje y el modelo de interacción educativa a la diversidad de los alumnos superando los obstáculos.
5- prevención de acoso escolar y violencia en edades adolescentes logrando a través de la diversidad que todos logren un nivel de protagonismo y reconocimiento.
6- detección de casos de acoso para el abordaje y tratamiento precoz de los mismos.
7- fomentar la implicación de los adolescentes en la búsqueda de alternativas a la salida de sus problemáticas.
8- función de la familia en la conflictiva en la violencia entre adolescentes.
METODOLOGÍA:
Se realizó el diseño de sesiones de 60 minutos de duración con contenido teórico y psicoeducativo. Además se llevo a cabo el visionado de cortometrajes y películas con contenido relacionado con el acoso escolar, la violencia en aulas y los conflictos en la adolescencia. La búsqueda de películas para visionarias se realizó escogiendo películas muy diferentes entres si aportando así diversos puntos de vista, y porque explicaban con detalle las consecuencias del acoso.
Discusión y reflexión respecto al material expuesto para impulsar una visión crítica.
Se incorporo ademas con un carácter lúdico para promover la reflexión la realización de un cortometraje con los alumnos, porque permitía no solo ver cine sino crearlo siendo un actividad divertida y didáctica simultáneamente.
RESULTADO Y CONCLUSIONES
Valoración del contenido expuesto y obtención de herramientas para el abordaje desde el ámbito educacional y sanitario.
Establecer una red comunicativa transversal e interdisciplinar para mejorar y minimizar los efectos adversos de la problemática a tratar.
El uso de medios audiovisuales como forma de concienciación de la violencia entre iguales fomenta la sensibilización hacia sus conflictos.
Esta experiencia se puede replicar a modo de talleres en el ámbito escolar fomentando la diversidad y por tanto la inclusión.

**C372/20: ATENCIÓN A PERSONAS HOSPITALIZADAS POR COVID19 PROCEDENTES DE RESIDENCIAS. UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DEL HCU LOZANO BLESA**

**Primer autor:** *Marta Ansodi Arrieta*

**Coautores:** *Noemí Suils Herrero,María Jesús Ballestín Miguel,Vanesa Gómez Bailo,María José Martín Latorre,Teresa Segura Martín,Ana Cristina Serrano Valero,Eva Cazcarro Callen*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Valorar las necesidades sociales de pacientes y familiares y ofrecer soporte psicosocial en contexto de crisis sanitaria; establecer comunicación y coordinación intra (A. Primaria y Salud Pública) e intersectorial (Servicios Sociales y residencias); garantizar la continuidad asistencial planificando el alta hospitalaria; coordinar derivación a dispositivos especiales según criterios predeterminados (Salud Pública y Ciudadanía y Derechos Sociales).
MÉTODO
Identificación, en coordinación con el S. de Urgencias, de pacientes procedentes de residencias en aplicación del "Procedimiento de Intervención y Atención Social a Personas Infectadas por COVID19" que reconoce como factor de riesgo la situación de "persona institucionalizada". Trabajo Social contacta con el paciente (si puede comunicarse) y con la familia. Si la evolución clínica es favorable, con PCR- al alta y si la situación administrativa de la residencia lo permite, vuelve a su centro de procedencia. Las altas de mayores de 65 años con PCR+ se derivan a dispositivo especial "con la única finalidad de completar periodo de aislamiento" al remitir la necesidad clínica de hospitalización.
RESULTADOS
Hasta el 15 de mayo, el número de pacientes por COVID (confirmados o en investigación) valorados por la UTSO fue de 717. Procedentes de residencia fueron 227 (31%). Según información del S. de Urgencias (18/03/2020-13/05/2020), se contabilizaron 520 ingresos de personas institucionalizadas. UTSO valoró a un 43% de estás. Se solicitó dispositivo especial COVID+ para 54. Se trasladaron 32 (6%), 20 no lo hicieron por PCR- al alta y 2 por fallecimiento. A dispositivo COVID- se trasladaron 11 personas procedentes de residencias intervenidas por Gob. de Aragón. En resumen, sólo un 8% de los pacientes hospitalizados procedentes de residencias fue trasladado a dispositivo especial.
CONCLUSIONES
El impacto del COVID en la calidad de vida de las personas mayores ha puesto en evidencia la necesidad de reforzar alianzas intra e intersectoriales y establecer vías de comunicación y colaboración eficientes como garantía de una atención integral. Tras observar las necesidades de la primera fase de la pandemia, se precisa reforzar y/o ampliar los servicios de atención y apoyo sociosanitario, tanto a nivel domiciliario como residencial, que permitan dar una respuesta centrada en la persona y ajustada a las necesidades particulares de la ciudadanía y del entorno, teniendo en cuenta condiciones de salud, autonomía y variables sociales como el soporte sociofamiliar.

**C373/20: ADAPTACIÓN DEL TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA DE RIESGO INTERMEDIO Y ALTO EN TIEMPOS DE COVID-19.**

**Primer autor:** *María Cerrolaza Pascual*

**Coautores:** *Victoria Navarro Aznar,Sonia Flamarique Andueza,Arantxa Campos Bonel,Cristina García Aguilera,Agustina Méndez Villamón,Sara Jimenez Puertas,Verónica Alba Escorihuela*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
Introducción y Objetivos:
La declaración del estado de pandemia por el coronavirus COVID -19 (SARS-CoV-2) ha requerido una respuesta contundente en la atención médica a los pacientes, tanto los afectados por la enfermedad como aquellos que requerían tratamiento por otras causas. En el caso específico de la Oncología Radioterápica ha sido necesaria una actitud especial por la posibilidad de contaminación cruzada en los equipos de tratamiento y la probable inmunodepresión ya existente. Las principales sociedades de Oncología Radioterápica a nivel global plantearon una serie de recomendaciones con intención de minimizar la posible exposición del COVID -19 en los hospitales, tanto para los pacientes como para el personal sanitario, priorizando o modificando tratamientos, incentivando el hipofraccionamiento. En el caso de los pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto se propuso la modificación del esquema hipofraccionado de 22 sesiones diarias de 3 Grays (Gy) al tratamiento en 6 sesiones de 7 Gy, una sesión a la semana, con radioterapia estereotáctica corporal (SBRT) teniendo de referencia los ensayos clínicos FASTR y SHORT.
Nuestro objetivo ha sido valorar el impacto de esta modificación en términos organización del servicio, así como evaluar la toxicidad aguda y la calidad de vida de los pacientes tratados.
Método:
Se han estudiado de forma retrospectiva el tratamiento recibido desde un punto de vista clínico y organizativo de los pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto, que durante el estado de alarma por COVID -19 (abril- julio 2020) se les realizó SBRT prostática. Se han recogido las características tumorales, tratamiento radioterápico y toxicidades recogidas según la escala CTCAE v.5. así como la exposición a COVID-19.
Resultados: se trataron 14 pacientes, el 71% clasificado como de alto riesgo, tratados con 7 Gy en 6 fracciones (1 semanal) tras la introducción del bloqueo androgénico completo. Solo dos pacientes presentaron toxicidad urinaria grado 2 resuelta en la revisión telefónica a los 15 días. El cambio de esquema permitió la reducción de un 73% en los días de tratamiento sin necesidad de demorar el momento de inicio. Ningún paciente tuvo que suspender ni retrasar el tratamiento por clínica compatible con COVID -19 o contagio.
Conclusiones:
La implantación de la SBRT como tratamiento radical en el cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto mejora la adhesión al mismo y disminuye la posibilidad de contagios intrahospitalarios con excelente toleranci.

**C374/20: INTERVENCIONISMO EN RADIOLOGÍA: BIOPSIAS DE MAMA ASISTIDAS POR VACÍO**

**Primer autor:** *Paz Gracia Lobera*

**Coautores:** *Mª Cruz Alegre Galindo,Gloria Isabel Arguedas Gorrindo,Mª De Las Mercedes Del Castillo Poza,Benita Pascuala Fernandez Esteban,Mª Angeles Gimeno Garcés,Carmen Salas Lisbona,Elena Villa Alonso*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Conseguir un diagnóstico precoz de cáncer de mama con una técnica mínimamente invasiva.
Reducir en lo posible la ansiedad frente a una prueba desconocida dando explicaciones precisas antes de la misma, junto con el consentimiento informado.
Minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la técnica.
METODOLOGÍA:
Se trata de una técnica multidisciplinar, en la que el Técnico Superior de Radiología (TSR) juega un papel muy importante, ya que colabora con Enfermería en la colocación adecuada de la paciente para la realización de la prueba, en función de la localización de la lesión, según mamografías previas.
Para que la prueba pueda realizarse, el TSR localiza en las tres dimensiones la lesión, con el aparataje y el programa específico de este tipo de biopsias, asistidos por mamografías.
Previo al comienzo de la técnica, Enfermería prepara el aparataje necesario, la anestesia requerida y el recipiente donde se van a trasladar las muestras extraídas al servicio de Anatomía Patológica.
El Radiólogo lleva a cabo la biopsia por vacío una vez localizada la lesión con exactitud, mientras Enfermería colabora en la administración de anestesia.
Una vez finalizada la biopsia, se retira la aguja, e inmediatamente Enfermería preocede a colocar un vendaje compresivo en la zona afecta, hielo sobre el vendaje, y se le dan a la paciente consejos sobre el tipo de sujetador y actividad a realizar las proximas 24 h.
Se cita a las pacientes en el mismo servicio al día siguiente, pasadas 24h de la intervención, para realizar la primera cura e inspección visual.
RESULTADOS:
Se revisan las complicaciones inmediatas y posteriores, y se propone una sistemática de actuación que facilita al médico y al paciente la realización del estudio en las condiciones idóneas, minimizando los riesgos asociados al procedimiento.
Se consiguen diagnósticos precoces en las lesiones de mama antes de que sean lo suficientemente macroscópicas como para que se aprecien en ecografía, ya que se trata de una técnica guiada totalmente por mamografía.
CONCLUSIONES:
Se trata de una técnica relativamente reciente en nuestro hospital, se lleva a cabo desde Mayo 2018, pero el personal se ha estado formando de forma contínua desde Noviembre 2017.
Hemos detectado muy pocas complicaciones, como dolor o hematomas, a las 24h de la punción.
Apenas hemos tenido consultas tras la primera cura.
Ha supuesto un gran aliciente, tanto en la parte técnica como en la humana, ya que son momentos de gran ansiedad para nuestras pacientes.

## C375/20: USO DE ANTIBIÓTICOS DE ELECCIÓN EN FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA AGUDA EN ADULTOS

**Primer autor:** *Miren Arantzazu Garcia Colinas*

**Coautores:** *Raquel Chumillas Lidón,Alicia Puy Cabrero,Sira Telmo Hueso,Marcela Cecilia Amestoy Chiesa*

**Centro:** *DIRECCIÓN AP SECTOR ALCAÑIZ*

**Resumen:**
OBJETIVO.
Conocer el porcentaje de pacientes adultos con faringoamigdalitis estreptocócica aguda (FAA) que son tratados con antibióticos de primera elección (penicilina V y amoxicilina o fenoximetilpenicilina) en el EAP Alcañiz en 2019 respecto a lo indicado en la guía terapéutica PROA-AP de Aragón.
MÉTODO.
Se llevó a cabo búsqueda en base de datos DATA FARMACIA de los pacientes adultos pertenecientes al EAP Alcañiz diagnosticados con FAA en 2019 (código R72). Dichos resultados se clasificaron en función del tratamiento antibiótico que recibieron para establecer cuántos de ellos se ajustaban a las recomendaciones del PROA-AP.
RESULTADOS.
Un 70,80 % (320/452) de los pacientes registrados con diagnóstico FAA estreptocócica en 2019 en el EAP Alcañiz recibieron el tratamiento de elección (penicilina V 500 mgr/12h vía oral o amoxicilina 500 mgr/12h vía oral 7-10 días).
CONCLUSIÓN.
Alrededor del 30-40% de las consultas en Atención Primaria son de origen infeccioso, por lo que el papel del médico de familia a la hora prescribir adecuadamente antibióticos y prevenir la multirresistencias bacterianas y del farmacéutico de atención primaria (FAP) en la formación e inormación al mismo es esencial.
LECCIONES APRENDIDAS.
La disponibilidad de herramientas de medición e información, y la presencia del FAP en el EAP incide en la mejora del uso de antibióticos.

**C376/20: INTERVENCION PROACTIVA CON PACIENTES COVID-19 DESDE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (UTSO). HCU LOZANO BLESA.**

**Primer autor:** *María José Martín Latorre*

**Coautores:** *Vanesa Gómez Bailo,María Jesús Ballestín Miguel,Marta Ansodi Arrieta,Ana Cristina Serrano Valero,Carmen Blasco Viana,Teresa Segura Martín,Mauricia Pilar Vico Rubio*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO
Identificar factores de riesgo social de personas hospitalizadas por covid19 (casos o sospecha) y situaciones de riesgo en su unidad de convivencia por Estado de Alarma, para proporcionar atención psicosocial adecuada a sus nuevas necesidades y circunstancias. Potenciar coordinación con profesionales de otros servicios, centros de salud y otros sectores implicados. Disminuir el efecto del aislamiento físico en el aislamiento social. Realizar aportaciones a la Dirección del Hospital desde el ámbito del trabajo social sanitario.
METODO.
Se elaboró el documento "Procedimiento de Intervención y Atención Social a Personas Infectadas por Covid 19". Se remite a Gerencia, a trabajadoras sociales del Sector III y al Servicio (S) de enfermedades (EE) Infecciosas (II). Se desarrolla de forma proactiva en el S. de EE II, por colaboraciones en UCI y Urgencias. Para la coordinación una trabajadora social se incorpora a las reuniones del equipo asistencial del S de EEII-M Interna. Dirección designa a la responsable de la UTSO para coordinar el protocolo de derivación a dispositivos específicos. Se realiza reorganización de la UTSO, participan las 8 trabajadoras sociales del hospital. Se establece reunión diaria de equipo UTSO para organización del trabajo, formación, actualización de información y de guía de recursos sociales de nueva creación o suspendidos por la pandemia, supervisión de casos complejos y dar soporte y apoyo emocional al equipo. Metodología: intervención en crisis, modelo psicosocial y de resolución de problemas.
RESULTADOS
Se atendieron 717 pacientes hasta el 15 de mayo (407 en abril); 60% mayores de 70 años, 15% mayores de 90; 65% procedentes de domicilio y el 35% de centro residencial. Se realiza desde apoyo psicosocial hasta gestión de caso en pacientes complejos. Traslados solicitados a dispositivo Covid+, 54; realizados 32 (18 a AEDES Miralbueno; 14 a Maizales III Casetas); A dispositivo covid PCR- se trasladaron 11 de residencias intervenidas y 5 de domicilio. En total 48 traslados.
CONCLUSIONES.
La estrategia de atención a la covid 19 no contemplaba la atención social, por tanto es una aportación innovadora. Mejora la actividad al proporcionar una atención más integral. Indicar la alta implicación de los profesionales involucrados en el proceso de atención; A resaltar, el alto grado de satisfacción en los pacientes y sus familias (expresada agradecimientos). Elementos para CALIDAD TOTAL; El trabajo social sanitario debe incluirse en las estrategias de abordaje de la Covid 19.

**C377/20: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL LABORATORIO.**

**Primer autor:** *M. Nuria Sanllehi Vila*

**Coautores:** *Jose A. Mendez Arredondo,Alejandro Alvarez Lopez,Esther Barba Serrano,David Lamuño Sanchez,Isabel Felez Carretero,Elvira Julve Monterde,Adela Valero Adan*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La COVID-19 se caracterizó como pandemia en marzo 2020 con la declaración de estado de alarma, situación que nos ha llevado a experimentar incertidumbre sobre autoprotección y seguridad de las muestras, y a una demanda de recursos a distintos niveles.
Nos propusimos identificar cambios en la utilización de las pruebas de laboratorio durante el estado de pandemia, comparando la actividad de los Laboratorios entre enero y agosto de 2020 respecto al año anterior. Dicha actividad la mediremos mediante el nº de peticiones, determinaciones e incidencias halladas.
Asimismo pretendemos mostrar el beneficio aportado por el proyecto presentado en 2019: "MEJORA Y ADECUACION DE LA SALA DE ESPERA DEL SERVICIO DE ANALISIS CLINICOS. TERUEL" en este tiempo de pandemia, ya que la nueva situación ha modificado de manera importante parte de la rutina de trabajo de los profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios implicados en los procesos analíticos
MATERIAL Y MÉTODOS
Análisis retrospectivo de la variación entre el nº de peticiones y pruebas solicitadas entre enero-agosto de 2019 vs mismo periodo 2020. (datos obtenidos del sistema informático del laboratorio Modulab Gold®)
Análisis de la variación en mismo periodo de incidencias relativas a contenedores de muestra
Se hace constar que la sala de espera y puestos registro se encontraban ya acondicionadas al iniciar año 2020, previo a la pandemia
RESULTADOS:
1-Variación global en nº de peticiones: -7.2% (Microbiología: +34%)
2- Variación en nº de determinaciones: - 11%
Pruebas de nueva implantación: IL-6, RT-PCR y Anticuerpos SARSCOV2
Determinaciones con mayor impacto en su demanda: Ferritina: -11% ( pero crece de 11 a 18%. PBNP: 7%, Procalcitonina: 80%, Troponina T: 54%, Dimero D: 291%
3-Las incidencias (Hospital, Urgencias y AP) se han incrementado un 0.47%, 0.62% y 0.65% respectivamente
CONCLUSIONES:
1-La generación de un nuevo puesto de registro y la adecuación de la sala de espera ha permitido una gestión de cara a usuarios y personal más segura y confortable
2-El estado de alarma se ha visto reflejado con el descenso y la posterior lenta recuperación en el nº de peticiones y de determinaciones
3-Tendencia al descenso de actividad excepto en sección Microbiología, debido al crecimiento del nº peticiones de RT-PCR y anticuerpos SARSCOV2
4-Técnicas de nueva implantación: IL6, RT-PCR y anticuerpos SARSCOV2
5-Ha incrementado la demanda de: NTPBNP, Procalcitonina, Troponina T y Dímero D
6-Se ha detectado un incremento en las incidencias asociadas a contenedor.

**C378/20: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

**Primer autor:** *Elena Maria Pamplona Calejero*

**Coautores:** *Ana Pilar Sanchez Vallespin,Clara Victoria Esteban Huche,Mª Carmen Noya Castro,Sonia Iriarte Ramos,Cristina Galvez Peruga,Mª Pilar Rubio Casalo,Carmen Amparo Gomez Sanz*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
Debido a la situación generada por la crisis del coronavirus durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020, el Hospital Nuestra Señora de Gracia se vio obligado a adaptar no sólo sus equipos humanos, sino también su estructura física y organizativa, para poder hacer frente a la crisis del coronavirus. Los aspectos logísticos y las capacidades de gestión se volvieron fundamentales para el buen funcionamiento de las UCIS, así como la acción coordinada de su personal. Se necesitó realizar un plan de expansión que incluyera la transformación y el acondicionamiento de espacios adicionales para la atención del paciente crítico ante la situación de colapso de las camas de UCI, así como la ampliación de la plantilla del personal experto en el cuidado del paciente crítico.
OBJETIVOS
- Transformar la unidad de recuperación postanestésica (URPA) y el área de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en UCIS.
- Recuperar enfermeras y TCAES de otros servicios con experiencia en el manejo de pacientes críticos.
- Formación del personal de enfermería respecto al paciente Covid-19 en UCI, uso de equipos de protección individual (EPIS), medicamentos más utilizados en UCI, etc.
- Reorganizar el trabajo de enfermería para optimizar el uso de EPIS y evitar el riesgo de contagio.
METODO
Tras la formación de un grupo de trabajo que valoró la situación de realizar un plan de expansión que incluyera la transformación y el acondicionamiento tanto de la CMA como de la URPA para la atención del paciente crítico en situación de colapso de las camas de UCI, se consideró fundamental gestionar y organizar tanto la estructura física como al personal de enfermería de las UCIS.
RESULTADOS
- Transformación y acondicionamiento de la CMA y URPA en UCIS.
- Unificar criterios de actuación del personal de enfermería respecto a los cuidados del paciente Covid-19 en UCI.
- Sensibilizar y formar al personal sanitario.
- Optimizar la utilización de recursos humanos y materiales.
- Ayudar a los profesionales de nueva incorporación
CONCLUSIONES
Además de transformar y acondicionar otras unidades del hospital como salas de UCI se gestionaron y organizaron con éxito los nuevos equipos de enfermería, de manera que los pacientes críticos ingresados en el Hospital Nuestra Señora de Gracia durante ese periodo, tanto por covid-19 como por otras patologías, recibieron una atención de calidad que les garantizó una óptima asistencia sanitaria.

## C379/20: COVID-19 EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA: EXPRESIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD EN LA INFANCIA

**Primer autor:** *Sandra Castejon Ramirez*

**Coautores:** *Irene Antoñanzas Torres,Maria Teresa Garcia Castellanos,Álvaro Garcia Atares,Pablo Escribano Sanz,Carmen Ruiz De La Cuesta,Virginia Gomez Barrena,Carmen Campos Calleja*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS

La infección por el coronavirus SARS-CoV2 durante la infancia se caracteriza por una menor gravedad clínica y una mayor variedad de síntomas, presentando síntomas digestivos de forma más frecuente que en el adulto. Además la infección en este grupo poblacional supone un eslabón esencial en la transmisión comunitaria de este virus. El objetivo del presente estudio es describir los factores de riesgo así como las manifestaciones clínicas presentes en los niños diagnosticados desde el Servicio de Urgencias de Pediatría de nuestro hospital.

MÉTODO

Se estudiaron las características clínicas y factores de riesgo presentes en 94 niños con resultado positivo de PCR desde el inicio de la pandemia hasta el 31 de agosto de 2020. Los datos fueron recogidos en la base de datos Excel y analizados con el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

La edad mediana de la muestra fue de 3,43 años, rango intercuartílico (IQR) 0,86 - 8,55 años. El 10,8% de los pacientes tenía antecedentes de enfermedad respiratoria de base (siendo el asma y los sibilantes recurrentes las enfermedades más frecuentes), el 7,4% enfermedad cardiológica y el 3,2% oncológica. El 4,3% de los pacientes presentaba antecedentes de prematuridad y el 7,4% de los niños eran obesos. El tiempo mediano desde la presencia de algún síntoma hasta la realización de la PCR fue de 1 día, IQR: 0,625-2,25 días. El signo más frecuente fue la fiebre que estuvo presente hasta en un 81,9% de los casos, siendo también la fiebre el principal motivo de consulta. La presencia de la fiebre como síntoma único se observó en 11% de los casos. Los signos que les siguen en frecuencia son la rinorrea (40,4%) y la tos (38,3%). En cuanto a la sintomatología digestiva, el 11,2% presentó dolor abdominal, el 17% diarreas y el 20,2% vómitos. El 56% no requirió ninguna prueba complementaria además de la PCR y el 79,8% de los pacientes estudiados fueron dados de alta a domicilio.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los pacientes con criterios clínicos COVID atendidos en Urgencias de Pediatría no presentaban factores de riesgo de gravedad, presentaron un curso leve siendo la fiebre y los síntomas respiratorios los más frecuentes, y fueron dados de alta a domicilio, no precisando estudios adicionales en más de la mitad de los casos.

**C380/20: ELABORACIÓN DE UNA LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19**

**Primer autor:** *Raquel Fresquet Molina*

**Coautores:** *María Galindo Allueva,Olga Pereira Blanco,Vicente Gimeno Ballester,Virginia Expósito Zaragoza,Mercesdes Arenere Mendoza,María José Amorín Calzada,Tránsito Salvador Gómez*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
En febrero la OMS anuncia una enfermedad causada por un nuevo coronavirus. Uno de los primeros retos a los que se enfrentaron los hospitales fue garantizar la disponibilidad de medicamentos.
Los fármacos esenciales son los que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de los pacientes con Covid-19, que deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada y con garantía de calidad.
OBJETIVOS:
Elaborar una lista que contenga aquellos medicamentos que mejor se adapten al contexto de la infección por Covid-19, y sean prioritarios en el tratamiento de la misma.
MÉTODO:
El listado de medicamentos se elaboró de forma consensuada en el seno de un Grupo de tratamientos y Cuidados en pacientes afectados por infecciones respiratorias de origen viral, creado a tal fin en el Hospital. Este grupo lo forman los miembros de la Dirección Médica y de Enfermería y los servicios de Pediatría, Neumología, Medicina intensiva, Urgencias, Infecciosos, Medicina interna y Farmacia.
Este listado recoge los medicamentos considerados esenciales para el tratamiento del Covid-19.
RESULTADOS:
Como resultado de este trabajo se cuenta con una lista de 211 especialidades de fármacos correspondientes a 84 principios activos, se especifica por medicamento: si la recomendación viene de la AGEMED o del subgrupo tratamiento, la forma farmacéutica, dosis y código DOE. Se incluyen fármacos con forma farmacéutica adaptada al tratamiento de pacientes pediátricos.
El listado ha sufrido actualizaciones, según se va obteniendo más información de la sobre cómo tratar la enfermedad, y de la publicada en el BOE.
El listado se divide en 6 secciones:
- Medicación de soporte: 16 principios activos distribuidos en 43 especialidades.
- Medicación COVID: 10 principios activos distribuidos en 38 especialidades.
- Antimicrobianos: 15 principios activos distribuidos en 25 especialidades.
- Medicación para complicaciones hematológicas y respiratorias: 8 principios activos distribuidos en 31 especialidades.
- Medicación básica: 35 principios activos distribuidos en 66 especialidades.
- Nutrición enteral: 8 especialidades.
CONCLUSIONES:
1. Se dispone de una lista con los medicamentos esenciales para el tratamiento de los pacientes con Covid 19, en la forma farmacéutica y dosis adecuada.
2. Esta lista garantiza la disponibilidad de estos fármacos por el servicio de farmacia, al recoger con tiempo los considerados como esenciales.
3. Y garantizar la dispensación y tratamiento ante cualquier nuevo brote de esta enfermedad.

**C381/20: EFICIENCIA DE LA TELEDERMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA GLOBAL POR CORONAVIRUS**

**Primer autor:** *Maria Carmen Sanz Sebastián*

**Coautores:** *Cristina Mª Sanz Sebastián,Lorenza Vallejo Germosen,Mercedes Gracia Moreno,Ana Cristina Sumelzo Liso,Enma Gloria Villamil Jarauta,Sandra Jimenez Asensio,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD FUENTES DE EBRO*

**Resumen:**
OBJETIVOS
El objetivo de este proyecto es reducir los tiempos de espera de patologias dermatológicas potencialemente graves.
En el Centro de Salud de Fuentes de Ebro del Sector II de Zaragoza, el tiempo medio de espera desde la remisión de un paciente a la consulta de dermatología hasta su valoración es de 180 días aproximadamente; por este motivo se hace necesario buscar alternativas mas eficientes en la atención sanitaria de estos procesos.
En este trabajo se plantea diseñar un nuevo circuito que agilice la derivación, poner en valor y explorar la eficiencia de la consulta de telemedicina, no presencial, en un contexto global de pandemia por Covid.
Los objetivos finales perseguidos son mejorar la calidad asistencial y la eficiencia, disminuyendo riesgos innecesarios y mejorando la accesibilidad.
METODOLOGIA
En marzo de este año se implementa un nuevo circuito de derivación a dermatología sustituyendo a la derivación convencional.
El nuevo circuito consiste en derivar a través de la interconsulta virtual de Telederma, facilitando la visualización en la Historia Clínica Electrónica del paciente, de las imágenes de las lesiones obtenidas por un dermatoscopio, previamente facilitado por la Dirección del Sector.
Estudio descriptivo retrospectivo de todas las interconsultas realizadas por teledermatologia en un consultorio local de 900 habitantes en un periodo de 6 meses, desde marzo hasta agosto del presente año.
RESULTADOS
Se han realizado 12 interconsultas a la Unidad de Telederma: 4 lesiones que impresionaban de malignidad, 1 nevus, 1 queratosis actínica, 1 lesión vascular, 1 infección cutánea, 1 acné grave, 2 psoriasis y 1 caso de alopecia.
El tiempo medio de respuesta de la ICV fue de menos de 2 días (1,75)
4 consultas (1/3) se resolvieron de forma telemática, sin necesidad de acudir el paciente a la consulta.
8 consultas (2/3) fueron citados para valoración presencial, con un tiempo medio de espera desde la solicitud de 40 días (40,62)
CONCLUSIONES
La teledermatología es una herramiente útil con un tiempo de respuesta claramente inferior a la consulta convencional y permite poder realizar interconsulta virtual, siempre apoyada en la dermatoscopia y en la visualización de las imágenes en la HCE del paciente.
Favorece la coordinación atención primaria y atención especializada, facilita la comunicación entre profesionales y a en algunas ocasiones evita desplazamientos de pacientes frágiles de las zonas rurales.

**C382/20: CREACIÓN DE UNA BASE DE DATOS CON LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE**

**PREHABILITACIÓN DEL HCU LOZANO BLESA**

**Primer autor:** *Sergio Gil Clavero*

**Coautores:** *Laura Forés Lisbona,María Del Mar Soria Lozano,Diego Loscos López,Aurora Callau Calvo,Javier Longás Valién*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Dados los buenos resultados que ha dado la prehabilitación tanto en la disminución de complicaciones como en estancia hospitalaria, consideramos que es necesaria la creación de una base de datos con el registro de todos los pacientes atendidos desde su creación en el año 2014. De esta forma, se podrá evaluar la eficacia de la prehabilitación, para detectar posibles fallos y opciones de mejora.
MÉTODO
Se ha realizado una base de datos con el programa informático Microsoft Access. Como criterios de inclusión se han seleccionado los siguientes: pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de cáncer colorrectal y que se les haya realizado una intervención quirúrgica. Se han registrado variables demográficas, anestésicas, valores analíticos, relativos a la consulta de prehabilitación y relacionadas con la cirugía. Para respetar la confidencialidad, los pacientes se han codificado, sin incluir posibles datos identificativos.
RESULTADOS
Hasta el momento, se han incorporado un total de 353 pacientes. La distribución de pacientes por año ha sido: 2014 (12), 2015 (55), 2016 (60), 2017 (98), 2018 (71) y 2019 (57). De ellos, el 90,37% (319) han completado el seguimiento. Los procedimientos que más se han realizado han sido la hemicolectomía derecha (21%) y la sigmoidectomía (21%). Se ha comprobado la mejoría de las pruebas funcionales: los pacientes tras la prehabilitación hacen de media 50,86 metros más que en situación basal. Asimismo, han presentado una respuesta inmunológica de menor intensidad en comparación con muestras de pacientes no prehabilitados. Por otro lado, el 67,2% de la muestra no ha tenido complicaciones postoperatorias mayores. Respecto a la estancia, estos han tenido una estancia media de 7,89 ± 3,46 días, 3,77 días menos en comparación con muestras de pacientes no prehabilitados.
CONCLUSIONES
Mediante esta base de datos, ha podido evaluarse la eficacia de la terapia prehabilitadora. Esto ha permitido detectar fallos y opciones de mejora, con el fin de mejorar la calidad y seguridad de la atención ofrecida a nuestros pacientes. El tener recogidos los datos de un gran número de paciente va a permitir un mejor control de nuestra actividad y optimización del esfuerzo hacia una mejor atención al paciente. Asimismo, se han sugeridos diversos puntos de mejora, como la inclusión del resto de cánceres atendidos en la consulta y la comparación de los resultados obtenidos con los resultados en la bibliografía actual.

**C383/20: PROGRAMA INFORMÁTICO PARA LA GESTIÓN Y CONTROL DE CADUCIDADES DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL NTRA. SRA. DE GRACIA**

**Primer autor:** *Sonia Iriarte Ramos*

**Coautores:** *Luis Antonio Cruz San Juan,Francisco José Del Río Roman,Elena Rebollar Torres,Elena María Pamplona Calejero,María Angeles Pérez Milla,María Angeles Martínez Marco,María Jesús Moreno González*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
La elevada carga asistencial de las unidades de hospitalización reduce el tiempo disponible para la revisión de las fechas de caducidad de los medicamentos existentes en los botiquines de planta. Un medicamento que no reúna las condiciones de seguridad necesarias (caducidad, correcta identificación, embalaje deteriorado…), puede conducir a una potencial iatrogenia con el consecuente impacto asistencial y económico. Todo ello hace fundamental la implantación de medidas que faciliten el control de las caducidades y la correcta conservación de los medicamentos, de manera que aquellos próximos a su fecha de caducidad puedan ser utilizados en otros servicios. La posibilidad de incorporar la tecnología para reducir este trabajo rutinario aumenta la eficiencia en la gestión de tiempos del personal implicado, previene riesgos en la salud, aumenta la calidad de la atención prestada a los pacientes y permite el uso racional de los recursos sanitarios.
OBJETIVOS
- Estandarizar un programa informático de control de caducidades. Formar al personal en su utilización, para identificar los medicamentos próximos a caducar y poderlos utilizar antes de su caducidad (en esta o en otras unidades).
- Evitar efectos no deseados en los pacientes con la consecuente mejora en su seguridad.
- Reducir el tiempo empleado por los profesionales en la comprobación de caducidades.
- Optimizar la utilización de recursos humanos y materiales.
MÉTODO
Metodología descriptiva: Tras la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar, se elaboró un programa informático, adaptando su contenido a las diferentes unidades, se formó al personal en su uso, y posteriormente se establecieron mejoras.
RESULTADOS
La implantación del programa en diferentes unidades, ha sido medida mediante diversos indicadores, que avalan, la alta satisfacción de los profesionales que lo utilizan, el elevado número de fármacos identificados en fecha próxima a caducar, y su utilización /redistribución para su uso antes de la misma.
CONCLUSIÓN
La incorporación de la tecnología (programa informático) para reducir el tiempo destinado al control, retirada y reposición de los fármacos de la unidad, ha favorecido la eficiencia en la gestión de tiempos del personal implicado, previendo riesgos en la salud, aumentando la calidad de la atención prestada a los pacientes y permitiendo el uso racional de los recursos sanitarios.
En un futuro, se espera poder ser utilizado, como herramienta de control de stock y localizador de medicamentos existentes en todo el hospital.

## C384/20: IMPLANTACIÓN DE LA TELEFARMACIA DURANTE EL ESTADO DE ALARMA POR LA PANDEMIA COVID-19

**Primer autor:** *Raquel Fresquet Molina*

**Coautores:** *Mercedes Gimeno Gracia,Jorge Castellanos Sastre,Tránsito Salvador Gómez,María José Nebot Villacampa,María Galindo Allueva,María Del Puerto Pardo Jairo,*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Describir la atención farmacéutica prestada a través de la telefarmacia y dispensación hospitalaria a domicilio durante el estado de alarma por COVID-19.
MÉTODO:
Estudio retrospectivo y descriptivo del proyecto implantado de telefarmacia desde el 23 de marzo hasta el 22 de mayo de 2020. En un hospital de tercer nivel centro de referencia de un sector compuesto por un alto porcentaje de área rural.
Para evitar el desplazamiento de pacientes/familiares al hospital se habilitó un circuito de seguimiento farmacéutico telefónico. Se diseñó una base de datos donde se recogieron datos demográficos y la farmacoterapia (edad, población, medicación, servicio prescriptor, fecha de última dispensación).
El personal del Servicio de Fisioterapia repartía la medicación al domicilio de los pacientes con conductores. Estos últimos fueron del hospital y voluntarios de la Cruz Roja.
Los datos estadísticos fueron tratados con Excel.
RESULTADOS:
A partir de la base de datos creada el farmacéutico contactaba con cada paciente, priorizando los pacientes de edad avanzada y población rural, así como tratamientos oncológicos. Así pues, se revisaban aspectos como adherencia, seguridad y eficacia del tratamiento.
Se realizaron 2151 envíos de medicación a pacientes, 23 de los cuales pertenecientes a otros hospitales de Aragón y 9 pacientes fueron pacientes de ensayos clínicos.
El 51,1% de los pacientes fueron hombres con una media de edad 55 años ± 19años. Pertenecientes a 117 municipios diferentes, destacando Zaragoza con un 52,8%. Los servicios con más dispensaciones fueron Reumatología 20%, Infecciosos 15,5%, Digestivo 11,7%, Nefrología 11,6%, Neurología 8.2% y Dermatología 8%.
La tasa de error fue de 0.51 %, se notificaron 11 incidencias de las cuales 6 fueron errores en la dispensación/preparación de la medicación, 4 errores de entrega y 1 error de ruta.
CONCLUSIONES
El nuevo proyecto implantado de telefarmacia garantizó la continuidad de la atención farmacéutica durante el estado de alarma, así como la continuidad de los tratamientos de dispensación hospitalaria. Se redujo la concentración de pacientes en la sala de espera y los desplazamientos al hospital. Así pues, se contribuyó a minimizar el riesgo de contagio de COVID-19 teniendo en cuenta que en un alto porcentaje de los pacientes que acuden al Servicio de Farmacia están inmunocomprometidos.

## C386/20: ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES NEUROLÓGICOS TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA

**Primer autor:** *Paula Gomez Rivas*

**Coautores:** *Elena Muñoz Farjas,Carlos Tejero Juste,Mercedes Gimeno Gracia,Mercedes Arenere Mendoza,Maria Aranzazu Alcacera Lopez,Maria Del Puerto Pardo Jario,Tránsito Salvador Gomez*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**

OBJETIVO

Analizar las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas y el impacto clínico en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Neurología, tras la implantación de prescripción electrónica asistida (PEA)

MÉTODO

En Mayo de 2020 se incorporó PEA con validación farmacéutica a la Unidad de hospitalización de Neurología. Diariamente, un farmacéutico realizó las IF necesarias para prevenir potenciales problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y optimizar la terapia farmacológica, a través de Pressalud (PEA web integrada en HCE)

Para cada IF se recogieron las siguientes variables: edad y sexo del paciente, fecha, medicamento, tipo y grado de aceptación de la IF.

Las IF se clasificaron en 4 tipos: Conciliación, PROA, Hospitalización-PRM y E-iatrogenia.

Se evaluó el impacto clínico según la clasificación de Overhage adaptada, que combina la categorización de la gravedad del PRM (A: potencialmente letal, B: serio, C: significativo, D: menor, E: no error) y el valor del servicio (1: extremadamente significativo, 2: muy significativo, 3: significativo, 4: algo significativo, 5: no significativo y 6: significado adverso)

RESULTADOS

De Mayo a septiembre de 2020 se realizó validación farmacéutica en 240 pacientes. Se intervino en 70 pacientes, entre ellos 27 mujeres, con edad media de 69 años (37-95), es decir, un 29% de los pacientes requirió IF. En total se propusieron 115 IF, resultando 1.6 IF por paciente intervenido.

Por tipos, se realizaron 8 IF de conciliación, 22 de PROA, 67 de Hospitalización-PRM y 28 de E-iatrogenia.

En cuanto al grado de aceptación, consideramos que 49 IF fueron directas sin necesidad de aceptación por parte del Servicio. Entre las 66 restantes, en 4 no se pudo valorar el grado de aceptación, siendo aceptadas 55 de ellas (89% de aceptación).

La distribución del impacto clínico, de menor a mayor, fue: D5 (2), D4 (25), D3 (39), C3 (39), C2 (5), B3 (2), B2 (3). En cuanto a la gravedad del PRM fueron: 57% menor, 38% significativo y 4% serio, y en cuanto al valor del servicio: 23% algo significativo o no significativo, 70% significativo y 7% muy significativo.

CONCLUSIONES

La implantación de la PEA ha permitido incorporar actividades de atención farmacéutica en hospitalización de Neurología

Es importante el seguimiento del uso de la PEA por un farmacéutico para prevenir iatrogenia debida a la utilización de la nueva herramienta electrónica (e-iatrogenia)

La PEA con validación farmacéutica aporta calidad y seguridad en el proceso de utilización de medicamentos en el Hospital.

**C387/20: PROYECTO: DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN EL CENTRO DE SALUD DE CALACEITE**

**Primer autor:** *Alba Simón Melchor*

**Coautores:** *Maria Alastuey Aisa,Daniel Ferrer Sorolla,Rubén Ferrer Sorolla,Nadia Ortiga Zarazaga,Maria Luisa Jiménez Sesma,Javier Solano Castán,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DE CALACEITE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
- Detectar el grado de sobrecarga del cuidador principal en el Centro de Salud de Calaceite e intervenir para disminuirla. - Medir el grado de sobrecarga mediante la escala de Zarit (<47 puntos: no sobrecarga, 47-55 puntos: sobrecarga leve y >55 puntos: sobrecarga intensa). - Diseñar un programa psicoterapéutico ajustado a las necesidades de los cuidadores para ayudarles en el cuidado.
MÉTODO:
El proyecto se ha realizado durante 2019 realizando las siguientes actividades:
- Búsqueda bibliográfica.
- Identificación de familiares cuidadores de enfermos dependientes del Centro de Salud para su inclusión.
- Realización a cada cuidador de una entrevista semiestructurada (datos cualitativos) y aplicación de la escala de Zarit (datos cuantitativos) para detectar su nivel de sobrecarga, previo a los talleres.
- Análisis de los datos cualitativos mediante MAXQDA y de los datos cuantitativos mediante SPSS.
- Diseño del programa psicoterapéutico formado por 5 talleres según las necesidades de los cuidadores.
- Impartición de 5 talleres grupales quincenalmente.
- Aplicación de la escala Zarit posterior a los talleres.
- Análisis y reevaluación de los resultados.
RESULTADOS: Indicador 1: 13 cuidadores participantes *100/ 20 cuidadores identificados. Conseguido 65%. Indicador 2: 2 cuidadores con una puntuación de Zarit <47 antes de los talleres*100/13 cuidadores participantes. Conseguido 15,38% Indicador 3: 4 cuidadores con una puntuación de Zarit <47 después de los talleres*100/13 cuidadores participantes. Conseguido 30,76%. Indicador 4: 6 cuidadores con una puntuación de Zarit entre 47-55 antes de los talleres*100/13 cuidadores participantes. Conseguido 46,15%. Indicador 5: 5 cuidadores con una puntuación de Zarit entre 47-55 después de los talleres*100/13 cuidadores participantes. Conseguido 38,46%. Indicador 6: 5 cuidadores con una puntuación de Zarit >55 antes de los talleres *100/13 cuidadores participantes. Conseguido 38,46% Indicador 7: 2 cuidadores con una puntuación de Zarit > 55 después de los talleres/13 cuidadores participantes. Conseguido 15,38%.
CONCLUSIONES:
La escala de valoración de Zarit es una herramienta muy útil para determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores. Los indicadores analizados demuestran que la realización de los talleres grupales a cuidadores son beneficiosos para reducir su nivel de sobrecarga. Por ello, sería aconsejable seguir realizando periódicamente esta intervención en aquellos cuidadores que sigan padeciendo sobrecarga en el cuidado de sus familiares.

**C388/20: PROYECTO "ACTÍVATE" PARA MEJORAR EL CONTROL DE LA DIABETES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CALACEITE**

**Primer autor:** *Nadia Ortiga Zarazaga*

**Coautores:** *Maria Alastuey Aisa,Daniel Ferrer Sorolla,Rubén Ferrer Sorolla,Alba Simón Melchor,Maria Luisa Jiménez Sesma,Javier Solano Castán,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DE CALACEITE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
- Aumentar la motivación de los pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo II (DM II) del Centro de Salud de Calaceite para la realización de ejercicio físico.
- Sensibilizar acerca de las repercusiones de la DM II sobre la salud.
- Fomentar estilos de vida saludables.
- Aumentar el empoderamiento de los pacientes en el control de la diabetes y mejorar su calidad de vida.

MÉTODO:
El proyecto se ha realizado de febrero a diciembre de 2019. Para alcanzar los objetivos propuestos se han realizado diversas actividades siguiendo el siguiente orden:
- Búsqueda bibliográfica sobre el impacto del ejercicio físico en personas con DM II.
- Difusión de carteles informativos y diseño de los paseos.
- Jornada de presentación del proyecto.
- Contacto con los pacientes y obtención de su consentimiento.
- Entrega de encuesta sobre estilos de vida.
- Medición de constantes (glucemia, tensión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno), ejercicios de estiramientos previos al paseo, realización del paseo (60 minutos), segunda toma de constantes, series de estiramientos, relajación de Jacobson al finalizar el paseo.
- Segunda entrega de encuesta sobre estilos de vida y cuestionario de satisfacción.
- Análisis de los resultados y acciones correctivas.

RESULTADOS:
- Indicador nº 1: 12 pacientes participantes de los 25 pacientes seleccionados. Conseguido: 48%.
- Indicador nº 2: 10 encuestas cumplimentadas sobre estilos de vida al finalizar el proyecto/ 12 pacientes participantes *100. Conseguido 83,3%.
- Indicador nº 3: 10 pacientes que continúan en el proyecto al finalizar el año/ 12 pacientes participantes*100. Conseguido 83,3%.

CONCLUSIONES:
El resultado del indicador 1 ha sido del 48%, estando por debajo del estándar deseado, sería recomendable contactar con los pacientes que han rehusado participar para conocer sus motivos y estudiar incentivar su interés.
Los indicadores nº 2 y 3 muestran que durante el proyecto se ha perdido el seguimiento de 2 pacientes, como propuesta de mejora se les invitará a participar en el futuro.
Los resultados de la medición de las constantes vitales han evidenciado una clara mejoría en el 80% de los pacientes tras la realización del paseo, destacando la disminución de la glucemia y el aumento de la saturación de oxígeno. Por todo ello sería interesante seguir implementando periódicamente este proyecto para llegar a más pacientes y a su vez promoverlo en otros Centros de Atención Primaria.

## C390/20: CUIDANDO A LOS QUE CUIDAN: UNA MIRADA AL PERFIL DEL CUIDADOR DEL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

**Primer autor:** *María Eugenia Estrada Fernandez*

**Coautores:** *Antonio Viñas López,Marta Gil Lacruz,Ana Gil Lacruz,Lourdes Ollero Malagón,Isabel Sanclemente Vinué,Eugenio De Paúl Vicente Alonso De Armiño,Daniel Marín Puyalto*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Analizar la carga de los cuidadores de paciente con Trastorno Mental Grave (TMG) y las repercusiones que este rol representa sobre su calidad de vida y su salud en las esferas física, psíquica y social.
MÉTODO:
Estudio observacional descriptivo que explora las relaciones entre las características sociodemográficas y las consecuencias físicas, psíquicas y sociales de la carga realizada por los cuidadores de pacientes con TMG.
El contexto de referencia es el Hospital de Día de Psiquiatría de Huesca. Como técnica de muestreo y selección de la muestra, se realiza la técnica de casos consecutivos, a partir de junio del 2016, con una captación de los cuidadores a lo largo de un año.
Los instrumentos utilizados son: escala de sobrecarga de Zarit, el estado de salud general de Goldberg G-12, escala de ansiedad y depresión mediante la escala de Golberg, cuestionario de calidad de vida Whoqol bref, y cuestionario de apoyo social funcional de Duke-Unk.
RESULTADOS:
Durante el periodo de recogida de datos de la muestra, de un total de 60 cuidadores, fueron 52 los que cumplieron criterios de inclusión y aceptaron la participación y el consentimiento informado.
En cuanto al análisis de las variables sociodemográficas destaca el sexo, mayoritariamente femenino en un 67,3% de los casos, que generalmente coincide con el hecho de ser la madre del paciente (en un 48,1%), con una situación civil mayoritariamente casada (65,4%). Los estudios más frecuentes son de nivel primario (40,4%) y la mitad de los encuestados mantienen el empleo. La edad media de los cuidadores es de 59,25±13,3 años.
Otros datos de interés encontrados son:
- El 59,61% de la muestra presenta sobrecarga intensa y alteraciones de la salud general psíquica.
- El 76,91% revela probablemente ansiedad y depresión, relacionándolo con niveles mayores en Zarit y menor apoyo social.
- Casi la mitad (51,92%) de la muestra presenta escaso apoyo social.
- El cuidado prolongado, afecta a la calidad de vida del cuidador. El 26,90% considera que tiene poca calidad de vida o muy mala.
CONCLUSIONES:
La evidencia empírica destaca los elevados costes personales y sociales que produce dicho cuidado. La experiencia profesional en el Hospital de Día de Psiquiatría de Huesca con los pacientes con TMG y sus familias, refleja la magnitud de este problema y la necesidad de investigar sobre los determinantes de la salud de los cuidadores, y mejorar por lo tanto, la calidad de los servicios asistenciales perfilados y sensibilizados a este grupo de riesgo.

## C391/20: FORMACIÓN PRÁCTICA PARA LA TOMA DE MUESTRAS NASOFARÍNGEA PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19

**Primer autor:** *Maria Alastuey Aisa*

**Coautores:** *Daniel Ferrer Sorolla,Rubén Ferrer Sorolla,Alba Simon Melchor,Nadia Ortiga Zarazaga,Maria Luisa Jiménez Sesma,Javier Solano Castán,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DE CALACEITE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
La prueba de mayor sensibilidad para la detección del COVID-19 es la toma de muestras de nasofaringe mediante hisopo para estudio mediante técnica PCR. Nuestro objetivo fue formar al personal sanitario del centro para que conociera de forma detallada el procedimiento de toma de muestras para estandarizar la recogida entre los diferentes profesionales y así asegurar una adecuada recogida de la muestra.
MÉTODO:
Se realizó una sesión teórico-práctica en la que se describieron detalladamente los pasos a seguir para realizar la toma de muestra de nasofaringe adecuada y segura: condiciones necesarias, técnica y manipulación de la muestra.
Los pasos a seguir para la toma de muestras son:
1. Descartar contraindicaciones para la toma de muestra nasofaríngea.
2. Etiquetar los tubos y preparar los volantes de petición.
3. Colocación del Equipo de Protección Individual (EPI).
4. Informar al paciente del proceso a realizar.
5. Toma de muestra nasofaríngea: se inclina ligeramente la cabeza del paciente hacia atrás, el sanitario se colocará en el lateral del paciente, se inserta suavemente el hisopo por el suelo de la fosa nasal intentando mantener el hisopo recto sin lateralizarse apuntando hacia la parte superior del pabellón auricular. Cuando encontramos resistencia se ha llegado a nasofaringe, debiendo girar durante 10-15 segundos el hisopo para obtener una buena muestra. Para finalizar retiramos el hisopo al mismo tiempo que lo vamos girando para recoger más muestra.
6. Retirada del EPI con ayuda de otro profesional.
7. Manipulación de la muestra y transporte al laboratorio.
RESULTADOS:
Tras la realización de esta sesión teórico-práctica hemos detectado que han disminuido el número de resultados “no concluyentes” en los frotis nasofaríngeo para la detección de COVID19.
CONCLUSIONES:
Dado que la sensibilidad de las muestras nasofaríngeas para diagnóstico de COVID-19 depende en gran parte de una adecuada técnica, es muy importante la formación adecuada del personal implicado en la recogida de esta. La persona formada a tal efecto debe conocer su objetivo, como se debe poner y quitar el EPI, conocer cómo se realiza la técnica y se manipula la muestra.

**C392/20: GUÍA DE EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA PARA PACIENTES INGRESADOS Y AL ALTA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19.**

**Primer autor:** *María Del Mar Rivas Estepa*

**Coautores:** *Jorge Izquierdo Maza,Ana Martínez González,Isabel Villarreal Salcedo,Francisco José Gallego Peñalver,Silvia Beatriz Romero De La Higuera,Alba María Prados Lumbierres,*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Continuar con el tratamiento rehabilitador a nivel respiratorio de pacientes seleccionados. Disminuir el riesgo de infecciones cruzadas en el ambiente sanitario.
MÉTODO
Desde el Servicio de Rehabilitación se elabora una guía de ejercicios de rehabilitación respiratoria, como parte del tratamiento rehabilitador de pacientes ingresados y al alta, en el periodo de pandemia por Covid19. Tras un consenso entre médicos rehabilitadores, y fisioterapeutas, se determina una serie de ejercicios en función de la movilidad del paciente para que sean realizados de manera autónoma.
En un primer momento, es el médico rehabilitador el que, mediante criterios de inclusión y su juicio clínico, seleccionará al paciente ingresado candidato de serle entregada la guía de ejercicios. Estos serán explicados por parte del fisioterapeuta, quien le ayudará a realizarlos de manera independiente.
Tras esto, y junto con imágenes y pies de foto explicativos, se le indica tanto la frecuencia diaria como el tiempo que deberá llevarlos a cabo, durante su estancia hospitalaria y/o al alta en domicilio, con posterior evaluación por parte del médico rehabilitador.
Se incluye, además, un código QR, y se publica la guía de ejercicios en el sitio web del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, para facilitar la difusión de la misma y favorecer la disponibilidad y alcance a la población susceptible. Dicha guía de ejercicios fue inscrita en la agencia del ISBN.
Asegurando el bienestar del paciente, se refuerza una serie de recomendaciones a seguir, así como determinados eventos por los cuales el paciente deberá interrumpir inmediatamente el tratamiento, en caso de aparecer. Entre otros: disnea severa, mareos o náuseas, sensación de pérdida de fuerza, o pérdida de conocimiento.
RESULTADOS
Tras la entrega de la guía de ejercicios, la buena aceptación y realización de éstos por parte del paciente, y la valoración en consulta tras el alta, se ha visto una clara mejoría del estado de desacondicionamiento propio de los pacientes que sufren encamamiento prolongado, así como una pronta recuperación de los mismos, en términos de mejoría de capacidad respiratoria y autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.
CONCLUSIONES
La elaboración de esta guía de ejercicios ha supuesto una herramienta en la ganancia de función respiratoria y eliminación de secreciones, así como en la recuperación de la movilidad del paciente tras su ingreso, disminuyéndose asimismo el contagio y transmisión del Covid19 durante el periodo de pandemia.

**C394/20: MEJORAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN PERIODOS DE UNIÓN DE LAS UNIDADES DE CIRUGÍA Y M. INTERNA DEL H. PROVINCIAL.**

**Primer autor:** *Belen Juez Garcia*

**Coautores:** *Maria Jesus Moreno Gonzalez,Vanesa Celimendi Jimenez,Maria Isabel Gil Corral,Pilar Sese Sanz,Ana Fortea Herrero,Ana Cordovilla Esteban,Julia Barranco Uson*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Informar, antes del periodo de unión, a los equipos de enfermería de la unidad de cirugía y de medicina interna, de los protocolos actualizados y los cambios que
se han podido producir desde la ultima unión, para :
- Mejorar la continuidad asistencial, disminuyendo errores y minimizando los posibles riesgos
- Mejorar el clima laboral
MÉTODO:
1- Creación del grupo de trabajo multiprofesional.
2- Puesta en común de las dificultades de cada especialidad.
3- Elaboración de documentación para formación.
4- Realizar sesiones de formación a los equipos .
5- Evaluación.
6- Introducción de mejoras y puesta en común.
RESULTADOS:
- Tras la detección de necesidades, se ha elaborado la documentación necesaria para realizar la formación a los equipos de enfermería antes de los periodos de unión de las unidades (Navidades / Verano)
- A las sesiones-coloquio impartidas por el equipo de mejora han acudido las enfermeras y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería de ambas unidades, con una duración aproximada de dos horas .
En la sesión se ha explicado el funcionamiento de cada especialidad y los cuidados de enfermería a llevar a cabo, se han presentado las modificaciones realizadas en los protocolos en el periodo y se han resuelto las dudas planteadas por parte del personal.
CONCLUSIONES:
En periodos de vacaciones las Unidades de enfermería de Cirugía y Medicina Interna, se unen en el mismo espacio físico.
Esto conlleva:
- Convivencia de pacientes de distintas especialidades
- Procedimientos de trabajo muy distintos entre sí.
- Convivencia de profesionales de distintas especialidades
- Cierta dificultad en la organización diaria del trabajo a desarrollar en las unidades de cuidados.
Con este proyecto se ha mejorado la continuidad asistencial de los cuidados, disminuyendo los errores y la relación de los equipos de enfermería.
LECCIONES APRENDIDAS:
- Es imprescindible poder informar y formar a los equipos de enfermería antes de la unión de las unidades de cuidados, para que el personal se sienta seguro a la hora de realizar la atención de pacientes de otras especialidades.
- Este tipo de proyectos permiten poder organizar las unidades de enfermería de forma más eficiente.

## C396/20: ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN DE GESTIÓN DE LA DEMANDA POR PARTE DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS DE ATENCIÓN

**Primer autor:** *Raquel Jabal Calvillo*

**Coautores:** *Marta Dominguez Garcia,Juan Antonio Alvarez Artal,Yolanda Morte Train,Enrique Alegre Blasco,Luis Miguel Garcia Paricio,Isabel Monreal Aliaga,Rosa Magallon Botaya*

**Centro:** *GERENCIA DEL SECTOR DE ZARAGOZA I*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Evaluar la efectividad de un modelo de gestión de la demanda liderado por enfermeras en el servicio de urgencias de atención primaria.
MATERIAL Y MÉTODO:
Estudio observacional y descriptivo de tipo transversal llevado a cabo en la población del centro de salud Arrabal de Zaragoza. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 23, y el cálculo del tamaño muestral mediante el programa Epidat versión 4.2 obteniéndose finalmente una muestra de 1047 pacientes durante los meses de enero de 2019 y 2020. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Chi-cuadrado.
RESULTADOS:
Se alcanzó una media de edad de 49,1 años, y acudieron por 32 motivos de consulta diferentes, los más frecuentes fueron: infección de vías respiratorias altas (49,1%), signo/síntoma orina (6,4%), odinofagia (5%), otalgia (3,9%), lumbalgia o lumbalgia irradiada (3,6%) y odontalgia (3,6%). La enfermera resolvió el 25,9% de los motivos de consulta de manera autónoma.
CONCLUSIONES:
Se pudo concluir que el modelo de gestión de la demanda liderado por enfermeras y planteado en este trabajo,en el servicio de urgencias de atención primaria es efectivo.

**C401/20: ANÁLISIS DE INDICADORES DE CUADRO DE MANDOS DE DIABETES EN ARAGÓN.SEPTIEMBRE 2019- SEPTIEMBRE 2020**

**Primer autor:** *Gloria Martínez Borobio*

**Coautores:** *María Bestué Cardiel,José María Turón Alcaine*

**Centro:** *DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA*

**Resumen:**
OBJETIVO
Verificar a través del análisis de indicadores del cuadro de mandos de diabetes, si la pandemia de la COVID -19 ha podido afectar al seguimiento del paciente diabético en Atención Primaria
MÉTODO
• Se extraen indicadores de seguimiento del paciente diabético, del cuadro de mandos de diabetes de Aragón
• Se comparan las coberturas de cada uno de los indicadores, en septiembre de 2019 y septiembre de 2020
• Se analiza en que medida ha influido la pandemia de la COVID-19 en el seguimiento de los pacientes diabéticos en Aragón
Análisis de indicadores: En septiembre de 2020 tenemos en Aragón 90.934 personas con diabetes. Todos indicadores de Revisión has descendido en sus coberturas en 2020
RESULTADOS:
• El indicador de Hemoglobina glucosilada ha disminuido en septiembre de 2020 en relación a septiembre de 2019, un 15, 42%, puede justificarse porque debe realizarse una determinación cada 6 meses
• Así mismo ha disminuido en un 16,08% el preguntar al paciente diabético si ha tenido episodios de hipoglucemia
• La revisión de tensión arterial ha disminuido un 11,27%
• El indicador de microalbuminuria es el que menos ha disminuido un 1,76 %, podría explicarse porque en 2019 hubo dificultad en captar el dato de laboratorio, por cambios en los equipos y la cuantificación del cociente albumina/creatinina, estos problemas se han ido resolviendo en 2020
• El indicador filtrado glomerular ha disminuido un 8,57% y la revisión de colesterol LDL un 7,08%. Todos estos indicadores se determinan cada 12 meses.
• La revisión del índice de masa corporal ha disminuido un 5,97%
• Revisión de retinografía ha disminuido un 4,23% y
• Evaluación del riesgo del pie diabético ha disminuido un 7, 16 %, quedando en un 18,51% los pacientes en los que se ha evaluado el riesgo
CONCLUSIONES
• Se ha producido una disminución en todos los indicadores de seguimiento del paciente diabético en 2020
• Esta disminución se ha producido en todos los sectores de Aragón
• Los sectores de Zaragoza I,II y III son los que tienen unas coberturas menores en 2020, este dato ya venia siendo así en años anteriores, si bien al producirse un descenso, se han quedado con coberturas muy bajas en algunos indicadores, p.e en pie diabético
• La pandemia de la COVID -19 ha afectado al seguimiento del paciente diabético en AP
LECCIONES APRENDIDAS
hay que utilizar el cuadro de mandos de diabetes para la gestión clínica y enfermería es fundamental en el seguimiento paciente diabético. Es útil la utilización de listado de paciente pendientes.

## C402/20: GESTIÓN DE LA DEMANDA DE 17-OH PROGESTERONA EN EL LABORATORIO DE HORMONAS

**Primer autor:** *Inmaculada Moreno Gázquez*

**Coautores:** *María Ángel Julián Ansón,Ana Gutierrez Samper*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
La hiperplasia suprarrenal congénita es un conjunto de trastornos hereditarios en la síntesis suprarrenal de cortisol debido a defectos enzimáticos. La forma más frecuente es la debida al déficit de la enzima 21-hidroxilasa, que da lugar a un déficit de cortisol y aldosterona e hiperandrogenismo. En la forma clásica los síntomas suelen aparecer en la época fetal mientras que en las no clásicas suelen ser asintomáticos hasta la pubertad. A partir de este momento se producen alteraciones menstruales o amenorrea primaria, aparición temprana de vello púbico, hirsutismo o agrandamiento del clítoris. En los niños, puede aparecer agrandamiento del pene y pubertad precoz. Además, en los adultos los síntomas pueden incluir infertilidad y acné grave. Desde el laboratorio de hormonas se ha observado un exceso de peticiones de 17-OH progesterona solicitadas de forma innecesaria, principalmente desde Atención Primaria, lo que supone un aumento del trabajo y de los recursos del laboratorio. Por ello se ha implantado un sistema de modulación de la demanda.
OBJETIVO:
• Evaluar el número de pruebas de 17-OH-progesterona rechazadas por no estar indicada su determinación.
• Evaluar el ahorro económico que supone el rechazo de estas pruebas.
MÉTODOS:
Se revisaron las peticiones de 17-OH-progesterona realizadas desde 1 de Enero de 2020 hasta el 31 de Agosto de 2020, obteniendo los datos del sistema informático de laboratorio (SIL).
Se rechazaron las pruebas solicitadas de forma innecesaria por el motivo de consulta indicado en la petición del laboratorio, o por la revisión del historial de la base de datos del SIL y de la historia clínica electrónica.
Se calculó el porcentaje de pruebas rechazadas y el coste económico de las pruebas no realizadas.
RESULTADOS:
Entre el 1 de Enero de 2020 y el 31 de Agosto de 2020 se han registrado 621 peticiones de 17-OH-progesterona, de las que se rechazaron 177, lo que representa un 28.5% de pruebas rechazadas. Esto ha supuesto un ahorro de 1106€.
CONCLUSIONES:
La adecuada gestión de la demanda de pruebas de 17 OH progesterona, supone un ahorro económico importante en nuestro laboratorio, así como una disminución de la carga de trabajo. Es importante mantener esta optimización mediante la concienciación de los facultativos tanto de Atención Primaria como Especializada y así destinar recursos en otras pruebas de laboratorio. En un fututo sería útil determinar la periodicidad de realización de la prueba por parte de todos los facultativos.

**C403/20: INTERVENCIONES SANITARIAS INNECESARIAS. ESTUDIO TRANSVERSAL PARA CONOCER EL PROBLEMA, LAS CAUSAS Y POSIBLES SOLUCIONES.**

**Primer autor:** *Daniel Ferrer Sorolla*

**Coautores:** *Ignacio Hernández García,Carlos Aibar Remón,Cruz Bartolomé Moreno,Blanca Puntes Felipe,Marta Domínguez García*

**Centro:** *GERENCIA DEL SECTOR DE ZARAGOZA I*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Conocer la percepción de los Médicos de Atención Primaria sobre el problema de realizar pruebas diagnósticas y procedimientos sanitarios innecesarios, así como sus opiniones sobre las causas del problema y perspectivas sobre posibles soluciones. Valorar si existen diferencias según variables sociodemográficas y exposición a iniciativas sobre intervenciones sanitarias innecesarias.
METODOLOGÍA:
Estudio transversal realizado en el Sector Sanitario Zaragoza I. Para recoger la información se distribuyó, un cuestionario autocumplimentado a todos los médicos de atención primaria de dicho Sector. Para el estudio de asociación con las variables sociodemográficas y con el conocer las iniciativas formativas sobre intervenciones sanitarias innecesarias, los test estadísticos empleados fueron la prueba chi-cuadrado o, en su caso, el test exacto de Fisher. La magnitud de las asociaciones se cuantificó con la Odds Ratio y sus intervalos de confianza del 95% con nivel de significación estadística $p<0,05$.
RESULTADOS:
La tasa de respuesta fue del 48,97%. El 94,4% consideró que las intervenciones sanitarias innecesarias suponen un problema importante para el sistema sanitario, percibiendo un 76,4% una elevada frecuencia en la práctica clínica. El 9,7% y el 18,1% refirieron conocer las iniciativas "Choosing Wisely" y "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España", respectivamente. Se encontraron asociaciones estadísticas para todas las variables sociodemográficas y el conocer las diferentes iniciativas sobre intervenciones sanitarias innecesarias, entre las que destacaron: profesionales sanitarios con menos de veinte años de ejercicio profesional refería tener mayor dificultad para hablar de intervenciones sanitarias innecesarias en la consulta OR 5,96 (p 0,003) y que conocer la iniciativa "Compromiso por la Calidad de las sociedades científicas en España" se relacionaba con percibir una menor frecuencia en el desarrollo de intervenciones sanitarias innecesarias en la consulta de medicina de familia OR 3,48 (p 0,026).
CONCLUSIONES:
Por su magnitud y trascendencia clínica, económica y organizativa, las intervenciones sanitarias innecesarias son un problema de salud pública que incluye al primer nivel asistencial. Existen algunas características sociodemográficas y organizativas que parecen condicionar la percepción del problema. El conocimiento de la iniciativas formativas es insuficiente, lo que podría ser indicativo de un replanteamiento de estas y una mayor coordinación de esfuerzos.

**C407/20: PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA CONSULTA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA**

**Primer autor:** *Pablo Esteban Auquilla Clavijo*

**Coautores:** *Santiago Laita Monreal,Isabel Fiteni Mera,Marta Aliacar Muñoz*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
La insuficiencia cardiaca (IC) es uno de los principales problemas sanitarios en la actualidad e involucra a todos los niveles asistenciales. En nuestro servicio se ha creado una consulta específica de IC que funciona desde febrero de 2019 hasta la fecha.
OBJETIVOS:
El objetivo de este proyecto de mejora es dar a conocer la existencia de la consulta específica de IC a todos los niveles asistenciales de nuestro sector y protocolizar las pautas de derivación de los pacientes a la misma.
ACTIVIDADES, MÉTODOS Y RESULTADOS:
En la consulta de IC realizamos un seguimiento estrecho y manejo integral de pacientes con este patología. Para dar a conocer esta consulta hemos realizado una ruta asistencial con un algoritmo de derivación a los pacientes desde los distintos niveles asistenciales. Tras la creación de este protocolo de derivación, los indicadores que hemos valorado son: el número de pacientes valorados en la consulta de IC, las derivaciones de nuevos pacientes a la consulta, los pacientes referidos a las unidades de referencia del Hospital Miguel Servet, los reingresos por IC de los pacientes valorados en la consulta y los pacientes dados de alta.
Desde el 01 de febrero de 2019 hasta la fecha se han seguido un total de 212 pacientes en la consulta de IC. De estos un 30% (63) han sido derivaciones nuevas. El seguimiento estrecho de los pacientes en esta consulta nos ha permitido obtener una baja tasa de reingresos por IC, teniendo en cuenta los pacientes vistos en una primera consulta a partir de febrero de 2019 solo 15 pacientes (7%) de esta consulta han tenido necesidad de al menos un ingreso hospitalario por IC. Los pacientes con buena situación clínica tras un seguimiento en consulta de al menos 6 meses y que cumplían criterios de alta de la consulta de IC fueron 25 pacientes desde febrero de 2019 hasta la fecha.
CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS
El protocolo de derivación a la consulta de IC ha permitido atender cada vez a más pacientes con esta patología y poder proporcionarles así un manejo óptimo; esto permite sin ninguna duda disminuir su mortalidad y morbilidad así como los altos costes que suponen los reingresos por esta causa. Es también un importante vínculo de comunicación fluida con nuestra unidad de IC avanzada de referencia. Como asunto pendiente nos queda realizar reuniones periódicas con los distintos especialistas implicados en el proceso de la IC para acoger todas las sugerencias hacia el mismo que nos puedan aportar.

## C413/20: CAMPAÑA INFORMÁTICA DE EDUCACIÓN CONTINUADA PARA EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

**Primer autor:** *Carlos Yánez Benítez*

**Coautores:** *Jorge Escartin Valderama,María Pilar Verdejo Graia,Esperanza Tolon Sordo,Victor Torrea Garcés,Santiago Gran Serón,José Luis Larrea Gimeno,Juan Luis Blas Laina*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Creación de una campaña educativa actualizada dirigida al personal del bloque quirúrgico del Hospital Royo Villanova de Zaragoza. Se enfatizan los valores institucionales del SALUD, la normativa del ambiente de trabajo, las medidas universales de prevención de infecciones, así como las medidas de protección en su entorno laboral.
MÉTODOS:
Primera fase: Realización de reuniones entre los servicios de Servicio de Cirugía General, Supervisión del bloque quirúrgico y Servicio de informática para la elaboración de los mensajes educativos a divulgar.
Segunda fase: Elaboración y aprobación de los mensajes. Los mensajes se clasificaron en 4 categorías (valores institucionales, medidas de prevención de infecciones y medidas universales de seguridad en el ambiente laboral).
Tercera fase: Presentación y su divulgación mediante incorporaron a una presentación de PPT divulgados en 5 ordenadores del bloque quirúrgico, así como en ordenadores del Servicio de Cirugía General.
Cuarta fase: Evaluación del programa mediante una encuesta anónima. El instrumento de medición evaluó en una escala del 1 al 10 (1 mínimo y 10máximo) la aceptación del programa por parte de los trabajadores del bloque quirúrgico del HRV.
Los indicadores del proyecto fueron la cantidad de ordenadores donde se difundieron los mensajes , resultados de la encuesta .
RESULTADOS:
Se incorporó la presentación de PowerPoint en los 5 ordenadores de uso general del bloque quirúrgico y en 2 de los cuatro ordenadores del Servicio de Cirugía General.
Una vez puesto en marcha se entregaron a 30 trabajadores del bloque quirúrgico encuestas.
Utilidad del proyecto
¿Cómo valora usted la iniciativa de incorporar mensajes educativos en las pantallas de los ordenadores del bloque quirúrgico? (Valoración media 8.4)
¿Considera de utilidad los mensajes transmitidos? (Valoración media 7.3)
¿Considera adecuada la forma de exponer los distintos contenidos (Valoración media 8.2)
¿Se adecuan los contenidos de medidas universales de seguridad? (Valoración media 7.8)
¿Se adecuan los contenidos de información al paciente? (Valoración media 7.6)
CONCLUSIONES:
Este proyecto pionero desarrollo un modelo de programa educativo centrado en la seguridad del paciente y del trabajador en el bloque quirúrgico del Hospital Royo Villanova de Zaragoza.
El modelo desarrollado a sido de bajo coste y valorado como de gran utilidad por los trabajadores del bloque quirúrgico.

## C416/20: ADAPTACION DE UNA UNIDAD DE OSTOMIAS DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA A LOS PROTOCOLOS COVID-19

**Primer autor:** *Javier Campillo Martinez*

**Coautores:** *Lucia Puisac Uriol*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
La comunicación tratará sobre las modificaciones que hemos tenido que realizar en la Unidad de Ostomías del hospital Royo Villanova de Zaragoza para poder adaptar la atención integral a las personas ostomizadas del Sector I Zaragoza , asegurando la accesibilidad y continuidad de sus cuidados.
OBJETIVOS
- Difundir la modificación de recursos de la Unidad de ostomías en época COVID-19.
- Mostrar las adaptaciones organizativas de la Unidad de Ostomias.
- Englobar la Unidad de Ostomías en el contexto global del hospital en época COVID-19.
- Mostrar el modo de ampliar posibilidades de atención compatibles con las medidas restrictivas de los protocolos COVID-19.
- Valorar ventajas de las medidas adoptadas.
- Evaluar los problemas encontrados con las modificaciones.
- Fomentar la responsabilidad social de los pacientes atendidos en la Unidad de Ostomías.
- Basar todos los cambios adoptados de la Unidad en una atención integral de calidad.
METODO
Comunicación a través de presentación power point grabada en vídeo donde se exponen una serie de contenidos en función de los objetivos propuestos anteriormente.
RESULTADOS
- Adaptación adecuada de la organización de la Unidad de Ostomías del hospital Royo Villanova en función del plan de contingencia del mismo.
- Seguimiento estricto de los protocolos COVID-19 para una atención de calidad al paciente ostomizado del Sector I Zaragoza.
- Colaboración de estomaterapeuta de Unidad de Ostomías con personal sanitario de planta COVID.
- Valoración positiva de las ventajas de uso de métodos telemáticos en la Unidad.
- Reevaluación de los problemas detectados relacionados con la adaptación de los pacientes a la nueva metodología de atención prestada.
CONCLUSIONES
En épocas de pandemia COVID-19, ha sido imprescindible realizar una adaptación a dicha situación que ha afectado a la dinámica habitual de la atención a los pacientes ostomizados de la Unidad de Ostomías del hospital Royo Villanova de Zaragoza.
Han supuesto modificaciones organizativas siempre en consonancia con los planes de contingencia del hospital con implicación total del personal estomaterapeuta, personal sanitario y no sanitario de las plantas de hospitalización, y el resto de los servicios hospitalarios.
Las valoraciones realizadas han demostrado la enorme capacidad de adaptación tanto del personal como de los pacientes afectados a esta situación anómala.
Esta situación no ha cambiado el fin principal de asegurar una atención integral de las personas ostomizadas asegurando una accesibilidad y continuidad.

**C418/20: PREVENCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS PRODUCIDAS POR EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL FRENTE AL COVID-19**

**Primer autor:** *Noelia Peyrotau Vázquez*

**Coautores:** *Aránzazu Peyrotau Vázquez*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Reducir y prevenir las lesiones cutáneas asociadas al uso continuado de equipos de protección individual, al tratar con pacientes con covid-19 o con sospecha del mismo.
La utilización de gafas protectoras, pantallas faciales y mascarillas ffp2 y ffp3 durante largos periodos de tiempo producen una presión constante, tensión y fricciones en ciertas zonas del rostro que junto con el sudor y el calor pueden llegar a producir daños en la piel como heridas, sequedad, descamación y en casos más graves, úlceras por presión. Estas lesiones son frecuentes en la zona de la frente, puente nasal, zona cigomática y área retro auricular.
METODOLOGÍA:
Realización de higiene facial diaria con posterior aplicación de crema hidratante, insistiendo en las zonas donde se produce el mayor contacto con los EPI. Entre media y una hora antes del uso de los equipos de protección, realizar una nueva hidratación de la piel. Es importante el margen de tiempo para favorecer la absorción y el correcto sellado de los equipos.
Uso de apósitos de silicona o hidrocoloides en las zonas de presión, para que hagan de elemento de protección. Estos serán sustituidos por unos nuevos en caso de que se humedezcan o desplacen y pierdan su efectividad.
En el momento de retirar los EPI, despegar con cuidado los apósitos y realizar una limpieza con jabón del rostro prestando especial atención a las zonas sometidas a presión. Por último, se aplicará crema hidratante.
Para mantener una buena hidratación de la piel es importante una adecuada ingesta de líquidos en base a los eliminados.
RESULTADOS:
Tras la aplicación de las medidas descritas se comprobó que se producían menos irritaciones, sequedad y descamaciones en las zonas de riesgo asociadas al uso de EPI.
CONCLUSIONES:
Realizar un cuidado cutáneo centrado en la higiene diaria y en el uso de cremas hidratantes es fundamental a la hora de prevenir o reducir las lesiones asociadas al uso de EPI durante largos periodos de tiempo, así como la utilización de apósitos en las zonas de riesgo. Para conseguir el objetivo se requiere un implicación constante por parte del profesional, así como la concienciación de la importancia de seguir el método indicado.

## C420/20: INNOVACIÓN DOCENTE EN MEDICINA. ABORDAJE INICIAL CON HERRAMIENTAS DE FACILITACIÓN

**Primer autor:** *Juana Abadía Mainer*

**Coautores:** *Alberto Pardos Cañardo,Rosa Magallón Botaya,Fernanado López López*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La iniciativa del proyecto de "Innovación docente en Medicina" surge de la percepción de que los médicos residentes se enfrentan hoy en día a circunstancias y desafíos muy diferentes a los vividos en décadas precedentes. Tanto en la Facultad de Medicina de la universidad de Zaragoza como en las distintas Unidades Docentes, aceptan que ello implica nuevos "desafíos docentes" desde hace ya un tiempo.
OBJETIVOS.
• Conseguir un diagnóstico certero de la situación actual.
• Comprender las variadas circunstancias que influyen en las posiciones actuales de todos los actores implicados.
• Generar cambios para humanizar la Salud en diferentes ámbitos.
MÉTODO.
En el curso 2018-19 comenzamos con la fase de diagnóstico. Con herramientas de facilitación contando con el apoyo metodológico del Presencing Institute, dado que nuestra propuesta fue aceptada en su proyecto U Lab S. El curso concluyó tras seis reuniones grupales con todos los miembros, cuatro de ellas de "diagnóstico" además de un "recorrido de aprendizaje". El Core Team participamos en las videoconferencias y foros abiertos del proyecto internacional. Y realizamos varias entrevistas a "actores clave" durante el proceso.
RESULTADOS.
• Lo indagado indica que la medicina y sus actores deben poner el foco en el paciente. Los estudiantes debieran mirar a los pacientes para que su aprendizaje tenga sentido, sin descuidar su formación académica.
• Parece que se requiere mejorar la comunicación y el auto-cuidado de los profesionales. Que los tutores puedan desarrollar competencias emocionales pudiendo poner también el foco en la interacción y no sólo en los conocimientos de los estudiantes y residentes.
• Existe un problema estructural de falta de integración entre la organización de los hospitales y la Facultad de Medicina
CONCLUSIONES.
Atender cabalmente los complejos desafíos socio-sanitarios requiere de un diagnóstico preciso y abierto, así como de metodologías de facilitación que sean suficientemente potentes como para generar un punto de inflexión en la tendencia actual.
El resultado de toda la indagación fue muy valioso, así como enriquecedor para todos los participantes. Debemos encontrar el modo de que exista continuidad y el grupo de trabajo se conforme con más heterogeneidad de la que hubo. A fecha de hoy tenemos propuestas cuya implementación no depende de nosotros, estamos disponibles para apoyar a gestores y responsables con la metodología.
En el curso 2019-20 retomamos la siguiente fase del proyecto que el virus bribón desbarató en gran medida.

**C422/20: ACREDITACIÓN DE UN DISPOSITIVO PET/TC SEGÚN LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EUROPEOS PARA LA REALIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS.**

**Primer autor:** *Alejandro Andrés Gracia*

**Coautores:** *Ana Roteta Unceta Barrenechea,Francisco Javier Jimenez Albericio,Leticia Tardin Cardoso,Javier Diez Chamarro,Daniel Nogueira Souto,Teresa Escalera Temprado,Pedro Ruiz Manzano*

**Centro:** *UNIDAD CLÍNICA MULTIHOSPITALARIA DE MEDICINA NUCLEAR DE ARAGÓN*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
En marzo de 2019 se instaló el primer PET/TC público en Aragón en la Unidad Clínica Multihospitalaria de Medicina Nuclear de Aragón (UCMHMNA). Muchos de los pacientes oncológicos entran en ensayos clínicos de nuevas terapias que requieren estudios PET/TC con una calidad de imagen óptima. La EANM (Asociación Europea de Medicina Nuclear) lanzó en julio de 2010 el programa EARL de acreditación PET/TC de [18F]Fluordesoxiglucosa (FDG), para ayudar a los centros de medicina nuclear a cumplir con los requisitos de calidad de imagen.
OBJETIVO:
Evaluar si el dispositivo PET/TC de la UCMHMNA cumple los criterios de estándar de calidad europeos y acreditarlo ante la EARL para la participación estandarizada en ensayos clínicos.
DISEÑO:
En estrecha colaboración con el Sº de Física (HCULB) se ha realizado el proceso de acreditación del dispositivo PET/TC. Se ha verificado la precisión del activímetro. Contamos con los dos fantomas precisos para realizar los controles de calidad exigidos por la EARL: un primer fantoma de calibración (cilindro de 20 cm de diámetro y 30 cm de longitud) y el segundo fantoma de calidad de imagen (fantoma NEMA 2007 con 6 esferas de diámetros entre 10 y 37 mm), para verificar la validez de la medida del SUV (valor estándar de captación).
METODOLOGIA:
El fantoma de calibración se rellena con una mezcla homogénea de agua destilada y 70 MBq de FDG. En el fantoma de calidad de imagen se rellenan las esferas con una mezcla homogénea de agua destilada y FDG de alta concentración, rellenando el resto del fantoma con otra concentración menor. La incertidumbre en las actividades está por debajo del 1% en todos los casos. Se adquieren imágenes de ambos fantomas en el dispositivo PET/TC para medir comprobar la calibración del SUV. Se evalúan las imágenes con Alma Workstation e ImageJ. Todos los datos, así como las imágenes obtenidas de ambos fantomas se remiten a EARL para la evaluación independiente de los resultados. Para conseguir la acreditación se debe alcanzar los rangos validados por este organismo.
RESULTADOS:
El proceso de acreditación se inició en julio de 2019 obteniéndose en noviembre de 2019 al cumplir los estándares de calidad exigidos, y se renovó en abril de 2020.
CONCLUSIONES:
El trabajo conjunto de los profesionales de medicina nuclear y del servicio de física y protección radiológica responsables del funcionamiento del PET/TC, ha permitido el hito de acreditar el dispositivo PET/TC del Servicio Aragonés de Salud de acuerdo a los estándares de calidad europeos.

## C424/20: SOPORTE VISUAL MONTAJE/DESMONTAJE DEL INSTRUMENTAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL BLOQUE QUIRÚRGICO

**Primer autor:** *Rosa Maria Villanueva Campaña*

**Coautores:** *Mª Jesus Perez Gil,Mª Pilar Medina Cerezal,Pilar Pascual Ezquerra,Carmen Carmona Hidalgo,Agueda Vidal Puigbo*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**

INTRODUCCION

En la CE se realiza el procedimiento de Gestión para el Control de Riesgos y Contingencias sobre la seguridad de los pacientes. El mal funcionamiento puede originar riesgos para la seguridad del paciente, los profesionales o la organización.

Se utiliza el Análisis Modal de Fallos y Efectos para identificar, evaluar y reducir el riesgo. Una vez estimados los mismos se realiza el Plan de Contingencias en el cual se desarrollan los procedimientos para la resolución del posible fallo y de esta manera dar respuesta de manera estructurada reaccionando con prontitud ante cualquier fallo producido asegurando que se dispone de las alternativas necesarias durante situaciones que pudieran comprometer el buen funcionamiento de los servicios que presta la Central de Esterilización.

OBJETIVOS

1. Evitar la variabilidad para mejorar la calidad asistencial.
2. Servir como medio de capacitación, información y orientación permanente al personal.
3. Unificar criterios de actuación, evitar complicaciones y disminuir la posibilidad de resultados erróneos.
4. Formar al personal de enfermería del Bloque Quirúrgico

METODOLOGIA

En las reuniones del grupo de trabajo de la CE se realizó el “AMFE” (Análisis Modal de Fallos y Efectos) para identificar, evaluar y reducir el riesgo, se estimaron y predijeron los fallos que pueden suceder en la fase de recepción.

Se buscaron soluciones para los modos de fallo más importantes, una vez calculados los NPR de todos estudiamos los que mayores valores dieron diseñando y documentando las acciones necesarias para prevenir cada conjunto de causa-efecto-fallo estableciendo un proceso de mejora continua.

Se identificaron las posibles oportunidades de mejora priorizando la de este proyecto.

RESULTADOS

1. Se elaboró el soporte visual para el montaje y desmontaje del instrumental quirúrgico
2. Se consiguió una herramienta eficiente para el trabajo diario que ayudó a resolver las dudas y los problemas aparecidos.
3. El personal que trabaja en el Bloque Quirúrgico realiza el montaje y desmontaje del instrumental de acuerdo con el soporte visual.
4. El personal eventual o de nueva incorporación tiene en esta herramienta su referente ante posibles dudas.

CONCLUSIONES

El soporte visual para el montaje y desmontaje del instrumental quirúrgico resulta fundamental y es un instrumento útil, de fácil manejo que permite a los profesionales de enfermería estandarizar el desempeño de su labor en su actividad diaria.

## C425/20: PERFIL DE LA PRESCRIPCION DE TERAPIA BIOLOGICO EN SEGUNDA LINEA EN PSORIASIS MODERDA-GRAVE EN UNA COMUNIDAD AUTONOMA

**Primer autor:** *Adriana Álvarez Nonay*

**Coautores:** *Cristina Trigo Vicente,Laura Cabia Fernández,Ana Cristina Bandrés Liso,María Ángeles Giménez Febrer,María Bestué Cardiel*

**Centro:** *UNIDAD AUTONÓMICA DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Y PRODUCTOS SANITARIOS*

**Resumen:**

OBJETIVOS

La terapia biológica utilizada en segunda línea (2ªL) tras el tratamiento con fármacos anti-TNFα en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave supone un coste elevado para el sistema sanitario, debiendo posicionar estos fármacos atendiendo a razones de eficiencia para optimizar la prescripción. En octubre de 2019, el Grupo de Trabajo Autonómico de Psoriasis (GTAP) formado por dermatólogos y farmacéuticos, dependiente de la Unidad de Uso Racional del Medicamento, realizó el posicionamiento autonómico de estos fármacos. El posicionamiento, por orden de eficiencia, fue: brodalumab, tildrakizumab (si peso <90Kg), ixekizumab, guselkumab y secukinumab, ustekinumab. El objetivo del estudio es analizar el perfil de prescripción de los pacientes con psoriasis moderada-grave tratados con fármacos de 2ªL y evaluar el grado de adecuación de las prescripciones a las recomendaciones del posicionamiento en la Comunidad Autónoma (CCAA).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron los pacientes que iniciaron terapia biológica de 2ªL desde enero 2019 a enero 2020.

Los datos fueron obtenidos del DATA WORHOUSE. El análisis de los datos se realizó mediante el programa informático SPPS.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, 156 pacientes iniciaron terapia biológica de 2ªL, con una mediana de edad: 55 años (RIC: 68-88), el 60,9% (95) hombres. El 20,5% inició tratamiento con un fármaco de 2ªL sin utilizar previamente los fármacos de 1ªL. El número de tratamientos medio recibidos por paciente fue: 2±1.

Del total, un 14,1% recibió más de un fármaco de 2ªL. Alrededor del 7% de los pacientes recibieron ≥3 fármacos de 2ªL. La permanencia media del tratamiento: 10,7 meses±13 meses, siendo secukinumab e ixekizumab el 90% de la prescripción.

Tras la implantación del posicionamiento, 37 pacientes (23,7%) recibieron tratamiento con fármacos de 2ªL. De ellos, sólo 10 (27,02%) cumplen con las recomendaciones del posicionamiento actual.

CONCLUSIONES

Desde la implantación del posicionamiento, la adecuación de la prescripción a las recomendaciones es de un 27,02%. Podrían existir factores clínicos no contemplados en el análisis que justificaran el modesto aumento en la adecuación de las prescripciones. Debido a que el número de pacientes que han iniciado o cambiado la terapia biológica es pequeña, es necesario ampliar el análisis temporal para establecer la implantación real del posicionamiento autonómico.

## C427/20: ADECUACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE DUPILUMAB EN DERMATITIS ATÓPICA AL PROTOCOLO FARMACOCLÍNCO ESTABLECIDO POR EL MSCBS

**Primer autor:** *Adriana Álvarez Nonay*

**Coautores:** *Cristina Trigo Vicente,Laura Cabia Fernández,Ana Cristina Bandrés Liso,María Ángeles Giménez Febrer,María Bestué Cardiel*

**Centro:** *UNIDAD AUTONÓMICA DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Y PRODUCTOS SANITARIOS*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Los objetivos del tratamiento de dupilumab en la dermatitis atópica (DA) son reducir los síntomas, prevenir las exacerbaciones y minimizar los riesgos del uso continuado del tratamiento inmunosupresor.

En España, puesto que dupilumab es un fármaco de alto impacto, la financiación está regulada por el cumplimiento del Protocolo Farmacoclínico de uso establecido por el Ministerio de Sanidad. Se restringe a pacientes con DA grave que son candidatos a tratamiento sistémico, debiendo cumplir: edad ≥18 años, candidatos a tratamiento sistémico, refractarios a medicación tópica, con experiencia previa de uso de ciclosporina con respuesta insatisfactoria o contraindicada, Eczema Area and Severity Index (EASI) ≥21, Physician global assessment (PGA) ≥3 y afectación mínima del área de superficie corporal (BSA) ≥10%,

En Aragón, la solicitud de tratamiento de dupilumab se realiza de forma individualizada a través de la Comisión de Evaluación de Medicamentos de la Comunidad Autónoma (CA). El objetivo del estudio es describir el perfil de los pacientes para los cuales se ha solicitado tratamiento y evaluar el grado de adecuación al Protocolo Farmacoclínico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Análisis descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes en los que se solicitó tratamiento con dupilumab desde enero a mayo de 2020. Los datos fueron obtenidos de la Historia Clínica Electrónica. El análisis se realizó mediante el programa informático SPPS v.15.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se solicitó tratamiento con dupilumab en 24 pacientes, 23 bajo la indicación de DA y una en prurigo nodularis.

Cumplían las condiciones de financiación el 45,8% de las solicitudes, En relación a los requisitos para iniciar tratamiento, la mediana de edad fue de 35 años (RIC: 21-50), con una escala EASI media: 37,19±16, BSA media: 39,4±22,8, PGA media: 3,64±0,67. El 83,3% de los pacientes habían recibido tratamiento tópico previo, el 100% ciclosporina previa (un 77,8% con respuesta insatisfactoria).

El 46% de las solicitudes de tratamiento cumplían criterios de inicio. La causa más frecuente de no cumplimiento fue presentar edad <18 años.

CONCLUSIONES

La tramitación de la solicitud de tratamiento de manera individualizada a través de la Comisión permite adecuar el uso del fármaco en Aragón al posicionamiento estatal, facilitar el seguimiento y determinar el valor terapéutico en la práctica clínica habitual de un medicamento de alto impacto sanitario y económico en la CA.

## C428/20: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PRIMEROS 6 MESES DE PANDEMIA EN EL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA

**Primer autor:** *Javier Ara Gabarre*

**Coautores:** *Daniel Andrés García,Mario Mallén Díaz De Terán,Raquel Pelay Cacho,Johannes Mengel,Inés Díaz Bello*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
Los profesionales sanitarios se han enfrentado a una pandemia sin precedentes. El objetivo de este estudio ha sido describir la situación presentada en el Hospital San Jorge de Huesca, la incidencia y evolución a lo largo de estos 6 meses.
MÉTODO:
se realizó un estudio descriptivo de los pacientes ingresados por Covid-19 en nuestro hospital entre Marzo y Agosto de 2020 obteniendo un n=326, analizando la evolución mensual y la gravedad por mortalidad o necesidad de ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos.
RESULTADOS:
El mayor número de ingresos por Covid-19 fue en Marzo con 104 pacientes, 15 requirieron ingreso en UCI y 10 fallecieron. En Abril hubo menos ingresos (75) pero fue el mes con mas fallecidos (24). La incidencia mejoró drásticamente en Mayo y Junio con solo 13 y 12 ingresos respectivamente, sin ingresos en UCI y 1 fallecido en cada mes. Se triplicó el número de ingresos en Julio (39) con un fallecido en dicho mes y 5 ingresos en UCI. En Agosto siguieron aumentando los ingresos (83) con 9 ingresos en UCI y 19 fallecidos. Abril fue el mes que mas altas hospitalarias se dieron (101). El resto de meses fueron dados de alta entre 17 y 22 pacientes por mes salvo en Agosto que fueron 49, coincidiendo con el aumento de ingresos.
CONCLUSIONES:
A partir de Abril hubo un gran descenso en el número de ingresos hospitalarios, ingresos en UCI y fallecidos. No obstante en Julio y Agosto ha habido un aumento progresivo acercándonos nuevamente a las peores cifras de la pandemia. Aunque no queda reflejado los cambios en la edad o comorbilidad de los pacientes, vemos en Agosto cifras de fallecidos similares al peor mes que fue Abril (19 y 24 fallecidos respectivamente).

## C429/20: ADECUACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA

**Primer autor:** *Adriana Álvarez Nonay*

**Coautores:** *Cristina Trigo Vicente,Laura Cabia Fernández,Ana Cristina Bandrés Liso,María Ángeles Giménez Febrer,María Bestué Cardiel*

**Centro:** *UNIDAD AUTONÓMICA DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Y PRODUCTOS SANITARIOS*

**Resumen:**

OBJETIVOS

El tratamiento profiláctico con anticuerpos frente al receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) o su ligando se ha incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud para pacientes con ≥8 días de migraña/mes (migraña episódica (ME) con alta frecuencia de crisis y en pacientes con migraña crónica (MC)) y ≥3 fracasos de tratamientos previos utilizados a dosis suficientes durante al menos 3 meses, siendo uno de estos tratamientos toxina botulínica en el caso de MC. En Aragón, la solicitud de tratamiento de estos fármacos se realiza de forma individualizada a través de la Comisión de Evaluación de Medicamentos de la Comunidad Autónoma (CA). El objetivo del estudio es evaluar el grado de adecuación de las solicitudes de tratamiento a los criterios de financiación y describir el perfil de los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Análisis descriptivo retrospectivo de las historias clínicas para los cuales se solicitó tratamiento con anticuerpos monoclonales frente al CGRP o su ligando desde octubre de 2019 a mayo de 2020.

Los datos fueron obtenidos de la Historia Clínica Electrónica. El análisis de los datos se realizó mediante el programa informático SPPS v.15.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se solicitó tratamiento con anticuerpos monoclonales en 106 pacientes, el 80% eran mujeres, mediana de edad: 49 años (RIC:40-7). El 97,2% de los pacientes con diagnóstico de MC, 1,9% de ME y 0,9 % de cefalea en racimos. Mediana de años desde el diagnóstico: 11 años (RIC: 6-20). En el 69,8% de las peticiones se solicitó tratamiento con anticuerpo frente CGRP y el 30,2% frente al ligando.

La mediana de los tratamientos profilácticos previos fue de 4 (RIC:3-5). El 60,4% de los pacientes recibió como primer tratamiento antidepresivos tricíclicos, el 80,2% recibió antiepilépticos como segundo tratamiento y el 98,1% betabloqueantes como tercer tratamiento.

El 82,1% de los pacientes recibió tratamiento con toxina botulínica, con una media de ciclos recibidos de 7,6±6,8 ciclos.

Respecto al estado basal de la migraña: media escala HIT-6: 69,1±7,1, media escala MIDAS: 70,2±75 puntos. Mediana nº días migraña/mes: 15 (RIC: 9-16).

El 82% de las solicitudes cumplían criterios de financiación.

CONCLUSIONES

Se observa un elevado grado de adecuación de las solicitudes a los criterios de financiación establecidos por el Ministerio de Sanidad, lo que permite garantizar la utilización equitativa, segura y eficiente del fármaco en la CA.

**C430/20: HAGAMOS DIVERTIDA LA ESPERA**

**Primer autor:** *Pedro Jesús Agón Banzo*

**Coautores:** *Purificación Broto Cosculluela,Jorge Fuertes Fernández-Espinar,María Flor Sebastián Bonel,María Asunción Sin Abizanda,Belén Val Lechuz,Luis Carlos Pardos Martínez,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD PERPETUO SOCORRO DE HUESCA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
OBJETIVO GENERAL: Desarrollar una estrategia de promoción de participación infantil en el Sistema Sanitario Público.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
- Detectar las emociones que produce a los niños y niñas el espacio de pediatría del Centro de Salud Perpetuo Socorro (CSPS) antes y después de la intervención.
- Realizar un proceso de participación real con niñas y niños y recoger sus propuestas para mejorar las condiciones ambientales de las salas de espera.
- Que sean los niños y las niñas quienes ejecuten el diseño y la realización de este proyecto.
MÉTODO
El Proyecto se está coordinando desde el área de pediatría del CSPS.
Participantes: Equipo de pediatría del CSPS. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Sector Sanitario de Huesca. Equipo directivo del CEIP Pío XII. Equipo directivo de Ludotecas Municipales gestionadas por Asociación Cultural el Globo. Equipo interinstitucional de La Ciudad de las Niñas y los Niños de Huesca y sus dos instituciones promotoras: Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de Huesca y Ayuntamiento de Huesca
Actividades desarrolladas:
- Realización del proceso participativo con los niños y las niñas.
- Valoración de propuestas iniciales y consenso de propuestas definitivas a llevar a cabo.
- Elaboración del presupuesto.
- Valoración de la esfera emocional de las niñas y los niños previa a la modificación (encuesta).
- Trabajo creativo con niños y niñas para la decoración de las salas de espera según las propuestas recogidas en el proceso participativo.
- Decoración de las paredes por parte de las niñas y los niños, instalación de juegos y nuevo mobiliario
RESULTADOS
- Grado de participación infantil: completo
- Número de propuestas recibidas: más de 500.
- Porcentaje de propuestas realizadas en relación a las propuestas definitivas consensuadas: se han realizado todas, excepto bajar la altura del mostrador.
- Análisis de las emociones que produce a los niños y niñas el espacio de pediatría antes de la intervención: a la mayoría la sala de espera les parecía bastante o muy cómoda, pero poco o nada alegre, y poco o nada divertida. La mayoría se encontraban tranquilos pero aburridos.
CONCLUSIONES
La novedad de nuestro proyecto radica en la consideración de la opinión de los menores y su participación en todo el proceso de mejora. Todo ello implica una experiencia muy satisfactoria, tanto para las niñas y los niños, como para todo el personal implicado en el proyecto.

**C431/20: EXPERIENCIA DE GRUPO DE EDUCACIÓN PARA LA CRIANZA Y SALUD EN EL LACTANTE EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ALMUNIA**

**Primer autor:** *Ana Milagros Benito López*

**Coautores:** *Gema Manjón Llorente,Raquel Bravo Andrés,Paula Puertas Erauso,Mercedes Calavia Contreras,María Mercedes Gallel Urgel,Enara Andrés Villares,Félix Angoso Berrocal*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA*

**Resumen:**
La idea de formar este gurpo surge a raíz de detectar entre los profesionales de atención continuada un número en ascenso de consultas por aspectos propios de la crianza y desarrollo del lactante que no suponen necesariamente patología alguna. Nos hace reflexionar sobre la necesidad de afianzar la confianza y seguridad en las madres y padres, sobretodo cuando se trata de un primer hijo.
Por ello los objetivos que nos planteamos fueron los que siguen: 1/ Afianzar seguriddad en las madres y padres respecto a la crianza de sus hijos 2/ Obtener concomicientos que les permita mejorar en la prevención de accidentes y en cómo afrontar los principales problemas de salud, haciendo hincapié en los aspectos que requieren valoración urgente y 3/ Permitir a las madres y padres compartir experiencias y preocupaciones con iguales en su misma situación.
MÉTODO:
Se publicitó la creación de este grupo mediante paneles informativos colocados en admisión, consultas de pediatría y de matrona.
Se establecieron sesiones semanales con un total de 7 sesiones apoyadas por material audiovisual.
Se realizaron 2 ediciones, la primera en Mayo-Junio de 2019 y la segunda en Octubre-Noviembre de 2019.
RESULTADOS:
En la primera edición participaron 9 participantes de los cuales 3 acudieron al menos al 50% de las sesiones. Hay que tener en cuenta que varios de los asistentes acudieron cuando la actividad ya habia comenzado al enterarse de la misma de forma verbal por otros paticipantes.
En la segunda edición hubo un total de 6 participantes y todos ellos acudieron al menos al 50% de las sesiones.
Para la valoración se pasó una encuesnta de satisfacción entre los asistentes, donde se evaluó la oranización, actividad formativa y profesorado con una media de 4 (en una escala del 1 al 4, siendo 4 el máximo valor)
CONCLUSIONES APRENDIDAS:
De las sesiones se desprendió un amuneto de complicidad médico-paciente,un afianzamiento de la seguridad en la crianza y cierta sensación de desahogo al apreciar que entre los asistentes se compartían inquietudes similares.
Como profesionales recapacitamos sobre la necesidad de humanizar más las consultas de pediatría preguntando no sólo por los aspectos de bienestar del lactante, sino también por las preocupaciones de los padres ante la nueva situación que supone el nacimiento de un hijo.
Ha sido una experiencia enriquecedora para ambas partes, una experiencia que tendrá que reinventarse ante la situación de nueva normalidad incorporando herramientas de tecnología de la información y la comuniación.

## C433/20: PROTOCOLO DE CIRUGÍA URGENTE EN PACIENTES CON COVID POSITIVO

**Primer autor:** *Maria Teresa Gonzalez-Nicolas Trébol*

**Coautores:** *Helga Kalviainen Mejia,Pablo Sancho Pardo,Daniel Aparicio López,Jorge Chóliz Ezquerro,Miguel Cantalejo Díaz,Victoria Fraj Rubio,Noelia Jimeno Jimenéz*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Describir el protocolo seguido en el bloque quirúrgico del Hospital Universitario Miguel Servet en cirugía urgente de pacientes con infección SARS Covid-19, así como, la actividad desarrollada en el centro desde su implantación.
MÉTODO:
Se ha incluido a todos los pacientes con infección Covid 19 definida como la positividad de la PCR (polymerase chain reaction) al virus o pacientes con sospecha clínica que por la gravedad de su situación no podía demorarse la intervención a la espera de prueba de confirmación.
El protocolo era iniciado por el cirujano, quien ponía en conocimiento del caso al anestesista, al médico responsable del paciente y al personal de quirófano. El personal sanitario que intervenía debía ser reducido al mínimo para disminuir el riesgo de contagio. Se habilitó una zona en el bloque quirúrgico destinada a este proceso.
El paciente era trasladado a quirófano, todo el personal le esperaba en el interior con el EPI colocado. Una vez terminada la intervención si el paciente iba a UCI se realizaba su traslado intubado junto al anestesista, un celador y una enfermera, quienes mantenían colocado el EPI durante el traslado por si se precisaba actuación sobre la vía aérea. Si el paciente no presentaba criterio de ingreso en UCI se procedía a la extubación en quirófano y se le sometía a vigilancia monitorizada hasta que estaba en condiciones de ir a la unidad de hospitalización correspondiente.
Todo el personal permanecía en el interior del quirófano hasta la salida del paciente, posteriormente, podían acceder al vestuario a través de la zona sucia para retirar el EPI. El material instrumental salía en su contenedor con un cartel identificando su procedencia, mientras que el material desechable iba en un contenedor negro cerrado y etiquetado.
RESULTADOS:
Se han intervenido siguiendo el protocolo anteriormente descrito un total de 58 pacientes COVID positivo en el periodo comprendido entre el marzo y septiembre de 2020. El 34.48% de la actividad quirúrgica la desarrolló el Servicio de Otorrinolaringología (ORL) y en su totalidad fueron traqueotomías por intubación prolongada en UCI. En segundo lugar, el 22.41% de las intervenciones fueron llevadas a cabo por el Servicio de Cirugía General, las patologías más prevalentes han sido la perforación intestinal y la apendicitis aguda.
CONCLUSIONES:
Es de capital importancia protocolizar los procesos quirúrgicos urgentes en esta situación excepcional para optimizar la calidad asistencial, así como, la protección del personal implicado.

**C434/20: SEMINARIOS PARA PACIENTES Y FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO.**

**Primer autor:** *Jorge Melero Polo*

**Coautores:** *Daniel Meseguer González,Sara Carmen Río Sánchez,Jorge Briceño Revillo,Elena Murlanch Dosset,Humberto Antonio Coimbra Durán,Antonela Lukic Otanovic,Pablo Revilla Martí*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo constituyen un subgrupo de muy alto riesgo, en el que el control de los factores de riesgo y el cumplimiento terapéutico son esenciales. Nuestro objetivo es desarrollar un proyecto de mejora de información dirigido a estos pacientes y sus familiares los días posteriores al evento.
Material y métodos:
Se han realizado seminarios grupales voluntarios con periodicidad semanal entre Mayo de 2019 hasta Marzo de 2020, cuando se interrumpieron por la COVID 19; dichos seminarios han sido impartidos por médicos residentes en Cardiología; en ellos se ha explicado la enfermedad, los factores de riesgo que es necesario controlar y la importancia de la adherencia al tratamiento. La efectividad del proyecto se ha evaluado de dos formas: a través de un cuestionario previo y posterior al seminario y mediante una encuesta de satisfacción.
RESULTADOS:
Durante los nueve meses en los que se ha desarrollado el proyecto se realizaron 39 seminarios, a los que acudieron un total de 187 pacientes. Se realizaron cuestionarios aleatoriamente a 1 de cada 5 pacientes (37 pacientes). En estos, la calificación previa al seminario fue de 6/10 y tras el mismo aumentó hasta 8,2/10 (p 0,002), traduciéndose así la intervención en una mejoría significativa de los resultados. Además la valoración subjetiva fue muy positiva, siendo para 153 pacientes muy satisfactoria (81,8%) y para 34 satisfactoria (18,2%).
CONCLUSIONES:
Los seminarios grupales voluntarios en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo son una estrategia efectiva a la hora de educar y concienciar a los pacientes, mejorando su conocimiento sobre la enfermedad. La percepción subjetiva de los pacientes de la actividad es asímismo altamente satisfactoria.

## C435/20: MANEJO REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD A ANTINEOPLÁSICOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET

**Primer autor:** *Eugenia Ortega Izquierdo*

**Coautores:** *Iñaki Álvarez Busto,Ibon Gurrutxaga Sotes,Belén Fernández Castro,Cristina Lasala Villa,Lucía Ferrer Clavería,Jose Luis Cubero Saldaña,Marta Gurpegui Puente*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Este protocolo se ha elaborado con la finalidad de reconocer precozmente la aparición de reacciones alérgicas o de hipersensibilidad a fármacos antineoplásicos en el Servicio de Oncología Médica, que permita la instauración rápida de su tratamiento.
MÉTODOS:
En primer lugar se realizó una revisión bibliográfica de la evidencia existente así como de las recomendaciones tanto nacionales como internacionales de manejo de reacciones de hipersensibilidad a fármacos antineoplásicos.
Posteriormente fueron discutidas entre los miembros del Grupo de Mejora de la Calidad Asistencial del Servicio de Oncología Médica del Hospital Miguel Servet (el cual está compuesto entre otros por Oncólogos, Enfermeras de Oncología y Auxiliares de clínica) y con las aportaciones de todos se elaboró un primer borrador de protocolo de actuación. Este borrador fue posteriormente presentado a los miembros del Servicio de Alergología, así como a los de la Unidad de Cuidados Intensivos. Tras incorporar sus aportaciones fue presentado al resto del Servicio de Oncología.
RESULTADOS:
Creación de un protocolo de manejo de reacciones de hipersensibilidad a fármacos antineoplásicos que ha sido aprobada por la Comisión de Tecnología y de Adecuación de Recursos del HUMS asignándole el nº de protocolo Z2- 681 -20.
La población diana es pacientes oncológicos que reciben tratamiento antineoplásico tanto en Hospital de Día como en la planta de Hospitalización de Oncología Médica del Hospital Universitario Miguel Servet y presentan alguna reacción de hipersensibilidad durante su administración.
Se han definido y clasificado las reacciones en tres grados (leves, moderadas y graves) y se han establecido las pautas de tratamiento a realizar en base a ello (se presentará en detalle en el Simposio)
Este protocolo está accesible desde cualquier ordenador a través de la intranet del Sector 2 y su algoritmo impreso en todas las salas de Hospital de Día, así como en planta de Hospitalización para su conocimiento y rápida consulta por parte de todo el personal. Están previstas también sesiones formativas en cuanto la situación sanitaria lo permita.
CONCLUSIONES:
Se ha elaborado un protocolo de manejo de reacciones de hipersensibilidad a fármacos antineoplásicos con el consenso absoluto de todos los profesionales implicados, lo que ha redundado en su aceptación y puesta en marcha y por consiguiente en una optimización de la calidad asistencial ofrecida a los pacientes diana.

**C437/20: ESTRATEGIAS PARA EL USO ADECUADO DE INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET.**

**Primer autor:** *Ibon Gurruchaga Sotés*

**Coautores:** *Eugenia Ortega Izquierdo,Iñaki Álvarez Busto,María Cristina Lasala Villa,Belén Fernández Castro,Isabel Pérez Marco,Marta Tarazona Hernández,Antonio Antón Torres*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVOS:

Los inhibidores del punto de control inmunitario (IPC) presentan mecanismo de acción, espectro de toxicidades y un manejo diferente respecto a la quimioterapia convencional, con una utilización que está en constante aumento. Por ello, se han realizado diferentes actividades para identificar de forma temprana eventos adversos y realizar un tratamiento adecuado.

MÉTODO:

Desde la Unidad de Calidad Asistencial del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Miguel Servet se han propuesto diferentes actividades entre las que se incluyen la confección de una tarjeta identificativa de tratamiento para el paciente, con la intención de detectar desde los servicios de urgencias y atención primaria a aquellos pacientes en tratamiento con IPC, con recomendaciones en la propia tarjeta para el manejo agudo de toxicidades graves. Así mismo, se ha desarrollado una hoja informativa para los pacientes y cuidadores que recoge los principales efectos secundarios y su manejo inicial. Se han planteado diferentes sesiones hospitalarias para la formación del personal. Y por último, se ha detallado un registro retrospectivo y prospectivo de las toxicidades presentadas por los pacientes.

RESULTADOS:

Se ha realizado un proyecto de mejora asistencial a los pacientes con cáncer en tratamiento con IPC y recogido dentro de los proyectos de gestión clínica 2019 (nº 2019_1175). Dentro de este plan, han participado los diferentes estamentos sanitarios para la redacción tanto de la hoja informativa como de la tarjeta identificativa y se han dado diferentes sesiones dentro del Servicio de Oncología Médica y para el resto del hospital con intención de sensibilizar y dar a conocer estos tratamientos. Actualmente está en desarrollo la recogida de datos de los pacientes que han presentado toxicidades inmunorrelacionadas.

CONCLUSIONES:

Hoy día los IPC son de uso cotidiano en los servicios de oncología, pero el espectro de toxicidades y su manejo en parte es aún desconocido para el resto del personal médico. Por ello, es necesario educar a los pacientes, a sus cuidadores al resto de los profesionales para una temprana detección y manejo adecuado de las toxicidades presentadas.

**C438/20: LEAN EN PREANALITICA DE MICROBIOLOGIA**

**Primer autor:** *Alexander Tristancho Baró*

**Coautores:** *Olga Algara Robles,Miguel Moreno Hijazo,Saray Mormeneo Bayo,Sandra Nabal Diaz,Marina Damian Sanz,Pilar Egido Lizán,Antonio Rezusta López*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Difundir la filosofía LEAN Healthcare: producir sólo lo que el paciente necesita, justo a tiempo y con calidad óptima. Implantar LEAN en un área pequeña de gran impacto: Preanalítica de muestras urgentes de líquido cefalorraquideo (LCR). Conocer el clima laboral del Servicio
MÉTODO
Realización de mapas de la cadena de valor (VSM), mostrando el flujo de la muestra LCR en todo su recorrido
Ejecución de cambios estructurales tras el primer estudio de VSM
Indicadores
1-Tiempo de procesamiento de LCR después de establecer circuito*nº de LCR / Tiempo de procesamiento de LCR antes de establecer circuito*Nº de LCR
2-Medida de distancias recorridas por los LCR después del circuito/ Medida de distancias recorridas por los LCR antes del circuito
2-Realización de reuniones para difundir de LEAN Healthcare en el Servicio
3-Realización de encuestas de estrés en la plantilla
Se dispuso una urna para el depósito de las encuestas en dos periodos diferentes (mayo/junio y noviembre/diciembre)
4-Monitorización de tiempo de respuesta a las sugerencias realizadas
Se monitoriza un mes de sugerencias
RESULTADOS
1-Creación de un circuito único para el LCR y un cambio de ubicación de la unidad de virus. Se ha conseguido la agilización de los resultados de LCR y los desplazamientos innecesarios.
Indicador 1: 27 minutos/62 minutos = 0,43 (Objetivo marcado <1)
Indicador 2: 112 pasos de TSLC con la muestra/297 pasos de TSLC con la muestra= 0,37 (Objetivo marcado <1)
2-Realización de 10 reuniones formativas con todo el personal o con el grupo LEAN. Las reuniones del Grupo LEAN constaban de un orden del día estricto y un máximo de 30´de reunión
3-Realización de encuestas a los trabajadores del Servicio sobre clima laboral
Las encuestas fueron contestadas por un 34% y un 36% de la plantilla en cada periodo (Objetivo>30% de cumplimentación)
4-Monitorización de tiempo de respuesta a las sugerencias realizadas
Se llevó un registro de las contestadas en menos de 1 mes.
Respuesta de 98% (Objetivo >90%)
CONCLUSIONES
Los VSM son herramientas visuales que permiten conocer los pasos sin valor añadido.
La implantación de LEAN en un tipo de muestra crítica resalta la consecución de los resultados de LEAN.
La filosofía LEAN con el circuito de “conocer para mejorar” se incardina en los sistemas de calidad.
El hecho de ser un Servicio acreditado por la Norma ISO 15189 nos coloca en una posición óptima para promover la filosofía LEAN.

**C439/20: INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL HOSPITAL OBISPO POLANCO.**

**Primer autor:** *Araceli Vicente Parra*

**Coautores:** *Isabel López Alegre,Silvia Arenaz Romero,María Granero Pérez,Beatriz Torres Aranda,Leticia De Arriba Iglesias,David Morata Blasco,Sara Civera González*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
1) Protocolizar el tratamiento de fisioterapia en pacientes ingresados con diagnóstico de infección por Sars-CoV-2.
2) Dar al paciente las herramientas necesarias para su automanejo y autotratamiento.
MÉTODO:
Se realizan folletos con recomendaciones y pautas de ejercicios. Complementariamente, en la página web del hospital se cuelgan vídeos prácticos que explican y muestran los ejercicios plasmados en dichos folletos. En base al estado funcional del paciente se decide qué folletos darle y qué videos recomendarle.
Se realiza una estadística con los siguientes datos: número de pacientes atendidos presencialmente por el fisioterapeuta, unidad de hospitalización (planta/UCI), número de días de ingreso (planta/UCI), número de sesiones presenciales de fisioterapia (planta/UCI), y destino al alta.
RESULTADOS:
Se realizan un total de 6 folletos en formato papel: ejercicios respiratorios, ejercicios en decúbito, ejercicios en sedestación, ejercicios en bipedestación, transferencias con ayuda, transferencias sin ayuda. Cada uno de estos folletos se corresponde con un vídeo demostrativo de los ejercicios.
Se han atendido un total de 17 pacientes diagnosticados con infección por Sars-Cov-2, la media de número de días de ingreso en UCI fue 23 días, la media de número de días de ingreso en planta fue 22 días, la media de número de sesiones de fisioterapia recibidas por cada paciente fue 14 días, el 53% de los pacientes, tras recibir el alta en nuestro hospital, fueron trasladados al hospital San José dónde se continuó el tratamiento rehabilitador.
CONCLUSIONES/LECCIONES APRENDIDAS:
1) Protocolizar la intervención ha facilitado la asistencia fisioterápica en esta nueva enfermedad.
2) Las sesiones presenciales de fisioterapia fueron una vez al día, de lunes a viernes, por lo que los folletos y vídeos permiten a los pacientes seguir con su tratamiento aunque el fisioterapeuta no esté presente.

**C444/20: APLICACIÓN OFIMÁTICA PARA LA GESTIÓN INTERNA DEL TRABAJO TÉCNICO EN LOS LABORATORIOS (SERVICIO VIRTUAL)**

**Primer autor:** *Francisco Jose Del Rio Roman*

**Coautores:** *Cristina Mateos Gosenje,Rosana Valero Rando,Ana Belen Perez Chueca,Belen Comet Martinez,Ana Mainar Navarro,Beatriz Pita Grandal,Marisa Baquedano Aranda*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
El trabajo técnico en un laboratorio está sometido a una constante evolución con nuevas técnicas, nuevos manuales, nuevos procedimientos de trabajo y muchos cambios que acumulan información relevante que a veces resulta complicado encontrar.
La gran cantidad de secciones (recepción de muestras, hematología, banco de sangre, bioquimica, micro..etc) y la rotación constante del personal, hace necesario que el orden sea un arma para que el trabajo se desarrolle en el tiempo y forma adecuada.
OBJETIVO
• Construir un servicio virtual usando la ofimática donde se navegue sobre un plano del laboratorio accediendo a todas las secciones. Allí se podrá visualizar (formato PDF y vídeo) la información necesaria para desarrollar el trabajo técnico (manuales, procedimientos de trabajo, mantenimientos etc) además de:
O Consultar definición de cada puesto de trabajo, turnos, documentos de interés etc.
O Acceder a base de datos para recoger incidencias del servicio.
O Acceder a base de datos de material para realizar pedidos.
O Darle difusión entre los trabajadores.
• Poder acceder desde cualquier ordenador del servicio.
• Todo esto en un formato fácil y cómodo que haga de ello una herramienta útil de trabajo.
METODO
1.- Recopilación de manuales, guías, instrucciones etc en formato pdf de los analizadores.
2.- Realizar los procedimientos de trabajo técnico en pdf para búsqueda de consultas.
3.- Grabar vídeos explicativos de mantenimientos y algunas técnicas.
4.- Realizar base de datos para recoger incidencias.
5.- Realizar base de datos de inventario de material.
6.- Construir la aplicación con acceso a las diferentes opciones de gestión:
O MAPA INTERACTIVO DEL LABORATORIO:
Al clicar encima de las secciones te lleva a una fotografía con Hipervínculos.
O REPARTO DE LA PLANTILLA DE TRABAJO:
Define los trabajos técnicos a desarrollar en cada sección.
O TURNO: Acceso al calendario laboral.
O FORMACIÓN: Acceso a Cursos y material didáctico.
O IMPRESOS: Solicitud de festivos, cambio de turno.
O PEDIDOS: Base de datos del material
O ESPECIAL CORONAVIRUS: Información necesaria sobre el Coronavirus que se debe conocer

RESULTADOS
Se obtiene una aplicación que nos permite realizar todo tipo de consulta y de organización técnica en un atractivo formato, de fácil uso y accesible desde todos puntos del servicio.
CONCLUSIONES
Debido a las ventajas obtenidas en el trabajo (reducir tiempos ganando en calidad) hemos decidido completarlo y aumentarlo.

## C445/20: ORGANIZACIÓN DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS-BIOQUÍMICA CLÍNICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE EN TIEMPOS DE COVID-19

**Primer autor:** *Carmen Llimiñana*

**Coautores:** *Ruth González Sánchez,Lidia Abellán Tejada,Margarita Ferrer Giménez,Iñaki Vallés Díez,Ana Lasierra Monclús,José Puzo Foncilla,*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
El Laboratorio de Análisis-Bioquímica Clínica (ABC) y Hematología del Hospital Universitario San Jorge está inmerso en un proceso de actualización y optimización desde principios de 2019. Además, a raíz de la pandemia COVID-19, se establecieron nuevas directrices de trabajo desde la Dirección del Hospital y Gerencia del Salud que obligaron a establecer medidas dirigidas a minimizar el contacto dificultando aún más el trabajo diario. Por ello, desde el Servicio de ABC se determinaron turnos equiparados de FEAs para acudir al hospital y teletrabajar. Los objetivos de este proyecto fueron: la prevención de contagios, garantizar la actividad diaria, desarrollar mediante teletrabajo protocolos y procesos necesarios para el nuevo laboratorio, mantener una comunicación fluida y la instauración de nuevas estrategias de comunicación y teletrabajo para futuras situaciones de crisis.
Metodología:
Se llevaron a cabo videoconferencias diarias mediante plataforma ZOOM. Estas sesiones sirvieron para compartir el trabajo de forma telemática estableciendo cada día nuevas pautas y directrices por parte de la Jefatura de Servicio (JS) que aportaron dinamismo y capacidad de adaptación a una situación sin precedentes. Se creó un grupo de WhatsApp para la resolución de dudas de forma inmediata. Se designó un coordinador de crisis que recayó en la JS para seguimiento, comunicación interna y comunicación con otros Servicios del Hospital. Las actividades realizadas se valoraron en función de: los protocolos concluidos, número de videoconferencias realizadas, valoración de encuesta realizada entre los FEAs acerca de las opiniones y adaptación a este proyecto. Se aceptó como evaluación satisfactoria del proyecto si se conseguían un 70% de actividades propuestas y una valoración positiva de los participantes.
RESULTADOS:
Entre el 8 de abril y el 15 de mayo de 2020 se llevaron a cabo 24 videoconferencias y se concluyó el 70% de los procedimientos. La valoración del proyecto fue muy satisfactoria.
CONCLUSIONES:
Este proyecto permitió una comunicación activa y continua entre todos los FEAs. Estas nuevas estrategias de comunicación y de teletrabajo nos ayudaron a todos a sentirnos más partícipes, protegidos, productivos y actualizados durante esta pandemia. Por último, nos va a permitir estar mejor preparados ante una eventual nueva situación de crisis.

## C446/20: DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA ARAGONESA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

**Primer autor:** *Carmen Belén Benedé Azagra*

**Coautores:** *Marina Pola García,Marta Dominguez García,Patricia Escartín Lasierra,Nima Peymand-Fard Shafi Tabatei,Marimar Martinez Pecharromán,Rosa Magallón Botaya,*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ SUR*

**Resumen:**
OBJETIVOS:
Observar, describir, reflexionar y documentar aspectos relativos a la atención comunitaria durante la pandemia por COVID-19 (periodo marzo -Junio 2020) en equipos de Atención Primaria (EAP) aragoneses.
METODOLOGÍA:
Estudio exploratorio-descriptivo observacional transversal con enfoque cualitativo, con dos fases. 1ª : Panel de expertos con análisis Recopilación experiencias comunitarias en las que han participado los EAP , y localización de informantes clave (IC) en AP. 2ª: Realización análisis descriptivo de acciones comunitarias y tipo DAFO por los IC.
RESULTADOS:
En el estudio participaron 11 personas expertas y 54 IC de EAP aragoneses. Se describieron 47 iniciativas comunitarias en las que han participado los EAP en el periodo de estudio.
Se clasificaron según distintos instrumentos de Promoción de la salud utilizados: acción social en salud , medios de comunicación
social e información, educación para la salud, procesos y planes comunitarios y reorientación de los servicios sanitarios . El 66,6% consideró el rol de los EAP como consultores/colaboradores. El 64,9% de las iniciativas contempló la diversidad. El 49,1% no sabía si valoraron diferencias por género. El 68,4% de las acciones tenían algún recurso
online o medio de comunicación social. En el análisis DAFO se destacaron la importancia de lo comunitario para superar la crisis; la equidad; el grupo y trayectoria de atención comunitaria EAP, y la Estrategia de Atención Comunitaria del Gobierno de Aragón, la cooperación y coordinación con la comunidad e instituciones locales. Los protocolos con orientación biomédica,el miedo o incertidumbre por la COVID-19 dificultaron desarrollar iniciativas comunitarias; frente a esto, fue clave la trayectoria comunitaria previa de EAP, el trabajo en equipo y trabajo social. Se destacó la necesidad reuniones del Consejo de Salud y otros grupos y más apoyo de las Direcciónes de AP,así como la mirada a largo plazo.
CONCLUSIÓN:
Las comunidades deben ser parte de la respuesta a la pandemia.Para ello la orientación comunitaria de los EAP es clave. Es preciso visibilizar, acompañar y reforzar el trabajo comunitario y estimular la coordinación con Salud Pública y otras instituciones. La participación del EAP como colaborador refuerza la importancia del liderazgo compartido. Son necesarios espacios colaborativos, apoyo institucional y coordinación intersectorial.

Palabras clave: participación comunitaria, COVID-19, investigación participativa basada en la comunidad, Atención Primaria de Salud.

## C447/20: QUE NO HACER EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE JACA

**Primer autor:** *María Del Pilar Poveda Serrano*

**Coautores:** *Eugenia Palanca Gracia,David Mejia Escolano,Belen Aladren Perez,Alberto Supervia Alonso,Ricarda Gonzalez Garcia,Elisa Borra Moliner,Carmen Lavilla Villaverde*

**Centro:** *HOSPITAL DE JACA*

**Resumen:**

OBJETIVOS

Disminuir intervenciones sanitarias innecesarias usando como guía los indicadores y las recomendaciones de la sociedad Española de Medicina de urgencias y emergencias (SEMES): Que no hacer"

1.No colocar sondaje vesical a todos los pacientes que requieran el control de diuresis.

2.No realizar gasometría arterial a todo paciente con disnea.

3.No realizar ecografía venosa de extremidades en pacientes con baja sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) y dímero-D negativo.

4.No administrar plasma o concentrados de complejo de protrombina en una situación de no emergencia para revertir los antagonistas de la vitamina K.

5.No colocar una sonda nasogástrica (SNG) de forma rutinaria a todas las hemorragias digestivas.

METODO

Se realiza estudio observacional, descriptivo y retrospectivo analizando los ítems descritos, usando como guía el proyecto "qué no hacer" de SEMES.

Población a estudio: pacientes mayores de 14 años con primer diagnóstico en urgencias los mencionados desde el día 1/09/17 al 30/09/18.

Recogida de datos: consulta de historia clínica electrónica del paciente para la obtención de las variables a estudio, manteniendo siempre la protección de datos.

Análisis de datos mediante tabla Excel (tabulación y análisis) y SPSS (análisis estadístico).

RESULTADOS

Una muestra de 778 pacientes: 457 hombres (58,7%) y 321 mujeres (41,3%). Con edad mayoritaria entre 78 y 98 años (47%). 1.No colocar sondaje vesical a todos los pacientes que requieran control de diuresis: 69% sin sondaje, cumpliendo estándar (80%) sólo en insuficiencia cardiaca(91,9%). Destacar: sepsis 72,4% sin sondaje. 2.No realizar gasometría arterial a todo paciente con disnea: 67,5% sin gasometría cumpliendo estándar (80%) en bronquitis (85,9%) y asma (93,5%).

3.No realizar eco doppler a pacientes con baja sospecha de TVP y D-d negativo: 57,69% no se realizó ecografía por debajo del estándar (90%).

4.No administrar plasma o concentrado de complejo de protrombina para revertir a los antagonistas de la vitamina K: No se administró al 98,6%, supera el estándar (90%).

5.No colocar una SNG de forma rutinaria a todas las hemorragias digestivas: 96,6% no se sondó, por encima del estándar (95%).

CONCLUSIONES y LECCIONES APRENDIDAS

-Es esencial el registro de: escalas, actuaciones realizadas y condiciones de las mismas

-Es imprescindible la formación continuada para otorgar la óptima atención según las necesidades del paciente (disminuyendo intervenciones innecesarias) y mejora de calidad del servicio, optimizando los recursos.

**C448/20: FORMACIÓN RÁPIDA EN SEDACIÓN DE PACIENTES PALIATIVOS INTERNADOS EN RESIDENCIAS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19**

**Primer autor:** *Irene Fernández Badía*

**Coautores:** *Ana Valero Sainz De Varanda,Sergio F. Andreu Gracia*

**Centro:** *ESAD II, CS LAS FUENTES NORTE*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Capacitar al personal de enfermería de las residencias geriátricas en el manejo eficaz de las últimas fases de la vida y/o agonía de los pacientes paliativos internos que puedan precisar una sedación terminal. El proyecto persigue que enfermería de estas instituciones pueda actuar sintiéndose segura en su actuación, no dependiendo de recursos exteriores que pudieran verse afectados por nuevas limitaciones de movimiento y capacidad de respuesta como por ejemplo la pandemia que estamos viviendo actualmente.
MÉTODO
Realización de taller de 45 minutos de duración, además de video demostrativo de la técnica, atendiendo a las recomendaciones actuales de contacto entre profesionales. La diferencia de este taller es la especificidad de su contenido y duración centrándose en la instauración de vía subcutánea con dispositivo NeriaTM Guard, manejo de infusores eslastoméricos, así como indicación, dosificación, administración y combinación de solo cinco fármacos de uso habitual en sedación paliativa extra hospitalaria: Morfina, Midazolam, Escopolamina/butilescopolamina, Levomepromazina y fenobarbital.
RESULTADOS
A pesar de que las situaciones de terminalidad en pacientes geriátricos son habituales en las residencias, muchos profesionales siguen sintiéndose inseguros en el manejo de los últimos días de los pacientes. Estas situaciones suponen gran complejidad emocional, por ello con este taller pretendemos mostrar la simplicidad de la técnica y el numero reducido de fármacos que se necesitan para controlar la situación. Por ello esta actividad tiene una gran acogida y es muy demandada entre los profesionales de enfermería.
CONCLUSIONES
Con poco conseguimos mucho y de forma segura. La experiencia transmitida por los docentes ayuda a eliminar creencias erróneas sobre la sedación paliativa y hace ganar en seguridad la práctica enfermera en situaciones de final de vida de pacientes internados en residencias. Especialmente en estas circunstancias sociales que han puesto el foco sobre estas entidades y en las que los recursos de atención primaria se han visto obligados a reorientar la atención presencial.

**C449/20: EDUCACIÓN Y SALUD EN EL ACTUR OESTE. CREANDO REDES FRENTE AL COVID-19**

**Primer autor:** *Beatriz Sánchez Hernando*

**Coautores:** *Natalia Fuertes Fernández,Ana Mª Carrera Noguero,Mireya Díaz Cabanillas*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD AMPARO POCH (ACTUR OESTE)*

**Resumen:**
OBJETIVO:
El objetivo principal de la actividad es crear una red de apoyo sanidad-educación entre los centros escolares y el centro de salud que permita realizar un soporte informativo a la comunidad educativa del entorno. Como objetivo secundario se pretende describir las necesidades sentidas por la comunidad educativa y las respuestas del profesional sanitario.
MÉTODO:
Se realizará una sesión inicial de forma presencial en la que se invitará a asistir a un representante de cada centro educativo, a ser posible que forme parte del equipo COVID designado en el mismo centro. Dicha sesión será dinamizada por la enfermera responsable de vigilancia epidemiológica del centro de salud. La metodología de la sesión será la investigación-acción-participativa, ajustando la intervención a lo establecido en los últimos protocolos disponibles para la vigilancia del COVID-19 en los centros docentes. Se hará una transcripción de la sesión por escrito tras solicitar el permiso de todos los participantes, posteriormente se analizará de manera cualitativa la intervención de cada uno de ellos. Esta sesión tendrá una duración no superior a 90 minutos y se cumplirán de forma estricta las medidas de seguridad establecidas para tal efecto. Los temas a tratar serán: uso adecuado de los equipos de protección individual (especial importancia al uso de mascarilla), qué hacer cuando un estudiante muestra síntomas, control y seguimiento de las ausencias en relación al covid. Además se habilitará en la web del centro de salud un espacio destinado a compartir la información recibida.
RESULTADOS:
Confirmada la asistencia de los 7 centros educativos del entorno con los que se había contactado, mostrando su alta satisfacción por la iniciativa. El análisis cualitativo de la información recogida estará disponible tras la realización de la sesión.
CONCLUSIONES:
De manera preliminar podemos valorar la aceptación de esta sesión debido a la elevada presión que sufre la comunidad docente y la falta de espacios disponibles para consultar dudas o gestionar la información oficial disponible. Esperamos poder crear una red estable en el territorio entre los centros educativos y el centro de salud para desarrollar un marco de propuestas, realización y posterior evaluación de actividades comunitarias no sólo centradas en la actual pandemia producida por el coronavirus, sino también relacionadas con otros muy diversos temas acerca de la salud en el entorno escolar.

**C452/20: RAPPORT EN LA MIC (MEDICINA INTERNA C)**

**Primer autor:** *Pilar Rodrigo Aylagas*

**Coautores:** *Natalia Aguilera Enguita,Cristina Baquedano Olmos,Elsa Castellano Pallares,Maria Espuelas Monge,Maria Jose Esquillor Rodrigo,Carla Toyas Miazza,*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
EL RAPPORT NACE COMO INICIATIVA DE VARIOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO, ASÍ MEJORAR LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA QUE SE PRESTA A LOS PACIENTES INGRESADOS. EL RAPPORT SON REUNIONES DIARIAS ENTRE EL EQUIPO MEDICO Y ENFERMERIA (ENFERMERAS Y TCAES), CON EL FIN DE ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN FLUIDA EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL ESTADO Y SITUACIÓN CLINICA DE LOS ENFERMOS Y EN RELACIÓN A LA TOMA DE DECISIONES CONJUNTAS SOBRE LAS ACTUACIONES QUE CADA UNO DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DEBE LLEVAR A CABO.
OBJETIVOS: EL PROYECTO VA DIRIGIDO AL PERSONAL QUE TRABAJA EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA C:
-MEJORAR LAS RELACIONES ENTRE EL PERSONAL QUE FORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR, AUMENTANDO LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DE TODOS LOS COMPONENTES.
-DISMINUIR COMPLICACIONES EN LA ASISTENCIA RELACIONADAS CON LA FALTA DE INFORMACIÓN, MINIMIZANDO ASÍ ERRORES DERIVADOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA DESDE EL INGRESO HASTA EL ALTA.
-AUMENTAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS IMPARTIDOS EN EL DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN ASISTENCIAL
MÉTODO: REUNIONES BREVES DE LUNES A VIERNES, DE 20-30 MINUTOS, ENTRE EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA, DONDE SE EXPONE LA SITUACIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES INGRESADOS,SUS TRATAMIENTOS, SUS CUIDADOS Y SUS NECESIDADES PERSONALES.
EL PROYECTO SE LLEVÓ A CABO DESDE ABRIL DE 2019 HASTA INICIOS DE LA PANDEMIA.
RESULTADOS:
-AUMENTO EN LAS RELACIONES ENTRE EL PERSONAL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR DE LA PLATA 13, FOMENTANDO LA COMUNICACIÓN ENTRE SUS COMPONENTES Y OBTENIENDO RESULTADOS POSITIVOS A LA HORA DE GESTIONAR EL TRABAJO DIARIO Y PODER REALIZARLO DE UNA FORMA MÁS EFICAZ Y EFECTIVA.CONSEGUIDO GRACIAS A LA IMPLICACIÓN DE TODO EL EQUIPO,REUNIDO DIARIAMENTE.
-EL PROYECTO SE MARCÓ UN ESTANDAR DE 14, Y SE CONSIGUIÓ SUPERAR, CON UNA MEDIA DE 20-22 REUNIONES DE RAPPORT/MES. IMPACTO MEDIDO CON EL NUMERO DE SESIONES/MES.
-ALCANZADO EL 100% DE SATISFACCIÓN DE LA PLANTILLA, MEDIDO CON ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.
-COMPARANDO DATOS(CEDIDOS POR SERVIVIO DE CODIFICACIÓN DEL PROPIO HOSPITAL)SE VIÓ UNA DISMINUCIÓN DE LA ESTANCIA MEDIA DE INGRESO EN 2018 DE 9,4 DIAS,A 8,1 EN 2019
CONCLUSIÓN:CONOCIMIENTO POR PARTE DE MEDICINA,DEL TRABAJO Y CARGA ASISTENCIAL DIARIA QUE SUPONE EL MANEJO DE LOS PACIENTES PARA ENFERMERIA,DISMINUYENDO ASÍ CARGAS DE TRABAJO.
-FAVORECER LA COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO,MINIMIZANDO ERRORES Y COMPLICACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS.
-CONOCIMINETO MÁS INTEGRAL DE CADA PACIENTE.

## C454/20: ADAPTACIÓN DEL PROTOCOLO DE LAS PRUEBA DE CARDIOLOGÍA NUCLEAR DURANTE EL COVID-19

**Primer autor:** *Ana Roteta Unceta Barrenechea*

**Coautores:** *Davinia Chofre Moreno,Jorge Melero Polo,Daniel Nogueira Souto,Teresa Escalera Temprado,Mª Montserrat Delgado Castro,Paula Razola Alba,Enrique Prats Rivera*

**Centro:** *UCMHMNA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN
La gated-SPECT de perfusión miocárdica es una prueba de imagen que estudia el flujo sanguíneo del corazón y valora signos de isquemia miocárdica.
El estudio consiste en generar un esfuerzo al corazón ya sea caminando en una cinta rodante (esfuerzo físico) o administrando fármacos (estrés farmacológico). Una vez se alcance el máximo esfuerzo se procede a la inyección endovenosa el radiofármaco [99mTc]-MIBI. En ciertos casos se vuelve a realizar la prueba bajo condiciones basales.
Los test de esfuerzo físico y farmacológico obtienen unos resultados similares. En condiciones normales se tiende al esfuerzo físico dada su sencillez y bajo coste.
El 31/03/2020 la SEMNIM divulgó varias recomendaciones para el correcto manejo de los pacientes sometidos a pruebas de cardiología nuclear. Basado en éstas, el Sº de Cardiología y la Unidad de Medicina Nuclear del HCULB acordaron el uso de estímulo farmacológico con el fin de disminuir el riesgo de contagio de COVID-19 al personal sanitario. Además, se pactó aplazar aquellos estudios en los que el estímulo farmacológico no fuese viable.
OBJETIVO
Analizar cuántos pacientes se han beneficiado del cambio de protocolo de la prueba de esfuerzo debido a las medidas adoptadas durante la pandemia.
MATERIALES
Se seleccionaron los pacientes a los que se les realizó un SPECT/TC de perfusión miocárdica de esfuerzo durante los primeros meses de la pandemia (15 marzo–15 julio).
Se revisó el tipo de esfuerzo que se utilizó condicionado por la pandemia, así como el que se hubiera realizado en función de las condiciones del paciente. Finalmente, se comprobó en la historia clínica electrónica la existencia de efectos adversos tras la prueba de esfuerzo.
RESULTADOS
Se incluyeron 49 pacientes. De estos, 5 fueron sometidos a un esfuerzo físico (realizados del 15/03/2020 al 31/03/2020, previo al cambio del protocolo), mientras que a los 44 restantes se les realizó un estrés farmacológico.
En condiciones normales, a 16 de los 44 pacientes sometidos a un test de esfuerzo farmacológico se les hubiera indicado dicho procedimiento. A los 28 pacientes restantes (63,3%), en cambio, se les hubiesen realizado una prueba de esfuerzo física, siendo estos los beneficiados de la adaptación del protocolo.
En ningún paciente el test de esfuerzo produjo efectos adversos.
CONCLUSIONES
Los Sº de Cardiología y Unidad Medicina Nuclear del HCULB han adaptado sus protocolos para guardar la seguridad de los pacientes y personal sanitario frente al COVID-19, manteniendo la calidad del estudio.

## C455/20: ADAPTACIÓN DEL PROTOCOLO DE GAMMAGRAFÍA PULMONAR DE VENTILACIÓN-PERFUSIÓN

**Primer autor:** *Ana Roteta Unceta Barrenechea*

**Coautores:** *Paula Razola Alba,Daniel Nogueira Souto,Leticia Tardin Cardoso,Alejandro Andrés Gracia,Mª Montserrat Delgado Castro,Teresa Escalera Temprado,Enrique Prats Rivera*

**Centro:** *UCMHMNA*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es la principal indicación de una gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión en pacientes que no puedan someterse a un angio-TC.

Este estudio consiste en dos pruebas diferenciadas: la gammagrafía de ventilación (GV) que aporta especificidad en pacientes con patología pulmonar previa y la gammagrafía de perfusión (GQ). Durante la GV, el paciente inhala partículas de carbón con 99mTcNaO4, en forma de aerosol en un aparato con sistema cerrado de respiración. Posteriormente, se inyecta por vía intravenosa macroagregados de albúmina marcados con 99mTc para la realización de la GQ.

En la literatura se ha descrito cierta contaminación radiactiva producida por la fuga del aerosol del sistema cerrado, en la habitación donde se realiza el procedimiento, con la posibilidad de que el aire espirado y las secreciones aerosolizadas contaminen al personal sanitario.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, que el paciente no puede llevar mascarilla y que la tos es común en este tipo de pacientes, la Unidad de Medicina Nuclear (UCMHMNA) en el HCULB, siguiendo las recomendaciones de la SEMNIM, optó por la realización exclusiva de GQ y su posterior evaluación con los criterios de PISAPED.

OBJETIVO

Realizar un diagnóstico de TEP lo más preciso posible, minimizando el riesgo de exposición al COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se incluyeron los pacientes sometidos a una gammagrafía pulmonar por sospecha de TEP durante la pandemia (17 marzo–17 agosto).

Se han evaluado las GQ realizadas, así como el número de exploraciones en las que se llegó a un diagnóstico de certeza.

La GV se restringió, para un segundo tiempo, a aquellos pacientes con un estudio de perfusión dudoso en los que éste podría esclarecer el diagnóstico. Una PCR negativa del paciente en los días previos a la realización a la GV fue obligatoria, así como un adecuado uso de los EPIs por parte de los técnicos.

RESULTADOS

Se incluyeron 48 pacientes. En 46 (95,8%) se llegó a un diagnóstico de certeza, descartando TEP en 36 pacientes y confirmándolo en 10. En 2 casos el diagnóstico fue no concluyente, realizando la GV en 1 caso (2%), previa PCR negativa. En el otro caso se recomendó un angio-TC. El técnico encargado de la ventilación dispuso de EPIs y mascarilla FPP2.

CONCLUSIONES

La UCMHMNA en el HCULB ha adaptado su protocolo de realización de gammagrafía pulmonar en el diagnóstico de TEP, para evitar el contagio del personal sanitario por COVID-19, sin alterar la calidad del diagnóstico.

## C456/20: DESENSIBILIZACION EN PACIENTES CON HIPERSENSIBILIDAD A CITOSTATICOS EN EL SERVICIO DE HOSPITAL DE DIA DEL HUMS

**Primer autor:** *Lorena Morales Hijazo*

**Coautores:** *Belen Castro Fernandez,Laura Grima Campos,Raquel Perez Reyes,Vanesa Calvo Sanz,Sonia Sanchez Pastor,José Luis Cubero Saldaña,Lucia Ferrer Claveria*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO:
Describir nuestra experiencia durante el tratamiento de desensibilización en pacientes oncológicos que han presentado previamente reacciones de hipersensibilidad a citostáticos. Gracias a los resultados tan positivos que hemos obtenido se ha producido un incremento de pacientes incluidos en desensibilización desde su implantación en el año 2016 hasta la actualidad.
DISEÑO Y METODOLOGIA:
Estudio observacional descriptivo de pacientes incluidos en desensibilización, así como el aumento de los mismos con el paso de tiempo, favoreciendo los resultados positivos durante el tratamiento. Se describirá del circuito de inclusión, así como los cuidados de enfermería durante su administración.
RESULTADOS.
Del 2016 al 2019 se produjo un incremento de manera global del 50% de pacientes incluidos en desensibilización del servicio de Hospital de Día Onco hematológico del HUMS. Durante la administración de citostáticos en desensibilización se produjeron: 29% de los pacientes tratados tuvo algún tipo de reacción de hipersensibilidad:Grado 1: 7%.Grado 2: 14%Grado 3: 6%.Grado 4: 2% Grado 5: 0%. EL 71% no reaccionó. Todos ellos pudieron terminar el tratamiento.
CONCLUSIONES:
Casi todos los citostáticos tienen potencial para causar una reacción de hipersensibilidad. La inclusión en desensibilización es importante dado que en muchos de estos pacientes este fármaco es la opción mas indicada (habiendo descartado previamente otras líneas de tratamiento) siendo para otros la única opción terapéutica. Durante este tiempo se ha demostrado la efectividad del tratamiento con desensibilización por los buenos resultados obtenidos confirmado con el incremento de pacientes incluidos. Enfermería tiene un papel protagonista en la infusión de citostáticos mediante sensibilización dado que es la figura encargada de la administración de forma correcta y controlada asimismo tienen exhaustivo reconocimiento de los síntomas y estado general del paciente durante la infusión.
LECCIONES APRENDIDAS:
Esta actividad es de vital importancia, dado que marca la diferencia entre cerrar posibles líneas terapéuticas o poder continuar y /o finalizar un tratamiento que permita aumentar la esperanza de vida del paciente manteniendo la máxima calidad posible de la misma, asi como poder terminar con un tratamiento curativo en dichos pacientes.Destacar la satisfacción parte del personal del servicio al como el paciente es capaz de llevar a cabo su tratamiento pudiendo tolerarlo gracias a esta actividad y los cuidados de enfermería recibidos..

## C457/20: COMISIÓN DE SEGURIDAD CLÍNICA INTERSECTORIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ZARAGOZA SECTORES I, II, III Y CALATAYUD

**Primer autor:** *Diana Serrano Peris*

**Coautores:** *María Elena Laín Miranda,Carlos Clerencia Casorran,Wafa Bent Khemais Ben Cheikh*

**Centro:** *DIRECCIÓN DE ATENICÓN PRIMARIA ZARAGOZA II*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN
El proceso de atención a la salud conlleva de forma inherente cierto grado de peligrosidad.
La resolución de 11 de abril de 2018 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón por la que se regula la creación y funcionamiento de las comisiones clínicas del sistema de salud de Aragón define en Atención Primaria de cada sector la formación de un Comisión Central de seguridad clínica, gestión de riesgos sanitarios y mortalidad.
Análisis situación
La Seguridad es un aspecto de la Calidad.
Existen iniciativas de seguridad en todos los sectores, como en análisis AMFE realizado en 2017, exclusivo de AP.
La gestión de los problemas de seguridad y sus áreas de mejora se gestionan fundamentalmente en las Direcciones de AP.
Tras este análisis se crea en diciembre de 2018 una Comisión intersectorial de seguridad de AP.
El ámbito se circunscribe a los sectores I, II y III, y Calatayud, teniendo representación de los diferentes estamentos profesionales, técnicos y directivos.
OBJETIVOS DE LA COMISIÓN:
Contribuir al estudio, identificación, prevención y disminución de las circunstancias que puedan causar daño al paciente en relación con la asistencia sanitaria.
Fomentar la cultura e información sobre seguridad de pacientes Desarrollar sistemas de información para la notificación y análisis de incidentes y efectos adversos.
Definir el cuadro de mandos con indicadores clave sobre procesos crítico y eventos centinela.
Difundir y verificar la implantación de las medidas preventivas y correctoras para la minimización y/o eliminación de los riesgos identificados.
Favorecer la puesta en marcha y promoción de prácticas seguras en AP.
Actividades desarrolladas
Formación a los profesionales
Inclusión en la definición de actividades formativas del Salud del ítem de Seguridad.
Propuesta de modificación del check list de la Auditoría del Sistema de Calidad según la Norma UNE-EN ISO 9001 en los Equipos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud (Nivel II y III) Obtención de un espacio en la intranet del salud.
Inclusión en los Contratos de Gestión un proyecto de mejora sobre Seguridad.
Inclusión en los planes formativos de los sectores del 2020 formación en Seguridad.
Se está trabajando en un protocolo de carro único de paradas y otro de esterilización.
CONCLUSIONES
El desarrollo de planes de mejora dentro de la comisión intersectorial es una gran ventaja.
Queda mucho trabajo por hacer y la pandemia ha frenado muchas iniciativas de esta comisión.

## C459/20: IMPLEMENTACIÓN LA VIA RICA EN CIRUGÍA DE COLON (PROYECTO IMPRICA) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA SARS-COV-2

**Primer autor:** *Helga Kristiina Kälviäinen Mejía*

**Coautores:** *Maria Soledad Matute Najarro,Maria Teresa Gonzáles Nicolas Trébol,Pablo Sancho Pardo,Sef Saudí Moro,Carlos Gracia,Isabel Gascón,Maria Victoria Duque*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
La rehabilitación multimodal constituye la aplicación de una serie de medidas y estrategias perioperatorias destinadas a aquellos pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico con el objetivo de disminuir el estrés originado por la intervención quirúrgica, propiciando una mejor recuperación del paciente al disminuir significativamente las complicaciones y la mortalidad.
IMPRICA constituye un proyecto de investigación multicéntrico y multidisciplinar desarrollado por el Grupo Español de Rehabilitación multimodal (GERM), que tiene como objetivo principal la implantación uniforme, consensuada y multicéntrica del Programa de Medicina Perioperatoria basada en la evidencia derivada de la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA).
OBJETIVOS:
1. Auditoría interna de resultados de la implantación de la vía RICA en la Unidad de Cirugía Coloproctológica desde el inicio de la pandemia. 2. Auditoría externa de acuerdo a los indicadores propuestos por el GERM para conseguir la acreditación como grupo de Excelencia y participar activamente en la formación de nuevos grupos.
MÉTODOS: Aplicación de la vía RICA a pacientes diagnosticados de patología benigna o cáncer de colon, intervenidos desde abril a agosto del 2020. Se incluyen los procedimientos de hemicolectomía derecha, izquierda y sigmoidectomía. Se analiza la morbimortalidad a los 30 días así como los indicadores de proceso.
RESULTADOS: Desde abril a agosto del 2020, en la primera oleada de la pandemia, la Unidad de Cirugía Coloproctológica realizó 114 intervenciones por carcinoma colorrectal (CCR). 39 pacientes fueron incluidos en el Proyecto IMPRICA; 36 por carcinoma de colon y 3 no oncológicos. Se realizaron 22 hemicolectomías derechas, 4 izquierdas y 13 sigmoidectomías; 15 fueron cirugías abiertas y 24 laparoscópicas. La media de edad fue de 71 años (29-94). El tiempo de estancia hospitalaria osciló de 4 a 44 días (media de 8.4). No hubo mortalidad y la morbilidad postoperatoria leve fue del 23% y 5% severa. Estos resultados concuerdan con los indicadores esperados.
CONCLUSIONES: A pesar del contexto sanitario actual, se ha podido implementar la vía RICA en cirugía de colon en nuestra Unidad con resultados preliminares dentro del estándar.

## C460/20: GESTION DE LAS EMOCIONES EN LA UCI DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

**Primer autor:** *Marta González Caballero*

**Coautores:** *Cristina Martín Yus,Victor Mayor Bernad,Ana Ramos Rebullida,Gloria Prats Muniesa,Ana González Caballero,Noelia Miguel Tamayo,Rocío Sobradiel Guerrero*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**

INTRODUCCION

Con motivo de la pandemia por la Covid-19 ha sido necesario modificar protocolos de actuación en la UCI siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, entre ellos, las visitas y acompañamiento de los pacientes así como la información a los familiares.

OBJETIVO

• Cubrir las necesidades de acompañamiento de los pacientes en su situación de aislamiento
• Cubrir las necesidades de comunicación de los familiares con su ser querido
• Garantizar la información diaria de los familiares respetando el distanciamiento social

METODOLOGÍA

• Disponibilidad de tablets para todos los pacientes.
• Creación de una cuenta de Gmail en el hospital ( grupo de Humanizacion en Cuidados Intensivos) para el envío de cartas de apoyo de forma anónima o personalizada.
• Información diaria telefónica a la familia.
• Permitir la visita de un familiar con las medidas de protección necesarias en la situación de despedida.

RESULTADOS

• Realización de videoconferencias, envío de emails, música.., con la ayuda del personal.
• Se recibieron 900/1000 cartas anónimas de apoyo. Organizamos un sistema de reparto para todos los pacientes en aislamiento en el hospital.
• Realización de llamadas diarias a los familiares por parte del médico responsable.

Aunque la implicación del personal fue absoluta y los objetivos conseguidos a pesar de las dificultades, observamos la aparición de necesidades no cubiertas:

• Pacientes: sentimientos de soledad, miedo, ansiedad, tristeza… ante la falta de contacto directo con la familia más cercana.
• Familiares: sentimientos de dolor, incertidumbre, ira, vacío, angustia, pérdida, duelos mal resueltos ante la despedida…, ante la falta del contacto directo con el paciente.
• Profesionales: sentimientos de dolor, impotencia, frustración, estrés, irritabilidad…

CONCLUSIONES

El abordaje emocional, la humanización de los cuidados intensivos, debe seguir siendo un objetivo fundamental entre las medidas de adaptación de funcionamiento en la UCI ante la Covid-19. Para ello hemos puesto en funcionamiento las siguientes modificaciones con resultados plenamente satisfactorios tanto para pacientes, familiares como profesionales:

• Elaborar un horario de visitas que permite la visita diaria de un familiar.
• Permitir la entrada a todos los miembros del círculo familiar durante el tiempo necesario en la despedida.
• Acompañamiento a los familiares en la gestión del duelo, mediante el envío de una carta de condolencia.
• Reuniones de unidad por videoconferencia para compartir, de ánimo y apoyo.

**C461/20: MEDIDAS DE MEJORA PARA EVITAR LA CANCELACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMAS EN LA UNIDAD DE CMA DE HNSG**

**Primer autor:** *Patricia Burzurí Lafuente*

**Coautores:** *Rocío Yagüe López*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
El objetivo del proyecto es mejorar la gestión de la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria ( CMA) para disminuir el índice de intervenciones quirúrgicas que hay que anular. Para ello, recibimos las historias de los pacientes a intervenir con dos días de antelación, con el objetivo de verificar que la historia clínica esté completa de cara a la intervención ( consentimientos requeridos firmados y protocolo de anestesia completo) y de identificar posibles incidencias previas a la intervención. En caso contrario, nos ponemos en contacto con los distintos servicios pertinentes ( admisión, consultas de especialidades, archivos...) con el fin de subsanar cualquier incidencia. Tras un estudio realizado a partir de datos recogidos en un registro semanal de pacientes comprendidos en un periodo de 4 meses y mediante el uso de dos indicadores, en el que nos basamos en el número de intervenciones canceladas y el número total de intervenciones, y, el número de intervenciones realizadas tras detectar incidencias y el número de intervenciones canceladas, obtenemos un resultado de menos del 1%. En conclusión, como consecuencia de las medidas adoptadas conseguimos disminuir las intervenciones quirúrgicas fallidas tras incidencias detectadas. Las cancelaciones quirúrgicas tienen una traducción económica importante a causa del gasto generado por el quirófano no utilizado y un gran impacto sobre las listas de espera. Además, también hay que tener en cuenta el plano emocional afectivo del paciente y sus familiares.

**C462/20: GESTION DE SOLICITUDES URGENTES DE ALTA DE MATERIAL EN LA CRISIS DEL COVID-19**

**Primer autor:** *Silvia Bazán Frago*

**Coautores:** *Natalia Casanova Cartié,Thais Larrode Labodia,Blanca Casado Adiego,Rasa Mª Sisamón Gil*

**Centro:** *SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS Y LOGÍSTICA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Analizar la gestión llevada a cabo por el Catálogo Único de Productos sanitarios de las solicitudes urgentes de alta de material relacionadas con la pandemia por COVID-19, tramitadas desde los sectores, así como la codificación de nuevos materiales.
Analizar el incremento de solicitudes y su tramitación urgente por parte del Catálogo Único de Productos sanitarios comparando los datos con los del mismo periodo del año 2019.
METODO
Análisis cualitativo retrospectivo
Para dar una respuesta razonada y lo más rápida posible a la demanda de nuevos materiales, el personal técnico y administrativo del Catálogo Único de la Subdirección de Compras y Logística del Servicio Aragonés de Salud, revisó y validó la documentación aportada en las solicitudes y estableció un circuito de comunicación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad, para la autorización urgente del material contando también con la colaboración y asesoramiento de la Comisión de Homologación y Adquisición de Productos Sanitarios.
Como es habitual, pero más que nunca por la extraordinaria urgencia de la adquisición de muchos de los materiales solicitados, hubo una estrecha comunicación con los Servicios peticionarios, con los responsables de Recursos Materiales y Suministros de los sectores, validando, ampliando, verificando información y en muchos casos informando de alternativas ante la escasez y desabastecimiento de productos.
RESULTADOS
En el periodo de crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, al incrementarse notablemente la tramitación de solicitudes urgentes por parte de los sectores y la codificación de nuevos materiales, desde Catálogo se generó una situación excepcional que supuso una mejora en la eficacia y agilidad en la gestión de alta de materiales, consiguiendo dar prioridad a las demandas de nuevos materiales relacionados con la pandemia del COVID-19.
CONCLUSIONES
La colaboración interdisciplinar con otros Servicios del Servicio Aragonés de Salud y del Departamento de Sanidad ha sido clave para dar una respuesta óptima al aumento de la demanda de solicitudes de nuevos materiales por parte de los sectores sanitarios, consiguiendo una gestión más eficiente ante situaciones urgentes.
Para ello ha sido fundamental, la mejora en la comunicación entre profesionales.

**C463/20: FORMACION EXPRESS EN LA UCI DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA ANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19.**

**Primer autor:** *Maria Jesus Bordonada Herrero*

**Coautores:** *David Anadón Gómez,Maria Pilar Aliaga González,Laura Martín Serrano,Abel Pisa Mayoral,Mªjesús Alonso Breto,Marta Berges Giménez,María José Crespo Gimeno*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
La situación provocada por la Covid-19 ha supuesto la ampliación del personal de UCI del Hospital Royo Villanova de forma rápida y en un contexto desconocido. Ha sido imprescindible la formación de todo el personal.
Objetivos:
- Formar a todo el personal de la UCI sobre la Covid-19 y Equipos de Protección Individual.
- Aprender el uso de nuevos aparatos que llegaron a la unidad: respiradores y terapias de alto flujo.
- Disponer del sistema de información clínica de la UCI del Hospital Royo Villanova (ICCA) en todas las áreas destinadas a UCI.
- Formar a los profesionales de nueva incorporación y a los adheridos de otros servicios sobre el paciente crítico y el sistema informático.
- Ofrecer información frecuente sobre los cambios de situación en la unidad.
METODO
Se instaló el sistema de información clínica en todas las zonas habilitadas como UCI.
Para la formación se han empleado diferentes métodos que facilitaban la accesibilidad y favorecían la distancia social: documentos sobre Covid19 en el sistema informático, grabación y difusión de videos entre el personal sobre Equipos de Protección Individual, sobre nuevos aparatos y técnicas.
Mediante videoconferencia se hizo formación sobre Covid19, explicaciones sobre la situación de la pandemia a todos los niveles y de los cambios organizativos que se hacían.
Se hizo rotación del personal de enfermería de quirófano por la UCI antes de abrir el despertar como UCI limpia.
RESULTADO
Se realizaron 8 videoconferencias, desde el 28 de febrero al 17 de abril, con una asistencia media de unas 35 personas por reunión.
Se realizo formación en manejo de paciente crítico a 40 personas del quirófano.
Se grabaron diferentes videos sobre colocación de Equipos de Protección Individual , aparatos y nuevos métodos de trabajo y se difundieron entre el personal.
CONCLUSIONES
Siempre es fundamental la formación de los profesionales que trabajan en la UCI, pero mucho más en esta emergencia sanitaria con frecuentes novedades. Los métodos empleados para la formación han resultado eficaces y ágiles.
Las reuniones por videoconferencia son accesibles y facilitan la difusión de información y la comunicación. Se pueden mantener en el tiempo ya que resultan muy útiles y satisfactorias para el personal.
La formación del personal de quirófano fue clave para poder abrir la UCI limpia.
Se valora muy positivamente la grabación de videos para explicar técnicas y se pretende elaborar un manual audiovisual en un futuro.

**C464/20: ADAPTACIÓN DE LA FORMA DE TRABAJO DE LA UCI DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA ANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19.**

**Primer autor:** *Maria Jesus Bordonada Herrero*

**Coautores:** *Mªángeles Benito Gamarra,Gabriel Beltrán Puig,Marta Franco Franco,María Garcés Gimeno,Laura Nasarre Navarro,Milagros Navarrete Torres,Isabel Ramos Alda*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
La pandemia por la Covid-19 ha obligado a una serie de cambios en la forma de trabajar en la UCI del Hospital Royo Villanova. Ha habido que replantear formas de organizar los turnos de trabajo, las tareas y cuidados al paciente para adaptarlos a la situación.
Los objetivos han sido:
- Buscar formas de trabajo eficaces para optimizar personal, esfuerzo y material y difundirlas entre el personal.
- Facilitar la autonomía a la hora de trabajar.
- Proporcionar acceso rápido a las nuevas formas de trabajo generadas en la unidad.
METODO
Se cambiaron horarios establecidos de analíticas, nutriciones y cuidados al paciente para resultar más eficaces.
Se adelantó el horario de la sesión clínica diaria para poder plantear el plan de la mañana y programar los pronos, traqueostomías...
Se probó el trabajo en equipos espejos para ahorrar Equipos de Protección Individual y evitar la fatiga entre el personal.
Creación de kits de protección individual para atender a pacientes fuera de la unidad.
Creación de diferentes kits de ingreso para facilitar el trabajo.
Elaboración de un manual de actuaciones en paciente Covid.
RESULTADO
Se tenían siempre disponibles 8 equipos de protección individual para poder salir de la unidad a atender a pacientes.
Se crearon kits de ingreso: de vías centrales, de vía arterial, de sondaje nasogástrico, de sondaje vesical…
Se elaboró un manual con las diferentes técnicas y materiales empleados en estos pacientes.
Se ajustaron horarios, tareas, rutinas y formas de trabajo.
Se intentó trabajar con equipos espejo, pero tras un brote de SARM en la unidad, se desestimó esta forma de trabajo.
CONCLUSIONES
La situación constantemente cambiante obliga a buscar formas eficaces de trabajar en cada momento. Muchos de los cambios que se han realizado en la unidad se deben mantener en el tiempo y han sido muy bien acogidos, como los kits de ingreso.
Sin embargo, otros no han sido eficaces (en este caso los equipos espejo) y se han desechado. La evaluación de los métodos debe ser constante.
Fue muy importante la difusión de la información y de todos los cambios a todo el personal de forma rápida mediante videoconferencias, videos y el grupo de whatsapp, guardando la confidencialidad de la información en todo momento.
La implicación de todo el equipo, a pesar del estrés y de las extenuantes jornadas de trabajo, fue clave. Las ideas y soluciones aportadas por todos fueron fundamentales para adaptar el trabajo a la necesidades que iban surgiendo.

**C466/20: CAMBIOS EN LA TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON COVID 19**

**Primer autor:** *Laura Hernando Zaborras*

**Coautores:** *Jose Pablo Cubero Marin,Ana Victoria Gil Gomez,Elisabeth Vera Solsona,David Sanz Rubio*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO GENERAL:
- Promover la limitación de aerosoles generados por pacientes con COVID 19 que precisan terapias respiratorias en la planta 9 de neumología del Hospital Miguel Servet.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
- Consultar las guías sanitarias existentes de las diferentes entidades científicas.
- Localizar los riesgos generados por la dispersión de las partículas respiratorias (aerosoles) en los tratamientos con medicación inhalada, oxigenoterapia y ventilación mecánica no invasiva (VMNI).
- Determinar y cambiar conductas y tareas de la unidad para adaptar el trabajo a la nueva situación.
MÉTODO
Los protocolos han sido actualizados en base a las guías de buenas prácticas de las sociedades científicas y mediante el consenso y las reuniones interdisciplinares.
Se han modificado para hacer frente a los problemas generados por el alto contagio de la COVID 19, asegurar la buena calidad asistencial y la seguridad del personal.
RESULTADOS
- Debido a que el SARS COV2 es altamente contagioso, no solo precisa de un buen aislamiento respiratorio y de contacto del paciente, sino también de la reducción de generación de aerosoles.
- La entrada a la habitación por parte del personal se realiza siguiendo todas las medidas de aislamiento protocolizadas para COVID 19
- Se ha retirado la humidificación (Aquapak®) de las habitaciones para la oxigenoterapia.
- Se deja de utilizar mascarilla facial tipo Venturi y Oxiplus® por generar aerosol.
- Se usan exclusivamente cánulas nasales y mascarilla con reservorio.
- Los tratamientos con medicación inhalada se modifican, no se utilizan nebulizaciones y se sustituyen por inhaladores en cartucho presurizado (MDI) con cámara espaciadora.
- En el caso de tratamiento con VMNI, la interfase o mascarilla con válvula antiasfixia se sustituye por una mascarilla sin fuga de circuito cerrado. También se utiliza doble tubuladura con una rama inspiratoria y otra expiratoria, así como filtros antibacterianos/antivíricos.
- La nueva terapia con oxígeno en alto flujo se mantiene por los buenos resultados obtenidos en los pacientes ingresados.
CONCLUSIÓN
Gracias a las nuevas medidas consensuadas por los diferentes equipos asistenciales se limitan riesgos generados por los aerosoles.
El nuevo reto actualmente es seguir formándonos en la ventilación de alto flujo ya que es gran generadora de liberación de partículas respiratorias y pone en riesgo la seguridad del personal.

## C467/20: ADAPTACIÓN DE MÁSCARAS DE BUCEO COMO EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

**Primer autor:** *Gabriel Tirado Angles*

**Coautores:** *Fernando Anadon Arraco,Miriam Soriano Juste,Jesus Ortega Lamata,Laura Torcal Godes,Sofia Terren Portoles,Maria Monzon Alonso,Izarbe Martín Galve*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**

OBJETIVOS

La pandemia por coronavirus ha provocado una sobrecarga del sistema sanitario. Al tratarse de una enfermedad muy contagiosa se ha producido un elevado consumo de EPIs. Ante la posible escasez de mascarillas FFP2/FFP3, el personal de UCI del Hospital Royo Villanova (HRV) estudió y desarrolló ideas con el objetivo de lograr la reutilización de éstas y lograr disminuir su consumo.

MÉTODOS

Tras analizar diferentes opciones se realizaron pruebas para aplicar filtros de alta eficiencia a distintos tipos de máscaras de buceo. Se diseñó una pieza que se adaptaba al tubo snorkel de la Máscara Easybreath de Decathlon (MED) y a un filtro. Dynamical 3D fabricó la pieza y las suministró gratis.

Se realizaron pruebas de estanqueidad con filtro electrostático de alta eficiencia HME y se comprobó ausencia de fugas y que todo el aire inspirado entraba a través del filtro. Se determinó el tiempo de uso del filtro según recomendaciones de fabricante.

Tras las pruebas de validación, el personal compró MEDs y Decathlon realizó una donación. Se distribuyeron a todo el personal para su uso individual y bajo su responsabilidad. Posteriormente se han entregado en otros hospitales. El 27 de marzo se comenzaron a usar.

RESULTADOS

Se han repartido más de 100 MEDs en: UCI, Anestesia, Urgencias, M. Interna del HRV, UCI del HNSG, M. Interna HUMS y Urgencias de la C. Quirón. En junio se realizó una encuesta entre el personal de UCI sobre el uso de la MED adaptada: Un 55% del personal las usó bastante o casi siempre que atendía a un paciente Covid. Las situaciones en las que se usó fueron: Aseo de pacientes (92%), aspiraciones traqueales, Intubación/traqueostomía, decúbito prono (56%). Un 70% del personal la usó entre 2 y 4 veces/turno. El 96% de las veces se realizó el test de estanqueidad previo.

CONCLUSIONES:

El uso de la MED adaptada como mascarilla de protección para asistencia de pacientes Covid ha sido muy bien valorada por el personal.

Se ha utilizado en situaciones de riesgo de generación de aerosoles lo que implica una excelente confianza en su uso.

Estimamos que su uso ha ahorrado entre 1300 y 1600 mascarillas FFP2/FFP3.

No se ha producido ningún positivo entre el personal de UCI del HRV que ha usado la MED.

La MED ha generado un clima de seguridad entre el personal de la UCI y asegura la atención de pacientes Covid en caso de que se produzca una carencia de mascarillas.

Las iniciativas innovadoras del personal sanitario han mejorado la respuesta del sistema a la pandemia.

**C468/20: PROYECTO DESCONTAMINACIÓN DE MASCARILLAS AUTOFILTRANTES USADAS EN PACIENTES COVID-19 MEDIANTE RADIACION UV E INFRARROJA**

**Primer autor:** *Gabriel Tirado Angles*

**Coautores:** *Betsabe Melcon Sanchez-Friera,Hector Gomez Royo,Sonia Blancas Bernuz,Mª Mar Rello Echazarreta,Mª Jesus Arnal Longares,Cristobalina Llucia Lopez,Violeta Escapa De La Fuente*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Mediante el uso de tecnología de radiación infrarroja y radiación ultravioleta la desinfección de las mascarillas usadas durante la asistencia de pacientes Covid-19 y lograr aumentar la disponibilidad de mascarillas FFP2/FFP3, minimizar el problema de disfunción de las cadenas de suministros de mascarillas y dar una solución rápida y escalable para la reutilización de éstas.
MÉTODOS
Desde la UCI del H.Royo Villanova (HRV) se presentó un proyecto a la empresa E.VILA PROJECTS, S.L. especializada en la creación de soluciones mediante energía infrarroja y ultravioleta, para el desarrollo de un equipo de descontaminación de mascarillas. La Sociedad Española de Medicina Preventiva, ante un escenario de escasez de mascarillas FFP2 y FF3, menciona una serie de métodos para la descontaminación de éstas. Dos de los cuales son UVC y Calor seco <70ºC.
La empresa desarrolló un prototipo que fue entregado el 23 de marzo en el HRV.
Las pruebas de validación microbiológica se realizaron en el EURECAT y las de validación física en la empresa Aitex, siendo ambas satisfactorias determinando que con las dosis y tiempos proyectados no se alteraban las propiedades físicas de las mascarillas y se lograba una reducción superior a 6 uu log de colonias de bacterias más resistentes que el SARS-COV-2.
RESULTADOS
El 20 de abril se creó un grupo de trabajo que elaboró el protocolo de descontaminación validado por el servicio de Riesgos Laborales: El proceso consta de 7 pasos: marcado nominal de las mascarillas, retirada y almacenamiento, transporte hasta la sala de tratamiento, tratamiento infrarrojo (30 min a 64ºC), tratamiento UVC (10 min), almacenamiento de mascarillas limpias y entrega de éstas en cada servicio.
El 17 de abril se informa al personal sobre la reutilización y circuitos establecidos y se entregan las primeras mascarillas para comenzar el circuito y procedimiento. En ese momento existían problemas importantes de abastecimiento de mascarillas FFP3
Se estima que se ha realizado hasta el momento el descontaminado de más de 800 mascarillas FFP3.
CONCLUSIONES:
La radiación infrarroja y ultravioleta permite la descontaminación de las mascarillas.
El desarrollo y puesta en marcha del prototipo ha permitido alargar el tiempo de uso de las mascarillas FFP3, de forma segura
Se ha logrado un importante ahorro de mascarillas FFP3.
Las innovaciones realizadas por parte del personal sanitario han permitido mejorar la atención sanitaria y un ahorro de costes durante la pandemia.

**C469/20: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA. IMPACTO ASISTENCIAL.**

**Primer autor:** *Jose Miguel Ponce Ortega*

**Coautores:** *Maria Del Mar Puertas Valiño,Manuela Lanzuela Valero,David Villa Gazulla,Blanca García Gimeno,Laura Laporta Abad,Cristian Bordonada Martinez,Alodia Claver Clemente*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN:
El cáncer es un problema importante de Salud Pública. La radioterapia es un pilar fundamental en el abordaje terapéutico, consiguiendo la curación en un 40% de los pacientes. La pandemia por COVID-19 y la declaración del estado de alarma, supuso un impacto en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de nuestros pacientes, que además constituyen un grupo de riesgo, ya que el propio cáncer y los tratamientos administrados, favorecen un estado de inmunosupresión y mayor susceptibilidad al COVID-19.
Las Sociedades de Oncología Radioterápica a nivel nacional e internacional, emitieron una serie de recomendaciones que nuestro servicio puso en marcha, con el objetivo de seguir trabajando al 100% de nuestra capacidad y con la mayor seguridad tanto para los pacientes como para el personal sanitario.
OBJETIVOS:
-Detección precoz de síntomas.
-Evitar contaminación cruzada.
-Evitar riesgo de exposición al tener que trasladarse al Sº de Urgencias para realizar la PCR.
-Minimizar el contacto con el ámbito hospitalario.

MÉTODO
-Limitación de acompañantes.
-Cribado diario con control de temperatura, síntomas y realización de PCR en el servicio si es necesario.
-Desinfección diaria de material y máquinas, así como estructuración de espacios y gestión de tiempos entre pacientes en el servicio.
-Establecimiento de turnos y horarios fijos de trabajo por grupos.
-Consultas telefónicas.
RESULTADOS
1. Se realizó el cribado diario a todos los pacientes con un cumplimiento del 100%.
2. Se hicieron 11 pruebas PCR en el servicio durante el estado de alarma, todas ellas negativas.
3. No se detectó contaminación cruzada entre pacientes ni contagios en nuestro servicio.
4. Se compararon el número total de pacientes tratados entre el período de duración del estado de alarma (considerado desde el 1 de marzo del 2020 hasta el 30 de junio del 2020), con el mismo período en los años 2019 y 2018. En el 2018 se trataron 573 pacientes, en el 2019 a 563 y en el 2020, 470 (un 19% menos, a expensas de pacientes con cáncer de mama o próstata que, siguiendo las recomendaciones fueron aplazados por criterios de bajo riesgo, teniendo en cuenta riesgo/beneficio).
CONCLUSIONES
La implantación de las medidas de seguridad recomendadas por las Sociedades de Oncología Radioterápica, han facilitado poder llevar a cabo el tratamiento y seguimiento de los pacientes, minimizando el grado de exposición y evitando en el 100% de los casos, contagios en el propio servicio tanto de pacientes como de personal sanitario.

**C471/20: SEGURIDAD FRENTE A LA COVID19 EN EL DIAGNÓSTICO ESPIROMÉTRICO DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS**

**Primer autor:** *Ana Victoria Gil Gomez*

**Coautores:** *Jose Pablo Cubero Marin,Laura Hernando Zaborras,David Sanz Rubio,Elisabeth Vera Solsona,Marta Forner Vicente,Jose Maria Marin Trigo,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO GENERAL:
• Desarrollar un protocolo para realizar de forma segura frente al paciente y los sanitarios la espirometría en la Unidad de Investigación del Hospital Miguel Servet.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
• Detectar los riesgos a los que se ven expuestos tanto profesionales sanitarios como los pacientes en la realización de la espirometría.
• Realizar una búsqueda de las guías de las sociedades científicas respiratorias, y la literatura científica existente acerca sobre seguridad.
• Modificar y evaluar continuadamente nuestra práctica diaria respecto a las guías anteriormente descritas y los recursos humanos y materiales disponibles.
MÉTODO
Ante la COVID19 se necesita actualizar protocolos y adaptarlos a los nuevos requerimientos de seguridad. Las principales fuentes son las sociedades respiratorias mundiales y las bases de datos bibliográficas que publican cada vez más guías y hallazgos acerca de la seguridad en espirometrías. Las reuniones para evaluar su adaptabilidad y aplicabilidad a nuestros recursos son la guía que seguimos para adaptarnos.
RESULTADOS
• La espirometría es una de las principales herramientas de extraer variables para nuestros proyectos y diagnosticar a los pacientes.
• Se aplica el distanciamiento social entre pacientes, organizando horarios y aforo de la sala de espera.
• El paciente ha de acudir asintomático por COVID19 con mascarilla y sin guantes.
• El paciente dejará sus pertenencias fuera de la sala y una vez dentro depositará su mascarilla en un recipiente desechable.
• Se realiza la prueba por personal entrenado y con EPI durante toda la prueba en una sala previamente desinfectada.
• Se mantiene la sala totalmente segura evitando contactos innecesarios entre pacientes y sus enseres personales y con el sanitario y material de la sala.
• Tras la prueba, el paciente abandona la sala con las manos desinfectadas y la mascarilla puesta y es el personal de la sala quien se encarga de abrir la puerta para que abandone la sala.
• La desinfección del material y la sala se realiza conforme a las guías del hospital y de las sociedades científicas.
• Las pantallas, así como los dispositivos electrónicos, se cubren con una capa aislante transparente que nos permita ver los resultados.
CONCLUSIÓN
Los puntos anteriores aportan seguridad en los sujetos de estudio y los sanitarios. Los riesgos se minimizan, asumiendo las actualizaciones pertinentes y susceptibilidad de mejora.

## C472/20: ACTUACIONES HOSPITALARIAS ANTE LA PANDEMIA COVID-19

**Primer autor:** *Mª Mercedes Moreno Moreno*

**Coautores:** *José Ángel Ayensa Vázquez,Aitor Rípodas Navarro,Mª Pilar García Vázquez,Sara Férriz Pérez,Mª Isabel López-Jurado Marqués*

**Centro:** *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
-Describir las actuaciones hospitalarias realizadas a nivel hospitalario frente al COVID-19
-Valorar la eficacia de su implantación
- Describir elementos de mejora motivados por la evolución de la pandemia
MÉTODO
Se crea la Comisión de Seguimiento de Epidemias elaborando un "Procedimiento de Actuación frente a la infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)" en el hospital, basándose en las evidencias científicas y en las recomendaciones de los protocolos vigentes.
RESULTADOS
Los hechos más significativos fueron:
• Habilitación de una sala de aislamiento exclusivamente para pacientes sospechosos de infección por coronavirus SARS-CoV-2 en el servicio de urgencias.
• La zona de hospitalización quedó dividida en dos alas (Norte y Sur).
• La UCI se destinó exclusivamente para pacientes COVID-19 y se creó una UCI en la Unidad de Reanimación y cuidados críticos (REA) en el área quirúrgica para pacientes NO COVID-19
• Se facilitó el reconocimiento médico del personal sanitario, garantizando el seguimiento y redistribución del personal especialmente sensible y vulnerable de nuestro hospital.
• El servicio de psicología impartió charlas y consejos sobre protección psicológica y gestión emocional en el contexto de la crisis del COVID-19. Como medida inicial, se formó debidamente al personal sanitario a la hora de utilizar los EPí s según el nivel de riesgo del procedimiento realizado por el servicio de prevención de riesgos laborales (PRL), que impartió diariamente formación sobre la puesta y retirada de EPí s. Se grabó un video informativo de puesta y retirada de EPI's e higiene de manos, el cual estaba disponible 24/7 en la página web del hospital. Otra medida fundamental fue la gestión de residuos que, coordinado por el servicio de bromatología, impartió charlas informativas de gestión de residuos y garantizando la disponibilidad de envases y la recogida adecuada de los mismos. Además, proporcionó material y biocidas para la desinfección de superficies y equipos.
CONCLUSIONES
Las actuaciones hospitalarias realizadas durante la pandemia del COVID-19 ha representado un gran reto para el Hospital General de la Defensa. Los trabajadores propios y externos han demostrado una gran flexibilidad, garantizando el necesario refuerzo de las capacidades asistenciales de forma segura y eficaz para hacer frente a la demanda de pacientes.
Se considera eficazmente implantadaslas medidas de prevención en función a la evolución de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 a nivel hospitalario.

**C473/20: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL LABORATORIO DE URGENCIAS DEL HCU LOZANO BLESA**

**Primer autor:** *Inmaculada Moreno Gázquez*

**Coautores:** *Francisco López Alcuten,Antonio Mora Herranz,María Ángel Julián Ansón*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
El laboratorio de Urgencias juega un papel esencial en el diagnóstico y seguimiento del paciente COVID. La pandemia ha supuesto un reto para la organización y gestión del Laboratorio, por el aumento de solicitudes así como por las nuevas necesidades derivadas de un nuevo tipo de paciente. Para afrontarlo, en colaboración con los servicios clínicos implicados, se llevaron a cabo:
-Creación de dos perfiles adaptados a los enfermos COVID (Urgencias y UCI). Las pruebas incluidas en estos perfiles se han ido modificando en el tiempo debido a la evolución del cuadro clínico y, en ocasiones, a la disponibilidad de recursos. Incluyen hemograma, coagulación, gasometría, función hepática, renal, iones, ferritina, PCR, Procalcitonina y Troponina.
-Determinación de ferritina como parámetro urgente.
-Instalación de tecnología Point-of-care (POCT) para realización de gasometrías en Urgencias y UCI.
OBJETIVOS
-Estudio descriptivo de los perfiles de COVID-19 desde Marzo hasta el 15 de septiembre de 2020.
-Comparación del número de pruebas realizadas en el Laboratorio de Urgencias con el mismo periodo del año anterior.
MÉTODOS
Exportación desde el Sistema Informático de laboratorio (Modulab) de las peticiones de perfiles COVID entre Marzo y el 15 de septiembre de 2020, y de las pruebas realizadas en nuestro laboratorio durante los años 2019 y 2020. Análisis estadístico de los datos mediante Microsoft Excel.
RESULTADOS
Se han realizado 5242 solicitudes de perfiles COVID (46,34% mujeres, 53,66% hombres). Un 51,94% eran mayores de 70 años, observándose diferencias en la distribución por rangos de edad a lo largo de los meses. Con respecto al mismo periodo de 2019: incremento del 49,16% de troponinas, 93,75% de BNP y 71,31% de procalcitonina. Los aumentos más marcados se produjeron en marzo, abril y agosto. Se realizaron un total de 4937 ferritinas.
CONCLUSIONES
La emergencia sanitaria ha supuesto un desafío para el Laboratorio de Urgencias debido a las nuevas necesidades de organización del trabajo, refuerzo de personal y gestión del elevado consumo de recursos. Esta situación supone un estímulo para los profesionales de la Medicina de laboratorio: reajuste de protocolos de trabajo, implementación de nuevas tecnologías (POCT) o interpretación de nuevos parámetros en la Urgencia Médica (ferritina). Para poder afrontarlo y adaptarnos a la evolución de la pandemia, es necesaria la colaboración de todo el personal del laboratorio y los servicios clínicos implicados en el manejo de estos pacientes.

**C474/20: REESTRUCTURACIÓN DE LA UCI DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA (HRV) COMO RESPUESTA A LA PANDEMIA POR COVID-19**

**Primer autor:** *Ana María Quílez Pernía*

**Coautores:** *Inmaculada Villacian Paesa,Jorge Laguna Martínez,Nélida Rabal Pacheco,Maria Jose García Tenías,Beatriz Lahuerta Cruz,Maria Gloria Martínez Dez,Rosario Pérez Fernandez*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
En respuesta a la situación que se vivió derivada de la pandemia por la Covid-19, fue necesario realizar una serie de cambios en la UCI del HRV para adaptarse a las nuevas necesidades que se crearon. La respuesta tuvo que ser muy rápida y con modificaciones continuas sin poder analizar y evaluar en profundidad dichos cambios.
OBJETIVOS
- Analizar y evaluar los principales cambios que se han realizado respecto a la organización y la reestructuración del espacio en la UCI
- Analizar y evaluar el uso de otras áreas del hospital como UCI para atender tanto a pacientes Covid como no Covid.
METODOLOGÍA
Se realiza un análisis retrospectivo de los cambios y adaptaciones que se han hecho para evaluar y decidir si se mantienen, se modifican o se desestiman para la situación actual y/o futura que sigue existiendo en la UCI debido a la Covid-19.
Los puntos a valorar serían:
- Adaptación de habitaciones de presión negativa para camas de UCI
- Creación mediante la colocación de plásticos de 2 zonas diferenciadas y separadas dentro de la UCI (zona limpia y zona Covid)
- Duplicación de 2 boxes
- Sectorización de la UCI: UCI no Covid en área reanimación de quirófano y UCI Covid en UCI actual y habitaciones de presión negativa.
RESULTADO
Tras un proceso de feedback entre todo el personal implicado, numerosos cambios realizados tienen una valoración positiva y se mantendrán en el tiempo mientras se sigan considerando eficaces mediante reevaluaciones.
CONCLUSIONES
Desde el inicio de la pandemia por Covid-19 muchos servicios sanitarios han tenido que adaptarse a una situación cambiante que ha exigido un gran esfuerzo humano y material sin precedentes para elaborar un adecuado plan de contingencia.
Así se ha hecho en la UCI del HRV y estos cambios que han facilitado el trabajo se mantendrán mientras que los que se han demostrado menos eficaces se han cambiado y/o desestimado.
Las habitaciones de presión negativa no son operativas en la actualidad y en previsión de la larga evolución de la pandemia en el tiempo y la necesidad de retomar la actividad quirúrgica, se ha creado una nueva zona sectorizada para UCI no Covid en la zona del seminario y capilla del hospital.

## C475/20: COMENZANDO CON LA COMUNITARIA EN EL CENTRO DE SALUD AMPARO POCH

**Primer autor:** *Nuria Martín Catalán*

**Coautores:** *Ana María Carrera Noguero,Ana Gómez Marco,Carmen Moreno López,Elena Pellicena Lobera,Inés Lasarte Sanz,Lucía Largo Sola,Elena Melús Palazón*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD ACTUR OESTE*

**Resumen:**
Existe una evidencia científica de que la atención comunitaria es coste eficaz y ha demostrado efectividad y una mejora en el autocuidado de los pacientes. Por ello forma parte de la cartera de servicios en Atención Primaria. Creemos fundamental el análisis de la situación del área de nuestro centro de salud, la formación de un grupo de trabajo con el equipo de Atención Primaria que se encargue de la Atención Comunitaria y comenzar con la recomendación de activos en las consultas. Su finalidad última será la de fomentar la autonomía de los pacientes, informar a la población de los activos que tienen a su alcance y reducir la medicalización de algunas situaciones relacionadas con la salud.
OBJETIVOS:
Crear un grupo de trabajo en el equipo de Atención Primaria.
Analizar el contexto, las necesidades y las capacidades de la comunidad de nuestra zona de salud.
Definir el objetivo, población diana, ámbito y tema sobre el que vamos a realizar la recomendación de activos.
Comunicar los activos disponibles y las actividades a realizar al resto del equipo, a los directivos y al consejo de salud. Dar a conocer el protocolo OMI-AP de Atención Comunitaria.
Incorporar la recomendación de activos desde la consulta utilizando los recursos disponibles.
Motivar a los profesionales del centro para la realización de actividades con la comunidad y generar una organización interna coordinada por un interlocutor o coordinador comunitario.
MÉTODO:
En primer lugar se decide crear un grupo de trabajo interdisciplinario formado en salud comunitaria contando con los profesionales del equipo de Atención Primaria del centro de salud así como con la trabajadora social. Posteriormente se nombró a un coordinador de la atención comunitaria que es el que actúa como interlocutor para todos los aspectos relacionados con esta. Se realizan reuniones periódicas trimestrales en las que se estudia el contexto de nuestra área de salud, se debaten las necesidades de la población, se investigan los activos y recursos disponibles y se deciden los proyectos comunitarios que se van a desarrollar. Para mejorar las recomendaciones de activos a la población se realizó una sesión para todos los profesionales del centro de salud sobre el protocolo de OMI-AP de Atención Comunitaria.
RESULTADOS:
Se realiza el Check List de Recomendación de Activos para la Salud contemplado en la Guía de Recomendación de Activos para la salud en Atención-Primaria del 2018 para evaluar si se ha seguido todo el proceso de implantación.

**C476/20: SOPORTE VISUAL DE ÁREAS, SERVICIOS, PLANOS, CARROS DE PARADA Y UBICACIONES DE INTERÉS DEL HOSPITAL NTRA. SRA. DE GRACIA.**

**Primer autor:** *Inmaculada Palomero De Los Ríos*

**Coautores:** *Bárbara Navarro Tejero,Laura Santolaria Sancho,Sara Fleta Gálvez*

**Centro:** *HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA*

**Resumen:**
El Hospital Nuestra Señora de Gracia es el más antiguo de Aragón y como tal tiene una distribución interior diferente a otros hospitales. Por este motivo y por la frecuente incorporación de nuevo personal, nos planteamos el realizar un soporte visual en forma de cuadríptico para orientar al personal en los primeros días y disminuir su ansiedad. En él aparecen los servicios y dependencias importantes, así como la ubicación de los carros de parada cuyo conocimiento es fundamental para mejorar la atención de los pacientes en caso de urgencia.
OBJETIVOS
Elaborar un cuadríptico que proporcione información básica sobre la distribución del hospital y de los diferentes servicios, para el personal de nueva incorporación.
Disminuir la ansiedad del personal que se incorpora a los distintos servicios, con su consecuente repercusión en la seguridad y en la calidad asistencial al paciente.
Mejorar la atención a los pacientes mediante el conocimiento de la ubicación de los carros de parada en casos de urgencia.
MÉTODO DESCRIPTIVO
Creamos un grupo de trabajo y realizamos varias reuniones para darle forma al cuadríptico con toda la documentación que teníamos.
Elaboramos el cuadríptico mediante un programa informático.
Presentamos el cuadríptico a nuestra supervisora, al resto de supervisoras y a la Dirección del Hospital.
Elaboramos el cuestionario de satisfacción para entregar junto con el cuadríptico.
Se realiza la medición de los indicadores y la valoración de los resultados.
RESULTADOS
El cuadríptico ha cumplido con los indicadores establecidos ya que se ha completado adecuadamente y se ha puesto en conocimiento de todas las supervisoras.
CONCLUSIÓN
El cuadríptico facilita la movilidad del personal de nueva incorporación por el hospital lo que genera mayor tranquilidad y seguridad al comienzo. Y el conocer la ubicación de los carros de parada hace que mejore la atención de los pacientes en situación de emergencia, aumentando su seguridad y la calidad asistencial.

**C477/20: EXPERIENCIA FUNCIONAMIENTO DE UNA COMISIÓN COVID EN CENTRO DE SALUD (CS) URBANO CON DOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA(AP)**

**Primer autor:** *Carmen Belén Benedé Azagra*

**Coautores:** *Ángela Teresa Calvo Villarroya,Olga Casado Blancas,Eva María Dueñas Gil,María Pilar López Esteban,María Pilar Marcos Calvo,Maria Soledad Santos Guerrero,María José Tejada Tarragüel*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD CANAL IMPERIAL VENECIA Y SAN JOSÉ SUR*

**Resumen:**
OBJETIVOS, MÉTODOS Y ACTIVIDADES:
Describir la experiencia organizativa a través de un grupo de trabajo innovador "Comisión COVID19" durante la pandemia, en un CS Aragonés urbano formado por 2 EAP que atienden a una población total de 39290 (EAP 1: 12832 y EAP 2: 26458), con un indice de privación elevado (1,16 y 1,13),morbilidad intermedia, elevado porcentaje de mayores de 65 años (25,9 y 24,23) y sobreenvejecimiento (15,57 y15,59).En el CS trabajan un centenar de profesionales.
La comisión COVID se crea el 9 de Marzo de 2020, es multidisciplinar y conjunta con los 2 EAP. Con un total de 12 participantes, está formada por la coordinación de medicina, enfermería y admisión, miembros comisiones calidad, representante pediatría, y responsable Triaje. Sus acciones han sido: puesta en marcha de Grupo motor de la comisión; coordinar la organización de la atención COVID en todos los servicios y unidades del CS; creación protocolos del CS y circuitos internos organizativos y asistenciales basados en recomendaciones estatales y autonómicas; organización recursos sanitarios, materiales y humanos; creación carpeta compartida COVID de documentación y difusión; organización sistema triaje y consulta COVID; proceso de organización y desarrollo desescalada en el CS; impulso grupo de atención comunitaria y vigilancia Epidemiológica, elaboración de acciones de promoción de salud y seguridad en el CS, coordinación con instituciones locales, entidades, población y con la Dirección de AP.
LECCIONES APRENDIDAS:
En el periodo de 1 Febrero a 18 septiembre de 2020 se atendieron en el CS 1138 casos confirmados Covid19(EAP 1: 386 y EAP 2: 752) siendo la 2ª zona básica de salud con más casos en Aragón con 30 fallecidos(11 y 19)y 829 recuperados(296 y 533).Para organizar esta situación,dar repuesta rápida y ofrecer asistencia adecuada, el trabajo en equipo de la Comisión COVID ha sido clave para superar situaciones de incertidumbre o constantes cambios.La colaboración con liderazgos compartidos, la evaluación continua con propuestas de mejora, la escucha crítica, o el fomento de la participación profesional y el cuidado es esencial.Se precisa más apoyo, reconocimiento de estos grupos de trabajo que han sido la esencia de la repuesta en AP.Para responder a los retos actuales son necesarios espacios organizativos basados en el contexto de los EAP como el que se presenta en esta experiencia que puedan ser extrapolables y tengan capacidad decisoria.
Palabras clave:COVID-19, Atención Primaria de Salud, organización sanitaria.

**C478/20: IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA DE INSERCIÓN DEL HOLTER INSERTABLE SUBCUTÁNEO EN LA CONSULTA DE ARRITMIAS.**

**Primer autor:** *Jorge Melero Polo*

**Coautores:** *Laura Sorinas Villanueva,María Inés Julián García,Sara Río Sánchez,Javier Ramos Maqueda,Isabel Montilla Padilla,Mercedes Cabrera Ramos,José Ramón Ruiz Arroyo*

**Centro:** *HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA*

**Resumen:**
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:
El Holter insertable subcutáneo es un dispositivo de pequeño tamaño que permite monitorizar de forma continua el ritmo cardiaca del paciente durante un período de tiempo de aproximadamente tres años. Nuestro objetivo es implementar la técnica de inserción de estos dispositivos en la Consulta de Arritmias, unificando criterios y garantizando la seguridad del paciente, así como mejorando la coste-efectividad del procedimiento respecto al implante en quirófano.
MÉTODOS:
Se ha realizado en primer lugar un protocolo detallando el personal responsable (personal de enfermería de arritmias y médicos residentes de Cardiología, siempre bajo supervisión de un F.E.A de la sección), el material, el desarrollo del procedimiento (duración aproximada de 30 minutos, de forma ambulatoria) y las posibles complicaciones, así como un consentimiento informado específico. Tras esto, se implementó la técnica en Enero de 2020.
Desde entonces, hemos realizado un seguimiento de estos pacientes: tras el procedimiento se comprueba el correcto funcionamiento del dispositivo y se entrega un dispositivo de control remoto con el que puede realizarse un seguimiento estrecho del paciente, además de poder reportar posibles complicaciones. Se han registrado en una base de datos todos los implantes y las posibles complicaciones.
RESULTADOS:
Desde la implementación de la técnica en nuestra consulta (Enero - Septiembre de 2020), se han implantado un total de 36 dispositivos en nuestra consulta, siempre con la presencia de una enfermera y un facultativo de la sección de arritmias. En todos ellos se comprobó la correcta monitorización del ritmo cardiaco por parte del dispositivo. Ni durante el implante de los dispositivos ni durante el seguimiento se detectaron complicaciones.
CONCLUSIONES:
La técnica de inserción de Holter insertable subcutáneo en la consulta de arritmias es factible y segura, con una tasa de éxito hasta el momento del 100% y sin complicaciones. Además, es altamente coste-efectiva al eliminar los gastos derivados del implante en quirófano.

## C479/20: ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAL SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19

**Primer autor:** *José Ángel Ayensa Vázquez*

**Coautores:** *Moreno Moreno Mª Mercedes,Álvarez Noguero Mª Nieves,Vanesa Simón Martínez*

**Centro:** *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
- Valorar aspectos psicológicos de ansiedad rasgo en profesionales sanitarios durante la pandemia
- Valorar estrés laboral y pre-estres percibido por categorías profesionales en relación a los parámetros de esfuerzo, recompensa e implicación
MÉTODO
Se efectúa un cuestionario autoadministrado con motivo de la realización de la realización de una estrategia de cribado a personal hospitalario. Dicho cuestionario consta de unos datos sociodemográficos, la realización del cuestionario STAI Ansiedad-Rasgo y la realización del cuestionario de Siegrist referente a estrés laboral.
RESULTADOS
Se obtiene una muestra de 422 cuestionarios válidos. Con respecto a las variables sociodemográficas la media de edad resulta de 46.2 años . Por categorías las sanitarias suponen un 65.35% de la muestra y un 34.65% personal no sanitario. En cuanto a los resultados del STAI Ansiedad Rasgo, la ansiedad estado mantiene una relación positiva con la edad y por el contrario resulta negativa con la satisfacción de participación, la satisfacción total y la satisfacción intrínseca.Mientras que la ansiedad rasgo tiene relación positiva con la antigüedad y satisfacción en función a la categoría profesional.Por último en cuanto a los resultados del cuestionario Siegrist, valorando los niveles de esfuerzo, recompensa, e implicación en el periodo de tiempo establecido (marzo 2020-junio 2020),el perfil del trabajador más afectado y que por lo tanto podríamos considerar de riesgo sería: ≤35 años, con estudios universitarios , antigüedad mayor de 1 año, que realiza turnos y trabaja de noche. En el estudio se plantea como novedad el concepto de pre-estrés (valores de esfuerzo/recompensa > 0,7) situación considerada normal en los trabajos originales de Siegrist pero que los autores de este trabajo consideran que podría desembocar en estrés.
CONCLUSIONES
La pandemia del COVID 19 ha supuesto un reto constante y continuado en profesionales sanitarios que ha puesto al límite las capacidades personales y a nivel global de la muestra se observan afectaciones a nivel de ansiedad rasgo en los profesionales. La realización del trabajo por la noche influye en el grado de estrés. Se ha objetivado un nivel de preestres muy elevadas en la muestra que denotan la necesidad de actuar sobre el sistema de trabajo (acción colectiva) e impedir la evolución y el aumento de las situaciones de estrés ya establecidas a fin de evitar repercusiones para la salud, entendiendo ésta en sentido holístico de desde una perspectiva psicosocial.

**C480/20: ESTRATEGIA ADAPTATIVA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GRAL Y AP DIGESTIVO DEL HUMS EN LA FASE INICIAL DE PANDEMIA POR SAR-COV-2**

**Primer autor:** *Miguel Angel Dobón Rascón*

**Coautores:** *Maria Victoria Duque Mallen,Alejandro Serrablo Requejo,Luis Ligorred Padilla,Carmen Casamayor Franco,Isabel Gascon Ferrer,Teresa Gonzalez-Nicolas Trebol,Miguel Cantalejo Diaz*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
OBJETIVO
Describir el cambio de modelo de gestión asistencial y la estrategia adaptativa llevada a cabo por nuestro Servicio durante la primera fase de la pandemia por SARS-COV-2.
METODO
Análisis retrospectivo cualitativo y cuantitativo de las medidas adoptadas, la actividad realizada y el sustrato en que se apoyaron durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020
ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS Y CUANTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS
Todos los cambios y readaptación adaptativa se realizaron dentro del alineamiento institucional. Todo ello nos ha permitido dar la máxima respuesta asistencial posible ante los principales problemas de atención sanitaria que se plantearon en nuestro ámbito asistencial.
Se describen
1.Análisis y acciones para el mantenimiento de la actividad quirúrgica. Indicaciones selección de pacientes y readaptación de recursos materiales
Estructurales del Hospital
Búsqueda de las respuestas más adecuadas a problemas de Seguridad Clínica de los pacientes en relacion a intervención quirúrgica. Elaboración de protocolo asistencial consensuado con Servicios implicados y Dirección. Nuestro Centro se desenvolvió en un entorno de fase IV - Escenario de alerta alta.
- Se planteo un dilema ético en relación a intervenir o no de cirugía electiva apacientes oncológicos en un entorno de seguridad adecuado.
Se describen las medidas de reorganización y priorización asi como las bases de las mismas que permitieron intervenir 199 pacientes urgentes y 132 electivos -102 neoplasicos-
2.Cambios en el modelo asistencial de Consultas Externas.Consulta telefonica
3. Recursos Humanos con participación activa asistencial a pacientes Covid
4. Área de investigación clínica con participación en estudio internacional “CovidSurg Cohort study” y colaboración en publicación en The Lancet.
CONCLUSIONES
-La pandemia por SARS-Cov-2 en su primera fase a supuesto una situación de colapso asistencial que ha obligado a los servicios a desarrollo de estrategias de readaptación del modelo asistencial.
-Se planteo un dilema ético de difícil solución, asistir o no quirúrgicamente a los pacientes neoplásicos optando por hacerlo con las limitaciones existentes y reordenando las prioridades.
-Tras los resultados clínicos consideramos acertada las decisión de realizar la la actividad quirúrgica en los pacientes oncológicos.
-Paradójicamente se consiguio la mejor optimización del periodo de espera quirúrgica en pacientes oncologicos
-Esta situación a aumentado el trabajo colaborativo y de integración entre todos los servicios asistenciales.

## C482/20: GESTIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE SARS-COV-2 EN LA UNIDAD CLÍNICA MULTIHOSPITALARIA DE MEDICINA NUCLEAR DE ARAGÓN

**Primer autor:** *Laura Berges Herranz*

**Coautores:** *Carolina Tirado Pina,Leticia De La Cueva Barrao,Minerva Calvo Sandino,Sonia Vicente Redondo,Maria Pilar Gómez Rodriguez,María Aranzazu Fernández Marco,Arturo Diaz Dormido*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**
Con la declaración del estado de alarma, muchos pacientes no acudieron a la realización de pruebas diagnósticas, así que con la nueva normalidad en la que convivimos con la COVID-19, se ha hecho necesario rediseñar nuevas estrategias de atención a los pacientes.
Para recuperar la actividad asistencial y atender adecuadamente a todos los pacientes, sean SARS-CoV-2 positivos o no, garantizando su seguridad y la de los profesionales, se han implantado una serie de medidas en la Unidad. A todo paciente citado se le realiza un cribado por parte de enfermería con el objetivo de interceptar síntomas presentes, así mismo se realiza lavado continuo de manos, se acondicionó la sala de espera para garantizar la distancia social, limitación del número de acompañantes, se reajustó la programación de citas, y se ha elaborado una instrucción para la gestión de pacientes sospechosos de COVID 19 en la Unidad de Medicina Nuclear. En esta instrucción se establece como objetivo obtener unas pautas de actuación en caso de una sospecha de contagio de un paciente por SARS-CoV-2, que garantice una atención de calidad al paciente afecto y de tal manera que podamos proporcionar esos mismos cuidados y seguridad al resto de los pacientes de la unidad.
Como resultado del trabajo realizado se ha conseguido describir dos situaciones que por las características en las que el paciente acude al servicio puede existir un riesgo de contagio de SARS-Cov-2, al resto de pacientes o profesionales: pacientes ambulantes con síntomas y pacientes ingresados derivados de otros centros que presentan síntomas y cuentan con una PCR negativa no reciente. Se han establecido pautas de actuación para cada miembro del equipo, asignándoles su función en dicha situación siempre como equipo multidisciplinar, en la que la actuación de cada miembro es esencial.
Como conclusión podemos decir que la instrucción nos ha permitido conocer como una sospecha de Covid19 puede afectar al funcionamiento de la unidad, así como, cual es la mejor forma de manejarla, adaptarla a los recursos disponibles, garantizando cuidados de calidad con una atención segura al resto de pacientes y profesionales, tratando siempre de implicar al menor número de personal, conociendo el empleo adecuado de los equipos de protección individual, limpieza, manejo de los residuos biológicos contagiosos y los derivados de la realización de la prueba.
Como metodología de desarrollo se han empleado artículos de interés científico, y la documentación aportada por el Servicio de Prevención.

**C483/20: USO DE DISPOSITIVOS POLVO SECO EN NIÑOS CON ASMA: SATISFACCIÓN DE USO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE FONDO**

**Primer autor:** *Leire Arlabán Carpintero*

**Coautores:** *María Isabel Lostal Gracia,Maria Nieves Martínez Hernández,Ana Isabel Ramírez Gomara,Pilar Sanjuan Casamayor,Ana Gomez Marco,Juan Lorente Riverola,Ignacio Javier Pérez Camo*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD ACTUR OESTE*

**Resumen:**

OBJETIVO

El asma requiere tratamiento de fondo para evitar exacerbaciones, controlando los síntomas y mejorando la calidad de vida de los niños. Es fundamental un uso adecuado del dispositivo y una adherencia alta al mismo.

Los dispositivos de polvo seco (DPI) presentan ventajas en relación al uso de inhaladores presurizados (MDI) con cámara: Fácil manejo, depósito intrapulmonar mayor, libre de propelentes, pequeño tamaño y fácil transporte, además no requieren la limpieza y manipulación de una cámara lo que es otra ventaja que hay que tener en cuenta en esta época de pandemia de coronavirus. Sin embargo, la mayoría de los niños mayores de 6 años siguen empleando MDI, muchas veces sin cámara a pesar del consejo del pediatra, lo que lleva a asma de mal control

Nos planteamos como objetivo, el entrenamiento en el uso de DPI, a niños mayores de 6 años en tratamiento de fondo por asma y la valoración del nivel de satisfacción y adherencia.

MATERIAL Y METODO

1. Niños mayores de 6 años, que acudían a consulta de pediatría, diagnosticados de asma y que requerían tratamiento de fondo.
2. Entrenamiento en la consulta y hoja informativa de uso DPI
3. Cita programada al mes, en la que se realiza encuesta de satisfacción (FSI-10) y test de adherencia al inhalador (TAI)
4. Encuesta de satisfacción al profesional sobre el proyecto.

RESULTADOS

Se incluyeron 24 niños edad igual o mayor a 6 años. El DPI en el 84% fue Easyhaler, el resto Ellipta, Turbuhaler y Accuhaler.

1. Indicador de entrenamiento uso DPI : 24/24= 100%
2. Indicador de valoración de adherencia test de TAI: 24/24= 100%
3. Indicador de valoración de satisfacción de uso del DPI , test FSI -24/24 = 100%.
4. Puntuaciones FSI-10: 80% se mostraron muy satisfechos en todos los ítems del test. El 20% se mostraron parcialmente satisfechos en el ítem " se queda con la sensación de que no ha inhalado correctamente el dispositivo"
5. Puntuaciones TAI: El 66% obtuvieron una puntuación mayor 45 que indica buena adherencia.

CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción del uso de DPI en niños es alto
2. A pesar de que el dispositivo les resulta satisfactorio, la adherencia en la tercera parte de niños está por debajo de los estándares marcados
3. Hay que insistir en la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar el asma de mal control

LECCIONES APRENDIDAS:

Los pediatras debemos hacer el esfuerzo, en estos tiempos de COVID, de entrenar a los niños en el uso de un dispositivo sencillo que no requiere la limpieza y manipulación de una cámara.

**C484/20: MEJORA DE LA EFICACIA Y EFICIENCIA PARA LA DETECCION DE COVID 19 EN EL SERVICIO DE MICROBIOLOGIA**

**Primer autor:** *Juan Garcia Sierra*

**Coautores:** *Isabel Felez Carretero,Jorge Albertos Molina,Maria Teresa Atienza Lorente,Sara San Juan La Cruz,David Lamuño Sanchez,Francisco Jose Ramos German,Maria Pilar Chocarro Escanero*

**Centro:** *HOSPITAL OBISPO POLANCO*

**Resumen:**
OBJETIVO:
El objetivo del presente estudio es la comparación entre dos métodos de determinación de covid 19 realizadas en el laboratorio de microbiología.
MATERIAL Y MÉTODO:
En los meses de Junio y Julio del 2020 utilizamos el Método 1. La recepción de muestras se basa en una lista impresa donde se verifica la muestra. Se retira el hisopo para evitar fallos en la extracción y se añade el control interno mediante pipeteo manual. Para la extracción se utiliza un extractor automático (Hamilton xxxxx) adaptado puesto que no está programado para extracción de covid 19, siendo necesaria la realización de la placa de PCR de forma manual, con una capacidad de 46 muestras, diaria de 138 y semanal 828.
En los meses de agosto y septiembre se utiliza el Método 2. Las muestras se reciben en el Sistema informático laboratorio (SIL) (MOdulab gold, Werfen España). Introducimos las muestras en un extractor automático (Hamilton xxxx) donde se realiza la extracción y preparación de la placa de PCR con una capacidad de 94 muestras, diaria de 282 y semanal de 1692.
En el Método 1 se detecta una diana de ARN. En caso de resultado positivo o no concluyente se repite por otra técnica para confirmar el resultado. Mientras que el Método 2 se detectan 3 dianas de ARN
RESULTADOS:
En el Método 1 se realizaron un total de 2984 muestras obteniendo 52 con resultado de muestra no valida (Desde el 27 de Julio hasta el 1 de Agosto). En el Método 2 se realizaron un total de 6349 muestras obteniendo 64 con resultado de muestra no valida (Desde el 2 de Agosto hasta el 12 de Septiembre). Aplicando la prueba de Chi-Cuadrado se obtiene un P-valor de 0.003213 siendo menor de 0.05 obteniendo un resultado estadísticamente significativo del Método 2 frente al Método 1.
Además, con la metodología de registro empleada, en el Método 1 se perdieron 15 muestras, mientras que en el Método 2 no se perdió ninguna.
CONCLUSIONES:
El presentar un método donde recepcionar las muestras mediante el SIL disminuye la probabilidad de perdida, así como facilitar el trabajo del personal del laboratorio generando una mayor eficiencia.
Pasar de una capacidad máxima de 46 muestras por extracción a 94 genera una menor carga asistencial, mejorando la eficacia del servicio pudiendo informar los resultados en menos de 24 horas.
Utilizar un método que detecta más dianas reduce el coste por muestra al no tener que volver a confirmar por otro método.

## C485/20: UTILIDAD DEL TEST DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE GRIPE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA MENOR DE 4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE ZARAGOZA

**Primer autor:** *Nuria García Sánchez*

**Coautores:** *Pilar Llorente Fauro,José Mengual Gil,Sonia Duce Camacho,Mª Olga Rubio Remiro,Mª Mercedes Aza Pascual-Salcedo,David Cabrerizo Pérez,Mª Carmen Alejandre*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR*

**Resumen:**

INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud Delicias Sur de Zaragoza está adherido a los Programas de Optimización del Uso de Antibióticos de la Comunidad Autónoma de Aragón. Los niños pequeños expresan muy mal los síntomas de gripe. La incertidumbre diagnóstica ante un cuadro gripal en pacientes menores de 4 años conduciría a una mayor prescripción de antibióticos, realización de exploraciones complementarias y derivaciones a urgencias hospitalarias. La posibilidad de disponer de un test de diagnóstico rápido de influenza (TDRI) permitiría un manejo más preciso de estos pacientes.

OBJETIVO, DISEÑO Y METODOLOGÍA:

Mejorar la precisión diagnóstica de la gripe en niños menores de 4 años.

Disminuir la prescripción antibiótica

Se solicitó el test con código SERPA 16525

Se propuso realizar un TDRI a los menores de 4 años con un cuadro febril sin foco, temperatura > 38ºC, durante la época de actividad gripal.

Criterios de inclusión, edad menor de 4 años, temperatura superior a 38ºC, la fiebre debía tener más de 12 horas de evolución y menos de 4 días. En la exploración clínica no era posible encontrar el origen de la fiebre.

La toma de muestra fue nasofaríngea y era realizada por enfermería de pediatría o pediatras.

RESULTADOS

Desde el 29 de noviembre al 5 de marzo, época de máxima actividad gripal, se hizo el test cuando los niños cumplían criterios. Se realizaron un total de 115 TDRI, de ellos en 59 el resultado fue negativo y 56 fue positivo. Entre los resultados positivos en 43 niños se detectó gripa A y en 13 gripe B.

CONCLUSIONES

En 115 niños menores de 4 años con un cuadro febril sin foco se pudo hacer un diagnóstico de gripe en 56 (48,69%) lo cual permitió un manejo conservador del cuadro, sin necesidad de recetar antibióticos o realizar otras actuaciones.

IMPORTANCIA PRÁCTICA

Durante las épocas de actividad gripal disponer de un TDRI puede orientar el manejo en casi el 50% de los niños menores de 4 años con un síndrome febril sin foco. Este hecho es de especial interés en los tiempos de pandemia COVID-19

**C486/20: VIVIR LA MUERTE EN LA UCI EN TIEMPOS DE COVID-19**

**Primer autor:** *Yolanda Garcia Garcia*

**Coautores:** *Maribel Montolio Rodriguez,Carmina Guerrero Casabona,Alfredo González Polo,Jesús Pablo Lafuente García,Mª Belén Peña Rebollo,Mª Luisa Roman Bueno,Rosa Villuendas Vico*

**Centro:** *HOSPITAL ROYO VILLANOVA*

**Resumen:**
RESUMEN
Si la muerte de un ser querido es siempre una experiencia dolorosa, aún lo es más, cuando la persona fallece sin el acompañamiento de su familia debido a las medidas de confinamiento y aislamiento por la crisis del Covid-19.
OBJETIVOS
- Favorecer y ayudar en la correcta elaboración del duelo en familiares de pacientes críticos en aislamiento.
- Proporcionar apoyo emocional a familiares en situación de confinamiento.
- Garantizar la dignidad y procurar un "buen morir" a los pacientes críticos de Covid-19.
- Evitar duelos patológicos.
METODOLOGÍA
- Facilitar la despedida ante el fallecimiento de pacientes permitiendo el acceso, siempre que sea posible, de uno o varios familiares siguiendo las instrucciones del personal sanitario para la correcta colocación de los Equipos de Protección Individual.
- Información telefónica diaria del personal médico a las familias transmitiendo la situación del paciente de forma clara y comprensible y siempre con respeto y empatía.
- Explicar a la familia que el paciente está atendido y cuidado por el equipo de enfermería en todo momento.
- Ofrecer a la familia la posibilidad de enviar fotos, cartas, recuerdos…
- Tras el fallecimiento enviar una carta de condolencia a la familia que expresando nuestro más sentido pesar por la muerte de su ser querido.
- Poner a disposición de las familias un correo electrónico de la UCI para dudas o aclaraciones, así como el teléfono de contacto de la Asociación "Vivir, un buen morir" para ayuda y asesoramiento en el duelo.
RESULTADOS
Todo el equipo de salud del Hospital Royo Villanova puso en marcha las diferentes líneas de actuación en 14 pacientes fallecidos por Covid-19 y sus correspondientes familias.
Las familias agradecen de forma verbal y escrita que se les haya facilitado la despedida del ser querido.
CONCLUSIONES
Es de vital importancia poner en valor la muerte como un acontecimiento que a todos nos concierne. Los equipos sanitarios y las Instituciones somos responsables de favorecer una correcta gestión del final de la vida y la muerte de los pacientes y del duelo en las familias , aún en una situación tan excepcional como la de la emergencia sanitaria por Covid-19.

## C487/20: IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE CALIDAD EN UN SERVICIO HOSPITALARIO

**Primer autor:** *José Ángel Ayensa Vázquez*

**Coautores:** *Mª Mercedes Moreno Moreno,Mª Nieves Álvarez Noguero,Aitor Ripodas Navarro,Sara Férriz Pérez*

**Centro:** *HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA*

**Resumen:**
OBJETIVOS
• Aumento de la eficiencia,eficacia y efectividad del servicio
• Mayor compromiso con los requisitos del paciente/trabajador
• Mejora continua de los procesos, con incorporación de mejora continua.
MÉTODOS
Con motivo de la implantación del sistema ISO: 9001 en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se aborda la estructura de la Unidad Básica de Salud, compuesta por un DUE del Trabajo y un Médico del Trabajo se procede en primer lugar a establecer una agenda de reuniones de trabajo conducentes en primer lugar a la determinación y confección del mapa general de procesos, con del debido asesoramiento de la empresa consultora, determinándose como procesos principales los siguientes:
- Vigilancia de la Salud - Atención de Urgencia - Promoción de la Salud - Coordinación de disciplinas preventivas.
Dichos procesos principales se corresponden con los aspectos incluidos en el Acuerdo de Criterios Básicos sobre la Organización de Recursos para Desarrollar la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención, que constituyen una base de trabajo consensuada y aprobada.
RESULTADOS
Se han obtenido los siguientes:
-Se ha procedido a documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad.
-Determinar la secuencia e interacción de los procesos y gestionarlos adecuadamente.
-En el caso de subcontratación de servicios controlar también éste con referencia de los estandares prefijados.
-Se elabora la siguiente documentación:
1.- Un documento en el que se establece la política de la calidad. 2.- Los Objetivos de calidad marcados. 3.- Un manual de la calidad. 4.- Los distintos procedimientos documentados. Encontramos los siguientes.
a) Control de la documentación
b) Control de los registros
c) Control de las no conformidades
d) Acciones correctivas y preventivas
5.- Los documentos necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de los procesos. 6.- Los registros necesarios para demostrar el funcionamiento y eficacia del sistema de gestión de la calidad.
CONCLUSIONES.
Como consecuencia de la implementación, se han clarificado los procesos y procedimientos del Servicio y ha supuesto una valoración muy positiva por los trabajadores/usuarios:
- Se ha puesto en marcha de un sistema de quejas y sugerencias por parte de los trabajadores de la organización en aras de la mejora continua
- Se ha elaboración de cartera de servicios específica del Servicio dando información actualizada acerca de ellos.

**C488/20: BUSCANDO EL LADO POSITIVO A LA PANDEMIA POR COVID-19**

**Primer autor:** *María Del Pilar Poveda Serrano*

**Coautores:** *Sara Atares López,Eugenia Palanca Gracia,Miguel Ángel Ochoa Rojas,Rosalía Sanmartín Berraquero,Ana Tarongí Saleta,Mª Rosario Elbaile Sarasa,David Mejía Escolano*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JORGE*

**Resumen:**
OBJETIVOS
- Valorar si con la reestructuración del servicio de Urgencias y la distribución de pacientes de origen infeccioso vs no infeccioso se disminuye el tiempo de primera asistencia
- Valorar si el tiempo decisión clínica en Urgencias ha disminuido tras duplicar los espacios de atención en el Servicio de Urgencias
- Resolver las situaciones de saturación de pacientes en pasillos y salas de espera
MÉTODO
Se realiza estudio observacional, descriptivo y retrospectivo analizando las variables de tiempo de primera atención en Urgencias y tiempo de decisión clínica, tras realizar triaje y distribuir los pacientes en dependencia de la existencia o no de patología infecciosa en los diferentes espacios de atención de urgencias
Se incluyen todos los pacientes atendidos en el SU del HSJ de Huesca del 1 de junio del 2019 al 31 de agosto de 2019 y en el mismo periodo del año 2020
La recogida de datos se realiza a través de la base de datos de PCH (puesto clínico hospitalario) para urgencias.
Análisis de datos mediante tabla Excel (tabulación y análisis) y SPSS (análisis estadístico).
RESULTADOS
Se obtiene un número total de pacientes estudiados de 9036 en 2019 desglosados por nivel de triaje (I: 0.1%, II: 9.8%, III: 47.4%, IV: 37.9% y V: 4.8%) y 7211 en 2020 (I: 0.02%; II: 12.6%, III: 50.9%, IV: 33.9%, V: 2.6%).
Con respecto al tiempo de primera asistencia de forma global se distribuyeron de la siguiente forma:
- Año 2019: < 15 min: 26.6%, de 15-29 min: 24.2%, de 30-59 min: 20.6%, de 60-119 min: 17.9% y >120 min: 9%
- Año 2020: < 15 min: 37.8%, de 15-29 min: 29.5%, de 30-59 min: 19.8%, de 60-119 min: 8.9% y >120 min: 2.2%
- Se objetivan diferencias significativas al realizar el análisis estadístico por medio de Chi cuadrado
La reducción del tiempo de primera asistencia ha sido de 19,4 min en el año 2020 respecto al 2019, p 0,000 y una potencia de 0,3.
Por el contrario, el tiempo de decisión clínica ha aumentado en 13,9 min, con una p 0,000 y una potencia de 0,04.
CONCLUSIONES / LECCIONES APRENDIDAS
- Tras la duplicación de espacios se ha conseguido mejorar la atención de los pacientes, disminuyendo el tiempo de espera de la atención inicial, no así el tiempo de decisión clínica, que podría estar en relación con la mayor complejidad de los pacientes relacionados con la pandemia.

**C490/20: PROYECTO ERASMUS PLUS EN HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL**

**Primer autor:** *Mªdolores Vázquez Rodríguez*

**Coautores:** *Begoña Martínez Ciriano,Alba Angulo Nuviala*

**Centro:** *HOSPITAL DE DIA INFANTO JUVENIL PARQUE GOYA*

**Resumen:**
El proyecto Erasmus Plus tiene por objetivo promover la equidad y la inclusión facilitando el acceso de aquellos alumnos que proceden de entorno desfavorecidos y con menos oportunidades. Estos entornos, suelen producirse por discapacidad (alumnos con necesidades especiales) por enfermedad mental, físicas, sensoriales o de otro tipo, alumnos que abandonan los estudios prematuramente, con bajo rendimiento académico, con obstáculos económicos, diferencias culturales, alumnos en situación precaria o con obstáculos geográficos.
Los pacientes que acuden a hospital de día son chicos entre 6 y 18 años con enfermedad mental que presentan a su vez dificultades de aprendizaje, exclusión cultural y social. Por lo tanto sus posibilidades de aprendizaje están limitadas y sus posibilidades de movilidad e intercambio entre jóvenes. Loa alumnos del CEE Jean Piaget presentan discapacidad intelectual, física o sensorial.
LOS OBJETIVOS
1- promover la movilidad de los jóvenes con discapacidad y/o enfermedad mental en cooperación con los países asociados vecinos de la Unión Europea.
2-favorecer la inclusión social, educativa y la equidad entre los jóvenes más desfavorecidos.
3-proporcionar a estos jóvenes las oportunidades para adquirir competencias y crecer como individuos mediante el aprendizaje no formal e informal.
4-Contribuir al desarrollo de competencias esenciales que impulsen su desarrollo personal, socioeducativo, su participación activa en la sociedad demoro que mejoren sus perspectivas de empleo.
METODOLOGÍA
se revisa la bibliografía: discapacidad, exclusión social y educativa, educación especial.
Se redacta un proyecto conjunto entre el Colegio de Educación Especial Jean Piaget y Hospital de día Infanto Juvenil donde se los jóvenes con discapacidad puedan incluirse en esta modalidad de intercambio.
Participación Web CEE Jean Piaget y en blog con un apartado "Proyecto Erasmus +", difusión en redes sociales, Jornada presentación al claustro profesores y comunidad educativa.
Indicadores para la evaluación se harán de forma cualitativa mediante un informe que conste de : - hemos conseguido contacto con otros centros europeos, al menos 2
- los contactos permiten una futura colaboración
- nuevas metodologias de trabajo
- organización de otros centros de inclusión
- implementar estrategias de inclusion.
CONCLUSIÓN
Proyecto conseguido para llevar a cabo el 11 de mayo 2020. 1º Erasmus Plus de estas características en Aragón.

**C491/20: DETECCIÓN PRECOZ Y ALIMENTACIÓN EFECTIVA EN EL PACIENTE CON DISFAGIA**

**Primer autor:** *Ana Mateo Abad*

**Coautores:** *Elisa García Simón,María Luisa Playán Gadanuer,María Jesús Almazán Calvé,Marta Mercedes González Eizaguirre,María Elena Castro Vilela,Miguel Sánchez Ortiz,Carmen Oquendo Marmaneu*

**Centro:** *HOSPITAL SAN JOSÉ*

**Resumen:**
OBJETIVOS
Detección precoz de la disfagia
Manejo efectivo del paciente con disfagia para una correcta alimentación.
MÉTODO:
La población diana son pacientes ingresados en el Hospital San José. Ante sospecha de disfagia se solicita una interconsulta a Logopedia para su valoración.
Tras la realización del test MECV_V (Método de exploración clínica volumen viscosidad) se informa al paciente y cuidador del volumen y la viscosidad que tolera de forma segura y eficaz. Se dan una serie de recomendaciones. La valoración realizada se guardará en su historia.
Con este proyecto se pretende implantar el uso de una ficha personalizada de disfagia que se colocará en el cabecero de la cama con los siguientes apartados: nombre del paciente, viscosidad, volumen tolerados. El uso de la ficha permitirá conocer con mayor seguridad las características del paciente frente a la deglución. Se considera muy útil tanto para el personal sanitario como para los cuidadores habituales u ocasionales. Esta a ficha se entregará junto con el informe de continuidad de cuidados al alta.
RESULTADOS:
Los datosse recogieron de marzo a julio del 2020. Se ha evaluado a un total de 54 pacientes con sospecha de disfagia en el Hospital San José de Teruel. De ellos 20 mujeres y 34 varones con una media de edad de 86,85 años. El 37% de los pacientes fueron de nuevo diagnóstico, mientras que el resto presentaba disfagia conocida, pero sin datos en la historia clínica ni los últimos informes sobre el volumen y viscosidad.
La valoración de la disfagia ha sido realizada con premura ya que todos los pacientes de nuestro estudio han sido valorados por el servicio de Logopedia en las primeras 24 horas tras la solicitud de interconsulta. Por otro lado, los pacientes que ingresan en fin de semana, es enfermería quien realiza una primera valoración inmediata.
La implementación de la ficha personal de disfagia se realizó en el en el 96,3% de los pacientes colocándola en el cabecero. La cumplimentación de todos los apartados correctamente se ha realizado en el 100% de las fichas.
CONCLUSIONES:
La importancia de una detección precoz de la disfagia es primordial para evitar complicaciones clínicas posteriores como infecciones respiratorias o neumonías.
El conocimiento del volumen y viscosidad que tolera cada paciente, aumenta su seguridad en la alimentación mejorando notablemente su calidad de vida y su nutrición. El uso de la ficha de disfagia favorece la gestión del tiempo al personal sanitario y disminuye la posibilidad de errores.

## C492/20: DETECCIÓN, NOTIFICACION Y PROTECCIÓN EN PERSONAL GESTANTE DEL SECTOR II FRENTE A PARVOVIRUS B19 Y/O CITOMEGALOVIRUS

**Primer autor:** *Paula Garcés Fuertes*

**Coautores:** *Ignacio Ezpeleta Ascaso,Noelia Terrén Marco,Concepción Aísa Alastuey,Mªteresa Iguacel Acín,Sandra Dueñas Jollard,Sabrina Gil Navarro,*

**Centro:** *HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET*

**Resumen:**

OBJETIVO

Conocer la prevalencia de parvovirus B19 y citomegalovirus en las trabajadoras gestantes del Sector II

Proteger de manera efectiva a las gestantes seronegativas.

MÉTODO

Tras la solicitud de consulta en nuestra unidad de una trabajadora gestante de los servicios considerados de riesgo de acuerdo con la Guía de ayuda para la valoración de riesgo por embarazo nos planteamos su cita preferente (≤ 5 hábiles) para estimar el riesgo biológico frente a parvovirus B19 y/o citomegalovirus, realizando la extracción de serología en la primera consulta .

En los casos con serología negativa, notificación precoz (≤ 48 horas hábiles) a la Dirección competente para implementar medidas de protección efectiva contempladas en la guía: cambio de puesto de trabajo y/o tramitación de la prestación de riesgo por embarazo.

RESULTADO

El proyecto de calidad se inicia en el año 2019, de abril a diciembre. Atendimos un total de 152 embarazadas, 77 (50,66%) de ellas trabajan en servicios de riesgo para parvovirus y/ o citomegalovirus, esto es: Atención Primaria, Pediatría, Urgencias, Neumología, Medicina Interna, Unidad de Trasplantes y UCI. La media de edad fue 34,3 años. En cuanto a la categoría profesional 54,55% son enfermeras, FEA 18,18%, TCA18,18% y 9,1% otras categorías (celador, MIR, matrona).

El 100% de los casos se citaron de forma preferente (≤5 días). Una trabajadora retrasó la consulta a petición propia por motivo vacacional.

Se solicitó serología de parvovirus y/o citomegalovirus a las 77 embarazadas que trabajaban en servicios de riesgo. En 39 casos (50%) el resultado fue negativo. En 14 casos (35,90%) el resultado fue negativo a ambas serologías. En 17 casos (43,59%) a parvovirus y en 8 casos (20,51%) a citomegalovirus .

En 35 embarazadas , la notificación a la dirección en plazo( (≤ 48 horas hábiles) se llevó a cabo en un 97,14% (n:34), excepto en un caso donde el tiempo se prolongó, justo coincidiendo con el inicio del proyecto de mejora.

Se cambió de puesto por este riesgo a un 14,29% de las embarazadas (n:5), mientras que a un 85,71% (n:30) se tramitó la prestación de riesgo por embarazo. tras notificar la dirección que no existan

CONCLUSIONES/LECCIONES APRENDIDAS

Los resultados de prevalencia son similares a la población general, se estima que en el caso de parvovirus B19 es hasta 40-60 % en los adultos y en el caso de citomegalovirus en los países desarrollados, el 40% de los adolescentes son seropositivos, aumentando la prevalencia aproximadamente un 1% por año de.

**C493/20: LA GESTIÓN DE LA CRISIS SANITARIA DEL SARS-COV2 EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Primer autor:** *Paloma Latorre Orte*

**Coautores:** *Teresa Ruiz Sabes,Beatriz Gil Mombiela,Victor Anton Izquierdo,Raquel Borobia Anel,Teresa Bellido Alcega*

**Centro:** *CENTRO DE SALUD TARAZONA*

**Resumen:**
Desde el día 11 de Marzo de 2020 que la Organización Mundial de la Salud declarara pandemia internacional generando así la mayor crisis sanitaria mundial producida por el virus SARS-CoV-2, el sistema sanitario tuvo que rearmarse y la atención primaria puso en marcha todos los mecanismos para la prevención, contención y coordinación con los centros residenciales a los que la pandemia golpeó con especial crudeza.
Desde la atención primaria en la zona básica de salud de Tarazona, se apoyo a los profesionales que habitualmente atendían a estas cinco residencias con una enfermera de enlace para el mejor funcionamiento de todas ellas.
OBJETIVOS :
Dotar de información y formación a las residencias, apoyar a los profesionales sociosanitarios atendiendo a sus demandas.
Prevenir la aparición de casos y brotes.
Servir de enlace con los servicios de salud publica.
Comunicación activa con el servicio de ciudadanía y servicios sociales.
MÉTODO:
Durante el estado de alarma y dado la rapidez con la que aumentaban los casos, se dedico todo el esfuerzo exclusivamente a la coordinación y soporte de las cinco residencias.
Se realizaron documentaciones gráficas, esquemas, indicaciones concisas para facilitar el uso desconocido hasta el momento por los profesionales sociosanitarios en la colocación de Epis, cumplimiento de aislamientos, normas de higiene para la contención de los brotes.
Se realizaron sesiones formativas.
Se mantuvo contacto con cada una de las direcciones, así como los responsables de salud pública. Se apoyo en la realización de planes de contingencia. Se enlazo con los servicios de ciudadanía, servicios militares que acudían a realizar desinfecciones en las residencias afectadas, y con todos aquellos organismos que prestaron ayuda a los centros sanitarios, servicios de protección civil, ayuntamientos.
Se ha mantenido este enlace con todas ellas, se realiza registro semanal del estado de cada residente y trabajador de las mismas. Se controlan los tiempos de aislamientos, cuarentenas, se agilizan pruebas diagnosticas y se mantiene contacto estrecho para la contención del virus.
RESULTADOS
Dada la gravedad con la que el SARS-Cov2 afecta a las personas de más edad y la vulnerabilidad de los centros ha quedado plasmado la necesidad de soporte.Se consiguió contener dos brotes graves que se dieron y tres de ellas no han presentado ningún sólo caso. Se ha mejorado los medios, tiempos y la coordinación de los múltiples sistemas que intervienen. Siendo la AP eje vertebrador de la asistencia sanitaria.