

# LIBRO DE COMUNICACIONES

**XXIII JORNADAS DE TRABAJO  
SOBRE CALIDAD EN SALUD**  
XXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE CALIDAD ASISTENCIAL

24 y 25 de JUNIO 2025  
SALESIANOS ZARAGOZA



**¿INNOVAMOS CON  
SEGURIDAD?**  
[www.jornadacalidadsalud.es](http://www.jornadacalidadsalud.es)  
#CalidadSalud2025



Comisión de Formación Continua  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
Jornada acreditada por la Comisión  
de Formación Continua de Aragón

## **C001/25, Optimización del Diagnóstico y Control del Paciente Respiratorio en el Entorno Rural.**

**Primer Autor:** Carmelo Daniel Tornos Pérez

**Coautores:** Raquel Sanjuán Domingo, Enrique Ramón Arbués, Eva Trillo Calvo, Carmen Buenacasa Lafuente, Rosa Ana Pardos García, Amparo Bello Martínez, Noelia Pueyo Royo.

**Centro:** C.S. Campo de Belchite

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Elaboración de un protocolo de la realización de espirometrías.
- Formación de los profesionales de enfermería en la técnica de las espirometrías.
- Puesta en marcha del pool de espirometrías en nuestra ZBS (evitando desplazamientos a los pacientes).
- Mejorar los procesos diagnósticos y de control de la patología respiratoria en nuestra ZBS.

#### **METODO:**

Esta iniciativa se enmarcó en la Línea Estratégica "Mejora de la Práctica Clínica" con beneficios esperados en los procesos de trabajo del EAP y en la atención a la población adulta de la ZBS Campo de Belchite.

El proyecto se desarrolló en base al consenso de los 3 estamentos profesionales (medicina, enfermería y servicio de admisión) y se estructuró en varias etapas secuenciales. a saber:

1. Formación del equipo: Se realizaron dos sesiones: "Como realizar una espirometría" e " Interpretación de espirometrías".
2. Elaboración de un protocolo de diagnóstico y seguimiento a través de la espirometría.
3. Apertura de Agenda de espirometrías en OMI.
4. Captación de los pacientes, realización de la técnica e interpretación de resultados.

#### **RESULTADOS:**

Se han solicitado, desde el 1/07/2023 hasta el 31/12/2024, 123 espirometrías, de las cuales se han realizado 110 (89,4%). las trece que no se han realizado han sido por diferentes motivos ajenos a los profesionales (enfermedad del paciente, desistimiento o no asistencia a la cita).

De las 110 espirometrías realizadas fueron válidas 103 (93,6%). Este trabajo ha permitido diagnosticar de patología respiratoria (EPOC, asma) a 27 pacientes, concretamente a 26 de EPOC y 1 de asma. Esto supone un aumento del 26,2% de la prevalencia conocida de pacientes con enfermedad respiratoria en nuestra ZBS.

La percepción de los profesionales del EAP sobre el proyecto fue positiva, obteniéndose una puntuación media de  $4.56 \pm 0.52$  en una escala Likert (Min.1-max.5). Actualmente hay un enfermero de referencia para la realización de espirometrías, pero varios compañeros se están formando en la técnica. Igualmente, el feedback de los pacientes es muy favorable valorando positivamente la inclusión de una nueva prueba en la cartera de su centro que conlleva menos desplazamientos a centros de especialidades.

#### **CONCLUSIONES:**

La implementación del protocolo en nuestra ZBS ha mejorado:

- la calidad del proceso diagnóstico y de control de las enfermedades espiratorias.
- las competencias del EAP, creando un equipo más capacitado y especializado.
- la accesibilidad y eficiencia asistencial, optimizando recursos asistenciales y promoviendo la satisfacción del paciente.

## **C002/25, Mejorando la Integración de los Nuevos Profesionales: Proceso de Creación de un Manual de Acogida.**

**Primer Autor:** Erika Jimeno Andrés

**Coautores:** Enrique Ramón Arbués, Raquel Sanjuán Domingo, Eva Trillo Calvo, Carmen Buenacasa Lafuente, María Mercedes Lapuerta Luis, Patricia Sánchez Galán, María Pilar Solsona Martínez.

**Centro:** C.S. Campo de Belchite

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Los EAP son estructuras dinámicas de composición variable. Esto obliga a los centros a mantener protocolos de acogida actualizados para los nuevos profesionales. Este trabajo describe el proceso de creación de un manual de acogida para profesionales de nuevo ingreso, destinado a mejorar su conocimiento de procesos y funcionamiento del CS Belchite.

#### **METODO:**

Esta iniciativa se enmarcó en la Línea Estratégica "Eficiencia" con beneficios esperados en los procesos de trabajo del EAP y, en consecuencia, en la atención a la población de la ZBS Campo de Belchite. el proyecto se desarrolló en base al consenso de los 3 estamentos profesionales (medicina, enfermería y servicio de admisión) y se estructuró en varias etapas secuenciales:

1. Reunión del equipo: Delimitación del alcance y objetivos del Manual.
2. Elaboración de información básica del manual.
3. Maquetación en formato ISO (revisión de estructura y contenido).
4. Aprobación a la Dirección de AP.
5. Entrega de la versión final del manual a los integrantes del EAP.
6. Análisis de la experiencia y satisfacción de los profesionales.

#### **RESULTADOS:**

El Manual de Acogida se ha diseñado como un documento vivo, actualizable en función de cambios organizativos o normativos. Se ha establecido un compromiso interno del equipo para su revisión anual. Además, su estructura permite su replicabilidad en otros centros de AP, pudiendo servir de modelo.

La evaluación del manual se realizó a través de una encuesta de satisfacción dirigida a los trabajadores del EAP. los resultados obtenidos reflejan una alta satisfacción general con el documento, destacando especialmente su utilidad para la adaptación de nuevos profesionales, la claridad en la presentación de la información y la cobertura de aspectos clave del funcionamiento del centro.

De los 19 profesionales encuestados (médicos, enfermeros y médicos internos residentes), el 92% considera que el manual cubre todas las necesidades de acogida y el 100% lo valora como útil y necesario. Además, la valoración media de los distintos aspectos evaluados (utilidad, claridad y presentación) supera el  $4.72 \pm 0.48$  (en una escala Likert, min.1-max.5).

#### **CONCLUSIONES:**

La ejecución de esta iniciativa de creación del Manual de Acogida ha favorecido varios aspectos de la actividad en el CS Campo de Belchite. a saber:

- la colaboración y cohesión del EAP.
- la eficiencia del EAP, estandarizando y optimizando los procesos de acogida.
- la satisfacción de los profesionales, facilitando su adaptación y desempeño.

**C004/25, "Pon un Libro en Tus Manos" : Promoviendo la Lectura en la Infancia desde Atención Primaria.**

**Primer Autor:** Verónica Martín-Albo Francés

**Coautores:** Carla Martínez Andaluz, Paula Vidal Lana, María Pilar Vicente Gutiérrez, Eva María Jiménez Pérez, Sara Beltrán García, Elena Borque Navarro, María Mercedes Cemeli Cano.

**Centro:** C.S. Valdespartera-Montecanal

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

Promover la lectura infantil y sus beneficios desde las consultas de Pediatría.

Utilizar la lectura como herramienta de difusión de promoción de la salud infantil.

Disminuir el uso de pantallas en la población infantil en la sala de espera de las consultas.

Transmitir información sobre el uso adecuado de pantallas en la infancia.

**METODO:**

En el Centro de Salud Valdespartera, se atiende a una población infantil mayor de 9.000 pacientes. la promoción de la lectura y el uso adecuado de pantallas es un tema de salud cada vez más relevante, según instituciones como la Asociación Española de Pediatría. Después de evaluar diversas actividades con el equipo de pediatría, se decidió colocar libros en la sala de espera para reducir el uso de pantallas. También se valoraron los cuentos como herramienta de promoción de la salud, brindando a su vez información a los padres sobre el uso de pantallas en las distintas etapas infantiles. Se planteó un proyecto de mejora con metodología mixta, evaluando las actividades mediante encuestas así como la satisfacción de padres y trabajadores.

**RESULTADOS:**

El grado de satisfacción sobre la colocación de las estanterías de libros fue de 5 sobre 5 en escala Likert en 65 de las 78 respuestas. Se preguntó además sobre la actividad que habían estado realizando durante su estancia, y el 74,35% respondieron que habían estado leyendo.

En cuanto a la opinión de los trabajadores, hubo 19 respuestas. el 100% indicó que creían adecuado fomentar la lectura en pediatría. el 89,47% afirmaron que antes de la instalación de los estantes, los niños usaban pantallas, y el 84,21% opinó que tras su colocación la actividad principal era la lectura. en cuanto a la satisfacción general del proyecto 15 respuestas fueron de 5 sobre 5.

Respecto a la valoración de los padres sobre el cuentacuentos de salud, el 85,71% consideró que el niño había adquirido conocimientos sobre su salud. Todos los padres valoraron positivamente realizar este tipo actividades desde el Centro.

Se realizó una encuesta de satisfacción de tres caritas a los 41 niños asistentes a los cuentacuentos. 36 contestaron con la carita sonriente, 2 con carita intermedia y 3 no respondieron.

**CONCLUSIONES:**

Se deben potenciar la lectura y el control de pantallas en la etapa infantil desde Atención Primaria, así como el uso de cuentos como herramienta para la promoción de la salud.

La creación de puntos de lectura en las salas de espera ha supuesto una medida eficaz para la disminución del uso de pantallas durante la estancia en el Centro de Salud.

## **C005/25, Análisis de la Participación del Plan Formativo de la Estrategia de Atención Comunitaria del Sistema de Salud de Aragón**

**Primer Autor:** Marta Domínguez García

**Coautores:** Carmen Belén Benedé Azagra, María Luz Lou Alcaine, Natalia Enríquez Martín, Bárbara Oliván Blazquez, Begoña Vilches Urrutia.

**Centro:** C.S. Calatayud Sur

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conocer las características de los profesionales participantes en el plan de formación continuada impartido desde la Estrategia de Atención Comunitaria del Sistema de Salud de Aragón, dirigido a profesionales de Atención Primaria. Conocer su opinión a través de las encuestas de satisfacción realizadas al finalizar cada actividad.

#### **METODO:**

Estudio observacional descriptivo de todos los profesionales de Atención Primaria que habían finalizado una o más actividades de formación continuada impartidas por el Plan Estratégico desde el inicio de la formación en 2017 hasta 2022. Análisis descriptivo de las variables cuantitativas mediante frecuencias, promedios y porcentajes. las variables a estudio fueron: sexo, categoría profesional, sector sanitario, actividades realizadas y satisfacción. Se calculó también el índice de participación según sexos, categorías profesionales y sectores sanitarios.

#### **RESULTADOS:**

Desde 2017 hasta 2022 se concluyeron un total de 1107 plazas formativas distribuidas en 38 actividades. las de mayor oferta por la importancia para la implementación de la Estrategia, con un 66,1% del total, fueron las directamente relacionadas con las tres vías de acción: agenda comunitaria (34,7% plazas), proyectos de mejora (14,1% plazas) y recomendación de activos (17,3% plazas). Algunos profesionales se formaron en más de una actividad, siendo 679 el número total de profesionales participantes en al menos una; el 90% mujeres. las profesiones con mayor índice de participación fueron trabajo social, con un índice de más de 80 participantes por cada 100 trabajadores sociales, y fisioterapia, con un índice de participación de 43. el índice de participación según el sector sanitario de trabajo en el momento de realización de la actividad fue similar en todos los sectores (entre 17 y 21), a excepción de uno que destaca en negativo con un índice de 6. la satisfacción global media fue de 8,4 sobre 10; y la opinión en cuanto a la utilidad de lo aprendido para el de un 8,7.

#### **CONCLUSIONES:**

En los primeros años de andadura del plan formativo de la Estrategia de Atención Comunitaria se obtuvo una alta participación, pero desigual. la percepción sobre la calidad de los contenidos fue alta. los resultados de este análisis ayudarán a ampliar el alcance del plan formativo, clave para la práctica de una atención con orientación comunitaria.



## **C006/25, Bienvenidos al Centro de Salud**

**Primer Autor:** Raquel Villanueva Lizandra

**Coautores:** Gloria Ariño Gadea, Silvia Chazo Subirón.

**Centro:** C.S. María de Huerva

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo del proyecto es conseguir aumentar la confianza, serenidad y tranquilidad cuando los pacientes más pequeños accedan al Centro de Salud y así poder disminuir el nerviosismo que les puede ocasionar la situación de su visita.

#### **METODO:**

Realización de sesiones con los alumnos más pequeños de los colegios en el Centro de Salud. Se realiza una pequeña charla, para identificar al personal del Centro de Salud, así como sus labores. a continuación, a través de un juego de estaciones hacemos identificar las funciones del personal del centro, como "citarnos para visita médica: la importancia de identificarnos en servicio de admisión", " vendarnos: con enfermería se realizan las curas", "oímos nuestro corazón: pediatra nos ausculta para oír en nuestro interior", la importancia de lavarnos las manos con un experimento y por último el número de emergencia para llamar 112 y 061.

#### **RESULTADOS:**

Tras la realización de varias sesiones, se ha observado que ha habido una reducción a la temeridad de venir a visitar al médico, se ha potenciado la cercanía a pediatría y enfermería de pediatría. Han disfrutado con la actividad a la vez que han aprendido a identificar las funciones del personal del centro a la vez de la importancia de una higiene adecuada y el recuerdo de los números de teléfono en caso de emergencia. Se realiza este taller a los más pequeños y se intenta que sea al principio de curso que es cuando más a menudo sufren patologías típicas de la época de otoño-invierno, así antes de que se pongan malitos, nos conozcan y vengan más tranquilos al Centro de Salud.

#### **CONCLUSIONES:**

Es una actividad muy beneficiosa para los niños, donde se transmite empatía, tranquilidad y cercanía hacia los profesionales del Centro de Salud. una actividad que han aceptado de un modo muy positivo tanto alumnos, profesores como padres.

## **C007/25, Implementación del Servicio de Medicina Oral en la Unidad de Investigación de Odontología del Sector Huesca.**

**Primer Autor:** Alejandro de la Parte Serna

**Coautores:** Yolanda Rivero Gracia.

**Centro:** Servicio de Odontología de Atención Primaria, Hospital San Jorge

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo general consiste en la puesta en marcha de un Servicio de Medicina Oral en la Unidad de la Unidad de Investigación de Odontología de Atención Primaria del Sector Huesca.

#### **METODO:**

En no pocas ocasiones, los pacientes pueden referir ciertas alteraciones en la cavidad oral que pueden pasar desapercibidas, o ante las cuales los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria pueden en ocasiones dudar acerca de la mejor forma de actuar en estas situaciones.

Por ello, se pretende que, cualquier profesional sanitario de Atención Primaria, ante un paciente con una afección relativa a la zona oral como las mucosas de la cavidad oral (véase mucosas yúgales, linguales, labiales, etc), pueda derivar directamente al paciente al nuevo servicio de Odontología Atención Primaria, ubicado en la sala blanca del edificio de Urgencias del Hospital Universitario San Jorge de Huesca.

#### **RESULTADOS:**

Cualquier afección relativa al campo de la Medicina Oral se canaliza de forma fácil y directa, realizándose la interconsulta por medios telemáticos; de forma que, el equipo de la Unidad de Investigación de Odontología de Atención Primaria, puede programar la citación del paciente.

Tras ello, el día de la citación, se realiza una exploración clínica exhaustiva, identificando la lesión, pudiendo tomar registro fotográfico que se sube en su caso a la Historia Clínica Electrónica del paciente, y estableciendo un posible diagnóstico presuntivo.

En función de la sintomatología y de la propia afección, se puede programar la toma de registro clínico o biopsia, de toda la lesión o de una parte de la misma.

Al estar ubicado el Servicio de Atención Primaria en el mismo Hospital San Jorge, la muestra tomada se sube directamente al laboratorio de Anatomía Patológica, agilizando al máximo los tiempos clínicos para poder obtener el resultado lo antes posible.

#### **CONCLUSIONES:**

La instauración del Servicio de Medicina Oral ha permitido canalizar de forma eficaz la derivación de pacientes desde los distintos Equipos de Atención Primaria del Sector Huesca a la Unidad de Investigación de Odontología de Atención Primaria. los diagnósticos de lesiones en el ámbito de la Medicina Oral han aumentado tras comenzar estas acciones.

## **C008/25, Optimización de la Eficiencia y Coordinación Entre Mandos Intermedios Del Personal de Cocina y Oficinas Administrativas**

**Primer Autor:** Manuela Velazquez Arguedas

**Coautores:** Maria Perez Salillas, Carmen Ramo Ramo, Carmen Espinosa Perez, Eduardo Monton Sanz, Diego Franco Gracia, Beatriz Fernandez Martinez, Jose Miguel Vera Ceamanos.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo de este plan es mejorar la eficiencia y la coordinación entre los equipos de gobernantes y jefes de cocina y la oficina administrativa del hospital, minimizando duplicidades en procesos y optimizando el uso de recursos y tecnologías disponibles, para lograr una gestión más efectiva y transparente.

#### **METODO:**

Se ha llevado a cabo un diagnóstico inicial para identificar áreas de mejora y duplicidades en los procesos actuales. Se ha implementado un sistema de gestión de proyectos que facilita la comunicación y el seguimiento de tareas entre ambos equipos basado en herramientas tecnológicas de gestión compartida y sesiones periódicas de revisión conjunta. Además, se han realizado talleres de capacitación en el uso de herramientas tecnológicas. Se establecen indicadores de rendimiento para evaluar la eficiencia y se fomenta una cultura de retroalimentación continua para ajustar procesos según sea necesario. los indicadores de desempeño clave se monitorearon durante seis meses para evaluar los cambios en eficiencia y coordinación.

#### **RESULTADOS:**

Tras la implementación del plan se generó un impacto positivo en varios aspectos. Se han reducido las duplicidades de trabajo entre áreas en un 30%, optimizando los tiempos de respuesta. Se ha mejorado la comunicación entre los equipos en un 50% mediante reuniones periódicas que promovieron una mayor alineación estratégica y un enfoque conjunto hacia los objetivos hospitalarios. la capacitación en herramientas tecnológicas ha permitido que el 80% del personal se sienta más competente en el uso de éstas, lo que se traduce en una mayor eficiencia en la gestión de proyectos y la centralización de la información. los indicadores de rendimiento muestran una mejora en la satisfacción del personal y en la calidad de los servicios ofrecidos. Además, se ha generado un informe trimestral que refleja los avances y áreas de mejora, asegurando que el proceso sea dinámico y adaptable a las necesidades cambiantes.

#### **CONCLUSIONES:**

La mejora en la coordinación y eficiencia entre los equipos de gobernantes, jefes de cocina y la oficina administrativa es fundamental para optimizar recursos y servicios en un servicio de hostelería hospitalaria. la implementación de este plan no solo ha reducido duplicidades, sino que también ha fomentado un ambiente de trabajo colaborativo y pro



## **C009/25, Incorporación de la Anoscopia de Alta Resolución en Consulta de Patología del Tracto Genital Inferior.**

**Primer Autor:** Nadia Nassar Melic

**Coautores:** Marta Padín Fabeiro, Jennifer Castellanos Artal, Eva Valle Blaso, Ana Visús Gascón, Luis Antonio Alós Pueyo, Azucena Gonzalo Rodríguez, María José Cardiel García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Realización de anoscopias de alta resolución en pacientes de ginecología que formen parte de los grupos de riesgo para realizar cribado de cáncer de ano y presenten pruebas de cribado patológicas.

Implantación progresiva de cribado de HSIL anal en pacientes que cumplan criterios de grupo de riesgo en consulta de patología tracto genital inferior.

#### **METODO:**

Por el momento se ha llevado a cabo la formación de especialistas de ginecología en anoscopia de alta resolución.

Se han analizado las recomendaciones basadas en la evidencia recogidas en la guía IANS para cribado de cáncer de ano. Ésta confirma que la detección y el tratamiento de HSIL anal es eficaz para la prevención del cáncer anal. la baja incidencia del cáncer anal no respalda la detección en la población general pero si en grupos específicos de mujeres usuarias de la consulta de patología cervical por infección VPH por lo que se está procediendo a cribarlas mediante técnicas de cribado consensuadas con el servicio de anatomía patológica y se esta elaborando una guía de tratamientos conjunta con cirugía proctológica.

#### **RESULTADOS:**

Al disponer de la capacidad en consulta de realizar anoscopia de alta resolución sin necesidad de solicitar nuevos recursos, se está procediendo a cribar a todas la pacientes pertenecientes a los grupos de riesgo determinados por la Asociación Internacional de prevención de neoplasia anal.

Se ha elaborado un consentimiento informado, un procedimiento clínico de consulta y un algoritmo de cribado basado en nuestra capacidad de recursos.

Se han establecido unos indicadores de actividad y resultados.

Se han llevado a cabo las anoscopias de alta resolución indicadas por protocolo de resultados de cribado alterados.

A día de hoy, dado el número de pacientes incluidas no permite establecer resultados definitivos de los indicadores propuestos ya que se estima que estos se analicen al finalizar el proyecto de mejora.

#### **CONCLUSIONES:**

Es fundamental enfatizar en los aspectos de implementación del cribado de cáncer de ano.

El impacto del cribado en la prevención del cáncer anal será dependiente en gran medida de lograr un alto cumplimiento de las recomendaciones de detección, tratamiento y seguimiento de los grupos de riesgo para esta patología propuestos por las guías clínicas

## **C010/25, Adaptación y Adecuación del Almacén del Centro de Salud Híjar Según Criterios Iso**

**Primer Autor:** Sara Remiro Monleon

**Coautores:** José Andrés Rubio del Peral, Marta Blasco Casorran, María José Paricio Hernández, Victoria Pedrera Román, Marina Ayuda del Rio, Susana Castellano Iralde, Lourdes Barco Montero.

**Centro:** C.S. Híjar

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Optimizar la petición de productos adecuando la cantidad de estos a las necesidades reales del centro mediante establecimiento de un stock estándar, stock mínimo y rotura de stock.

Evitar tener productos caducados en el almacén mediante la colocación adecuada de los productos según caducidad.

Evitar desabastecimiento de productos en el almacén.

#### **METODO:**

Establecimiento del Diagrama de Actividades: hoja de ruta visual que permita identificar los procesos clave y las interacciones entre las distintas áreas del almacén, debe mostrar desde la recepción de productos, almacenamiento, rotulación, revisión de caducidades, distribución a consultorios.

Definición de Responsables: mayor especialización y control sobre cada área, reduciendo los posibles errores y aumentando la eficiencia.

Establecimiento de Stock Mínimo y Estándar y Relación de Materiales por Consultorio

Rotulación de Caducidades, organización de productos y retirada de Productos Caducados

Informatización del Sistema de Gestión: sistema de códigos QR, modernización del sistema de gestión de inventarios, mejorando la eficiencia.

#### **RESULTADOS:**

Mayor eficiencia en la gestión del almacén: la clara definición de roles y responsabilidades permite que el equipo sea más productivo, ya que no perderán tiempo buscando respuestas o tomando decisiones erróneas debido a la falta de organización.

Mejor control de inventarios: control más preciso de los productos almacenados, evita tanto el desabastecimiento como el exceso de productos, lo que a su vez mejora la planificación y distribución de materiales lo cual optimiza el uso de los recursos disponibles.

Reducción de errores humanos: la rotulación clara de caducidades y la organización de productos según la fecha de caducidad permite que el equipo identifiquen rápidamente qué productos deben ser utilizados primero.

Reducción del tiempo dedicado a la búsqueda de Información: el sistema con códigos QR permite al equipo acceder a la información en tiempo real. Esto reduce el tiempo que se dedica a buscar información manualmente o a revisar registros físicos.

Mayor satisfacción y motivación del personal y mejora continua en los procesos

#### **CONCLUSIONES:**

La implementación de procedimientos claros y herramientas tecnológicas avanzadas permite gestionar el inventario de manera más eficiente, garantizando la disponibilidad de los productos adecuados. Estos cambios no solo aportan a la eficiencia del centro, sino que también contribuyen a una cultura organizacional basada en la mejora continua.

## **C011/25, Empoderamiento del Paciente con Pie Diabético: Derechos, Prevención y Calidad Asistencial**

**Primer Autor:** Ana María Franco Hernández

**Coautores:** José Manuel Buisan Bardaji, Ana M<sup>a</sup> Miguel Sánchez, María Sierra Cestero Ramos, Selina Buil Sanz, María Espatolero Callao, Ruth Cebollada Aparicio.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo del proyecto fortalecer la prevención del pie diabético y reducir la incidencia de amputaciones mediante la educación estructurada del paciente, la promoción de sus derechos asistenciales y la mejora del acceso a cuidados especializados. Se busca empoderar a las personas con diabetes, optimizando su autocuidado.

#### **METODO:**

La metodología del proyecto incluye la creación de un tríptico informativo (en proceso de acreditación por SEHER Sociedad Española de heridas) con recomendaciones prácticas sobre el autocuidado del pie diabético, dieta saludable, efectos del tabaquismo y consejos para elegir el calzado adecuado.

Creación de carteles informativos para apoyar la información.

Las fases metodológicas son:

1. Investigación exhaustiva de las últimas guías internacionales publicadas.
2. Revisión y organización del contenido.
3. Diseño del tríptico y creación de videos con códigos QR para facilitar la accesibilidad.
4. Impresión y distribución del material.

Se utilizan indicadores de alcance e impacto para evaluar la efectividad del proyecto.

#### **RESULTADOS:**

- Mayor acceso a la información: el 78% de los pacientes ingresados en el servicio de cirugía vascular recibieron el tríptico informativo, permitiéndoles mejorar su conocimiento sobre el cuidado del pie diabético.
- Uso de tecnología para la educación: 86% de los pacientes utilizaron los códigos QR, accediendo a contenido audiovisual complementario.
- Cambio de hábitos: un 93% de los pacientes mostró una mejor disposición a revisar sus pies diariamente.
- Concienciación sobre factores de riesgo: 96% de los encuestados adquirieron nuevos conocimientos sobre autocuidados.

Áreas de Mejora:

- Ampliación del uso de recursos digitales: Incrementar la visibilidad y el acceso a los materiales en plataformas digitales historia clínica, para mejorar la educación continua.
- Optimización de la derivación tabáquica: Mejorar la coordinación con consultas antitabaco y atención primaria para garantizar una mayor accesibilidad a estos servicios.

#### **CONCLUSIONES:**

El proyecto confirma que educación es clave en la prevención del pie diabético, alineándose con el Decálogo de Derechos del Paciente Diabético y las guías IWGDF. el tríptico mejoró el autocuidado de los pacientes. Para ampliar el impacto del proyecto se deberá expandir su distribución a otros servicios y atención primaria de Aragón.

## **C012/25, Prevención del Riesgo de Violencia Laboral. Competencias de los Líderes de Enfermería, en la Resolución de Conflictos.**

**Primer Autor:** Pilar Paúl Garasa

**Coautores:** Ignacio Ezpeleta Ascaso, Silvia Garcés Horna, Sergio Revuelto Gil, Leticia Civiriain San Miguel, Natalia Buen Giménez, Oscar Martin Royo, Miguel Ángel Andrés Ibort.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Identificar las necesidades de los líderes de la Dirección de Enfermería en la gestión de conflictos en los equipos y con usuarios. Desarrollar competencias personales y profesionales necesarias para equilibrar la satisfacción de los intereses de las partes. y prevenir la violencia en el lugar de trabajo.

#### **METODO:**

Se invita a las personas que participan en el programa de desarrollo competencial de la Dirección de Enfermería, a responder de forma anónima el cuestionario de Estilos de Resolución de Conflictos de Thomas–Kilmann, que describe la conducta de una persona a lo largo de dos dimensiones: asertividad (grado en que el individuo trata de satisfacer sus necesidades e intereses) y Cooperatividad (grado en que intenta satisfacer los intereses y necesidades de las otras personas).

Se informa del estudio en la reunión de enero y se envía por correo electrónico un enlace al cuestionario. al responder, la persona recibe una copia de sus respuestas para poder autoevaluarse en una plantilla adjunta, a fin de favorecer el autoconocimiento.

#### **RESULTADOS:**

El 100% de las personas que participan asiduamente en el programa de desarrollo responden al cuestionario.

Las dos dimensiones utilizadas permiten identificar cinco métodos para tratar conflictos: competitividad, acomodación, evitación, colaboración y compromiso.

Los resultados indican bajo nivel de competición y colaboración. Medio de acomodación y alto de evitación y compromiso. y sugieren trabajar las siguientes áreas:

- Consciencia de influencia y ascendencia dentro del equipo, reforzando la autoimagen de líder.
- Fomentar estilos de participación para encontrar soluciones a los problemas.
- Explorar las actitudes evitativas y delimitar cuándo están indicadas (conflictos triviales, ajenos, si la confrontación es peor, se necesita más información, es necesario los ánimos o cuando el motivo de conflicto no es el verdadero problema).
- Reflexionar si se están considerando los asuntos importantes y los objetivos a largo plazo, en la resolución de conflictos.
- Y valorar el riesgo de que la negociación desvíe la atención de los problemas poniéndola en las relaciones personales

#### **CONCLUSIONES:**

El análisis de los estilos de liderazgo ha permitido identificar que es necesario empoderar el liderazgo de la supervisión, desarrollando la capacidad asertiva y las herramientas de negociación en la resolución de problemas. de este modo se integra la prevención de la violencia y el manejo de conflictos en su origen.

## **C014/25, Protocolo Para la Derivación de Usuarios en Tratamiento con Metadona a Otras Unidades de Deshabitación**

**Primer Autor:** Yolanda Gordo Franco

**Coautores:** Marcos Cebolla Pola, Laura Marqués Obón, María Vicente Molina, Ignacio Martinez Lausin, Maria Jesus Buil Labat, Remedios Labar Silva, Luisa Fernanda Lamarca Blesa.

**Centro:** Unidad de Atención y Seguimiento Adicciones - Hospital Nuestra Señora de Gracia

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Protocolizar las acciones de todos los profesionales de la U.A.S.A del Hospital Nª Señora de Gracia implicados, por el traslado de aquellos pacientes que se encuentran en tratamiento sustitutivo de opiáceos con metadona.
- Garantizar la confidencialidad de los datos incluidos en el informe de derivación y su recepción por el referente sanitario.

#### **METODO:**

- Se ha elaborado un modelo de derivación complementario al existente con el consenso de profesionales de la U.A.S.A.
- Se estandarizaron los canales de comunicación necesarios para que el profesional de Trabajo Social identifique y contacte con la nueva unidad de atención.
- Se solicitó a informáticos del Hospital Nª Señora de Gracia, pautas para el encriptado del informe de derivación.
- Se ha protocolizado el envío de los informes de derivación garantizando la confidencialidad del paciente.
- Se ha realizado un registro de los traslados de usuarios a otras Unidades o Centro Penitenciario.
- Se ha creado un consentimiento informado para compartir los mínimos datos indispensables con unidad receptora.

#### **RESULTADOS:**

Hasta la fecha, se han realizado 36 informes de derivación de usuarios en tratamiento con metadona que han precisado continuar con su tratamiento en otra unidad de dispensación o por causa forzosa en centro penitenciario. en la totalidad se ha logrado enviar encriptado el informe, salvaguardando la confidencialidad de los datos sensibles, y mediante la coordinación previa con la unidad destinataria, se ha identificado que el profesional receptor del mismo sea clínico y por tanto se deba al secreto profesional.

Informes enviados 36

Informes encriptados 34

Informes a centros penitenciarios 9

Confirmación de recepción del informe por personal clínico 31

#### **CONCLUSIONES:**

Como lecciones aprendidas, se ha conseguido garantizar la confidencialidad de los datos clínicos y personales de todos los pacientes, creando un canal de comunicación con el resto de unidades bidireccional, más inmediato y seguro. Además de instruir a las enfermeras que realizan sustitución en nuestro servicio, para su óptima continuidad.



## **C015/25, Revisión Farmacoterapéutica en Centros Residenciales Como Estrategia Para Mejorar la Calidad en Salud**

**Primer Autor:** Julia Bodega Azuara

**Coautores:** Lucía Martínez Ituero, María Teresa Laínez Lorente, Marta Cristina Agudo Rodrigo.

**Centro:** Dirección de Atención Primaria Sector Teruel

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Objetivo principal: Mejorar la calidad, eficacia, seguridad y eficiencia Farmacoterapéutica en centros residenciales de la población de Teruel capital. Objetivos secundarios: Integrar la atención farmacéutica a los residentes en el Equipo de Atención Primaria (EAP) y valorar el grado de aceptación de las intervenciones Farmacoterapéutica (IF).

#### **METODO:**

El farmacéutico de Atención Primaria (AP) realizó revisiones del 14/03/24 al 13/09/2024. Variables revisadas: episodios activos, medicación asociada, alergias y reacciones adversas medicamentosas (RAM), riesgo anticolinérgico (RAC), filtrado glomerular (FG) y otros parámetros analíticos relevantes. Se realizaron las IF pertinentes, registrada en la historia clínica electrónica, con el objetivo de facilitar la identificación de prescripciones candidatas a ser modificadas por motivos de necesidad, efectividad, adecuación y/o seguridad; y así optimizar la farmacoterapia de los residentes. la aceptación de las IF se detectó del 16/09/24 al 15/10/24 en base a las modificaciones realizadas en e-receta por su médico de atención primaria (MAP).

#### **RESULTADOS:**

Se revisaron 207 residentes (70,0% mujeres) de 6 residencias. Mediana de edad 89 años (68,103). Mediana de principios activos (PA) prescritos: 10 (1,20), siendo el 83,1% polimedicados. Mediana de RAC: 2 (0,8). Se emitieron 552 IF (2,67/residente). los PA con mayor número de IF fueron: paracetamol (14,1%) (adecuación de la dosis), benzodiazepinas (7,6%) (uso > a 4 semanas), y omeprazol (6,8%) (no indicado). Tipos de IF: suspensión y modificación del tratamiento (46,5% y 27,9%, respectivamente), revisión efectividad (14,9%) y seguimiento (10,7%). Se revisaron por los MAP el 59.3% de los residentes en los que se habían emitido 325 IF y cuyo grado de aceptación fue del 67,1%. 9,6% no requirieron IF, 7,7% fallecieron en el proceso de revisión. en el 23,4% no revisado se volvió a incidir en las recomendaciones más relevantes.

#### **CONCLUSIONES:**

Desde AP se ha implementado una atención multidisciplinar, integral y de calidad a los residentes que permite optimizar su farmacoterapia. Se ha detectado la necesidad de formar a los profesionales sanitarios en la relevancia de la revisión Farmacoterapéutica de los centros residenciales y potenciar la continuidad de dichas revisiones.

## **C018/25, ¿Es Posible otro Abordaje del Dolor Crónico? Afrontamiento Activo desde Fisioterapia en Atención Primaria**

**Primer Autor:** Susana Sánchez Navarro

**Coautores:** Gema Galindo Morales, María Mena Milán, Olga Blasco Gasca, Elena Gaspar Calvo, Patricia Bazco Vicioso, Ana Rosa Iglesias Triviño, Ainara Andrés Ruiz.

**Centro:** Servicio Aragonés de Salud. Unidad de Fisioterapia AP Maria de Huerva

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo es dar a conocer a profesionales y pacientes de las zonas básicas adscritas a las Unidades de Fisioterapia en Atención Primaria (UFAPS) participantes en este proyecto, el nuevo abordaje del dolor crónico basado en un afrontamiento activo por parte del paciente y conocer la efectividad de estas intervenciones

#### **METODO:**

Como actividades de preparación de la intervención, se presentó el proyecto a las Direcciones de Atención Primaria para contar con su apoyo, y a los EAP correspondientes. Además, se elaboró una presentación audio-visual, explicando el nuevo abordaje del dolor crónico desde la neurociencia, con mensajes clave para un afrontamiento activo. La actividad principal consiste en impartir Charlas de Educación para la Salud a pacientes captados en las UFAP. Las fisioterapeutas participantes mantuvieron contacto continuo para organización y propuesta de fechas de realización de sesiones clínicas en los EAP y charlas a los pacientes. En cada intervención se realizó una encuesta previa y posterior para poder evaluar la efectividad del proyecto

#### **RESULTADOS:**

El programa de intervención se llevó a cabo desde septiembre del 2023 hasta julio del 2024, con la participación de 16 fisioterapeutas de Atención Primaria pertenecientes a 5 sectores sanitarios de Zaragoza, Huesca y Teruel.

Se realizaron 19 sesiones clínicas a los profesionales de los Equipos de Atención Primaria y 10 charlas a pacientes captados en las consultas del EAP y en las UFAP.

Se obtuvieron un total de 258 encuestas previas y posteriores a la intervención.

Tras analizar 231 encuestas se detectaron diferencias estadísticamente significativas en todas las preguntas, excepto en la pregunta número 3 donde se cuestionaba si en el dolor crónico o persistente, todo lo que pasa importa, es decir, el contexto de la persona importa.

Como resultado final el programa de intervención resultó ser efectivo en cuanto a la comprensión de la información transmitida mejorando las puntuaciones finales respecto a las encuestas iniciales

#### **CONCLUSIONES:**

La educación en dolor mediante charlas grupales es una intervención efectiva para mejorar la comprensión del dolor tanto en profesionales sanitarios como en personas que padecen dolor crónico. Es necesario la implicación de más zonas básicas de salud así como abrir las puertas a la creación de Unidades de Afrontamiento Activo en Aragón

## **C019/25, Ejercicio Terapéutico Para Patología de Hombro en las Unidades de Fisioterapia en Atención Primaria (Ufap)**

**Primer Autor:** Susana Sánchez Navarro

**Coautores:** Gema Galindo Morales, Nuria Garín Portero, Jorge Ruiz García.

**Centro:** Servicio Aragonés. Atención Primaria

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo general es dar a conocer el Programa de Ejercicio Terapéutico de Hombro implantado en las UFAP para fomentar la adherencia y el afrontamiento activo del paciente en su recuperación. los objetivos específicos son: comprobar los beneficios del ejercicio terapéutico para la disminución del dolor y la mejora de la funcionalidad

#### **METODO:**

El programa se ha implantado en las UFAP de Delicias Sur, María de Huerva, Cariñena, Épila y Tauste con inicio en enero de 2023. Tras la derivación por patología de hombro se realiza una valoración fisioterápica inicial. los criterios de inclusión son: Edad superior a 50 años, rango de Flexión superior a 120º y EVA inferior a 7. el programa consta de 15 sesiones en formato presencial grupal u online. Se compone de ejercicios de movilidad activa, flexibilización dorsal, fortalecimiento y auto estiramientos. Como complemento, se entrega al paciente una infografía con autocuidados, fotos de los ejercicios y un enlace qr a un vídeo con el programa completo de ejercicios. Finalmente, se realiza una valoración final y una encuesta de satisfacción

#### **RESULTADOS:**

El 71,4% de los pacientes que iniciaron este programa de afrontamiento activo ante su problema de hombro finalizaron el programa completando las 15 sesiones de tratamiento. los motivos de abandono fueron variados, entre ellos dificultad para acudir a las sesiones presenciales o complicaciones asociadas (pluripatología).

El 77,6% de los pacientes que participan en el proyecto han mejorado su movilidad activa en flexión glenohumeral. el 69,4% ha mejorado su dolor con respecto al inicio del programa (escala EVA).

La modalidad elegida por un alto porcentaje de pacientes (83,7%), ha sido la presencial grupal. la visualización del video con el programa completo de ejercicios realizado por una de las fisioterapeutas al que se accede a través de un código QR ha sido escasa. los pacientes manifiestan haber revisado la infografía con autocuidados y utilizar la hoja con las fotografías de los ejercicios para realizar el programa en su domicilio.

El nivel de satisfacción del usuario con el programa ha sido del 89,8%

#### **CONCLUSIONES:**

Un programa dirigido de ejercicios fomenta la adherencia y el afrontamiento activo. el ejercicio terapéutico mejora el dolor y la movilidad del hombro, por lo tanto su funcionalidad. los tratamientos grupales presenciales son la opción frente a los individuales en domicilio. el usuario demuestra un nivel de satisfacción alto con el programa

## **C020/25, Rosia-Rehabilitación Remota en Áreas Aisladas. Pilotado de Usabilidad y Vialidad del Ecosistema en Entornos Reales**

**Primer Autor:** Rosana Angles Barbastro

**Coautores:** Ana Belén Morata Crespo, Elena García Álvarez, Vanessa Estallo Bernardos, Ignacio Guallar Saucedo, Mónica Macia Calvo, Ainara Andrés Ruiz, Ana Rosa Iglesias Triviño.

**Centro:** Hospital de Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

ROSIA es un proyecto de CPI que diseña servicios de rehabilitación para áreas rurales, basado en tecnología disruptiva y seguimiento remoto. Dos soluciones se pilotarán en 2 sectores con el objetivo de analizar la aceptación, coste-efectividad, usabilidad y viabilidad, analizando la experiencia de pacientes y profesionales en entornos reales.

#### **METODO:**

Se llevará a cabo un estudio de intervención prospectivo en dos áreas (Barbastro y Alcañiz), reclutando pacientes de zonas rurales que cumplan criterios específicos de inclusión y exclusión para diversas patologías (por ejemplo, lesión cerebral o fractura de cadera). Diferentes profesionales utilizarán la plataforma ROSIA para la planificación de los planes de rehabilitación, mientras que 20 pacientes en cada zona emplearán la aplicación móvil durante al menos 8 semanas. Se recopilarán datos demográficos, de uso y adherencia mediante cuestionarios (EUROQOL-5D, IEXPAC, SUS, entre otros) y registros en la plataforma. Profesionales de diversos roles realizarán el seguimiento periódico de la actividad y plan de los pacientes.

#### **RESULTADOS:**

El pilotaje comenzó en diciembre y 2024 tendrá una duración hasta junio 2025. Actualmente, en marzo 25, 16 pacientes están testeando la aplicación en el sector Barbastro y 6 en el sector Alcañiz. Durante el verano se realizará la evaluación multidimensional en ámbitos como la usabilidad de la plataforma, satisfacción de usuarios, calidad en la atención etc, a partir de la cual se obtendrán resultados.

#### **CONCLUSIONES:**

La CPI y los pilotajes facilitan el desarrollo de soluciones adaptadas a las necesidades de los servicios públicos, permitiendo probar alternativas, valorar la coste-efectividad de las inversiones y optimizar recursos. el pilotado evaluará si la plataforma ROSIA es viable y eficiente para la prestación de telerehabilitación en zonas remotas.

**C022/25, Proyecto de Mejora Para la Analgesia Pos cesárea.  
Proyecto 2024#272 Tipo Acuerdo de Gestión 2024. H.U. San Jorge.**

**Primer Autor:** Alba Tejedor Bosqued

**Coautores:** Laura Ceresuela Dionis, Inés Castillo Lamata, Teresa Fraile Martínez, Damià Perelló Llabrés, Raúl Latorre Tomey, Aurora Callau Calvo, Ángel Enrique Sánchez Jiménez.

**Centro:** Hospital Universitario San Jorge

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

En el año 2023, el Hospital Universitario San Jorge llevó a cabo 470 atenciones al parto. en el año 2024, ha habido un incremento general, con 486 atenciones al parto y 136 cesáreas. Nuestros objetivos principales han sido estudiar la incidencia de dolor agudo pos cesárea , y establecer un algoritmo analgésico multimodal protocolizado.

**METODO:**

Actualmente el proyecto de mejora se encuentra en estado activo, con fecha de inicio el 2/5/2024 y de finalización el 21/6/2024. la memoria de seguimiento ha sido aprobada en febrero de 2025. los indicadores de alcance escogidos son el porcentaje de mujeres incluidas en el protocolo de dolor agudo pos cesárea y el porcentaje de mujeres incluidas en el protocolo de dolor agudo pos cesárea con una Escala de Valoración Numérica (EVN) Dolor < o igual a 3. Paralelamente, se ha realizado un protocolo multimodal de analgesia pos cesárea y reuniones con los facultativos del grupo multidisciplinar para unificar el protocolo.

**RESULTADOS:**

La cesárea presenta una alta prevalencia de dolor agudo postoperatorio, que requiere un estricto seguimiento y un abordaje analgésico multimodal. Estudios recientes indican que en la práctica clínica diaria el dolor pos cesárea continúa siendo infravalorado e insuficientemente tratado.

Actualmente el proyecto se encuentra en estado activo, con la memoria de seguimiento aprobada en febrero de 2025. el proyecto finaliza el en junio de 2025, en el que se hará la evaluación final de resultados.

En la memoria de seguimiento, se ha evaluado de manera intermedia el proyecto de mejora. en nuestro estudio, hemos observado que aún existe variabilidad interindividual en el tratamiento del dolor pos cesárea. el tipo de analgesia recibida depende principalmente del anestesiólogo que realiza la cesárea, ya que lleva a cabo tanto el manejo del dolor intraoperatorio como del postoperatorio.

No obstante, el control del dolor en las pacientes incluidas hasta ahora en la recogida de datos ha sido muy satisfactorio, con más de un 80% de las pacientes con EVN dolor cumpliendo objetivos.

**CONCLUSIONES:**

El control del dolor es satisfactorio y los efectos adversos bajos según los resultados intermedios que arroja el proyecto. Sin embargo, aún existe mucha heterogeneidad en el tratamiento, debido a la variación interindividual del uso farmacológico de los anestesiólogos.



## **C024/25, Creación de Botiquines Por Patologías Para Urgencias y Emergencias en el Centro de Salud de Fuentes de Ebro**

**Primer Autor:** Patricia Salvador Valdovin

**Coautores:** Mercedes Gracia Moreno, Lorenza Vallejo Germosén, Sergio Garrido Ballesteros, Eduardo Muñoz Espinosa, Ana Cristina Sumelzo Liso, María José Peña Gascón, María Antonia Ruiz Pérez.

**Centro:** C.S. Torre Ramona

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Objetivo principal:

Elaborar botiquines de urgencias y emergencias por patologías, para complementar nuestro maletín individual.

Objetivos específicos: Acudir a las urgencias con el material adecuado, mejorando así la confianza del personal sanitario, Prestar mejor calidad asistencial al usuario, Unificar criterios en urgencias y emergencias.

#### **METODO:**

Actividades:

1. Creación de un grupo de trabajo, que previa revisión bibliográfica, seleccionó las patologías urgentes en las que pudiera ser útil tener un botiquín específico, así como el contenido en cada uno de ellos.
2. Presentar el proyecto al EAP.
3. Implementación del proyecto con una ubicación accesible y visible en sala de urgencias.
4. Introducción de un libro de incidencias para recoger problemas y sugerencias.
5. Evaluación de resultados mediante los indicadores formulados, propuesta de mejoras y elaboración de memoria final. Indicadores de alcance: Asistencia a la presentación, Incidencias de reposición, Incidencias por falta de material, Indicadores de impacto: Porcentaje de uso de los botiquines, Satisfacción

#### **RESULTADOS:**

- Asistencia a la presentación: se valoró mediante una hoja de firmas de asistencia, en la que se objetivó un 74.7% de asistencia. el estándar planteado fue del 70-100%.
- Incidencias de reposición: nuestro resultado fue del 33.3%, muy por encima de nuestro estándar del 0 al 5%. Resultado que indica la necesidad de implantar una mejora. las revisiones periódicas se realizaban un día fijo al mes por el equipo que estaba de guardia ese día. Se revisaba todo el contenido y las caducidades.
- Incidencia por falta de material pertinente a la hora de elaborar los botiquines: el resultado fue 0%, se encuentra dentro de nuestro estándar del 0 al 3%.
- Porcentaje de uso de botiquines: el 81.25% de los profesionales del centro usaron los botiquines, que entres dentro de nuestro estándar planteado del 80 al 100%.
- Satisfacción de los profesionales: se obtuvo una puntuación de 4.44 en la escala likert de 0 a 5. Nuestro estándar objetivo era del 4 al 5.

#### **CONCLUSIONES:**

Ha habido buena aceptación, alto porcentaje de utilización, alta satisfacción y no se ha apreciado falta de material adecuado. Sin embargo, existe un problema de reposición y de mantenimiento. Presentadas las conclusiones al EAP, se decide continuar con el proyecto y se propone la mejora de asignar una patología a cada profesional para su revisión

## **C025/25, Mejora de la Humanización en la Ume y Cd del Crp San Juan de Dios: Creación de un Espacio Respetuoso**

**Primer Autor:** M<sup>a</sup> Pilar Enguita Flórez

**Coautores:** Felisa Yuste Vicente, Verónica Dalda Navarro.

**Centro:** CRP San Juan de Dios

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la calidad asistencial a personas con problemas de salud mental, creando espacios más respetuosos con la implicación activa de los usuarios e incorporando sus preferencias.

Formación de profesionales en torno a prácticas más humanizadas.

Fomentar la disminución de administraciones farmacológicas

#### **METODO:**

Actividades hasta la actualidad:

Búsqueda bibliográfica y contacto con entidades con experiencia en términos de humanización: visita a Fundación SASM en Sueca para conocer su Comfort Room.

Realización de 3 cursos de formación: Modelo Safeward, Marco de poder y Trabajo en equipo y comunicación interna.

Realización de talleres de humanización a los usuarios, 2 horas a la semana.

Creación de un espacio respetuoso, con participación activa de los usuarios en la toma de decisiones y elaboración de material necesario y personalizado.

Elaboración y cumplimentación de: una ficha de preferencias sensoriales individual, un registro de contenciones farmacológicas y un registro de uso de la sala de confort

#### **RESULTADOS:**

Resultados hasta la actualidad:

Porcentaje de profesionales de la UME/CD que realizan formación relacionada con humanización = 42'11%

Porcentaje de usuarios de UME/CD que participan activamente en el proyecto = 81'48%

Media de la satisfacción de los usuarios con el nuevo espacio respetuoso (escala Likert 0-10) = 7'5

Porcentaje de usuarios que han usado la sala = 20'83%

Contenciones farmacológicas: hemos detectado dificultades para recoger datos sobre este indicador, relacionado con las necesidades de los usuarios con trastorno mental grave, los cuales precisan verdaderamente sus pautas de rescate y la sala de confort les sirve como un espacio de relax complementario, pero no como un sustituto.

#### **CONCLUSIONES:**

La sala de confort supone un recurso de intervención no invasiva, aceptada y validada por los usuarios y los profesionales. Se destaca la importancia de la formación y entrenamiento del equipo en su uso y manejo de técnicas más humanizadas. Permite el empoderamiento del usuario en su autocuidado y capacita el fortalecimiento del lazo terapéutico.

**C026/25, Unidad de Fracturas Por Fragilidad Ósea (Ufra)**  
**Proyecto Asistencial de Prevención Secundaria de Fractura Osteoporótica**

**Primer Autor:** Rafael Izquierdo Aviñó

**Coautores:** Ana Cristina San Joaquín Romero, Rocío Concha Guerrero, Manuel Jordan Jarque.

**Centro:** Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

Las fracturas Osteoporóticas suponen una pérdida en calidad de vida y constituyen una carga económica muy elevada para los sistemas de salud. Tras una fractura, aumenta el riesgo de sufrir una segunda fractura. El objetivo de este proyecto es la detección de pacientes con fractura Osteoporótica para la prevención secundaria de futuras fracturas

**METODO:**

1. Detección de los pacientes mayores de 50 años que han sufrido una fractura Osteoporótica
2. Evaluación del riesgo de fractura: consulta médica, analítica de sangre y orina, densitometrías, aplicación de escalas de riesgo de fractura (FRAX), valoración de riesgo de caídas
3. Establecer plan de acción terapéutica: tratamiento farmacológico, recomendaciones nutricionales, ejercicio, prevención de caídas, hábitos de vida saludables, con criterios de decisiones compartidas con el paciente
4. Comunicación al paciente y familiares y al Médico de Atención Primaria y Especializada, mediante Informe en la Historia Clínica Electrónica
5. Protocolo de seguimiento presencial y telefónico para asegurar la adherencia al tratamiento

**RESULTADOS:**

Con un abordaje multidisciplinar (Traumatología, Ortopediatria, Rehabilitación, Atención Primaria) existe una Consulta semanal de la Unidad de Fracturas basada en un coordinador y una gestora de casos. Se han registrado 3198 pacientes visitados: 83,5% mujeres (edad media 81,4 años) y 16,5% hombres (73,4 años). Se detectaron fracturas de cadera (35,1%), muñeca (21,8%), vértebra (18,5%), húmero (18,2%) y otras (6,4%). Se inició tratamiento farmacológico preventivo en un 80,1% de los pacientes y se realizaron 3456 visitas telefónicas de seguimiento, con una buena adherencia al tratamiento en el 83,6% de los pacientes. Existe un circuito para la detección de fractura osteoporótica y se ha creado una base de datos como herramienta de gestión de la Unidad. Se ha logrado una reducción de la incidencia de re-fracturas en comparación con la situación previa a la implantación del protocolo. En la auditoría realizada ha recibido el Certificado de Oro de calidad de la International Osteoporosis Foundation (IOF). Además, la Unidad participa en Registro Nacional de Fracturas REFRA FLS de la SEIOMM

**CONCLUSIONES:**

La unidad de prevención secundaria de fractura osteoporótica es un modelo eficaz y coste-efectivo de prevención. Incrementa la instauración de tratamiento preventivo, mejora la adherencia al mismo, reduce la incidencia de nuevas fracturas y mejora la calidad de vida de los pacientes, reduciendo la carga económica y el uso de recursos sanitarios

## **C027/25, Infecciones de Transmisión Sexual Asociadas al Virus del Papiloma de Alto Riesgo en el Cribado del Cáncer de Cérvix**

**Primer Autor:** Mónica Pilar Ariza Samper

**Coautores:** Alexander Tristancho Baró, Ana María Milagro Beamonte, Natalia Burillo Navarrete, Laura Valour, Amparo Borque Ibañez, Miriam Latorre Millán, Antonio Rezusta López.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) y otras infecciones de transmisión sexual (ITSs) son promotores del desarrollo del cáncer de cérvix (CC), especialmente cuando coexisten. el objetivo de este estudio es determinar la presencia de ITSs y la tasa de coinfección en mujeres diagnosticadas previamente de infección por el VPH-AR.

#### **METODO:**

Tras la aprobación del CEICA, se realizó un estudio observacional transversal, para el cual se reclutaron 254 mujeres de entre 25 y 65 años en seguimiento por infección por VPH-AR (sin antecedentes de CC) entre febrero de 2024 y noviembre de 2024. Sus muestras endocervicales se recogieron en el Servicio de Ginecología del HUMS como parte del proceso asistencial habitual, y se remitieron al Servicio de Microbiología del mismo hospital donde, además de realización la detección rutinaria de VPH-AR, se amplió el estudio para Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium y Trichomonas vaginales, todas por PCR, utilizando reactivos y equipos disponibles en el mercado.

#### **RESULTADOS:**

La tasa global de infección fue del 38,6% para VPH-AR y del 4,3% para otras ITSs (3,8% en mujeres con VPH-AR y 5,1% en mujeres sin VPH-AR). la presencia de otras ITSs en mujeres de 25 a 34 años fue mayor en aquellas con VPH-AR persistente (20,0% frente a 4,2%) con un OR de 5,6 (CI95% 0,8 – 37,6). Se encontraron diversos tipos de coinfección en las mujeres con VPH-AR persistente, detectándose también alguna ITS aislada en las mujeres ya sin VPH-AR. la evidencia disponible en la literatura señala que el cribado de estas ITSs (prioritarias para la agenda 2030 de la OMS) a través de esta estrategia resulta rentable cuando la tasa de coinfección supera el 3%, con beneficios adicionales más allá de la prevención del CC, como la reducción de la carga de otras enfermedades asociadas (incluyendo enfermedad inflamatoria pélvica, problemas para el embarazo y el neonato, y afecciones extra-ginecológicas), así como mayor facilidad de acceso para ciertos colectivos. Además, el estado de revisión actual del programa nacional de prevención de CC promueve un escenario proclive y oportuno para ello.

#### **CONCLUSIONES:**

Estos hallazgos respaldan los beneficios del cribado de ITSs en mujeres españolas con diagnóstico previo de VPH-AR hasta los 50 años (y particularmente hasta los 35). Dado el beneficio y rentabilidad prevista de la detección de ITSs en el cribado de CC, se debería considerar su implementación, especialmente en mujeres jóvenes y grupos de riesgo.

## **C028/25, Un Pasaporte de Salud Infantil**

**Primer Autor:** María Teresa Paraled Campos

**Coautores:** Yolanda Gazol Periz, Marina Campos Boto, Isabel María Campo Villellas, David Dorta Barón, Silvia Bornao Orquín, Raúl Martínez Gracia, María del Mar Gil Marín.

**Centro:** C.S. Sariñena

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El Pasaporte de Salud infantil (PSI) es un documento donde se registra y monitoriza la situación y adquisición de los estilos de vida de las niñas y los niños. Se comparte con las familias, el colegio y el servicio de pediatría del centro de salud para unificar la transmisión del mismo mensaje como herramienta de empoderamiento para las familias.

#### **METODO:**

Se crea un grupo de trabajo con familias, directivos de los colegios y profesionales sanitarios de la zona de salud de Sariñena para desarrollar el PSI como proyecto comunitario. Previamente a la implantación se investigan los estilos de vida de los jóvenes del instituto de secundaria Monegros. Se elabora el Pasaporte de Salud Infantil, un documento dividido por edades según las revisiones infantiles en el que se evalúan seis áreas de bienestar (vida activa, alimentación, desarrollo, higiene y seguridad, gestión emocional y convivencia), por parte de las familias, los docentes y los sanitarios. Se distribuye en consultas de pediatría y tutorías escolares. Tras cuatro años, se realiza la encuesta en el instituto para medir el impacto.

#### **RESULTADOS:**

La implantación del PSI se inicia en noviembre de 2024 por lo que como resultados podemos presentar parte de los indicadores evaluados hasta abril de 2024.

Indicadores de alcance:

Encuesta sobre los hábitos de vida saludables a 222 alumnos del instituto de secundaria Monegros. Se presentaron los resultados en las XXIII Jornadas de Calidad en Salud en 2024

Presentación del documento del PSI al Equipo de Atención Primaria de Sariñena en noviembre 2024 y se informa de la implantación del mismo.

Presentación del documento del PSI al claustro de profesores del colegio la Laguna de Sariñena en enero 2025. Faltan por informar a los claustros de los colegios Alberto Galindo de Sena, Miguel Servet de Villanueva de Sigüenza, Colegios Rurales Agrupados Monegros Norte de Lanaja y Monegros Hoya de Lalueza.

Indicadores de impacto:

Implementación en pediatría: hasta 17 de marzo hay entregados 118 documentos PSI

Las fuentes de datos incluyen registros del instituto, equipo de salud y colegios.

#### **CONCLUSIONES:**

Los hábitos inadecuados en la infancia pueden afectar la calidad de vida y generar problemas sociales y económicos. Las revisiones deben incluir educación sanitaria personalizada y un enfoque multidisciplinar. Además, se ha identificado la falta de herramientas en el sistema informático de Atención Primaria para registrar los estilos de vida.



## **C029/25, Monitorización de los Conflictos en una Unidad de Hospitalización de Corta Estancia de Salud Mental**

**Primer Autor:** Ana María Francisco Herrero

**Coautores:** Marta Igado Vilanova, Ainhoa María Pellicer Franco, Gloria Patricia Alayeto Adiego, Paz Sánchez-Rubio Alfaro, Cristina Sánchez Artigas, Corina Butiuc Dascaleanu, Andrea Martínez Martínez.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Contabilizar los conflictos en la unidad de hospitalización de corta estancia de salud mental tras la implantación del modelo "Safewards"

Medir si existe diferencia en el número de conflictos en función del turno de trabajo.

Explorar la posible relación entre los distintos tipos de conflictos.

#### **METODO:**

Se diseñó un registro ad-hoc en una hoja Excel para medir el número de conflictos que se producen durante la hospitalización. Se subdividieron los conflictos o incidentes en diferentes categorías: "Agresión a objetos", "Amenaza verbal", "Agresión a otro s", "Autolesión", "Intento auto lítico", "Contención mecánica".

El registro de los ítems se realizaba al finalizar cada turno de trabajo por una de las enfermeras, consultando al resto de personal presente durante la jornada (TCAEs, enfermeras, terapeuta ocupacional y celadores) las incidencias ocurridas.

Tras la recogida de los datos, se exportó la hoja Excel al programa Jamovi® 2.3.28 y se realizó un análisis descriptivo de los recogidos entre julio y diciembre de 2024.

#### **RESULTADOS:**

De los 552 turnos de trabajo durante el periodo de monitorización, ha habido un 37,61% de veces en las que no se ha cumplimentado (208 turnos), siendo la noche el turno en el que más datos se han perdido, seguido de la mañana.

El turno de tarde es el que presenta mayor cumplimentación del registro, así como el que presenta el mayor número de incidentes, con una media de 1.69 incidentes/turno (la mañana 1.28 y la noche 0.83)

De todos los conflictos registrados, el más habitual es el de "amenaza verbal" con una media de 0,65 amenaza verbal /turno, seguido de la "agresión a otro s" (0.31), la "agresión a objetos" (0.26) y muy de lejos por la "autolesión" (0.06) y el "intento auto lítico" (0.02)

Existe una correlación estadísticamente significativa y directa, aunque débil entre la agresión a objetos con la amenaza verbal (Rho de Spearman 0.286) y con la agresión a otro s (0.294), la amenaza verbal con la agresión a otro s (0.303) y el intento auto lítico con la autolesión (0.239)

#### **CONCLUSIONES:**

En la tarde hay mayor cumplimentación del registro y un mayor número de incidentes, sugiriendo mayor complejidad de situaciones durante ese turno.

La "amenaza verbal" es el conflicto más registrado. La "autolesión" y el "intento auto lítico" los menos frecuentes.

Las correlaciones entre ciertos incidentes pueden indicar patrones en su origen.

## **C030/25, Sbtr Pulmonar en Nuestro Centro: Parámetros Clínicos**

**Primer Autor:** María Calderó Torra

**Coautores:** Sheila Larrayad Sanz, Angie Yurani Ramos de los Ríos, Miriam López Mata, Germán Valtueña Peydró.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La radioterapia corporal estereotáctica (SBRT) es una forma de radioterapia hipo fraccionada extrema en la que el tratamiento generalmente se administra en 1 a 5 fracciones. el objetivo de este estudio es comunicar nuestros resultados obtenidos sobre toxicidad utilizando la SBRT en el tratamiento del cáncer de pulmón.

#### **METODO:**

Estudio observacional analítico longitudinal en el que se ha analizado, de forma retrospectiva, un pool de pacientes tratados con SBRT de pulmón en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza desde la implementación de esta técnica en febrero de 2021 hasta junio de 2024, sumando un total de 84 pacientes y 98 lesiones. las características tumorales, el tratamiento y la toxicidad han sido registradas. el endpoint principal ha sido el estudio de la toxicidad aguda, definida como cualquier efecto adverso desde el inicio del tratamiento hasta los siguientes 90 días. las diferentes toxicidades han sido puntuadas usando los criterios de la escala para los efectos adversos de RTOG.

#### **RESULTADOS:**

La edad media de los pacientes al tratamiento con SBRT fue de 71 años. en cuanto al sexo, se trataron 55 varones y 29 mujeres.

En el 16,7% de los pacientes se trató >1 localización pulmonar.

De las 98 lesiones evaluadas, se localizaban: 24 (24,49%) en LSI, 17 (17,35%) en LII, 32 (32,95%) en LSD, 10 (10,2%) en LM y 15 (15,3%) en LID. el 50% de las lesiones tratadas eran metástasis, mientras que el 30,6% fueron tumores primarios; en el resto de los casos no disponíamos de AP. En cuanto al fraccionamiento utilizado, se emplearon dosis totales de 36 – 60 Gy administradas en 3 - 15 fracciones de tratamiento, alcanzando dosis bioequivalentes (BEDs) de entre 57.6 y 151.2 Gy.

Solo en 16 pacientes (19%) se objetivó toxicidad aguda: respiratoria G1 en 6 pacientes, esofágica G2 en 1 paciente y astenia G1 en 8 pacientes.

En cuanto a toxicidades crónicas, se objetivó toxicidad en 10 pacientes, respiratoria G1 en 8 pacientes, y astenia G1 en 2.

#### **CONCLUSIONES:**

Estas modalidades de administración de radiación han contribuido a aumentar la precisión y reducir el tiempo total del tratamiento, mejorando el control de la enfermedad sin aumentar las toxicidades. la SBRT pulmonar es una técnica eficaz y segura. con un bajo perfil de efectos adversos y bajo impacto en la calidad de vida.

## **C031/25, Sbtr en Cáncer de Próstata de Riesgo Bajo e Intermedio Favorable: Evaluación de Efectos**

**Primer Autor:** Rocío del Pilar Pérez Orozco

**Coautores:** Fernando Martín Jaramillo Ocharan, María Calderó Torra, Carmen Velilla Millán, Luis Sopeña Sanz.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La radioterapia corporal estereotática (SBRT) es una técnica de radioterapia de alta precisión, que administra dosis de radiación extremadamente precisas y muy intensas a las células cancerosas y minimizando así el daño al tejido sano. el objetivo es reportar los resultados obtenidos usando SBRT en el tratamiento de cáncer de próstata.

#### **METODO:**

Se presenta un estudio retrospectivo que evalúa una serie de 68 pacientes diagnosticados con cáncer de próstata de riesgo intermedio favorable y bajo riesgo, diagnosticados entre 2021 y 2024. los pacientes recibieron tratamiento con SBRT prostática, de los cuales 8 recibieron de manera conjunta bloqueo hormonal (BH).

Se realizó una preparación intestinal días previos a la consulta de primer día y una cateterización con contraste intravesical antes del TC de planificación, con el objetivo de delimitar y proteger mejor los órganos en riesgo (OAR). Se analizaron las características tumorales, el tratamiento y la toxicidad generada.

#### **RESULTADOS:**

La edad media de los pacientes al momento del diagnóstico fue de 71 años. a todos se les realizó una biopsia con resultados AP: T1b (1,47%), T1c (47,06%), T2a (23,53%) y T2b (19,12%). de ellos, 50 pacientes presentaron un Gleason 6(3+3) y los otros 17, un Gleason 7(3+4). Todos los pacientes presentaron un PSA <20 ng/ml. Grupos de riesgo: 22 de bajo riesgo (32,84%) y 45 de alto riesgo (67,16%). las dosis recibidas oscilaron entre 36,25 Gy y 37,5 Gy, aplicadas en 5 fracciones.

Con respecto a los efectos adversos observados, se registro que 40 pacientes presentaron toxicidad urinaria aguda de grado 1-2, siendo la disuria auto limitada la más frecuente. un paciente presentó toxicidad digestiva aguda, siendo la manifestación más común la diarrea. Se observó toxicidad crónica en 7 pacientes, siendo la estranguria la más frecuente. no se observaron toxicidades  $\geq$  G3. en 12 pacientes no se pudo evaluar la toxicidad crónica porque iniciaron el tratamiento ese mismo año.

#### **CONCLUSIONES:**

La SBRT es una nueva modalidad de tratamiento que ha demostrado ser una técnica muy precisa, indolora y que ayuda a tratar correctamente, requiriendo menos tiempo de tratamiento con menores tasas de efectos adversos.

Dentro de los efectos adversos observados, el más frecuente fue la toxicidad aguda urinaria, manifestada más frecuentemente como dis

## **C032/25, Emoción Expresada y Funcionamiento Familiar en Pacientes Ingresados con Tmg y Sus Cuidadores Principales.**

**Primer Autor:** Andrea Martínez Martínez

**Coautores:** Ana Sancho Laín, Esther Pilar Martínez Sorolla, Paz Sánchez-Rubio Alfaro, Ana Isabel González Arjona, Ainhoa María Pellicer Franco, Marta Lázaro Bernad, Ana María Francisco Herrero.

**Centro:** HUMS

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar y describir de forma bidireccional la emoción expresada (EE) en pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización psiquiátrica del HUMS y en sus cuidadores principales, así como el funcionamiento familiar y la comunicación entre ambos.

Conocer las relaciones existentes entre EE y funcionamiento familiar.

#### **METODO:**

Estudio transversal descriptivo correlacional.

La muestra está compuesta de 25 usuarios con trastorno mental grave (TMG) ingresados en la unidad de hospitalización de psiquiatría del Hospital Universitario Miguel Servet, y sus respectivos cuidadores principales, que participaron de forma voluntaria en el estudio.

Se administraron diversos instrumentos de evaluación, entre ellos, un cuestionario sociodemográfico, el test de funcionamiento familiar FACES IV y las escalas de comunicación (FCS) y satisfacción (FSS) tanto a pacientes como a familiares. el cuestionario LEE y el FQ, que miden EE teniendo en cuenta distintos componentes, se administró a familiares, y el BDSEE y PSEE, que miden percepción de EE y estrés percibido, a pacientes

#### **RESULTADOS:**

En familias más enmarañadas y rígidas, la sobre implicación emocional (SiE) percibida por parte de los pacientes, es mayor, y también se apreciaron puntuaciones más altas de EE en los cuidadores.

Al aumentar la flexibilidad en las familias, disminuye la crítica percibida y, al aumentar la cohesión balanceada, se reduce la SiE percibida.

A mayor flexibilidad balanceada en la familia, mayor calor percibido por parte de los pacientes. Se obtuvo una relación significativa positiva entre la EE del cuidador y la percepción de crítica y sobre implicación por parte del paciente.

En familiares, variables como Hostilidad, Intrusismo, Actitud hacia la enfermedad y Tolerancia tienen correlaciones fuertes entre sí.

En pacientes, las variables percepción de EE (Crítica, Calor percibido, Sobre implicación percibida) están correlacionadas con el Estrés asociado a cada una de ellas.

Comunicación y EE correlacionaron de forma negativa, a mayor comunicación, menor EE por parte de los familiares.

A mayor calidad de comunicación, mayor grado de satisfacción por parte de familiares y pacientes

#### **CONCLUSIONES:**

Escalas balanceadas de flexibilidad y cohesión implican un mejor funcionamiento familiar, y esto se refleja en mayor calidez percibida por parte de los pacientes y en una menor SiE percibida.

Una mejor comunicación se relaciona con mayor satisfacción.

La alta EE de los familiares es percibida por los pacientes como negativa y genera estrés

## **C033/25, Venopunción Guiada Por Ecografía Para Extracción Sanguínea en Pacientes con Acceso Venoso Difícil en Atención Primaria**

**Primer Autor:** Neila Minguijon Garcia

**Coautores:** Marta Calderón Granados, Jose Miguel Lopez Moreno, Lourdes Muñoz Catalan, Belen Perez Romano.

**Centro:** Canal Imperial Venecia

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

**GENERAL:** Describir el impacto positivo de la venopunción eco guiada en pacientes con acceso venoso dificultoso en la realización de una extracción sanguínea.

#### **ESPECÍFICOS:**

Disminuir el número de intentos de venopunción.

Evaluar el nivel de satisfacción del usuario tras la utilización del ecógrafo.

Diseñar talleres de formación.

### **METODO:**

En el año 2024 se inicia en el C de Salud de Canal Imperial Venecia un programa de Mejora de Calidad para utilizar la ecografía, en usuarios adultos con acceso venoso difícil, como apoyo en la técnica de extracción sanguínea que se realiza de forma rutinaria por parte del equipo de enfermería de mañana.

Los pacientes con un capital venoso de acceso dificultoso por determinadas situaciones (obesidad, tratamiento con citostáticos, edemas...) en ocasiones, requieren la repetición de la punción venosa o tener que realizarla en zonas más sensibles al dolor como la mano.

Se desarrollan dos talleres de formación, se realiza un registro de datos de la venopunción y de la respuesta al cuestionario de satisfacción a los usuarios del ecógrafo.

### **RESULTADOS:**

El 100% del personal de enfermería del turno de mañana del centro realizaron con éxito el taller de venopunción eco guiada, además se apuntó personal contratado y del turno de tarde.

Se ha realizado un registro de datos de número de paciente, edad, sexo, profesional que realiza la técnica, número de intentos de venopunción y respuesta a la encuesta de calidad.

Desde el 5/06/2024 hasta 21/12/2024 se han realizado 100 extracciones sanguíneas con ecografía de las cuales, 90 punciones se consiguieron en primer intento, 4 punciones en segundo intento, 2 en tercer intento y a dos personas no se les pudo realizar la técnica.

Por lo tanto, un 90% de los pacientes en los que se utiliza la venopunción eco guiada se consigue disminuir el número de intentos a 1.

De los 100 pacientes que se les pregunta la encuesta de satisfacción, 91 personas responden como BIEN o MUY BIEN la experiencia tras la utilización del ecógrafo para la extracción sanguínea.

### **CONCLUSIONES:**

La utilización de ecografía en pacientes con acceso venoso dificultoso repercute positivamente para el usuario ya que reducimos el número de intentos de venopunción y de utilización de zonas más sensibles al dolor; además de reducir en gran medida la sensación de miedo del usuario cuando tiene que realizarse una extracción de sangre posterior.



## **C034/25, Actitudes y Aceptación de la Vacunación Contra Gripe y Covid-19 en un Hospital Terciario**

**Primer Autor:** Ignacio Ezpeleta Ascasoeta Ascaso

**Coautores:** Ana María Milagro Beamonte, José Manuel Álvarez Zárate, Miriam García Vázquez, Ana Delia Gracia Cebollada, Antonio Rezusta López, Laura Clusa Cuesta, Miriam Latorre Millán.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Este trabajo pretende conocer las actitudes hacia la vacunación contra gripe y COVID-19 (usando escalas validadas) en trabajadores del Hospital Universitario Miguel Servet y sus condicionantes sociodemográficos, lo cual se prevé de utilidad para aumentar la cobertura vacunal en sanitarios y pacientes, y así reducir la carga de estas enfermedades.

#### **METODO:**

Tras la aprobación del CEICA se realizó un estudio observacional transversal en el Hospital Universitario Miguel Servet durante el periodo pre-campaña 2024-2025. Se animó a todos los trabajadores (a través de emails y posters con códigos QR) a cumplimentar un cuestionario online que incluyó el índice de confianza en las vacunas (VCI), la escala de motivación para la vacunación antigripal (MoVac-Flu), la escala de actitudes frente a la vacunación de COVID-19 (COVID-VAX), su estado de vacunación contra gripe y COVID-19 en la campaña previa, la aceptación o rechazo para la siguiente campaña, y datos sociodemográficos. la fiabilidad y las pruebas de Chi2 y la T de Student se analizaron utilizando software libre (Jamovi v.2.3.28).

#### **RESULTADOS:**

Participaron un total de 940 (>18%) sanitarios, de los cuales 80% fueron mujeres y 20% hombres, siendo la mediana para la edad 48,5 años. Se observaron unas tasas de cobertura de vacunación y de intención de vacunarse del 51% y 38% contra COVID-19, y 64% y 64% contra gripe, respectivamente (más altas que las de la población general de referencia pero lejos de su objetivo específico del  $\geq 70\%$ ). Todas las escalas mostraron una consistencia interna alta, con coeficientes para la  $\omega$  de McDonald de 0,902, 0,947 y 0,873 para VCI, MoVac-Flu y COVID-VAX, respectivamente. las puntuaciones para estas escalas estaban asociadas significativamente con la aceptación de vacunación contra gripe y COVID-19 en la campaña previa y la intención en la futura. Se encontró una mayor predisposición a ser vacunado para los médicos y los sanitarios con formación postgrado, siendo estos dos grupos los que obtuvieron mejores resultados en las tres escalas ( $p < 0,02$ ) en comparación con sanitarios con menor nivel educativo y otras categorías laborales

#### **CONCLUSIONES:**

Estos resultados resaltan el impacto positivo del nivel educativo sobre las actitudes hacia la vacunación, lo cual debería tenerse en cuenta al diseñar futuras intervenciones para mejorar la cobertura vacunal entre sanitarios en las próximas campañas, facilitando una reducción de la carga de enfermedad.

## **C035/25, Valoración Precampaña de la Reticencia y Motivación Hacia la Vacunación Contra Gripe en Atención Primaria**

**Primer Autor:** Miriam Latorre Millán

**Coautores:** Ignacio Ezpeleta Ascaso, Ana María Milagro Beamonte, José Manuel Álvarez Zárate, Miriam García Vázquez, Ana Delia Gracia Cebollada, Antonio Rezusta López, Laura Clusa Cuesta.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Este trabajo pretende conocer la motivación y reticencia hacia la vacunación contra gripe en los trabajadores de los centros de Atención Primaria del Sector II del SALUD y sus condicionantes sociodemográficos, lo cual se prevé de utilidad para aumentar la cobertura vacunal en sanitarios y pacientes y reducir la carga de estas enfermedades

#### **METODO:**

Tras la aprobación del CEICA, realizamos un estudio observacional transversal en los centros de AP del Sector II del SALUD antes de la campaña 2024-2025. Se invitó a todos los trabajadores, a través de emails y posters con códigos QR, a cumplimentar un cuestionario online que incluyó el estado de vacunación contra gripe para la campaña previa, la aceptación o reticencia para la campaña actual, datos sociodemográficos, y la escala de motivación para la vacunación antigripal MoVac-Flu (Motors of vaccination against influenza). Valorando así los sentimientos hacia la misma, en cuanto a valor, impacto, capacidad de decisión y autonomía. la fiabilidad y las pruebas de Chi2 y la T de Student se analizaron con software libre (Jamovi v.2.3.28).

#### **RESULTADOS:**

Un total de 179 trabajadores contestaron al cuestionario, 80% mujeres, 20% hombres, con una edad media de 51 años, y una representación del personal asistencial de 87%. los centros con mayor participación fueron Sagasta - Miraflores, Rebolera, y San Pablo (8-10%). las tasas de vacunación y la intención de vacunación contra gripe fueron respectivamente del 75% y del 78%, siendo mayores en los trabajadores de mayor experiencia profesional (más del 75% a partir de 20 años de experiencia), y en personal asistencial (78 y 81%), como médicos (74 y 81%) y enfermeras (79% y 79%). las puntuaciones globales para la escala MoVac-flu fueron más bajas en los trabajadores no vacunados en la anterior campaña ( $41.2 \pm 14.8$  vs  $56.3 \pm 7.2$ ) o con reticencia a la vacunación para la actual ( $38.5 \pm 13.6$  vs  $56.5 \pm 7.1$ ), y se encontraron diferencias en la misma dirección para cada uno de los ítems de la escala (todos  $p < 0.001$ ). la aplicación de la escala MoVac-flu mostró una elevada consistencia interna, con una  $\omega$  de McDonald de 0.964 (mayor que en la validación de la versión española).

#### **CONCLUSIONES:**

Estos hallazgos facilitarían la aplicación de diferentes estrategias dirigidas hacia el personal del ámbito sanitario, de forma específica (y hacia colectivos concretos), con el objetivo de mejorar la cobertura de vacunación a través de los diferentes aspectos relacionados con la motivación reflejados en la escala MoVac-flu.

## **C036/25, Dando Valor a la Humanización de la Asistencia Sanitaria: Actualizar la Información Escrita Para Pacientes y Familiares**

**Primer Autor:** M<sup>a</sup> Fabiola Modrego Aznar

**Coautores:** León Remon Garijo, Diana Pérez García, Diana Cardesa Villanueva, Patricia Ramiro Millán, Diego Antón Peláez, Jorge Gracia Bernad, Beatriz Vera Mur.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

1. Actualizar la presentación del documento informativo que se entrega a los pacientes y/o familiares para ser intervenidos de estrabismo.
2. Solicitar a los pacientes programados y/o familiares, la valoración de dicho documento (escala Likert 1-5) e informarnos si ha quedado alguna duda sin respuesta respecto a la intervención y su autocuidado.

#### **METODO:**

Estudio observacional descriptivo. en una tabla de Excel se recogieron los pacientes que fueron programados quirúrgicamente desde marzo de 2024 a febrero de 2025, ambos incluidos. Se analizaron datos demográficos, edad y género, así como el tipo de intervención realizada. Se recogió la puntuación otorgada al nuevo documento de información, según la escala Likert dada (min. 1 - máx. 5), y se les preguntó si había quedado sin responder alguna duda respecto a la etapa pre y postoperatoria.

Vimos la necesidad de facilitar una herramienta útil para el acceso a la información en el idioma de cada paciente extranjero (árabe, rumano, chino ...). Se crearon códigos QR donde el documento informativo está traducido al idioma nativo del paciente.

#### **RESULTADOS:**

Durante el periodo de estudio realizado, fueron programados 62 paciente (49 de estrabismo, 8 obstrucciones lagrimales, 2 chalazión, 1 moluscum y 2 exploraciones oftalmológicas con sedación; 3 intervenciones fueron suspendidas (2 estrabismo y 1 obstrucción lagrimal) porque los pacientes presentaron una infección respiratoria no curada el día de la intervención.

Respecto a la patología de estrabismo, se intervinieron 47 pacientes con una edad media de 21,86 años; la edad mínima fue de 2 años, mientras que la máxima de 79 años. la distribución por sexo fue de 22 hombres (46,8%) y 25 mujeres (53,19%). Respecto a la evaluación dada por los pacientes al nuevo documento de Información general para cirugía de estrabismo, a través de escala Likert (min. 1 - máx. 5), se obtuvieron unos valores de  $4,5 \pm 0,5$ . Ningún paciente aportó dudas respecto a la información general ofrecida en el nuevo documento.

#### **CONCLUSIONES:**

- 1.- el nuevo documento ha sido valorado positivamente por los pacientes; el 95,74% ha afirmado que la información es clara y agradable de leer. no han señalado ninguna duda sin resolver.
- 2.- Hemos aprendido que es necesario incluir la opinión del paciente/usuario, para realizar la revisión de los documentos de información pendientes de actualizar.

## **C037/25, ¿Cómo Se Valora y Se Evalúa en Terapia Familiar? Estudio Transversal**

**Primer Autor:** Adrian Lopez Pozo

**Coautores:**

**Centro:** Hospital de día Psiquiatria

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Identificar las herramientas de valoración y evaluación utilizadas con mayor frecuencia por terapeutas familiares.
- Determinar las escalas de evaluación más frecuentemente utilizadas por terapeutas familiares.
- Conocer el número y frecuencia de sesiones dedicadas a la valoración y la evaluación.

#### **METODO:**

Se planteó un estudio transversal, observacional y descriptivo para responder a la pregunta PICO planteada, realizándose previamente una búsqueda bibliográfica utilizando el diagrama PRISMA. la encuesta del estudio contenía ocho preguntas y se realizó con el programa Microsoft Forms. Posteriormente se realizó análisis estadístico descriptivo y se correlacionaron dos variables. los criterios de inclusión fueron:

☐ Terapeutas familiares en activo, con independencia del contexto de prestación de servicios.

☐ Terapeutas familiares que en el ejercicio de su profesión realicen intervenciones de terapia familiar o ejecuten programas de terapia familiar

No se requirió autorización del CEICA para su realización.

#### **RESULTADOS:**

Tras la búsqueda bibliográfica en seis bases de datos se encontraron un total de 352 registros .Fueron examinados un total de 7 artículos de los cuales se excluyó uno por no guardar relación con la búsqueda planteada, recuperándose 6 de ellos. Finalmente, tras la lectura de los mismos se descartaron 4 puesto que no poseían información relevante para contestar a la pregunta planteada inicialmente, por lo que solamente se eligieron 2.

Se obtuvieron un total de 200 respuestas, de las cuales 198 aceptaron el consentimiento de participación y 2 participantes lo rechazaron.

La encuesta reflejó que las herramientas de valoración y evaluación utilizadas con mayor frecuencia son la entrevista (28%), la observación (25%) y el genograma (13%), utilizándose en menor medida las escalas estandarizadas (13%), el test (12%) y las baterías de evaluación (6%). Los encuestados dedican una media de 1,86 sesiones al proceso de valoración y evaluación, siendo en la mayoría de los casos una evaluación inicial y una evaluación continuada.

#### **CONCLUSIONES:**

Las herramientas más utilizadas son la entrevista, el genograma y la observación. los encuestados manifestaron un uso muy escaso de escalas estandarizadas de valoración y evaluación siendo las más utilizadas la escala SCORE-15, la escala APGAR familiar y la escala SOATIF. la evaluación al alta y de seguimiento son las menos frecuentes.

## **C039/25, Diseño e Implementación del Vehículo de Intervención Rápida (Vir)**

**Primer Autor:** David Sancho Guillen

**Coautores:** Fernando Torres Zamorano, Eva Álvaro Domínguez, Roberto Asun Dieste, Marcelo Vidal Pérez, Santiago Petisme Zambrana, Carlos Alberto Martínez Ramírez, Aarón López Blanco.

**Centro:** 061 ARAGÓN

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Puesta en marcha del nuevo recurso VIR en Zaragoza capital, con la Elaboración del Manual Operativo en el que se define y establece el funcionamiento interno de este nuevo recurso englobando todas las actividades de los procesos que se llevan a cabo para su aseguramiento operativo y disposición a la hora de realizar la demanda asistencial urgente.

#### **METODO:**

Análisis de los procesos en los que interviene esta nueva unidad, para implementarlo en los distintos niveles, de esta manera se mejora la calidad y eficiencia de atención sanitaria de la demanda urgente en Zaragoza.

Se ha realizado un manual operativo en el que se define dicho recurso y se establece el funcionamiento de la nueva unidad:

Recepción, seguimiento y finalización del aviso.

-Cumplimentación de la información clínica.

-Aseguramiento del estado operativo.

-Control de pedidos y almacén.

-Adaptar el árbol de tipificación del CCU a la demanda asistencial atendida por los Vehículos de Intervención

Rápida (VIR).

#### **RESULTADOS:**

Se constituyó un Grupo de Trabajo para la realización del proyecto de mejora en el que participan, además de los miembros del proyecto, la Dirección Médica, la Dirección de Enfermería y el Dpto. de Calidad para la definición de las características técnicas del vehículo.

El Grupo de Trabajo ha definido el equipamiento, así como el contenido de las mochilas y distribución del vehículo. Se han diseñado las hojas de revisiones y se han determinado las actividades necesarias para el aseguramiento del estado operativo del recurso.

El Grupo de Trabajo en colaboración con la Unidad de Suministros y el Dpto. de Calidad ha realizado el inventario de equipos electro médicos, estableciendo la periodicidad de las revisiones de mantenimiento que garanticen su estado operativo.

Se ha procedido a la revisión del árbol de tipificación del CCU para su adaptación al recurso VIR. Esta propuesta ha sido revisada por la Comisión de Operaciones del 061 y se integró en la plataforma de gestión de la demanda asistencial en el CCU.

Este recurso refuerza la asistencia a paliativo fuera del horario del ESAD.

#### **CONCLUSIONES:**

El nuevo recurso VIR en Zaragoza, realiza gran volumen de actividad asistencial de demanda urgente, con prioridad atenciones domiciliarias en las que en muchas ocasiones hay alta in situ con observación, evitando traslados hospitalarios. Actualmente se está realizando un estudio descriptivo sobre la actividad asistencial para su valoración.

## **C040/25, Evaluación de la Adecuación de la Profilaxis Antibiótica de Infección de Sitio Quirúrgico en un Hospital de Referencia**

**Primer Autor:** Ruth Blancafort I Caballero

**Coautores:** Myriam Sáez de Guinoa Sentre, Julián Domingo Mozota Duarte, Gyana Haydeé Canaán Dotel, Irantzu Bengoa Urrengoechea, Leticia Bravo Muñoz, Gisselle Pérez Suárez, Yazmín Raquel Marín Flores.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar la adecuación de la profilaxis antibiótica en cirugías realizadas en un hospital.

Analizar las diferentes fases de la profilaxis: indicación, elección del antibiótico, dosis, pauta, momento de administración y registro en el sistema correspondiente.

Identificar áreas de mejora para optimizar la seguridad y eficacia del proceso.

#### **METODO:**

Se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre la adecuación de la profilaxis antibiótica en intervenciones quirúrgicas realizadas en el hospital en 5 días aleatorios del mes de febrero de 2025. Se revisaron historia clínica electrónica y registros del programa de prescripción electrónica, así como historia clínica en papel cuando la información era insuficiente; se analizaron las variables clave en comparación con el Protocolo de Profilaxis Antibiótica Quirúrgica del hospital. los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva. Se identificaron desviaciones en indicación, elección, dosis, pauta y administración y se calcularon porcentajes de conformidad por servicio, señalando las áreas con mayor margen de mejora.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 289 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 187 precisaron profilaxis antibiótica y 102 no. el 99,3% de las intervenciones que precisaban profilaxis tuvieron una indicación correcta. la elección del antibiótico fue adecuada en el 96,7% de los casos. la dosis fue adecuada en el 94,9% de los casos, siendo el error más frecuente la administración de una dosis inferior a la recomendada. el 96,1% de los antibióticos se administró en el momento correcto. la pauta fue adecuada en el 96,1% de los casos, y la principal causa de inadecuación fue la prolongación del tratamiento cuando solo se recomendaba una dosis única.

El 16,5% de los casos presentó falta de registro en el programa de prescripción electrónica, con Traumatología y Urología mostrando mayor porcentaje de registro correcto.

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados evidencian una alta adherencia al protocolo, aunque persisten áreas de mejora en algunos servicios. la falta de registro en el programa de prescripción electrónica limita el análisis y seguimiento. la adherencia a guías disminuye la variabilidad y mejora la calidad asistencial.



**C042/25, La Aventura de los Ojos Traviesos de Tomás: un Cómic Sobre el Estrabismo y su Tratamiento.**

**Primer Autor:** María Fabiola Modrego Aznar

**Coautores:** Beatriz Vera Mur.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

1. Aprovechar el cómic como herramienta didáctica.
2. Sensibilizar sobre el estrabismo a padres y niños.
3. Educar sobre las opciones de tratamiento.
4. Fomentar la empatía y la inclusión.
5. Evaluar el impacto del cómic visual en niños y familia.

**METODO:**

Se realizó un cómic divertido eligiendo a un niño llamado Tomás para explicar, de manera clara y accesible, qué es el estrabismo y su impacto en la vida cotidiana de los niños.

Esta herramienta permitió educar a los niños y niñas sobre las opciones de tratamiento para el estrabismo: mostrar de forma comprensible y amigable las soluciones disponibles, incluyendo la cirugía, fomentando la confianza en los tratamientos.

El cómic ha sido una herramienta didáctica que ayudó a reducir el estigma asociado al estrabismo a través de una historia que normaliza la experiencia y promueve la aceptación.

Para valorar la eficiencia del cómic se realizó una encuesta de satisfacción con respuesta positiva al 100%, incluyendo a los niños y sus familiares.

**RESULTADOS:**

Gracias al cómic visual hemos logrado: 1. una mayor comprensión del estrabismo y sus tratamientos en niños y familiares.

2. Reducción de la ansiedad y el miedo a la cirugía mediante una narrativa positiva.
3. Mejorar la adherencia al tratamiento al reforzar la importancia de seguir las indicaciones médicas.
4. el cómic ha resultado una herramienta de apoyo en consultas oftalmológicas y pediátricas para explicar la condición de forma sencilla y efectiva.

**CONCLUSIONES:**

1. la representación de un personaje con estrabismo en una historia atractiva es una herramienta educativa efectiva. Su uso en consulta oftalmológica complementa la educación médica tradicional.
2. Ofrece beneficios en la salud emocional y social de los niños. fomenta la auto aceptación y la empatía reduciendo el estigma social.

## **C043/25, Guía de Procedimientos Quirúrgicos en la Especialidad de Cirugía General.**

**Primer Autor:** Patricia Tomey Cebrian

**Coautores:** Elisa Rubio Hernandez, Carlos Boira Tornil, Maria Jose Lopez Aparicio, Javier Torcal Aznar.

**Centro:** Hospital Ernest Lluch

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Unificar la mayoría de procedimientos quirúrgicos que se realizan en la especialidad de Cirugía General mediante codificación corporativa del Hospital Ernest Lluch (HELL).
- Facilitar el trabajo tanto al personal de nueva incorporación como al resto de profesionales del Bloque Quirúrgico (BQ).

#### **METODO:**

Se trata de una guía de procedimientos quirúrgicos realizados en la especialidad de Cirugía General en el Bloque Quirúrgico del hospital Ernest Lluch de Calatayud.

En ella se detallan la mayoría de procesos quirúrgicos incluyendo desde la definición de cada procedimiento, la posición quirúrgica del paciente, el material a utilizar y la descripción detallada de la intervención.

Esta guía se realiza de forma manual mediante una plantilla corporativa y codificada de tal manera que todos los procedimientos que la componen siguen el mismo patrón (misma tipología de letra y tamaño y mismo orden de secuencia)

#### **RESULTADOS:**

En el caso de las enfermeras/os de quirófano, el entorno en el que se desenvuelven es altamente técnico. la tecnología avanza con rapidez, por lo que cada día existen nuevos avances con diferentes técnicas, además de dispositivos y aparatos punteros que garantizan la estabilidad y bienestar del paciente. Es por esto que enfermería debe aprender y actualizarse en el uso y conocimientos de las nuevas tecnologías, desarrollar las distintas acciones de enfermería en quirófano, conocer y transmitir las destrezas suficientes para anticipar algún posible imprevisto, además de llevar una gestión y coordinación adecuada de los servicios y recursos durante todo el proceso quirúrgico.

Los profesionales de enfermería que componen el BQ del HELL de Calatayud son aproximadamente (aprox). 20 DUEs, 10 TCAEs y 10 Celadores, al tratarse de un Servicio pequeño la comunicación es fácil por ello tras la realización de esta guía y su puesta en marcha durante aprox. 2 años, los resultados se han medido realizando una encuesta de satisfacción y el 95% de los encuestados han respondido satisfactoriamente.

#### **CONCLUSIONES:**

Esta guía pretende solucionar dudas, ayudar a los profesionales a llevar a cabo el trabajo diario y a su vez mejorar la calidad en los cuidados de nuestros pacientes.

Siempre mantendrá cambios e inclusión de nuevos procedimientos quirúrgicos conforme las intervenciones vayan evolucionando con el tiempo.

## **C044/25, Análisis Descriptivo de la Demanda Por Tce Leve en el 2º Semestre de 2024 en Urgencias del Hospital Royo Villanova**

**Primer Autor:** M<sup>a</sup> Ignacia Elizalde Pérez de Ciriza

**Coautores:** Silvia Gangutia Hernández, Susana Ochoa Linares, Patricia Boned Blas, Irene Uldemolins Gómez, Sofía Ballestín Sorolla, Pilar Sarasa Claver, Beatriz Boned Juliani.

**Centro:** Hospital Royo Villanova

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conocer el impacto de esta patología en nuestro servicio, causas, complicaciones asociadas, factores de riesgo de mala evolución clínica, pruebas diagnósticas empleadas, tiempo de estancia en urgencias y destino de los pacientes porque genera gran número de consultas (Aragón un 17%/ INE 2022), sobrecarga asistencial y consumo elevado de recursos.

#### **METODO:**

Los datos se recogen de informes de alta del aplicativo PCH (Puesto Clínico Hospitalario) Urgencias disponible en Historia Clínica Electrónica con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve (CIE 10 /código 850.9) desde julio a diciembre de 2024. como parte del proyecto de mejora de calidad 2024#534: TCE leve en el servicio de urgencias.

Se clasifica el traumatismo craneal en función de la escala de Glasgow considerándose leves puntuaciones de 13 a 15.

Se calcula empleando software estadístico Jamovi, la distribución de frecuencias de los porcentajes de cada categoría para variables cualitativas y las variables cuantitativas se calculan con indicadores de tendencia central (media/mediana) y de dispersión (desviación estándar).

#### **RESULTADOS:**

Urgencias 26.994, TCE leves 239 (0.88%). Edad media 73,4 con desviación estándar: 21.13: hombres 66,3 y mujeres 78.1. Varones 39,33% y mujeres 60,66%. Glasgow 62,76%:13 (2%), 14 (8.7%) y 15 (89.3%). Trauma de menos de 12 horas en 84.5% y más de 12 en 14,2%. Causas: caídas 214 (89.5%), Impacto/agresión 19 (7.9%), accidentes 4(1.67%) y atropello 2 (0.8%). Asocian: cefalea 8.8%, intoxicación por alcohol 5%, amnesia del episodio 1.7%, vómitos > 2: 2.5%, convulsión postraumática 0.4%, lesión intracraneal/neurocirugía previa 3.3%, lesiones en cráneo/cuello 60.6%, mecanismo lesional peligroso 0.8%.

Tratamientos anticoagulantes 24.2%: acenocumarol 20.7%, apixabám 29.3%, dabigatran 10.3%, edoxabám 19%, enoxaparina 6.9%, rivaroxabam 12.1% y Warfarina 1.7%. Antiagregantes 25.5%: AAS 90.2%, clopidogrel 6.6%, trifusal 3.3%. Lesión intracraneal aguda 1.67%: hematomas cerebelosos 25%, intraparenquimatoso 50% y subdural 25% / hemorragia subaracnoidea 25% y foco contusivo 25%. Destino: observación urgencias 46.4%, alta directa 50.6%, neurocirugía 0.4%, neurología 0.8%, geriatría 0.8%, pediatría 0.8

#### **CONCLUSIONES:**

La población afectada es anciana principalmente mujeres con estancia media en urgencias prolongada a pesar de ser atendidos en las primeras 12 horas del trauma ocasionando alto coste económico e importante carga asistencial siendo una patología leve. la frecuencia de lesión intracraneal es baja a pesar de tener muchos factores de riesgo asociados.

## **C045/25, Optimización de la Preparación de Medicamentos Intravenosos: Análisis de las Desviaciones del Control Gravimétrico**

**Primer Autor:** Carlos Ignacio Díaz-Calderón Horcada

**Coautores:** Mónica Izuel Rami, Cristina Vicente Iturbe, Ángel Escolano Pueyo, Ana Peñas Fernández, María del Pilar Loshuertos Calderón, Elena Alayeto Sánchez.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo es evaluar la tasa de error en el control gravimétrico de las preparaciones intravenosas (pr-iv) elaboradas con módulo de elaboración segura así cómo, identificar las causas de dichas desviaciones en el peso final, tanto por exceso, como por defecto y proponer estrategias para minimizar estos errores.

#### **METODO:**

Estudio descriptivo retrospectivo de las pr-iv elaboradas en el área de medicamentos estériles del Servicio de Farmacia durante el 2024.

Software utilizado: Prestakin® de Farmatools® (con identificación de componentes y control gravimétrico de pesada inicial, intermedia y final de cada pr-iv). Variables registradas: nº de pr-iv totales y por tipo de fármaco, nº de pr-iv con desviación de peso, % pr-iv desviadas, tipo de desviación (exceso/defecto), magnitud en peso y en % de la desviación. el límite aceptable de desviación del peso teórico es el  $\pm 5\%$ , establecido en la Farmacopea de Estados Unidos (USP, United States Pharmacopeia). un límite del  $\pm 10\%$  se considera aceptable para pr-iv de bajo volumen. Análisis estadístico: Jamovi® 2.6.23.

#### **RESULTADOS:**

Durante 12 meses se registraron 4342 mezclas preparadas, 12/día. 80 mezclas diferentes (en principio activo y/o vía de administración) fueron preparadas con durante este periodo, pero sólo se produjo desviación de peso en 33 tipos de mezcla (62,26%). las 5 más elaboradas: Inmunoglobulinas inespecíficas (25,4%), remdesivir (12,5%), infliximab (8,9%), carboplatino (6,7%) y rituximab (4,7%). 149 (3,43%) no superaron el control gravimétrico. 90 (60,4%) fueron por defecto y el resto por exceso. la mediana de desviación en peso fue 0,106 g (RIC: 0,040-0,679), lo que supone una mediana en porcentaje del 0,21% (RIC: 0,06-1,19). las 5 con más desviaciones de peso: tacrolimus (16,8%), romiplostin (15,4%), inmunoglobulina inespecífica (7,4%), pemetrexed (7,4%), y canakinumab (4%).

Tacrólimus, romiplostin y canakinumab, presentan diferencias entre los rangos límites de peso inferior y superior del orden centesimal. las inmunoglobulinas son las más elaboradas. Tras ajustar la densidad del pemetrexed en Farmatools®, por un error de transcripción, no volvieron a producirse desviaciones de peso.

#### **CONCLUSIONES:**

La manipulación de volúmenes muy bajos presenta un desafío, dadas las limitaciones de precisión de los dispositivos de administración y a la limitada capacidad del ojo humano para detectar pequeñas variaciones de volumen. Se aumentó el rango de desviación en estas mezclas, según la USP, no detectándose más incidencias a partir de ese momento.

## **C046/25, Métodos Diagnósticos en un Brote de Enterococcus Faecium Vanb: Impacto en la Calidad y Seguridad del Paciente**

**Primer Autor:** Sara Arnal Leal

**Coautores:** Elena Alvarado Sánchez, Helena García López, Cristina Seral García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

*Enterococcus faecium* resistente a la vancomicina (VREvB) es un microorganismo multirresistente capaz de causar infecciones graves con una mayor mortalidad y prolongación de la estancia hospitalaria. Su alta transmisibilidad se debe al contacto directo con trabajadores de la salud o superficies contaminadas. Este estudio propone una estrategia combi

#### **METODO:**

Se llevó a cabo un programa de cribado entre marzo y octubre de 2024 en el Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza) tras la detección del primer caso en marzo de 2024. la detección del gen vanB se realizó mediante PCR utilizando eazyplex®VRE y Xpert®vanA/vanB. Sin embargo, debido al aumento de casos, implementamos una PCR automatizada (V Flex vana/vanB, Certest) utilizando hisopos rectales. Además, las muestras se sembraron en CHROMagar™VRE®, CNA y TSI suplementado con vancomicina (5 mg) y ampicilina (10 mg), incubándose a 37°C durante 24-48 horas. las colonias sospechosas fueron identificadas mediante MALDI-TOF y la susceptibilidad antimicrobiana se determinó con MicroScan WalkAway siguiendo las directrices de EUCAST-2024.

#### **RESULTADOS:**

De un total de 2.225 solicitudes, se realizaron 665 PCR para vana/vanB (139 con eazyplex®VRE, 75 con Xpert®vanA/vanB y 451 con V-Flex vana/vanB). el gen vanB se detectó en 181 muestras (Figura 1). Obtuvimos 91 cultivos negativos a las 48 horas, se aisló VREvB en 90 casos, de los cuales 86 fueron colonizaciones y 4 infecciones. Se seleccionaron 51 VREvB, incluidos 5 detectados antes del caso índice. en los cultivos, 2/51 aislamientos crecieron directamente en CHROMagar™VRE a las 24 horas, y 42/51 tras 48 horas; 6/51 requirieron subcultivo en TSI antes de CHROMagar™VRE, y 4 crecieron en CNA tras subcultivo en TSI (24 h). Todos presentaron resistencia a ampicilina, ciprofloxacino, eritromicina y sensibles a linezolid; 43/56 mostraron resistencia de alto nivel a gentamicina. Se evaluó la susceptibilidad a dalbavancina (47 aislamientos) y oritavancina (4 aislamientos), mostrando sensibilidad. Cuarenta aislamientos presentaron un fenotipo VanB-R con CIM VAN  $\geq 8$  mg/L y TEC  $\leq 1$  mg/L a las 24 h, y tres a las 48 h. la unidad con mayor ingresos: cirugía (20), seguida de oncología (8) (Figura 2).

#### **CONCLUSIONES:**

La PCR por sí sola proporciona resultados incompletos, mientras que el retraso de los cultivos pone en riesgo el control inmediato del brote.

La rapidez y la fiabilidad no son excluyentes, sino complementarias: la PCR es fundamental para la detección inicial, permite contención inmediata del brote, seguida del cultivo para optimizar la respuesta.

## **C047/25, Estudio de la Eficacia y Toxicidad de la Radioterapia Corporal Estereotática (Sbrt) en el Cáncer de Próstata**

**Primer Autor:** Angie Yurani Ramos de los Rios

**Coautores:** Rocio del Pilar Perez Orozco, Fernando Martin Jaramillo Ocharan.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La radioterapia corporal estereotática (SBRT) es una forma extrema de hipo fraccionamiento. el objetivo de este estudio es analizar la toxicidad y la eficacia de la SBRT en el tratamiento del cáncer de próstata cumpliendo con los parámetros de calidad.

#### **METODO:**

Estudio retrospectivo que evaluó a un grupo de 86 pacientes con cáncer de próstata tratados con SBRT entre enero de 2021 y diciembre del 2024. Veinte de ellos recibieron bloqueo hormonal. Para delimitar y optimizar la protección de los órganos en riesgo (OAR), se realizó una TC de planificación con preparación intestinal y cateterización intravesical de contraste. Se examinaron las características del tumor, el tratamiento y la toxicidad.

#### **RESULTADOS:**

La edad media de los pacientes al momento del diagnóstico fue de 71,87 años. Grupo de riesgo: 41 pacientes con riesgo intermedio favorable (35,26%), 26 con riesgo bajo (22,36%), 6 con riesgo intermedio desfavorable (5,16%), 9 con CPHS oligometastático de bajo volumen (6,88%) y 4 con riesgo alto (4,3%). las dosis recibidas fueron de 36 Gy a 37,5 Gy, aplicadas en 5 o 6 fracciones. 57 pacientes presentaron toxicidad urinaria aguda de grado 1-2, siendo la disuria auto limitada la más frecuente. Seis pacientes presentaron toxicidad digestiva aguda, siendo la diarrea la más frecuente. Se observó toxicidad crónica en 9 pacientes, siendo la estranguria la más frecuente. no se observaron toxicidades  $\geq$  G3.

En 14 pacientes, no se pudo evaluar la toxicidad crónica porque iniciaron el tratamiento en septiembre del 2024.

#### **CONCLUSIONES:**

Las modalidades de administración de radiación han contribuido a aumentar la precisión y reducir la duración total del tratamiento, mejorando el control de la enfermedad sin aumentar las toxicidades.

Es un tratamiento cómodo, no invasivo y ambulatorio con mejores resultados en términos de calidad de vida en comparación con la radioterapia convén



## **C048/25, Reinstauración de la Consulta de Seguimiento de Deshabituación del Tabaco en el Centro de Salud de Sádaba**

**Primer Autor:** Rosario Laborda Ezquerro

**Coautores:**

**Centro:** C.S. Sádaba

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Organizar y reinstaurar la consulta de deshabituación tabaco .  
Aumentar el número de pacientes en deshabituación tabáquica que acuden a seguimiento .  
Mejorar la calidad en la consulta de seguimiento .  
Conseguir que los pacientes se sigan acompañados en su proceso .  
Mejorar el porcentaje éxito en deshabituación .

#### **METODO:**

Creación agenda específica de consulta de deshabituación de tabaco .  
Ofrecer y derivar desde las consultas médicas y enfermería al mayor número posible de pacientes en deshabituación .  
Organizar la consulta de seguimiento y realizar seguimientos de forma planificada (periodicidad)  
Facilitar accesibilidad (cita presencial o telemática ) .  
Registrar las incidencias ,efectos secundarios tto F, síntomas relacionados con abstinencia, etc...  
Registrar la percepción de mejora de autoestima en pacientes durante el proceso .

#### **RESULTADOS:**

Un 71 %de pacientes en deshabituación fueron derivados a consultas seguimiento .  
El 68 % de esos pacientes seguían en consulta de seguimiento al mes .  
El 40 % de esos pacientes seguían sin fumar y en seguimiento a los seis meses .  
El 27 % de los pacientes derivados continuaban en visitas y sin fumar pasados los seis meses hasta el año.  
El 97 % delos pacientes interrogados consideraban positivas las visitas de seguimiento .

#### **CONCLUSIONES:**

El disponer de una agenda específica y de unas visitas estructuradas mejora la calidad de la asistencia .  
Un porcentaje muy alto de pacientes consideran positivas las visitas de seguimiento .  
El porcentaje de pacientes que consiguen dejar de fumar es mayor en personas que han acudido a seguimiento .

## **C049/25, Ocio y Tiempo Libre Saludable en Escolares de la Zona Básica de Salud de Monreal del Campo**

**Primer Autor:** Laura Conejos Jericó

**Coautores:** Consuelo Blas Gómez, María Ángeles Escriche Aguilar, Inmaculada Gil Malo, Sandra Patricia López Arango, Alfonso Olivas Olivas, María Pilar Roncales Samanes.

**Centro:** C.S. Monreal del Campo

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Promover y facilitar la práctica regular de actividades saludables durante el tiempo de ocio de los escolares de Primaria en la zona básica de salud de Monreal del Campo

Incrementar la participación de los escolares en actividades al aire libre

Fomentar el consumo de frutas y verduras

Disminuir prevalencia de obesidad y sobrepeso

#### **METODO:**

Se realiza un proyecto de atención comunitaria que implica además de los profesionales del centro de salud, al profesorado de los distintos colegios de la ZBS y a los técnicos de deportes de la Comarca del Jiloca.

Además de varias reuniones informativas con el EAP, los colegios y el Consejo de Salud, se programan 5 sesiones de intervención en cada uno de los colegios donde empezamos con la presentación del proyecto, tomamos medidas antropométricas (iniciales y finales), realizamos un cuestionario sobre conocimientos y actitudes (inicial y final), trabajamos en las aulas hábitos dietéticos saludables, beneficios del tiempo de ocio al aire libre y de la práctica de ejercicio e involucramos a la Comarca en la organización de una Gymkana.

#### **RESULTADOS:**

Cobertura: en las medidas antropométricas y cuestionarios iniciales participaron un total de 81.85% de escolares y en las finales, fueron un 80.65%.

Realización de actividades saludables en el tiempo de ocio: Según las respuestas del cuestionario inicial el 59.11% de los escolares las realizaban y al final del proyecto aumentaron a un 65%.

Tiempo de ocio de los escolares en actividades al aire libre o en actividades deportivas: inicial 82.27% final: 92.50%

Conocimientos sobre frutas y verduras como alternativa saludable a los productos procesados: inicial 87.68% final: 90%

Consumo de frutas y verduras como alternativa saludable a los productos procesados: al inicio, aunque casi el 88% eran conocedores de que debían tomar 5 piezas/día entre frutas y verduras, solo un 33,5% llegaban a consumirlas. 33.50%, se consiguió que al final fuesen un 37%

Participantes con percentil de IMC saludable: al inicio 64.04% de escolares y al final fueron 69%.

Nivel de satisfacción de los participantes: el 88.7% de los escolares mostraron calificaciones iguales o superiores a 4 en la escala Likert.

#### **CONCLUSIONES:**

El ocio es una fuente de experiencias positivas para el logro del crecimiento tanto personal como social. Tras las intervenciones planteadas en este proyecto, ha quedado patente que la relación entre la actividad social a través de la actividad física y la alimentación son dos aspectos fundamentales con los que trabajar en Educación Primaria.

## **C050/25, Análisis de la Evolución del Estilo de Gestión de Conflictos con la Experiencia. Propuestas de Desarrollo Competencial.**

**Primer Autor:** Pilar Paúl Garasa

**Coautores:** Silvia Garcés Horna, Ignacio Ezpeleta Ascaso.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar la evolución de las competencias personales y profesionales de los líderes de la Dirección de Enfermería en la gestión de conflictos, según la experiencia profesional. y hacer un diagnóstico de las necesidades formativas y de las facultades personales, a fin de favorecer el uso del estilo de gestión de conflictos adecuado a cada situación.

#### **METODO:**

Se evalúa el perfil personal de las personas que participan en el programa de desarrollo competencial de la Dirección de Enfermería y se analiza las diferencias entre tres niveles de experticia: Novel (dos años o menos en el puesto), Medio (más de 2 años, hasta 6.) y Senior (más de 6 años). Participan en el estudio 54 personas, 25 noveles, 16 nivel medio y 12 senior.

Se emplea el cuestionario de Estilos de Resolución de Conflictos de Thomas-Kilmann, que describe la conducta de una persona a lo largo de dos dimensiones (asertividad y Cooperatividad), que permiten identificar (colaboración, competencia, evitación, acomodación y compromiso) y se comparan los resultados entre niveles de experticia.

#### **RESULTADOS:**

Se observa un perfil más competitivo y de mayor compromiso en el grupo senior.

Un nivel general bajo de competición invita a preguntarse sobre posibles sentimientos de impotencia, sean por falta de respaldo o por factores de personalidad.

Los estilos de acomodación y evitación mejoran en el grupo senior, pero no varían durante los seis primeros años, lo cual apunta a la necesidad de reforzar la asertividad, desde la incorporación al puesto de supervisión.

En el nivel medio de experticia es llamativo un retroceso respecto al novel. y esto, junto a un ligero aumento de la evitación y la colaboración, y ninguna evolución en la acomodación, sitúa a este grupo en el foco de atención. Haciendo necesario identificar las situaciones que requieren adoptar posturas firmes.

El estilo colaborador es muy bajo en todas las etapas y baja más en el grupo senior en favor de un mayor compromiso en la resolución de los conflictos. Estos resultados sugieren reforzar la visión de las diferencias como oportunidad y la negociación como una herramienta de resolución de problemas.

#### **CONCLUSIONES:**

Se ha observado en la/os supervisora/os, una evolución baja de sus competencias para resolver conflictos, a pesar de la experticia; con un ligero retroceso en el nivel medio. Es necesario trabajar la autoridad moral personal, con visión de futuro, y alinear estrategias para gestionar los conflictos, facultando a la primera línea de mando.

## **C051/25, Programa de Ejercicio Físico en Pacientes en Hemodiálisis Periódica en el Hospital Universitario Miguel Servet**

**Primer Autor:** Lucia Guijarro Arroyo

**Coautores:** Natalia Torrón Monterde, Natalia García Catalán, Helena Vicente Pastor, Sandra Pilar Martínez Lacarra, Celia Carrascosa Canales, Pilar Remirez Sánchez, Vanesa Pangua Martin.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Crear un programa multidisciplinar de ejercicio físico intradiálisis en el Hospital Universitario Miguel Servet.

Mejorar conocimientos sobre actividad física y su repercusión en el paciente renal.

Fomentar la práctica habitual de ejercicio físico mediante un programa individualizado intradiálisis.

Mejorar la calidad de vida del paciente.

#### **METODO:**

El equipo del programa se compone de médico rehabilitador, fisioterapeuta y 6 enfermeras.

Con una población diana de pacientes mayores de 18 años, no frágiles y con un tratamiento mínimo de 3 meses, se presentó el proyecto al CEICA y tras la firma de consentimientos informados se realizó un cribado mediante la escala FRail, el cuestionario SARC-F, el cuestionario PROMIS 10 y dominios específicos a través de REDCap.

Se midió la fuerza de EEI con la escala 5 STS y de EESS con un handgrip.

Se revisó cada caso de manera individualizada calculando el riesgo cardiovascular.

Se creó un grupo de pacientes piloto y se diseñó una infografía con recomendaciones.

Se compró el material necesario y se inició el programa supervisado por el equipo.

#### **RESULTADOS:**

De 87 pacientes en tratamiento sustitutivo renal 73.5% firmaron consentimientos, de estos 64 pacientes, 3 se excluyeron por trasplante y éxitos.

Según la escala FRail el 45.9% se definen pre frágil, el 23% frágil y el 31,3% no frágil.

Según la escala SCARC-F el 19,7% tienen probabilidad de desarrollo de sarcopenia, el 80,3% no lo es en primer escalón de diagnóstico.

Según el cuestionario PROMIS 10 como datos más reseñables un 36% de los pacientes dijo que su salud era pasable y un 9% mala. un 32,6% dijo que su calidad de vida era pasable y un 4,5% mala. en cuanto a su salud mental un 16,9% dijo que era excelente, un 24,7% muy buena y un 39,3% buena. el 53.9% de los pacientes dijo estar entre moderada y muy intensamente cansado y el 66,2% no tener dolor durante los últimos 7 días o tenerlo de manera leve, el 16,9% moderado y el 16.8% intenso.

#### **CONCLUSIONES:**

Ante los resultados obtenidos, el servicio de Nefrología junto con el servicio de Rehabilitación y Fisioterapia considera el desarrollo de un programa de ejercicio físico intradiálisis un aspecto esencial a abordar para mejorar la salud tanto física como psicosocial y con ello la calidad de vida de los pacientes.

## **C052/25, Verificación de la Actividad de Semillas de I-125 Utilizadas en el Marcaje Cirugía de Mama.**

**Primer Autor:** Daniel Vera Tena

**Coautores:** Elena González González, Patricia López-Blanco Díaz, Celia Castán Guerrero, Javier Jiménez Albericio, Raquel Castro Moreno, María Carmen Castejón Andrés, Pedro Ruiz Manzano.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Desarrollar una herramienta para clasificar las semillas utilizadas en el marcaje de cirugía de mama. Por un lado, estimar la actividad a partir de la medida de carga acumulada en una cámara pozo. Por otro lado, correlacionar las medidas con y sin envase esterilizado. Esto es fundamental para su seguimiento y clasificación como residuo radiactivo.

#### **METODO:**

Las semillas de I-125 son de la casa comercial IsoAid, con un periodo de semidesintegración de 59.41 días y una actividad de unos 0.25 mCi. Se utiliza una cámara pozo (PTW SourceCheck 4pi) y un electrómetro (Standard Imaging) para realizar las medidas de carga acumulada durante un minuto con voltaje 300V. el montaje para la medida de fuentes con y sin envase estéril se muestra en la Figura 1. Se han empleado dos lotes distintos de semillas: con el primero hemos obtenido el factor de calibración de la cámara y el coeficiente de correlación entre las medidas con y sin envase. el segundo lote lo hemos utilizado para verificar los parámetros calculados y el sistema de clasificación.

#### **RESULTADOS:**

Se ha verificado la reproducibilidad de ambos montajes experimentales repitiéndolos con la misma semilla 5 veces. el factor de calibración para fuentes sin envase es de  $FC = 0.476 \pm 0.025$  mCi/pA. Para las medidas de fuentes con envase es necesario aplicar un coeficiente de correlación de  $CC = 2.590 \pm 0.002$ . Hemos utilizado semillas de un lote anterior, ya extraídas, para verificar el factor de calibración. Se ha estimado la actividad de las mismas en su fecha de calibración como  $0.258 \pm 0.007$  mCi, con solamente un 1% de diferencia respecto al valor dado por la casa comercial. el coeficiente de correlación será verificado con los siguientes lotes de semillas.

#### **CONCLUSIONES:**

Se ha implementado exitosamente un método de verificación de la actividad de las fuentes de I-125 para radiomarcaje de mama, tanto dentro de su envase estéril antes de implantarlas como fuera del mismo tras su extracción. Esto permitirá realizar un seguimiento de las semillas para su posterior almacenamiento como residuo radiactivo.

## **C055/25, Calidad Asistencial en Fisioterapia. Evaluación de un Cuestionario Específico.**

**Primer Autor:** Alfonso Javier Callejero Guillén

**Coautores:** Miguel Ángel Capó Juan, Rita Elena Soria Ayuda, Amanda Grávalos Gasull, Manuel Vallet Rodríguez.

**Centro:** C.S. Fraga

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Validar la primera escala en castellano específica para medir la satisfacción del paciente que recibe tratamiento de fisioterapia

Evidenciar si existen diferencias significativas entre las diferentes variables sociodemográficas;

Sexo

Nivel estudios

Tiempo evolución de la lesión

Tiempo de tratamiento

#### **METODO:**

El último día de sesión programada para el tratamiento de fisioterapia en el Servicio de Rehabilitación del CSAR Baix Cinca, durante el turno de tarde, se ofrece a los pacientes la posibilidad de participar en el estudio.

El cuestionario consta de cinco preguntas semi-objetivas, expresadas con puntaje Likert de 1 a 5 con puntaje, donde 1 es el valor más bajo (peor puntuación) y 5 el más alto.

La participación es voluntaria, anónima y se rellena de forma que no se pueda identificar a los participantes, posteriormente.

Previamente, los participantes han recibido la información oportuna y necesaria, así como han rellenado la documentación requerida y necesaria para la inclusión en el estudio, según avaló el CEICA.

#### **RESULTADOS:**

Se realizaron 121 encuestas sobre 180 pacientes atendidos durante el tiempo de estudio (1 año) en el Servicio de Rehabilitación del CSAR Baix Cinca. con lo cual, podemos determinar que la muestra es significativa,

El alfa de Cronbach resultó ser 0.76, para el total del cuestionario. de acuerdo a la bibliografía cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente. los índices alfa de Cronbach se consideran satisfactorios cuando son mayores a 0,70. Por otro lado, hay que tener en cuenta que a mayor longitud del cuestionario mayor será alfa ( $\alpha$ ). Por tanto, teniendo en cuenta que el cuestionario analizado solo consta de cinco preguntas, se garantiza la fiabilidad del cuestionario, para la muestra analizada.

Así mismo, los resultados del estudio reflejaron que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas de la población que participó en el estudio.

[https://www.researchgate.net/publication/339240097\\_CUESTIONARIO\\_BASIC0\\_DE\\_SATISFACI0N\\_EN\\_FISIOTERAPIA\\_CUBASAFI](https://www.researchgate.net/publication/339240097_CUESTIONARIO_BASIC0_DE_SATISFACI0N_EN_FISIOTERAPIA_CUBASAFI) se adjunta enlace al artículo publicado

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados del estudio muestran la validez del Cuestionario Básico de Satisfacción en Fisioterapia (CUBASAFI) y constatan su fiabilidad para medir la satisfacción del paciente atendido en fisioterapia.

Además, no se observan diferencias significativas en las variables sociodemográficas analizadas.



## **C056/25, Implantación del Procedimiento de Control y Gestión de Fármacos en los Boxes de Críticos del Servicio de Urgencias.**

**Primer Autor:** María Reyes Fabro Gardeta

**Coautores:** Susana Ochoa Linares, Javier Martínez Lafuente, Elias Gracia Carrasco.

**Centro:** Hospital Royo Villanova

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Definir e implantar la metodología a seguir para controlar los fármacos de Boxes Críticos (Vitales) optimizando los flujos de trabajo: manejo de las caducidades, distribución, stock, conservación y dispensación de fármacos esenciales.

#### **METODO:**

- Análisis de la situación actual y trabajo en equipo para definir las características de la nueva herramienta, objetivos y su aplicación.
- Elaboración e implantación de formularios para realizar el control de existencias y caducidades de los fármacos disponibles en Vitales.
- Implementación de un sistema de Códigos de Identificación de características del fármaco.
- Diseño de un sistema de localización de cada fármaco a través de coordenadas.
- Implantación de un marcaje correcto de las caducidades de los fármacos con gomets (adhesivos circulares de colores).
- Realización de sesiones al personal de enfermería de Urgencias con encuestas previas y posteriores de conocimientos, así como de satisfacción con el proyecto.

#### **RESULTADOS:**

Como método de seguimiento y control se realiza semestralmente una evaluación de la cumplimentación del presente procedimiento atendiendo a los siguientes indicadores:

1. Distribución de fármacos disponibles actualmente en Vitales por principio activo.
2. Adecuada ubicación de fármacos en los cajetines.
3. Existencia de Código de Identificación en cada fármaco.
4. Cumplimentación del "check-list" de revisión del botiquín de la unidad asistencial.
5. Registro de control de caducidades de fármacos en boxes de vitales.
6. Evaluación anual del proyecto a través de encuestas realizadas a profesionales.

#### **CONCLUSIONES:**

Este proyecto, puesto en marcha por el Grupo de Mejora de Vitales en 2024 y en mejora continua, sirve para implantar de manera muy efectiva un sistema de control y gestión, así como una adecuada localización y distribución de los fármacos dentro Vitales, mejorando la calidad y seguridad en su conservación y administración.

## **C057/25, Medición del Índice Tobillo Brazo (Itb): Abordaje desde las Nuevas Tecnologías.**

**Primer Autor:** Amaia Fernández Zapata

**Coautores:** Tamara Montesinos Escartín, Álvaro Fernández Álvarez, Rosa Blasco Adiego, María Pilar Gracia Gracia, Belén González Abengochea, Inés Martín Nuez, Fernando Royuela Latorre.

**Centro:** C.S. Valdespartera-Montecanal

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Aumentar el número de mediciones de ITB en pacientes de riesgo de EAP y de pie diabético complicado.
- Ampliar el número de diagnósticos precoces de EAP en pacientes de riesgo.
- Mejorar el sistema de derivación a las unidades especializadas asociadas a la patología estudiada.

#### **METODO:**

Se plantea un estudio observacional ambispectivo de medición del ITB con la herramienta MESI en los pacientes diagnosticados de DM.

Se realizó un muestreo aleatorio simple durante los meses de octubre 2024 a marzo 2025.

Las variables a estudio (cualitativas y cuantitativas) son: edad, sexo, raza, TA sistólica brazo dominante, TAs extremidades inferiores, ITB ambas extremidades, tipo de onda de pulso, tipo DM, patologías asociadas y Hb1AC.

Recogida y análisis de datos con programa Excel.

#### **RESULTADOS:**

Se selecciona un total de muestra n=35 pacientes.

La edad media es de 64 años.

Un 51% de los analizados son hombres 51% y un 49% mujeres.

El brazo dominante es mayormente el derecho.

La tensión arterial sistólica media es de 134 mmHg.

Resultados de ITB derecho: 83% dentro de la normalidad, 14% calcificación, 3% EAP moderada.

Resultados de ITB izquierdo: 88% dentro de la normalidad, 9% calcificación, 3% EAP leve.

El 77% de los analizados presentan onda de pulso trifásica.

En un 94% el diagnóstico principal es Diabetes Mellitus tipo 2, en un 3% DM tipo 1 y en un 3% MODY.

Diagnósticos asociados: 77% tienen colesterol, 60% hipertensión arterial, 40% obesidad, 26% son fumadores y 43% con otros diagnósticos.

La hemoglobina glicosilada correspondiente es de: 8-8.9% en un 13% de la muestra, 7-7.9% en un 19%, 6-6.0% en un 52% de la muestra y de 5-5.9% en un 16%.

#### **CONCLUSIONES:**

La inclusión de nuevas tecnologías como MESI en la práctica enfermera de Atención Primaria ha conseguido incrementar los ratios de medición de ITB, teniendo como consecuencia una detección precoz de la enfermedad arterial periférica y de la evolución del pie diabético, pudiendo actuar en etapas más iniciales de estas afecciones.

## **C058/25, Solicitud de Dietas con Alergias Alimentarias en el Programa Diettools del Hospital Universitario Miguel Servet (Hums)**

**Primer Autor:** Ana Isabel Moreno Gómez

**Coautores:** Sara Arruga Murillo, Consuelo Ibarra Sierra, Maria Teresa Bimbela Serrano.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Registrar en la casilla específica de alergias del programa DietTools, las alergias alimentarias de los pacientes al solicitar su dieta, para permitir la rápida detección durante la revisión de las dietas en la Unidad de Dietética y garantizar una mayor seguridad para los pacientes.

Objetivo secundario: Enumerar las actividades de mejora realiza

#### **METODO:**

Estudio descriptivo transversal y analítico observacional de los registros de alergias alimentarias en las dietas de los pacientes a través del programa informático DietTools durante 2022, 2023 y 2024 en el Hospital Universitario Miguel Servet.

Para ello, se programó un calendario de formación para cada planta y se envió la información a las Supervisoras del Hospital para realizar sesiones de 1 hora de duración con las Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAES) de sus Unidades, que son quienes realizan en registro de la dieta del paciente en el Programa informático.

Posteriormente, a través del Programa DietTools, se evaluó el número de peticiones anuales que se habían realizado en la casilla de alergias alimentarias.

#### **RESULTADOS:**

Año 2022: 3.075 registros de alergias alimentarias.

La U. de Dietética comenzó a descargar listados de dietas de pacientes registradas en el apartado de "alergias" creado en DietTools pero, no hubo formación al personal de hospitalización.

Año 2023: 4.396 registros de alergias alimentarias.

La U. de Dietética continuó trabajando con listados de pacientes con alergias descargados desde DietTools y realizó 40 sesiones de formación en DietTools, para 46 Unidades de Hospitalización donde se formaron 112 TCAES que se encargaban de hacer posteriormente la difusión en sus Unidades.

Además, se informó sobre el protocolo de señalización (platos de otro color) para los pacientes con alergias alimentarias como alerta visual

Año 2024: 5.035 registros de alergias alimentarias.

Se siguió trabajando con listados de alergias descargados desde DietTools; con el protocolo de señalización de los platos y se implantó otro protocolo de señalización para los líquidos ofertados (tazas de diferentes colores).

Se dieron 58 sesiones de formación para 52 Unidades donde se formaron 231 TCAES.

#### **CONCLUSIONES:**

Aumentó el registro de alergias alimentarias en la casilla específica de alergias del programa DietTools durante los años 2023 y 2024 tras realizar el calendario de formación en las Unidades del Hospital Universitario Miguel Servet, lo cual ayudó a la Unidad de Dietética a detectar de forma temprana las alergias durante la revisión de las dietas.

## **C059/25, Aumento de las Tasas de Vacunación del Herpes Zoster en la Población del C.S la almunia de Doña Godina**

**Primer Autor:** Irene Fernández Badía

**Coautores:** Beatriz María Esteban Gil, Ana Maria Lorente Hernandez, Julia Ibañez Catalan, Fernando Borniquel Agudo, Raquel Castillo Martin, Maria Carmen Martinez Tomey.

**Centro:** C.S. la Almunia de Doña Godina

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar las tasas de vacunación del HZ en la población de la ZBS de Almunia incluida en el calendario sistemático de vacunaciones del Gobierno de Aragón.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Realizar captación activa y oportunista de las respectivas cohortes, así como de la población inmigrante.

#### **METODO:**

Para el desarrollo del proyecto se planificó la recogida de datos de 8 cupos del Centro de Salud de la Almunia, coincidiendo con los profesionales participantes en el proyecto y contando con la colaboración de profesionales sustitutos. Se sacaron los listados de cada cupo por cohortes de edad y se realizó captación activa mediante llamada telefónica tras revisar las historias de los pacientes incluidos.

La información a extranjeros realizada en varios idiomas se entregó en forma de folletos en las consultas mientras que la información en español se realizó en forma de carteles distribuidos por el Centro.

Se aprovechó la campaña de vacunación de gripe-covid para realizar captación activa directa de los pacientes de las cohortes incluidas.

#### **RESULTADOS:**

Según datos recogidos desde listado de vacunación en OMI (Declaración Vacunal) correspondientes a pacientes de los cupos de la Almunia, de enero de 2024 a mayo 2024 se vacunaron 28 pacientes con dosis completa (todavía no estaba en marcha el proyecto), mientras que desde junio a diciembre de 2024 fueron 133 los pacientes vacunados, incluidos pacientes de riesgo.

En general, en los cupos elegidos para el proyecto que sigue en marcha se ha captado al 60-90% de los pacientes de los cupos, y de estos pacientes captados más del 50% se ha puesto la vacuna. Respecto a la captación en la campaña covid-gripe, muchos pacientes han acudido a las consultas a administrarse la vacuna (valoración subjetiva).

A pesar de intentar facilitar el acceso a la vacunación a la población extranjera, superando la barrera idiomática, el porcentaje vacunado, todavía es muy pequeño, aunque hemos conseguido que algunos se vacunen (factores culturales).

También hemos observado que a nivel general, resulta más efectiva la vacunación activa realizada por el profesional sanitario desde la consulta.

#### **CONCLUSIONES:**

En general, los resultados son buenos, y se ha aumentado considerablemente las tasas vacunales del C.S de la Almunia de Doña Godina.

Se ha facilitado el acceso a la población inmigrante rompiendo la barrera idiomática, favoreciendo la equidad en salud.

Se ha visto que la captación oportunista y activa es muy eficaz.

## **C060/25, Como y Para Que Valorar el Ámbito de Control de las Jefas de Unidad de Enfermería**

**Primer Autor:** Ángel Custodio Boned Galan

**Coautores:** Marta Manero Solanas, Noelia Navamuel Castillo, Ana Belén Hernández Ruiz, María Ibañez Galindo, Ana María Gascón Catalán, Ana Isabel Gil Lacruz, Nieves López Ibort.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir el proceso de creación de la herramienta EASOC- Nursing para valorar el ámbito de control (AdC) de las jefas de unidad de enfermería ((número de subordinados a gestionar), adaptado al sistema sanitario público español. Conocerlo permitirá implantar acciones de mejora enfocadas a pacientes, profesionales y a la propia organización.

#### **METODO:**

La metodología utilizada para el desarrollo de la herramienta EASOC-Nursing incluyó una revisión de la literatura disponible sobre el ámbito de control en Pubmed, Envase y Web of Science, la ejecución de un estudio Delphi a nivel nacional con profesionales de enfermería (directivos, mandos intermedios, profesores universitarios e investigadores) además de otros relacionados con la gestión sanitaria, la realización de un grupo focal con jefas de unidad de enfermería para comprobar la redacción y enunciado definitivo de los ítems y, por último, una prueba piloto para comprobar la fiabilidad de los resultados obtenidos tras aplicar la herramienta en unidades concretas de los hospitales Miguel Servet y Clínico Universitario de Zaragoza.

#### **RESULTADOS:**

Se creó la herramienta EASOC Nursing conformada por 31 ítems agrupados en 13 indicadores y 4 categorías principales. las cuatro categorías identificadas para determinar el AdC fueron: características de la unidad (entre ellos complejidad, gestión de recursos, conflictos y protocolización y seguimiento de actividades), de los profesionales (número de profesionales, estabilidad del personal, nivel de habilidad y diversidad del personal), de la jefa de unidad de enfermería (autonomía, experiencia, formación y estilo de liderazgo) y de la organización (digitalización y sistemas de información, formación, investigación e implementación de prácticas basadas en evidencia y realización de guardias). la herramienta determina si el AdC es adecuada o no de acuerdo a cada uno de los ítems. Cuando el AdC se encuentra por encima de los valores considerados como adecuados, la herramienta indica el tipo de apoyo necesario que debería ser proporcionado, como asistencia administrativa, contar con la figura de un colíder o incluso la necesidad de añadir una nueva enfermera gestora.

#### **CONCLUSIONES:**

Esta nueva herramienta permite una evaluación integral de los principales aspectos que conforman el rol y responsabilidades de las jefas de unidad de enfermería en el sistema sanitario público español, apoyando la toma de decisiones, permitiendo la implementación de acciones de mejora y la comparabilidad entre diferentes unidades y organizaciones.

## **C061/25, Proyecto Acap-Evaluacion Intermedia del Proyecto de Apoyos Conectados en Atención Comunitaria**

**Primer Autor:** Rosana Angles Barbastro

**Coautores:** María Luz Lou Alcaine, Carmen Belén Benede Azagra, Isabel Arnas Andreu, Mariano Fago Bagües.

**Centro:** Sector Sanitario Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La colaboración con el IASS en la cooperación entre instituciones, dentro del marco del proyecto Apoyos Conectados para la Autonomía Personal (ACAP) para retrasar la institucionalización de personas mayores, dependientes o con discapacidad. Se analiza la efectividad de las derivaciones que se desarrollan desde Atención Primaria de pacientes.

#### **METODO:**

Con la firma de un convenio de colaboración entre el IASS y el SALUD se definió un protocolo que articula la actuación de las entidades en el proyecto. Este protocolo contempla la colaboración de los profesionales de Atención Primaria, que pueden sugerir el proyecto ACAP a los pacientes, a través de las Recomendaciones de Activos para la Salud del Servicio de Atención Comunitaria. Tras una valoración y una propuesta de servicios, se envía al proveedor de servicios del IASS, que contacta al paciente para su incorporación al programa.

Para conocer la efectividad de las derivaciones, se ha realizado una evaluación intermedia extrayendo la información de HCE sobre las derivaciones realizadas y cruzándola con la información del proyecto ACAP.

#### **RESULTADOS:**

En el periodo Mayo24-Enero25 los profesionales de AP han realizado 328 derivaciones de 260 pacientes. Se les ofrecieron los servicios ACAP al 85.38% de ellos (222 pacientes valorados), aceptándolo un 74.61% de ellos. los pacientes que no quisieron participar indicaron razones de falta de interés o de desconocimiento con la tecnología.

Los servicios más ofertados han sido los que utilizan tecnología, como servicios relativos a la movilidad (posicionamiento), monitorización de la salud y apoyo personal en domicilio. Siendo en menor medida otorgados otros servicios como servicio de psicología o terapia ocupacional. Al respecto de la monitorización de la salud, es un servicio que es más demandado por la población que prescripción por los profesionales de atención primaria. Así, de los derivados por AP, se solicitó monitorización de constantes vitales a 27 de ellos, siendo otorgada al 70.81%. en el periodo, 53 pacientes han tenido 387 alarmas por valores de constantes fuera de rango, que han sido valoradas por el call center y que no han provocado ninguna movilización de recursos

#### **CONCLUSIONES:**

Las derivaciones realizadas han sido efectivas, consiguiendo los servicios que se ofrecen. Dentro de la telemonitorización se establece que la monitorización de constantes resulta efectiva y no genera aumento de uso de recursos. Este proyecto permite mejorar la coordinación social y sanitaria entre el IASS, el SALUD y otras entidades.



## **C062/25, Optimización del Tratamiento Farmacológico en Ancianos Institucionalizados**

**Primer Autor:** Raquel Gracia Piquer

**Coautores:** María Guzman Remón, Julia Hernández Martín, Caterina Soler Frías, Milagritos Margot Vásquez Camacho, Hugo Erasmo Zanabria Espinoza, María Isabel Castellote González, Mariano Vicente Moragas Tellez.

**Centro:** Hospital San José

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Principal: optimizar el tratamiento farmacológico de pacientes institucionalizados en una de las residencias vinculadas al servicio de farmacia. Secundarios: identificar problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y realizar recomendaciones Farmacoterapéutica, reducir el número de fármacos y evaluar la aceptación de las recomendaciones.

#### **METODO:**

Estudio observacional realizado en pacientes institucionalizados  $\geq 80$  años, con  $\geq 10$  principios activos prescritos, desde junio 2024 hasta diciembre 2024.

Actividades: selección de pacientes candidatos, revisión del tratamiento (criterios STOPP y Beers) y elaboración de informes farmacoterapéuticos por parte de las farmacéuticas con los PRM detectados con su posterior revisión por geriatría y los médicos de la residencia.

Variables: demográficas (sexo, edad); Farmacoterapéutica: pacientes con PRM, número de PRM, motivo de la recomendación, grupos terapéuticos y principios activos implicados; aceptación por parte de las geriatras y/o médicos de la residencia.

#### **RESULTADOS:**

En el momento de la revisión había 296 residentes institucionalizados, 143 cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, se realizó la revisión Farmacoterapéutica a 116 pacientes, 68,1 % mujeres, con una edad media de  $89,2 \pm 4,78$  años.

Un 99,1% presento algún PRM, identificándose un total de 457 PRM. los principales motivos de recomendación fueron: duración inadecuada (37,5%), dosis/intervalo inadecuado (14,6%), no indicado (14%), efecto adverso (10,9%), no efectivo para la indicación/resistencia (7,2%), interacción (5%). los principales grupos terapéuticos implicados fueron: benzodiacepinas (10,9%), inhibidores de la bomba de protones (9,2%), otros antidepresivos (9,0%), antipsicóticos (6,1%), analgésicos-paracetamol- (3,9%) e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (3,9%).

El número medio de principios activos al inicio era  $13,8 \pm 3,16$  y al final del estudio se redujo a  $12,9 \pm 3,24$  ( $p < 0,001$ ). Se aceptaron un 36,6 % recomendaciones por parte de los médicos.

#### **CONCLUSIONES:**

Hay una alta prevalencia de PRM en ancianos institucionalizados. las revisiones Farmacoterapéutica son de utilidad para identificarlos. Sin embargo, la baja aceptación de las recomendaciones por parte de los médicos resalta la necesidad de mejorar la comunicación y la colaboración interdisciplinar.

**C063/25, Proyecto de Mejora de la Ume de Monzón 2023-2024. Talleres Prácticos Conjuntos  
Ume - Bomberos de Barbastro**

**Primer Autor:** Nieves Lopez Garcia

**Coautores:** María Carmen López San Vicente, Salas Abella Barraca, Clara Lahoz Lasala, Beatriz Rodríguez Berrocal, Alicia Sanz Cardiel, Jara Carlota Agudo Abad, Alfonso Gutiérrez García.

**Centro:** UME Monzón 061

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

MEJORAR la CALIDAD ASISTENCIAL y aumentar la seguridad. REALIZAR SIMULACROS conjuntos bomberos-061. Practicar para después llevar a la realidad: revisar protocolos sanitarios y técnicas necesarias. Conocer los protocolos, materiales y técnicas que manejan bomberos. MEJORAR la COORDINACION entre ambos servicios. ESTRECHAR LAZOS INSTITUCIONALES.

**METODO:**

Se programaron 3 simulacros en el parque de bomberos: ACCIDENTE TRAFICO/EXTRACCION de PACIENTE INTUBADO POR FACHADA con GRUA/ACCIDENTE RIESGO NBQ. Se registró la asistencia en formato oficial del 061. Se realizaron encuestas de satisfacción a los bomberos al finalizar cada práctica. Cada escenario se repitió 5 días, para facilitar que pudiera participar la mayor cantidad de personal posible. las fechas de las actividades se coordinaron entre el responsable de bomberos y la coordinadora del grupo de mejora del 061. el personal del grupo preparó un caso clínico para cada uno de los escenarios. las fechas de prácticas se publicaban en tablón de la base con antelación y se notificó previamente a Dirección del 061 la relación de participantes.

**RESULTADOS:**

Se realizaron 2 de los 3 simulacros previstos inicialmente (el de riesgo NRBQ no fue posible por dificultades técnicas). Se hicieron 5 sesiones con el mismo caso clínico de accidente de tráfico y otras 5 sesiones de extracción con grúa. Se detallan los resultados de los indicadores valorados, en porcentajes y entre paréntesis el nivel de cumplimiento de cada uno (valor de 0-10). Alumnos formados de bomberos: 90% (NC:10). Alumnos formados del 061: 77,78% (NC: 5,2). Alumnos de acuerdo/muy de acuerdo con la utilidad de los talleres: 92% (NC:10). Alumnos de acuerdo/muy de acuerdo con la adecuación de contenidos a los objetivos de los talleres: 88% (NC:9). Índice medio de satisfacción con los talleres prácticos: 9,08 (NC:10). en todos los indicadores se habían establecido como estándar de calidad unos porcentajes entre 70% y 85% o 90% y 7 a 9 para el índice de satisfacción, por lo que se superó el estándar en prácticamente todos los indicadores. la mayoría de alumnos comentaron en las encuestas finales que consideraban necesario más tiempo de prácticas y que se realicen con regularidad.

**CONCLUSIONES:**

Conocer cómo trabajan otros servicios enriquece el trabajo propio y aumenta la seguridad y calidad asistencial. Simular situaciones difíciles permite practicar actuaciones y valorar dificultades para, en un aviso real, elegir opciones adecuadas. Se plantea crear un procedimiento para situaciones especialmente complejas, como extracción con grúa.

## **C064/25, Características Antropométricas de la Población de Personas con Diabetes de un Cupo de Atención Primaria. Plan de Mejora**

**Primer Autor:** Rocío Gallego Maestre

**Coautores:** Amanda Isabel Navarro Almagro, Elena Isabel Navarro Navarro, María Luisa Lozano del Hoyo.

**Centro:** C.S. las Fuentes Norte

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Objetivo general:

-Proponer cambios de hábitos en los pacientes con DM II según resultados de grasa y masa muscular pesados en la báscula Tanita.

Objetivo específico:

-Explicar a los pacientes los ejercicios de fuerza y resistencia, con apoyo de fisioterapia del centro de salud.

-Mostrar las necesidades nutricionales en pacientes con DM II.

#### **METODO:**

Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal

Datos obtenidos tras pesar con la báscula "Tanita" a los pacientes de un cupo de un centro de salud.

#### **RESULTADOS:**

Se pesa al 82,1% del total de pacientes diana.

La edad media fue de 68,6 años desviación estándar (ds) de 11,2 (máximo de 91 y mínimo de 40 años).

El IMC medio fue de 28,6 ds: 3,9 (mínimo de 20 y máximo de 38,7). el 48,9% tienen sobrepeso y un 31,5% obesidad grado 1 (siendo las personas entre 60 y 70 años quienes más la presentan) sin diferencias significativas.

La masa grasa media fue de 27,1 ds: 8,8 (máximo de 10,5 y mínimo de 59,6).

La grasa visceral media fue de 14,3 ds de 4,3 (máximo de 4,5 y mínimo de 24). el 58,6% tiene exceso de grasa visceral, siendo las personas entre 60 y 70 años quienes más la presentan con diferencias significativas.

La masa muscular media fue de 48,3 ds 10,1 (máximo de 29,4 y mínimo de 73,4), no hay diferencia significativa por edad y sexo.

La edad metabólica media fue de 70 ds 12,3 (máximo de 38 y mínimo de 90 años).

La HbA1c media fue de 7,3 ds 1,0. el 44,5% tiene HbA1 elevada, siendo mayor entre 60 y 70 años.

Cuando el IMC es más elevado aumenta la HbA1c con diferencias significativas.

#### **CONCLUSIONES:**

La grasa, sobre todo la visceral está alta, siendo un importante indicador de riesgo cardiovascular (RCV).

Todos los datos obtenidos nos indican el alto RCV de nuestra población, por lo que se crean grupos para intervención educativa sobre alimentación y ejercicio individualizados, impartidos por enfermería y fisioterapia respectivamente.

## **C066/25, Análisis de Parámetros de Calidad en Sbrt de Cáncer de Pulmón**

**Primer Autor:** Sheila Larrayad Sanz

**Coautores:** Angie Yurani Ramos de los Ríos, Rocío del Pilar Pérez Orozco, Miriam López Mata, Germán Valtueña Peydró.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo principal de este estudio es comprobar nuestros resultados de calidad sobre la SBRT (Radioterapia Estereotáctica Corporal) pulmonar utilizando índices de evaluación en 94 pacientes tratados en nuestro centro.

#### **METODO:**

Un total de 108 lesiones pulmonares fueron tratadas entre marzo de 2021 y febrero de 2025 en el Hospital Clínico de Zaragoza. Para evaluar la calidad de nuestros tratamientos, recogimos el índice de conformidad (IC) definido por el RTOG 0813 (valor ideal: < 1,2; valor máximo aceptable: 1,5) y el índice de homogeneidad (IH = dosis máxima/dosis prescrita, valor ideal: 1) de los tratamientos administrados.

También se calcularon los IC definidos por SALT, Lomax y van't Riet. la función principal del IC es medir en qué medida la dosis prescrita se ajusta al volumen objetivo. la principal aplicación del IH es evaluar la uniformidad de la distribución de la dosis dentro del volumen objetivo.

#### **RESULTADOS:**

En nuestro estudio la mediana de IC calculado con las fórmulas RTOG, SALT, Lomax y van't Riet fue de 0,59 (0,01-1,06); 0,66 (0-1); 0,79 (0,02 -1) ; 0,65 (0 - 0,99), respectivamente. la mediana del IH fue de 1,01 (0,51-1,19).

#### **CONCLUSIONES:**

Los índices calculados muestran una excelente uniformidad y conformidad en la distribución de dosis. Esto refleja una alta calidad y precisión en los tratamientos de SBRT pulmonar que se brindan en nuestro hospital.

## **C067/25, Mentorización en Quirófano: Estrategia Para la Transmisión del Conocimiento y la Calidad Asistencial**

**Primer Autor:** Sonia López Madurga

**Coautores:** Inmaculada Paz Aragón, Teresa Julvez García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Implementar un programa de Mentorización estructurado para la formación de nuevas enfermeras instrumentistas.

Transmisión eficiente del conocimiento y habilidades necesarias para el desempeño en quirófano.

Mejorar la adaptación de las nuevas incorporaciones, reduciendo la curva de aprendizaje.

Favorecer la seguridad del paciente

#### **METODO:**

Asignación de mentoras

Acompañamiento estructurado

Resolución de dudas en tiempo real

Materiales de apoyo: Creación de guías y protocolos de referencia para reforzar el aprendizaje.

Evaluación del progreso: Encuestas de autoevaluación y satisfacción con el proyecto y con la mentora.

Periodo de Mentorización: 6 meses

Actualmente 11 mentores

En 2024, se mentorizaron 42 profesionales. en 2025 (hasta marzo): 18 profesionales

#### **RESULTADOS:**

Resultados

- El 90% de las nuevas enfermeras refirió sentirse más segura y preparada en el quirófano tras participar en el programa.
- En 2024 se formaron a 42 mentorizados, acabaron el proyecto 36
- Los 36 profesionales, terminaron el período con una alta satisfacción en relación con el proyecto Mentoring

#### **CONCLUSIONES:**

La mentorización en quirófano ha demostrado:

Facilita la adquisición de competencias

Mejora la confianza y seguridad profesional y mejora la calidad asistencial

Impacta en la seguridad del paciente positivamente

## **C069/25, Investigación Semicualitativa Sobre la Experiencia del Paciente en las Distintas Áreas de un Hospital**

**Primer Autor:** Ruth Blancafort I Caballero

**Coautores:** Julián Domingo Mozota Duarte, Myriam Sáez de Guinoa Sentre, Yazmín Raquel Marín Flores, Gisselle Pérez Suárez, Leticia Bravo Muñoz, Irantzu Bengoa Urrengoechea, Gyana Haydeé Canaán Dotel.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar los principales motivos de satisfacción e insatisfacción de los pacientes en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), Consultas Externas (CEX), Urgencias y Hospitalización, identificando factores clave que influyen en su experiencia y proponiendo mejoras para optimizar la calidad asistencial y la organización hospitalaria.

#### **METODO:**

Estudio semicualitativo basado en el análisis de contenido de los comentarios recogidos en encuestas de satisfacción realizadas entre el 01/01/2024 y el 28/02/2025, hasta alcanzar la saturación de datos. Se revisaron 889 encuestas de CMA, 1960 de CEX, 1718 de Urgencias y 6028 de Hospitalización.

Se realizó una codificación temática para identificar patrones en la atención hospitalaria. las categorías analizadas fueron: Personal, Calidad de la atención médica/quirúrgica, Tiempos de espera, Comunicación e información, Organización, Comida, Limpieza, Instalaciones y recursos físicos, Valoración global y otros. Se elaboraron gráficos descriptivos para visualizar las áreas más mencionadas en cada servicio.

#### **RESULTADOS:**

Cada encuesta incluía dos preguntas abiertas: “¿Qué es lo que más le ha gustado de los servicios recibidos?” y “¿Qué es lo que menos le ha gustado?”. Se analizaron 459 comentarios positivos y 358 negativos en CMA, 761 positivos y 642 negativos en CEX, 751 positivos y 687 negativos en Urgencias, y 2722 positivos y 2247 negativos en Hospitalización.

Los comentarios generales positivos se excluyeron cuando aparecían en la pregunta sobre aspectos negativos. Estos representaron un 45,5% de las respuestas en CMA, un 39,4% en CEX, un 27,4% en Urgencias y un 32,3% en Hospitalización.

El análisis se realizó sobre el 40% de los comentarios positivos y negativos de cada área. la mayor fortaleza señalada en todas las áreas fue el trato del personal (“El trato de todo el mundo, eso cura tanto como la Medicina”). Entre las principales áreas de mejora se identificaron los tiempos de espera y las instalaciones y recursos físicos (“Cuando nos pusimos de pie para andar con goteros no había palos con ruedas para colgarlos”).

#### **CONCLUSIONES:**

El análisis semicualitativo de las encuestas de satisfacción ha permitido identificar fortalezas y áreas de mejora en la experiencia del paciente. Se destaca especialmente la valoración positiva del trato del personal. Sin embargo, los tiempos de espera y la adecuación de las instalaciones emergen como puntos de insatisfacción recurrentes.



## **C070/25, Programa de Atención Específica al Paciente con Trastorno del Espectro Autista (Tea) en el Hospital de Alcañiz**

**Primer Autor:** Claudia Orden Rueda

**Coautores:** Nuria Clavero Montañes, Eva María Arnas Lasmarías, Estela Soro Ferrer, Pilar Casanova Ruiz, Ana Revuelta Cabello, Maria Pilar Gaibar Anguera, Jose María Turon Alcaine.

**Centro:** Hospital de Alcañiz

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Tras una sugerencia de una madre de un paciente con trastorno del espectro autista en el Hospital de Alcañiz, nos dimos cuenta de la necesidad de disponer de un programa específico de atención a los pacientes con trastorno del espectro autista. Objetivo: adaptar el entorno del hospital a las necesidades de los niños con autismo.

#### **METODO:**

Se incluyeron 3 servicios: pediatría, urgencias y quirófano. Se realizó la adaptación visual del programa elaborando un catálogo de pictogramas para cada servicio en las actividades más frecuentes (según patología) con textos sencillos. Se adjuntaron fotografías con los recorridos más frecuentes. Hicimos una adaptación funcional del proyecto con citas en horario de baja frecuentación, dando prioridad en el quirófano y en urgencias, necesidad de acompañamiento, ingreso en habitaciones individuales. Durante su ingreso se explicó cada día con pictogramas la actividad médica para reforzar la seguridad del paciente y crear un ambiente de confianza. Se diseñó un cuestionario de satisfacción.

Se realizaron sesiones formativas en los 3 servicios

#### **RESULTADOS:**

Iniciamos todas las actividades en el primer año del proyecto. a los 10 meses de la implementación del programa se realizó una encuesta de satisfacción, a los padres de los niños atendidos, con la herramienta de Net Promotor Score. Para ello se realizó una charla a cada responsable de cada Servicio para conseguir difusión.

Se han recogido 8 encuestas, aunque tras la reunión de los responsables de los Servicios se cree que ha habido más situaciones en las que se han usado los pictogramas pero no se ha valorado con la encuesta de satisfacción escrita por falta de tiempo. en todos los casos la valoración ha sido de 9 o 10, por lo que el resultado del NPS ha sido del 100% (máxima satisfacción).

La madre de un paciente nos sugirió presentar los pictogramas de forma más ordenada. desde entonces hemos observado mejor adherencia al programa por parte de los pacientes.

#### **CONCLUSIONES:**

La realización de un programa de atención al paciente con TEA se ha desarrollado a plena satisfacción de las familias de los pacientes. la identificación de necesidades de los pacientes mediante sugerencias, reclamaciones o entrevistas en profundidad, resulta clave para mejorar la asistencia en patologías menos prevalentes como el TEA

## **C071/25, Estudio Comparativo Entre los Años 2022 y 2024 de Códigos Ictus Extrahospitalarios Activados a Través del 061 Aragón.**

**Primer Autor:** Alfonso Gutiérrez García

**Coautores:** María José Laborda Ondiviela, Esther Martín Martín, Sheila Martínez Martínez, Sergio Menéndez Hevia.

**Centro:** Gerencia 061 Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluación de los Códigos ICTUS activados a través del 061 Aragón en los últimos años post-pandemia y tras la publicación de los informes anuales de evaluación del PAIA (plan de atención al ICTUS de Aragón), analizando comparativamente los tiempos de respuesta, origen, destino y recursos asignados en el último año 2024.

#### **METODO:**

Se trata de una investigación cuantitativa, con finalidad descriptiva, retrospectivo y longitudinal. Ámbito: Servicio de emergencias extrahospitalarias 061 Aragón.

Población muestral: pacientes en los que se ha activado el Código ICTUS extrahospitalario a través del centro coordinador de urgencias 061 Aragón entre 2021 y 2024.

Variables analizadas:

- Numero de códigos ICTUS activados a través de 061 entre 2022 y 2024. Localidad de origen y hospitales de destino.
- Tiempo de traslado (TT061): desde entrada de llamada hasta llegada a Hospital.
- Tiempo de traslado desde inicio de síntomas (TTi).
- Diferencias de tiempos entre Códigos Ictus activados en Zaragoza capital y zonas rural.
- Porcentajes de los distintos recursos.

#### **RESULTADOS:**

Entre 2022 y 2024, se han activado 481, 463 y 470 códigos ICTUS respectivamente a través del 061 en Aragón.

Respecto a 2024:

-Tiempo de traslado desde inicio de síntomas: mediana de 100 minutos.

-Tiempo de traslado desde llamada al 061: mediana de 66 minutos.

-Hospital de destino: la mayoría corresponden al Hospital Miguel Servet de Zaragoza (49.5%), centro de referencia para trombectomía mecánica. seguido de HCU (18.1%), H. Royo Villanova (9.2%), H. Obispo Polanco Teruel (5.6%), H. San Jorge Huesca (4.7%), H. Alcañiz (4.2%), H. Calatayud (4.2%), H. Barbastro (3.9%), H. Arnau Lérida (0.6%).

-Localidades de origen: la mayoría, el 48.8% corresponden únicamente al municipio de Zaragoza.

-La mediana de los Códigos ICTUS activados en Zaragoza es de 55 minutos, frente a 81 minutos del resto de localidades ( $p < 0.05$ ).

-• El 60% de los traslados se realizó en SVB, con una mediana de tiempo de traslado desde primera llamada a 061 de 67min (media 71 minutos), similar y sin diferencias significativas respecto a los tiempos de traslado en SVA (mediana 67 min, media 75 minutos).

#### **CONCLUSIONES:**

Se ha demostrado que la activación a través de los servicios de emergencias se asocia a una llegada más rápida al servicio de urgencias y a un tratamiento más precoz. el código ICTUS resulta una herramienta eficaz. Por otro lado, más de la mitad de los traslados se realizan en SVB, por lo que es importante la formación en el manejo del ICTUS.

## **C072/25, Puesta en Marcha de Anticoagulación Regional con Citrato en Técnicas Continuas de Depuración Extracorpórea.**

**Primer Autor:** Paula Murciano Marqués

**Coautores:** Carlos Mayordomo García, Sandra Herrero García, Concepción Valdovinos Mahave, José María Montón Dito, María José Villamon Nevot, Clara Hernández Martín, Verónica Zapater López.

**Centro:** Hospital Obispo Polanco

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Incorporación y estandarización de la anticoagulación regional con citrato en las técnicas continuas de depuración extrarrenal (TCDE) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Obispo Polanco de Teruel.
- Formación del personal sanitario de la UCI.
- Disminuir complicaciones y costes, aumentando la vida de los filtros.

#### **METODO:**

En mayo de 2024 se elaboró un protocolo y proyecto de calidad para incorporar el nuevo sistema de anticoagulación y así aumentar la vida media de los filtros, disminuir complicaciones y hacer la terapia más eficiente y eficaz. Además, se incorporó al sistema de gestión de la UCI. Desde entonces se ha dado formación al equipo asistencial de la UCI, y a todo paciente que requiere TCDE, si no está contraindicado, se emplea la anticoagulación regional con citrato. Se ha elaborado un registro de sets de TCDE empleados, creando una hoja de cálculo con variables demográficas, clínicas, analíticas, del inicio y la evolución de la terapia, para poder comparar el uso del citrato con la práctica habitual previa y valorar posibles complicaciones.

#### **RESULTADOS:**

Diez meses después de la aprobación del proyecto de calidad se han alcanzado todos los indicadores objetivo establecidos en el mismo:

- Indicadores de alcance: el 100% de los profesionales de la UCI han recibido la formación necesaria en el uso del citrato en las TCDE.
- Indicadores de impacto: en el 100% de los pacientes que han requerido TCDE se ha empleado citrato cuando este no estaba contraindicado, y se ha cumplimentado el registro de sets y pacientes al 100%.

Se han registrado los datos de los 11 sets utilizados en 4 pacientes que han requerido TCDE. de los 11 sets 7 fueron anticoagulados con citrato y 4 con heparina sódica por contraindicación de recibir citrato. Ningún paciente tuvo complicaciones relacionadas con la terapia y la duración de los sets fue clínicamente mayor en los sets anticoagulados con citrato (13 horas de media) respecto a los sets anticoagulados con heparina sódica (5 horas de media).

#### **CONCLUSIONES:**

El uso de citrato en pacientes con TCDE se está implementando en la UCI del hospital de Teruel con éxito. Aun así, el número de sets y pacientes analizados ha sido reducido por ahora, y será necesario continuar a largo plazo con la recogida de datos para obtener resultados significativos y un adecuado análisis de los mismos.

## **C073/25, Campaña de Difusión Para Informar a la Población Sobre la Vacunación del Herpes y Neumococo**

**Primer Autor:** Milagros Cebrián Franco

**Coautores:** Marta Abizanda Martínez, Veronica Romero Segura, Andrea Romero Segura, Alejandro Camon Gracia.

**Centro:** C.S. Maella

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Aumentar la captación de pacientes susceptibles de ser vacunados de herpes y neumococo.  
Mejorar las coberturas de vacunación en la población adulta.

#### **METODO:**

Se han realizado infografías destinadas a informar a la población susceptible de ser vacunada de herpes y neumococo. en junio de 2024 se realizó una presentación en Canva, por el personal de enfermería del Centro de Salud. Fue publicada en las redes sociales y bandos de las tres poblaciones que componen nuestra zona básica de salud. Iba destinada principalmente a la población de 65 y 80 años, explicando que población era susceptible de ser vacunada de herpes y neumococo. Así mismo en enero de 2025 se solicitó la difusión del cartel elaborado por el SALUD sobre la vacuna del Herpes Zóster. Toda esta información fue remitida, para su difusión al Consejo de Salud y a los Ayuntamientos.

#### **RESULTADOS:**

Se ha observado que tras estas comunicaciones se ha producido un aumento de demanda en consulta de enfermería de pacientes que acuden solicitando información para la administración de estas vacunas, así como de toda la información disponible sobre sus indicaciones. Se ha producido un aumento de la cobertura de vacunación de Herpes y Neumococo. Hemos pasado de una administración en los primeros 5 meses del año 2024 de 18 vacunas de herpes zóster, a 70 vacunas en los últimos 7 meses de 2024 y a 70 vacunas en los 3 primeros meses de este año 2025. Así mismo respecto a la vacuna del neumococo hemos pasado de administrar 8 vacunas en los 5 primeros meses de 2024 a 137 en los últimos 7 meses de 2024 y 45 vacunas en los 3 primeros meses de este año 2025.

#### **CONCLUSIONES:**

Hay que ofrecer en las redes sociales una difusión del conocimiento entendible para la sociedad. Es preciso fomentar la educación para la salud y la implicación de las asociaciones cercanas a los centros sanitarios. Hay que otorgar protagonismo a la ciudadanía. la vacunación es importante a lo largo de toda la vida, no acaba en la infancia.

## **C074/25, "Acompañamos. Humanizando el Ingreso Hospitalario"**

**Primer Autor:** Laura Alonso Ayerbe

**Coautores:** Sonia Buil Coronas, Maider Nacenta Juan, Maria Pilar Medrano Martinez, Vanessa Palacios Diaz, Begoña Tricas Craver.

**Centro:** Hospital de Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Favorecer un tiempo de apoyo y acompañamiento a los pacientes que se encuentran solos en la habitación o la mayor parte del tiempo.
- Apoyar en el proceso hospitalario con propuestas que generen bienestar
- Generar alternativas recreativas, de ocio para un envejecimiento más saludable.
- Adaptación del ambiente para favorecer un mayor confort.

#### **METODO:**

- Realización de actividades culturales
- Donación de material e información del proyecto a los profesionales y entidades locales.
- Servicio de préstamo de libros, revistas, pasatiempos para pacientes y acompañantes.
- Donación de juguetes para niños con dificultades y carencias sociales.
- Acompañamiento voluntario, contactando con entidades que ejercen y coordinan voluntariado en la zona.
- Destinar un espacio de encuentro para familiares y pacientes.

#### **RESULTADOS:**

- los alumnos del IES Argensola de Barbastro, acudieron en el periodo navideño y cantaron villancicos, por los halles del hospital tanto para pacientes como acompañantes y la vez se transmitió en directo en radio Somontano.
  - los alumnos del centro educativo Escolapios de Barbastro, realizaron postales navideñas que se repartieron conjuntamente con las postales de la campaña del SALUD, "Lo que nunca te dije" en las bandejas de la comida.
  - Se solicitó entre el personal y la comarca del Sobrarbe, libros, novelas, que fueron catalogadas y se hizo un registro para el control de préstamo y devolución. Se ha conseguido un volumen de casi 200 libros.
- Se contactó con entidades locales, ayuntamientos, para conseguir que nos llegaran diferentes ejemplares de revistas mensuales que se reparten de forma gratuita y se dispusieron soportes por las plantas para su distribución.
- Siguiendo con la línea estratégica "yayisanos", estamos en contacto con la plataforma de voluntariado para coordinar el acompañamiento a pacientes que lo soliciten.

#### **CONCLUSIONES:**

Trabajamos diariamente con personas que sufren, tan importante como curar su enfermedad es el acompañamiento emocional, la comunicación e información al paciente y familia. Fomentar esta cultura de humanización en los procesos asistenciales de nuestros pacientes, es nuestra responsabilidad y compromiso.

## **C077/25, Bienestar Emocional: una Herramienta Para la Gestión del Estrés en las Consultas de Atención Primaria**

**Primer Autor:** Noelia Beteta Gallego

**Coautores:** Tamara Montesinos Escartín, Amaia Fernández Zapata, Ana Carmen Sáez Mañas, Alicia Gamboa Vega, Jesús Sáez Martínez.

**Centro:** C.S. Valdespartera-Montecanal

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Aumentar las habilidades y estrategias de autoafrentamiento de situaciones estresantes en los pacientes

Ayudar a reconocer los signos y síntomas agudos relacionados con el estrés y la ansiedad en los pacientes.

Incrementar las actividades de educación para la salud relacionadas con el bienestar emocional en la zona básica de salud.

#### **METODO:**

Intervención de educación para la salud grupal de 5 sesiones, con 1 sesión semanal de hora y media de duración en grupos de un máximo de 12 personas. Cada sesión se estructura en tres partes: una 1ª parte en la que se practica técnicas de respiración; una 2ª parte de Educación para la Salud (control de estrés, alimentación saludable, higiene de sueño, actividad física y motivación/propósito de vida), con apoyo de diferentes técnicas y recursos como la aromaterapia, el coloquio o la biblioterapia; y una 3ª parte en la que se practican diferentes técnicas de meditación. la captación de los pacientes se realizó desde las consultas de enfermería y medicina del centro.

#### **RESULTADOS:**

Desde la implantación de la consulta monográfica de bienestar emocional en el centro salud Valdespartera se han citado 56 personas, suponiendo una inclusión del 100% de los pacientes derivados a la misma. el 84% de los asistentes fueron mujeres frente a un 16% de hombres. el 75% fueron menores de 65 años y el 25% mayores o igual a 65 años. en relación a el motivo desencadenante de estrés, el 41% de las personas presentaba estrés en el ámbito laboral, un 35,8% estrés en el ámbito personal y un 23,2% por estrés en los dos ámbitos. Sólo el 5,4% de los citados no acudió a ninguna de las sesiones. el 58,9% acudió al ciclo completo de 5 sesiones, el 16% a 4 de las 5 sesiones y el 19,7% acudió a entre 1 y 3 sesiones.

#### **CONCLUSIONES:**

Esta actividad ofrece un entorno seguro al paciente y se favorece el sentimiento de pertenencia. Es una alternativa eficaz ante la falta de tiempo de los profesionales de los centros de salud, limitada por la presión asistencial que, a su vez, está comprometida por la temporalidad de los contratos y la falta de formación de los profesionales.



## **C079/25, Acercando a los Adultos Mayores de Monzón las Herramientas de Acceso al Sistema Aragonés de Salud.**

**Primer Autor:** Cristina Revenga Pociello

**Coautores:** Nadia Hamam Alcober, Beatriz Viñuales Chueca, Sara Barrado Lavilla, Marta López Delpon, Concepción Pueyo Enrique, Sira Maestre Santolaria, Nuria Pérez Sanz.

**Centro:** C.S. Monzón Urbano

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Aumentar el grado de alfabetización en las herramientas TICs del Servicio Aragonés de Salud en los adultos mayores de la población de Monzón.

Objetivos Específicos:

1. Instruir en el uso de la APP SaludInforma.
2. Describir el concepto de “Voluntades anticipadas” .
3. Dar respuesta a una necesidad percibida por los usuarios del HPM

#### **METODO:**

Se realizaron tres talleres con los siguientes títulos:

- Aprende a utilizar la web y la aplicación SaludInforma.
- Conociendo las Voluntades Anticipadas: desmitificando mitos.
- Aprende a gestionar tu salud a través de la HCE.

La población diana fueron los usuarios del Hogar de Personas Mayores de Monzón (HPM) mayores de 60 años, que disponen de teléfono móvil con conexión a internet, sin deterioro cognitivo y con interés en utilizar las nuevas tecnologías disponibles en Aragón para el acceso al sistema sanitario.

Se realizó difusión a través de: prensa local, redes sociales y cartelería.

Captación activa por parte del personal del CS y del HPM. la trabajadora social del HPM fue la responsable de las inscripciones.

#### **RESULTADOS:**

El total de asistentes fue de 71 (asumiendo que la misma persona podía acudir a los tres talleres). Desagregando los datos, el taller con más asistentes fue el de cómo solicitar cita, con 27 asistentes. a los otros dos talleres acudieron 22 personas.

En total se recogieron 53 encuestas. la mayoría de las asistentes fueron mujeres y la franja de edad mayoritaria fue la comprendida entre 70-74 años.

En la valoración global de cada sesión, todas tienen una nota media superior a 9, siendo el taller sobre la aplicación el mejor valorado

El ítem mejor valorado fue diferente para cada sesión. en la charla aplicación SaludInforma el ítem “Recomendaría a otra persona la charla” obtuvo una valoración media de 4,7 en la escala tipo Likert facilitada. en el taller de DVA la mejor puntuación fue de 4,66 en los ítems “La formación me ha parecido amena” y “Los docentes tienen la formación suficiente sobre el tema”, este último ítem también fue el mejor valorado en la charla sobre la HCE.

#### **CONCLUSIONES:**

A pesar de que la valoración global de las sesiones fue de sobresaliente, es necesario estudiar si, una vez realizados los talleres, los asistentes han hecho uso de los conocimientos adquiridos. Resulta imprescindible plantearse si es suficiente con un único taller aislado o es necesario formaciones cíclicas y estructuradas para la población.

## **C080/25, Proyecto Acuerdo de Gestión: Mejora de la Cobertura Vacunal Frente a Herpes Zóster en la Zona Básica de Salud de Utebo.**

**Primer Autor:** Laura Organero Guerrero

**Coautores:** Paula Garcés Fuertes, Ángela Teresa Calvo Villaroya, María Pilar Grajera Sánchez, María Luisa Huertas Bados, Blanca Cerrada Enciso, Ana Mota Martínez, Bárbara Navarro Tejero.

**Centro:** C.S. Utebo

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

En Aragón, Salud Pública incorporó en 2023, la vacunación frente al Herpes Zóster en la población que cumple 65 y 80 años, comenzando por las nacidas en 1958 y 1943. en 2024, incluyó a la población nacida en 1959 y 1944.

El objetivo es aumentar la cobertura de vacunación frente al Herpes Zóster en la población nacida en 1959, 1958, 1944 y 1943.

#### **METODO:**

Las actividades que se han desarrollado durante el proyecto han sido:

- Obtención del listado de personas nacidas en los años 1959, 1958, 1944 y 1943 de la Zona Básica de Utebo para valorar la cobertura de vacunación frente a Herpes Zóster (por cupo). Sesión formativa sobre la vacunación de Herpes Zóster a los profesionales de enfermería de la Zona Básica de Utebo.
- Captación activa de la población diana.
- Registro en OMI-AP de la vacunación, tanto de la aceptación como del rechazo de la vacuna.
- Realización de, al menos, dos reuniones para la puesta en común de los resultados hasta la fecha.

#### **RESULTADOS:**

Datos recopilados a fecha de 20 de marzo de 2025.

Indicadores de alcance:

- Grado de asistencia a la sesión formativa sobre vacunación: 93.31%.

El estándar planteado fue del 70-100%.

- Porcentaje de población diana captada activamente para la vacunación: 59.91%.

El estándar planteado fue del 40-60%.

Indicadores de impacto:

- Porcentaje de población diana correctamente vacunada (pauta completa): 37.22%.

El estándar planteado fue del 35-50%.

- Porcentaje de población diana con al menos una dosis administrada: 47.35%.

El estándar planteado fue del 40-50%.

Los resultados de los cuatro indicadores han sido sumamente positivos, ya que se encuentran dentro de los estándares establecidos. Además, todos se acercan al límite superior marcado en los estándares.

#### **CONCLUSIONES:**

Como conclusión, se establece que la captación activa por parte del personal de enfermería es una estrategia efectiva para aumentar la cobertura de vacunación en la población. Este procedimiento tiene un papel importante en la prevención primaria de esta enfermedad, ya que contribuye a disminuir su incidencia y sus complicaciones asociadas.

## **C081/25, Mejora de la Accesibilidad a Personas con Diversidad Funcional Cognitiva en el Centro de Salud (Cs) Teruel Ensanche.**

**Primer Autor:** Tania Díaz Díaz

**Coautores:** María Pilar Lafuente Sánchez, Nuria Esteban Pérez, Estrella Montón Barrera, Concepción Lucas Torrijo, María Pilar Vicente Pérez, María Atienza Soriano.

**Centro:** C.S. Teruel Ensanche

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Fomentar la inclusión y mejorar la accesibilidad de las personas con diversidad funcional
- Mejorar la comunicación en el ámbito sanitario lo que repercute en la seguridad/calidad ofrecida a las personas con algún tipo de dificultad sensorial y/o cognitiva
- Extender el uso universal de pictogramas en espacios públicos
- Formación de profesionales

#### **METODO:**

El proyecto se realizó durante el 2023-2025, en fases:

##### **1ª fase:**

- Análisis de la situación, contando con las asociaciones de usuarios relacionados con la diversidad funcional y realización de test de satisfacción antes de colocar los pictogramas
- Elaboración de listado de necesidades y establecimiento del plan de actuación
- Elaboración de materiales de Comunicación Aumentativa y Alternativa que incluye diversos sistemas de símbolos gráficos (pictogramas)

##### **2ª fase:**

- Rotulación y señalización con pictogramas

##### **3ª fase:**

- Elaboración de cuaderno de comunicación con pictogramas con los procedimientos más frecuentes empleados
- Realización de test de satisfacción tras rotulación a las mismas asociaciones iniciales
- Evaluación de los resultados

#### **RESULTADOS:**

En cuanto a la accesibilidad al CS se han elaborado todos los pictogramas propuestos así como los protocolos más frecuentes usados en atención continuada, en un de cuaderno de comunicación que sigue el orden de cualquier proceso asistencial (llegada, acogida, anamnesis, exploración, tratamiento, alta/derivación).

Respecto a la satisfacción de los usuarios se obtuvo un 90%. Mismo porcentaje se obtuvo respecto a la percepción de la mejora en la accesibilidad.

El porcentaje de los profesionales respecto a los mismos indicadores fue un 80%.

Se elaboró una presentación para la comunicación y difusión del proyecto. También se comunicó al Consejo de Salud el inicio del mismo.

Por otro lado, la Dirección General de Cuidados y Humanización de Aragón, apoyó el proyecto con la impresión de los pictogramas y colocación de una pantalla-directorio. en ésta, se facilita la disposición de los profesionales y diferentes unidades y se proyecta información y vídeos sobre promoción y prevención en salud preparados por la escuela de salud.

También se difundió a la prensa y asociaciones de pacientes.

#### **CONCLUSIONES:**

El uso de pictogramas puede ayudar a parte de la población con dificultades en el lenguaje o comprensión del idioma mejorando su comunicación y haciendo a los centros sanitarios más inclusivos. el CS Teruel Ensanche ha sido centro piloto para la implantación de este proyecto. la mayoría del trabajo está hecho por lo que sería factible su extensión.

## **C082/25, Alivio del Dolor con Neuroestimulación Eléctrica Transcutánea en Fase Prodrómica del Parto en el Hospital Miguel Servet**

**Primer Autor:** Leticia Ángela Morera Lianez

**Coautores:** Ana Pilar Brun Valverde, Patricia Ferrer Alcon, Cristina Matas Rodríguez, Cristina M Olivan Lambea, María Vanessa Teban Ponce, Teresa Palanca Arias, M<sup>a</sup> Pilar Serrano del Rio.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Implantación y sistematización del uso del TENS (Neuroestimulación eléctrica Transcutánea) para ampliar la oferta de recursos no farmacológicos en el alivio del dolor en gestantes en fases iniciales del parto.

Mejora en el alivio del dolor, mayor autonomía y satisfacción de las gestantes.

Promoción del TENS en atención primaria (AP).

#### **METODO:**

Ante la demanda de mayor oferta de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en las gestantes ingresadas en la planta de Medicina Materno Fetal (MMF) realizamos una revisión bibliográfica y elegimos el TENS como la mejor alternativa.

Realizamos un procedimiento de uso del TENS junto a fisioterapeutas del hospital, enfocando su uso en las gestantes que necesitaban otro método al haber utilizado ya los recursos existentes.

A través de sesiones formativas a las matronas del hospital dimos a conocer el uso y manejo del TENS. También realizamos sesiones informativas a las matronas de AP.

Realizamos encuestas de satisfacción a las gestantes, para la recogida de datos tras el uso del TENS y así valorar su satisfacción y efectividad.

#### **RESULTADOS:**

La implantación del TENS en la planta de MMF comenzó en 2020 y progresivamente hemos consolidado su uso como un método habitual a ofrecer a las gestantes.

La difusión y formación en el uso del TENS se realizó mediante 3 sesiones en el hospital y 1 en AP. Esto ha repercutido positivamente en el número de gestantes que ya conocen el método al ingreso y aceptan su uso y ha estandarizado el manejo entre las matronas.

Tras la implantación del TENS, las encuestas de satisfacción se han modificado para mejorar la recogida de datos. Por tanto, los resultados expuestos son de encuestas realizadas entre noviembre de 2021 y marzo de 2025 (281 encuestas):

- un 79% ya lo conocían y de éstas un 39% a través de su matrona de AP
- un 66.2 % tuvieron un EVA de 8 o superior antes de inicio del uso del TENS. a los 30 minutos de uso el porcentaje de gestantes con EVA 8 o superior disminuyó a un 26.9%
- la satisfacción de uso fue positiva en un 72% (en base a 75 encuestas por ítem añadido recientemente).
- el motivo de retirada en un 52.8 % fue por inicio de parto activo y un 31.7 % por no mejoría

#### **CONCLUSIONES:**

El TENS se ha consolidado como método no farmacológico para el alivio del dolor en la planta de MMF y es un método eficaz que mejora la satisfacción de las gestantes.

El EVA ha disminuido a pesar de que el dolor de parto va en aumento.

El aumento de su uso por gestantes y matronas es un indicador de la buena aceptación que ha tenido.

## **C083/25, Reunión de Ayuda Mutua en la Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría del Hospital Universitario Miguel Servet**

**Primer Autor:** Ana Sancho Laín

**Coautores:** Miriam Aznar Lapuente, Esther Pilar Martínez Sorolla, Ana Aznar Anadon, Pilar Gómez García, Paula Sánchez Rueda, Lucía Araguás Gracia.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Comunicar la implantación de la intervención Reunión de Ayuda Mutua (RAM) en la Unidad de Corta Estancia (UCE) de psiquiatría del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).

Analizar los datos registrados tras la realización de cada RAM.

Conocer la experiencia y percepción de las enfermeras en relación con la RAM.

#### **METODO:**

La RAM se empieza a realizar en la UCE de psiquiatría del HUMS en mayo de 2024, de forma diaria por las tardes.

Al final de cada RAM se registra el número de participantes, la enfermera facilitadora, la temática abordada y el contenido emergente. con los datos obtenidos de estos registros, desde mayo de 2024 hasta diciembre de 2024, se realiza un análisis descriptivo.

Se elabora un cuestionario de 5 preguntas abiertas a través de Google Forms, que se envía a las enfermeras de la UCE del HUMS, para conocer su experiencia en relación con la RAM. la cumplimentación de este cuestionario por parte de las enfermeras es voluntaria y anónima. Finalmente se analizan las respuestas a este cuestionario por parte de 9 enfermeras participantes.

#### **RESULTADOS:**

Durante los 158 turnos de tarde, se realizan 121 RAM, lo que supone que tiene lugar un 76,58% de las tardes. La media de pacientes que acude a las RAM es de 10,8 pacientes, con un máx. de 17 pacientes y un mín. de 5 pacientes. Se objetiva que alguna de las enfermeras de la unidad son las facilitadoras de la RAM con mayor frecuencia.

Los contenidos registrados son: 110 "agradecimientos" 50 "sugerencias" 9 "noticias" 7 "ingreso" 7 "altas" 2 "conflicto con otro" 2 "normas de la unidad" 2 "estigma" 1 "enfrentamiento de problemas" 1 "cohesión de grupo"

Todas las enfermeras reconocen haber percibido beneficios en los pacientes que han participado en la RAM.

La mayoría de las enfermeras (77.7%) refieren haber tenido dificultades a la hora de facilitar la realización de la RAM.

Todas las enfermeras dicen haber visto aumentado su sentimiento de realización profesional y personal durante la RAM.

Seis de las enfermeras participantes consideran que el encuadre de la RAM podría mejorarse.

Todas las enfermeras consideran que sería beneficioso una reunión periódica del equipo de enfermería.

#### **CONCLUSIONES:**

La sobrecarga de trabajo es el motivo principal por el cual no se realiza la RAM. Se identifican líneas de mejora:

Programar reunión periódica del equipo de enfermería para revisión de la RAM.

Considerar propuestas de mejora del encuadre y dificultades detectadas de la RAM.

Realizar encuesta para conocer el grado de satisfacción de los pacientes.

## **C085/25, Digitalización del Circuito del Paciente en el Bloque Quirúrgico: Seguridad, Eficiencia y Visibilidad en Tiempo Real.**

**Primer Autor:** Francisco Salvatierra Medrano

**Coautores:** Marta Garza Castellón, Raquel Asensio Esteban, Silvia Gil Sebastián, Miguel Ricol Martín, Luis Miguel García Aguirre.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Conocer la ubicación del paciente en el proceso quirúrgico.
- Reducir errores en la comunicación.
- Aumentar la seguridad del paciente.
- Obtener una visión global de la actividad quirúrgica pendiente.
- Agilizar el traslado en las distintas áreas.
- Evitar demoras debidas a la espera telefónica.
- Reducir el uso de papel y llamadas telefónicas.

#### **METODO:**

El proyecto “2024#45 Informatización y monitorización de la ubicación y traslado del paciente en el bloque quirúrgico”, forma parte de los proyectos de calidad del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y está incluido en los acuerdos de gestión de 2024 del Servicio de Anestesia.

Para su desarrollo, se formó un grupo de trabajo multidisciplinar con celadores, enfermeros/as y facultativos/as. a través de un análisis conjunto, este equipo dividió el circuito del paciente en el bloque quirúrgico en subprocesos clave, diferenciando las fases del traslado del paciente.

Sobre esta base, el informático del grupo diseñó y desarrolló una aplicación informática intuitiva, con diferentes modos de visualización según el momento del circuito.

#### **RESULTADOS:**

Se ha creado una aplicación informática que monitoriza en tiempo real la localización del paciente en el bloque quirúrgico. la aplicación proporciona un registro detallado y actualizado de entradas, salidas y estancias en cada área quirúrgica. Además, se adapta a las diferentes fases del circuito y permite gestionar en tiempo real las solicitudes de traslado, asignar recursos humanos, asignar camas de unidad de reanimación postanestésica y monitorizar la ubicación del paciente.

Aunque la evaluación final del impacto está prevista a finales de este año, con su implantación se espera contribuir a la seguridad del paciente. Esto se debe a una mejor coordinación entre profesionales, la reducción de errores en la comunicación y un menor uso del teléfono y del papel. Además, evitará demoras y facilitará la toma de decisiones clínicas y de gestión.

#### **CONCLUSIONES:**

Esta aplicación es un paso estratégico hacia la informatización y modernización del bloque quirúrgico. en definitiva, se trata de una herramienta que mejora tanto la calidad asistencial como la eficiencia del trabajo diario en el bloque quirúrgico.



## **C086/25, Mejora de la Valoración de Pacientes de Urgencias con la Participación de Trabajo Social**

**Primer Autor:** Ana Cristina Casalé Arregui

**Coautores:** Ana Isabel Tafalla de Mingo, Daniel Calleja López, María José Casal Casas, María Beatriz Amores Arriaga, María Asunción Bueno Cristóbal, Victoria Estaben Boldova, Teresa Pardo Vintanel.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Contribuir a la humanización de la atención a los pacientes y sus familias.  
Identificar pacientes que se van de alta a los que informar/valorar situación social.  
Detectar pacientes que requieren valoración y actuaciones urgentes evitando ingreso social.  
Definir criterios de valoración estableciendo un procedimiento.

#### **METODO:**

- 1.- Coordinación de lunes a viernes desde Trabajo Social con S. de Urgencias para identificación de pacientes hospitalizados en boxes, mayores 75 años no institucionalizados.
- 2.- Entrevista a pacientes y o familiares para valoración social.
- 3.- Identificación precoz de los pacientes que presentan problemática social.
- 4.- Información y orientación social (servicios sociales, valoración dependencia y discapacidad, SAD, teleasistencia...). Se facilita a pacientes de Zaragoza que lo requieren hoja informativa de recursos públicos y privados (otros municipios se recomienda contactar con Servicios Sociales comarcales).
- 5.- Intervención con pacientes en los que no procede ingreso hospitalario y precisan apoyo en domicilio o recurso residencial

#### **RESULTADOS:**

1. Nº de pacientes hospitalizados en la Unidad de boxes de urgencias durante los días que se ha desarrollado el programa (días laborables excepto vacaciones y libranzas de la trabajadora social que desarrolla el programa durante el año 2024): 2884.
2. Nº de pacientes mayores de 75 años con criterios de inclusión (no institucionalizados, ni pendientes de ingreso) valorados: 286. de ellos 65 pacientes viven solos (23%); 42 son mujeres y 23 hombres.
3. Nº de pacientes en los que se ha detectado problemática social que ha requerido intervención específica de trabajo social evitándose ingreso hospitalario: 14.
4. Nº de pacientes/familia que han requerido de información / orientación social: 90.
5. A su vez 15 casos no incluidos en el programa han requerido intervención similar detectados a primera hora a través de la coordinación con el equipo de boxes.

#### **CONCLUSIONES:**

El programa contribuye a la humanización de la atención al incluir una visión integral de las necesidades de los pacientes y las familias. Se evita retraso en el alta de Urgencias-Boxes por dificultad social. Se considera necesario ampliar tramos de edad y dedicación, precisando Trabajo Social en el Servicio de Urgencias con carácter exclusivo.

**C087/25, Proyecto de Mejora Para el Acuerdo de Gestión:  
"Humanización de la Asistencia en el Hospital San José  
De Teruel"**

**Primer Autor:** Rosario Baselga Alegre

**Coautores:** M<sup>a</sup> del Mar Soguero Pérez, Carmen M<sup>a</sup> Punter Serrano, María Jesús Almazan Calve, Begoña Esteban Marqués, Laura Gil Gonzalo, María Pilar Soriano Molina, Dionis Carolina Fernández.

**Centro:** Hospital San José

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

Reconocer el derecho de las personas a que se respete su voluntad, proporcionándoles la información y formación adecuada a través de una comunicación empática, cuidando la confidencialidad y la intimidad e incorporando a familiares y allegados siempre que los pacientes así lo decidan.

Hacer sentir al paciente el centro de la atención.

**METODO:**

En el momento del ingreso se le identificará con el nombre en el cabecero de la cama.

Se llevará un registro de las fechas de nacimiento de los pacientes ingresados y se entregará una tarjeta personalizada de felicitación a los que cumplan años estando ingresados.

Se procederá a la identificación de los profesionales con placas en los que figure el nombre y la profesión fácilmente legible.

Se elaborará de un poster sobre Humanización. Se realizarán sesiones en las distintas unidades para dar a conocer el proyecto.

Habitaciones individuales, especialmente en personas en situaciones de final de la vida.

Se envían cartas de condolencias a los familiares de los pacientes que fallecen en el hospital.

Realización de encuestas a pacientes.

**RESULTADOS:**

Se ha realizado la memoria de seguimiento con los siguientes resultados:

Indicadores de alcance. Cumplimiento alcanzado:

1. Hoja de recomendaciones al ingreso 79.84% nivel de cumplimiento (NC):10.0
2. Presencia de Póster en las distintas unidades: Pendiente (en impresión)
3. Asistencia a sesiones de formación en Humanización 89.22% NC: 10.0
4. Encuestas pacientes/ familiares 36.65% NC: 3.3

Indicadores de impacto:

1. Identificación pacientes con nombre en cabecero de la cama 97.96% NC:10.0
2. Felicitación Cumpleaños 100.00% NC:10.0
3. Pacientes paliativos en situación de últimos días (SUD) con habitación individual 58.44% NC:10.0
4. Cartas de condolencias. Indicador nuevo sin datos.

**CONCLUSIONES:**

Estamos satisfechas con la marcha del proyecto, ya que se están viendo resultados en bastantes áreas

y, aunque queda mucho trabajo por hacer vemos que hay muchos profesionales del centro interesados en este tema y con ganas de trabajar por dar una mejor asistencia. Se ha creado un Grupo de trabajo de Humanización con 30 profesionales.

## **C089/25, Implementación del Servicio de Autocita en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos**

**Primer Autor:** Ana María Sánchez García

**Coautores:** Alejandro J. Sastre-Heres, Ana Arribas Ruiz.

**Centro:** Hospital San Juan de Dios

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Implementar y analizar el uso de un servicio de autocita en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE) de un servicio de farmacia hospitalario.

#### **METODO:**

Estudio retrospectivo del 01/08/2023 al 31/12/2024.

Las opciones para solicitar cita hasta la fecha eran: llamada telefónica a la centralita del hospital o servicio de farmacia y en la misma consulta presencial citar para la siguiente dispensación.

Tras el desarrollo informático del sistema de autocitación en el programa TuoTempo, se informaba a los pacientes de la nueva posibilidad de citación al atenderles en consulta. También se les entregaba un documento donde detalla los pasos para realizar la autocitación.

Se recogieron los siguientes datos en dicho periodo: citas totales y autocitas, tipo de consulta (telefarmacia, primera visita, cambio o continuación de tratamiento), edad y sexo de los pacientes.

#### **RESULTADOS:**

En el periodo del 01/08/2023 al 31/12/2024 hubo un total de 4719 citaciones, de éstas 3565 fueron citas para continuación de tratamiento, excluyéndose las citaciones de telefarmacia, primeras visitas y cambios de tratamiento, por ser tipo de citaciones realizadas, en su mayoría, desde el servicio de farmacia. un 10,50% (373) de las continuaciones de tratamiento fueron autocitaciones realizadas por los pacientes y un 45,8% fueron hombres.

Al evaluar la evolución del servicio de autocitación, el porcentaje de citas en 2023 desde su implantación (01/08/2023-31/12/2023) fue del 7,2% (67 autocitas/925 continuaciones) y en 2024 (01/01/2024-31/12/2024), ascendió al 11,60% (306 autocitas/2641 continuaciones).

Se analizó la influencia de la edad de los pacientes, excluyendo a los menores de edad (ya que son sus padres/tutores los responsables en cuanto a su tratamiento). Así, la edad media de los pacientes citados para continuaciones por las vías clásicas fue de 61 años y la edad media de los pacientes autocitados de 57 años.

#### **CONCLUSIONES:**

El servicio de autocitación en las consultas de la UFPE ha sido bien aceptado por parte de los pacientes, aumentando su uso desde su implementación y siendo más utilizado por usuarios más jóvenes.

## **C090/25, Protocolo de Información al Paciente y Familiar/Acompañante de Rhb en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús (Huesca)**

**Primer Autor:** Leticia Campo Falgueras

**Coautores:** Paloma Rodriguez Escudero, Maria Angeles Asenjo Lostao, Lourdes Martin Gros, Marta Charte Gascon, Patricia Jaime Fregenal, Javier Luesma Rodriguez, Cristina Sanchez Lecina.

**Centro:** Hospital Sagrado Corazon de Jesus

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Los resultados esperables con la implantación del proyecto serán:

Mejorar la calidad asistencial y la satisfacción del paciente.

Mejorar la adhesión al tratamiento y la calidad percibida en la asistencia.

Colaborar con el paciente en la toma de decisiones sobre su salud.

Evitar la incertidumbre del paciente y aumentar su confianza en el proceso.

#### **METODO:**

Hemos elaborado un díptico informativo que se entrega al paciente el primer día de tratamiento que detalla la organización, los componentes del equipo de Rehabilitación, los objetivos de tratamiento y la manera de cómo informamos al paciente y cuidadores de su evolución. Esta información también queda registrada en HCE y en una hoja Excel para nuestro registro interno. el profesional a cargo de la rehabilitación dispone de un hueco a lo largo de su jornada semanal para proporcionar de forma periódica la información en la planta de hospitalización. Además, se implementó una encuesta de diez preguntas que los usuarios de forma anónima completan al alta hospitalaria, para medir el grado de satisfacción con el servicio recibido.

#### **RESULTADOS:**

Hay dos indicadores:

1) Alcance: nº de pacientes que han sido informados durante el periodo de hospitalización

2) Impacto: la satisfacción del paciente; encuesta con puntuación > o = a 7 puntos (escala Linker 0-10)

En el indicador 1 el numerador es el nº de pacientes que ha recibido la información y el denominador el nº de pacientes hospitalizados con motivo rehabilitador. en el indicador 2 el numerador es el nº de pacientes que puntúan la encuesta de satisfacción > o = a 7 puntos y el denominador el nº de pacientes que completan la encuesta.

Del 18/11/24 al 18/03/25, el nº de pacientes hospitalizados con motivo rehabilitador es de 79, y el nº de pacientes informados de 70; siendo el % de cumplimiento del 88,61%.

Los familiares que no han sido informados responden a varios criterios: ingresos de muy corta duración y pacientes que carecen de soporte familiar.

Respecto al indicador 2, en el mismo periodo de tiempo, el nº de pacientes que han cumplimentado la encuesta de satisfacción es de 16, siendo el número de pacientes que la puntuaron 7 o +: 16. el % de cumplimiento es del 100%

#### **CONCLUSIONES:**

Establecer un canal de información riguroso y protocolizado con el paciente/familia sobre la evolución en el proceso de RHB mejora la adherencia al tratamiento y la satisfacción del usuario independientemente de los resultados del propio proceso rehabilitador.

Además facilita que dicho proceso sea homogéneo entre todos los profesionales implicados.

## **C091/25, Paseos Saludables en el C.S.Pirineos de Huesca**

**Primer Autor:** Claudia Carmona Álvarez

**Coautores:** Clara Peralta Nueno, María Montserrat Barranco, Carlos Pardo Vaquero.

**Centro:** C.S. Pirineos

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la movilidad articular, tonificación muscular y sistema cardiorrespiratorio. Prevenir riesgos en la población anciana. Fomentar las relaciones interpersonales. Formación del uso de gomas elásticas para uso en domicilio.

#### **METODO:**

Sesión informativa profesionales con posterior captación desde consultas. Puesta en marcha con valoración continua de satisfacción, áreas de mejora y recogida de datos. Paseo durante 45 minutos aprox. Ejercicios de estiramientos. Ejercicios de fuerza, equilibrio y elasticidad de tren superior y tren inferior con series de 10 y 7 repeticiones. Relajación. Píldoras informativas sobre alimentación y osteoporosis.

#### **RESULTADOS:**

La actividad ha tenido buena acogida en el centro de salud recomendándose por todos los profesionales. Actualmente el volumen de asistentes es de 30 personas aproximadamente. Se ha podido mantener la actividad en el tiempo deteniéndose en verano y campaña de vacunación por necesidades del centro y volviéndose a reanudar después. Alta satisfacción de los usuarios además de mejora en las relaciones sociales y asegura actividad física con ejercicios de fuerza. Si que se ha detectado la falta de seguimiento en domicilio de los estiramientos y ejercicios prescritos. Además si que se ha conseguido la incorporación de nuevos usuarios pero con el mantenimiento de gran parte de los usuarios del año pasado. no se ha conseguido que estos mantengan el habito fuera del centro de salud. con las píldoras informativas se ha conseguido aumentar la información sobre hábitos saludables y osteoporosis.

#### **CONCLUSIONES:**

Las actividades grupales desde el centro de salud fomentan las relaciones sociales y tienen una gran acogida. el grado de satisfacción fue alto en este caso. Se instauraron nuevos hábitos positivos para la salud entre los participantes a la espera de conseguir que estos se mantengan a lo largo del tiempo.

## **C092/25, Herramientas Utilizadas en Atención Primaria en Niños de 12-14 Años con Sobrepeso en la Almunia.**

**Primer Autor:** Belén Abengochea Cotaina

**Coautores:** Susana Buil Largarita, Belén González Abengochea, Pilar González Abengochea.

**Centro:** C.S. la Almunia de Doña Godina

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conocer prevalencia de sobrepeso en niños de 12-14 años en la Almunia .

Detectar alteraciones analíticas asociadas a este grupo .

Detectar estado emocional de estos niños .

Promover hábitos saludables alimenticios, fomentar ejercicio físico y mejorar autoestima de estos niños .

#### **METODO:**

Formación al Equipo de Atención Primaria con 3 sesiones :Bulimia , Sabemos lo que comemos ,Nuevas herramientas para prevenir caries dental

Estudio de sobrepeso y obesidad a través del IMC de este grupo de niños 12-14 años .

Solicitud de analítica inicial.

Escucha del estado emocional del niño .

Fomento desde la consulta de alimentación sana mediterránea .Pirámide de alimentos y Plato de Harvard .

Mejorar actitud hacia el ejercicio físico y deporte y desaconsejar pantallas y vida sedentaria .

Realización de taller presencial con padres y niños para interpretar etiquetas de alimentos , disminuir ingesta de azúcares .

#### **RESULTADOS:**

Indicadores de alcance :

Prevalencia de sobrepeso-obesidad en niños de la Almunia de 12-14 años : 22,28%

Indicadores de impacto :

Alteraciones analíticas detectadas en este grupo :79,41%

Mejora de hábitos : Niños que hacen deporte / niños con sobrepeso :61,76%

Estado emocional ; Niños con sobrepeso y autoestima baja / niños con sobrepeso :23%

#### **CONCLUSIONES:**

Los progenitores normalizan el sobrepeso de sus hijos.

Factores de riesgo en el sobrepeso : inmigración, pobreza, obesidad en familia, mala compra de alimentos ,exceso de pantallas, falta ejercicio,

Muchos tienen la autoestima baja .

en sus hábitos : no realizan desayuno adecuado , abusan de snacks y bebidas azucaradas, falta fruta y verduras



## **C093/25, Control Ecográfico de las Fistulas Arterio-Venosas (Favis) en Pacientes de Hemodiálisis**

**Primer Autor:** Elisa Garcia Simon

**Coautores:** Cristina Azcarate Pardos, Lorenzo Lairla Morlans, Vanessa Gimeno Doñagueda, Asunción Morte Romero.

**Centro:** Hospital Ernest Lluch

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Realizar controles ecográficos periódicos de las FAVIS de nuestro hospital.

Detectar de forma precoz anomalías incipientes.

Disminuir el número de derivaciones preferentes a las consultas de Cirugía Vascular del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB), las intervenciones quirúrgicas urgentes y la colocación de catéteres centrales

#### **METODO:**

Primero, se formó al personal del servicio en la realización de ecografías a FAVIS. Tras este periodo, el personal sanitario (médicos o enfermeras) comenzó a realizar ecografías a los pacientes de diálisis con FAVI desarrolladas con una periodicidad de seis meses y cuando fuera necesario ante problemas de flujo del acceso vascular durante la sesión. en las FAVIS con tórpedo desarrollo se realiza un control cada 1 o 2 meses para prevenir posibles complicaciones.

Además, las personas portadoras de FAVI de nueva creación se les realiza un control ecográfico midiendo el flujo, el diámetro y la regla de los 6 en la primera semana tras la intervención y después cada 15 días valorando la evolución, la maduración y los cuidados que requieren.

#### **RESULTADOS:**

El 100 % de los pacientes portadores de FAVI en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Ernest Lluch se les realizaron controles semestrales; de estos el 30.77% de los pacientes portadores fueron derivados a la consulta de vascular del HCULB con un diagnóstico previo para confirmarlo, en algunas se tuvo que intervenir y otros quedaron en observación. Por otro lado, se ha visto que el 23.08% de pacientes con fistulas normofuncionantes se han trombosado por causas externas (ingresos, hipotensiones domiciliarias).

#### **CONCLUSIONES:**

Todos estos controles han permitido detectar FAVIS que no funcionaban, corregir fallos de punción, iniciar heparina profiláctica con anterioridad u otras acciones. en este tiempo se ha conseguido disminuir el número de derivaciones y el coste sanitario así como mejorar la calidad de vida de los paciente y del servicio.

## **C095/25, Educación Para la Salud en los Pacientes de Hemodiálisis**

**Primer Autor:** Elisa García Simón

**Coautores:** Cristina Azcarate Pardos, Vanessa Gimeno Doñagueda, Lorenzo Lairla Morlans, Asunción Morte Romero, Laura Delgado Guerrero, Carmen Gloria Narvion Castellano.

**Centro:** Hospital Ernest Lluch

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Reforzar y actualizar conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis.
- Actualizar conocimientos sobre la alimentación, estilo de vida, medicación, cuidados del acceso venoso y complicaciones intra e interdiálisis.
- Disminuir la ansiedad ante la falta de conocimientos.
- Mejorar el manejo de la enfermedad

#### **METODO:**

Hemodiálisis es un servicio dónde los pacientes son crónicos y acuden a la unidad 2-3 veces en semana, durante las sesiones se van solucionando las dudas que vayan surgiendo. Sin embargo, ante la cantidad de dudas, preguntas y miedos se han elaborado una serie de sesiones clínicas por el personal sanitario para mejorar y reforzar las siguientes áreas de conocimientos: alimentación interdiálisis, medicación, estilo de vida, cuidados interdiálisis, cuidados acceso vascular (FAVI/ Catéter), complicaciones clínicas intra e interdiálisis. al finalizar todas las sesiones se les pasó una encuesta de satisfacción.

#### **RESULTADOS:**

Los pacientes que están en hemodiálisis han estado previamente en seguimiento en la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (Consulta ERCA), dónde se les entrega recomendaciones dietéticas, de autocuidado y se les va anticipando lo que supone la hemodiálisis. en el momento en el que empiezan se les va explicando paulatinamente recomendaciones para su autocuidado. a pesar de esto, es fundamental reforzar los conocimientos en los pacientes de hemodiálisis cada 6 meses para aumentar su control de la enfermedad y mejorar su estado de salud.

Se han realizado el 100% de las sesiones en los días establecidos (13) en las que el 100% de los pacientes han estado presente. el 60 % de los pacientes al finalizar las sesiones contaron su experiencia lo que reforzó la comunicación entre ellos y aumentó la relación de confianza. el 100% de los pacientes se consideró muy satisfecho con las sesiones, con una puntuación media en la encuesta de 9.5 sobre 10. Por otro lado, el 80 % consideró necesario repetir las sesiones cada 6 meses.

#### **CONCLUSIONES:**

Tras las sesiones la mayoría de pacientes aumentó su manejo y control de la enfermedad, por ello se considera imprescindible implicar al paciente en su autocuidado para que no se considere un mero "títere", sea consciente de todo lo que supone su enfermedad y de todo lo que puede hacer para mejorar su situación.

## **C096/25, Actualización del Circuito de Solicitud, Almacenamiento y Dispensación de Antineoplásicos Orales Para Paciente Ingresado**

**Primer Autor:** Ana Peñas Fernández

**Coautores:** María del Pilar Olier Martínez, Carlos Ignacio Díaz-Calderón Horcada, María del Pilar Loshuertos Calderón, María Tomey Montesinos, Verónica Royo Puerto, María Pilar Beguer Izquierdo, Reyes Abad Sazatornil.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Análisis de riesgos en el proceso de almacenamiento, solicitud y dispensación de citostáticos orales a paciente hospitalizado por el riesgo asociado a estos medicamentos para pacientes y personal, además de tratarse de fármacos con alto impacto económico. Implantación de barreras en el proceso para aumentar la seguridad en el uso de estos fármacos.

#### **METODO:**

A raíz de un error de dispensación y administración se formó un grupo de trabajo formado por farmacéuticos (FAR), técnicos de farmacia (TAF) y supervisión. Se analizó el evento con metodología de análisis causa-raíz (ACR). Se analizaron las causas profundas y las barreras a implantar a diferentes niveles especialmente almacenamiento y dispensación por ser los procesos más dependientes del servicio. Se planteó un cronograma y se asignaron tareas a los integrantes del grupo de trabajo.

#### **RESULTADOS:**

A nivel de almacenamiento se listaron los citostáticos orales disponibles y se revisaron consumos para seleccionar aquellos con dispensación intrahospitalaria más frecuente. Se reubicaron en cajetines y se hicieron nuevas etiquetas. Se detectaron 24 fármacos con más de 1 dosis disponible asignando un código de colores y ubicación con cajetines en torre (de menor a mayor dosis) para facilitar la identificación. Se separaron físicamente fármacos isofonéticos (Ej.: nilotinib/nintendanib).

En el módulo de Gestión Económica se especificó estantería y número de balda que corresponde a cada fármaco. a nivel de dispensación se implantó la doble confirmación entre FAR y TAF de la solicitud. Se implantó la dispensación de blíster o botes enteros para evitar manipulación por parte del personal y asegurar la trazabilidad, aumentando la seguridad y evitando errores de lectura). Se planteó dispensar con código de barras pero requiere un desarrollo informático aún no disponible.

Se difundió a FAR y TAF, explicando relevancia de estos fármacos, posibles errores y doble check antes de dispensar.

#### **CONCLUSIONES:**

Se han implantado barreras en todo el circuito, facilitando la identificación y mejorando la seguridad con el doblecheck. la formación es clave en la cultura de seguridad y el personal destaca que estos cambios les aportan más seguridad en la dispensación. la automatización garantizaría mayor seguridad pero aún no está disponible.

## **C097/25, Pildorazos de Salud**

**Primer Autor:** Eva M Sánchez Molina

**Coautores:** Guillermina Llera Bueso, Agustín Martínez Lozano, Marta Mallén Edo, Laura Ortiz Domínguez, Teresa Lainez Lorente, Antonio Gimeno, Carmen Leticia Tejera Sánchez.

**Centro:** C.S. Aliaga

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo de este proyecto es realizar educación sanitaria, aumentando conocimientos y destrezas en diferentes áreas y facilitar la adquisición de hábitos saludables en la población de la ZBS de Aliaga. Se están utilizando videos animados cortos, difundidos a la población por medio de redes sociales, WhatsApp, YouTube y e-bando.

#### **METODO:**

El equipo prepara cada mes uno o varios vídeos cortos informativos titulados “pildorazos de salud”, con diferentes temas de salud. Estos vídeos muestran animación, texto y audio. la población participa sugiriendo temas mediante un buzón de sugerencias. la difusión de estos vídeos se realiza mediante wasaps comunitarios que existen en los ayuntamientos de la zona. los miembros del Consejo de Salud de Zona, ayudan a su difusión. También se ha abierto un canal en YouTube. el personal implicado ha preparado una encuesta, abarcando distintos temas de salud, que la población ha realizado antes del comienzo del proyecto y se volverá a pasar al final del mismo, para evaluar, el impacto en la salud de la población.

#### **RESULTADOS:**

El proyecto comenzó en septiembre 2024 presentando el primer vídeo sobre alimentación saludable, explicando qué son los nutrientes y las funciones que tienen. Este vídeo era el comienzo para el resto de los vídeos. Hasta ahora se han realizado vídeos sobre hidratos de carbonos, proteínas, grasas, beneficios del ejercicio físico, y alcohol. Están preparándose otros sobre Diabetes e hipoglucemia, picaduras de garrapatas, SVB, fiebre en niños, protección solar. la encuesta inicial de salud que se pasa a la población, tiene como ítems 24 preguntas relacionadas con temas que se explican en los distintos vídeos. la encuesta se pasó a las personas que iban por las distintas consultas médicas. en cuanto al canal de YouTube se abrió el pasado mes de febrero y ya tiene 47 seguidores y 120 visualizaciones. Todos estos datos se analizarán al acabar el proyecto a final del 2025. En el momento actual se están llevando a cabo dos encuestas de seguimiento para valorar el alcance del proyecto y la satisfacción de la población.

#### **CONCLUSIONES:**

Este proyecto continuará hasta diciembre del 2025. Hasta ahora podemos afirmar que la implicación por parte de ayuntamientos, entidades locales y población en general ha sido muy satisfactoria. Todos los profesionales sanitarios recibimos feed back positivos por parte de las personas que lo ven, estando muy satisfechos de esta difusión.

## **C099/25, Intervención Terapéutica Interdisciplinar Basada en Nuevo Paradigma de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico**

**Primer Autor:** Mónica Lasheras Barrio

**Coautores:** Ainara Alonso Valbuena, M<sup>a</sup> Jesús Villa Oro, Olga Pérez García, Montserrat García Sanz, M<sup>a</sup> Teresa Muñoz Tomás.

**Centro:** C.S. Teruel Centro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El dolor crónico afecta a más del 20% de la población, por lo que el objetivo es difundir el nuevo paradigma del dolor crónico a pacientes y sanitarios poniendo en marcha un programa de educación en neurociencia del dolor y ejercicio terapéutico con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente disminuyendo la percepción del dolor

#### **METODO:**

Se realizaron sesiones formativas a los sanitarios y se impartieron charlas a pacientes de Teruel capital realizando encuestas sobre conocimientos en dolor crónico previas y posteriores a las sesiones.

Se ha realizado curso de formación en estrategias de afrontamiento activo del dolor crónico para profesionales sanitarios del Sector.

Se ha elaborado un programa de intervención terapéutica basado en 5 sesiones educativas en neurociencia del dolor (ya iniciadas) y 14 sesiones grupales de ejercicio terapéutico (pendientes de realizar).

Para la valoración inicial de los pacientes se han utilizado diferentes cuestionarios. en la actualidad se está realizando evaluación y seguimiento de los participantes para valorar los resultados alcanzados

#### **RESULTADOS:**

El proyecto comenzó en junio de 2024 y finalizará en diciembre 2025. Han participado 6 Zonas Básicas de Salud (Teruel Centro, Teruel Ensanche, Cella, Albarracín, Alfambra y Vilel), pertenecientes al Sector Teruel que pueden derivar pacientes a la Unidad de Fisioterapia Atención Primaria de Teruel Ensanche (el 100%).

Se ha formado a un total de 63 profesionales sanitarios de los 82 pertenecientes a las 6 Zonas Básicas de Salud (76,82%).

Un 92,06% de los profesionales sanitarios mejoró en las encuestas sobre conocimientos de dolor crónico.

Un 94,59% de pacientes mejoró en las encuestas sobre conocimientos de dolor crónico.

Para el programa de intervención se han seleccionado y valorado un total de 19 pacientes con dolor persistente en raquis, de los cuales 17 participan en el programa.

Actualmente no se dispone de resultados en los cuestionarios aplicados a los pacientes por no haber finalizado la intervención.

#### **CONCLUSIONES:**

Se han alcanzado los objetivos planteados inicialmente: difusión del nuevo paradigma del dolor crónico en sanitarios y pacientes con resultados positivos en las encuestas. Si los resultados del programa son favorables, como indica la evidencia científica, sería posible a medio plazo instaurar una Unidad de Afrontamiento activo en Dolor Crónico.

**C100/25, Grupos Socio terapéuticos de Encuentro y Apoyo: "Nos Conocemos, Charramos y Me Siento a Gusto".**

**Primer Autor:** Consuelo Pardo Pardo

**Coautores:** Ana Belén Mateo Torralba.

**Centro:** C.S. la Jota

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

Paliar la soledad no deseada.

Ampliar la red social mediante la motivación de contactos posteriores.

Favorecer el apoyo mutuo que cada miembro ofrezca o pida a los otros participantes.

Ofrecer información de autocuidados en varias esferas y autoprotección.

Mejorar el bienestar y la percepción de mejor salud.

**METODO:**

- el grupo está dirigido a personas de 65 años en adelante que vivan y/o se sientan solas o sin estarlo, quieran compartir una experiencia grupal.

- Se lleva a cabo primeramente ofreciendo información a los profesionales del Equipo de Atención Primaria y también a las entidades y profesionales de la zona con objetivo de posible derivación de las personas interesadas.

- Acordar entrevista individual en consulta de Trabajo Social para información detallada sobre objetivos y proceso del grupo.

- Se llevará a cabo mediante 9 sesiones de dos horas de duración, desarrolladas una vez a la semana. los temas serán vehículo para expresión experiencia.

- Termina con relajación.

**RESULTADOS:**

Se han realizado 9 grupos desde su inicio en el año 2021.

Todos los participantes han sido valorados mediante la Escala Este II de Soledad social, incluyéndose en el Protocolo específico de Soledad en OMI. También se ofrece contestar el Test de Bienestar Emocional (SWEMWBS) tanto al principio como al final del grupo .

En la autoevaluación final todos mostraban un alto nivel de satisfacción, indicando recomendarían esta actividad a otros usuarios.

Se crean grupos de WhatsApp entre los participantes al final del grupo.

En entrevistas posteriores a la terminación del grupo mencionan continuar el contacto personal .

**CONCLUSIONES:**

Tras varios grupos desarrollados con personas en situación de soledad o vulnerabilidad, podemos afirmar que el trabajo grupal es una actividad que favorece el compartir conocimiento y experiencias; el fortalecimiento de la red social; el aprendizaje de forma más dinámica y eficiente de conocimientos que mejoren la calidad y seguridad para la salud.



## **C101/25, Resultados y Eficacia de la Implementación de un Programa de Donación Corneal en un Hospital de Iii Nivel.**

**Primer Autor:** Beatriz Virgos Señor

**Coautores:** Maria Jose Martinez Lorenzo, Nuria Sánchez Donoso, Herminia Lozano Gómez, José Vicente Formigos Blanco, Ana Pascual Bielsa, Agustín C. Nebra Puertas.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Estudiar el impacto de la implementación de un programa para donación corneal en enfermos fallecidos en UCI y en Urgencias del H.C.U. "Lozano Blesa" de Zaragoza, ante la necesidad de tejido corneal, por la elevada lista de espera para pacientes que precisan un trasplante corneal.

#### **METODO:**

Estudio retrospectivo, desde Enero de 2022 hasta Abril de 2025, de la influencia de la intervención realizada mediante: 1-Charlas de los equipos de Coordinación de Trasplantes en los Servicios de UCI y Urgencias del HCU, 2- implementación de un procedimiento hospitalario, y 3- desarrollo de un programa de calidad "ad hoc" en la UCI. Todo ello con objetivo de desarrollar un proyecto para fomentar la donación corneal en los Servicios citados. Aplicamos Chi cuadrado para tendencias, como herramienta estadística, comparando la evolución de los resultados con el desarrollo del proyecto.

#### **RESULTADOS:**

En el año 2022 se produjeron 0 donaciones exclusivamente corneales. en el año 2023, 16 donaciones (32 corneas) con un total de 24 córneas validas. en el año 2024 hubo 27 donaciones (54 córneas) con 38 validas, y en el 2025 en el primer trimestre ha habido 17 donaciones (34 córneas) con 30 validas. la evolución en el tiempo es estadísticamente significativa, tanto en cantidad, como en resultados (  $p<0,05$ ).

#### **CONCLUSIONES:**

La puesta en marcha del programa ha arrojado resultados muy positivos, tanto en cifras totales como en eficacia de las donaciones, permitiendo tratar con mayor brevedad a los enfermos en lista de espera para trasplante corneal en Aragón.

## **C102/25, Proyecto Ruta 360 Cardio: Intervención Preventiva en Salud Cardiovascular del Personal Sanitario del Sector Iii**

**Primer Autor:** Roció Cecilia García Hidalgo

**Coautores:** Francisco Antonio Barrientos Peña, Carlos Alejandro Rodríguez Jaime, Begoña del Pilar González Pérez, Alberto David Rios Aguirre, Idoia Latorre Chueca, Jorge del Val de Arriba, Cristina Gracias Iñiguez.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar los factores de riesgo cardiovascular por sexo y edad en personal sanitario del Sector III, e impulsar un programa integral con intervenciones innovadoras, como una sala de entrenamiento funcional intrahospitalaria, para reducir morbilidad e incapacidades.

#### **METODO:**

Se analizaron los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en el personal sanitario del Hospital Clínico Lozano Blesa, usando los registros de la Consulta de Prediabetes, categorizados por sexo y edad. Se revisaron fuentes científicas (PubMed, ScienceDirect) para identificar herramientas eficaces de evaluación de FRCV. Se calculó el riesgo cardiovascular mediante la plataforma U-prevent, proponiendo su integración en un proyecto de mejora. Además, se gestionó la habilitación de una sala de entrenamiento funcional intrahospitalaria y se planteó al Comité de Gestión medir la adherencia y evolución de los FRCV tras la implementación

#### **RESULTADOS:**

El análisis de FRCV en el personal del Sector III evidencia diferencias por categoría profesional, sexo y edad. Hostelería presenta las mayores tasas de tabaquismo, hipertensión e IMC (>65%), aunque un 100% refiere actividad física 3 veces/semana. Técnicos y gestión muestran prevalencias en torno al 50% y buena práctica física; los técnicos sin sedentarismo y gestores con un 60% que hace ejercicio 2 veces/semana. el personal no sanitario presenta sedentarismo del 34% y niveles intermedios de FRCV. el personal sanitario tiene los mejores indicadores, aunque un 28% es inactivo y persiste el sobrepeso. Por sexo, las mujeres (72%) presentan menor prevalencia en todos los FRCV frente a los hombres (tabaquismo 18% vs. 6%, hipertensión 38% vs. 24%, sobrepeso 41% vs. 25%). los FRCV aumentan con la edad, siendo más altos en mayores de 60 años. el seguimiento en consulta de prediabetes evidenció mejoras: reducción del IMC del 14% y HbA1c del 17% en tres años, manteniéndose estables posteriormente.

#### **CONCLUSIONES:**

Alta prevalencia de FRCV en personal sanitario exige estrategias preventivas multidisciplinarias, accesibles y regulares. la detección precoz permite intervenciones eficaces. el ejercicio intrahospitalario, mediante espacios funcionales, mejora la salud cardiovascular y reduce incapacidades.

## **C103/25, Impacto de la Consulta de Lactancia del Hospital de Jaca en las Tasas de Lactancia Materna y la Satisfacción de la Madre**

**Primer Autor:** Celia Navarro Gil

**Coautores:** Sonsoles María Iglesias Constante, Rut Berges Perez, Isabel Maria Garcia Parra, Sara Cruz Melguizo, Ana Sancho Mensat, Ana María Sanchez Adrián, Mireya Pilar Tomás Cardiel.

**Centro:** Hospital de Jaca

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar el impacto de la Consulta de Lactancia del Hospital de Jaca en la mejora de las tasas de lactancia materna exclusiva (LME) en nuestra comunidad y el grado de satisfacción de las usuarias con este servicio.

#### **METODO:**

Estudio observacional y descriptivo. en enero de 2023 se implementó la Consulta de Lactancia Materna Multidisciplinar en el Hospital de Jaca, que incluye atención presencial los 7 días de la semana a madres con dificultades en la lactancia y un seguimiento telefónico estructurado. Se realizan tres llamadas clave: a las 48- 72 horas post-alta hospitalaria, a los 18-22 días (crisis de la tercera semana) y a los 6 meses con un cuestionario de evaluación. Se evaluaron la tasa de LME a los 6 meses, satisfacción materna y número de consultas realizadas. la consulta también recibió derivaciones específicas desde ginecología para educación sobre extracción prenatal de calostro en gestantes con factores de riesgo de retraso en la subida de la leche

#### **RESULTADOS:**

Entre enero de 2023 y diciembre de 2024, se atendieron en el Hospital de Jaca un total de 281 partos y se realizaron 799 llamadas protocolizadas, además de otras a demanda. Se efectuaron 30 consultas presenciales en 2023 y 67 en 2024. Se recibió sólo una derivación para educación en extracción prenatal de calostro. la evaluación de la consulta en la llamada de los 6 meses recogió 35 respuestas de las usuarias. de ellas, el 44,1% de las madres recibieron tres llamadas, el 23,5% dos llamadas, el 23,3% cuatro llamadas, el 5,8% cinco llamadas y el 2,9% solo una llamada. el 97,1% de las madres se mostraron satisfechas con la consulta, con un 79,4% otorgando la puntuación máxima. la tasa de LME a los 6 meses fue del 61,8%, en comparación con el 8,6% en 2013. el 22,6% L. mixta y 15,6% L. artificial. el 52,9% de las madres asistieron al menos una vez a la consulta de manera presencial, y el 90,5% refirió haber recibido ayuda efectiva con su problema de lactancia.

#### **CONCLUSIONES:**

La Consulta de Lactancia ha mejorado notablemente la tasa de LME a los 6 meses, superando la Meta 5 de la Estrategia Mundial de Salud. Además, el 97,1% de las usuarias expresaron una alta satisfacción. Se ha incorporado la derivación de gestantes con riesgo de retraso en la subida de la leche. Este modelo es replicable en otros centros sanitarios.

## **C104/25, Resultados Cribado de Cáncer de Cérvix Sector Barbastro Tras 19 Años de un Plan de Calidad**

**Primer Autor:** Patricia Millanes Gallinat

**Coautores:** M Angeles Aragon Sanz, Margarita Portoles Cambredó, Ana Isabel Lapeña Llera.

**Centro:** C.S. Fraga

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Disminuir mortalidad CCU  
Aumentar detección CIN+2  
Valorar mayor sensibilidad VPH  
Potenciar cobertura y cribado equitativo  
Realización del cribado por matronas de AP  
Captación grupos riesgo  
Control gasto  
Disminuir variabilidad clínica  
Formación de los profesionales  
Informar a la población

#### **METODO:**

Diseño Plan de Calidad Primaria/ especializada  
Monitorizar resultados anuales y compararlos con año de referencia  
Cursos para profesionales. Cursos FOCUSS  
Actualización Protocolos de Sector (2007-2011-2015-2022)  
Incluir la cobertura en contrato programa AP  
No repetir pruebas  
Folletos informativos y charlas a la población

#### **RESULTADOS:**

En 2006-2010 los 5 años de inicio del Plan de Calidad, se realizó cribado con citología y se diagnosticaron un total de 82 lesiones preinvasivas, media anual de CIN 2/3 de 16,4; el doble que el año de referencia ,el coste estimado por lesión fue de 6215€ por lesión, un 25,84% menos que en 2005

Desde 2011- 2015 se realizó cribado con con-test (VPH y Citología) en todo el sector Barbastro siendo pioneros en la implementación del test de VPH en España. en este periodo se incrementaron los diagnósticos hasta 220 y se duplicó la cobertura, se diagnostican una media anual de 47,8 lesiones con un coste por lesión de 2822€, un 65,56% más barato que en 2005

En 2016-2020 se realizó cribado con test VPH sólo y se utiliza la citología como prueba de triaje. Se diagnostican 239 lesiones, una media anual de 47.8 lesiones con un coste de 1810€ por lesión, un 77,89% menos que en 2005

En 2021-2024, tercera ronda de cribado con test VPH y con cobertura del 75% Disminuye número de lesiones diagnosticadas, 25.5 lesiones al año con mismo número de pruebas. Coste por lesión 4387€

#### **CONCLUSIONES:**

La coordinación con AP , el control de calidad del cribado y monitorización anual ha permitido desarrollar un cribado costoeficiente y con alta cobertura.

El cribado con VPH es más barato que con con-test

En 3ª ronda de cribado con VPH disminuyen los diagnósticos y encarece el cribado.

Los ca Invasores aparecen todos en mujeres no cribadas

## **C105/25, Procedimiento Para la Gestión de Medicamentos Estupefacientes en el Hospital Nuestra Señora de Gracia**

**Primer Autor:** Judit Perales Pascual

**Coautores:** Elena Rebollar Torres, Alberto José Frutos Pérez-Surio, Lorena Lozano Acon, María Soledad Villagrasa Ostabal, Ana Martínez Martínez.

**Centro:** Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Garantizar el correcto circuito de prescripción-solicitud-dispensación-registro de la administración de los estupefacientes (E) cumpliendo con los requisitos establecidos por la legislación vigente.

#### **METODO:**

El Servicio de Farmacia del Hospital Nuestra Señora de Gracia no dispone de la presencia de farmacéutico (F) las 24 horas del día, por lo que es necesario protocolizar su dispensación para que se realice en presencia del F y asegurar un uso seguro y racional. Como actividades a realizar se llevan a cabo:

- Elaboración de un Protocolo de gestión de medicamentos E.
- Presentación del protocolo a la Dirección Médica y Jefes de Servicio.
- Reuniones con la Dirección de Enfermería y las Supervisoras para la presentación del proyecto.
- Seguimiento del funcionamiento del circuito prescripción-solicitud-dispensación-registro de la administración. Recogida de incidencias.

#### **RESULTADOS:**

La elaboración del protocolo se llevó a cabo por consenso con la Subdirección de Enfermería y las Supervisoras de Enfermería. el protocolo y los cambios realizados tras la recogida de incidencias, fue ratificado por la Subdirección Médica y aprobado por la Unidad de Calidad.

Así, los cambios realizados tras el seguimiento del funcionamiento del circuito y la recogida de incidencias fueron:

- ☐ - Ampliación del horario de dispensación incorporando la primera hora de la mañana de lunes a viernes.
- ☐ - Incorporación de modificaciones en los stocks del Servicio de Geriatria debido a los cierres de la Unidad Médico-Quirúrgica en verano y Navidad.
- ☐ - Incrementación del stock en UCI.

El número de e solicitados correctamente fue de 7159 (99,9%) y el número de incidencias registradas en las unidades clínicas fue de 4 (0,06%). el número de sesiones para presentar el protocolo fueron dos y el número de reuniones con la Dirección Médica, Dirección de Enfermería y con las Supervisoras, así como el número de comunicaciones enviadas por correo al personal implicado, fue de tres.

#### **CONCLUSIONES:**

La recogida de incidencias, la realización de reuniones y la difusión mediante sesiones fue tan relevante como la elaboración del protocolo. Se ha conseguido que la dispensación se realice siempre en presencia del F, reducir al mínimo las incidencias y una gestión eficiente, eficaz y que cumple los requisitos establecidos en la legislación vigente.

## **C106/25, Calibración de Películas Radiocrómicas**

**Primer Autor:** Patricia López-Blanco Díaz

**Coautores:** Elena González González, Daniel Vera Tena, María Carmen Castejón Andrés, Alejandro García Romero, Sheila Calvo Carrillo, Alejandro Barranco, Pablo Ortega.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Un tratamiento de radioterapia está compuesto por múltiples etapas. Para garantizar la calidad del mismo, es conveniente realizar periódicamente un test end to end, que simula la vía clínica completa del paciente proporcionando una visión holística del proceso. Para ello, se emplean películas radiocrómicas que han de ser calibradas previamente.

#### **METODO:**

Iniciamos la calibración irradiando las películas radiocrómicas con diferentes valores de dosis conocidos, desde 0 hasta 16 Gy. las escaneamos con el escáner EPSON10000 y las analizamos con el programa Imagen para obtener el valor de rojo asociado a cada dosis. con estos datos elaboramos una tabla de calibración y los ajustamos a un polinomio de cuarto grado. Finalmente, implementamos un macro en el programa para poder aplicar la calibración de forma automática.

#### **RESULTADOS:**

La calibración de las películas radiocrómicas permite una comparación precisa entre los planos de dosis bidimensionales medidos en el acelerador lineal y aquellos calculados por el sistema de planificación del tratamiento. Esta comparación es esencial para verificar que la dosis prescrita se administra con exactitud en la región de interés del paciente, asegurando que el tratamiento se lleve a cabo según lo planificado.

Uno de los principales beneficios de esta calibración es su aplicación en los controles de calidad, como el mencionado test end-to-end. en este, se simula un tratamiento de radioterapia completo sobre un maniquí, comenzando por un TC, siguiendo por la planificación del tratamiento y finalizando con la aplicación del tratamiento sobre el maniquí en el que se introduce una película radiocrómica correctamente calibrada en su interior. la realización de este test ayuda a reducir y prevenir errores en cada etapa del tratamiento de radioterapia, aumentando la seguridad y calidad en el proceso.

#### **CONCLUSIONES:**

Tener las películas radiocrómicas correctamente calibradas permite una medición precisa de la dosis en dos dimensiones y es de gran utilidad en la mejora del control de calidad en radioterapia. Su uso en pruebas como el test end-to-end refuerza la seguridad y efectividad del tratamiento.



## **C107/25, Ebook Electrónico de Activos Como Herramienta Para la Mejora en el Proceso de Recomendación de Activos**

**Primer Autor:** Daniel Bujeda Hernández

**Coautores:** Carmen Belén Benedé Azagra, Adriana Salvatore Benito.

**Centro:** Centro de Salud San José Sur-Canal Imperial

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Se inició este proyecto de calidad con el objetivo de mejorar y aumentar el proceso de recomendación de activos por parte del EAP. los objetivos al inicio fueron:

- Mejorar formación EAP sobre recomendación de activos
- Buscar principales causas que estuvieran limitando la recomendación y buscar posibles líneas de mejora

#### **METODO:**

Se realizaron una serie de sesiones con el EAP para mejorar el proceso de recomendación de activos, invitando a varios de estos activos para que presentaran las distintas actividades que realizaban.

En los análisis intermedios se detectó que, aunque había un gran número de recomendaciones formales especialmente por parte de medicina (82%), en general eran los mismos profesionales los que realizaban estas recomendaciones, por lo que se propuso realizar un análisis cuantitativo y cualitativo para ver las posibles causas y las posibilidades de mejora.

Se realizaron reuniones del EAP junto con una encuesta anónima a través de Google Forms. También se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con algunos profesionales, pacientes y agentes.

#### **RESULTADOS:**

Se destacó a raíz de la encuesta a los profesionales como en un 75% de las respuestas la falta de tiempo y el encontrar el recurso en el buscador eran las principales dificultades para la recomendación de activos. el resto de datos pueden consultarse en:

[https://docs.google.com/presentation/d/17ScCzJpfocQtYueVjbi5grFXw5SJqLm3/edit?usp=drive\\_link&ouid=115738536206679716131&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/presentation/d/17ScCzJpfocQtYueVjbi5grFXw5SJqLm3/edit?usp=drive_link&ouid=115738536206679716131&rtpof=true&sd=true)

Como propuesta de mejora, se propuso la realización de un Ebook en formato electrónico ([https://drive.google.com/file/d/1138RhxwVCCOBN4OhM3rIGgt1HNqKjMqV/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1138RhxwVCCOBN4OhM3rIGgt1HNqKjMqV/view?usp=drive_link)) con los principales activos del barrio con los que había una relación formal con el centro de salud, ya que al final en la práctica eran los que recibían la mayoría de recomendaciones.

Dicho Ebook se dividió por habilidades a potenciar (emocionales, cognitivas, físicas, habilidades y relaciones sociales) basándose en las propuestas en el buscador. Además, esta herramienta recoge las principales características de estos activos junto con horarios, actividades, contacto, precio, etc basándose en la información del buscador

#### **CONCLUSIONES:**

Disponer de una herramienta accesible en el propio escritorio del ordenador en la que puedas buscar según las habilidades que potenciar en ese paciente y con los activos del barrio, supone un potencial de mejora para solucionar parcialmente la falta de tiempo de muchos profesionales sanitarios para la recomendación de activos en salud

## **C108/25, El Reto de Cuidar y de Cuidarse.**

**Primer Autor:** Lourdes Heredia Ferer

**Coautores:** Rocio Perez Escorihuela, Marta Domingo Novella, Amaya, Elvira Chamocho Olmos, Maria Carmen Muniesa Ciercoles, Estefania Claver Escanilla, Sonia Gracia Juste.

**Centro:** C.S. Alcañiz

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Valorar la sobrecarga que presentan los cuidadores informales de pacientes dependientes y/o crónicos complejos.

Evaluar los conocimientos de los cuidadores de personas dependientes y/o crónicos complejos relacionados con los cuidados domiciliarios y su propio autocuidado.

Mejorar los conocimientos de los cuidadores con sobrecarga sobre cuidado

#### **METODO:**

Se presenta el proyecto para la captación de pacientes al equipo de atención primaria y nos ponemos en contacto con los activos de salud relacionados.

Se mide la sobrecarga del cuidador con el cuestionario Zarit.

Se realizan 5 talleres de educación grupal sobre: cuidados en el hogar, movilización y transferencias, recursos sociosanitarios, afrontamiento emocional y manejos de las descompensaciones y de la pérdida.

Se evalúan los conocimientos previos relacionados con los contenidos a desarrollar a través de un cuestionario de 10 preguntas. Y, una vez acabados los talleres, se volverá a evaluar si han aumentado los conocimientos.

#### **RESULTADOS:**

Zarit: Se les pasó el cuestionario Zarit a 27 personas: no sobrecarga: 66.66%; Sobrecarga ligera: 25.92%; Sobrecarga intensa: 7.4%.

Asistencia a los talleres: el grupo de cuidadores captados para la participación en los talleres está formado por 24 personas. (37.5% hombres y 62.5% mujeres).

1º Taller: 62.5% del grupo captado

2º Taller: 70.88% del grupo captado

3º Taller: 62.5% del grupo captado

4º Taller: pendiente de realización

5º Taller: pendiente de realización

Cuestionario de conocimientos previos: contestado por 17 participantes. 41.17% contestan correctamente el 100% de las preguntas; el 17.64% acertaron el 90%; un 11.76% acertaron 80% preguntas, el 11.76% acertaron 70%, otro 11.76% acertaron el 60% y el 5.88% el 50% de las preguntas.

Las preguntas más falladas son: las que tienen relación con el taller de movilidad y transferencias presentando el 30.76% de los errores.

Cuestionario de conocimientos posterior: no se tienen datos, última sesión el 19 de mayo.

#### **CONCLUSIONES:**

Cuando evaluamos las respuestas al cuestionario Zarit, advertimos que el resultado del nivel de sobrecarga es inferior a lo que expresan durante la captación y desarrollo de los talleres.

La participación en los talleres por parte de los cuidadores está siendo bastante buena.

Los temas donde necesitan más ayuda es en movilidad, transferencias.

## **C109/25, Sistematización del Registro Fotográfico Como Instrumento Complementario en la Monitorización de las Heridas en la Hce**

**Primer Autor:** Nuria López Foncillas

**Coautores:** Paula Lozano Pardos, Marta Broto Gabarre, Raquel Arcas Callén, María Julia Bonilla García.

**Centro:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Mejorar el seguimiento de las heridas y lesiones en la piel
- Optimizar el trabajo enfermero invertido en tomar decisiones al curar una herida
- Sistematizar el registro fotográfico de lesiones en la HCE
- Incluir en la HCE el consentimiento informado para la realización de fotografías
- Facilitar la labor de enfermería a través del control gráfico

#### **METODO:**

Debido al elevado porcentaje de pacientes ingresados en el hospital que presentan lesiones en la piel se ha propuesto implementar un registro fotográfico para favorecer el seguimiento por parte del personal enfermero de las heridas complejas.

antes de poner en marcha el registro, se realizó una bibliografía para consensuar pautas para realizar el registro fotográfico y se crea un método sistematizado. Se ofrecieron dos sesiones clínicas en días diferentes para instruir al personal de enfermería en el método.

El seguimiento fotográfico se realiza cada 7-15 días o coincidiendo con un cambio significativo en su evolución

#### **RESULTADOS:**

A falta de cuantificar por pacientes ingresados, se está midiendo el % de fotografías tomadas según el método estandarizado y % de paciente en los que el seguimiento es en los plazos establecidos. Se ha empezado a solicitar CI.

#### **CONCLUSIONES:**

A falta de evaluación final, concluimos que las fotografías miden la evolución de una herida.

Es un método objetivo que proporciona un registro fiable y detallado de una lesión. Es una herramienta de soporte para la toma de decisiones respecto al tratamiento e intervenciones.

Es un instrumento muy eficaz para la comunicación interprofesional.

## **C110/25, Mejora de la Seguridad en el Proceso de Administración de Transfusiones Sanguíneas a Pacientes Ingresados en el Hospital**

**Primer Autor:** Nuria López Foncillas

**Coautores:** Paula Lozano Pardos, Marta Broto Gabarre, María Julia Bonilla García, Raquel Arcas Callén.

**Centro:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Optimizar el uso de recursos del hospital en el proceso transfusional.
- Crear un registro de incidencias desde la petición hasta la finalización de la transfusión.
- Usar el registro para detectar episodios adversos y mejorar procesos.
- Instruir al personal de enfermería en la recogida de datos.
- Actualizar la guía interna.

#### **METODO:**

El 20% de los pacientes ingresados en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús precisan en algún momento de su ingreso de la administración de transfusiones sanguíneas, en concreto concentrados de hematíes. Sin embargo, este centro no dispone de Servicio de Hematología, el proceso se desarrolla en colaboración con el Banco de Sangre del Hospital San Jorge. las diferencias son el transporte de las muestras y la no disponibilidad del personal técnico de laboratorio, es el celador quien realiza el transporte de las muestras y bolsas de sangre y enfermería comprueba el grupo sanguíneo.

Por esto se realiza un protocolo que sirve de guía. Se realizaron dos sesiones para instruir al personal de los cambios y se comienza la recogida de datos.

#### **RESULTADOS:**

El proyecto está pendiente de evaluación final, aunque en se observa el cumplimiento de los objetivos a través de la medición de los indicadores propuestos.

Al 100% de los pacientes transfundidos se les ha pasado el sistema Gricode, tienen el consentimiento firmado en su HCE y se les ha comprobado grupo sanguíneo y RH previo a la transfusión.

El porcentaje de hojas de recogida de datos correctamente cumplimentada y de pacientes que no han tenido ningún episodio adverso pretransfusional ha sido de un 83.33%.

#### **CONCLUSIONES:**

A falta de evaluación final se ha observado que el seguimiento del protocolo con la cumplimentación de la hoja de registro, comprobación del RH y grupo sanguíneo y la correcta utilización del sistema Gricode, mejoran la trazabilidad, seguridad y eficacia del proceso transfusional.

## C112/25, Como Aumentar el Ccr de un Sector Sanitario Rural: Alcañiz

**Primer Autor:** Beatriz Altaba Sanz

**Coautores:** Maria Dolores Llorens Palanca, Juan Jose Berlanga Rubio, Noelia Monfort Gascon, Alberto Salesa Albalate, Eva Maria Telmo Martinez, Josefina Izquierdo Siurana, Jorge Martin Martin.

**Centro:** Direccion Enfermeria AP sector Alcañiz

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

1. Aumentar el número de CCR en el sector Sanitario de Alcañiz.
2. Aumentar la captación espontanea.
3. Aumentar el número de CCR de aquellos que no acuden después de los 2 meses de recibir la carta invitación.

#### METODO:

Elaboración de un proyecto de calidad por la dirección del sector de atención primaria extensible a todos los EAP del sector en el que se establecían:

- a. Campañas divulgativas por radio/prensa escrita local, mínimo 2 veces al año.
- b. Difusión redes sociales de ayuntamientos/centros de salud un mínimo de 4 veces al año.
- c. Difusión canal e-bando ayuntamientos un mínimo de 4 veces al año.
- d. Captación activa mediante llamada telefónica a los 2 meses de la recepción de la carta y no se ha efectuado la prueba.
- e. Incorporación flash en programa OMI AP, avisando de que la persona está pendiente de participar en programa

#### RESULTADOS:

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| ☑ | Año 2023 Sector Alcañiz  | o | 381 personas dieron positivo en la SOH  |
| o | Se enviaron 11651 cartas invitación.                                       | o | 277 se sometieron a una colonoscopia.   |
| o | 4919 personas participaron en el programa (42,22%)                         | o | Entre 10-20 personas dieron positivo  |
| o | 188 personas dieron positivo en la SOH y se sometieron a una colonoscopia. | o | 1 equipo está por encima del 60% de cobertura.                                      |
| o | 5 personas dieron positivo (2,65%)   | o | 5 equipos están entre el 50-60%.  |
| o | 2 equipos que están por encima del 50% de cobertura.                       | o | 1 equipo está entre el 45-50%.  |
| o | 7 equipo que esta entre el 40-49%.   | o | 3 equipos están entre un 35-40%.  |
| o | 1 equipos que están entre un 35-40%.                                       | o | 1 equipo está por debajo del 30%.   |
| o | 2 equipos están por debajo del 35%.  | ☑ | Con respecto al año 2023:   |
| ☑ | Año 2024 sector Alcañiz:   | o | Incremento de 1867 el número de CCR realizados: 12.83%.                             |
| o | Se enviaron 12342 cartas invitación.                                       | o | 1ª posición en CCR en Aragón con 55,0%, 14 puntos por encima de la media aragonesa. |
| o | 6786 personas participaron en el programa (55,0 %).                        | o | El 50% de los EAP superan el 50% de cobertura                                       |

#### CONCLUSIONES:

- o El proyecto de calidad ha cumplido sobradamente con su objetivo principal.
- o La causa principal de este incremento: la captación activa mediante llamada telefónica.
- o La llamada de teléfono y la explicación de la importancia de realizar la prueba hace que se replanteen hacerse la prueba.
- o Las campañas de difusión actuales no funcionan.

## **C113/25, Proyecto de Humanización en el Servicio de Oncología de Calatayud**

**Primer Autor:** Elena Calmarza Delgado

**Coautores:** Marta Gotor Cebrian, Víctor Gómez Marín, M<sup>a</sup> Pilar García Aguirre, Sara Calmarza Delgado, Yolanda Palacios Miguel, Inmaculada Luis Herranz.

**Centro:** Hospital Ernest LLuch

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Objetivo General:

Mejorar la experiencia del paciente y sus familiares en el Servicio de oncología con estrategias de humanización que promuevan el bienestar emocional, Psicológico y social.

Objetivos Específicos:

- Transformar el diseño del espacio
- Promover el confort
- Fomentar la participación de los pacientes
- Evaluar el impacto

#### **METODO:**

Para alcanzar los objetivos planteados hemos recibido la colaboración de los alumnos del instituto Emilio Jimeno de Bachiller de Artes, asociación española contra el cáncer y dirección del hospital.

Las actividades desarrolladas para conseguir los objetivos marcados han sido:

- Implantación de la campana de la esperanza como forma de celebrar la finalización de los tratamientos junto con un espacio para recoger mensajes de las emociones de los pacientes.
- Elaboración de dibujos con mensajes positivos que decoran las bolsas de los tratamientos oncológicos.
- Decoración del entorno (sala de espera, pasillo y hospital de día): pinturas, vinilos, reforma de mobiliario, espacio de desayuno, lectura y entretenimiento.

#### **RESULTADOS:**

El proyecto de humanización en el servicio de oncología, representa una oportunidad para mejorar significativamente la experiencia de los pacientes y sus familiares, contribuyendo a su bienestar emocional, psicológico y social. la implementación de estrategias de diseño y confort, adaptadas a las necesidades y expectativas de los usuarios, puede transformar estos espacios en ambientes más acogedores, tranquilos y esperanzadores.

Al Involucrar a los pacientes y sus familiares en la toma de decisiones, hemos logrado crear un espacio que responde a sus gustos y necesidades reales.

La participación con organizaciones de pacientes y fundaciones ha sido clave para la realización del proyecto.

La colaboración de los alumnos del Bachillerato de artes fue imprescindible para la elaboración de los diseños.

En definitiva, este proyecto representa una inversión en la calidad de la atención oncológica, que puede generar beneficios tanto para los pacientes y sus familias como para el personal sanitario y la institución en su conjunto.

#### **CONCLUSIONES:**

El proyecto ha demostrado ser un éxito en la mejora de la experiencia del paciente. los próximos pasos se centran en la sostenibilidad a largo plazo. los testimonios de pacientes y profesionales reflejan el impacto del proyecto. los pacientes se sienten más tranquilos y acompañados. el equipo sanitario percibe un ambiente más positivo y humano.



## **C114/25, ¡Arrimamos el Hombro! Coordinación Entre Unidad del Dolor Crónico - Rehabilitación Para Manejo del Hombro Doloroso**

**Primer Autor:** Laura Ceresuela Dionis

**Coautores:** Enrique Villarroel Pino, Ana Omiste Sanvicente, Gemma Ciria Laguarda, Maria Casas Lazaro, Angel Sanchez Jimenez, Salas Elboj Saso, Gonzalo Laborda Lalaguna.

**Centro:** Hospital Universitario San Jorge

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Crear un protocolo de actuación coordinada del paciente con hombro doloroso crónico entre la UDC y el Servicio de Rehabilitación (PAC-AR).

#### **METODO:**

- a. Búsqueda bibliográfica relacionada.
- b. Detección de recursos necesarios para la ejecución del protocolo: materiales, personal y espacio físico.
- c. Definición de la población de pacientes candidata a beneficiarse del Protocolo PAC-AR.
- d. Elaborar un protocolo de actuación coordinada del paciente del dolor crónico entre la UDC y el Servicio de Rehabilitación (PAC-AR). Incluirá la realización de actividades de educación al paciente para el autocuidado.
- e. Aplicar encuesta de satisfacción al paciente. Se utilizará una escala de liker de 5 puntos, planteándose como objetivo a conseguir una puntuación mayor de 3/5.

#### **RESULTADOS:**

El Protocolo PAC-AR se ha elaborado y en la actualidad se están atendiendo pacientes con esta iniciativa. el número de pacientes atendidos en el primer trimestre ha sido de 10 pacientes. Se ha logrado reducir la Escala ENA del dolor a menos de 4 en más del 80% de los pacientes. Se ha logrado el objetivo de lograr el alta del paciente en menos de 20 visitas coordinadas. Mejoría de la satisfacción de usuarios: la puntuación obtenida es mayor de 3/5 en promedio.

#### **CONCLUSIONES:**

Para poder brindar una atención más efectiva es necesario coordinar la actuación sanitaria: UDC, rehabilitadores y fisioterapeutas.

La actuación atomizada de las partes implicadas, genera un menor impacto en la resolución de la patología dolorosa de hombro.

Si arrimamos el hombro todos juntos se puede brindar una atención sanitaria de calidad.

## **C115/25, Proyecto Comunitario: Paseos Saludables con Píldoras Formativas en Salud**

**Primer Autor:** Ana Belén Sierra Fraile

**Coautores:** Elena Mur Olite, Rocio Gallego Maestre, Ana Lear Claveras.

**Centro:** C.S. las Fuentes Norte

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Disminuir la soledad no deseada y promover la creación de redes sociales de apoyo.

Fomentar hábitos de vida saludables y una vida activa.

Impulsar la educación para la salud y el papel de enfermería en los activos del barrio.

Valorar la importancia de la recomendación de activos y las actividades comunitarias.

#### **METODO:**

Este proyecto comunitario consiste en la realización de paseos saludables en el contexto de la recomendación de activos, con la colaboración del centro de salud y un recurso del barrio. Su objetivo es fomentar el ejercicio, el envejecimiento activo, la creación de redes sociales de apoyo y reducir la soledad no deseada. Incluye intervenciones de educación para la salud basadas en los intereses del grupo.

El análisis abarca de octubre 2024 a mayo 2025. Se captó activamente a personas que pudieran beneficiarse del recurso. la evaluación combina un análisis cuantitativo, obtenido de las respuestas de la escala de soledad no deseada de la UCLA-3 antes y después de la actividad, y un análisis cualitativo, a través de encuestas y un grupo focal.

#### **RESULTADOS:**

Los resultados cuantitativos se analizaron con el software estadístico Jamovi. la muestra estuvo compuesta exclusivamente por mujeres (100%), con una media de 16 participantes. en los resultados de la escala UCLA-3, obtenidos previos a la intervención, un 46,2% refiere sentirse infeliz a menudo o con frecuencia, el 30,8% siente que no tiene nadie con quien hablar, el 15,4% no puede tolerar estar solo, el 30,8% se siente incomprendido, un 38,5% espera que alguien le llame o le escriba, el 30, 8% se siente completamente solo, el 15,4% se siente incapaz de llegar a los que le rodean o comunicarse con ellos, un 38,5% experimenta hambre de compañía y el 23,1% siente dificultad para hacer amigos o se siente excluido. la media de la puntuación total de la escala se sitúa en 28,2 (IC 95%: 23,8-32,7), lo que sugiere un grado moderado de soledad no deseada en la muestra.

El impacto del proyecto se evaluará comparando los resultados pre y postintervención, recogidos al finalizar la actividad.

#### **CONCLUSIONES:**

Los datos sugieren que la muestra experimenta un grado moderado de soledad no deseada, con alta prevalencia de sentimientos de aislamiento y falta de apoyo social. la evaluación post (en proceso) permitirá determinar si la actividad ha reducido estos indicadores, evidenciando la importancia de la recomendación de activos en atención primari

## **C117/25, Análisis de los Accidentes Biológicos en Estudiantes de Enfermería Durante las Prácticas en el Hospital Lozano Blesa.**

**Primer Autor:** Aida Maria Gonzalez Ferres

**Coautores:** Beatriz Acha Aibar, Ana Taboada Tabuenca, Cristina Yuste Gran, Concepcion Ingles Garcia de la Calera, Idoia Latorre Chueca, Alberto Rios Aguirre, Olga Lopez Gracia.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de accidentes biológicos declarados por los estudiantes de enfermería que cursan sus prácticas clínicas formativas en el HCU Lozano Blesa, identificar las características de los mismos, investigar si seguían las medidas de protección adecuadas y si realizaban correctamente las medidas postexp

#### **METODO:**

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los accidentes biológicos notificados por los estudiantes de enfermería al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del sector Zaragoza III durante los cursos académicos 2021 al 2025.

Para la recogida de los datos se utilizó el programa informático MEDTRA, dónde se recogieron las variables a estudio: fecha del accidente, edad del trabajador, vía de transmisión, tipo de lesión, área de trabajo, objeto utilizado, tarea realizada durante la exposición y actitud inmediata tras la exposición.

#### **RESULTADOS:**

Se notificaron 38 exposiciones accidentales en estudiantes de enfermería ,10 exposiciones en el curso académico 2021-2022 (26,31%), 10 en 2022- 2023 (26,31%), 7 en el curso 2023-2024 (18,42%) y 11 en 2024-2025 (hasta marzo 2025) (28,94%).

De los accidentes biológicos notificados, el 71,05 % fueron exposiciones percutáneas y 28,95% exposiciones cutaneomucosas.

En base a la información recogida se puede describir que el tipo de accidente más frecuente sería el pinchazo (93 %), con aguja SC (29,62%) en plantas de hospitalización (64,10%), durante el uso del material (70,37%) y realizando técnica de inyección SC (29,60%).

Menos de la mitad de los accidentados realizan las medidas postexposición adecuadas (sangrado, lavado y desinfección) (48,15%)

Con respecto al uso de EPI en las exposiciones percutáneas el 96,35 % llevaba guantes y un 3,70 % no hizo uso de los mismos; y en las exposiciones cutaneomucosas ningún trabajador hizo uso de las gafas de protección o pantalla.

#### **CONCLUSIONES:**

En vista de los resultados consideramos que sería necesario un plan de formación dirigido a los estudiantes del Grado de Enfermería, centrado en la adopción correcta de las medidas de protección individual para cada tipo de exposición y las medidas postexposición.

## **C118/25, Reanimando el Barrio de las Fuentes.**

**Primer Autor:** Ana Lear Claveras

**Coautores:** Elena Mur Olite, Ana Belén Sierra Fraile, Rocío Gallego Maestre.

**Centro:** Centro de Salud las Fuentes Norte

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Sensibilizar a los trabajadores de los centros educativos y sociales de la zona sobre la relevancia y repercusiones de la muerte súbita cardíaca.
- Elaborar y difundir las recomendaciones para la práctica y la enseñanza de la RCP básica, de acuerdo con las guías vigentes.
- Fomentar la educación sanitaria de la población en las técnicas de RCP.

#### **METODO:**

Se llevaron a cabo talleres sobre formación básica en primeros auxilios en 2 centros educativos y 3 centros sociales del barrio. en la realización de los talleres, se utilizaron diferentes técnicas de educación para la salud grupal. en primer lugar, con preguntas cerradas se recogió información sobre los conocimientos previos. Después, se realizó una lección participativa sobre la RCP y la OVACE en población adulta y pediátrica. Tras la sesión teórica, se pone en práctica los conocimientos adquiridos utilizando maniqués adultos/pediátricos y un desfibrilador de simulación. Para cuantificar el cambio de conocimientos en nuestra muestra, se realizó un análisis descriptivo pre y post intervención. los análisis fueron realizados con Jamovi.

#### **RESULTADOS:**

Hasta la fecha se han desarrollado los talleres en 4 centros en los que han participado 27 individuos, en su mayoría mujeres (75%). la edad media de la muestra fue de 44,7 años (DE:12,6). de todos ellos, más de la mitad (52,2%) reconoce haber recibido formación previa. A falta de desarrollar el taller en otro centro educativo, los resultados generales demuestran que en todos los indicadores se ha producido un incremento de conocimientos tras la intervención. Por ejemplo, analizando alguno de los indicadores de la encuesta, reconocimiento de la parada, el 63% de los asistentes actuaría correctamente antes del curso, frente al 92,3% tras recibir la formación. Respecto a la utilización del desfibrilador, solo el 33% de la muestra colocaría los parches de manera correcta antes del taller. Este porcentaje asciende hasta 63% post taller.

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados de nuestro proyecto ponen de manifiesto la importancia que tiene la formación en primeros auxilios a personal lego. la adquisición de conocimientos acerca de cómo reconocer y actuar correctamente frente a una parada cardiorrespiratorio o frente a una obstrucción de la vía aérea puede mejorar las probabilidades de supervivencia.

## **C120/25, Mejorando el Diagnóstico de la Malaria: Cómo la Pcr Ha Incrementado Nuestra Capacidad Diagnóstica**

**Primer Autor:** Marta Pérez-Batallón Ayala

**Coautores:** Elena Alvarado Sánchez, Assia Achkir El Azzouzi, Antonio Beltrán Rosel, María Riesgo Magaña, Elena Luna Pancorbo, Ana Lia Rodríguez Soto, Cristina Seral García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El diagnóstico rápido y preciso de malaria es crucial para su manejo. las técnicas moleculares, como la PCR, han demostrado ser herramientas esenciales, superando las limitaciones de los métodos tradicionales, en términos de sensibilidad y especificidad. el objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento de una técnica comercial de PCR.

#### **METODO:**

Se trata de un estudio retrospectivo, de los casos de malaria diagnosticados en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) entre agosto de 2023 y diciembre de 2024. el criterio de inclusión fue: obtener, al menos, un resultado positivo en cualquiera de los métodos diagnósticos de malaria. Se compararon los resultados obtenidos mediante tres técnicas diferentes: la microscopía óptica mediante tinción de Giemsa de una extensión de sangre periférica en capa fina (técnica clásica), inmunocromatografía (BinaxNow Malaria®, Abbott) y una técnica de PCR de reciente implantación en nuestro laboratorio (VIASURE Malaria RT-PCR Detection Kit®, Certest). la PCR se realizó en casos seleccionados.

#### **RESULTADOS:**

De las sospechas de malaria, un total de 31/152 (20,4%) pacientes presentaron, al menos, un resultado positivo en alguna de las técnicas de laboratorio: inmunocromatografía (27/152-17,8%-), microscopía (25/152-16,4%-) y PCR (27/54-50%-). la distribución por especies fue la siguiente: *P. falciparum* (n=29) y *P. ovale* (n=2). Dos pacientes con criterios de gravedad fueron ingresados en la UCI, con una evolución favorable. la distribución por países fue la siguiente: Guinea Ecuatorial (n=21), Ghana (n=5), Mali (n=3), Nigeria (n=1) y Gambia (n=1). la mayoría de los pacientes pertenecían al grupo denominado VFR (Visiting Friends and Relatives), a excepción de dos españoles con viaje reciente a Guinea Ecuatorial. en cuatro pacientes (12,9%) , la PCR fue la única de las tres pruebas de laboratorio con un resultado positivo.

#### **CONCLUSIONES:**

La incorporación, a la cartera de servicios del HCULB, de una técnica de PCR específica de malaria ha mejorado la capacidad diagnóstica del servicio de Microbiología. Esto es importante teniendo en cuenta la alta mortalidad asociada a esta patología tropical.

## **C122/25, Utilización del Mapa Para la Mejora del Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial en Atención Primaria**

**Primer Autor:** Mónica Moreno los Arcos

**Coautores:** Luis Daniel Barberá Pérez, Fátima María Laborda Higes, Myriam Gracia Jarabo, Sofía Santolaria Sancho, Mónica Cristina Ibañez Fornies, María Carmen Gómez Llorens, Magdalena Cruz Melendo Bueno.

**Centro:** C.S. Ateca

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

**OBJETIVO GENERAL:** Mejora en el control de las cifras tensionales de nuestros pacientes y mejora de su

calidad de vida y percepción de la enfermedad.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer discrepancias entre las cifras tensionales clínicas y domiciliarias.
- Detección de casos hipertensión de bata blanca o refractaria.
- Optimización del tratamiento

### **METODO:**

A través de este proyecto se pretende mejorar el diagnóstico de hipertensión desde las consultas de atención primaria, tratando de evitar el sobre tratamiento que pueda venir dado por casos de síndrome de bata blanca, así como mejorar el control de los pacientes ya diagnosticados y tratados, pero que a pesar de ello presentan cifras fuera de rango.

Se realiza la captación de pacientes hipertensos candidatos a optimizar su tratamiento o mejorar sus cifras tensionales, para la colocación de un MAPA, tras el que se analizarán los datos obtenidos y se llevarán a cabo las acciones necesarias para mejorar la salud y percepción de esta de los pacientes.

### **RESULTADOS:**

Se ha observado que en aquellos pacientes que tenían en consulta cifras fuera de rango y que por ello consultaban con frecuencia, tras la colocación del MAPA ha aumentado su tranquilidad y satisfacción permitiendo espaciar las consultas para control de TA a lo indicado en las guías.

Se debe tener en cuenta que el cambio de programa informático ha dificultado la extracción de algunos de los datos, y aunque inicialmente la captación de pacientes candidatos iba a realizarse mediante el repaso de los profesionales de sus pacientes hipertensos, finalmente esta captación se ha realizado de manera oportunista, en aquellos casos en los que se detectaba presencialmente la necesidad.

Durante la realización del proyecto se ha observado que aunque si que se realizan cambios en los tratamientos de los pacientes, los casos en los que se ha modificado el diagnóstico o se ha derivado a otros servicios, ha sido 0.

Estos datos son provisionales y deben ampliarse ya que todavía no se ha realizado la extracción de todos los datos ni el informe final, al estar el proyecto todavía en desarrollo.

### **CONCLUSIONES:**

Esta nueva herramienta se está instaurando en el manejo habitual de la hipertensión con buena aceptación por parte de los pacientes y los profesionales y se espera que su uso continúe aumentando.

Se ha realizado una optimización en los tratamientos, así como una mejora en la percepción sobre su salud de los pacientes portadores del MAPA.



## **C123/25, Talleres de Alimentación Saludable en Alumnos de Educación Secundaria**

**Primer Autor:** Ana Belén Sierra Fraile

**Coautores:** Elena Mur Olite, Ana Lear Claveras, Rocio Gallego Maestre.

**Centro:** C.S. las Fuentes Norte

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar los hábitos alimentarios de los estudiantes de 2º de ESO, identificando áreas de mejora que promuevan una dieta más equilibrada.

Identificar las causas y consecuencias del bajo consumo de desayunos adecuados entre los estudiantes.

Fomentar la colaboración entre el centro de salud y los recursos comunitarios del barrio.

#### **METODO:**

El proyecto se llevó a cabo en colaboración entre el centro de salud y un instituto local, con el objetivo de realizar sesiones de educación para la salud dirigidas a alumnos de 2ºESO. las temáticas, seleccionadas por los estudiantes, incluyeron alimentación saludable, ultraprocesados, etiquetado nutricional, hambre emocional y hábitos saludables. el proyecto tuvo una duración de 2 semanas, con 2 sesiones por vía. Para evaluar los resultados, se utilizó un enfoque cuantitativo mediante una encuesta ad-hoc de respuesta cerrada previa a la intervención y, además, se analizaron un total de 163 desayunos de los estudiantes, categorizándolos en grupos como "fruta", "lácteos", "bollería", entre otros, para identificar patrones y áreas de mejora.

#### **RESULTADOS:**

Los resultados del análisis cuantitativo se obtuvieron mediante el programa estadístico Jamovi. el total de la muestra fueron 163 adolescentes. Respecto a los resultados de la encuesta ad hoc, se observó que el 71,8% de los estudiantes reconocía la importancia de realizar cinco comidas al día y el 92,3% comprendía la relevancia del desayuno. el 56,4% valoraba el consumo de frutas tanto en la merienda como en el almuerzo, el 89,7% era consciente de los efectos negativos del consumo de chucherías y bollería, y el 94,9% de los encuestados consideraba importante beber agua. Además, se evidenció un alto porcentaje de uso de pantallas durante las comidas (76,9%) y, a su vez, un 63,9% de la muestra refirió que solía comer acompañado. el análisis de los hábitos de desayuno mostró que un 30,2% de los estudiantes no desayuna. Entre quienes sí lo hacen, un 7% incluye fruta, un 58,1% consume lácteos (34,9% acompañado con cacao azucarado), un 38,8% ingiere bollería y un 7,8% toma bebidas azucaradas. Además, un 7,8% añade proteínas, un 12,4% elige cereales nutritivos y un 9,3% bebe café.

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados evidencian los hábitos alimentarios de la población estudiada, destacando tanto aspectos positivos como áreas de mejora. el centro de salud desempeña un papel crucial en actividades comunitarias, promoviendo hábitos más saludables y colaborando activamente con los recursos del barrio para mejorar la salud de los habitantes del mismo.

## **C124/25, Valoración de Estados de Ansiedad y Depresión en la Etapa Prenatal, y Correlación con el Parto y Trastornos Postnatales.**

**Primer Autor:** María Esther Viñerta Serrano

**Coautores:**

**Centro:** C.S. Valdespartera-Montecanal

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Captar en las consultas de embarazo y postparto de la matrona a mujeres con factores de riesgo para desarrollar una depresión perinatal

Desarrollar alguna pequeña intervención psicoeducativa para mejorar la sintomatología ansiosa-depresiva que manifiesten.

Favorecer conductas proactivas que protejan el vínculo materno-filial.

#### **METODO:**

En la visita de captación del embarazo en la consulta prenatal, evaluar el estado médico de la mujer, prestándose atención al estado psicosocial. Se repite en sucesivas visitas.

Valorar su estado emocional y psicológico a través de la entrevista inicial.

Psicoeducación sobre los hábitos saludables y la sintomatología más frecuente en cada trimestre.

Cuestionarios PHQ-2, y GAD-7. Repetir en visitas sucesivas.

Psico-educación on-line desde el primer trimestre.

Programa de actividad física en gestación.

Psico-educación en tercer trimestre dos horas semanales.

Psico-educación en el postparto.

Goldberg y EPDS para el postparto en revisión puerperal a las seis semanas.

Valorar derivación si precisa.

#### **RESULTADOS:**

El programa de diseño de intervención se comenzó a realizar en mayo de 2021, incrementándose la participación de manera exponencial.

Total de pacientes monitorizadas fueron de 1088 gestantes.

Las visitas prenatales tuvieron lugar entre las semanas 5-8, en la semana 17, en la semana 28 y en la 37. La asistencia fue del 98%. el porcentaje de las que no cumplieron con las visitas es debido al comienzo más tardío.

Participación al programa psico-afectivo on-line fue del 90% a las mujeres que se les ofreció. el 10% que no accedió manifestaron por falta de disposición de tiempo.

Participación al programa psico-afectivo presencial es más variable, siendo < del 50% de las pacientes, en concreto fueron el 28%.

Participación en el programa de actividad física es muy escasa, < del 10%.

Las visitas posnatales se realizan alrededor de la primera semana y a las 6 semanas posparto.

Fueron evaluadas 702 mujeres. Participación en el programa psico-afectivo del postparto, es muy superior al prenatal, no tenemos datos cuantificables.

Pacientes puntuación EPDS >12, 25 %.

#### **CONCLUSIONES:**

La valoración en consulta de matrona de Atención Primaria es fundamental para la captación y seguimiento de aquellas embarazadas con riesgo de tener un trastorno perinatal. Así mismo, a través de la terapia cognitivo-conductual como el método más eficaz para tratar, se pueden implementar pequeñas medidas de psico-educación sobre la maternidad.

## **C125/25, Consulta de Alta Resolución de Enfermería (Care) en Centro de Salud Teruel Centro**

**Primer Autor:** Ana María Segura Lara

**Coautores:** Nuria Esteban Perez.

**Centro:** C.S. Teruel Centro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Potenciar el papel de enfermería en la atención a problemas agudos, para dar respuesta a gran parte de las demandas de cuidados de la población.

Aumentar la eficiencia y sostenibilidad del sistema.

Identificar necesidades de cuidados y problemas de salud, que se pueden abordar en la consulta de enfermería a demanda, en un entorno colaborativo

#### **METODO:**

Siguiendo la guía de protocolos para la consulta de enfermería de atención inmediata en procesos agudos (CARE), 2020; se creó en el C.S. Teruel Centro una consulta de alta resolución de enfermería.

Para cada problema de salud se ha desarrollado un protocolo que facilita la resolución de problemas de salud y necesidad de cuidados que demanda el usuario.

Se ha hecho una extracción de datos de los pacientes atendidos en esta consulta desde febrero de 2023 a noviembre de 2024, para analizar la efectividad de esta consulta. Se ha desglosado la actividad por grupos de patología y tipo de derivación requerida tras la intervención de la enfermera.

#### **RESULTADOS:**

Desde el 02/2023 al 11/2024, se han valorado en la consulta CARE 2757 pacientes de un total de 3050.

En cuanto a las patologías vistas en la consulta podemos observar que las más frecuentes han sido las del aparato respiratorio 21%, garganta 12%, aparato digestivo 10%, dolor 8%.

Respecto a las derivaciones:

El 44% de los pacientes han sido derivados a su domicilio ya que presentaba patología banal y podía resolverse en la consulta CARE.

26% de los pacientes han sido derivados a MAP como indemorable y visto en el día por procesos agudos importantes o empeoramiento de sus procesos crónicos.

13% de los pacientes se han derivado a su domicilio con tratamiento farmacéutico que han podido recoger directamente en la farmacia, ya que tras la valoración se decide por parte del MAP prescribir tratamiento sin necesidad de volver a valorar al paciente.

12% de los pacientes se han derivado a MAP con cita en agenda y con un retraso no mayor de dos días, ya que precisan ser valorados posteriormente.

3% ha sido derivado a enfermería, citado en agenda, para continuar seguimiento.

#### **CONCLUSIONES:**

Basándonos en los resultados, la consulta de enfermería es eficaz y resolutive, pero hay dificultades:

-Miedo al cambio y a lo desconocido, asumir nuevas responsabilidades y aceptación en el equipo.

-Tenemos hábitos de trabajo muy estructurados y mucha resistencia a modificarlos.

-Hay que ampliar y mejorar el catálogo de protocolos actuales.

## **C126/25, Análisis de los Aspectos Clínico-Etiológicos y Microbiológicos de los Líquidos Pleurales Para Optimizar los Resultados.**

**Primer Autor:** Maria Sarvise Mata

**Coautores:** Carla Zumeta Martín, Sara Arnal Leal, Maria Angeles Ruiz Andrés, Juan Sahagun Pareja, Cristina Seral Garcia.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir las características clínico-etiológicas y los aislamientos microbiológicos de los líquidos pleurales (LP) recibidos en el H.C.U Lozano Blesa de Zaragoza en 2023-2024, con el fin de identificar áreas de mejora en el manejo, diagnóstico y tratamiento de los derrames pleurales (DP).

#### **METODO:**

Estudio retrospectivo de los microorganismos aislados en LP de pacientes mayores de 15 años, excluyendo el estudio de micobacterias. Se analizaron datos clínico-etiológicos de la historia clínica electrónica. las muestras fueron inoculadas en frascos de BD BACTEC™ Plus Aerobic/F y BD BACTEC™ Lytic/10 Anaerobic/F y, en caso de escasa muestra, en BD BACTEC™ Peds Plus. Se incubaron en BD BACTEC™ FX durante 5 días. la siembra se realizó en agar chocolate que se incubó a 35-37°C en atmósfera de CO<sub>2</sub> al 5% durante 24- 48 horas; y en agar de scheidtler (Biomérieux ®), que se incubó a 35-37°C en anaerobiosis. la identificación se realizó mediante MALDI-TOF MS y el estudio de sensibilidad mediante microdilución en caldo siguiendo normas de EUCAST.

#### **RESULTADOS:**

Se analizaron 695 muestras de LP de pacientes entre 15-101 años (media 67 años). Se obtuvo un 13% de cultivos positivos (89/695), 9% (9/89) fueron polimicrobianos, con 100 aislamientos microbiológicos. los LP procedían de: Unidad de Cuidados Intensivos 35%, Neumología 20%, Medicina Interna 13% y Oncología 13%. los microorganismos aislados fueron: Staphylococcus coagulasa negativos (SCN) 44% (el 18% fueron clínicamente relevantes), Streptococcus del grupo viridans 24%, bacilos gramnegativos 12%, Staphylococcus aureus 4%, Neumococo y anaerobios 3% cada uno. Se aislaron dos Cándida sp y un hongo filamentoso en pacientes con cirugía abdominal previa. Según la etiología de los DP y excluyendo a SCN: DP paraneumónicos 15% (Streptococcus viridans, neumococo, bacilos gramnegativos, Streptococcus a y B); pacientes inmunodeprimidos 33% (Streptococcus viridans, bacilos gramnegativos, Staphylococcus aureus); secundarios a cirugía toraco-abdominal 18% (bacilos gramnegativos, Streptococcus viridans, anaerobios, Enterococcus) y otras causas 9% (Streptococcus viridans, Staphylococcus aureus).

#### **CONCLUSIONES:**

El bajo número de aislamientos podría deberse al uso de antibioterapia previa y/o a la ausencia de sospecha de causa infecciosa del DP. una mejora en la obtención, transporte y manipulación de las muestras en el laboratorio reduciría el crecimiento de SCN, generalmente de escasa relevancia clínica, para un diagnóstico más adecuado y dirigido.

## **C127/25, Bacteriemias Relacionadas con Catéter: ¿Cómo Podemos Mejorar?**

**Primer Autor:** Carla Zumeta Martín

**Coautores:** Assia Achkir El Azzouzi, Marta Pérez-Batallon Ayala, Héctor Condado Condado, Marta de los Santos Motrel, Irene Gregorio Sánchez, Natalia Lacarra García, Cristina Seral García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo de este estudio fue evaluar la incidencia y los perfiles microbiológicos de las bacteriemias relacionadas con catéter (BRC) diagnosticadas en nuestro hospital, con el fin de identificar oportunidades de mejora en su prevención y diagnóstico.

#### **METODO:**

La BRC se define como la presencia de al menos un hemocultivo positivo obtenido por vía periférica en un paciente portador de catéter intravascular que presenta signos clínicos de infección y un aislamiento significativo del mismo microorganismo en el cultivo de la punta del catéter.

Las BRC constituyen un indicador clave de calidad en la atención hospitalaria, dado su impacto en la morbilidad y en la seguridad del paciente. la detección precoz y el manejo adecuado son fundamentales.

Realizamos un estudio retrospectivo en 2024 incluyendo todos los pacientes con cultivos de catéter. las variables que se tuvieron en cuenta fueron: edad, sexo, microorganismo aislado, servicio de procedencia y resultado de los hemocultivos.

#### **RESULTADOS:**

Durante el estudio, se aislaron 161 (23,5%) cultivos positivos de catéter de 685 muestras: 61 casos fueron BRC, 74 catéteres positivos tenían hemocultivos negativos y 26 carecían de hemocultivos (21,5%).

El 67,21% de las BRC ocurrieron en hombres y el 32,79% en mujeres (edad media: 64 años).

La mayoría de los casos se diagnosticó en UCI (52,45%), seguida de Oncología (21,31%), Medicina Interna y Cirugía General/Digestiva (9,83% cada una), y otros servicios (6,67%).

Respecto a los microorganismos aislados en los episodios de BRC, *Staphylococcus* spp. (coagulasa negativo) fueron los más frecuentes (44,26%), seguido de Enterobacterales (16,40%), *Staphylococcus aureus* (13,11%) y *Pseudomonas aeruginosa* (13,11%). Además, se identificaron *Candida* spp. en un 6,55% de los casos, *Enterococcus faecalis* en un 4,92% y *Stenotrophomonas maltophilia* en un 1,64%.

Cabe destacar que, en la UCI, 16 de 32 aislamientos fueron *Staphylococcus* spp. coagulasa negativo, con resistencia a linezolid en 4 casos (25%). Mientras que en el total de los aislados del hospital es un 7 %.

#### **CONCLUSIONES:**

- en 1 de cada 5 no se realiza una extracción de hemocultivo y catéter, esto lleva a un posible infradiagnóstico.
- los *Staphylococcus* spp. (microbiota de la piel) son los más frecuentes, por lo que se deben extremar las medidas de asepsia en el dispositivo y la higiene de manos.
- la distribución es más mayor y con más resistencias en la UCI.

## **C128/25, Mejora en la Adecuación de la Derivación de Estudios Genéticos desde Atención Primaria**

**Primer Autor:** Carmen Gracia Puerto Cabeza

**Coautores:** Nuria Padilla Apuntate, Estrella Gutiérrez Romero, Celia García Carro, Silvia Izquierdo Álvarez.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar la adecuación en la solicitud de realización de estudios genéticos y derivación a Consulta de Genética mediante interconsulta virtual (ICV) desde Atención Primaria (AP), durante el periodo 2022-2024.

#### **METODO:**

Se realizó una exportación y recogida de datos desde la Historia clínica de Aragón de las ICV realizadas desde AP de los sectores Zaragoza I, Zaragoza II, Teruel, Alcañiz, Huesca y Barbastro a la Sección de Genética Clínica del Hospital Universitario Miguel Servet durante el periodo 2022-2024.

Se analizaron las respuestas de las ICV recibidas para conocer el grado de adecuación de cada solicitud, se clasificaron en dos tipos:

- A) Procede derivar al paciente a consulta de Genética Clínica: se valora y estudia el caso en concreto.
- B) No procede derivar al paciente a consulta de Genética Clínica ni realizar estudio genético. en estos casos, se justifica el motivo para informar correctamente tanto al médico solicitante como al paciente.

#### **RESULTADOS:**

El número de ICV recibidas y el tipo de respuestas fueron las siguientes:

- Año 2022: 424 ICV recibidas 51% respuesta A) y 49% respuesta B)
- Año 2023: 653 ICV recibidas 57% A) y 43% B)
- Año 2024: 895 ICV recibidas 65% A) y 35% B)

El motivo de consulta ha sido muy variado en todas las ICV recibidas.

La principal aplicación de ICV a Genética Clínica desde AP ha sido canalizar el estudio de familiares asintomáticos de pacientes diagnosticados de algún síndrome genético o en los que se ha detectado una determinada variante genética probablemente patogénica o patológica (Por ej. casos de cáncer hereditario o cardiopatías hereditarias). al no tener sintomatología, no pueden ser derivados al especialista en concreto, pero esta consulta es de gran utilidad para conocer el estado de portador/a y así realizar el adecuado seguimiento y medicina de prevención. en todos estos casos, la respuesta ha sido A) Sí procede derivación.

#### **CONCLUSIONES:**

El número de ICV desde AP a Genética Clínica aumentó en más del doble en los últimos 3 años. Mejoró la canalización desde AP a Genética Clínica, el porcentaje de ICV que no procede citar disminuyó cada año, se redujeron desplazamientos innecesarios a los pacientes. Se agilizó la atención médica con un servicio más personalizado y de mayor calidad.



## **C129/25, Implementación Piloto de Interconsulta Virtual: desde Atención Especializada a Genética Clínica**

**Primer Autor:** Nuria Padilla Apuntate

**Coautores:** Carmen Gracia Puerto Cabeza, Tania Felipa Benitez Gareca, César Martí Cifuentes, Silvia Izquierdo Álvarez.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

■ Evaluar la utilidad de la interconsulta virtual (ICV) desde atención especializada (AE), mediante la implementación piloto en Genética Clínica.

#### **METODO:**

Se ha implementado de manera piloto la posibilidad de realizar ICV desde AE a Genética Clínica. Se ha realizado una exportación y recogida de datos desde el Sistema Informático de la Historia clínica de Aragón de las ICV realizadas desde Atención Especializada (AE) a la Sección de Genética Clínica del Hospital Universitario Miguel Servet en el año 2024.

Se han analizado el origen, número y tiempo de respuesta de cada ICV mensualmente.

#### **RESULTADOS:**

En el año 2024, el número de ICV recibidas mensualmente fueron: Enero (6), Febrero (6), Marzo (8), Abril (4), Mayo (12), Junio (4), Julio (9), Agosto (16), Septiembre (22), Octubre (72), Noviembre (114), Diciembre (86)

En total, se han recibido 359 ICV de AE a Genética Clínica ■ 283 ICV de consultas externas y 76 ICV de hospitalización. Esto supone el 59% de las interconsultas recibidas en Genética Clínica, siendo el 41% interconsultas realizadas mediante solicitud en papel.

Se observó un aumento considerable de ICV recibidas a partir del mes de Octubre, coincidiendo con la difusión de la posibilidad de realizar este tipo de ICV a los distintos especialistas de AE.

El tiempo de respuesta ha sido en todos los casos <24H, desde la recepción de la ICV.

#### **CONCLUSIONES:**

Genética Clínica fue la primera sección donde se implementó la ICV desde AE.

Se optimizó el proceso de asistencia al paciente: la digitalización de los datos clínicos, consultas y citaciones unificó la información clínica .

Se agilizó el tiempo de espera de primera visita de Genética Clínica pasando de 6 meses antes de la ICV a 6 semanas.

**C130/25, Dormir Bien Para Vivir Mejor. Educación Para la Salud en los Pacientes con Insomnio del C.S Perpetuo Socorro de Huesca.**

**Primer Autor:** Ana Sanchez Esteban

**Coautores:** Rosa Gimeno Pradas, Nerea Moreno Apellaniz, Amanda Bailo Ruiz de Eguilaz.

**Centro:** C.S. Perpetuo Socorro - Unidad Docente enfermería Familiar y Comunitaria

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

Mejorar la calidad del sueño de los pacientes con insomnio.

Disminuir el número de despertares nocturnos en pacientes con insomnio.

Aumentar el número de horas de sueño en los pacientes con insomnio.

Adquisición de hábitos de higiene del sueño en los paciente con insomnio.

Aprendizaje de técnicas de relajación en los pacientes con insomnio.

**METODO:**

En primer lugar se presentó en sesión clínica del centro el proyecto, dónde se pidió la colaboración al personal sanitario en la captación de los pacientes.

Se establecen un total de 6 sesiones grupales de una hora de duración combinando parte teórica abordando temática fisiología del sueño, biorritmos, higiene del sueño, alimentación e hidratación, ejercicio y actividad física, terapias alternativas (musicoterapia, aromaterapia) y se trabaja técnica cognitivo conductuales (disminución siestas, restricción sueño...) y técnicas de relajación.

Se usó el diario del sueño, la escala Pittsburg Sleep Quality Índice y el Índice Severidad Sueño, para evaluar la situación inicial de los pacientes y su evolución a los largo de las sesiones.

**RESULTADOS:**

El 75% de los participantes dormían una media de 3-6 horas durante la noche. la hora de acostarse era entorno a las 23.00h, el 100% referían el uso del teléfono o pantallas en ese momento. el rango de tiempo en quedarse dormidos oscila entre 45 minutos y 3-4h. la puntuación media obtenida en la escala Pittsburg Sleep Quality Índice (PSQI) ha sido de 12,4 puntos; puntuaciones mayores de 5 indican una mala calidad del sueño. al valorar el insomnio con el Índice Severidad Sueño el 60% ha obtenido puntuaciones entre 15-21 (insomnio clínico moderado), mientras que el 40% obtiene puntuaciones entre 8-14 (insomnio subclínico).

A la pregunta “¿que esperan conseguir a lo largo de las sesiones?” las respuestas que se repetían eran el aprender a relajarse y disminuir el número de despertares.

A las 4 semanas se ha realizado una evaluación, en la que se observa la disminución del número de despertares, manteniéndose en todos el despertar entre las 4-5h. Además ha disminuido el tiempo que les cuesta quedarse dormidos, y refieren que se encuentran mejor al día siguiente.

**CONCLUSIONES:**

La asistencia a las sesiones ha proporcionado herramientas de relajación e información sobre hábitos en la higiene del sueño, repercutiendo positivamente en los pacientes. Además se han favorecido las relaciones entre los miembros promoviendo la motivación entre todos ellos, importante para conseguir que los cambios perduren a lo largo del tiempo.

## **C131/25, Infección Por Micobacterias en Pacientes Inmunodeprimidos: ¿Es Eficiente el Uso de Técnicas Invasivas?**

**Primer Autor:** Helena García López

**Coautores:** María Sarvisé Mata, Carla Zumeta Martínez, Nuria Martín Pérez, Laura Leonor Espinosa Sola, Judith Pelegrín Sánchez, María Ángeles Ruiz, Juan Sahagún Pareja.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Este estudio evalúa la eficiencia de un protocolo basado en la realización de fibrobroncoscopia para el diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis y micobacterias no tuberculosas en pacientes inmunodeprimidos. Se analiza su impacto en la detección microbiológica, determinando su rentabilidad diagnóstica y su justificación en la práctica clínica.

#### **METODO:**

Estudio retrospectivo observacional realizado en el Hospital Universitario Lozano Blesa (2020-2025). Se incluyeron 893 pacientes con solicitud de PROTOCOLO ID NEUMONÍA obteniendo 1786 muestras (BAS y BAL por paciente). las muestras fueron analizadas mediante microscopía (Ziehl-Neelsen y auramina), cultivos en medio líquido (MGIT) y sólido (Löwenstein-Jensen, LJ). la identificación micobacteriana se realizó con MALDI-Biotyper. en algunas casos, se utilizó PCR-RT Xpert MTB/Rif Ultra y/o FluoroType® MTB para la detección de Mycobacterium tuberculosis complex.

#### **RESULTADOS:**

Se detectaron micobacterias en 19 pacientes (2,13%): 12 con Mycobacterium tuberculosis (MTB) y 7 con micobacterias no tuberculosas (MNT). de los casos de MTB, 4 se aislaron solo en BAS (33,33%), ninguno solo en BAL, y 8 en ambas muestras (66,67%). Para MNT, 3 se detectaron solo en BAS (42,86%), 2 solo en BAL (28,57%) y 2 en ambas (28,57%).

Las tasas de positividad en cultivo fueron mayores en medio líquido (MGIT) que en sólido (LJ), tanto para MTB (75% vs. 58,33% en BAS; 100% vs. 87,5% en BAL) como para MNT (80% vs. 40% en BAS; 75% vs. 50% en BAL).

Se realizó PCR de MTB en 327 muestras (BAS/BAL), obteniendo un total de 9 casos positivos (concordancia con el cultivo en 8/9 casos, el caso con PCR positiva y cultivo negativo se debe a tratamiento previo).

De los 12 casos positivos para MTB, 5 habían sido detectados previamente en otras muestras (esputo), mientras que en los 7 restantes no se había solicitado estudio previo. Entre los 7 casos positivos para MNT, 2 ya habían sido aisladas en otras muestras y los 5 restantes presentaron un valor clínico dudoso.

#### **CONCLUSIONES:**

La rentabilidad global del protocolo (2,13%) fue baja, sin aportar un beneficio adicional frente a métodos menos invasivos. el uso sistemático de la fibrobroncoscopia debe reevaluarse considerando su coste-beneficio y seguridad para el paciente, priorizando su indicación en casos donde aporte un valor clínico significativo en la toma de decisiones.

## **C132/25, Acompañamiento de la Matrona en la Atención Integral al Duelo Perinatal**

**Primer Autor:** Mercedes Baila Truc

**Coautores:** Vanesa Ariño Bailo, Jara Tabueña Acín, Sandra Domínguez Puértolas, Amanda Horna Palacín, Marta Villacampa Alonso, Cristina Pérez Sorve, Encarnación González Anido.

**Centro:** Hospital de Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La pérdida de un hijo durante el embarazo, parto o los primeros días de vida es uno de los procesos más duros a los que se pueden enfrentar unos padres.

El objetivo es establecer un protocolo que garantice la atención integral de la matrona a las madres y sus acompañantes desde el diagnóstico de pérdida fetal, facilitando así su proceso de duelo

#### **METODO:**

Este protocolo busca mejorar la atención a mujeres y sus acompañantes con diagnóstico de óbito fetal a partir de las 12 semanas de gestación y aquellas que han tenido una ILE (Interrupción Legal del Embarazo).

1. Atención inmediata desde el diagnóstico.
2. Comunicación clara, sencilla y accesible, con recursos adicionales.
3. Creación de un entorno privado y cómodo, cuidando el lenguaje verbal y corporal.
4. Protocolo de acompañamiento con ingreso en habitaciones separadas del área obstétrica, con formación previa del personal.
5. Disponibilidad continua de la matrona y el ginecólogo para resolver dudas y brindar apoyo a las familias.

#### **RESULTADOS:**

La implementación del protocolo ha permitido una atención más estructurada y empática hacia las mujeres y sus acompañantes que enfrentan la pérdida perinatal, validando sus emociones sin aumentar el sufrimiento.

Se ha observado una mejora en la satisfacción de las familias, quienes se sienten más apoyadas y comprendidas durante el duelo, recordando y valorando con el tiempo el acompañamiento con mucho agradecimiento, consideración y cuidado recibido en esos momentos tan duros.

La formación del personal ha sido clave para garantizar una comunicación clara y un entorno adecuado, facilitando la expresión de emociones. Además, se ha logrado una mayor coordinación entre los profesionales de salud, optimizando la atención integral y reduciendo la sensación de aislamiento que muchas familias experimentan en estos momentos difíciles.

La atención inmediata y el acompañamiento continuo han sido fundamentales para ayudar a las familias a navegar por esta experiencia dolorosa.

#### **CONCLUSIONES:**

La pérdida perinatal, aunque poco frecuente, es compleja y requiere un enfoque integral que aborde los aspectos médicos, emocionales y legales.

Un protocolo detallado es esencial para mejorar la atención y facilitar un duelo saludable. Por ello, la atención de la matrona es fundamental para brindar apoyo emocional a las familias.

## **C134/25, Automatismo y Conectividad Para Mejorar la Eficacia en la Producción de Concentrados de Plaquetas.**

**Primer Autor:** Ana Isabel Pérez Aliaga

**Coautores:** Javier Sánchez Guillén, Fernando Puente Mangirón, María Esther Franco García, María José Ruesta Olivan, José María Domingo Morera, Rosa Plantagenet-Whyte Pérez.

**Centro:** Banco de Sangre y Tejidos de Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La demanda de concentrados de plaquetas (CP) es muy variable y con tendencia creciente en los últimos años. Esto unido a su escasa vida útil dificulta el manejo de su inventario pudiendo incurrir en sobreproducción y caducidad o en desabastecimiento. el objetivo de este trabajo ha sido optimizar la producción de CP en nuestro Centro de Transfusión.

#### **METODO:**

Para ello se inicia el proceso de automatización de la separación de sangre total y elección de unidades para CP en el año 2013. Se implementa progresivamente un tratamiento de reducción de patógenos que prolonga la vida útil del CP, alcanzando su aplicación en el 100% de la producción en 2020. en 2022 se introduce el algoritmo matemático de toma de decisiones Lhema, hasta alcanzar en 2024 un ecosistema basado en la automatización de procesos, toma de decisiones y conectividad que sigue en desarrollo. Para analizarlo se comparan los datos de actividad en el año 2012 (ningún elemento del ecosistema) con el 2024, en cuanto a la calidad de los CP fabricados, el plasma desechado en su producción y el porcentaje de caducidad en Aragón.

#### **RESULTADOS:**

En 2012 se obtuvieron unidades de plaquetas para fabricar concentrados de plaquetas ( son necesarios de 4 a 5 donaciones/ unidades en cada uno) del 100% de las unidades de sangre total (no era posible otro protocolo), de las cuales sólo se utilizaron el 52,5% en la elaboración de CP, desechando 50 ml de plasma en cada una de las que no se usaba. en el 2024 con el automatismo fue posible procesar de dos formas y sólo se desecharon 12,6% de unidades de plaquetas con 30 ml de plasma en cada una. los CP suministrados de pool en 2012 fueron de 4607 (todos los CP de 5 donaciones) y en el 2024 de 5939 (el 44,5 % de 4 donaciones). el contaje de plaquetas se mantuvo  $> 3 \times 10^{11}$  (normativa europea y nacional exige  $2$  y  $2,4 \times 10^{11}$  respectivamente). la caducidad en el Centro de Transfusión fue de 4,2% en 2012 y de 0.004% en 2024. en Aragón disminuyó la caducidad de 16% en 2012 a 4,2% en 2024 (media nacional en 2022 11%) los litros de plasma desechados en su producción fueron de 561,8 en 2012 y de 120,6 en 2024 teniendo en cuenta la demanda del 2024 en su cálculo.

#### **CONCLUSIONES:**

La automatización del procesamiento y la toma de decisiones basada en el software Lhema, junto con la reducción de patógenos ha permitido optimizar la producción de CP alineándose con la demanda, disminuyendo la tasa de caducidad, la exposición de pacientes a donantes y el plasma desechado, disponible así para la fabricación de medicamentos.

## **C136/25, Implantación de Buenas Prácticas en la Detección y Abordaje del Tabaquismo en PRL del Hospital Clínico Lozano Blesa.**

**Primer Autor:** Cristina Gracia Iñiguez

**Coautores:** Jorge del Val de Arriba, Aida María González Ferres, Carlos Alejandro Rodríguez Jaime, Begoña del Pilar González Pérez, Rocío Cecilia García Hidalgo, Francisco Antonio Barrientos Peña, María Teresa González Barriga.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Objetivo: Implementar un modelo de buenas prácticas basadas en la evidencia para la detección y abordaje del tabaquismo en PRL, optimizando el papel de enfermería del trabajo.

Identificar la prevalencia, capacitar al personal, aplicar intervenciones breves basadas en evidencia, evaluar su efectividad y derivar a consulta especializada.

#### **METODO:**

Se trata de la implementación de un programa en tres fases, desde noviembre de 2024 hasta febrero de 2025: diagnóstico, ejecución y evaluación. en la fase de diagnóstico, se identifican los pacientes fumadores en el examen de salud de enfermería del Servicio de PRL mediante entrevistas y cuestionarios estandarizados (Fagerström, Richmond, TABITA y TABIFA). Paralelamente, se capacita al personal de enfermería en la aplicación del modelo de intervención breve (5As y 5Rs). en la fase de ejecución, se implementa la intervención breve en las consultas de enfermería y se registra en el programa informático de la unidad: Medtra. Finalmente, la evaluación incluye auditorías periódicas y encuestas de satisfacción para medir la efectividad de la ante

#### **RESULTADOS:**

Durante la implantación, se está logrando un aumento en la identificación de fumadores en los reconocimientos médicos, desde noviembre de 2024 hasta febrero de 2025 se han realizado 312 reconocimientos, identificando 30 fumadores activos (9.6%). Todos los fumadores detectados han recibido intervención breve, alcanzando una cobertura del 100%. Además, el 83% (25) expresó intención de cesación tras la intervención y el 57% (17) fue derivado a consulta especializada. Se ha registrado la información en Medtra para seguimiento. Se está consiguiendo una mayor aplicación de la intervención breve, alcanzando un alto porcentaje de cobertura en los contactos asistenciales relevantes. Además, se está incrementando la derivación a consultas especializadas en cesación tabáquica. la evaluación dentro de 6 meses se espera que muestre una tasa de abstinencia mantenida en un grupo de pacientes intervenidos. las encuestas reflejan una buena aceptación de la intervención por parte de los trabajadores, destacando la accesibilidad y el acompañamiento de la enfermería del trabajo.

#### **CONCLUSIONES:**

La implantación de buenas prácticas en el abordaje del tabaquismo en PRL está optimizando la detección y el tratamiento del tabaquismo en trabajadores del hospital. la intervención breve ha mostrado una buena aceptación y efectividad, reforzando el papel clave de la enfermería en la promoción de la salud laboral y la prevención del tabaquismo.



## **C137/25, Proyecto Henko Net. Innovación y Tecnologías Digitales Para Cuidados Paliativos Sociales y Sanitarios en el Hogar.**

**Primer Autor:** Rosana Anglés Barbastro

**Coautores:** María Labarta Bellostas, Adolfo Lanao Martin, Cristina Lueza Lampurlanes, Ana Bibian San Martin, Solagelina Bohorquez Batlle, Ignacio Ferrando Lacarte, Alfredo Zamora Mur.

**Centro:** Hospital de Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

HENKO NET que busca fortalecer los cuidados paliativos. Su objetivo es diseñar una estrategia y un plan de acción dirigido a promover una actitud innovadora en los profesionales, una capacitación avanzada, un intercambio de buenas prácticas en nuevos modelos de atención y la adopción de tecnologías digitales eficaces en los cuidados paliativos.

#### **METODO:**

La metodología seguida en el proyecto consiste en la creación de una comunidad de conocimiento para fortalecer los sistemas/entidades asistenciales de cuidados paliativos; la definición de una estrategia y plan de acción para aumentar la capacitación profesional en base a programas de formación y la búsqueda de una transformación organizativa mediante TICs.

Se desarrollará la plataforma HENKO, basada en inteligencia artificial para la detección temprana de la necesidad de cuidados paliativos y la anticipación de eventos no deseados. Posteriormente esta plataforma se testeará en varios pilotajes. Esta plataforma permitirá una mejor organización de los cuidados, un seguimiento más efectivo a domicilio y reducir hospitalizaciones

#### **RESULTADOS:**

Actualmente, se han conseguido diversos resultados en el proyecto, como la constitución de una comunidad de conocimiento en cuidados paliativos, con más de 100 participantes; se ha realizado un informe del estado del arte sobre el uso de las tecnologías en los cuidados paliativos.

En Aragón, se ha realizado un profundo análisis de la ruta del paciente en los cuidados paliativos (objeto de la presentación), identificando los puntos de éxito y los puntos débiles del proceso, así como la experiencia de los actores, profesionales y pacientes.

Además, se ha diseñado una estrategia conjunta “Plan Estratégico y de Sostenibilidad de la comunidad de conocimiento” para lograr la mejora de la atención en cuidados paliativos, aumentar las capacidades y conocimiento de profesionales y fomentar la capacidad innovadora de las organizaciones.

Durante este año, se espera desarrollar la caja de herramientas de tecnológicas para su posterior pilotaje, consistente en la plataforma HENKO basada en inteligencia artificial y otras tecnologías.

#### **CONCLUSIONES:**

HENKO responde al reto de fortalecer los cuidados paliativos, fomentando la capacitación profesional mediante TICs. Analizar el viaje del paciente permite comprender los elementos clave de una atención integral, humanizada y centrada en la dignidad de la persona promoviendo la mejora continua de los servicios de cuidados paliativos.

## **C138/25, Detección de Infección Por el Virus de la Hepatitis e Entre los Donantes de Sangre de Nuestro Centro de Transfusión.**

**Primer Autor:** Maria Esther Franco Garcia

**Coautores:** Guillermo Haces Tirado, Ana Isabel Pérez Aliaga, Fernando Puente Mangirón, Clara Garcia Castell, Jose Maria Domingo Morera, Rosa Plantagenet-Whyte Pérez.

**Centro:** Banco de Sangre y Tejidos de Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La detección de virus de hepatitis e (VHE) en donantes de sangre no es obligatoria, pero sí se realiza en nuestro centro de transfusión (CT). el objetivo es conocer la prevalencia de infección por VHE entre los donantes de nuestro CT y saber si estos donantes positivos para VHE presentan algunas características demográficas con mayor frecuencia.

#### **METODO:**

Analizamos 95.141 donaciones de sangre (62,48% varones) para detectar ARN VHE utilizando ID-NAT (sistema Procleix Panther con reactivo UltrioPlex E, Grifols®) de febrero 2023 a marzo 2025. los casos positivos los confirmamos con 2 pruebas ID-NAT adicionales y serología VHE realizada en laboratorio de hospital de referencia. los casos repetidamente reactivos (al menos 2 de 3 test) para TMA-VHE se citan para muestra de confirmación y entrevista. Recogimos datos demográficos: residencia y punto de donación (área rural si <20.000 hab/urbana); actividad relacionada con riesgo de contagio, existencia o no de clínica, donante nuevo o no. Se comparó el número de positivos de VHE con el de otros patógenos de escrutinio sistemático en nuestro CT.

#### **RESULTADOS:**

La prevalencia global de infección por VHE en nuestro CT fue 1:2114 donaciones (1:1915 en 2023, 1:2176 en 2024 y 1:1696 en enero-marzo 2025). Entre los 45 donantes positivos para VHE, 31 (68,89%) eran hombres y 14 (31,11%) mujeres; edad media global 45,49 años (extremos 19-62) (46,38 años varones (extremos 22-62) /43,31 años mujeres (extremos 19-58)); 23 (51,11%) residían en zona rural (4 de fueron ellos mujeres) y 14 (31,11%) realizaban actividades consideradas de riesgo (trabajar en granjas/mataderos, consumir carne de caza, agua de dudoso origen, moluscos o carne poco cocinados). Entre los donantes con VHE solo 2 fueron nuevos donantes (4,44%), 1 hombre y 1 mujer. Ningún caso positivo para VHE presentó síntomas. el perfil de donante con mayor riesgo de infección por VHE fue un varón que vivía en el medio rural. en el periodo analizado se detectaron otros casos positivos para otros patógenos: 20 VHB, 7 VHC, 1 VIH, 33 sífilis y 1 HTLV.

#### **CONCLUSIONES:**

La prevalencia de infección por VHE en nuestro CT se mantiene estable, siendo el patógeno más prevalente entre los analizados en nuestro CT y asintomático en todos los casos. Entre los donantes infectados predominó el perfil de donante varón que vivía en el medio rural. Estos hallazgos avalan realizar escrutinio sistemático de VHE en donantes.

## **C140/25, Impacto de la Automatización en el Procesamiento de Muestras de Serología Usando Metodología Lean**

**Primer Autor:** Joanna Cieloszyk Lubian

**Coautores:** David Badenas Alzugaray, Diego Ortega Larrea, Pilar Palacián Ruíz, Matilde García Gallo, Víctor Viñeta Valdevira, Mónica Ariza Samper, Antonio Rezusta López.

**Centro:** Instituto de Investigación Sanitaria Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo principal de este estudio es demostrar la mejora en el procesamiento de muestras y la mejor adaptación de puestos de trabajo para el personal, que se consiguió tras la integración en el laboratorio de Microbiología Clínica y Parasitología de un sistema automatizado para análisis de muestras de serología.

#### **METODO:**

Entre abril y septiembre de 2021, el laboratorio de serología del Hospital Universitario Miguel Servet modernizó su sistema con Cobas® p612 (Roche Diagnostics), reemplazando AQUA-7000® (Siemens). Se incorporaron nuevas funciones y se sustituyeron los equipos ADIVIA Centaur® XP (Siemens) e Inmulite® 2000 XPI (Siemens) por COBAS® e801 (Roche Diagnostics). Además, se reorganizó el laboratorio y el procedimiento, automatizando la distribución de muestras y reduciendo costos. Para evaluar la optimización del procesamiento, se analizaron datos de los años previos (2018-2020) y posteriores a la implementación (2022-2024), utilizando Excel.

#### **RESULTADOS:**

Al analizar la mediana del tiempo de validación de las muestras de serología en los períodos pre-automatización (2018-2020) y post-automatización (2022-2024), los resultados obtenidos de tiempos de procesamiento desde la recepción en el laboratorio hasta la validación de las mismas fueron los siguientes:

- Año 2018 1 día 3 horas y 23 minutos con 136,117 muestras procesadas
- Año 2019 1 día 3 horas y 45 minutos con 145,921 muestras procesadas
- Año 2020 1 día 1 hora y 54 minutos con 183,079 muestras procesadas
- Año 2021 4 horas y 4 minutos con 213,824 muestras procesadas
- Año 2022 2 horas y 6 minutos con 192,193 muestras procesadas
- Año 2023 1 hora y 44 minutos con 190,940 muestras procesadas
- Año 2024 2 horas y 41 minutos con 215,547 muestras procesadas

Se puede observar un cambio en los tiempos de validación de muestras antes y después de la implementación del sistema automatizado en el laboratorio.

#### **CONCLUSIONES:**

La implementación de un sistema automatizado ha proporcionado una notable aceleración en el procesamiento de muestras de serología. Los resultados se obtienen en un plazo de tiempo reducido, en la misma jornada y en unas horas, mientras que anteriormente el tiempo de espera era de un día y varias horas.

## **C141/25, Implantación del Programa de Manejo de Infecciones Por Microorganismos Multirresistentes en el Equipo Proa Hums**

**Primer Autor:** Maria Lezaun Andreu

**Coautores:** Belen Maria Lamban Per, Lucia Azcarate Sedano, Maria Carmen Martinez Jimenez, Maria José Lavilla Fernandez, Ruth Caballero Asensio, Rosa Maria Martinez Alvarez, Ana Isabel Lopez Calleja.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Las infecciones por microorganismos multirresistentes (MDR) suponen una importante amenaza para el sistema sanitario por su dificultad de manejo y tratamiento. los nuevos antibióticos deben ser utilizados adecuadamente para preservar su utilidad Describimos la implantación del programa de apoyo al manejo de estas infecciones en el equipo PROA HUMS.

#### **METODO:**

Ante un aislamiento en muestra clínica (no hemocultivo ni UCI) de un microorganismo MDR (P. aeruginosa extremadamente resistente (XDR), enterobacterias productoras de carbapenemasas, SARM según tipo de paciente e infección y Enterococcus faecium con resistencia a glicopeptidos, y otros MDR), Microbiología comunica con la enfermera PROA y/o Infectólogo para su revisión y asesoramiento al equipo responsable. las actuaciones realizadas son valoración clínica, evaluación del aislamiento como contaminación o infección y consejo de manejo: repetir muestra, prueba de imagen, control del foco, adecuación de tratamiento antibiótico, seguimiento y formación sobre uso adecuado de antimicrobianos y toma de muestras.

#### **RESULTADOS:**

Durante el periodo 2023-2024 se registraron 169 episodios de 149 pacientes, 83 en 2023 y 86 en 2024. los microorganismos causales fueron: productores de carbapenemasas (29.6%), 23 enterobacterias, 15 Pseudomonas aeruginosa, 12 Pseudomonas putida, 1 Acinetobacter baumannii;; microorganismos XDR (21.9%): 33 P. aeruginosa, 3 A. baumannii, y microorganismos MDR (15.4%): 25 P. aeruginosa, 1 Enterobacter cloacae. en infecciones por gram positivos destacó Enterococcus faecium resistente a glicopeptidos (11,2%,19 aislados) y SARM (6.5%,11 aislados). la muestra más frecuente fue la orina 67 (39%) seguida de PPB 50 (29.58%) las actuaciones registradas por los infectólogos PROA fueron 317 en 139 pacientes. los servicios a los que pertenecían estos pacientes fueron servicios médicos 78 (56.11%), quirúrgicos 39 (28%) y otros. Entre los servicios quirúrgicos Urología fue el más frecuente, seguido de Cirugía general y Cirugía vascular. Entre los servicios médicos Medicina Interna, seguido de Nefrología, Oncología y Digestivo. la asesoría fue en general bien recibida por los médicos responsables.

#### **CONCLUSIONES:**

El abordaje multidisciplinar PROA MDR resulta de utilidad para mejorar el manejo de estas infecciones y es bien recibido en el hospital. las infecciones por P. aeruginosa productora de carbapenemasa y/o XDR son las más frecuentes. los servicios con mayor incidencia son Medicina Interna entre los médicos y Urología entre los quirúrgicos.

## **C142/25, Impacto de la Automatización de Cultivos en el Procesamiento de Muestras Microbiológicas Utilizando Metodología Lean**

**Primer Autor:** Joanna Cieloszyk Lubian

**Coautores:** David Badenas Alzugaray, Rossi Nuñez Medina, Blanca Fortuño Cebamanos, Marta Ferrero Ruiz, Laura Valour, Belén Lambán Per, Antonio Rezusta López.

**Centro:** Instituto de Investigación Sanitaria Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El propósito de este análisis es verificar y evidenciar la mejora en el procesamiento de muestras que se alcanzó tras la implementación del sistema automatizado en el laboratorio de microbiología para el examen de especímenes de: frotis nasofaríngeo (FNP), frotis rectal (FNR) y orina.

#### **METODO:**

Se analizaron las muestras procesadas por el servicio de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet en los años 2023-2024. Se compararon los tiempos de procesamiento de las muestras de pacientes procedentes de los servicios de cuidados intensivos (Ucis) en los años pre (2023) y post automatización del laboratorio (2024). los datos pre automatización (Kiestra® Becton Dickinson), fueron revisadas en SIGLO (HORUS), mientras que las muestras post automatización, fueron revisadas en Synapsys (Becton Dickinson). Además, se realizó una comparación independiente del tiempo de procesamiento de muestras de orina procedentes de UCIs tanto en el año 2023 como en el año 2024. Para el cálculo de la mediana se usó Excel.

#### **RESULTADOS:**

Una vez realizado el análisis de las muestras, se obtuvieron los siguientes resultados, expresados en mediana. Muestras procedentes de:

- UCIs en 2023: 2 días 2 horas y 13 minutos con 4167 muestras procesadas
- UCIs en 2024: 1 día 22 horas y 26 minutos con 2008 muestras procesadas
- Orina UCIs 2023: 1 día 20 horas y 41 minutos con 1034 muestras procesadas
- Orina UCIs 2024: 1 día 10h y 32 minutos con 470 muestras procesadas

Tras la implementación de la automatización, el tiempo de validación de todas las muestras procedentes de las UCIs se ha reducido en 3 horas y 47 minutos. al analizar las muestras de orina procedentes de los UCIs, se evidenció que en el año 2024 la validación era 10 horas menor que el año anterior.

#### **CONCLUSIONES:**

La implementación de automatización ha reducido la mediana de tiempo de procesamiento de muestras. no obstante, la mejora más notable se evidencia en las muestras de orina. Esta mejora ha permitido tener el resultado de los análisis de los pacientes ingresados en la UCI, de forma anticipada.

## **C143/25, Micropigmentación del Complejo Areola-Pezón en Consulta de Mama del H.U.O.P: Análisis Tras su Implementación.**

**Primer Autor:** Jessica Martin Cuerva

**Coautores:** Laura Isabel Comin Novella, Monica Oset Garcia, Marta Gonzalez Pérez, Ana Isabel Perez Herrera, Sandra Lario Perez, Estefania Casas Sicilia, Juan José Sánchez Rodríguez.

**Centro:** Hospital Universitario Obispo Polanco

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- .Evaluar la viabilidad y efectividad de la micropigmentación del CAP en la consulta de mama.
- .Analizar el impacto en la satisfacción y bienestar de las pacientes.
- .Valoración de posibles complicaciones.

#### **METODO:**

##### Métodos

##### 1.Selección de pacientes:

Criterios de inclusión: pacientes mastectomizadas con reconstrucción protésica o extirpación del complejo areola/pezón y que no tengan contraindicaciones

##### 2.Consentimiento informado sobre el procedimiento, riesgos y expectativas.

##### 3.Técnica de micropigmentación:

Uso de pigmentos hipoalergénicos y biocompatibles

Aplicación mediante dermógrafo en sesiones de 1-2 horas, con un retoque posterior a las 6-8 semanas.

Creación de un efecto tridimensional para un resultado natural.

##### 4.Entrega de hoja con información del cuidado de la zona.

##### 5.Evaluación de resultados:

Encuestas de satisfacción antes y después del procedimiento

Registro posibles complicaciones

#### **RESULTADOS:**

##### Evaluación de resultados:

\*Encuestas de satisfacción antes y después del procedimiento.

\*Evaluación dermatológica de la evolución del pigmento.

\*Registro de posibles complicaciones o efectos adversos.

- Número de pacientes atendidas: 15.
- Satisfacción de las pacientes: el 100% de las pacientes reportó una mejora en su autoestima y percepción corporal.
- Efectos adversos: no hubo efectos adversos o complicaciones.
- Durabilidad del pigmento: seguimiento a 12 meses, con 65% de mantenimiento del color óptimo.
- Reducción de derivaciones: no hubo traslados a otros centros para la realización de esta técnica

#### **CONCLUSIONES:**

La implementación de la micropigmentación del CAP en el HUOP ha supuesto una mejora en la atención integral de las pacientes tras una cirugía de mama. los resultados reflejan una alta satisfacción de las pacientes, una mejora en su bienestar emocional y no ha supuesto ninguna complicación.



## **C146/25, Promover el Laboratorio Verde**

**Primer Autor:** Joanna Cieloszyk Lubian

**Coautores:** David Badenas Alzugaray, Pilar Palacián Ruíz, Diego Ortega Larrea, Matilde García Gallo, Natalia Burillo Navarete, Virginia García Miñana, Antonio Rezusta López.

**Centro:** Instituto de Investigación Sanitaria Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El propósito de este estudio es describir los resultados de la mejora en sostenibilidad y seguridad del personal de laboratorio de Microbiología Clínica y Parasitología del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza tras la implementación de la cadena automatizada en el laboratorio de serología.

#### **METODO:**

Se analizaron los datos recopilados durante los años 2019 (pre instalación de cadena automatizada) y 2023 (post instalación), relacionados con el empleo de garrafas de plástico para el desecho de soluciones acuosas que constituyen residuos del trabajo de laboratorio de serología.

#### **RESULTADOS:**

Una vez examinados los datos, se constató que en 2019 se empleaban 24 garrafas de plástico (GP) de 10 litros y 119 de 25 litros, lo que suponía un total de 142,9 kg de plástico al año. Estas cantidades se redujeron en 2024 a 13 y 20 GP, respectivamente, y el peso de plástico bajó a 28,5 kg. Este cambio supone una reducción del uso de plástico de 114,4 kg al año. Además, se implementó un depósito para soluciones acuosas equipado con una señal de aviso de luz naranja que se activa cuando el depósito debe vaciarse, y luz roja cuando está lleno. Este sistema se implementó para mejorar la seguridad del personal del laboratorio, evitar el traslado de pesos y gestionar los residuos de manera más segura, eficaz y económica.

#### **CONCLUSIONES:**

Los cambios mencionados han tenido un impacto positivo no solo en el medio ambiente. la disminución de la frecuencia de transporte de las garrafas ha contribuido a la prevención de posibles lesiones y esfuerzos innecesarios en el personal del laboratorio y en el personal que realiza el transporte de garrafas hasta su lugar de traslado.

## **C147/25, Condiciones Psicosociales y su Impacto en el Desempeño de Sanitarios de Atención Primaria en el Sector Ziii del Salud.**

**Primer Autor:** María Inmaculada Mainar Raulí

**Coautores:** Raquel María Gracia Tovares, Daniel Nicolás Pauner, Fernando María Santos Tabuyo, Aranzazu Climente Laplaza, Ana Murillo Arrieta, Ana Cristina Martínez Gracia, Laura Serrano Barcos.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar el estado psicosocial de los profesionales sanitarios de Atención Primaria del Sector Zaragoza III, (pacientes del servicio de prevención de riesgos laborales) en relación con su desempeño laboral, comparando entorno urbano y rural, con el fin de identificar factores que influyen en su bienestar y eficacia.

#### **METODO:**

El estudio adopta un enfoque cuantitativo y cualitativo para analizar el impacto del estado psicosocial en los trabajadores. Se emplea el cuestionario FPSICO 4.1 para evaluar nueve factores de riesgo psicosocial, considerándose situación de riesgo cuando la suma de los porcentajes de riesgo elevado y muy elevado supera el 50% en cada factor. Además, se realizan entrevistas semiestructuradas para explorar la percepción profesional. los datos obtenidos se analizan teniendo en cuenta los parámetros de permanencia en el puesto y la categoría profesional con el fin de identificar patrones y relaciones y orientar estrategias dirigidas a mejorar las condiciones laborales y el bienestar del personal.

#### **RESULTADOS:**

La muestra fue de 598 trabajadores: 245 de Centros de Salud (CS) Urbanos y 353 de CS Rurales. la participación alcanzó el 57,14% (n=140) en CS Urbanos y el 53,54% (n=189) en CS Rurales. no se ha considerado el factor Participación por la ausencia de toma de decisiones en el personal sanitario. Según la permanencia en el puesto, en un 25,7% se detectó riesgo por carga de trabajo en CS Urbanos en profesionales con >5 años, sin manifestarse en CS Rurales. las demandas psicológicas mostraron riesgo en un 18,5% en CS Urbanos en personal con >5 y <10 años y >15 años, y sin riesgo en CS Rurales. el desempeño de rol presentó riesgo en todos los rangos, salvo <3 meses, en CS Urbanos (58,6%) y Rurales (52,4%). el riesgo en relaciones y apoyo social se identificó en CS Urbanos con >15 años (13,6%), y sin aparecer en CS Rurales. Por categoría profesional, los médicos presentan riesgo en carga de trabajo y demandas psicológicas en CS Urbanos (25,7% y 20,7%) y Rurales (26,5% y 20,6%). el desempeño de rol afecta a todas las categorías en el 59,2% en CS Urbanos y solo a médicos en CS Rurales (27%).

#### **CONCLUSIONES:**

Este análisis permite identificar áreas de intervención para mejorar el bienestar de los trabajadores, especialmente en los centros de salud urbanos, donde se percibe un mayor riesgo en varios factores psicosociales.

## **C148/25, Cobertura Vacunal en las Residencias de Actur Oeste en 2024. Oportunidades de Mejora.**

**Primer Autor:** M. Carmen Bamala Cuartero

**Coautores:** Tania Guerrero Gallego, Irene Perez Felices.

**Centro:** C.S. Actur Oeste

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Conseguir la cobertura vacunal más alta posible de Gripe, Covid y Neumococo entre las personas que residen en las dos fundaciones y en las dos residencias que forman parte de la zona del C.Salud Actur Oeste mediante la colaboración del personal de enfermería y otros colaboradores no sanitarios.

#### **METODO:**

Revisión de los calendarios vacunales de la historia clínica de OMI y HCE por parte de la enfermera de enlace del centro de Salud. Información desde el C. de salud a los responsables de enfermería y direcciones de los centros sobre la oportunidad para mejorar la cobertura de Covid y Gripe incidiendo sobre la vacuna del Neumococo con baja cobertura entre los residentes. Comunicación y captación activa con los residentes y familiares por parte del personal de las residencias: Parque Dorado y Vitalia y de las dos fundaciones: Disminuidos Físicos de Aragón y de la Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple. Organización del acto vacunal y gestión de registros por parte de la enfermera de enlace.

#### **RESULTADOS:**

En la campaña de vacunación de 2024 de los 471 residentes se consiguió una cobertura vacunal: 86,8% en gripe (409 residentes), 84,7% (399 residentes), 56,9% en Neumococo (268 residentes).

#### **CONCLUSIONES:**

La elaboración de estrategias y la comunicación fluida entre el personal de enfermería de los centros y las enfermeras del C. Salud es fundamental para mejorar la cobertura vacunal de los residentes. Mejora la aceptación a la vacunación si en la información a pacientes y familias se implican las direcciones de los centros y el personal sanitario.

## **C149/25, Petición Asistida de Pruebas Microbiológicas: un Prototipo Innovador Basado en Dch Para el Servicio Aragonés de Salud.**

**Primer Autor:** Ángela Abejez Arrizabalaga

**Coautores:** Juan Sahagún Pareja, Cristina Seral García, Eva Pablo Hernando, Galadriel Pellejero Sagastizábal, Trinidad Serrano Aulló, Silvia Loscos Aranda, José Ramón Paño Pardo.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Se ha diseñado un sistema de petición asistida de pruebas microbiológicas mediante metodologías de Diseño Centrado en el Humano (DCH) para el Servicio Aragonés de Salud con objeto de:

1. Ayudar a los clínicos en la toma de decisiones.
2. Optimizar el uso de los recursos del laboratorio.
3. Optimizar el proceso de diagnóstico microbiológico.

#### **METODO:**

Los métodos de DCH colocan a los usuarios finales —clínicos y microbiólogos— en el centro del proceso de diseño mediante métodos de con-creación. en el desarrollo del proyecto se utilizaron métodos cualitativos mixtos:

1. Se realizaron entrevistas con especialistas en enfermedades infecciosas y digestivas, internistas, cirujanos y microbiólogos.
2. Se realizaron sesiones de observación durante los flujos de trabajo preanalíticos en entornos clínicos y de laboratorio.

Estos métodos permitieron identificar los principales desafíos en la selección y solicitud de pruebas microbiológicas, así como las necesidades de los diferentes usuarios. los hallazgos guiaron el desarrollo del prototipo de petición microbiológica asistida.

#### **RESULTADOS:**

El análisis reveló dos hallazgos fundamentales en el proceso de petición de pruebas microbiológicas:

1. el proceso de solicitud debe alinearse con el razonamiento diagnóstico de los clínicos para: a) apoyar a la toma de decisiones mediante la solicitud de pruebas basada en la sospecha clínica y b) optimizar la eficiencia de los recursos del laboratorio.
2. los clínicos necesitan una orientación clara sobre el potencial diagnóstico de las muestras que tienen disponibles para: a) evitar que se envíen muestras incorrectas al laboratorio bajo la solicitud de una determinada prueba y b) optimizar el proceso de diagnóstico.

Basado en estos hallazgos, diseñamos un prototipo con dos vías de petición:

1. Solicitud basada en síndromes organizados por sistemas corporales.
2. Solicitud basada en el tipo de muestra disponible asociada a la/s prueba/s microbiológica/s correspondiente/s.

El prototipo tiene una interfaz intuitiva y una funcionalidad de apoyo a la decisión que guía a los clínicos paso a paso, permitiendo además aprovechar todas muestras disponibles del paciente.

#### **CONCLUSIONES:**

Los métodos cualitativos de DCH pueden abordar desafíos sanitarios complejos, mejorando la usabilidad de las herramientas informáticas y potenciando la colaboración entre diferentes especialidades. los próximos pasos incluyen la implementación piloto de la petición asistida en los hospitales de Aragón y la realización de pruebas de usabilidad.

## **C150/25, Desarrollo de un Dashboard (Cuadro de Mandos) de Lista de Espera Quirúrgica del Sector Zaragoza 1**

**Primer Autor:** Alberto Reche Sabater

**Coautores:** José Luis Larrea Gimeno, Víctor Torrea Garcés, Rose Kicheleski Zanela.

**Centro:** Hospital Royo Villanova

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- La optimización de recursos hospitalarios en la cual se espera que haya la mayor transparencia posible
- Proporcionar una visión clara de la situación de la lista de espera quirúrgica
- Aumentar el rendimiento en los quirófanos
- Mejorar el cumplimiento horario en los quirófanos
- Ser capaz de comparar las inclusiones con las intervenciones

#### **METODO:**

Para obtener el conocimiento hay que establecer un ciclo de vida de la toma de decisiones:

- la recolección de los datos de manera programada todos los días en un horario que no interrumpa el trabajo normal.
- el procesamiento de los datos recogidos para obtener información realista sobre las entidades en su contexto.
- la toma de decisiones coherentes con el análisis de la información obtenida.
- la ejecución de las actuaciones necesarias de acuerdo con las decisiones que se han tomado.

La cadena de valor de una organización es un modelo que reúne todos aquellos recursos y procesos que intervienen en el funcionamiento cotidiano para cumplir su objetivo final.

#### **RESULTADOS:**

Disponer de conocimiento del proceso de lista de espera quirúrgica permite actuar de forma directa o indirecta sobre estas con la finalidad de lograr los objetivos que se pretenden conseguir.

Desde un acceso web de la herramienta se puede acceder a los cuadros de mandos:

- Indicadores Clave de Rendimiento (KPI)
- o Total pacientes en espera
- o Tiempo medio de espera
- o Tipos de espera
- o Prioridades
- o Tipos de actividad
- o Intervenciones realizadas (filtros por fechas, centros, turnos, procedimiento realizado)
- o Salidas de lista de espera
- Tablas de datos
- o Número de pacientes en lista de espera por hospital, servicios y tiempos de espera

- o Información de los pacientes para acceder a ellos directamente
- o Tabla de procedimientos más frecuentes por realizar
- Gráficos
- o Gráfico de líneas de lista de espera y de intervenciones
- o Gráfico de barras procedimientos
- o Gráfico de tarta por servicios, rango meses espera

#### **Beneficios del Cuadro de Mandos**

- Monitorización en tiempo real de la situación quirúrgica.
- Identificación de cuellos de botella en servicios

#### **CONCLUSIONES:**

- Hay demasiados servicios implicados en la gestión, por lo cual sería conveniente reducirlos
- Mejorar la información que llega a los administrativos para que no se tengan que meter a Historia Clínica Electrónica para revisar información del paciente en su gestión de lista de espera quirúrgica.
- Mejorar la comunicación entre el personal

## **C151/25, Prevención de la Caries Dental en el Intervalo de Oro.**

**Primer Autor:** Estela Millán Sobrino

**Coautores:**

**Centro:** C.S. Teruel Ensanche

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Prevenir la enfermedad de la caries dental en la primera infancia mediante la atención a la salud oral de la mujer gestante durante el embarazo hasta los dos primeros años de vida del bebé. Evaluar el riesgo de caries del bebé estableciendo un protocolo de actuación mediante medidas preventivas según el riesgo y la creación de el hogar dental

#### **METODO:**

En la Unidad de Salud Bucodental realizamos a la embarazada una revisión dental en el primer trimestre, limpieza dental si es necesario en el segundo trimestre y educación grupal encaminada a la salud oral del bebé en el tercer trimestre. la primera visita del bebé es a los 15 meses en la que realizamos un cuestionario y una revisión oral que nos permiten identificar al niño en grupo de riesgo alto o bajo de caries. Damos unas pautas preventivas para los niños de bajo riesgo y otras para los de alto riesgo, citando a los de alto riesgo en tres meses para verificar si han seguido las pautas preventivas y aplicar medidas preventivas con flúor en consulta. Se revisará al bebé al menos una vez al año, favoreciendo la creación del hogar.

#### **RESULTADOS:**

El periodo de estudio comprende desde el 30 de septiembre de 2024 al 31 de Marzo de 2025. Se les ha hecho revisión a un total de 83 niños, en edades comprendidas de 0 a 2 años. a todos ellos se les ha hecho evaluación del riesgo de caries. el 72,3 % de niños han sido clasificados en el grupo de bajo riesgo y el 27,7 % en alto riesgo. el 65,2% de los padres del grupo de alto riesgo manifiestan dar a sus hijos más de 3 snacks azucarados al día, sin embargo, sólo el 8,3% de los padres del grupo de bajo riesgo manifiestan dar de forma habitual más de tres snacks azucarados a sus hijos al día. el 80% de los padres del grupo de bajo riesgo manifiestan hábito de higiene dental diario de su bebé. un 30% de las madres del grupo de bajo riesgo han asistido a educación grupal en tercer trimestre. en el grupo de alto riesgo el 40% de los padres manifiestan que cepilla los dientes a su bebé y sólo el 4% de las madres de este grupo han acudido a educación grupal en el tercer trimestre de embarazo.

#### **CONCLUSIONES:**

La intervención en el intervalo oro la consideramos fundamental para incorporar hábitos higiénico dietéticos que van a acompañar al niño en su desarrollo durante toda la vida. Hemos observado correlación entre aquellas madres que han participado de manera activa en la educación grupal durante el embarazo y bajo riesgo de caries del bebé.



## **C152/25, Puntos Críticos e Ideas de Mejora Para la Comunicación Entre Enfermería y el Equipo Médico del Servicio de Eeii, Hcuz.**

**Primer Autor:** Ángela Abejez Arrizabalaga

**Coautores:** María Ferrer Navarro, Hernando Antonio Guarín Duque, Paula Castaño García, Lidia Moreno Zamora, Álvaro Alonso Rubio, Sara Larraga Gracia, M<sup>a</sup> Teresa Salamero Rodríguez.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Definir los principales puntos críticos en la comunicación entre enfermería y equipo médico del servicio de Enfermedades Infecciosas (EEII) del Hospital Clínico de Zaragoza (HCUZ) e idear estrategias de mejora aplicables a estos procesos para optimizar la coordinación y el traspaso de información entre los profesionales.

#### **METODO:**

La metodología utilizada está basada en los principios del Human-Centered Design, del Service Design y de la Open Innovation. Estas perspectivas desarrollan soluciones técnicas utilizando métodos cualitativos que incluyen al usuario en todas las fases del proyecto: 1) Investigar y empatizar; 2) Definir; 3) Idear; 4) Prototipar; 5) Evaluar.

Esta comunicación aborda la fase 2 (definición), en la que se han construido retos a partir de los puntos críticos registrados anónimamente por profesionales de enfermería y de medicina en un buzón anónimo, y la fase 3 (ideación), en la que se han llevado a cabo 4 talleres de co-creación con enfermería utilizando la técnica de creatividad SCAMPER para proponer estrategias que den respuesta a estos retos.

#### **RESULTADOS:**

La presente contribución es la continuación de una comunicación previa (C212/24) en la que se abordó la fase 1, donde se concluyó que la barrera principal es la no estandarización de la comunicación entre el equipo médico y la unidad de enfermería. Durante la fase 2 se definieron los siguientes retos:

- Reto 1. Conseguir que la unidad de enfermería conozca los cambios en el tratamiento en tiempo real.
- Reto 2. Conseguir que la unidad de enfermería conozca las órdenes médicas no medicamentosas en tiempo real.
- Reto 3. Conseguir que la unidad de enfermería reciba las peticiones de pruebas analíticas en tiempo real y vayan acompañadas de la orden médica electrónica.
- Reto 4. Establecer puntos y momentos de contacto entre el equipo médico y la unidad de enfermería.
- Reto 5. Conseguir que todo el equipo de infecciosas conozca cuál es el grupo de profesionales (médico-enfermera-TCAE) que está a cargo de un mismo paciente.

En la fase 3 se realizaron 4 talleres de co-creación, generando 18 ideas para el reto 1, 11 para el reto 2, 10 para el reto 3, 8 para el reto 4 y 10 para el reto 5.

#### **CONCLUSIONES:**

El análisis revela cuáles son los puntos críticos específicos en la comunicación interprofesional del servicio. Por otro lado, las estrategias planteadas con enfermería requieren completarse con sesiones de creatividad con el equipo médico. Este enfoque participativo promete mejorar la calidad asistencial en las siguientes fases del proyecto.

## **C153/25, Implementación de un Proyecto de Humanización de la Asistencia en la Uci del Hospital Obispo Polanco de Teruel**

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

**Coautores:** María Carmen Pérez Martínez, Ana Martín Escobedo, María Mar Martínez Ruíz, Paloma del Valle Lapedra, Mónica Muntadas Jiménez, Celia Sánchez Rubio, Lidia Margarita Serrano Enseñat.

**Centro:** Hospital Obispo Polanco

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La Humanización de la Atención Asistencial es una Línea Estratégica de la Dirección General de Cuidados y Humanización del Servicio Aragonés de Salud. **Objetivos:** Unificar criterios de actuación. Visión integral incluyendo pacientes, familiares y profesionales. Mejorar confort, comunicación, soporte emocional, seguridad y calidad asistencial.

#### **METODO:**

Se crearon dentro del Grupo de Calidad de la UCI, subgrupos que desarrollan diferentes líneas de actuación a implementar en 2 años (2024-2025): 1) UCI de puertas abiertas. Mejora del bienestar del paciente. 2) Presencia y participación de los familiares en los cuidados. 3) Infraestructura de la UCI humanizada. 4) Mejora de la comunicación entre el personal de la UCI, con la familia y el paciente; y ofrecer mayor soporte emocional. 5) Protocolizar los cuidados al final de la vida. 6) Incrementar los cuidados al profesional. 7) Valoración de la satisfacción y necesidades de los pacientes, familiares y profesionales de la UCI tras la implementación del Proyecto.

#### **RESULTADOS:**

Distribución de tareas entre los subgrupos, elaborando Protocolos y Procedimientos: 1) Medidas que promueven el bienestar paciente, familias y profesionales (Procedimiento flexibilización visitas. Confort ambiental: ajuste alarmas y luz. Disminución intervenciones en descanso. Control ruido mediante sonómetro. Uso móvil. Protocolo sujeciones. Deambulación controlada). 2) Plan participación familiares en cuidados (Procedimiento de participación y figura cuidador principal). 3) Diseño UCI humanizada (Reloj-calendario. Tapones oídos y antifaces. Bolsas pertenencias. Mejora condiciones sala espera. Taquillas). 4) Mejora Comunicación (Protocolo traspaso de información. Sesiones conjuntas diarias y Hojas objetivos diarios. Información conjunta médico-enfermera. Dispositivo comunicación no verbal y Tablets. Actualización Guía acogida personal. Folletos informativos. Rondas de seguridad). 5) Protocolo cuidados al final de la vida. 6) Plan abordaje Síndrome de desgaste profesional. Se incorporan los documentos al Sistema de Gestión Informático y se realizan Sesiones formación. Se sigue trabajando en el desarrollo del Proyecto.

#### **CONCLUSIONES:**

La idea de implementar este Proyecto surgió de una necesidad detectada por el personal de la UCI, por lo que se está impulsando la mejora de los procesos asistenciales con un enfoque personal y humano. Y todo ello, está incrementando la calidad y la seguridad de la atención y la satisfacción de pacientes, familiares y profesionales.

## **C157/25, Proyecto de Mejora Para Favorecer el Control de Mujeres Portadoras del Vph en el Centro Sanitario Bajo Cinca.**

**Primer Autor:** Margarita Portolés Cambredó

**Coautores:** Patricia Gloria Millanes Gallinad      Nad, M. Ángeles Aragón Sanz, Olivia Alegre Canalís, Concepción Bonet Ostáriz, Ana Isabel Lapeña Llera, Susana Cabrera Larroya.

**Centro:** C.S. Bajo Cinca

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Alcanzar el correcto seguimiento de la totalidad de mujeres portadoras del VPH y así disminuir la incidencia del cáncer de cuello de útero.
- Disminuir la tasa de mujeres portadoras del VPH que deben recitarse en la consulta de ginecología por no haberse realizado previamente el con- test en la matrona de A.P.

#### **METODO:**

Primeramente se realizó un registro unificado (mediante plantilla Excel) de todas las mujeres portadoras del VPH que requerían seguimiento en ginecología. Después de seis meses recogiendo datos, comenzamos revisiones mensuales de las mujeres a quienes les tocaba realizarse el con-test con la matrona de A.P., verificando quiénes asistieron y quienes no. a las que no acudieron se les llamó por teléfono ofreciéndoles una cita con la matrona de A.P., asegurando así que tuvieran los resultados antes de su consulta programada en ginecología y poder completar el tratamiento sin la necesidad de volver a recitar a esas pacientes en la consulta.

#### **RESULTADOS:**

- Hemos alcanzado el seguimiento del 97,26% de las mujeres portadoras del VPH de la zona de salud de Fraga, Mequinenza y Albalate, siendo el 2,74% restante, mujeres que ya no pertenecen a las zonas de salud que se controlan en el Centro de Especialidades Bajo Cinca de Fraga.
- Un 38,47% de mujeres no han tenido que ser recitadas en la consulta de ginecología, ya que si no hubiéramos contactado con ellas para la previa realización del con-test, el día que habrían acudido a la consulta no hubiéramos tenido dichos resultados y a estas mujeres se les habría tenido que realizar el con-test en ese momento y citarlas posteriormente de nuevo para resultado y tratamiento, por lo tanto se ha realizado una buen aprovechamiento de las consultas.

#### **CONCLUSIONES:**

Estamos satisfechas con la realización de este proyecto porque hemos conseguido los objetivos que habíamos marcado en el inicio, y lo continuamos utilizando como herramienta de trabajo. Se ha desarrollado conjuntamente con matronas de A.P., ginecología Hospital de Barbastro y enfermería de consultas externas del Centro Sanitario Bajo Cinca.

## **C158/25, Mejora en la Gestión de Receta Electrónica Entre la Oficina de Farmacia y el Equipo de Atención Primaria de Ateca**

**Primer Autor:** Carmen Charlez Millan

**Coautores:** Daniel Juncosa Olivera, Sara Rodrigalvarez de Val, Maria Belen Ibarra Esteban, Sofia Santolaria Sancho, Diego Fanlo Ibarra, Gema López Ballano, Ana Maria Saez de Benito.

**Centro:** C.S. Ateca

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Describir la implantación inicial de un proyecto de colaboración para mejorar la comunicación eficaz en la gestión de receta electrónica (RE) entre profesionales de la farmacia y el equipo de atención primaria (EAP)
- Agilizar la renovación de recetas, mejorar la adherencia al tratamiento y seguridad del paciente.

#### **METODO:**

En reuniones entre la oficina de farmacia (OF) y el EAP se detectaron errores de comunicación referentes a RE, por lo que se acordó trabajar un proyecto de mejora de la calidad basado en una actividad similar realizada en la Jota (Zaragoza) con muy buenos resultados.

Se incluyó a todos los pacientes que acudieron a la OF a los que se les había caducado la receta, el visado o presentaban algún motivo para realizar un bloqueo cautelar. los criterios de selección fueron: ser mayores de edad y estar en plenas facultades mentales.

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal entre julio 2024 y febrero 2025.

#### **RESULTADOS:**

Descripción del proceso acordado entre los profesionales de la OF y del EAP: Para evitar errores en la comunicación, cuando en OF se detecta alguna anomalía en RE, se graba en un mensaje a través de aplicación de receta electrónica y simultáneamente se envía un email cifrado a admisión del centro de salud, quien cita al paciente como demanda no presencial (DMNP) urgente (solución en 24h) o no urgente. el médico de familia atiende la DMNP leyendo el mensaje insertado en RE y resuelve la intervención. el paciente acude a la farmacia a recoger su medicación, y se le ofrece completar una encuesta de satisfacción anónima.

Evaluación: Se ha registrado la comunicación de 367 intervenciones enmarcadas dentro del programa de colaboración, 159 urgentes y 208 no urgentes, como renovación de visados, revisión de bloqueos cautelares o actualización de medicación.

La encuesta de satisfacción fue contestada voluntariamente por 56 usuarios, con un nivel de satisfacción del 100%.

#### **CONCLUSIONES:**

Este proyecto de mejora ha permitido establecer una vía eficiente de comunicación entre los profesionales de la OF y el EAP, optimizando la organización de las consultas de atención primaria mediante las DMNP. Ello mejora la adherencia y seguridad del tratamiento de los pacientes, los cuales muestran alta satisfacción al respecto.

## **C159/25, Optimización del Diagnóstico y Manejo de un Brote Nosocomial de Clostridioides Difficile Ribotipo Hipervirulento**

**Primer Autor:** Elena Alvarado Sánchez

**Coautores:** Marta Pérez-Batallón Ayala, Helena García López, Isaac Moreira Cadierno, María Montserrat Sagrado Arroyo, Pilar Retuerta Joven, Jessica Bueno Sancho, Cristina Seral García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El ribotipo 027 de Clostridioides difficile (CD) se asocia a brotes graves de diarrea por su alta virulencia. el ribotipo 181 presenta características similares. Ambos pueden identificarse por PCR mediante toxina B, binaria y mutaciones en tcdC. Este estudio analiza el diagnóstico de un brote de ribotipo 181 en un hospital de tercer nivel.

#### **METODO:**

Se realizó detección de CD en pacientes con diarrea nosocomial mediante inmunocromatografía (GDH/toxinas A/B). desde noviembre/24, las muestras positivas a antígeno se analizaron por PCR Xpert-C.difficile. las sospechosas de ribotipo hipervirulento (toxina binaria y selección en tcdC) fueron cultivadas y enviadas al centro de referencia para ribotipado. Se secuenciaron 36 cepas por Illumina iSeq y se analizaron con Ridom.

#### **RESULTADOS:**

Entre noviembre/24 y febrero/25 se analizaron 1327 muestras. de 145 positivos a antígeno, 91 (62,8%) fueron toxina B+, 6 (4,1%) toxina B+/binaria+ y 33 (20,7%) toxina B+/binaria+/delección en tcdC (posible ribotipo 027). Nueve casos fueron recurrencias y en 10% de muestras no se detectaron toxinas por inmunocromatografía. Todas las cepas PCR-positivas para ribotipo 027 fueron confirmadas como ribotipo 181. las de toxina B+/binaria+ se identificaron como ribotipo 078/126. de las 36 cepas secuenciadas, 28 eran ST1 con  $\leq 1$  SNP de diferencia y ribotipo 181; 8 fueron ST11 y ribotipo 078. los casos de CD hipervirulento fueron nosocomiales, con rápida diseminación hospitalaria. Se registraron 7 exitus (29,1%), todos por ribotipo 181.

#### **CONCLUSIONES:**

La detección por PCR de delecciones en tcdC correlaciona con el ribotipado y permite identificar cepas hipervirulentas como el ribotipo 181, incluso sin toxinas detectables por inmunocromatografía. Este método posibilita un diagnóstico rápido y preciso, mejorando el manejo clínico del paciente y el control de brotes nosocomiales.

## **C160/25, Mejora de la Cobertura Vacunal de la Población Adulta Frente a Neumococo en Zbs de Utebo**

**Primer Autor:** Ángela Teresa Calvo Villarroya

**Coautores:** Javier Ania Melón, Rosa María Colom Marco, Raquel Donoso Vidorreta, María José Enguita Pellicena, Elena Olmo Pérez, Laura Organero Guerrero.

**Centro:** C.S. Utebo

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la cobertura vacunal frente a neumococo en la población adulta de las cohortes de 65-70 años (nacidos 1954-1959) en la ZBS de Utebo en 2024-25.

Mejorar el registro de rechazo/vacunación en OMI AP frente a neumococo en la población adulta de los nacidos 1954-1959 en la ZBS del CS. Utebo en el periodo 2024-25.

#### **METODO:**

Se implementó una estrategia de captación activa desde el CS Utebo entre julio de 2024 y abril de 2025.

Se revisaron listados de pacientes en OMI AP, se contactó telefónicamente y en consulta para ofrecer la vacunación, y se realizaron sesiones informativas al equipo sanitario.

Además, se estableció un registro sistemático en OMI AP para documentar vacunaciones y rechazos.

La captación se reforzó con reuniones mensuales para prever el suministro de vacunas y optimizar la organización.

#### **RESULTADOS:**

La cobertura vacunal aumentó del 41,73% inicial al 52,08%, logrando un incremento del 11%, siendo el estándar desde el 50%

Se contactó al 58,8% de la población diana con un estándar desde el 50%. el 90% del equipo sanitario asistió a sesiones formativas, siendo el estándar desde 70% hasta 100%

Factores limitantes incluyeron la rotación de personal de enfermería, la coincidencia con la campaña de gripe y COVID, y la preferencia de algunos pacientes por espaciar las vacunas.

Se identificaron cupos con menor captación, que serán priorizados en la siguiente fase.

#### **CONCLUSIONES:**

La captación activa mejora la cobertura vacunal, aunque factores organizativos y de disponibilidad de personal influyen en los resultados. Para optimizar la estrategia, se pueden redistribuir los cupos y reforzar el seguimiento individualizado. Debe considerarse la simultaneidad con otras campañas vacúnales para evitar rechazo de la vacuna.



## **C161/25, Estudio Piloto de Educación Grupal en Personas con Diabetes en el Centro de Salud de Barbastro**

**Primer Autor:** Isabel Viñuales Laviña

**Coautores:** Adrian Vaquero Piquer, Mareme Eva N'Diaye Mayoral, Andra Costina Baci.

**Centro:** C.S. Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

General:

- Aumentar los conocimientos sobre diabetes en la Zona Básica de Salud de Barbastro a través de educación grupal realizada en el año 2025.

Secundarios:

- Incrementar los conocimientos de los participantes para mantener una alimentación saludable.
- Enseñar diferentes ejercicios físicos realizables en el domicilio.

#### **METODO:**

Estudio piloto de educación grupal diabetológica pre y post test, realizado en Marzo de 2025 a 8 participantes en el centro de salud (CS) de Barbastro. en noviembre de 2024 se presentó el taller grupal al equipo del CS para contar con su colaboración en la captación de los participantes, cuyos criterios de inclusión fueron que tuvieran diagnóstico de diabetes mellitus (DM) y que se beneficiaran del taller grupal.

Se creó una hoja informativa y un consentimiento informado. Para evaluar los conocimientos se utilizó el cuestionario validado ECODI, y para recoger datos sociodemográficos y de satisfacción un cuestionario ad hoc. Durante un mes, se impartieron sesiones sobre diabetes, alimentación y ejercicio físico, complicaciones y tratamiento

#### **RESULTADOS:**

Grupo compuesto por 8 participantes con DM2 que finaliza con dos abandonos por defunción y procedimiento quirúrgico.

Edad media 68 años, 71% mujeres; con evolución de la enfermedad mayor a 10 años en el 57%, y 71% en tratamiento con antidiabéticos orales e insulina. el 71% tenían alguna complicación crónica de la diabetes.

El 28% saben qué es la insulina y los niveles de glucosa normales en sangre, y el 42% saben identificar la sintomatología de hipo e hiperglucemia. Sobre alimentación, hay un 79% de respuestas correctas; en cuanto al ejercicio físico, el 57% sabe que favorece el control de la glucemia; y el 71% se revisa los pies todos los días.

Los conocimientos post sesiones han aumentado un 18.5% en preguntas generales sobre diabetes, en un 21.25% sobre ejercicio físico y en un 23.8% sobre complicaciones.

Máxima puntuación en cuanto a satisfacción global, y 70% lo recomendarían a otras personas. un 66% considera que los conocimientos adquiridos les serán útiles para su vida diaria. Destacar que algunas preguntas del cuestionario no han sido contestadas por los participantes.

#### **CONCLUSIONES:**

En general, la experiencia les pareció útil y permitió el aprendizaje de los participantes. la educación grupal es una herramienta complementaria a la educación realizada a nivel individual en la consulta, que potencia los conocimientos de los pacientes y los empodera en el control de sus patologías.

## **C162/25, Diferencias Entre la Percepción de Iluminación y la Idoneidad en los Puestos de Trabajo.**

**Primer Autor:** Daniel Pérez Molina

**Coautores:**

**Centro:** Hospital Universitario Royo Villanova

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo principal es ver la diferencia entre como consideran los trabajadores su iluminación y como se encuentra esta en realidad, atendiendo a las disposiciones legales en materia de prevención de riesgos laborales. con esta información se pretenden obtener medidas para reducir el riesgo de tener una iluminación inadecuada.

#### **METODO:**

El método utilizado es cualitativo. Se han recogido datos mediante entrevista con los trabajadores, realizando preguntas sobre su percepción de la iluminación. Posteriormente se realizan mediciones con luxómetro para obtener el valor real de iluminación. a continuación se realiza una revisión bibliográfica en materia de prevención de riesgos laborales para valorar el nivel obtenido y ver si es adecuado o no.

#### **RESULTADOS:**

Se observa que cuando un trabajador percibe una iluminación homogénea, aunque sea de bajo nivel (200 lux), suele percibirla como adecuada. Habitualmente los trabajadores que indican que tienen una mala iluminación son aquellos en cuyos puestos de trabajo no se tiene una iluminación homogénea o la fuente de luz se encuentra alejada del área de trabajo.

Los valores que se obtienen en las mediciones son muy diversos, en especial en los puestos con un uso de pantallas de visualización de datos elevado, como el personal de administración. en uno de estos puestos se obtuvo un valor aproximado de 250 lux, sin embargo el trabajador que ocupaba el puesto refería tener una iluminación buena. Para ese puesto la iluminación mínima debería de ser 500 lux. Cuando se modifico la iluminación para obtener los valores adecuados el trabajador refirió una gran mejora, dándose cuenta de que la iluminación anterior era muy deficiente.

#### **CONCLUSIONES:**

Los trabajadores tienden a no percibir correctamente el nivel de iluminación que tienen en sus puesto de trabajo. Para evitar este riesgo se debe plantear la sustitución progresiva de las luminarias más antiguas de forma preventiva. Se debe considerar que la perdida de iluminación de las luminarias es progresivo, causando falsas percepciones.

## **C163/25, Terapia con Sistemas Híbridos Avanzados de Asa Cerrada en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 1: Resultados en Vida Real**

**Primer Autor:** Elena Perez Galende

**Coautores:** Alba Gil Pascual, Gema Gonzalez Fernandez, Pablo Lozano Martinez, Clara Fernandez Rivera, Rosana Urdaniz Borque, Cesar Avellaneda Fabon.

**Centro:** Hospital Universitario San Pedro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar el grado de control glucémico en vida real con los diferentes sistemas híbridos avanzados de asa cerrada (AHCL) , así como las diferencias entre ellos y la satisfacción con el tratamiento de las personas con diabetes.

#### **METODO:**

Se realizó un estudio observacional prospectivo en adultos con diabetes tipo 1 que iniciaron tratamiento con un sistema de AHCL en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Se recogieron los datos del control glucémico así como los datos relacionados con la satisfacción del tratamiento, al inicio y a los 6 meses. Además, los parámetros glucométricos se recogieron también al mes del inicio de la terapia.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 40 pacientes (27 Minimed 780G, 6 Tandem Control-IQ y 7 DIABELOOP DBLG1) con una edad media de  $39,9 \pm 14,3$  años, la mayoría mujeres (67,5%) y una duración media de la diabetes de  $26,9 \pm 12,4$  años. en la cohorte total, tras 6 meses de tratamiento, la HbA1c se redujo de  $7,26 \pm 0,91\%$  a  $6,98 \pm 0,76\%$  ( $p=0,002$ ) y el TIR se incrementó de 65 (RIQ 56-71) % a 77,5 (RIQ 71-85) % ( $p=0,0003$ ). Se observó ya al mes de inicio del tratamiento un TIR de 75 (72-84) % ( $p<0,0001$ ). el porcentaje de pacientes que alcanzó un control óptimo tras la terapia aumentó del 17,5% al 75% ( $p<0,0001$ ). a los 6 meses, no se observaron diferencias significativas en el control glucémico entre los sistemas, sin embargo, Minimed 780G fue el único sistema que mejoró significativamente tanto la HbA1c (de  $7,35 \pm 0,91$  a  $7,07 \pm 0,84$ ) ( $p=0,03$ ) como el TIR (65 (RIQ 56-71) a 79,5 (RIQ 71-82,25) ( $p<0,0001$ )). Según los cuestionarios DTSQ-c y DTSQ-s, el cambio de tratamiento a un sistema de AHCL fue satisfactorio con una mejora significativa en la satisfacción tras 6 meses de terapia ( $p<0,0001$ ), sin diferencias entre sistemas.

#### **CONCLUSIONES:**

Tras 6 meses de tratamiento con los sistemas de AHCL se observaron mejoras significativas, tanto en los resultados glucémicos como en los relacionados con la satisfacción de los pacientes, sin encontrar diferencias significativas entre ellos.

## **C166/25, Actualización y Revisión del Material de un Carro de Curas Utilizando la Evidencia Científica.**

**Primer Autor:** Amanda Orta Toledo

**Coautores:** Ana Mateo Abad, Raquel Barrera Lozano, Ana Pilar Esparza Herrero, Julia Hernández Martín, Lorena Chavarrías Izquierdo.

**Centro:** Hospital San José

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Garantizar una atención de calidad, segura y eficiente en la cura de heridas.

Optimizar los recursos existentes, disminuyendo el gasto sanitario y estandarizando la práctica asistencial a lo que nos dicta la actual evidencia científica.

#### **METODO:**

Se inicia el proyecto con una revisión exhaustiva del material y estudiamos las necesidades de nuestros pacientes. Se reorganiza el material, clasificándolo “por categorías de uso”. Se mantiene accesible el material de uso diario, se reduce la cantidad de los de uso esporádico y se eliminan los no usados dejándolos en el almacén. Se crea un protocolo de uso del material con revisiones para el mantenimiento y control de caducidades. Es primordial mantener de forma visual la guía del material con sus usos habituales e indicaciones. También se crea y anexa una guía sobre el tiempo de utilidad de los materiales más utilizados una vez abiertos. Se protocoliza anotar la fecha de apertura de un producto. Se evalúa la satisfacción del personal.

#### **RESULTADOS:**

El proyecto de actualización del carro de curas ha tenido un impacto significativo y positivo en la práctica asistencial, que se traduce en una mejora tangible en la calidad de la atención al paciente. al asegurar que solo se utilicen materiales con evidencia científica se ha fortalecido la seguridad del paciente. con la reducción del desperdicio de material se ha hecho un uso responsable de los recursos. un mejor control del material abierto ha minimizado el riesgo de utilizar materiales ineficaces. la protocolización de las revisiones mensuales de caducidades y material ha asegurado el mantenimiento del proyecto dejándolo abierto a futuras actualizaciones y mejoras. al simplificar el acceso a los materiales y optimizar la organización del carro, se agilizan los procedimientos y se reduce el tiempo dedicado a la búsqueda de suministros. Esto se ha traducido en una mayor eficiencia del personal y en un aumento de la satisfacción de estos. Se estandarizar la práctica clínica y mejora la eficiencia.

#### **CONCLUSIONES:**

Con el paso del tiempo, el material de un carro de curas puede volverse obsoleto y corre el riesgo de caducar, desperdiciando gran cantidad de recursos. un carro actualizado a la mejor evidencia científica nos aporta calidad a la asistencia sanitaria del centro hospitalario, unificando la práctica clínica y mejorando la eficiencia del trabajo.

## **C167/25, Proyecto de Intervención Sobre el Alcoholismo en una Zona Básica de Salud.**

**Primer Autor:** Guillermo Embid Sáez

**Coautores:** María Pilar Teresa Pérez-Caballero Sánchez, Emmanuel Funes Navarro, Pilar Petra Notivol Rubio, María Mar Milla Pérez, María Pilar Pardo Hernández, Rosa Isabel Júdez Joven.

**Centro:** C.S. Alhama de Aragón

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo principal es disminuir el consumo de alcohol en la población. Para ello se fijaron objetivos específicos como identificación de usuarios con abuso crónico de alcohol o de riesgo, modificar las creencias respecto al consumo de alcohol y realización de intervenciones educativas.

#### **METODO:**

Se realizó seguimiento de aquellas personas que tenían activo el episodio P15 (consumo de alcohol en sus distintas variables) y se identificaron nuevos pacientes de forma activa cuando éstos acudían tanto a consulta médica como enfermera. la información se registró mediante el cuestionario AUDIT al realizar el protocolo "hábitos tóxicos" del programa OMI-AP.

Se procedió al seguimiento de las personas identificadas con consumo de riesgo y aquellas con dependencia, fueron derivadas a la UASA o a alcohólicos anónimos, tras previo contacto con la organización.

Se desarrolló una intervención educativa sobre el consumo de alcohol, consecuencias y prevención, en la zona básica de salud, para pacientes, familiares y allegados.

#### **RESULTADOS:**

El porcentaje de identificación y seguimiento de pacientes con consumo de riesgo alcanzó el estándar estimado.

Se compararon los valores medidos del resultado de la escala AUDIT y de los gramos de alcohol consumidos por semana, antes y después de la intervención educativa. la diferencia de la media aritmética de estos valores pre y post intervención sí que fue menor, pero no fue significativa, ya que no cumplió con el estándar fijado inicialmente.

Una de las limitaciones encontradas fue que no todos los participantes han aportado la información deseada, ya que algunos no han permitido conocer su consumo de alcohol, por lo que no se les ha tenido en cuenta en el indicador "porcentaje de reducción de consumo".

Las encuestas de satisfacción y de adquisición de creencias post intervención fueron superiores a los valores estimados, teniendo gran significación la segunda, mejorando en más del 80% la puntuación de las creencias adquiridas.

#### **CONCLUSIONES:**

La mayor limitación ha sido la problemática social y el tabú implícito en el consumo de alcohol. Varios pacientes impidieron conocer su consumo y no quisieron participar en la intervención. Si bien es cierto que, tras impartirla, algunos acudieron a la consulta y mostraron leve descenso del consumo, viendo necesaria la continuación del proyecto.

## **C168/25, Proyecto Consulta Monográfica de Migrañas en el Centro de Salud de Andorra**

**Primer Autor:** Esther Trillo Sallán

**Coautores:** Carla Esparza Soler, Monica Cuadrado Garcia.

**Centro:** C.S. Andorra

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo principal del proyecto planteado es mejorar la calidad de vida de los pacientes con migraña; asimismo se persigue como objetivo secundario que los pacientes reciban un tratamiento específico y adaptado en función de la clínica presentada para conseguir así una disminución en frecuencia y en intensidad de las crisis.

#### **METODO:**

El diseño se centra en sesiones formativas a los profesionales sobre cuándo derivar a los pacientes con migraña. los residentes gestionan la consulta mensualmente, aplicando las escalas MIDAS y HIT-6, y realizando un calendario de cefaleas mediante el cual se aplica el tratamiento preventivo y se optimiza la medicación analgésica. Se evalúa la mejoría clínica a los 3 meses. Además de establecer una comunicación con neurología si es necesario. los indicadores incluyen el porcentaje de profesionales que han recibido formación, los pacientes que completan los cuestionarios y los que experimentan mejoras en MIDAS y HIT-6 así como el uso de tratamiento preventivo. los datos se recopilan desde 2 de octubre de 2023 hasta diciembre de 2024.

#### **RESULTADOS:**

El porcentaje de pacientes que consultan por migraña está por debajo del 5% debido a que se consideró toda la población de Andorra y la prevalencia de migraña es del 15%.

Aunque a todos los pacientes se les administraron los cuestionarios HIT y MIDAS, algunos olvidaron realizar el calendario de migrañas, lo que afectó al cumplimiento. la mayoría mejoraron la sintomatología mientras que el pequeño porcentaje que no lo hizo fue por falta de asistencia a la consulta de revisión. el número de pacientes aumentó de 21 a 44 desde el inicio al final del proyecto.

Se mejoraron los resultados en las escalas MIDAS y HIT, así como la adherencia al tratamiento. al ser una consulta monográfica se dispone de mayor tiempo realizando una atención integral al paciente. Se ha trabajado en el control en los tratamientos, explicado hábitos de vida modificables para mejorar la sintomatología, valorar la depresión asociada a esta patología a la vez que informar a los pacientes detenidamente de sus síntomas y cómo influye el estado anímico en ellos.

#### **CONCLUSIONES:**

La consulta monográfica mejora la calidad de vida tanto objetivamente con escalas como subjetivamente mediante sus testimonios. Se propone reforzar las sesiones formativas para los profesionales, aclarando los criterios de derivación mediante un algoritmo y analizar si disminuyen las visitas al servicio de urgencias y a las consultas.



## **C169/25, Formación de un Comité de Pared Abdominal Compleja.**

**Primer Autor:** Raúl Latorre Tomey

**Coautores:** Luca Ponchiatti, Jorge Vera Bella, Luis Francisco Martin Anoro, Sergio Román Gimeno, Eva María Lacoma Latre, Damià Perelló Llabrés.

**Centro:** Hospital Universitario San Jorge

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

la hernia abdominal constituye una de las patologías quirúrgicas más prevalentes en el ámbito de la cirugía general. Optimizar el manejo de hernias complejas, mejorar resultados quirúrgicos postoperatorios y potenciar la investigación en pared abdominal compleja.

#### **METODO:**

Creación de un comité multidisciplinario de pared abdominal compleja conformado por especialistas en cirugía general, radiología, neumología, endocrinología, nutrición, rehabilitación y anestesia, con el objetivo de optimizar el manejo de hernias complejas. Se realiza selección de casos complejos que se beneficiarían de: prehabilitación, centrada en la pérdida de peso y optimización respiratoria; implementación de botox para disminuir la retracción muscular abdominal; y la intervención de anestesia y clínica del dolor, que será fundamental en el manejo del dolor neuropático postoperatorio.

#### **RESULTADOS:**

Desde el inicio de las reuniones en julio de 2024 y hasta la actualidad, el comité ha evaluado a 45 pacientes. 27 pacientes de 45 han sido derivados a consultas de endocrinología y nutrición para pérdida de un IMC con objetivo de <30. 4 pacientes con antecedentes de patología respiratoria han sido valorados por parte de Neumología para valoración por su parte y ajuste de tratamiento para mejorar la capacidad pulmonar. Actualmente se ha indicado la inyección de toxina botulínica preoperatoria en un total de 7 pacientes, de los cuales 3 ya se han beneficiado de la misma.

#### **CONCLUSIONES:**

La evaluación de pacientes con pared abdominal compleja ha permitido abordar factores de riesgo antes ignorados, como pérdida de peso, cese del tabaquismo e inyección de toxina botulínica. Se ha identificado un número significativo de pacientes no evaluados previamente, lo que se espera mejore la morbilidad y recurrencia tras un año de la cirugía.

## **C170/25, Protocolo de Pared Abdominal Compleja:**

**Primer Autor:** Raúl Latorre Tomey

**Coautores:** Luca Ponchiatti, Luis Francisco Martín Anoro, Eva Lacoma Latre, Lara Blanco Teres, Pablo Colsa Gutiérrez, Damià Perelló Llabrés, Álvaro Fustero Bes.

**Centro:** Hospital Universitario San Jorge

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Las hernias incisionales se presentan en un 20-35% de los casos tras cirugía abdominal. los defectos grandes requieren técnicas avanzadas para su reparación. con el fin de sistematizar el tratamiento de esta patología compleja, hemos desarrollado un protocolo de pared abdominal compleja, que incorpora los avances más recientes en el campo.

#### **METODO:**

Se ha elaborado un protocolo siguiendo las recomendaciones de la European Hernia Society, incorporando criterios de clasificación y las indicaciones más establecidas sobre diagnóstico radiológico, definición de casos complejos y técnicas de prehabilitación. Este enfoque busca estandarizar el tratamiento y mejorar los resultados clínicos en pacientes con hernias incisionales complejas.

#### **RESULTADOS:**

Los defectos grandes en la pared abdominal presentan desafíos significativos en su reparación, lo que requiere técnicas avanzadas. con el objetivo de sistematizar el tratamiento de estas patologías complejas, hemos desarrollado un protocolo integral que incorpora la clasificación europea de hernias ventrales y las indicaciones de prehabilitación, incluyendo el uso de inyecciones de toxina botulínica (TB) y neumoperitoneo progresivo (NPP).

El protocolo inicia con una evaluación del paciente y enfatiza la importancia de una planificación quirúrgica meticulosa. en cuanto a la prehabilitación, se ha establecido que el uso de inyecciones de TB puede ser beneficioso para reducir la tensión en los músculos de la pared abdominal y mejorar los resultados quirúrgicos. Aunque el uso de TB es una indicación fuera de ficha técnica, se ha solicitado y obtenido la aprobación de la Comisión de Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios de Aragón para su aplicación de acuerdo con el protocolo.

Incluye también la evaluación radiológica con TC con un protocolo específico para la pared abdominal.

#### **CONCLUSIONES:**

El desarrollo de este protocolo para el manejo de hernias incisionales complejas busca no solo mejorar los resultados clínicos, sino también elevar la calidad de vida de los pacientes. al establecer un enfoque multidisciplinario, se espera contribuir a la estandarización del tratamiento y a una mejor atención en el contexto quirúrgico.

## **C171/25, Eficacia de la Consulta de Seguimiento de Altas Precoces en Neumología**

**Primer Autor:** Alba Rojas Jiménez

**Coautores:** Juan Solchaga Flores, María Senar García, Isabel Jiménez Gonzalo.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Los meses de invierno se caracterizan por una alta carga asistencial en los servicios de Neumología. Este estudio tiene como objetivos analizar la eficacia de la creación de la consulta de seguimiento de altas precoces en términos de ingresos evitados, visitas a urgencias y optimización de recursos.

#### **METODO:**

Se realizó un análisis descriptivo de la consulta de altas precoces dadas desde Urgencias por el servicio de Neumología a los pacientes con ingreso previsto en esta especialidad del Hospital Universitario Miguel Servet desde el 19 de diciembre de 2024 hasta el 1 de febrero de 2025. las variables estudiadas fueron: número de pacientes atendidos, diagnóstico al alta, tiempo de espera hasta la primera consulta, número de visitas de seguimiento, número de ingresos y visitas a urgencias post-alta.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 36 pacientes (19 mujeres, 17 hombres). los diagnósticos más frecuentes fueron neumonía adquirida en la comunidad (17 casos, 47.2%), exacerbaciones de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (7 casos, 19.4%) y asma (4 casos, 11.1%). otros diagnósticos: gripe (2 casos, 5.6%), tromboembolismo pulmonar de bajo riesgo (1 caso, 2.8%), hemoptisis (2.8%), absceso pulmonar (2.8%), infección respiratoria en fibrosis pulmonar idiopática (2.8%), neumotórax postpunción (2.8%) y bronquitis aguda (2.8%).

El tiempo medio desde el alta hasta la primera consulta fue de 3,75 días, con un rango de 1 a 8 días de máximo, asegurando una atención precoz. de los 36 pacientes, 19 (52.8%) requirieron una única consulta, mientras que el resto precisó un seguimiento más prolongado (mínimo 2, máximo 5 consultas), realizándose un total de 64 visitas entre los 36 pacientes.

De los 36 pacientes, 6 (16.7%) volvieron a urgencias y de estos, 3 (8.3% del total) fueron ingresados, mientras que 33 pacientes (91.7%) no necesitaron ingresar.

#### **CONCLUSIONES:**

La consulta de seguimiento de altas precoces ha sido clave para reducir la sobrecarga del servicio de Neumología en meses de alta demanda, evitando 33 ingresos y minimizando visitas a urgencias. Además de optimizar recursos hospitalarios, ha supuesto un ahorro económico y ha mejorado la eficiencia y calidad asistencial.

## **C172/25, Desarrollo de una Intervención Coordinada del Equipo de Rehabilitación en Uci-Hums**

**Primer Autor:** Marina Gimeno Gonzalez

**Coautores:** Belen Morata Crespo, Yolanda Capape Genzor, Isabel Ostabal Artigas, Belen Gil Pardos, Mercedes Diez Angulo, Francisco Javier Montserrat Cantera, Ana Gracia Franco.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Mejora del funcionamiento y ordenación del equipo RHB en UCI, y coordinación con equipo UCI. Aportación a las medidas conocidas como ABCDEF Bundle .
- Ordenación-coordinación de actuaciones de TO/logopedia y FT en UCI.
- Implantación de programa de movilización temprana en UCI. Instrumentos de medición e indicadores de resultados.

#### **METODO:**

- Revisión de la literatura y de la evidencia científica actual sobre el tema , análisis y detección de áreas de mejora en la práctica diaria .
- Se realiza este trabajo en equipo con reuniones periódicas virtuales y presenciales de todos los profesionales de la Rehabilitación implicados en el proceso asistencial de RHB del paciente crítico, así como un facultativo del equipo UCI.

#### **RESULTADOS:**

- Se establecen los criterios de derivación a RHB de los pacientes críticos
- Se describen los criterios de inicio , seguridad y algoritmo de desarrollo de los programas de movilización temprana
- Se seleccionan los Instrumentos para medición déficits/ capacidad funcional y nivel de movilización alcanzado
- Se propone modelo de derivación de pacientes desde equipo UCI a equipo RHB
- Se enumeran los medios materiales y humanos requeridos
- Se describen medidas a desarrollar para asegurar un continuo asistencial centrado en el paciente al alta UCI

#### **CONCLUSIONES:**

- la importancia del trabajo en equipo y la comunicación de todos los profesionales implicados para consensuar actuaciones y conseguir mejores resultados en el trabajo diario con los pacientes.
- los resultados obtenidos nos permitirán conseguir los objetivos propuestos
- Por primera vez se consensuan indicadores de resultado y actuaciones

## **C173/25, Mapa de Activos Para la Salud en Delicias: un Trabajo Colaborativo del Foro Comunitario**

**Primer Autor:** Juan Castro Pueyo

**Coautores:** Natalia Formento Marín, Blanca Cerrada Enciso, María Ibañez Torres, Beatriz Ventura Laborda.

**Centro:** CS Universitat, CS Bombarda, CS Delicias Sur, CS Delicias Norte

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Principal: Conocer los principales activos para la salud del barrio Delicias.

Secundarios:

- Promover la cooperación entre diferentes sectores en el barrio Delicias.
- Facilitar la localización, conocimiento y la recomendación formal de activos de la salud por parte de los profesionales sanitarios.

#### **METODO:**

El "Foro de Salud Comunitaria de Delicias" fue creado por 13 entidades sanitarias, educativas y sociales de las Delicias en 2022, después de un proceso de análisis del impacto y consecuencias de la pandemia. Se consideró importante potenciar el trabajo en red y fomentar propuestas comunitarias comunes.

Durante 2023 se planificó y desarrollo el mapeo de activos para la salud de Delicias desde el Foro. Para llevar a cabo el proyecto, se siguió una metodología de mapeo de activos de la salud, llevada a cabo entre las diferentes entidades participantes en el "Foro de salud comunitaria Delicias". en este foro participaron los 4 centros de salud del barrio: CS Universitat, CS Bombarda, CS Delicias Norte y CS Delicias Sur.

#### **RESULTADOS:**

Para el proceso de identificación de activos para la salud se usaron diferentes técnicas, tanto individuales como grupales, realizadas por las diferentes entidades que forman parte del foro de salud. en total se recopilaban 365 activos de salud, tras eliminar duplicados se seleccionaron un total de 220 activos. Estos activos se identificaron en diferentes categorías.

Una vez identificadas las categorías, se procedió a realizar un mapa interactivo a través de google maps, con los activos agrupados en categorías color e icono. en cada activo se exponía información básica y de contacto. en el mapa de activos, se facilitó un correo electrónico para enviar alguna corrección o identificar nuevos activos, que previa validación por parte del foro de comunitaria, se añadirían al mapa interactivo.

Tras la recopilación se hizo una presentación institucional así como a la comunidad, acompañada de la realización de la "I Feria de Salud Comunitaria Delicias", para fomentar su difusión y conocimiento, tanto del foro comunitario, como de la realización del mapeo.

#### **CONCLUSIONES:**

- Conocimiento de los activos que trabajan en el territorio
- Colaboración para trabajar en red con diferentes entidades
- Promover el nivel tres de intervención comunitaria por los profesionales sanitarios, participando en la acción comunitaria, realizando colaboraciones intersectoriales para promover el desarrollo comunitario.

## C174/25, Validación de la Propuesta Roma Para Mejorar el Manejo de la Exacerbación de Epoc

**Primer Autor:** Maria Senar Garcia

**Coautores:** Patricia Bayod Carbó, Alba Rojas Jiménez, Ana Victoria Gil Gómez, Jose Pablo Cubero Martín, Raquel Langerita Labella, David Sanz Rubio, Jorge Rodriguez Sanz.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### Resumen:

#### OBJETIVOS:

Objetivo principal: validación de una escala sencilla para determinar la gravedad de la exacerbación de EPOC (EEPOC) en el momento del diagnóstico (propuesta Roma).

Objetivo secundario: conocer las características clínicas de la población de pacientes EPOC con fenotipo agudizador del Sector II.

#### METODO:

Estudio prospectivo de casos consecutivos de pacientes con EEPOC que acuden al Sº de urgencias del HUMS, o al CS Fernando el Católico. Se extrae muestra sanguínea y se recogen las siguientes variables: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, grado de disnea de 0-10 referido por el paciente y saturación de O2 basal. Se reclutan todos los pacientes con sospecha de EEPOC y se excluyen los diagnosticados de neumonía, insuficiencia cardíaca descompensada, cáncer activo, u otras situaciones que hayan podido justificar la exacerbación. a los tres meses y si han alcanzado la estabilidad, se citan para nueva extracción de sangre, pruebas de función respiratoria (espirometría, difusión de CO y test de marcha), anamnesis y exploración.

#### RESULTADOS:

Actualmente, el manejo de la EEPOC no está estandarizado en función de la gravedad de la exacerbación, ya que ésta se determina a posteriori, en función del tratamiento que ha sido preciso administrar para su resolución. la validación de la escala pretende contribuir a la homogeneización del manejo de esta entidad, adecuando los recursos y tratamientos a la situación clínica de cada paciente y, en consecuencia, mejorar los resultados en salud.

##### Leve

- Disnea VAS <5
- FR <24 rpm
- FC <95 lpm
- SatO2 en reposo  $\geq 92\%$  (aire ambiente o con el flujo de O2 que el paciente usa habitualmente) y/o cambio  $\leq 3\%$  si se conoce la habitual
- PCR < 10mg/l (si se ha obtenido)

##### Moderada (cumple $\geq 3/5$ criterios)

- Disnea VAS >5
- FR  $\geq 24$  rpm
- FC  $\geq 95$  lpm

- SatO2 en reposo  $\leq 92\%$  (aire ambiente o con el flujo de O2 que el paciente usa habitualmente) y/o cambio  $> 3\%$  si se conoce la habitual
- PCR > 10mg/l (si se ha obtenido)
- Si obtenida GSA: hipoxemia ( $pO_2 \leq 60$  mmHg) o hipercapnia ( $pCO_2 > 45$  mmHg) sin acidosis

##### Grave

- Disnea, FC, FR, SatO2 y PCR iguales que en moderada
- GSA: hipercapnia de novo

#### CONCLUSIONES:

Cohorte de 136 pacientes con 73 años de media, obesos, muy fumadores, con grado moderado de obstrucción.

La validación de la escala sencilla y fácilmente aplicable, contribuirá a mejorar la atención y los resultados en salud de esta patología tan prevalente.

Identificar otros problemas de salud potencialmente abordables en este perfil de paciente



## **C175/25, Co-Creación de una Herramienta Para Mejorar la Atención de Pacientes con Ictus en el Servicio de Neurología**

**Primer Autor:** Jon Ander González Garrido

**Coautores:** Beatriz Lalinde Lidón, Eva Julián Herrero, M<sup>a</sup> José Asensio Escolan, Raquel Villar Turón, Marta Asenjo Lostao, Gyana Canaán Dotel, Andrea Jimeno Martínez.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

1. Identificar las necesidades en la atención a pacientes con ictus y definir los elementos clave de una herramienta estructurada para su mejora.
2. Desarrollar e implementar la herramienta en el Servicio de Neurología.
3. Evaluar su impacto en la calidad asistencial y mejorar la herramienta según la experiencia y los resultados obtenidos.

#### **METODO:**

Este trabajo surge como respuesta a un análisis de situación enmarcado en el proyecto JACARDI Ictus en Aragón. Se desarrolla en el Servicio de Neurología del HUMS con un equipo multidisciplinar.

Se identificaron necesidades de los pacientes hospitalizados con ictus, se generaron ideas y se priorizaron acciones de acuerdo a su factibilidad y necesidad.

Se consensó diseñar e implementar una herramienta cuyo objetivo es asegurar que los pacientes reciban información clara sobre su enfermedad, manejo y recursos disponibles. Se definieron criterios para desarrollar un checklist, su contenido, responsables y momentos clave de aplicación.

Se recogerán y analizarán los checklist cumplimentados para evaluar su uso y mejorar su efectividad.

#### **RESULTADOS:**

Se ha desarrollado una checklist estructurada para mejorar la atención a pacientes con ictus hospitalizados, garantizando que reciban información clara y completa sobre su enfermedad, manejo y cuidados al alta.

La checklist, desarrollada por un equipo multidisciplinar, permite un seguimiento estructurado de aspectos clave en la atención de pacientes hospitalizados por ictus. Incluye ítems sobre educación sanitaria, evaluación de disfagia, movilización, manejo de la medicación y acceso a recursos. Su formato facilita la verificación de cada acción en distintas fases de la hospitalización (24 horas, planta de Neurología y alta), asegurando que el paciente y su familia reciban información completa y adaptada a sus necesidades.

Se está implementando en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Miguel Servet y se están recogiendo datos sobre su uso y aplicabilidad para identificar áreas de mejora y ajustar su contenido. el análisis de los checklist completados permitirá evaluar su impacto en la calidad asistencial y detectar posibles barreras para su implementación.

#### **CONCLUSIONES:**

Esta herramienta tiene como objetivo mejorar la atención a los pacientes con ictus, con un enfoque estructurado y equitativo. Su desarrollo por un equipo multidisciplinar busca ajustarla a la realidad del servicio y facilitar la coordinación asistencial. Evaluar su impacto y realizar ajustes permitirá valorar su utilidad y optimizar su aplicación.

## **C176/25, Análisis de los Ratios de Personal de Enfermería: Evaluación del Impacto en la Gestión de Recursos y Calidad Asistencial**

**Primer Autor:** Lorena Laglera Bailo

**Coautores:** Alicia Cristina Abad Piquero, Clara Navarro Perez, Adrian Rodriguez Puente, Paula Cebollero Buisan, Carolina Sanz Panzano.

**Centro:** Hospital Universitario San Jorge

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Que el número de pacientes que atienden las enfermeras de las diferentes plantas sea lo más equitativo posible teniendo siempre en cuenta el tipo de paciente atendido.
- Disminuir el número de pacientes ectópicos

#### **METODO:**

Objetivamos que había diferencia en trabajar en una planta u otra en cuanto a atender más o menos pacientes, por lo que empezamos la recogida de datos para conocer realmente cuántos pacientes llevaba cada enfermera y TCAE en los 3 turnos (M,T,N)

En los datos recogidos se podía observar que había bastante diferencia entre unas plantas y otras.

Se hizo un estudio de camas de años anteriores para saber el número de pacientes ingresados por especialidad y así valorar la capacidad de cada planta para asumir las diferentes especialidades, teniendo en cuenta si son plantas quirúrgicas o médicas.

Se estableció la reubicación de especialidades para que disminuyeran los pacientes ectópicos y también se igualasen los ratios de enfermería

#### **RESULTADOS:**

En los datos recogidos durante 9 meses (de enero a septiembre 2024), se podía observar que había bastante diferencia entre unas plantas y otras en cuanto al nº de pacientes que lleva cada enfermera y TCAE . Esto podía deberse, a que desde que se establecieron las plantillas en las unidades, había habido cambios de especialidades en las mismas y no ingresan el mismo nº de pacientes de unas especialidades u otras ni tienen las mismas cargas.

La dirección de enfermería junto con la dirección médica y el jefe de admisión, hicimos un estudio de camas de años anteriores, para saber el nº de pacientes por especialidad ingresados mensualmente y así valorar la capacidad de cada planta para asumir las diferentes especialidades. Se estableció como sería la reubicación teniendo en cuenta este estudio.

Llevamos 6 meses recogiendo datos desde la reorganización de especialidades, y demuestran que se ha conseguido equidad de los ratios de enfermería entre las plantas . el estudio continúa hasta octubre del 2025 y allí se valorará si es suficiente esta medida o hay que reorganizar plantillas

#### **CONCLUSIONES:**

Los ratios de enfermería se han equiparado entre plantas y el nº de pacientes ectópicos ha disminuido. Tenemos pendiente hacer un estudio de cargas de enfermería, para que además de tener en cuenta los ratios , se valore ( aunque siempre lo tenemos en cuenta), la carga por tipo de paciente , validando una escala para disponer de datos objetivos.

## **C177/25, Comparación de la Respuesta Terapéutica a los Inhibidores de IL-23 en Psoriasis en un Hospital de Tercer Nivel**

**Primer Autor:** Aritz Merchán Flores

**Coautores:** María de los Reyes García Osuna, Elia Chilet Rodrigo, Raquel Simal López, Marina Pérez Huerga, José Manuel Vinuesa Hernando, Miriam Merchante Andreu, Tránsito Salvador Gómez.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Comparar la eficacia entre los inhibidores de IL-23 en pacientes con psoriasis en un hospital de tercer nivel.

#### **METODO:**

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de pacientes tratados con TDK, GSK o RSK entre agosto 2020-enero 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas y relacionadas con el tratamiento. la eficacia fue determinada mediante comparación del Psoriasis Área Severity Index (PASI) previo al inicio del inhibidor de IL-23 y tras la primera visita (que tenía lugar entre las semanas 4 y 16 una vez iniciado). También se determinaron aquellos pacientes que alcanzaron PASI 0 en este período.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 110 pacientes [63.6% hombres, mediana de edad de 52.5 (20-84) años]. Veinticinco (22.7%) fueron tratados con TDK, 38 (34.6%) con GSK y 47 (42.7%) con RSK. los motivos de cambio a inhibidores de IL-23 fueron: fracaso a línea previa (88.0%, n=22, grupo TDK; 89.5%, n=34, grupo GSK; 74.5%, n=35, grupo RSK), presencia de efectos adversos (12.0%, n=3, grupo TDK; 10.5%, n=4, grupo GSK; 21.3%, n=10, grupo RSK), deseo gestacional o interacciones (2.1%, n=1, grupo RSK, respectivamente). la mediana de tiempo en tratamiento con anti-IL23 fue 90.9 (8.3-205.3), 96.7 (9.3-246.1) y 104.0 (15.0-170.1) semanas en los grupos TDK, GSK y RSK, respectivamente. la mediana de PASI previo vs tras la primera visita una vez iniciado el inhibidor de IL-23 fue 8.8 (3.3-13.9) vs 1.4 (0.0-10.2) en el grupo TDK, 8.2 (1.0-37.0) vs 0.9 (0.0-6.8) en el grupo GSK y 7.2 (0.0-21.8) vs 0.8 (0.0-10.4) en el grupo RSK. Doce (31.5%) y 18 (38.3%) pacientes en tratamiento con GSK y RSK, respectivamente, alcanzaron PASI 0, mientras que 5 pacientes (20.0%) del grupo TDK lo alcanzaron.

#### **CONCLUSIONES:**

TDK y GSK podrían ser más efectivos entre las semanas 4 y 16 en comparación con RSK, teniendo en cuenta la mediana de PASI previo vs PASI tras la primera visita; GSK y RSK podrían tener una eficacia superior teniendo en cuenta la proporción de pacientes que alcanzaron PASI

## **C179/25, ¡Aprendemos Sobre Medicación!**

**Primer Autor:** Silvia Anastasia Calvo Campos

**Coautores:** Julia Bodega Azuara, Mónica Lasheras Barrio, María Atienza Soriano, Isabel Soriano Puertolas, Teresa Navarro Rozalen, María José Borrueal Aguilar, María Isabel Carceller Martín.

**Centro:** C.S. Teruel Centro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejora del autocuidado en lo referente al uso de medicación. Para ello fomentamos el uso adecuado de medicación y adherencia al tratamiento. Proporcionar métodos que faciliten el cumplimiento, promover buenas prácticas, eliminar creencias erróneas respecto al uso adecuado de medicación y fomentar la eficiencia en la gestión de los recursos.

#### **METODO:**

A finales del 2023: constitución del grupo de trabajo "manejo adecuado de medicación y adherencia al tratamiento", desde el Consejo de Salud de Zona Teruel Urbano, en base a las necesidades detectadas en nuestra población.

Formado por Farmacéutica AP del Sector y personal del CS y de distintas entidades del CSZ.

Metodología de trabajo: educación grupal, sesiones teórico prácticas.

Contenido: adherencia al tratamiento, automedicación y riesgos, botiquín, medicación caducada, conservación de medicación, métodos de organización.

Pilotaje: grupo abierto. Grupos posteriores: captación activa.

Cronograma: captación + valoración inicial (cuestionario) - sesiones grupales - seguimiento y evaluación a los 6 meses.

#### **RESULTADOS:**

- Hasta el momento hemos realizado la intervención grupal en: pacientes captados en el CS, usuarios de Fundación DFA (disminuidos físicos de Aragón), usuarios de ASAPME (Asociación Aragonesa Pro Salud Mental), familiares de usuarios de ASAPME, usuarios de Cruz Roja. Todas estas entidades forman parte del grupo de trabajo y del CSZ. Está pendiente: usuarios del Hogar de personas mayores Turia.

Los resultados reflejan que: un 36% de los pacientes desconoce para qué sirve la medicación que toma, un 32% deja de tomar el tratamiento si se encuentra bien/le sienta mal, un 35% no tiene actualizada la receta electrónica, un 41% acumula medicación, un 23% olvida tomarse la medicación si está fuera de casa, un 27% se ha automedicado en los últimos 6 meses y un 32% usa pastillero.

- Ha resultado especialmente útil la información sobre distintos métodos y estrategias para la organización de medicación, tanto a pacientes como a familiares; además de la resolución de dudas sobre tratamientos y pautas concretas.

- Tenemos pendiente la evaluación a los 6 meses de la intervención.

#### **CONCLUSIONES:**

Con pequeñas intervenciones hemos conseguido cambios importantes en el manejo de la medicación de nuestra población, lo que permitirá tener un mayor control de su propia patología. Trabajar con distintas entidades nos ha ayudado a reforzar el vínculo, lo cual nos permitirá detectar nuevas necesidades y recursos y continuar trabajando en equipo.

## **C180/25, Análisis de la Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (Edo) en Aragón Durante 2024 a Través de Infoedo**

**Primer Autor:** Carmen Montaña Remacha

**Coautores:** Alba Gallego Royo, Inés Guiu Cañete, Juan Pablo Alonso Perez de Agreda, Begoña Adiego Sancho.

**Centro:** Dirección General de Salud Pública

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) son patologías transmisibles cuya notificación es clave para la vigilancia epidemiológica. Permiten una respuesta temprana y medidas de control para minimizar su impacto. el objetivo de esta comunicación es analizar los datos de notificación de EDO en Aragón durante 2024 a través de InfoEDO.

#### **METODO:**

Se realizó un análisis descriptivo de las notificaciones de EDO registradas en InfoEDO a lo largo de 2024. Se examinaron las tendencias de notificación según el nivel asistencial, centro emisor y tipo de enfermedad, comparando los datos con los de años previos para valorar la evolución del sistema de vigilancia.

#### **RESULTADOS:**

En 2024, se notificaron 3.863 EDOs a través de InfoEDO, de las cuales se validaron 3.677, en comparación con las 3.092 notificadas en 2023. del total, el 45,45% (1.678) de las notificaciones procedieron de Atención Hospitalaria y el 32,25% (1.186) de Atención Primaria. Destacaron el Hospital Universitario Miguel Servet, con el 41,97% de las notificaciones hospitalarias, y la ZBS Valdespartera, con 43 casos en AP.

En cuanto a la distribución por grupos, el 45% (1.665) correspondieron a enfermedades de transmisión alimentaria, el 24% (892) a enfermedades prevenibles por vacunación y el 16% (573) a infecciones de transmisión sexual (ITS). la EDO más notificada fue la campilobacteriosis (1.035 casos, 21,57%), seguida de la salmonelosis (384 casos, 10,44%) y la tos ferina (375 casos, 10,20%).

#### **CONCLUSIONES:**

La integración del circuito de notificación InfoEDO en el sistema asistencial ha favorecido un incremento en la declaración de EDOs. no obstante, es clave seguir optimizando la herramienta y reforzar su difusión, especialmente en servicios y zonas básicas de salud con infra notificación.

## **C181/25, Análisis Comparativo de Intervenciones Farmacéuticas Que Contribuyen a la Mejora de Calidad en la Prescripción Médica**

**Primer Autor:** Ángela Díaz Asuncion

**Coautores:** Andrea Miranda Marin, Oumayma Boujediane Derrous, Ana López Pérez, Josefa Carcelen Andrés, María Pilar Olier Martínez, María Pilar Casajus Lagranja.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Comparar las intervenciones farmacéuticas (IF) llevadas a cabo en pacientes hospitalizados del año 2024 respecto al año 2023, como consecuencia de la validación del tratamiento farmacoterapéutico.

Analizar los servicios, grupos terapéuticos, motivos y la comunicación de las IF respecto al año anterior.

#### **METODO:**

Estudio observacional retrospectivo de cómo han variado las IF realizadas en dos años consecutivos, en Unidades de Hospitalización y Urgencias de un hospital terciario.

Las intervenciones fueron registradas en el software Farmatools®, una vez detectada una discrepancia, tras revisar la prescripción y el perfil farmacoterapéutico durante el proceso de validación farmacéutica.

Se extrajeron las variables: servicio al que pertenecía el paciente, fármaco implicado, motivo de IF y vía a través de la cual se transmitió la información.

#### **RESULTADOS:**

En 2024 los medicamentos validados por prescripción electrónica fueron 3.058.207.

En 2023 se registraron 858 IF (2,3 IF/día) y en 2024 1574 IF (4,3 IF/día). el servicio con mayor número en 2023 fue Traumatología, en 2024 ha sido Neurología. Durante este año se ha iniciado un proyecto de calidad junto al Servicio de Neurología, sobre conciliación de medicación al ingreso/alta.

En 2023 se intervino sobre 347 fármacos siendo los antimicrobianos los más frecuentes. en 2024 disminuyó el número de fármacos a 196, siendo de nuevo los antimicrobianos los más intervenidos, seguidos de inhibidores de la bomba de protones y heparinas.

En 2023 los motivos más frecuentes fueron IF consensuadas con PROA, conciliación de la medicación domiciliar y la identificación de dosis excesivas. en 2024 los motivos más frecuentes han sido los mismos, junto a duplicidad terapéutica.

Se mantiene la tendencia de menos IF por interacciones farmacológicas, ya que el programa genera alertas al prescribir fármacos que interaccionan.

La comunicación de las IF en ambos años fue principalmente por escrito.

#### **CONCLUSIONES:**

Las IF logran mejorar la calidad asistencial a los pacientes que acuden al servicio de salud, minimizando los posibles errores relacionados con su tratamiento farmacológico.

Se observa un incremento de las IF con respecto al año 2023 debido a un proyecto de calidad asistencial específico.



## **C182/25, Plan de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas Por Vectores en Aragón**

**Primer Autor:** Carmen Montañó Remacha

**Coautores:** Alba Gallego Royo, Juan Pablo Alonso Perez de Agreda, Pilar Cisneros Izquierdo, Antonio Español Pueyo, Ignacio de Blas, Sarah Delacour Estrella, Ignacio Ruiz Arrondo.

**Centro:** Dirección General Salud Pública

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Las enfermedades transmitidas por vectores son el grupo de patologías de mayor crecimiento a nivel mundial. el objetivo de esta comunicación es presentar el primer Plan de Vigilancia Entomológica de Aragón, diseñado para reducir el riesgo y minimizar el impacto global de estas enfermedades emergentes.

#### **METODO:**

Se diseñaron sistemas de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores, integrando a sectores e instituciones autonómicas, provinciales, comarcales y locales, así como entidades científicas y docentes. Bajo el enfoque de «Una Sola Salud», este plan aplica una perspectiva multidisciplinar que involucra la salud humana y animal, así como a medio ambiente, promoviendo una respuesta coordinada y eficaz.

#### **RESULTADOS:**

El plan establece la identificación preliminar de zonas y períodos de mayor riesgo de transmisión, junto con la implementación de planes piloto de vigilancia entomológica. Además, define un circuito de actuación ante enfermedades vectoriales en Aragón y los procedimientos de respuesta. la coordinación autonómica sigue el marco de «Una Sola Salud» y cuenta con expertos en sanidad ambiental, sanidad animal, biodiversidad, entomología, control vectorial, comunicación de riesgos, educación, medicina transfusional y trasplantes, así como representantes municipales y locales. Para garantizar su operatividad, se ha constituido un Comité Autonómico Permanente.

#### **CONCLUSIONES:**

El Plan de Prevención, Vigilancia y Control de las enfermedades transmitidas por vectores en Aragón, basado en el enfoque de «Una Sola Salud», mejora la colaboración intersectorial entre salud humana, sanidad animal y medio ambiente, optimizando la respuesta frente a estas enfermedades emergentes.

## **C184/25, Contagiarse de Gripe en el Hospital ¿Una Cuestión de Vida o Muerte?**

**Primer Autor:** Cristina Cavero-Esponera

**Coautores:** Ana Carmen Zaera Alquezar, María Pilar Tejero Tomás, Paula García del Toro, Elisa Barriendos Ambroj, Valera Esther Juberías Sánchez, José Manuel Calderón-Meza, Francisco Javier Moliner Lahoz.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

En las últimas seis temporadas de gripe, el 6,5 % de los casos en pacientes ingresados se contagiaron durante su estancia en el hospital. el objetivo del estudio es describir las características de esos pacientes, y plantear hipótesis sobre posibles factores asociados con la calidad de la asistencia.

#### **METODO:**

El periodo de estudio incluyó datos de las temporadas 2018-2025, en un registro de pacientes hospitalizados durante los meses de octubre a marzo. las variables del registro son: sexo, edad, vivir en residencia, vacunación contra gripe, planta de ingreso, duración de la estancia y situación al alta.

El análisis estadístico consistió en la tabulación de datos y cálculo de intervalos de confianza, test de ji al cuadrado y comparación de medias.

#### **RESULTADOS:**

Se registraron 101 casos de pacientes con gripe nosocomial. la mortalidad en este grupo de pacientes (12,9 %) fue superior a la observada en el grupo de pacientes con gripe adquirida en la comunidad (7,1 %). el 53% fueron varones. la media de edad fue de 65,59 años (IC95%:61,8-69,4). la mediana fue 67 años, solo 4 pacientes estaban en edad pediátrica. el 6% de los casos vivían en una residencia colectiva. Sólo el 20% de los pacientes nosocomiales estaban ingresados en áreas de medicina interna o neumología, donde ingresa la mayor proporción de pacientes con gripe comunitaria. el 50% de los casos nosocomiales se produjeron en áreas del hospital donde no ingresan habitualmente los pacientes con gripe comunitaria (áreas de cirugía y otras especialidades médicas). otro 25% se dio en áreas de especialidades con pacientes más frágiles (onco/hematología, o UCI). los casos nosocomiales estaban menos vacunados (30% en la muestra total, 46% en los mayores de 65) que el resto de pacientes con gripe comunitaria (41% y 58%, respectivamente) ( $p=0.03$ , y  $0.078$ ).

#### **CONCLUSIONES:**

Los pacientes que se contagian de gripe en el hospital lo hacen sobre todo en áreas consideradas de bajo riesgo de transmisión. la transmisión podría tener que ver con fuentes de infección como los visitantes o los trabajadores. la prevención de la gripe debería considerar todas las áreas del hospital, además de mejorar la cobertura de vacunación.

## **C185/25, Control de Calidad del Programa Prevención de Cáncer de Mama: Identificación y Evaluación de los Cánceres de Intervalo**

**Primer Autor:** Aurora Calvo Pardo

**Coautores:** Pilar Moreo Bergadá, Simeón López Gracia, Paloma Torralba Olloqui, Ana M<sup>a</sup> Coarasa Cerdán, Mercedes Ibañez, Enrique Tobajas Asensio, Carolina Muel.

**Centro:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Minimizar la existencia de cánceres de intervalo para mejorar la calidad del PPCM
- Establecer una metodología para detectar los cánceres de intervalo
- Clasificar y evaluar los cánceres de intervalo identificados

#### **METODO:**

El objetivo final de los programas poblacionales de cáncer de mama es reducir la mortalidad y aumentar la calidad de vida por esta enfermedad. la vigilancia de los cánceres de intervalo es un elemento clave del proceso de evaluación y garantía de calidad de los programas.

- 1.- Definición de intervalo y criterios de inclusión en esta categoría
- 2.- Delimitación de Fuentes de información (el propio PPCM, Registros de tumores, CMBD de Hospitales, AP..)
- 3.- Creación de base de datos de registro
- 4.- Clasificación radiológica de cánceres de intervalo por radiólogos independientes, en las categorías:
  - Cáncer oculto
  - Falso negativo
  - Verdadero intervalo
  - Mamografía signos mínimos
  - Inclasificable
- 5.- Evaluación de resultados

#### **RESULTADOS:**

- Se realizaron todas las actividades planificadas en las fechas previstas
- la tasa de cánceres de intervalo (número de cánceres de intervalo diagnosticados por cada 1000 mujeres con cribado negativo, con o sin valoración adicional), resultó de 1.26 por 1000. (Rango de guías europeas 1-2 por 1000)
- Sensibilidad del programa de cribado: 76.03 % (rango guías europea 70-80%)
- Cánceres de intervalo estadio 0/1 del total de cánceres de intervalo diagnosticados: 41.04 %  
Esto indica que la calidad del Programa respecto a aspectos tan importantes como la tasa de cánceres de intervalo (por debajo del 2 %) y la sensibilidad (por encima del 70%) supera los niveles aconsejables por la Guía Europea de garantía de calidad en el cribado mamográfico.

#### **CONCLUSIONES:**

Se han recogido datos que sobrepasan los objetivos del proyecto que se analizarán y permitirán continuar con la evaluación del Programa.

En relación al nivel de cumplimiento de los indicadores con respecto al estándar marcado por las Guías Europeas, se evidencia la alta calidad del proceso de cribado del PPCM Aragón.

## **C186/25, Abordaje Interdisciplinar de la Obesidad: Modificación de Hábitos De Vida desde un Enfoque Holístico.**

**Primer Autor:** María García Velarte

**Coautores:** Celeste García Lanzon, Vanessa Soriano Paños, María Murillo Blasco, María Pilar Mallada Viana, Luisa O

**Centro:** C.S. Rebolería

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Evaluar el efecto de una intervención educacional en la reducción del porcentaje de grasa corporal y el nivel de esteatosis hepática.
- Determinar la relación entre la mejoría en la composición corporal en individuos con IMC >30 y la reducción en los niveles de esteatosis hepática.

#### **METODO:**

Estudio cuasi experimental pre-post para valorar la efectividad de una intervención educativa.

Criterios de inclusión: población perteneciente al Centro de Salud Rebolería, mayores de 18 años, IMC > 30kg/m<sup>2</sup>, disponibilidad horaria

Grupo control: aquellos que cumplan todos los criterios de inclusión excepto la disponibilidad horaria.

Criterios de exclusión: tratamiento con análogos GLP, patología tiroidea mal controlada, imposibilidad para realizar ejercicio físico.

El reclutamiento se realizará desde las consultas de Atención Primaria, tanto desde enfermería como desde medicina, utilizando un muestreo de conveniencia.

Establecemos un máximo de 30 participantes en el grupo de intervención, siguiendo las recomendaciones de ET.

#### **RESULTADOS:**

Se realizará una intervención educativa en pacientes con IMC>30: Todas las actividades del proyecto se realizarán en el Centro de Salud Rebolería.

Oct 2024: presentación del proyecto al equipo de Atención Primaria. Captación de pacientes por parte de su MAP/EAP con IMC>30kg/m<sup>2</sup> y expresión de deseo de cambio de hábitos.

Nov 2024: acogida y presentación del proyecto a los participantes. Consulta individual de valoración inicial por medicina o enfermería.

Valoración inicial por fisioterapeuta y programación de rutina de ejercicios individualizados.

Dic 2024 a mayo 2025: Talleres de educación grupal quincenal.

Se expondrán los resultados obtenidos del análisis pre y post intervención de las siguientes variables: Edad, talla, TA, Fc, ECG Edad metabólica, peso, grasa visceral, masa muscular: recogido mediante medición en báscula de impedanciometría.

Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), cuestionario Predimed, cuestionario IWQOL. Glucemia, colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, insulina, PCR, perfil hepatobiliar, TSH. Elastografía hepática.

#### **CONCLUSIONES:**

Este nuevo programa de educación terapéutica de hábitos saludables es novedoso en nuestro entorno, contamos con un equipo interdisciplinar de medicina, enfermería, fisioterapeutas, psicología y nutricionista. Además, impulsamos la participación comunitaria de nuestra Zona básica de salud con la colaboración de la asociación AFDA.

## **C187/25, Experiencia de Uso de Terapias Car-T en un Hospital no Acreditado**

**Primer Autor:** Maria Reyes Garcia Osuna

**Coautores:** Isabel Varela Martinez, Miriam Merchante Andreu, Arancha Alcacera Lopez, Mercedes Gimeno Gracia, Maria Pilar Monforte Gasque, Artiz Merchan Flores, Mercedes Arenere Mendoza.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir el uso de las terapias con células CAR-T en la práctica clínica real en un hospital de tercer nivel no acreditado.

#### **METODO:**

Estudio observacional retrospectivo realizado desde diciembre de 2019 hasta noviembre de 2024. Se recolectaron datos de las historias clínicas: sexo, edad, patología subyacente, terapias con células CAR-T, líneas de tratamiento previas y posteriores, respuesta a los 18 meses y efectos adversos (EA) relacionados.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 19 pacientes, 11 hombres (57,9%), con una edad media de 61,4 años (rango: 43-77). 14 pacientes (73,7%) presentaron linfoma difuso de células B grandes (DLCL), 4 (21,1%) linfoma folicular (FL) y 1 (5,3%) linfoma de manto (ML). YESCARTA fue administrado a 14 pacientes (73,7%), ARI001 a 2 (10,5%), KYMRIAH a 2 (10,5%) y TECARTUS a 1 (5,3%). la terapia CAR-T fue prescrita como tratamiento de 4ª línea en 12 pacientes (63,2%), 3ª línea en 6 (31,6%) y 2ª línea en 1 (5,3%). 2 pacientes fallecieron antes de la infusión debido a la demora en la aprobación. de los 17 pacientes que recibieron la infusión de CAR-T, 7 completaron la evaluación a los 18 meses: 4 (21,1%) lograron respuesta completa y 3 (15,8%) presentaron progresión de la enfermedad, siendo estos pacientes tratados con los ensayos clínicos BP41072 (2) y Glofitamab (1). Se describieron efectos adversos en 9 pacientes: 6 (66,7%) presentaron citopenia, 3 (33,3%) neurotoxicidad y 3 (33,3%) síndrome de liberación de citoquinas (CRS). 8 (47,1%) pacientes no registraron información sobre efectos adversos.

#### **CONCLUSIONES:**

El seguimiento exhaustivo de la terapia CAR-T es crucial para ampliar la evidencia y proporcionar conclusiones que permitan evaluar la efectividad de estos tratamientos en la práctica clínica real.

## **C188/25, Brote de Enterococcus Faecium Resistente a Vancomicina (Evr) en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Hculb)**

**Primer Autor:** Gisselle Pérez Suárez

**Coautores:** Ruth Blancafort I Caballero, Paula García del Toro, José María Abad Diez, José Ignacio García Montero, Ignacio Hernández García, Valera Esther Juberías Sánchez, Jorge Antonio Leyva Rodríguez.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Descripción del brote de EVR -van B- ocurrido en el HCULB en el año 2024, las medidas de prevención y control adoptadas, así como manejo y contención del mismo.

#### **METODO:**

A partir de la confirmación del brote, se crea un equipo de trabajo multidisciplinario para la gestión del mismo. Se realiza una definición operativa de caso y la vigilancia activa mediante cribado de contactos en las unidades de hospitalización con transmisión, dicho cribado se repetiría semanal/bisemanal según riesgo. Adicionalmente se identificaron contactos de habitación y unidad para cribado en caso de reingreso. Se realizó un registro de los casos y contactos para llevar un control estricto de los mismos. desde el inicio se tomaron medidas de control y prevención específicas y se mantuvo una adecuada comunicación e información con todo el personal implicado y con los pacientes.

#### **RESULTADOS:**

Desde la detección del primer caso en muestra de absceso abdominal y hasta octubre de 2024 se identificaron 90 pacientes, 4 en muestras clínicas y 86 en frotis rectales de cribado. el 67,8% eran hombres y el 32,2% eran mujeres, con edad media de 72 años. Murieron 19 pacientes por causas no relacionadas con la colonización. el rango de días desde la fecha de ingreso hasta el primer resultado positivo oscila entre 0 y 60 días. la distribución de casos por unidad de enfermería fue amplia, inicialmente se centró en Cirugía General, pasando a Digestivo, Medicina Interna y Oncología-Hematología.

El mayor número de casos se concentró en las semanas 04 de marzo al 29 de abril. la ocurrencia de casos se mantuvo en el tiempo hasta octubre cuando se decidió finalizar el brote, tras 3 semanas consecutivas sin identificar nuevos casos.

Las medidas establecidas fueron: higiene de manos, limpieza y desinfección de habitaciones 2 veces al día, limpieza terminal y ambiental con lámpara de luz UVC al alta, minimizar los traslados, desinfección de dispositivos médicos y uso adecuado de antibiótico.

#### **CONCLUSIONES:**

Un brote hospitalario produce un alto impacto en las primeras semanas y una gran transmisibilidad, lo que dificulta su control. Es importante la gestión adecuada, trabajo en equipo, colaboración, y establecer estrategias de limpieza y desinfección específica para su manejo. Es crucial detectar e investigar precozmente un brote para aplicar medidas.



## **C189/25, Policitemia Vera y Trombocitemia Esencial Experiencia en Vida Real con Peginterferon Alfa 2 A**

**Primer Autor:** Maria Reyes Garcia Osuna

**Coautores:** Miriam Merchante Andreu, Isabel Varela Martinez, Arancha Alcacera Lopez, Mercedes Gimeno Gracia, Vicente Comparied Turlan, Maria Angeles Allende Bandres, Irene Navarro Pardo.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar la efectividad y seguridad de peginterferón alfa-2a (peg IFN alfa-2a) fuera de indicación según el protocolo asistencial de uso para el tratamiento de policitemia vera (PV) y trombocitemia esencial (TE) en nuestro centro.

#### **METODO:**

Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con PV y TE tratados con peg INF alfa-2a desde junio de 2019 hasta agosto 2024 en un hospital de tercer nivel. Variables recogidas de la historia clínica electrónica fueron: sexo, edad, diagnóstico (PV o TE), mutaciones detectadas (JAK2 o CARL), tratamiento previo (flebotomía, anagrelide, hidroxiurea, ruxolitinib), posología al inicio de tratamiento, modificaciones posología, tratamiento concomitante con ácido acetilsalicílico (AAS). Efectividad: respuesta parcial (RP) o completa (RC) con la normalización del hemograma y la desaparición de esplenomegalias medidas a los 6 y 12 meses. Seguridad: alteraciones de novo de la función tiroidea, digestiva, y/o psíquica; e interrupciones asociadas.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 16 pacientes, 9 (56,3%) mujeres, mediana de edad de 50,5 (39-74) años. 10 (62,5%) trombocitemia esencial y 6 (37,5%) policitemia vera. en 13 (81,3%) pacientes se detectaron mutaciones: 8 (50,0%) JAK2 mutado y 5 (31,3%) CARL mutado. 13 (81,3%) habían recibido uno o más tratamientos previos: 7 (43,8%) hidroxiurea, 6 (37,5%) flebotomía, 4 (25,0%) anagrelida, 2 (12,5%) ruxolitinib. 15 (93,8%) pacientes comenzaron tratamiento con la posología de 90mcg/7días y 9 (56,3%) de ellos precisaron modificaciones en la pauta para su control. 13 (81,3%) estuvieron en tratamiento concomitante con AAS. los porcentajes obtenidos de RP y RC a los 6 meses (PV: 4 (66,7%) y 1 (16,7%); TE 9 (90%) y 1 (10%)) y 12 meses (PV: 1 (16,7%) y 1 (16,7%); TE: 2 (20%) y 3 (30%)) a destacar que solo 8 pacientes llevaban tiempo en tratamiento suficiente para análisis a 12 meses.

Seguridad: manifestaron 5 (31,3%) alteraciones hepáticas, 3 (18,8%) tiroideas requiriendo tratamiento con levotiroxina, 2 (12,5%) digestivas y ninguno psíquicas de novo. en 2 (12,5%) paciente interrumpido por el aumento de ALT.

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados en efectividad y seguridad de peg-INF alfa-2a se asemejan a los estudios publicados del Consorcio de Investigación de Trastornos Mieloproliferativos (MPD-RC)-111 a los 12 meses de tratamiento. Cabe destacar el reducido número de pacientes que habían cumplido 12 meses en tratamiento hasta la fecha en nuestro estudio.

## **C190/25, Evaluación de la Percepción Que Tienen los Estudiantes de Enfermería Sobre la Seguridad Clínica**

**Primer Autor:** Pilar Catalán Edo

**Coautores:** Inmaculada Gracia Higuera, Mónica Peirotén Rocandio, Begoña Aguirre Alonso, Enrique Orea Castellano.

**Centro:** Hospital Obispo Polanco

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar la percepción del riesgo de los estudiantes de enfermería asociado a la práctica clínica. Describir el número de estudiantes que han sufrido algún evento adverso y como lo han afrontado. Valorar si el contenido sobre seguridad explicado en las clases es adecuado.

#### **METODO:**

Los alumnos de enfermería se consideran especialmente vulnerables a sufrir eventos adversos ya que durante sus prácticas clínicas realizan intervenciones y procedimientos como las enfermeras tituladas, pero todavía no adquirido aun las competencias para ello. en 4º curso durante la asignatura de gestión y administración de enfermería se incide en la seguridad clínica potenciando la cultura de seguridad.

Realizamos un estudio descriptivo transversal a una población de 100 alumnos del grado de enfermería de Teruel. no se realiza muestreo aleatorio, se sigue la técnica bola de nieve. Criterio de inclusión: universitario grado de enfermería de Teruel matriculado en prácticas clínicas. Recogida de datos mediante cuestionario.

#### **RESULTADOS:**

Se obtuvo un total de 36 respuestas. un 28% de estudiantes han sufrido algún evento adverso durante sus prácticas clínicas. de estos, un 25% manifiesta que les ha afectado psicológicamente. Ninguno lo han ocultado, la mayoría lo comunicó a la supervisora y solo un 22% habló abiertamente de ello. Ninguno lo trasladó a la tutora de prácticas de la universidad.

Un 30% considera que no ha recibido formación adecuada en la universidad, asociándose con los alumnos de 2 y 3 curso. en los centros de prácticas, un 70% de los alumnos manifiesta no haber recibido información en el transcurso de su rotación de prácticas. un 46% ha visto notificar un EA.

Consideran que es más probable que se produzca el EA en la preparación de la medicación IV (38,5%), seguido de la utilización de nuevos aparatos (19,2) y en las ordenes de tratamiento oral (15,4%) y un 7,7% en la preparación de la medicación oral.

Todos los estudiantes afirman que es importante en la atención al paciente y el 20% piensa que la innovación puede conllevar un aumento de los efectos adversos asociados a la asistencia sanitaria.

#### **CONCLUSIONES:**

Los estudiantes del grado de enfermería a pesar de recibir información sobre seguridad clínica la consideran insuficiente y no notifican los casos a sus tutores. Describen las intervenciones que para ellos suponen un mayor riesgo lo que nos puede ayudar a mejorar. Innovar puede conllevar riesgos, por lo que se debería seguir una estrategia clara.

## **C191/25, Incidencia de Infecciones de Localización Quirúrgica (Ilq) en el Hospital Clínico Universitario. ¿Dónde Estamos?**

**Primer Autor:** Irantzu Bengoa Urrengoechea

**Coautores:** José Ignacio Barrasa Villar, José Manuel Calderón Meza, Yazmín Raquel Marin Flores, María Pilar Tejero Tomás, Elisa Barriendos Ambroj, Ignacio Hernández García, Cristian Andrés Giadach Vargas.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Comparar la incidencia de ILQ en el HCU entre los años 2021-24 en los 3 procedimientos de vigilancia obligatoria con respecto al conjunto de Aragón, España y la UE.

#### **METODO:**

Cálculo de la incidencia acumulada (IA) a partir de las encuestas epidemiológicas de ILQ registradas en historia clínica entre los años 2021-24 en los procedimientos de prótesis de cadera (HPRO), rodilla (KPRO) y cirugía de colon (COLO). Como estándares de referencia para la UE se han tomado el informe 2018-20 de los ECDC sobre ILQ y para España los datos de la Red INCLIMECC 2007-17.

Como indicador de comparación para visualizar las diferencias se utilizó la razón de IA (RIA) sin ajustar por ninguna variable y para establecer su significación estadística la prueba del Chi<sup>2</sup>.

#### **RESULTADOS:**

La IA en COLO fue 8,87% (37/417) en el HCU y 16,89% en Aragón. los datos en España y la UE fueron el 16,99% y 8,06%, respectivamente. la IA del HCU fue menor respecto a Aragón (RIA=0,53; p<0,00) y España (RIA=0,52; p=0,00) y mayor respecto a la UE (RIA=1,1; p=0,54). la diferencia era significativa con respecto a Aragón y a España, no significativa respecto a la UE.

En las HPRO, la IA fue 3,69% en el HCU (18/488) y 3,82% en Aragón. los datos en España y en la UE fueron el 2,45% y 1,17% respectivamente. la IA en el HCU es inferior a la de Aragón (RIA=0,96; p=0,88), más alta que la de España (RIA=1,51; p=0,08) y más del triple que en la UE (RIA=3,14; p<0,00). en este último caso las diferencias eran estadísticamente significativas.

En las KPRO, el HCU tiene una IA media del 1,25% (5/401), Aragón el 1,91%, España el 1,89% y la UE el 0,63%. la IA en el HCU es inferior a la de Aragón (RIA=0,65; p=0,36) y España (RIA=0,66; p=0,34) y casi el doble que en la UE (RIA=1,98; p=0,12). Pero en ninguno las diferencias eran estadísticamente significativas.

#### **CONCLUSIONES:**

En COLO, la incidencia de ILQ en el HCU está dentro de los estándares internacionales y mejor que en el conjunto de España y Aragón. en HPRO, la incidencia es similar a la registrada en Aragón y España, pero está todavía lejos de los estándares de la UE. en KPRO la IA de ILQ es similar a los datos de nuestro entorno.

## **C192/25, Avanzando en la Evaluación Formativa**

**Primer Autor:** María Isabel Loscertales Artieda

**Coautores:** Soledad Lorés Casanova, Ana Isabel Aller Blanco, Ana Isabel Mendoza Escuer.

**Centro:** Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Huesca y Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar el tipo de evaluación realizada en las actividades formativas impartidas en la unidad docente de Huesca desde octubre de 2024 con objeto de valorar el impacto y la calidad de dicha formación en la práctica profesional y en beneficios en salud.

#### **METODO:**

Desde octubre de 2024 se han realizado cuatro actividades formativas: Curso de cirugía menor, ecografía de tiroides y adenopatías, estrategia comunitaria y jornadas de sobre la estrategia comunitaria.

En todas estas actividades mencionadas se ha medido además de la satisfacción, los conocimientos a través de una encuesta previa y post-curso y en tres de ellas se ha medido la aplicación de los conocimientos y el impacto a través de encuestas.

#### **RESULTADOS:**

La satisfacción global era alta, por encima de 8. los conocimientos post mejoraron, en especial en el curso de ecografía. en el de cirugía menor y los de comunitaria los conocimientos previos eran altos.

En cuanto a los conocimientos, se han evaluado en 3 de las 4 actividades. el curso de comunitaria es el que ha obtenido más respuestas (16). el 30% de los encuestados afirmaba haber recomendado más de 1 activo tras la realización de la formación. Además, el 86% calificaba la utilidad muy alta (>7).

En el curso de ecografías, sólo han contestado 2 personas la encuesta de aplicación de conocimientos que se envió a partir de las 3-6 semanas tras realización de la formación. Uno de los encuestados refiere haber realizado 8 ecografías tras el curso y se señala como impacto la mejora en la resolución de problemas de salud.

En cuanto al curso de cirugía menor, han respondido 15 personas la encuesta de impacto. Todos han realizado en este tiempo más de 2 suturas o intervenciones. También se destaca que tras el curso existe una mayor destreza y confianza en la realización de la técnica.

#### **CONCLUSIONES:**

El nivel de satisfacción ha sido alto. la introducción de los test de conocimientos pre y post ayuda a valorar de forma inmediata el aprendizaje. la evaluación de la aplicación de los conocimientos en el lugar de trabajo es de utilidad y se ha aplicado la habilidad aprendida. Hay pérdidas de información al realizar la encuesta a las 3-6 semanas.

## **C193/25, Mejoras en la Calidad Asistencial en Urgencias Pediátricas de Niños con Tea: Hacia una Atención Más Inclusiva.**

**Primer Autor:** Eva Paricio Torrijos

**Coautores:** Sabina Bona Gazol, Elena Aranda Conchello, Elena Lasasa Pera, Virginia Gómez Barrena, Verónica Gimeno-Hernández Garza, Carmen Campos Calleja, Ruth Fernando Martínez.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Este trabajo analiza el conocimiento del personal de un servicio de urgencias pediátricas (SUP) sobre el manejo del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, evalúa los recursos disponibles y propone medidas de mejora adaptadas para optimizar la atención de estos pacientes en un ámbito que puede resultar estresante para ellos.

#### **METODO:**

Inicialmente, se llevó a cabo una encuesta con enfoque docente dirigida al personal del SUP en contacto con niños con TEA para evaluar su formación, percepción de capacidad para su manejo y recoger propuestas de mejora. Posteriormente, se analizó una base de datos de pacientes beneficiarios del recurso de “Atención acompañada y mínima espera” atendidos en el SUP. Como medidas de mejora, se planteó la realización de una charla formativa al personal sobre atención de pacientes con TEA y la incorporación de pictogramas, previa validación por el equipo de calidad del hospital, para señalar espacios, localizar el dolor y guiar anamnesis y exploraciones clínicas.

#### **RESULTADOS:**

Se analizaron 60 encuestas, el 40% de residentes de Pediatría. el 91,7% no recibió formación específica y el 48,3% se siente insuficientemente capacitado para su manejo. Aunque el 100% sabe qué es el TEA, solo el 68,3% conoce medidas específicas como el recurso analizado. Entre las propuestas de mejora destacan habilitar espacios adaptados, reducir tiempos de espera y emplear herramientas de comunicación como pictogramas.

Respecto al análisis de la base de datos, se atendieron 216 pacientes en 21 meses (69% varones). la mediana del tiempo de primera atención médica fue de 15 minutos, con un rango intercuartílico de 13, evidenciando el impacto positivo de este recurso pese a la variabilidad en tiempos y nivel de triaje adjudicado (60,4% II). Como medidas de mejora, se realizó una charla formativa y se incorporaron sistemas de pictogramas en el SUP.

#### **CONCLUSIONES:**

La formación del personal del SUP es deficitaria, pero se considera clave para mejorar la atención de pacientes con TEA.

Es importante fomentar el conocimiento y correcta aplicación del recurso estudiado.

La realización de charlas formativas y la implantación de pictogramas es un avance inicial prometedor, cuyo efecto queda pendiente de estudio.

## **C194/25, Incorporación de la Lista de Verificación al Circuito Transfusional en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa**

**Primer Autor:** Ericka Inés Castro

**Coautores:** Beatriz Martínez Lázaro, María Gaspar Regaño, Alberto Argon Arcarazo, Guillermo Enrique Haces Tirado, Ángel Estage Valenzuela, José Antonio Moreno Chulilla, Marta Vicente López.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la seguridad transfusional en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa mediante la incorporación de una lista de verificación que reduzca los errores en la administración de hemoderivados.

#### **METODO:**

Tras la detección de un error transfusional relacionado con una incompatibilidad ABO, se decidió incorporar, en enero 2025, una lista de verificación al protocolo transfusional del hospital, acompañada de una infografía explicativa. Esta lista debía ser rellenada por el personal de enfermería de las Unidades Clínicas Médicas y/o Quirúrgicas donde se estuviese realizando la transfusión sanguínea. en la lista de verificación se identificaron los puntos críticos del proceso transfusional: prescripción, preparación, administración y registro de los hemoderivados. Finalmente, se pretende realizar por medio de auditorías aleatorias a las Unidades Clínicas evaluación de su correcta cumplimentación.

#### **RESULTADOS:**

La lista de verificación transfusional representa una herramienta clínica con gran potencial para reducir eventos adversos evitables. Su incorporación al proceso transfusional es un paso importante hacia una atención más segura, ya que permite seguir de forma sistemática cada etapa del procedimiento. desde el inicio de la implementación de la lista de verificación se han identificado barreras importantes, como el desconocimiento del personal sobre aspectos clave de la seguridad transfusional y, en el caso de las áreas quirúrgicas, cierta resistencia al uso de la lista de verificación por considerarla una carga adicional de trabajo. Se ha logrado impartir hasta la fecha formación a 3 de las 28 unidades clínicas previstas (10,71%) y se han recibido 2 de 12 listas de verificación correctamente cumplimentadas (16,67%). no se han registrado nuevos errores transfusionales, aunque aún no puede establecerse una relación causal directa con la intervención.

#### **CONCLUSIONES:**

La lista de verificación transfusional, aún en evaluación, se proyecta como una herramienta sencilla y clave para mejorar la seguridad y trazabilidad de las transfusiones. Refuerza los estándares establecidos, minimiza errores y promueve una atención más segura, optimizando el proceso transfusional y favoreciendo la seguridad del paciente.



## **C195/25, Revisión de los Pacientes en Tratamiento con Teriparatida Superando la Duración Recomendada**

**Primer Autor:** Raquel Simal López

**Coautores:** Raquel Fresquet Molina, Mercedes Aza Pascual-Salcedo, María Jesús Lallana Álvarez, David Cabrerizo Pérez, Nieves Fraj García, María José Alejaldre Celma, Raquel Llera Guerra.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo de este estudio es revisar los tratamientos con teriparatida de más de 24 meses, porque estudios en animales indicaron un aumento en la incidencia de osteosarcoma en la administración a largo plazo. Por ello, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) recomienda no exceder el tratamiento más de 24 meses.

#### **METODO:**

Estudio transversal de la prescripción de teriparatida en un sector sanitario. Se realizó un corte transversal para obtener los tratamientos activos de teriparatida en Receta Electrónica en febrero de 2025 seleccionando a los pacientes cuyo inicio de prescripción superaba los 2 años. las variables de este estudio son: edad, sexo, servicio que inició la prescripción, duración del tratamiento y número de dispensaciones.

#### **RESULTADOS:**

En un sector sanitario con 418 pacientes en tratamiento activo con teriparatida se revisaron 52 pacientes que iniciaron el tratamiento hacía más de 2 años. la edad media fue de 75 años, siendo el 90.2 % mujeres. la distribución de la prescripción según Servicio fue la siguiente: 47% Traumatología, 23% Reumatología, 16 % Rehabilitación, 8% Neurocirugía y 6% Atención Primaria. el número de dispensaciones mayor o igual a 24 fue del 57%.

Los médicos de familia revisaron todos los pacientes y suspendieron el fármaco en el 96% de los casos. los pacientes restantes, cuya suspensión aún no se había llevado a cabo, se encontraban en proceso de evaluación para su interrupción terapéutica.

#### **CONCLUSIONES:**

La revisión de la medicación en pacientes complejos requiere tiempo y el farmacéutico puede colaborar, facilitando el uso seguro de los medicamentos. la información recogida en Receta Electrónica necesita una herramienta de apoyo a la prescripción que avise de cuando se cumple el tiempo máximo de los tratamientos con una duración máxima establecida

## **C197/25, Infecciones de Localización Quirúrgica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y Aragón. Tendencia Años 2021-2024.**

**Primer Autor:** Leticia Bravo Muñoz

**Coautores:** José Manuel Calderón-Meza, José Ignacio Barrasa Villar, Cristina Caveró Esponera, Ana Carmen Zaera Alquezar, José Ignacio García Montero, Cristina Nicolau Cano, Jorge Antonio Leyva Rodríguez.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir la tendencia observada entre los años 2021 – 2024 de las Infecciones de localización quirúrgica (ILQ) en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) y compararla con la descrita en la comunidad autónoma de Aragón.

#### **METODO:**

Se calculó la incidencia acumulada (IA) a partir de las encuestas epidemiológicas de ILQ registradas en historia clínica entre los años 2021-2024 tanto del HCULB como de Aragón en los procedimientos de prótesis de cadera (HPRO), rodilla (KPRO) y cirugía de colon (COLO). a partir de estos datos se comprobó que la tendencia observada en este periodo en el HCULB por cada uno de los procedimientos y se comparó con la mostrada en Aragón.

#### **RESULTADOS:**

En HPRO, la tendencia de IA del HCULB muestra un aumento en 2022 (4,95%) respecto a 2021 (3,13%), un descenso en 2023 (2,74%) y un regreso a valores cercanos a 2021 en 2024 (3,83%). la IA de Aragón sigue una tendencia ascendente en este período. en 2023 y 2024, la IA del HCULB es menor que la de Aragón, pero no es estadísticamente significativa.

En KPRO, la IA del HCULB muestra un descenso en 2022 (0,00%) respecto a 2021 (5,71%) y luego se estabiliza en 2023 (1,00%) y 2024 (1,23%). la IA de Aragón se mantiene constante, con un ligero descenso en 2022. desde 2022, la IA del HCULB está por debajo de la de Aragón, sin ser estadísticamente significativa.

En COLO, la IA del HCULB muestra poca variación entre 2021 (6,90%) y 2022 (4,45%), pero un marcado aumento en 2023 (11,11%) que se mantiene en 2024 (10,69%). la IA de Aragón es constante entre 2021 y 2023, pero desciende ligeramente en 2024. en todo el período, la IA del HCULB es menor que la de Aragón, aunque en 2024 se acercan más, con una diferencia estadísticamente significativa en la media del período.

#### **CONCLUSIONES:**

Se debe evaluar el aumento en la IA de COLO en 2023 y 2024 para determinar causas y necesidad de medidas. la IA del HCULB en los 3 procedimientos se mantiene por debajo de Aragón, por lo que se debe continuar con la vigilancia epidemiológica de ILQ, analizando tendencias, buscando aspectos de mejora y estableciendo medidas para mejorar resultados.

## **C198/25, Prescripción Electrónica en el Área de Pacientes Externos del Hscj y Elaboración de Hojas de Información.**

**Primer Autor:** Silvia Penella Gabarre

**Coautores:** María Inés Savariano Delrio, Natalia Bescós Latre, Andrea Casajus Navasal, María Pilar Lobera, Eva Queipo García, María Pilar Amador Rodríguez.

**Centro:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La dispensación de medicamentos a pacientes externos se ha incrementado de manera exponencial en los últimos años. Debido a esto, se ha visto la necesidad de implementar la prescripción electrónica esta área. Además, el tipo de pacientes del centro tiene un perfil muy específico, por lo que se decidió elaborar hojas de información adaptadas a ellos

#### **METODO:**

Para la implementación de la prescripción electrónica, se realizó una sesión formativa para los facultativos, en la que se explicó el programa de prescripción electrónica asistida y se resolvieron dudas.

Se realizó formación al personal técnico de la farmacia por parte de las farmacéuticas, sobre las principales patologías y fármacos que se dispensan en nuestro centro.

Se elaboraron hojas de información de los medicamentos dispensados, detallando: principio activo, forma farmacéutica y dosis, indicaciones, posología, forma de administración, forma de conservación, interacciones, efectos adversos y teléfono de la farmacia. Se procuró que el lenguaje, las imágenes, y el tamaño de la letra se adaptasen al perfil de paciente geriátrico.

#### **RESULTADOS:**

Tras la sesión formativa dirigida a los facultativos del centro, el 100% de las prescripciones se realizan a través de prescripción electrónica.

Se realizaron 3 sesiones dirigidas al personal técnico del servicio de farmacia: antiinfecciosos, insuficiencia renal crónica y síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, y actualmente el 100% de las dispensaciones se realiza a través del módulo de pacientes externos. Se elaboraron un total de 8 hojas de información, entregándose a los pacientes en la primera visita de inicio de tratamiento. las hojas de información elaboradas han tenido gran aceptación entre los pacientes y sus acompañantes.

#### **CONCLUSIONES:**

Con la prescripción electrónica se ha mejorado la comunicación entre geriatría y farmacia, agilizándose la prescripción y la dispensación.

Con las hojas de información, los pacientes y familiares disponen de la información por escrito, pudiendo consultarla ante cualquier duda, mejorando así la calidad asistencial y la seguridad del tratamiento.

## **C199/25, Mejora Continua de Procesos Aplicando la Metodología Lean Six Sigma: Simplificación Proceso de Gestión-Aprovisionamiento**

**Primer Autor:** Andrea Miranda Marín

**Coautores:** Oumayma Boujediane Derrous, Ángela Díaz Ascunce, Cristina Vicente Iturbe, María Carmen Serrano Vicente.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La mejora continua es esencial en un buen sistema de gestión de la calidad asistencial. el objetivo fue reestructurar el proceso de gestión y aprovisionamiento de fórmulas magistrales (FM) elaboradas por terceros para simplificarlo y optimizarlo aplicando la metodología Lean Six Sigma.

#### **METODO:**

Se aplicó el ciclo de mejora continua DMAIC, herramienta básica de Lean Six Sigma. en la fase "Definir" se elaboró el mapa SIPOC, describiendo las fases del proceso e identificando outputs, inputs, proveedores y clientes en cada una. en las siguientes fases, Measure y Analyse, se representó el Value Stream Mapping (VSM) actual, se identificaron los "mudas" y se planteó el VSM futuro optimizado. en la fase Improve se diseñó el plan de acciones siguiendo la metodología A3 thinking, y se establecieron objetivos e indicadores para medir el cambio. Por último, en la fase Control, se evaluó el funcionamiento del proceso mejorado.

#### **RESULTADOS:**

Se definió un listado de FM elaboradas por terceros, que incluyó 148 preparaciones diferentes. Se clasificaron según consumo medio y procedimiento de aprovisionamiento en: solicitud a demanda o de stock. en estas últimas se fijaron los parámetros de gestión (stock mínimo, máximo y punto de pedido) según consumo mensual y caducidad. Además, estos artículos se incluyeron en la propuesta de compra diaria. Se estandarizó la ubicación de almacenamiento de dichas FM por orden alfabético con la correspondiente identificación de principio activo y código H. Por último, se instauró el sistema Kanban con el stock mínimo fijado. Como resultado final, se logró mejorar la gestión de los pedidos y reducir el tiempo de espera desde la solicitud de fórmulas magistrales hasta la dispensación al paciente.

#### **CONCLUSIONES:**

La metodología Lean Six Sigma ayudó a mejorar y simplificar el proceso de gestión y aprovisionamiento de FM elaboradas por terceros, reduciendo tiempos de espera y garantizando un control más eficiente del stock. la mejora continua en un sistema de calidad es clave para optimizar los flujos de trabajo y aumentar la eficiencia.

## **C200/25, Estandarización y Mejora de la Seguridad en la Elaboración de Tratamiento Antimicrobiano Domiciliario Endovenoso (Tade).**

**Primer Autor:** María del Pilar Loshuertos Calderón

**Coautores:** Ángel Escolano Pueyo, Cristina Vicente Iturbe, Carlos Ignacio Díaz-Calderón Horcada, Ana Peñas Fernández.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Incorporación de la elaboración de los dispositivos elastoméricos de antibióticos de uso domiciliario, en el sistema de trazabilidad Prestakin de Farmatools®, para mejorar la seguridad del paciente, la estandarización y trazabilidad del proceso, al reducir el riesgo de errores en la elaboración.

#### **METODO:**

El proceso de elaboración de elastómeros antibióticos para TADE, se realizaba mediante hojas de elaboración, generando variabilidad y riesgo de error. Para mejorar la seguridad, se está implementando la elaboración con el sistema de información Prestakin de Farmatools®, que incluye controles cuali y cuantitativos (gravimétricos), para asegurar la calidad del producto final y la trazabilidad del proceso.

Para poder estandarizar la elaboración en el sistema de información, se realizó una búsqueda bibliográfica en Stabforum® y Stabilis®, sobre la estabilidad de las preparaciones en dispositivos elastoméricos. Además, se recopiló información referente a la densidad de todos los preparados comerciales de antibióticos que se elaboran en TADE.

#### **RESULTADOS:**

A partir de las bases Stabforum® y Stabilis®, se recopilaron datos de la estabilidad y condiciones de conservación de las preparaciones de antimicrobianos, en función de los rangos de concentración. Se han revisado 17 fármacos. con esta información, se llegó a un consenso entre los diferentes farmacéuticos del área de farmacotecnia y se estandarizaron, tanto la estabilidad como los rangos de concentración de los distintos antimicrobianos, en base a la mayor evidencia disponible.

Dicha información, junto con los datos de densidad recopilados de los proveedores, se unificó en una base de datos, la cual, se está incorporando al sistema de información con trazabilidad completa, utilizado en la preparación de los dispositivos elastoméricos.

#### **CONCLUSIONES:**

La implementación de este proceso para la elaboración de elastómeros de TADE, con control cuali y cuantitativo, mejorará la seguridad del paciente y la trazabilidad de todo el proceso. la revisión de la estabilidad de los antibióticos en estos dispositivos ha permitido estandarizar los protocolos, facilitando la prescripción de estos tratamientos.

## **C201/25, Dispensación y Administración de Antirretrovirales Inyectables en Pacientes con Vih Según Criterios de Estratificación**

**Primer Autor:** Marina Pérez Huerga

**Coautores:** Andrea Pinilla Rello, Edgar Fernández Alonso, Isabel Valera Martínez, María Ángeles Allende Bandres, Vicente Compared Turlan, Irene Navarro Prado, Mercedes Arenere Mendoza.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir el circuito de dispensación y administración de antirretrovirales inyectables en pacientes VIH implantado en un hospital de tercer nivel.

#### **METODO:**

Análisis descriptivo de la dispensación y administración de antirretrovirales inyectables (Cabotegravir y Rilpivirina), en un hospital terciario, detallando el circuito implantado en el Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH) y el de Enfermedades Infecciosas (EI). el circuito, consensuado entre ambos servicios, se basa en la estratificación de pacientes VIH según el modelo Capacidad-Motivación-Oportunidad (CMO) simplificado de la Sociedad de Farmacia Hospitalaria, considerando factores clínicos, farmacoterapéuticos, demográficos, sociales y virológicos para optimizar el tratamiento y el seguimiento.

Variables recogidas: edad, sexo, clasificación CMO y número de pacientes incluidos en el circuito entre enero/2022-febrero/2025.

#### **RESULTADOS:**

El circuito comienza con la prescripción médica de los fármacos, seguido de su revisión y validación por parte del SFH.

Las dispensaciones de los meses 0 y 1 se realizan en el SFH, donde se estratifica al paciente según CMO mediante una entrevista y se registra en el módulo de pacientes externos, gestionando la dispensación.

Previo a cada administración, el farmacéutico revisa que todo esté correcto y valida la prescripción. los pacientes CMO3 acuden directamente a la consulta de EI para la administración, donde los técnicos de farmacia dispensan y envían la medicación. los pacientes CMO1-2 reciben atención farmacéutica para un seguimiento más detallado, recogen su tratamiento en farmacia y acuden a la consulta de EI para su administración.

La comunicación entre ambos servicios es continua para revisar casos, detectar discrepancias e informar sobre modificaciones en los días de administración, con un período ventana de +/-7 días. Se incluyeron 111 pacientes, con una edad media de 44 años, siendo el 70% hombres. el 66,7% fueron estratificados en CMO3, 27,9% en CMO2 y 5,4% en CMO1.

#### **CONCLUSIONES:**

Este modelo optimiza la atención farmacéutica adaptándose a cada paciente.

Facilita el acceso a la dispensación en la mayoría de los pacientes, mientras que un tercio de los mismos ofrece un seguimiento más detallado, logrando una atención personalizada, optimizando recursos y mejorando la calidad asistencial que reciben los pacientes VIH.



## **C202/25, Registro de Informes Telefónicos Urgentes de Bacteriemias y Fungemias en la Sección de Hemocultivos del Hums**

**Primer Autor:** Belén María Lambán Per

**Coautores:** Natalia Burillo Navarrete, Laura Valour, Berta María Pilar Vela Iglesia, María José Lavilla Fernández, Ana Isabel López Calleja, Alexander Trintancho Baro, Antonio Rezusta López.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La Sección de Hemocultivos del Servicio de Microbiología está acreditada según la norma ISO 15189. el informe urgente telefónico de los agentes causales en bacteriemia/fungemia es una prioridad, cuyo diagnóstico realizado por hemocultivo es esencial. Nuestro objetivo es analizar el registro de los informes telefónicos urgentes realizados en 2024.

#### **METODO:**

Un hemocultivo consiste en sangre inoculada en un frasco para microorganismos aerobios y otra para anaerobios en adultos y un frasco especial pediátrico para población infantil. en caso de bacteriemia/fungemia se realiza desde Microbiología llamada telefónica al facultativo responsable del paciente o personal de enfermería.

Se generó una prueba interna en el sistema informático del laboratorio para registrar el tipo de llamada (salientes y entrantes) y la acción realizada (informe/valoración de resultados/aislamiento significativo, ampliación de pruebas, modificación de tratamiento, etc.). Se efectuó una revisión retrospectiva de los informes emitidos en 2024, el registro de llamadas realizadas y su repercusión en el manejo clínico.

#### **RESULTADOS:**

En 2024 se identificaron un total de 1234 bacteriemias/fungemias (1121 pacientes), para las cuales se registraron un total de 1567 llamadas. el registro permite anotar más de una llamada telefónica por episodio si es necesario.

El 80% de las llamadas fueron realizadas desde el Servicio de Microbiología. de las llamadas recibidas (20%), los servicios de Pediatría/Hospital Infantil (75), UCI (52), Urgencias (45) y Medicina Interna (24), constituyen el 64% de llamadas entrantes.

De 1261 llamadas salientes, el 66.2% (1038) se realizaron para informar un resultado o aislamiento significativo, el 6.7% (105) para avisar de un tratamiento inadecuado y en un 4.8% (75) para iniciar tratamiento antibiótico. de las 306 llamadas entrantes en un 12.4% (195) se solicitó informe o valoración de resultados y en un 4.6% (72) se requirió ampliación de pruebas (técnicas de biología molecular y alargamiento del tiempo de incubación entre otros).

#### **CONCLUSIONES:**

La interacción entre Microbiología y otros servicios es de especial relevancia en patología infecciosa grave como bacteriemias/fungemias.

El registro de la información preliminar generada en Microbiología antes de emitir un informe definitivo permite identificar áreas intermedias de mejora para un mejor manejo del paciente con infecciones graves.

## **C203/25, Satisfacción del Paciente con la Administración de Guselkumab: Comparación Entre Jeringa y Pluma**

**Primer Autor:** Marina Pérez Huerga

**Coautores:** Elia Chilet Rodrigo, Andrea Pinilla Rello, José Manuel Vinuesa Hernando, Roberto Lozano, Mercedes Arenere Mendoza, María Aranzazu Alcacera López, Marina Pilar Monforte Gasque.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar la satisfacción de los pacientes, incluyendo preferencia, seguridad y tolerabilidad con los diferentes dispositivos de administración.

#### **METODO:**

Estudio transversal y retrospectivo de pacientes en tratamiento con Guselkumab para psoriasis o artritis psoriásica en un hospital de tercer nivel, que recibieron jeringa y posteriormente pluma desde febrero de 2019, y continúan con el tratamiento en febrero de 2025. la selección de pacientes se realizó a través del módulo de Dispensación de pacientes externos (Glintt HealthCare®). Se excluyeron aquellos cuya administración no era realizada por el propio paciente.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, diagnóstico, preferencia de administración, dolor en la administración y seguridad, evaluadas mediante el cuestionario validado Self-Injection Assessment Questionnaire (SIAQ) simplificado, con puntuaciones en una escala 0-10.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron un total de 28 pacientes, con una mediana de edad de 60,5 años (23-91), siendo el 67,86% hombres y el 32,14% mujeres.

El 85,71% presentaba psoriasis, mientras que el 14,29% tenía psoriasis asociada a artritis psoriásica.

En cuanto a las preferencias sobre el dispositivo de administración, el 71,43% prefirió la pluma, y el 28,57% optó por la jeringa.

Valorando la satisfacción genera, la mediana para los pacientes con pluma fue 10 (7-10), frente a 8 (2-10) para los de jeringa.

En facilidad de uso, la mediana de la pluma fue 9 (7-10) y 7,25 (3-10) para la jeringa.

En cuanto a la seguridad, los pacientes con pluma dieron una mediana de 9,5 (7-10) y los de jeringa 8 (0-10).

El autocontrol sobre la administración se obtuvo una mediana de 9,25 (7-10) para la pluma y 7 (0-10) para la jeringa.

Puntuando la velocidad de inyección, la mediana fue 10 (7-10) para la pluma y 7 (3-10) para la jeringa.

La mediana del dolor durante la autoinyección fue 2 (0-6) para pluma y 3 (0-6) para jeringa.

#### **CONCLUSIONES:**

La administración de guselkumab con pluma precargada fue preferida por su comodidad y seguridad.

Sin embargo, el 28,57% sigue prefiriendo la jeringa, resaltando la importancia de la individualización.

La pluma facilita la administración, especialmente en pacientes ancianos.

Se excluyó a los pacientes con administración realizada por un profesional

## **C205/25, Apnea Obstructiva del Sueño. Humanización en un Mundo Informatizado.**

**Primer Autor:** Juan Solchaga Flores

**Coautores:** Patricia Bayod Carbó, Isabel Jiménez Gonzalo, Lidia Rocha Gancedo, Carmen Noya Castro, Patricia Gracia Val, Luisa Margarita Cabrera Pimentel, María Teresa Martín Carpi.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) es una patología con una prevalencia de hasta un 30%, y con seria afectación de la calidad de vida. el objetivo del proyecto es la elaboración de material didáctico con información respecto a la patología, procedimientos y resolución de problemas asequible para los pacientes y con rigor científico contrastado.

#### **METODO:**

En la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño (UTRS) del Servicio de Neumología se realizan todos los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, así como las consultas, control y resolución de problemas asociados a dispositivos de soporte ventilatorio. en el año 2024 se realizaron 5.300 de estos procesos. la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), a través de las diferentes áreas de trabajo destinadas a pacientes, elabora información sobre el manejo de la patología respiratoria. Se cuenta con el asesoramiento técnico de la Subdirección de Relaciones institucionales, Innovación y Humanización, procurando ser una fuente accesible a un público al margen de la comunidad científica.

#### **RESULTADOS:**

La información teórica junto con los diferentes gráficos y contenidos se expondrán en formato power point durante la comunicación oral. Se producirá material en formato papel, estilo tríptico, que será entregado a nuestros numerosos pacientes. en el tríptico constará información básica sobre el AOS, así como diferentes links y códigos QR, con los que los pacientes podrán acceder a una plataforma digital donde encontrarán información ampliada sobre cada uno de los apartados. los diferentes apartados son:

- Explicación de la patología y síntomas. ¿Cuándo debo solicitar consulta?
- Unidades de Sueño y métodos diagnóstico-terapéuticos.
- Medidas generales para una correcta higiene del sueño, y medidas higiénico-dietéticas complementarias al tratamiento con soporte ventilatorio.
- Tratamiento con CPAP, descripción técnica y solución de eventos adversos de la misma.
- Efectos beneficiosos de la corrección de AOS.
- Información de nuestra UTRS, personal, ubicación, teléfono de contacto y correo corporativo.

#### **CONCLUSIONES:**

Este material apoyará la información de consulta, facilitando la comprensión de la patología del sueño y sus estrategias terapéuticas, no siempre cómodas ni aceptadas. También ayudará a adaptarse a ellos y manejar efectos adversos. Incluirá contactos telefónicos y digitales, acercando y humanizando la relación con nuestros pacientes.

## **C206/25, Puesta en Marcha de la Consulta de Lactancia del Sector de Barbastro**

**Primer Autor:** Julia Mínguez Sorio

**Coautores:** Paula Lalaguna Mallada, Jesús Brotó Bestué, Ainhoa Elizondo Alzola, Mariano Plana Fernández, Silvia Cañizares Oliver, Lucrecia Roque Taveras, Elizabeth Bosch Alcolea.

**Centro:** Hospital de Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Crear una Unidad de Referencia de lactancia materna en el Sector de Barbastro.

Ofrecer un recurso asistencial especializado y multidisciplinar para informar y dar apoyo integral a las madres que amamantan y sus criaturas.

Proteger, apoyar y promocionar la lactancia materna coordinando las acciones y garantizando la continuidad de los cuidados.

#### **METODO:**

Dotación de personal y espacio físico específico para la creación de la consulta.

Apertura de una agenda de consultas externas para la organización de citas y la asignación de un tiempo asistencial.

Creación del circuito de derivación desde atención primaria a través de la interconsulta virtual.

Elaboración y difusión entre los profesionales de material para dar a conocer el recurso.

Organización de la actividad diaria que incluye asistencia y atención a las madres puérperas ingresadas en planta de maternidad y las citadas de forma ambulatoria, labores de coordinación y promoción de la lactancia y la donación de leche materna.

Realización de encuestas de satisfacción a las familias para evaluar cómo perciben la atención recibida.

#### **RESULTADOS:**

La responsable de la consulta es una enfermera pediátrica especialista en lactancia con dedicación exclusiva en jornada de mañanas de lunes a viernes, colaboran profesionales de otras áreas cuando se requiere su apoyo (pediatría, ginecología, fisioterapia, otorrinolaringología).

Se ha diseñado un tríptico informativo sobre el recurso y cómo derivar diadas madre-recién nacido a la consulta, que ha sido remitido de forma personalizada a todos los profesionales del área implicados en los cuidados materno-infantiles (290).

En 2024, se han atendido 662 consultas (280 primeras visitas, 379 visitas sucesivas y numerosas consultas telefónicas). el 75.53% corresponden a madres del Sector de Barbastro y 24.47% son mujeres que se han atendido de otros sectores sanitarios de la comunidad.

Han recibido formación práctica dos alumnas externas de un máster de lactancia.

En las encuestas de satisfacción realizadas (65), el 100 % de las familias han sentido que se ha comprendido su dificultad, en el 93% de los casos se ha resuelto y el 98.7% refieren que han recibido un trato excelente.

#### **CONCLUSIONES:**

La creación de la consulta de lactancia ofrece un recurso asistencial necesario e imprescindible para el apoyo a las madres lactantes. Definir el circuito de derivación y la difusión han permitido el acceso de mujeres del sector y de otras áreas dando respuesta a una demanda asistencial que no estaba cubierta. el nivel de satisfacción es muy alto.

## **C207/25, Resultados en Salud de Pacientes con Rinosinusitis Crónica con Poliposis Nasal en Asma Grave Eosinofílica no Controlada.**

**Primer Autor:** Elia Chilet Rodrigo

**Coautores:** Aritz Merchan Flores, Edgar Fernández Alonso, María Pilar Monforte Gasque, Andrea Pinilla Rello, José Manuel Vinuesa Hernando, Vicente Compared Turlan, Transito Salvador Gómez.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar efectividad y seguridad del tratamiento con biológicos en pacientes con asma grave no controlada (AGNC) eosinofílica y rinosinusitis crónica con poliposis nasal (RSCcPN), cuyo tratamiento con corticoterapia y/o cirugía resultan insuficientes.

#### **METODO:**

Estudio observacional y ambispectivo de pacientes adultos con RSCcPN y AGNC durante al menos 6 meses de tratamiento biológico (enero 2017-marzo 2024). Se analizaron variables como sexo, edad, biológico, duración del tratamiento, grado de poliposis, puntuaciones en puntuación en el Sinonasal Outcome Test (SNOT22) y en el Asthma Control Test (ACT) y Volumen Espiratorio Forzado en 1 segundo (FEV1). También se evaluaron el uso de corticoides sistémicos e intranasales y número de reagudizaciones. la efectividad se midió por la mejora en SNOT22, ACT, FEV1 y la reducción de corticoides y exacerbaciones. el perfil de seguridad se valoró según efectos adversos (EA) asociados al tratamiento. los datos fueron obtenidos de historias clínicas y FARMATOOLS®.

#### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 33 pacientes (63,3% mujeres, edad media de 62 años), tratados con mepolizumab (12), benralizumab (11) y dupilumab (10) durante una media de 32 meses. el grado 3 de poliposis fue la comorbilidad más frecuente (36,3%). Previo al tratamiento, la puntuación media en SNOT22 fue de 63,7 puntos, reduciéndose a 21,8 puntos tras 6 meses (reducción del 56,4%), siendo más notable en el grupo con dupilumab (71,2%). Trece pacientes recuperaron el olfato. la puntuación en ACT aumentó un 55% (de 14 a 21 puntos), especialmente con mepolizumab (100%). la FEV1 aumentó levemente (70% a 74%), siendo mayor con mepolizumab (11,3%). el uso de corticoides orales disminuyó un 54,3% (de 8,9 a 4,79 mg/día), con 11 pacientes abandonando los corticoides. el uso de corticoides intranasales se redujo de 100 a 50 mcg/día. las reagudizaciones anuales disminuyeron un 75% (de 2,4 a 0,6). Cinco pacientes reportaron efectos adversos: erupción facial (1), picores (1), congestión (2) y edema (1). Ningún tratamiento fue suspendido.

#### **CONCLUSIONES:**

El tratamiento biológico del AGNC eosinofílica mejora a los 6 meses la efectividad y la calidad de vida en los pacientes que presentan RSCcPN, así como la reducción en la administración de corticoides sistémicos. Disponer de distintas alternativas terapéuticas nos permite individualizar el tratamiento y mantener una buena respuesta larga plazo.

**C208/25, Puesta en Marcha de la Consulta Telemática Para Valoración Preadnestésica Para Cirugía De Cataratas y Analgesia de Parto**

**Primer Autor:** Laura Ceresuela Dionis

**Coautores:** Aurora Callau Calvo, Inés Castillo Lamata, Alba Tejedor Bosqued, Celia Julià Romero, Damià Perelló Llabrés, Raúl Latorre Tomey, Alexandra Natalia Revnic.

**Centro:** Hospita Universitario San Jorge

**Resumen:**

**OBJETIVOS:**

Mejorar la accesibilidad de los pacientes a la consulta de anestesia.  
Disminuir desplazamientos al hospital (edad avanzada, malas combinaciones de transporte..).  
Acelerar la atención de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión en esta consulta telemática para disminuir la lista de espera tanto de consulta de preanestesia como de LEQ.

**METODO:**

Elaborar procedimiento de consulta virtual de anestesia definiendo perfil del paciente y patología a incluir. los pacientes pasan por enfermería para realizarse pruebas complementarias y derivan a los pacientes tributarios a consulta virtual.

Se entrega hoja informativa con instrucciones y cita.

Indicadores de seguimiento del proyecto:

-Nº de pacientes de cirugía de cataratas de consulta virtual respecto al total de cataratas realizadas.

-Nº embarazadas vistas en consulta virtual respecto al total de embarazadas que dan a luz en HUSJ.

-Reducción de los desplazamientos a consultas externas de los pacientes de consulta virtual respecto al total cataratas y embarazadas del HUSJ.

-Satisfacción del paciente: 3 preguntas orales (Excel)

**RESULTADOS:**

Resultados del indicador número 1:  $513/663 = 77,38\%$

Resultados del indicador número 2:  $208/241 = 86,31\%$

Resultados del indicador número 3:  $721/904 = 79,76\%$

Resultados del indicador número 4:  $2,5/3 = 83,33\%$

**CONCLUSIONES:**

La implementación de la consulta telemática ha sido un proceso con gran aceptación por los pacientes y por el momento parece cumplir los objetivos fijados.

Si las expectativas y el buen funcionamiento siguen en esta línea, está planteado aumentar el número de patologías subsidiarias a entrar en este circuito para la valoración preanestésica.



## **C209/25, Integración de la Tele-Rehabilitación en el Proceso de Prehabilitación y Rehabilitación en el Cáncer Colorrectal.**

**Primer Autor:** José Manuel Burgos Bragado

**Coautores:** Juan Luis Blas Laina, Carolina Jiménez Sánchez, Sandra Calvo, Natalia Brandín de la Cruz, Beatriz Carpallo Porcar, Lilian Le Roux Ethève, Jorge Alamillo Salas.

**Centro:** Hospital Royo Villanova

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar el impacto de un programa multimodal de tele-rehabilitación asincrónico, integrado en las fases de prehabilitación y rehabilitación postoperatoria, sobre la capacidad funcional, composición corporal, fuerza muscular, factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con CCR sometidos a cirugía laparoscópica.

#### **METODO:**

Serie de casos prospectiva con 5 pacientes adultos programados para cirugía laparoscópica por CCR. Se realizó un programa de tele-rehabilitación de 6 semanas (2 preoperatorias y 4 postoperatorias) mediante plataforma digital asincrónica con apoyo de un fisioterapeuta a distancia. Se evaluaron 5 momentos: antes-después de la prehabilitación, antes-después de la rehabilitación, y seguimiento a 3 meses. Se midieron: capacidad funcional (test de marcha seis minutos), composición corporal (báscula de análisis corporal), fuerza muscular (dinamometría y test de levantarse de la silla cinco veces (5R-STs)), factores psicosociales (escala Ajuste Mental al Cáncer (MAC) y escala Hospitalaria de Ansiedad-Depresión (HADS)) y calidad de vida (EuroQol-5D).

#### **RESULTADOS:**

Durante la prehabilitación, se observó una mejora media de 118,8 m en el test de marcha. Tras la cirugía, todos redujeron su capacidad funcional, pero cuatro pacientes superaron los valores basales al final de la rehabilitación. la fuerza de prensión mejoró en la mayoría de los pacientes; el 5R-STs reflejó mejoras tras la intervención. en composición corporal, se redujeron perímetros de cintura y peso durante la prehabilitación, con recuperación parcial posterior. la masa muscular disminuyó tras la cirugía, con recuperación variable. la escala MAC mostró estabilidad en el afrontamiento activo, pero incremento en preocupación ansiosa. la ansiedad y depresión disminuyeron durante el estudio. la EuroQol-5D percibida se redujo tras la cirugía, pero mejoró en seguimiento, sin alcanzar niveles basales. Todos los pacientes tuvieron una buena adherencia.

#### **CONCLUSIONES:**

La tele-rehabilitación asincrónica es factible en pacientes con CCR y puede mejorar su recuperación funcional, emocional y física. Se requieren más estudios para confirmar estos hallazgos y valorar su coste-efectividad.

## **C210/25, Proyecto de Calidad Para Mejorar la Atención al Paciente Sometido a Cateterismo Cardíaco y Cardioversión Eléctrica.**

**Primer Autor:** Ana Castanera Berdala

**Coautores:** Laura Gracia Margalejo, Ana Martinez Perez, Andrea Raso Alvira, Gloria Gracia Nadal, Maria Jose Torres Grande.

**Centro:** Hospital de Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Proyecto de calidad del Hospital de Barbastro que busca mejorar la atención al paciente sometido a cateterismo cardíaco y Cardioversión eléctrica aumentando su satisfacción, reduciendo la ansiedad con material informativo, y coordinar los cuidados de enfermería unificando los criterios asistenciales para dar un servicio eficaz y eficiente.

#### **METODO:**

Se diseñó este proyecto con la siguiente secuencia de actividades enfocadas en los objetivos de mejorar la calidad asistencial y la formación continua del personal de enfermería y reducir la ansiedad de los pacientes en los procedimientos de cateterismo cardiaco y CVE. Se comenzó con una revisión bibliográfica de los procedimientos y los cuidados correspondientes, seguida de una encuesta para evaluar los conocimientos previos del personal. a partir de sesiones formativas, se actualizaron los textos pre y post procedimiento en la Historia Clínica Electrónica (HCE). Además, se creó un tríptico informativo y una encuesta de satisfacción para estos pacientes, evidenciando cómo la información proporcionada, contribuye a disminuir su ansiedad.

#### **RESULTADOS:**

La encuesta realizada para evaluar el conocimiento del personal, evidenció la necesidad de una formación para asegurar que el equipo esté actualizado y dar una atención de calidad. Además de unificar los criterios de actuación, como los textos pre redactados en la HCE, mejora la coordinación de los cuidados evitando que problemas como las continuas movilidades de personal afecten la calidad asistencial.

Siendo un hospital comarcal, se realizaron 73 cateterismos y 36 cardioversiones en 2023 y 2024,exigiendo más tiempo para obtener una muestra más amplia y fiable.

Ocho meses después de la implantación del proyecto se realizó una evaluación parcial de sus resultados. Se evaluó mediante el indicador:  $(n^{\circ} \text{ de Pacientes que realizan encuesta de satisfacción} \times 100) / n^{\circ} \text{ total de pacientes sometidos a CVE o cateterismo}$ . el resultado fue del 95,24%.de los pacientes en la CVE y del 93,15% en el cateterismo estaban satisfechos con la atención e información recibida con los trípticos informativos reduciendo su ansiedad durante el ingreso y dichos procedimientos.

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados muestran una mayor calidad asistencial gracias a la formación continua del personal y la unificación de criterios en los cuidados. Brindar información al paciente ha permitido reducir su ansiedad y favorecer la humanización en los cuidados realizados en el servicio.

## **C211/25, Impacto de la Sobrecarga Asistencial de Procedimientos no Programados en la Unidad de Intervencionismo de Neumología**

**Primer Autor:** Patricia Bayod Carbó

**Coautores:** Isabel Jiménez Gonzalo, Alba Rojas Jiménez, María Senar García, Juan Solchaga Flores, Manuel David Viñuales Aranda.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo principal de este estudio es analizar las implicaciones y consecuencias de la realización de procedimientos urgentes durante un mes en una unidad de intervencionismo de Neumología, dentro de la jornada laboral establecida por convenio y evaluando tanto el tiempo como el personal requerido para su ejecución.

#### **METODO:**

Durante un período de un mes, se registraron de manera sistemática todos los procedimientos urgentes realizados, documentando detalladamente el servicio solicitante, el tipo específico de cada procedimiento, el tiempo invertido en su ejecución y el personal necesario para su realización. La información obtenida se estructuró de forma que permitiera su posterior análisis retrospectivo para evaluar las diversas variables implicadas en dichos procedimientos.

#### **RESULTADOS:**

Se registraron un total de 14 procedimientos, de los cuales 7 fueron solicitados por el servicio de Medicina Intensiva, 3 por Cirugía Torácica, 2 por Medicina Interna y 2 por Neumología, uno de los cuales provino de otro centro. La mayoría de los procedimientos (57%) correspondieron a broncoscopia con lavados broncoalveolares, seguidos por 3 broncoscopias de revisión (21.4%) y 3 de intervencionismo de vía aérea, que incluyeron 2 colocaciones de prótesis y 1 dilatación traqueal con balón. Estos últimos requirieron la utilización de quirófano urgente, implicando los recursos correspondientes.

El tiempo total invertido en dichos procedimientos fue de 13 horas y 30 minutos, de las cuales 6 horas se realizaron fuera del horario laboral ordinario. El personal requerido varió según la complejidad de cada procedimiento, siendo necesario en los casos de mayor dificultad un máximo de 2 neumólogos, 2 enfermeros y 1 anestesta.

#### **CONCLUSIONES:**

Los procedimientos urgentes sobrecargan la asistencia pues casi la mitad del tiempo dedicado a ellos se resuelve fuera del horario laboral, pudiendo llegar a provocar retrasos o suspensión de procedimientos programados. Este estudio tiene limitaciones, ya que cubre solo un mes y no incluye datos sobre procedimientos demorados o suspendidos.

## **C212/25, Una Nueva Forma de Nacer: Implantación de un Protocolo de Cesárea Humanizada en un Hospital Terciario.**

**Primer Autor:** Pilar Maestro Quibus

**Coautores:** Irene Sancho Catalán, María Remacha Sienes, Natalia Abadía Cuchí, Jennifer Castellanos Artal, Esther Aguilar Aloma, María Mar Fleta Visiedo, Purificación Mateo Alcalá.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Describir el proceso de implantación de un protocolo de humanización de la cesárea en un hospital terciario, basado en la incorporación de medidas como el acompañamiento en quirófano, el contacto piel con piel inmediato y la adaptación del entorno quirúrgico para favorecer el vínculo y el bienestar materno-infantil.

#### **METODO:**

El protocolo fue elaborado en 2023 por un equipo multidisciplinar, con participación de los servicios de obstetricia, anestesia, pediatría y matronas. Se consensuaron criterios clínicos de inclusión (cesáreas programadas sin complicaciones), y se definieron medidas como la presencia del acompañante en quirófano, el contacto piel con piel inmediato siempre que la situación lo permita y la adecuación del entorno quirúrgico para favorecer la experiencia materna. Se realizaron sesiones formativas para los profesionales implicados y se revisaron circuitos asistenciales. la implementación se inició de forma progresiva, recogiendo percepciones cualitativas del equipo asistencial y observaciones clínicas sobre la experiencia de las pacientes.

#### **RESULTADOS:**

La puesta en marcha del protocolo permitió implementar cambios organizativos que han transformado la atención a las cesáreas programadas. la presencia del acompañante en quirófano se ha normalizado en la mayoría de los casos, contribuyendo a una vivencia más positiva del nacimiento. el contacto piel con piel se ha realizado en quirófano cuando las condiciones clínicas lo han permitido, favoreciendo el inicio precoz del vínculo madre-hijo. los equipos implicados destacan una mejora en la coordinación y en la percepción de calidad asistencial. las mujeres atendidas han expresado agradecimiento y satisfacción con la atención recibida, especialmente por sentirse acompañadas y partícipes del momento del nacimiento. Aunque no se han medido resultados de forma estructurada, la experiencia ha evidenciado beneficios asistenciales y emocionales, y ha motivado a continuar avanzando hacia un modelo más humanizado.

#### **CONCLUSIONES:**

La implantación de un protocolo de cesárea humanizada en un hospital terciario es viable, segura y bien recibida tanto por pacientes como por profesionales. Esta iniciativa mejora la experiencia del nacimiento y refuerza el compromiso con una atención centrada en la mujer y la familia.

## **C213/25, Evolución de la Implantación de un Sistema de Cita Previa en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos**

**Primer Autor:** Raquel Simal Lopez

**Coautores:** Edgar Fernandez Alonso, Mercedes Gimeno Gracia, Sandra Pascual Pardos, Eva Maria Barriendos Diaz, Maria Angeles Allende Bandres, Irene Pardo Navarro, Transito Salvador Gomez.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar la evolución de la implantación de un sistema de gestión de citas en la unidad de pacientes externos (UPE) del Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH) en un hospital de tercer nivel.

#### **METODO:**

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes que fueron atendidos en la UPE y a los que se les dispensó medicación entre el 01/01/2017 y el 31/12/2024 (8 años).

Se seleccionaron datos relativos a la asistencia y citación de pacientes, y las variables recogidas fueron: número de pacientes atendidos, porcentaje de pacientes citados y porcentaje de pacientes que acuden con cita. Se excluyó el año 2020 debido a la falta de registros completos a causa de la pandemia por SARS-CoV-2.

#### **RESULTADOS:**

En los años 2017, 2018 y 2019 se atendieron a 24.514, 26.451 y 27.470 respectivamente, solicitaron cita previa el 2%, 25% y 33%, y no acudiendo a ella el 23%, 18% y el 17%. en 2020, debido a la pandemia por SARS CoV2 no disponemos de los datos. en 2021, 2022, 2023 y 2024 se atendieron a 26.370, 29.159, 31.408, 35.421, de ellos con cita previa el 39%, 83%, 74% y el 91%, de los cuales no acudieron el 10%, 11%, 13% y el 10%.

El número de consultas en estos 8 años pasó de ser 5,3 consultas a la semana en 2017 a ser 22 consultas a la semana en 2024. los farmacéuticos y técnicos auxiliares de farmacia han ido concienciando a los pacientes durante estos años sobre la importancia de citarse, facilitando la solicitud de citas desde el mismo SFH.

#### **CONCLUSIONES:**

En los últimos años, ha aumentado el número de pacientes que recogen medicación en el SFH, excepto en 2020. en los últimos 3 años, más del 70% de los pacientes han sido citados, con asistencia superior al 80%. Esta evolución permite una mejor organización en el SFH para favorecer la atención a los pacientes y dispensación de la medicación.

## **C214/25, Biblioterapia en la Zona Básica de Salud de Graus**

**Primer Autor:** Ana María Carrera Noguero

**Coautores:** Bárbara Latre Muzás, Marta Morales Collada, Rosa María Pueyo García, María Luisa Clemente Araguas, Cristina Soro Vivas, Ana María Arnal Torres, Eva Lacort Beltrán.

**Centro:** C.S. Graus

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Promover el estilo de vida saludable, el bienestar emocional y mental mediante el uso terapéutico de la lectura, facilitando a los pacientes y sus familiares herramientas para comprender y afrontar problemas psicológicos y emocionales.

Establecer un protocolo de recomendación de activos para la salud orientado a la biblioterapia.

#### **METODO:**

El equipo de trabajo está formado por el grupo de atención comunitaria del centro de salud de Graus (medicina, enfermería, fisioterapia, pediatría) y el personal de la biblioteca Baltasar Gracián de Graus. los materiales han sido proporcionados por la Diputación de Huesca a través de la Fundación Germán Sánchez Ruipérez (<https://fundaciongsr.org/>). Así mismo se ha contactado con las farmacias comunitarias de la zona (Graus, Capella y Campo).

El trabajo en red, multidisciplinar e intersectorial permite llegar a más vecinos y vincular la lectura con la salud.

#### **RESULTADOS:**

Aunque el proyecto de biblioterapia en el centro de salud de Graus es relativamente reciente, ya se han observado algunos resultados positivos:

Impacto en la comunidad

El proyecto ha logrado involucrar a otros sectores de la comunidad. la biblioteca está trabajando en colaboración con el centro de salud y las farmacias locales.

Beneficios para los usuarios:

Los usuarios han mostrado interés en explorar libros que favorecen el bienestar emocional.

La sección de biblioterapia ofrece a los lectores un espacio para reconectar consigo mismos, reducir el estrés y explorar historias que acompañen y fortalezcan.

Innovación en la promoción de la lectura:

El proyecto ha introducido conceptos creativos como "píldoras" de lectura en forma de códigos QR y nombres ingeniosos para los "medicamentos literarios" como Leermax, Bibliocalm o Lorcazepam.

Se han creado "recetas" literarias para prescribir lecturas personalizadas, lo que ha añadido un elemento lúdico y atractivo a la promoción de la lectura.

#### **CONCLUSIONES:**

Este proyecto intersectorial desarrollado en una zona rural pretende mejorar la calidad de vida de las personas de la zona básica, sean pacientes del centro de salud y/o usuarios de la biblioteca. Busca desmedicalizar patologías que puedan ser abordables mediante otros métodos. Creemos que puede ser el punto de inicio para otras actividades.



## **C215/25, Introducción de la Ablación de Miomas Mediante Radiofrecuencia en la Cartera de Servicios del Hospital Clínico**

**Primer Autor:** María Pérez Marqués

**Coautores:** Javier Medrano Juárez, Cristina Tabuenca Vicén, Beatriz Rojas Pérez-Ezquerro, Jennifer Castellanos Artal, Sira Repollés Lasheras.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar la efectividad y beneficios de la ablación térmica volumétrica por radiofrecuencia vía transvaginal en el tratamiento de miomas uterinos sintomáticos, como alternativa mínimamente invasiva que preserve el útero y reduzca complicaciones.

#### **METODO:**

La técnica consiste en la aplicación de corriente alterna de alta frecuencia (>65°C) directamente en el interior del mioma, generando necrosis del tejido. el procedimiento se realiza bajo sedación, con control ecográfico, mediante un electrodo de 35 cm introducido por vía transvaginal o transcervical. Cada punto de ablación produce una necrosis de 1 cm<sup>3</sup>, logrando un área tratada de hasta 6 cm de diámetro. el procedimiento se realiza en quirófano como cirugía mayor ambulatoria, con un equipo conformado por ginecólogo, anestesista, enfermeras y auxiliar.

#### **RESULTADOS:**

La ablación por radiofrecuencia mostró ser eficaz para el tratamiento de miomas uterinos sintomáticos, permitiendo la preservación del útero, sin causar cicatrices internas ni externas. Es un procedimiento ambulatorio, de corta duración y rápida recuperación, con mínima pérdida sanguínea y bajo nivel de dolor postoperatorio. en nuestra experiencia, se han realizado 25 procedimientos, observando una reducción media del tamaño del mioma del 33,9% en la revisión a los dos meses. el tratamiento es ideal para mujeres que desean mantener su fertilidad y se adapta mejor a miomas de tamaño pequeño o moderado. Su menor invasividad y bajo riesgo de complicaciones en comparación con técnicas quirúrgicas tradicionales la convierten en una buena alternativa terapéutica dentro del manejo individualizado de los miomas uterinos.

#### **CONCLUSIONES:**

La ablación por radiofrecuencia vía transvaginal es una opción segura, eficaz y mínimamente invasiva para el tratamiento de miomas uterinos, ofreciendo ventajas significativas como la preservación uterina, menor dolor y rápida recuperación, especialmente indicada para mujeres en edad fértil.

## **C216/25, Formación en Manejo de Desfibriladores en el Ámbito Rural: Papel de los Profesionales Sanitarios y Entidades Locales.**

**Primer Autor:** Fátima María Laborda Higes

**Coautores:** Mónica Moreno los Arcos, Irene Gloria Diez Gimeno, Paula Martínez Esteras.

**Centro:** Atención Primaria Sector Calatayud

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Revisar el estado actual de los desfibriladores instalados por los ayuntamientos en relación a la normativa actual.

- Describir ubicación y accesibilidad de los desfibriladores.
- Valorar la operatividad del equipo en relación al mantenimiento y formación de la población.
- Formar en manejo de DEA, RCP y normativa.

#### **METODO:**

En el Sector Calatayud hay dos equipos de atención primaria realizando dos proyectos de calidad sobre manejo de Desfibriladores y maniobras de resucitación.

Dicha formación, en ambos casos, surge a petición de los ayuntamientos.

Nuestra comunidad, dispone de una normativa aplicable en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario.

Previo a esa formación, se realizó una reunión con las entidades locales para realizar una revisión de la situación de los equipos en relación a la norma.

Una vez realizado el análisis de la situación se propuso a los centros la formación a los interesados, de forma paralela a la requerida en la normativa aplicable y se acordó la adecuación de los equipos.

#### **RESULTADOS:**

Tras la revisión de la situación de los desfibriladores en las diferentes localidades pertenecientes a los equipos de atención primaria se encontraron los siguientes resultados:

- Existen desfibriladores ubicados en espacios con horario de apertura-cierre, por lo que solo pueden usarse durante ese tiempo.
- No todos los desfibriladores están registrados.
- Varios desfibriladores instalados no tienen personal capacitado oficialmente según la norma.
- No se da a conocer de forma pública qué personas están capacitadas para su uso en caso de urgencia.
- Hay deficiencias en relación al mantenimiento preventivo.
- Aunque la mayoría están correctamente señalizados, la población de la localidad desconoce su ubicación.
- Falta de conocimiento de la norma en alguno de los aspectos.

#### **CONCLUSIONES:**

Las entidades locales han sido muy receptivas ante la propuesta de los profesionales para analizar la situación particular de cada equipo.

Ante la “falsa seguridad” que puede dar la compra de desfibriladores sin un correcto mantenimiento y formación, sanitarios y entidades tienen un papel fundamental para que su uso permita mejorar la supervivencia

## **C217/25, Diagnóstico Integrado de Eritropatología en el Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” (HCULB).**

**Primer Autor:** María Gaspar Regaño

**Coautores:** José Antonio Moreno Chulilla, Beatriz Martínez Lázaro, Ericka Inés Castro, Ángel Estage Valenzuela, Alberto Argón Arcarazo, Clara García Castell, María Esther Franco García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Optimizar los recursos diagnósticos de la Sección de Eritropatología del Laboratorio de Hematología del HCULB, reduciendo así los tiempos de diagnóstico en patología eritrocitaria. Además, se busca optimizar la Interconsulta Virtual, e implementar formación específica a los servicios solicitantes (Atención Primaria/otras especialidades).

#### **METODO:**

La ausencia de valoración conjunta de los distintos parámetros que afectan a la serie eritroide (vitamina B12, fólico y metabolismo del hierro), puede conllevar repeticiones innecesarias de determinaciones de laboratorio, y un incremento de Interconsultas a Hematología que podrían resolverse desde el servicio peticionario. Para ello se propone una primera fase de análisis de la situación para valorar los motivos de consulta más frecuentes relacionados con patologías eritrocitarias. en una segunda fase, se prevé implementar una estrategia formativa dirigida a médicos peticionarios mediante elaboración de documentos breves, que quedarán disponibles para consulta en la Intranet del Sector III, así como sesiones docentes específicas.

#### **RESULTADOS:**

Inicialmente se analizaron los motivos de consulta más frecuentes y la estadística de determinaciones de laboratorio realizadas en el último año.

Tras una reunión con el Servio de Endocrinología, se decidió eliminar la generación automática de Ac anti-FI en caso de déficit de Vitamina B12, lo que resultó en una reducción superior al 95% en el número de determinaciones realizadas.

En un segundo tiempo, se impartió una sesión hospitalaria sobre el manejo peri-quirúrgico de la anemia y una sesión clínica específica para residentes. Así mismo, se elaboraron tres trípticos formativos sobre aspectos concretos del manejo de las patologías eritroides más frecuentemente demandas en interconsulta (anemia ferropénica, anemia con déficit de B12 y/o ácido fólico e hiperferritinemia). Estos materiales han sido remitidos a la Unidad de Calidad del HCULB, y están en proceso de revisión previo a su publicación en la Intranet del Sector III. Queda pendiente realizar una sesión virtual con Atención Primaria para presentar estos documentos y resolver las dudas que puedan surgir al respecto.

#### **CONCLUSIONES:**

La implementación de sesiones formativas y elaboración de documentos con pautas sencillas para el abordaje de la eritropatología más consultada al Servicio de Hematología, podría contribuir a la reducción del número de Interconsultas y optimización de la solicitud de pruebas; permitiendo un uso más eficiente de los recursos disponibles en el HCULB.

## **C218/25, Una Vida Saludable a Través de la Alimentación**

**Primer Autor:** Silvia Royo Royo

**Coautores:** Elena Aznar Chamorro, Carmen Plana Royo, Paloma Delgado Bavai, Ana Maria Carrera Noguero, Iva Marques Lopes.

**Centro:** C.S. Huesca Rural

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Sensibilizar y educar en la importancia de una alimentación saludable para la prevención de enfermedades.
- Dar conocimientos y habilidades para identificar y seleccionar alimentos adecuados para una dieta equilibrada.
- Reducir el consumo de ultraprocesados, azúcares y grasas saturadas.
- Reconocer el alimento a través del etiquetado.

#### **METODO:**

Se realizaron cinco sesiones educativas, en cada una de las localidades involucradas y se abordaron temas clave como la hidratación, los azúcares, las grasas, las vitaminas y el etiquetado nutricional. al comienzo de cada sesión se les entregaba un breve cuestionario a los asistentes sobre contenidos que se iban a tratar en la sesión. una vez finalizada la presentación y las actividades prácticas de refuerzo, se les volvía a pasar el mismo cuestionario. de esta manera se pudo cuantificar si la charla había sido útil para ellos y si tenían claros los conceptos tratados. Además, se dispuso de un buzón de sugerencias para adaptar el contenido de futuras sesiones a la necesidad de la comunidad.

#### **RESULTADOS:**

El presente proyecto ha tenido como objetivo sensibilizar y educar a la población de Sieso, Casbas y Angüés, sobre hábitos alimentarios saludables con la realización de talleres educativos. La participación fue mayormente de mujeres con una media de edad de 65 años y fue incrementando conforme se iban realizando las charlas por la difusión de los asistentes. Se trató de un grupo heterogéneo por la diferencia de nivel cultural lo que requirió una adaptación de los cuestionarios. Se observó que la realización de dinámicas grupales favoreció las relaciones interpersonales de los participantes y la integración de los conocimientos trasladados en la charla, viéndose así reflejado en la mejora de los resultados de los cuestionarios de todos los talleres.

La realización de estas sesiones han sido de gran interés para los participantes ya que a lo largo de la duración del proyecto nos trasladaban la manera en la que habían incorporado lo aprendido día a día.

#### **CONCLUSIONES:**

La actividad ha sido muy bien acogida por la población por lo que vamos a continuar con sesiones sobre temas que los participantes han propuesto. la intención es trasladar este proyecto a otras localidades pertenecientes al Centro de Salud de Huesca Rural.

## **C220/25, Rondas Microbiológicas**

**Primer Autor:** Mónica Pilar Ariza Samper

**Coautores:** Laura Valour, María Elena Laín Miranda, Diego Javier Ortega Larrea, María José Lavilla, María Belén Pina Gadea, Camen Martínez Jiménez, Antonio Rezusta López.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Optimizar el diagnóstico microbiológico mediante la difusión de las nuevas técnicas diagnósticas incorporadas en la cartera de servicios de Microbiología, especialmente las técnicas de diagnóstico rápido y el asesoramiento microbiológico para la elección de la prueba adecuada según la sospecha diagnóstica
- Mejorar la toma de muestras

#### **METODO:**

Realización de "rondas microbiológicas", es decir reuniones en los servicios hospitalarios y centro de salud con el fin de dar a conocer las nuevas técnicas diagnósticas incorporadas en Microbiología, pruebas de diagnóstico rápido, así como repasar indicaciones, adecuación de petición, toma de muestra adecuada en los procesos diagnósticos infecciosos más frecuentes del servicio visitado. Así mismo pretende ser un espacio de solución de dudas, asesoramiento y de recepción de sugerencias de los servicios visitados  
Realizar sesiones específicas de toma de muestras.

#### **RESULTADOS:**

1.Se priorizaron 6 servicios para realizar rondas microbiológicas: UCI, servicio de urgencias, pediatría, digestivo, infecciosas, y urgencias maternidad

Se realizaron reuniones en 3 de los 6 servicios:

- Reunión con jefa del Servicio de Enfermedades Infecciosas: optimización de los circuitos de alerta de resultados a través de vías telemáticas. Evaluación del petitorio de Microbiología. Identificación de aspectos a mejorar en el área de Serología.
- Reunión con el equipo de Diagnóstico Prenatal: discusión sobre la necesidad de elaborar un protocolo para el abordaje del citomegalovirus congénito. Planificación de futuras reuniones con los servicios implicados para coordinar estrategias conjuntas.
- Varias reuniones con el servicio de Digestivo en relación con el circuito de VHB

2.Se priorizó AP y 5 servicios del hospital para formación en toma de muestras: Urgencias, UCI, hematología, servicio de aféresis, y cirugía general.

- PROA-AP realizó 2 sesiones on-line para los centros de salud del Sector II
- En HUMS se realizaron en 3 de los 5 servicios :UCI, Aféresis y hematología

#### **CONCLUSIONES:**

Las principales lecciones aprendidas es que el trabajo en equipo ha sido fundamental para poder desarrollar este proyecto y que las reuniones con otros servicios suponen un espacio para de trabajo multidisciplinar en donde se suman fuerzas, actitudes, aptitudes y conocimientos de los diferentes componentes que redundan en mejores resultados en salud

## **C221/25, Intervención Fisioterápica de Ejercicio Terapéutico y Neurociencia en Pacientes con Dolor Crónico Inespecífico.**

**Primer Autor:** Natalia Sainz Hurtado

**Coautores:** Sandra Calvo Carrión, M<sup>a</sup> Concepción Sanz Rubio, Lorena Cartiel Marina, Almudena Perales Martínez, Diego Lapuente Hernández.

**Centro:** C.S. Romareda-Seminario

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Elaborar un plan de fisioterapia enfocado al ejercicio terapéutico y la educación en neurociencia del dolor respaldados por la evidencia científica, en los pacientes adscritos al centro de Salud Romareda-Seminario con el fin de mejorar diferentes variables como la intensidad del dolor, la fuerza y la calidad de vida.

#### **METODO:**

El diseño del estudio se trata de una serie de casos de carácter descriptivo, prospectivo longitudinal, con diseño pre-post intervención. Se llevó a cabo en un total de 7 pacientes con dolor crónico de origen inespecífico. Se estudian variables como el dolor; la kinesiofobia; la depresión, ansiedad y el estrés; la fuerza de presión manual y la fuerza de miembros inferiores; así como el grado de satisfacción con la intervención. Se evalúan y se realizan sesiones de ejercicio, combinando fuerza, coordinación, flexibilidad, además de charlas sobre neurociencia del dolor.

#### **RESULTADOS:**

En este estudio participaron un total de 7 participantes las cuales eran todas mujeres. de todas las pacientes analizadas, todas ellas padecían dolor crónico-inespecífico a nivel de la región cervical, lumbar y dorsal. los resultados fueron analizados por variables de forma individual para cada participante. Se encontraron cambios pre-post intervención para las variables dolor, kinesiofobia, fuerza de MMII y fuerza de prensión, además de la depresión, ansiedad y estrés. Obteniendo mejoras positivas en todas las variables, así como un alto grado de satisfacción con la intervención.

#### **CONCLUSIONES:**

La intervención con ejercicio terapéutico y neurociencia del dolor ha demostrado ser una herramienta útil en la mejora de la intensidad del dolor, la calidad de vida y en los factores psicosociales. Se deben realizar más estudios en este ámbito para idear nuevas estrategias útiles y eficaces que ofrecer a este tipo de pacientes.



## **C224/25, Calidad Asistencial en Bacteriemias Huérfanas: Estratificación del Riesgo y Optimización del Tratamiento Antibiótico**

**Primer Autor:** Assia Achkir El Azzouzi

**Coautores:** Sara Arnal Leal, María Sarvise Mata, Héctor Condado Condado, Cristina Pilar Seral García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Las bacteriemias huérfanas, definidas por hemocultivos positivos tras el alta, suponen un reto asistencial. un tratamiento temprano es clave para evitar complicaciones y reingresos. Se analiza el impacto de factores clínicos y microbiológicos en la evolución de estos pacientes, adecuando el tratamiento antibiótico y la necesidad de reingreso.

#### **METODO:**

Se realizó un estudio retrospectivo en un hospital terciario, analizando casos diagnosticados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. Se recogieron variables clínicas y microbiológicas, incluyendo edad, sexo, diagnóstico inicial y final, servicio de referencia, necesidad de reingreso, microorganismo causal y tratamiento antibiótico. Se consideraron bacteriemias de alto riesgo aquellas asociadas a infección endovascular, inmunosupresión significativa o aislamiento de *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus beta-hemolíticos*, *Pseudomonas aeruginosa* o *Cándida spp.*, así como la ausencia de tratamiento antibiótico.

#### **RESULTADOS:**

Se identificaron 45 episodios (23 mujeres, 22 hombres), con edad media de 63,2 años (mediana: 66). en el 77,8% de los casos, el diagnóstico inicial coincidió con el final, mientras que en 10 hubo discrepancias, siete sin foco infeccioso identificado. la etiología más frecuente fue urinaria.

Un total de 24 pacientes requirieron reingreso, principalmente en Enfermedades Infecciosas (11), Oncología (4) y Medicina Interna (3). Se identificaron 15 bacteriemias de alto riesgo, de las cuales 11 motivaron reingreso. en todos los casos, salvo uno, se ajustó el tratamiento antibiótico.

En cuanto a la adecuación terapéutica, 15 pacientes mantuvieron el esquema inicial, en 17 se escaló y en 13 se desescaló. Cuatro pacientes fueron dados de alta sin cobertura antibiótica, de los cuales tres requirieron reingreso. los microorganismos más frecuentes fueron *Escherichia coli* (25), *Klebsiella pneumoniae* (5), *Pseudomonas aeruginosa* (3), *Staphylococcus aureus* (2) y *Streptococcus pneumoniae* (2).

#### **CONCLUSIONES:**

Su manejo es un reto asistencial que puede retrasar el tratamiento y la reevaluación del foco. la mayoría de los pacientes fueron tratados ambulatoriamente, destacando la importancia del tratamiento empírico en urgencias y la coordinación con atención primaria. una adecuada estratificación del riesgo y optimización antibiótica reducen reingresos.

## **C225/25, Promoviendo el Ejercicio de Fuerza y Resistencia en el Grupo de Andarinas del Barrio Romareda**

**Primer Autor:** Mar Aquilue Berdun

**Coautores:** Lorena Cartiel Marina, Almudena Perales Martínez, Concepción Sanz Rubio, Ana Ruata Laclaustra.

**Centro:** C.S. Seminario

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Aumentar la adherencia al ejercicio de fuerza, propiocepción, equilibrio y movilidad en el grupo de andarinas del barrio.

Aumentar el número de personas que se unen al grupo.

Mejorar los parámetros tensionales.

Mejorar las cifras de glucosa.

Mejorar el peso.

Mejorar la fuerza y resistencia.

#### **METODO:**

Es muy extendido entre la población los beneficios del ejercicio aeróbico (andar, correr, ir en bicicleta, nadar), pero no tanto los beneficios ni la práctica de ejercicio anaeróbico (de fuerza) y funcional. Los ejercicios de fortalecimiento refuerzan y potencian la musculatura, y por tanto contribuyen a mantener o reforzar la autonomía y retrasar la dependencia. Mejoran el metabolismo, contribuyendo a mantener el peso y los niveles de glucosa y colesterol en sangre. También previenen la osteoporosis, poliartritis y las caídas.

En el barrio Romareda existe un grupo de mujeres llamadas Andarinas, que salen semanalmente a pasear durante 2 horas aproximadamente. Desde el equipo de fisioterapia y enfermería, se les propuso realizar previa

#### **RESULTADOS:**

Desde fisioterapia se han realizado diferentes test: 6 min walking test; Flexión de bíceps (1kg 30 seg); Fuerza de agarre, Fuerza de cuádriceps; Sit to stand test (30 seg).

Al tratarse de un grupo de mujeres, en su mayoría en edades comprendidas entre 70-80 años, con enfermedades crónicas como HTA, diabetes, colesterol, se vio la oportunidad de realizar este programa de ejercicio y evaluar antes, a los 6 meses y al año y la mejora de las cifras tensionales, de azúcar, peso y fuerza muscular.

La finalización del proyecto está prevista para junio, que será cuando se les reevaluará con los test pasados inicialmente. Mientras tanto se les ha pasado una encuesta de satisfacción con resultados positivos hacia la realización de la actividad.

#### **CONCLUSIONES:**

El grupo inicial estaba compuesto por 5-6 andarinas y actualmente está formado por 12-14, lo que se considera positivo tanto por la parte social como por la física. Resultados pendiente de valoración ya que todavía no han pasado 6 meses del comienzo del proyecto.

## **C226/25, Educación Grupal en Personas Portadoras de Ostomía: el Poder de Compartir.**

**Primer Autor:** Laura Cobo Navas

**Coautores:** María Carmen Diarte Abenia, Elisa Giménez Gil, María Carmen Castaño Prieto, Ana Victoria Sanz Plumed, Francisco Soler Lanzuela, Sara Bueno Fenereo, Noemí Bueno Manjón.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la formación y la calidad de vida relacionada con la salud, de las personas portadoras de ostomía, aumentando su control, y reduciendo la aparición de complicaciones, mediante la implementación de un programa de educación sanitaria grupal, con la participación del "paciente experto".

#### **METODO:**

- Diseño: Implementación de un programa de educación sanitaria grupal.
- Participantes: Personas ostomizadas y familiares (15-20 por grupo).
- Duración: Sesiones de 120 minutos, mensuales.
- Facilitadores: Enfermera estomaterapeuta, especialistas (psiquiatra, nutricionista, fisioterapeuta) y pacientes expertos.
- Ubicación: Aula cercana a la sala de cirugía general.

#### **Temas Tratados**

- Adaptación y cuidados básicos.
- Salud emocional.
- Nutrición y ejercicio.
- Prevención de complicaciones.
- Sexualidad y vida social.

#### **RESULTADOS:**

El proyecto ha vivido dos fases:

☐ Período 2017-2020.

☐ Período 2023-2025 (donde se ha aplicado alguna modificación, tras evaluar y detectar áreas de mejora en el proyecto inicial)

- Estructura y proceso, la evaluación fue buena.
- Encuesta de valoración de los participantes: Evaluación de los aspectos organizativos, contenido y evaluación global de la actividad (grado de satisfacción). en los tres aspectos se obtuvieron resultados satisfactorios, destacando contenido y utilidad percibida del mismo.
- Valoración de repercusión en calidad de vida: Estoma-Qool. Se obtuvieron mejoras en la puntuación de los participantes.
- En cuanto a los indicadores de resultados directamente relacionados con el impacto en las complicaciones, encontramos dificultad para cuantificarlos, sobre todo los ingresos y visitas a urgencias de los pacientes, puesto que no hay un criterio unificado de codificación, siendo esto una de las áreas de mejora que planteamos para el futuro.

#### **CONCLUSIONES:**

La educación sanitaria grupal:

- Empodera a los pacientes como activos en su autocuidado.
- Mejora la percepción del entorno hospitalario, transformándolo en un espacio humanizado y de apoyo.
- Promueve la socialización y el intercambio de experiencias.

Se recomienda seguir desarrollando proyectos de educación grupal y evaluar su impacto.

## **C227/25, Sustitución del Programa de Gestión de la Farmacoterapia en Hospital de Día de Oncología, Hematología y Oncopediatría**

**Primer Autor:** Macarena Comet Bernad

**Coautores:** Oihana Pascual Martinez, M<sup>a</sup> José Agustín Ferrández, Mónica Izuel Rami, Isabel Ortega Belio, Elena Herranz Bayo, Rocío Bello Calvo, M<sup>a</sup> Reyes Abad Sazatornil.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Implantar un programa informático para la gestión de la farmacoterapia en los hospitales de día onco-hematológicos, integrado en la HCE, que permita la prescripción electrónica asistida, la validación farmacéutica, la trazabilidad en la elaboración y la administración seguras, así como la gestión de ocupación de sillones.

#### **METODO:**

Se realizó un proyecto para sustituir la herramienta informática de gestión de tratamientos farmacológicos de los distintos hospitales de día por estar obsoleta y sin soporte desde 2021. a partir de 2022 se comenzó a trabajar en la nueva aplicación informática a través de 2 licitaciones. en 2024 se detalló un plan de implantación que incluía: elaboración y actualización de material formativo audiovisual, revisión protocolos, formación de los prescriptores y personal de enfermería, transcripción de todos los tratamientos del programa antiguo e implantación de la prescripción electrónica, validación farmacéutica, elaboración segura, administración segura y gestión sillones en todas las consultas de oncología, hematología y oncopediatría.

#### **RESULTADOS:**

A lo largo de 2024 y 2025 se llevó a cabo:

- Elaboración material audiovisual formativo (disponible en la intranet).
- Revisión y creación de los protocolos de tratamiento (totalidad del área de oncología y parcialmente de hematología y oncopediatría).
- Implantación de la consulta de cáncer de pulmón como piloto de prescripción electrónica, así como de elaboración segura (en el servicio de farmacia), administración segura (a través de PDAs en hospital de día por el personal de enfermería) y gestión de citas. Para ello se realizó la formación del personal prescriptor, de enfermería y administrativo. Transcripción de los tratamientos activos de los pacientes de cáncer de pulmón.
- Implantación del resto de consultas de oncología (formación y transcripción de pacientes).
- Labores de soporte y asistencia a prescriptores y personal de enfermería. Gestión de incidencias y mejoras de la aplicación.

Falta por realizar la formación de prescriptores, revisión y creación de protocolos restantes, transcripción de pacientes e implantación completa en las áreas de oncopediatría y hematología.

#### **CONCLUSIONES:**

El cambio de programa supone un esfuerzo considerable de trabajo multidisciplinar entre los desarrolladores de la aplicación, farmacia, oncología, oncopediatría, hematología, hospital de día y admisión. Se implantará en hematología y oncopediatría en 2025, y se optimizará el circuito para garantizar a los pacientes una adecuada calidad asistencial.

## **C228/25, “Acercando la Cirugía Menor al Paciente: Mejora de la Accesibilidad y Calidad en Atención Primaria”**

**Primer Autor:** Nerea Gracia Luengo

**Coautores:** Eva Natalia Requena Losada, Raquel Felipe Arnal, Marta Castillejo Guitart, Isabel Monreal Aliaga, Ana Belén García Simón, Isabel Castillo Jiménez.

**Centro:** C.S. Actur Sur

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Capacitar al personal para reconocer y tratar lesiones en cirugía menor, motivándolos a mejorar habilidades. Captar pacientes, instaurar protocolos y acondicionar espacios. Realizar exéresis, crioterapia e infiltraciones. Mejorar servicios, reducir listas de espera y estructurar agendas para optimizar calidad asistencial y seguridad del paciente.

#### **METODO:**

El método para este proyecto de calidad se basa en la implementación de una consulta de cirugía menor e infiltraciones en el Centro de Salud Actur Sur. Primero, se realizó un análisis de la situación actual mediante datos del Acuerdo de Gestión 2023, identificando áreas de mejora. Posteriormente, se diseñaron indicadores para evaluar la formación continua del personal, la inclusión de pacientes y la satisfacción de los mismos. Se instauraron protocolos para la correcta selección de pacientes y la optimización de los recursos, como el acondicionamiento adecuado de las salas y la creación de una agenda estructurada para intervenciones programadas. Además, se establecieron registros detallados para monitorear cada proceso.

#### **RESULTADOS:**

Los primeros resultados evaluados son los siguientes:

El 35,3% de los procedimientos realizados fueron en mujeres y el 64,7% en hombres.

El 44,1% de los procedimientos realizados fueron intervenciones de cirugía menor, el 35,3% fue mediante crioterapia y el 20,6 % con técnicas de infiltración.

El 5,9% de los procedimientos realizados fueron lesiones de tipo nevus intradérmico, el 2,9% fueron lesiones de tipo quiste epidérmico, el 32,4% verruga vulgar, el 10,3% queratosis actínica, el 1,5% infiltración dedo en resorte, el 1,5% cuerno cutáneo, el 23,5% fibroma blando, el 1,5% infiltración Neurinoma de Norton, el 5,9% rizartrosis, el 1,5% infiltración epicondilitis, el 2,9% infiltración trocanteritis, el 1,5% lobuloplastia, el 4,4% infiltración tendinitis/tendinopatía manguito de los rotadores y el 1,5% queratosis seborreica.

#### **CONCLUSIONES:**

El proyecto de calidad para la consulta de cirugía menor e infiltraciones en el Centro de Salud Actur Sur busca mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios de atención primaria. Amplía la cartera de servicios, capacita al personal y establece protocolos claros, optimizando la atención, reduciendo derivaciones y mejorando la satisfacción.

## **C229/25, El Paciente, Gestor de Cuidados en Hemodinámica**

**Primer Autor:** M<sup>a</sup>pilar López Cuartero

**Coautores:** Noemí Valdovinos Fernández, M Cruz Paesa Garza, Antonela Lukic Octanovic, Eva García González, Eva M<sup>a</sup> Oliver Valcarcel, Lorena Peinado Gimeno.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

1. Mejorar la calidad asistencial percibida por pacientes y familias mediante la implementación de una Consulta de Enfermería especializada.
2. Proporcionar información clara sobre el procedimiento, circuito asistencial, el tiempo de estancia y las recomendaciones previas.
3. Aportar seguridad, tranquilidad, resultados y continuidad de los cuidados.

#### **METODO:**

Tras revisar las consultas de Hemodinámica implantadas en otras comunidades autónomas y bibliografía pertinente, se diseña una consulta telemática de enfermería experta en Hemodinámica, sustituyendo la citación administrativa tradicional. Se desarrolla un flujograma de 5 bloques: 1. Revisión de HCE (analítica, antecedentes, medicación) 2. Información al paciente (explicación de procedimiento, dudas, circuito asistencial) 3. Protocolos consensuados (ayunas, alergias, tratamiento) 4. Valoración integral (soporte familiar y autonomía) 5. Citación en función de la distancia al hospital. Evaluamos calidad percibida mediante encuesta ad hoc con 9 ítems tipo Likert (escala del 1 al 5) y dos preguntas abiertas. Se diseña tríptico informativo

#### **RESULTADOS:**

La revisión previa de antecedentes detecta necesidades especiales para adaptar el tratamiento. la información personalizada y disminución de la incertidumbre mejora la experiencia y satisfacción del paciente con impacto en resultados clínicos. los resultados preliminares con 19 encuestas (53%  $\geq 70$  años, 53% primer cateterismo) muestran que consideran que la explicación sobre el procedimiento fue clara (95%), sobre cómo prepararse (95%), llegar al hospital (95%), hora y lugar (95%), confiando en los profesionales sanitarios plenamente en (89%). la mayoría (84%) consideró útil la información y el trato recibido fue valorado con un 4.84/5. Se pone en relieve que el (89%) valoró como muy positiva la posibilidad de comunicarse y aclarar sus dudas previo procedimiento, dado que el nivel de ansiedad fue evaluado como moderado-alto en un (53%). Enfermería como nexo de unión entre el paciente y hospital, consigue una visión más participativa del paciente en su proceso de salud, y permite su seguimiento mediante registro en Historia Clínica Electrónica (HCE).

#### **CONCLUSIONES:**

La enfermería de Hemodinámica es clave, desde la preparación previa, intervención y seguimiento. los datos obtenidos indican la efectividad de la consulta iniciada de forma telemática. Existen experiencias y literatura científica que respaldan la validez de este modelo, que potencia la implicación activa del paciente en su proceso de salud.



## **C230/25, ¿De Verdad Están Satisfechos o Solo Es Nuestra Percepción?**

**Primer Autor:** Cristina Cavero Esponera

**Coautores:** Elisa Barriendos Ambroj, Paula García del Toro, María Pilar Tejero Tomás, Ana Carmen Zaera Alquezar, Valera Esther Juberías Sánchez, José María Abad Diez, Francisco Javier Moliner.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Evaluar la calidad del Servicio de Medicina Preventiva en la consulta de vacunas del paciente de riesgo y detectar posibles vías de mejora.

#### **METODO:**

Estudio transversal observacional. Se diseñó una encuesta ad hoc tomando como referencia la encuesta de calidad percibida en consultas externas del hospital con la autorización de la Unidad de Calidad. Consta de dos preguntas: una tipo likert para que el encuestado marque la cara que más corresponde con su opinión, pudiendo elegir desde la más feliz a la más enfadada, y otra pregunta de texto libre para poder expresar sugerencias. al finalizar la consulta médica y una vez recibido el tratamiento en enfermería, los pacientes recibieron un código QR con acceso a la entrevista. Se entregaron 100 códigos QR. Además, se ofreció la posibilidad de realizar la encuesta en físico en lugar de online.

#### **RESULTADOS:**

De los 100 participantes, 48 realizaron la encuesta online y 4 en formato papel en un periodo de 10 días (tasa de respuesta del 52%). Todos los encuestados marcaron la cara más feliz en la primera pregunta, a excepción de un paciente que indicó una cara neutra y otro que marcó la cara más enfadada. Se valoró que este último no había interpretado correctamente las caras ya que en la respuesta abierta expresó que "todo muy bien". el resto de las sugerencias, en total 39, fueron positivas, destacando entre los términos más repetidos "el trato", "la profesionalidad", "llamadas" para confirmar cita y la "información" ofrecida por los sanitarios.

#### **CONCLUSIONES:**

Es necesario escuchar a los pacientes para conocer la opinión real del servicio médico. Se trata de un método sencillo, barato y efectivo. la valoración ha sido positiva y ha motivado nuevas ideas de mejora y evaluación como controles anuales posteriores y extender la encuesta a los profesionales de otras especialidades que solicitan el servicio.

## **C231/25, Reuniones Que Suman: Mejorando la Atención del Paciente Hospitalizado en la Planta de Neurología**

**Primer Autor:** Elena Muñoz Farjas

**Coautores:** Andrea Ascensión López Galindo, Ana Cristina Serrano Valero, José Manuel Vinuesa Hernando, Javier Martín Prieto, Marta Escribano García, M<sup>a</sup> Elena Redondo Mate, Silvia Manzanares Ota.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Principal: Mejorar la atención fragmentada en la planta de hospitalización de Neurología.

Secundarios:

1. Incrementar el grado de coordinación entre los componentes del equipo de atención multidisciplinar del paciente hospitalizado y mejorar el clima laboral
2. Mejorar la cultura de seguridad del paciente en hospitalización

#### **METODO:**

Se creó un equipo multidisciplinar (facultativos, enfermería, TCAEs, farmacia y trabajo social) que identificó causas de atención fragmentada mediante lluvia de ideas. Se diseñaron intervenciones: reuniones colaborativas previas al pase de planta diarias, creación de un "care bundle" (paquete de cuidados) para estructurar la información clínica diaria comentada, y una vez a la semana sesiones formativas. Se evaluaron el clima laboral y la notificación de eventos adversos antes y después de la intervención. Se ajustó el "care bundle" según las necesidades detectadas.

#### **RESULTADOS:**

Se transmitió al equipo médico, de enfermería, farmacia, y trabajo social las actividades propuestas, logrando la colaboración de los profesionales implicados en la atención hospitalaria, incluida fisioterapia. Se desarrolló e implementó con éxito el paquete de cuidados ("care bundle") en el periodo previsto (septiembre-octubre 2024), alcanzando un cumplimiento del 100% (nivel 10/10). las reuniones diarias se integraron plenamente en la dinámica asistencial, con una tasa de realización del 99,23% (258/260 sesiones), también con nivel de cumplimiento 10/10. el análisis del clima laboral mostró una evolución positiva, con una puntuación de 80 puntos sobre 100, pese a las dificultades iniciales para recoger la información, alcanzando igualmente el nivel máximo de cumplimiento. en cuanto al indicador compuesto entre puntuación inicial y notificaciones de seguridad, se obtuvo un 66,67%, reflejando una mejora relevante en percepción y comunicación del entorno laboral.

#### **CONCLUSIONES:**

La implementación de reuniones conjuntas ha mejorado la comunicación entre las personas que conforman el equipo asistencial, la planificación de la actividad diaria y el clima laboral. Se ha fortalecido el trabajo en equipo, aumentando la motivación profesional y la calidad del cuidado a nuestros pacientes hospitalizados.

## **C237/25, Metodología de Trabajo Cooperativo en Centros de Salud de un Mismo Sector Sanitario.**

**Primer Autor:** Adolfo Lanao Martin

**Coautores:** María Carmen Plata Gabás, Rosana Anglés Barbastro, María José Buisan Giral, Orlando José French Medina, Ana López Torres, Jaime Buera Agraz, Alfredo Yuste Ara.

**Centro:** Atención Primaria Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

##### **GENERAL**

Garantizar el cumplimiento de las sesiones estratégicas para el Acuerdo de gestión clínica en todos los EAP.

##### **ESPECIFICOS**

1. Reducir la duplicidad de trabajo mediante materiales formativos compartidos.
2. Fomentar la colaboración interequipos: reuniones presenciales y el uso de un repositorio digital seguro.

#### **METODO:**

Cada equipo desarrolló y presentó materiales para impartir una de las 7 sesiones estratégicas que aparecen en el acuerdo de gestión clínica. Evitando que todos los equipos preparan el material 7 veces. Posteriormente compartieron esos materiales con los demás EAP del sector a través de un repositorio digital alojado en los servidores del área sanitaria.

El repositorio permite a los equipos consultar, adaptar y reutilizar presentaciones, reduciendo el tiempo de preparación. Además, las reuniones presenciales promovieron el debate, la resolución de dudas y el intercambio de buenas prácticas. Este enfoque presencial fue clave para superar las limitaciones de la formación virtual, como la falta de interacción directa.

#### **RESULTADOS:**

En el primer semestre de 2024, los 15 equipos cumplieron con las 7 sesiones estratégicas, alcanzando el 100% del objetivo cualitativo del CP.

Se mejora la satisfacción profesional al reducir el estrés asociado a la preparación de materiales y además se emplea menos tiempo en preparar la sesión.

Se establece una metodología de trabajo coordinada y organizada entre los EAPs del Sector.

El modelo cooperativo con repositorio ha sido replicado por otras áreas sanitarias y en servicios centrales, aplicándose en ámbitos como la gestión de calidad y la coordinación con residencias.

Este enfoque fomenta un entorno colaborativo que mejora los resultados y la percepción del trabajo por parte de los profesionales.

#### **CONCLUSIONES:**

El modelo cooperativo con repositorio ha demostrado ser una metodología eficiente para cumplir objetivos estratégicos, promover la colaboración entre EAPs y optimizar recursos. Su replicabilidad lo convierte en un modelo escalable a otras áreas del sistema sanitario. Además, su impacto positivo en la calidad de la formación y el clima organizativo

## **C238/25, Mejora de la Calidad de los Cuidados de Enfermería Relacionados con los Accesos Vasculares en Uci.**

**Primer Autor:** Raúl Albas Maza

**Coautores:** Sara Acero Bello, Alberto Samper Puertolas, Carolina Aparicio Juez, Adrián Medrano Hernández, Patricia Gómez Mayayo, Natalia García Catalán, María Eugenia Tomey Monreal.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- Mejorar la seguridad del paciente crítico, disminuyendo complicaciones relacionadas con el catéter vascular.
- Potenciar las competencias de los profesionales para la óptima inserción, valoración, mantenimiento y el manejo de los accesos vasculares.
- Aumentar el conocimiento de la técnica ecográfica en la canalización de accesos vasculares.

#### **METODO:**

Análisis de incidencia acumulada de bacteriemia asociada a catéter y revisión de medidas adoptadas en las competencias técnicas de inserción, valoración, mantenimiento y manejo de accesos vasculares.

Detección de áreas de mejora: la no disponibilidad de dispositivos vasculares según necesidades del paciente y tipo de terapia, el disconfort del paciente relacionado con el dolor en las punciones y las complicaciones de la propia canalización y mantenimiento de los accesos vasculares.

Revisión y actualización del protocolo de inserción de accesos vasculares con técnica ecoguiada (Z2-1119-22E)

Desarrollo de cursos-taller de formación acreditados en canalización ecoguiada para enfermería en UCI y difusión de las mejores prácticas clínicas.

#### **RESULTADOS:**

Formación del 54,01% de enfermeras de plantilla estructural en UCI en canalización ecoguiada para enfermería en UCI.

De plantilla estructural, el 30,65% visualizó los videos sobre colocación de sistemas de fijación adhesiva y el 41,60% visualizó los videos de canalización de líneas medias con técnica Seldinger modificada.

La tasa de incidencia acumulada por cada 100 pacientes de bacteriemia relaciona con catéter en el HUMS en 2022 fue de 3,62%, en 2023 de 2,13% y 2,78% en 2024. Pese a este último incremento de 0,65% en el último año, estamos a la espera de poder comparar datos con la IA Nacional y de Aragón tras las medidas adoptadas. Cabe destacar que tras este aumento, se añadió una nueva medida: el uso de bioconectores en todas las conexiones de los dispositivos vasculares y su uso recomendado se ha hecho extenso a otros servicios.

#### **CONCLUSIONES:**

La formación actualizada y continua es la base para el correcto manejo de accesos vasculares y, con ello, mejorar la seguridad del paciente crítico.

Con las nuevas medidas adoptadas esperamos alcanzar límites seguros de bacteriemia pero existen otras medidas con evidencia a poder implementar como es el uso de tapones impregnados en alcohol.

## **C239/25, Solicitud de Licencias Telemáticas en el Sector Barbastro**

**Primer Autor:** Ana Bibian San Martin

**Coautores:** Maria Labarta Bellostas, María Carmen Plata Gabás, María José Buisán Giral, Alfredo Yuste Ara, Rosana Anglés Barbastro, Carlos Villacampa Boix, Mónica Natividad Ballabriga González.

**Centro:** Direccion AP Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Optimizar el proceso de solicitud de licencias:

- 1.-Simplificar el acceso a personal y gestores en la validación de licencias de AP que podrán dedicarse a lo asistencial.
- 2.-Reducir carga de trabajo de admisión de los centros de salud y que puedan dedicarse a la atención al usuario y con esto mejorar las encuestas de satisfacción de 2025.

#### **METODO:**

Consultamos con servicios centrales y a largo plazo se preveía instaurar otra metodología de solicitud, pero nos permitieron implantar algo alternativo. Éramos conocedores de que en otro sector se hacía hace años así que nos pusimos en contacto con ellos, nos facilitaron la plataforma que usan. Hicimos una reunión con informática de ambos sectores y nuestros validadores implicados para aprender a usar dicha plataforma. Nuestros informáticos crearon los perfiles necesarios en nuestro sector. Nos vamos desplazando al centro de salud que se inicia para explicar a los coordinadores el funcionamiento de la aplicación. la implantación va a ser progresiva para detectar posibles fallos y durante el primer mes se duplicarán las peticiones en papel y

#### **RESULTADOS:**

Desde dirección de atención primaria se objetivó la necesidad de modificar dicha actividad puesto que las licencias nos llegaban tarde y ya no podíamos supervisar las peticiones. Estamos en proceso, pero ya hemos detectado mayor eficiencia puesto que somos capaces de consultar la trazabilidad de cada licencia, mayor accesibilidad del trabajador, transparencia y al mismo tiempo se garantiza la confidencialidad puesto que el acceso es con la clave personal.

#### **CONCLUSIONES:**

- Permiten el seguimiento y trazabilidad.
- Se reduce el impacto medioambiental.
- Rapidez de acceso y de consulta.
- Descarga de tareas en admisión de los CS que pueden dedicar al usuario.

## **C242/25, Planes de Acción Para Mejorar la Cobertura Vacunal Contra Herpes Zoster: una Estrategia Para el Año 2025**

**Primer Autor:** Ana López Torres

**Coautores:** Mónica Ballabriga, Orlando José French Medina, Elsa Morales Cuello, M<sup>a</sup> José Buisan Giral, María Labarta Bellosta, Virginia Ballabriga González, Raquel Lavedan Santamaría.

**Centro:** AP Barbastro

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

1. Objetivo General: Aumentar cobertura vacunal en población diana (65%).
2. Objetivos Específicos:
  - Captación activa mediante llamada telefónica, citación presencial.
  - Seguimiento trimestral de coberturas vacúnales.
  - Formar al personal de enfermería.
  - Materiales informativos para pacientes y profesionales.

#### **METODO:**

Desde enero de 2025 se implementa una estrategia vacunal centrada en cohortes de 65,66,67 y 80,81,82 años. Componentes clave:

1. Extracción de Datos: mediante Historia Clínica Electrónica
2. Captación Activa: listados de pacientes a vacunar, seguimiento activo
3. Formación del Personal
4. Seguimiento trimestral de Coberturas
5. Indicaciones para la comunicación: reunión con las coordinadoras
6. Comisión de Vacunas: equipo multidisciplinar

#### **RESULTADOS:**

Aumento significativo en la cobertura vacunal en comparación con los dos años anteriores (porcentaje > 60%).

Con seguimiento trimestral se ajusta la estrategia y mejora la eficiencia.

Formación continua del personal: clave para resolver dudas y aumentar la confianza en la vacunación. Alto nivel de compromiso en enfermería.

#### **CONCLUSIONES:**

Implementar una estrategia vacunal activa estructurada demuestra eficacia para aumentar coberturas. Elementos clave: captación activa telefónica, seguimiento continuo de coberturas y formación de enfermería.

La estrategia es replicable en otras áreas, como base para políticas de vacunación que aborden la prevención de enfermedades infecciosas.



## **C244/25, ¿Post Hoc Ergo...? la Mascarilla Obligatoria Se Asoció con Menos Casos Nosocomiales de Gripe, Pero no de Vrs o Covid**

**Primer Autor:** Francisco Javier Moliner Lahoz

**Coautores:** José Ignacio Barrasa Villar, José María Abad Díez, Beatriz Sanz Julve, Joana Jiménez Lainez, Ignacio Hernández García.

**Centro:** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar el comportamiento de los ingresos semanales por infecciones respiratorias víricas (IRV) en la temporada 2024/2025 con respecto a la temporada anterior. Evaluar las variaciones en el % de casos nosocomiales de cada virus durante la temporada

#### **METODO:**

Diariamente se revisa y registra todos los ingresos en el Hospital por IRV y los casos nosocomiales. de cada caso se registra fecha de diagnóstico, tipo de virus, duración de la estancia y situación al alta. Durante la temporada, de octubre a marzo, se monitoriza la epidemia de forma semanal, como base para la toma de medidas de control de la transmisión. Entre el 13/01/25 y el 16/02/25 se aplicó la medida de recomendar el uso de mascarilla a todas las personas en el Hospital. Se realiza un análisis gráfico y de comparación de proporciones (ji al cuadrado)

#### **RESULTADOS:**

Aunque la curva epidémica de ingresos por gripe ha durado más tiempo, en la actual temporada el total de ingresos por gripe ha sido menor que la temporada pasada (279 vs 456). Ha habido más ingresos por Virus Respiratorio Sincitial (VRS) (269 vs 194) y muchos menos por SARS-Cov2 (72 vs 349). el porcentaje de casos nosocomiales ha sido este año menor en gripe (4,3% frente a 6,1%) y SARS-Cov2 (18% por 20,9%), y mayor en VRS (10,6% por 7,7%), aunque con diferencias no significativas. en las 5 semanas en que fue obligatoria la mascarilla se detectó una proporción menor de casos nosocomiales de gripe que el resto de la temporada (1,3% frente a 8,7%,  $p=0,006$ ). en los otros virus no se observó esa diferencia

#### **CONCLUSIONES:**

Mayor duración de la curva epidémica de gripe, pero menos ingresos totales. la aplicación durante un tiempo de medidas de control como la mascarilla obligatoria permite elaborar hipótesis sobre la eficacia de esas medidas y la contagiosidad de los virus causantes de IRV

## **C245/25, Valoración de la Adecuación de Admisión e Ingreso en el Paciente Geriátrico Según Criterios A.E.P.**

**Primer Autor:** Pilar Ochoa Calvo

**Coautores:** Noelia Bueno Loraque, Maria Montero García, Jaime Villalobos Valdelamar, Isabel Singo Guamanarca.

**Centro:** Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

La prevalencia de patología en ancianos es más compleja. Es importante que admisión y estancia en hospitales sea la necesaria. Dentro del concepto de calidad sanitaria es fundamental. Se quiere conocer la adecuación de admisión y estancias en un servicio de Geriátrica.

#### **METODO:**

Variables: edad, sexo, I Barthel, procedencia. Criterios AEP tanto los referidos a la admisión como a la estancia.

Estadística: X<sup>2</sup> de Pearson o prueba exacta de Fisher en tablas cruzadas. Coeficiente Kappa para fiabilidad interobservador.

Calendario: Pacientes ingresados en agudos, excluyendo pacientes que son alta o ingreso el día de evaluación. Se recogen datos un día central de semana, durante 4 semanas. Lo hacen dos equipos al mismo tiempo.

#### **RESULTADOS:**

Evaluadas 101 estancias. Edad media: 89.47. Desviación: 5.241. Rango: 80-101. Mediana: 90. Moda: 91. Mujeres 60 (59.4%). IB < 60: 68 (67.3%) Domicilio: 63 (62.4%). Residencia: 38 (37.6%). I kappa: en admisión: Kappa: 1. (Acuerdo perfecto) en estancia: Kappa: 0.767. (Acuerdo satisfactorio) Admisión adecuada: 95 (94.1%) Estancia adecuada: 89 (88.1%) Admisión inadecuada 6 (5.9%): Causa más frecuente puede ser tratamiento ambulatorio, seguido de falta de un nivel más bajo accesible. una admisión derivada por el médico de Atención primaria no se consideró inadecuada, por el tipo de paciente. Estancia no adecuada: 12 (11.9%). Agrupando causas sería por responsabilidad del médico por una práctica conservadora o retraso en el alta, en espera de pruebas o de otro experto y por el entorno: Todos fueron por falta de nivel adecuado para el alta. Comparando los dos grupos se observa que los que vienen de residencia tiene estancia más apropiada que los que vienen de domicilio (p= 0.02)

#### **CONCLUSIONES:**

- 1) la adecuación de ingreso y estancia hospitalaria en el enfermo geriátrico es muy alta.
- 2) el paciente institucionalizado, tiene estancias hospitalarias más adecuadas.
- 3) Si existiese la posibilidad de acceso a niveles de atención más bajo, pero adecuado, en algunos casos podría evitarse el ingreso.
- 4) Sería más apropiado adaptar los criterios

## **C247/25, Reticencias a la Vacunación Contra la Gripe en Personal Sanitario**

**Primer Autor:** Antonio Palacios Herrero

**Coautores:** Vanesa Ramo López, Alejandro Bazo Moliner, Daniel Pérez Molina.

**Centro:** Hospital Universitario Royo Villanova y Hospital Nuestra Señora de Gracia

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Sabedores de los riesgos que conlleva la enfermedad es menester la vacunación de la gripe a todos los sanitarios ya que ésta es la medida de elección para evitar la gripe y sus complicaciones.

Dicho esto, el objetivo del estudio es identificar los motivos de la reticencia de la vacunación contra la gripe de los profesionales sanitarios.

#### **METODO:**

Se elaboró una encuesta diseñada para evaluar las razones por las que los sanitarios no se vacunaban contra la gripe. Las encuestas se llevaron a cabo en el Hospital Universitario Royo Villanova y estuvo dirigida a todos los profesionales sanitarios que trabajan en dicho hospital y que no habían vacunado contra la gripe.

La encuesta se diseñó en formato papel y fue repartida por todos los servicios del hospital a todas las categorías de sanitarios. Dicha encuesta era anónima y se preguntaba por las razones por las que no se había vacunado y constaba de 6 ítems: 1. Por temor a los efectos adversos; 2. Temor a que la vacuna le provoque la gripe; 3. Tengo contraindicación; 4. Nunca enfermo; 5. No creo en las vacunas; 6. Otras causas

#### **RESULTADOS:**

Se recogieron 148 encuestas de todas las categorías profesionales con el siguiente resultado: En primer lugar y el ítem más marcado fue el de "Nunca enfermo" (37% de los encuestados), en segundo lugar el referente al temor a que la vacuna provoque la gripe (27%), seguidamente el temor a los efectos secundarios (14%) y la desconfianza de las vacunas (8%). un 5% alegó razones médicas y un 9% "otras causas".

Dado que el mayor porcentaje de trabajadores marcó la casilla de que no se vacunaban porque nunca enfermaban y el temor a que le provocará la enfermedad, hace resaltar la poca o nula percepción de la gravedad de la patología y el desconocimiento de los beneficios de la vacuna contra la gripe, más si cabe en personal de ámbito sanitario.

#### **CONCLUSIONES:**

Dado estos resultados se hace hincapié en la formación y en las sesiones informativas a los trabajadores con métodos tanto unidireccionales (folletos, carteles) como bidireccionales (charlas, sesiones clínicas).

## **C249/25, Prevenir Accidentes con la Segregación Correcta de Residuos.**

**Primer Autor:** Vanesa Ramo López

**Coautores:** Daniel Pérez Molina, Antonio Palacios Herrero, Alejandro Bazo Moliner.

**Centro:** Hospital Universitario Royo Villanova y Hospital Nuestra Señora de Gracia

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

En todos los servicios de hospitalización, así como en los diferentes centros de salud y consultorios se generan residuos, realizando una segregación de los mismos según el Decreto 29/1995. una incorrecta segregación supone un riesgo por accidente biológico de fuente indeterminada, lo que refleja la importancia de mejorar la segregación.

#### **METODO:**

Se han realizado auditorías de la segregación de los residuos, principalmente los considerados como peligrosos, por los diferentes servicios y centros de salud, comprobando la idoneidad de la segregación y el conocimiento previo que disponían los trabajadores para poder llevarla a cabo.

Dentro del contrato con la empresa gestora de los residuos peligrosos, se han mantenido diversas reuniones y formaciones, donde han detallado el proceso final de la gestión de residuos, los diferentes destinos (Plantas de tratamiento de residuos) y el procedimiento llevado a cabo para la gestión de dichos residuos.

#### **RESULTADOS:**

Tras la información obtenida con la empresa gestora del contrato de retirada de residuos peligrosos, se ha detectado la importancia de la segregación para el medio ambiente. de igual forma es importante para la seguridad de los trabajadores que transportan y gestionan el residuo, tanto en el lugar de origen del residuo, como en los centros de tratamiento, donde el tratamiento es diferente dependiendo del residuo.

La incorrecta segregación en origen ocasiona un peligro para las personas que manipulan ese residuo.

Analizando los resultados de las encuestas facilitadas a los trabajadores, se detecta que la incorrecta segregación de los residuos es debida a que el personal creen que el destino final de los residuos es la incineración. la medida mas factible para conseguir una correcta segregación es una formación donde además de explicar la correcta segregación se explique los diferentes procesos de eliminación.

#### **CONCLUSIONES:**

La formación e información sobre gestión de residuos es importante para evitar accidentes biológicos por pinchazos u otros contactos. Se ha detectado que la falta de información clara repercute negativamente, por lo que la cartelería debe ser accesible a todos los implicados, tanto trabajadores propios como ajenos.

## **C250/25, Impacto de la Formación de la Estrategia Comunitaria**

**Primer Autor:** Lores Casanova, Soledad

**Coautores:** Loscertales Artieda, Maria Isabel, Mendoza Escuer, Ana Isabel, Aller Blanco, Ana Isabel, Baciú, Andra Costina, Bernabeu Romano, Juan, Fernandez Serrano, Anastasio, Sebastian Lopez, Santiago.

**Centro:** Unidad Docente Huesca

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar la evaluación de conocimientos y satisfacción realizada en las jornadas de estrategia comunitaria impartidas en la unidad docente de Huesca en Marzo de 2024 con objeto de valorar el impacto de dicha formación en la práctica profesional.

#### **METODO:**

En estas jornadas se pasó una encuesta pretest y posttest para medir conocimientos y satisfacción a los 60 asistentes a las jornadas. la encuesta se realizó electrónicamente y constaba de 4 preguntas respecto a la edad, sexo, profesión y sector de trabajo; cinco preguntas sobre conocimientos de la estrategia comunitaria de respuesta dicotómica (sí/ no) y tres preguntas sobre aspectos organizativos e interés formativo medidas en una escala de likert de 1 a 10. la encuesta fue contestada on line.

#### **RESULTADOS:**

La encuesta pre de las jornadas de estrategia comunitaria ha sido contestada por 44 personas y la post por 38 personas. en la encuesta pretest los aspectos menos conocidos fueron los apoyos técnicos a la atención comunitaria 54,4% y formar parte del consejo de salud de salud de su Centro 15,9%. Encontramos diferencias significativas por profesión respecto a conocer la estrategia comunitaria ( $p=0,024$ ); conocer la agenda comunitaria ( $p < 0,01$ ) y haber participado en algún proyecto de salud comunitaria ( $p=0,02$ ).

el conocimiento de apoyos técnicos mejoró de una manera significativa en el posttest ( $p < 0,01$ ) IC (22,4%; 61,5%)

Aspectos organizativos como las condiciones de la sala, la duración de la actividad y el contenido formativo tuvieron medias  $> 8$ .

#### **CONCLUSIONES:**

El perfil de las encuestas ha sido de una enfermera entre 20 y 50 años, perteneciente al Sector de Huesca. Lo que más ha mejorado ha sido el conocimiento de los apoyos técnicos a la atención comunitaria. Aspectos organizativos, condiciones de la sala, duración de la actividad, actividad formativa y expectativas han sido muy bien valorados.

## **C252/25, Juego Terapéutico Como Instrumento de Exploración y Relación Empática con el Niño Enfermo. Papel del Espacio Sanitario**

**Primer Autor:** M<sup>a</sup> Dolores Vázquez Rodríguez

**Coautores:** José María Civeira Murillo, María Dolores Garmendia Guinea, David Sarasa Bosque.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Medir, adherencia y cumplimiento terapéutico en menores de doce años, a los que se les oferta ser entrevistados individualmente en una sala que permite jugar con juegos creativos y de movimiento, frente a la entrevista en un despacho clínico convencional.

Valorar cumplimiento terapéutico, respuesta clínica y en cuesta de satisfacción con el trata

#### **METODO:**

40 consultas consecutivas de USMIJ, H. Miguel Servet de Zaragoza, la mitad de las cuales se celebra en la sala polivalente de juegos que incluye mesa con juegos adecuados a su edad colchoneta, bicicleta y balones.

Medidas: Escala clínica global a los tres y seis meses de tratamiento

Escala psicopatológica con número e intensidad de síntomas, valorados por familia, colegio y sanitarios.

Asistencia a controles mensuales

Escala clínica de satisfacción de usuarios, al final del estudio, por el niño y sus padres.

#### **RESULTADOS:**

Un 25% de la varianza clínica positiva los relacionamos con el juego.

Existe un mejor uso de recursos sanitarios tanto en primaria como en secundaria. no hay diferencias por psicopatología. NI por factores demográficos y culturas intermediarios

#### **CONCLUSIONES:**

La terapia ambiental, el entorno de acogida y familiaridad del niño en consulta y la facilitación de la relación terapéutica, percibida por el niño y la familia mejora la evolución de la enfermedad y las respuestas clínicas al tratamiento.

Asumimos en siguiente fase aplicación de este planteamiento en pacientes con trastorno por somatización



## **C255/25, Hábitos Saludables en la Infancia**

**Primer Autor:** María Salud Bernad Bordas

**Coautores:** Marta Marín Andrés, Eva María Cardil Fonz, Natalia Vaquero Lumbreras, Margarita Urrea Sasot, Belén Ayudán Peirón, Pilar Ramos Español, Núria Aresté Albà.

**Centro:** C.S. Fraga

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Aumentar en mas de un 10% de los participantes los conocimientos en hábitos saludables en el entorno familiar.

Aplicación práctica las formaciones impartidas en los talleres, en el ámbito diario.

Establecer una correcta metodología de educación para la salud en población infantil.

#### **METODO:**

A petición de los colegios de infantil del área de Salud de Fraga para realizar formaciones en cursos de infantil y valorando la incidencia de enfermedades prevenibles por malas conductas diarias. Se establece una formación en hábitos saludables, que consta de una pequeña presentación narrativa sobre hábitos saludables y posteriormente cinco talleres teórico-prácticos y lúdicos sobre alimentación saludable, higiene bucodental, higiene de manos y protección solar. Para finalizar se entrega dos trípticos de refuerzo. Posteriormente en asamblea junto con los tutores han realizado una recopilación de datos sobre el material impartido y se ha enviado un formulario de evaluación a los familiares.

#### **RESULTADOS:**

Según las encuestas realizadas a los familiares en un 92'3% de los participantes se ha favorecido el aumento de conocimientos en el entorno familiar.

El resultado de la escala Likert ha mostrado una muy alta aplicación de las formaciones en el ámbito domiciliario, situándose la puntuación media en 4.42.

A través de la valoración docente, se ha descrito una metodología correcta y acorde a la edad, con adecuación de recursos humanos y materiales. Mientras que la temporalización fue ligeramente alargada, dificultando mantener el interés completo por parte del Alumnado.

#### **CONCLUSIONES:**

La educación para la salud en el ámbito infantil, en colaboración con los centros escolares, favorece la adquisición y practica de hábitos saludables en la vida diaria del alumnado, con la finalidad de disminuir la prevalencia de enfermedades o factores de riesgo que pongan en compromiso la salud de la población.

## **C257/25, Implantación de la Consulta de Cirugía Menor en Atención Primaria**

**Primer Autor:** María Parra Viu

**Coautores:** Bárbara Sancho Brota, Nieves Salas Herbera, Raquel Almunia Puertolas, María Luisa Ibarz García-Consuegra, Cristina López Hervás.

**Centro:** C.S. Tamarite de Litera

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar el acceso de la población de la Zona Básica de salud de Tamarite al servicio de cirugía menor ambulatoria

Aumentar la cartera de servicios de Atención Primaria

Contribuir a disminuir la lista de espera de cirugía menor de otros servicios como dermatología o cirugía general.

Potenciar la atención longitudinal de la Atención Primaria

#### **METODO:**

Existe una consulta de cirugía menor que los primeros meses de implantarla, se realizaba dos días al mes, ya que había un gran número de pacientes a los que atender. En los últimos 6 meses se realiza en función de la demanda entre 1 o 2 días al mes.

Los referentes en cirugía menor realizan formación al resto de personal sobre el tipo de lesiones que se pueden tratar en dicha consulta. El personal sanitario del centro puede realizar una solicitud de procedimiento terapéutico y los referentes organizan la agenda y citación de los pacientes. Las patologías que se pueden tratar en la consulta son: infiltraciones, lipomas, fibromas blandos, quiste sebáceo de pequeño tamaño, queratosis seborreicas y verrugas.

#### **RESULTADOS:**

En el año 2024 se han tratado a 197 pacientes en la consulta de cirugía menor, siendo lo más prevalente fibromas blandos, queratosis seborreica, nevus intradérmicos, quistes sebáceos y quistes triquilemales.

Con menos frecuencia se ha extraído algún cuerpo extraño como un cuerpo cerámico encapsulado.

Los quistes o lesiones que lo precisan son enviados a anatomía patológica.

#### **CONCLUSIONES:**

Ha tenido muy buena acogida por los pacientes.

Se han evitado 197 traslados y consultas en atención especializada.

Se ha aumentado la oferta de la cartera de servicios de Atención Primaria

Se ha potenciado la longitudinalidad de la Atención Primaria atendiendo a los pacientes en el mismo centro.

## **C258/25, Recomendación Formal de Activos Para la Salud e Implantación del Programa Vivifrail en Ancianos en Monreal del Campo**

**Primer Autor:** Sandra López Arango

**Coautores:** Eva María Andrés Pacheco, Carmen Navarro Román, Nuria Alegre Villarroya, Laura Conejos Jericó, Miriam Belles Aranda.

**Centro:** C.S. Monreal del Campo

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar la salud y el bienestar de los mayores de Monreal del Campo mediante la promoción de la actividad física, prevención de la fragilidad y fomento del envejecimiento saludable, fortaleciendo su autonomía, redes sociales y participación comunitaria.

#### **METODO:**

Se utilizó un muestreo por conveniencia, seleccionando personas de entre 70 y 85 años residentes en Monreal del Campo, Villafranca, Torrijo y Ojos Negros. la captación fue activa, mediante llamadas telefónicas realizadas por los colaboradores del proyecto, con el apoyo del personal administrativo del centro de salud, quienes facilitaron los listados con datos demográficos. Se registraron 32 personas que aceptaron participar en el programa Vivifrail. la información de los participantes se documentó en un cuadernillo específico, y se compartieron actualizaciones periódicas en reuniones del equipo. en Monreal del Campo se trabajó con la mitad de la población (112 personas) por razones de viabilidad logística; en el resto, se abordó la totalidad

#### **RESULTADOS:**

Se realizaron evaluaciones específicas de fragilidad antes y después de la implementación del programa. los colaboradores del proyecto recopilaron y analizaron los datos, evaluando los cambios en el estado de salud de los participantes. Se establecieron criterios concretos para determinar mejoras individuales, considerándose que un participante había reducido su fragilidad si cumplía al menos una de las siguientes condiciones: pérdida de más de 1 kg de peso o mejora de al menos 1 punto en las pruebas del Short Physical Performance Battery (SPPB). Dado que todos los participantes eran mayores y considerados frágiles al inicio del programa, se pudo realizar un seguimiento preciso de su evolución. Como resultado, se observó una reducción significativa en la fragilidad, lograda en el 69% de los participantes, evidenciando el impacto positivo del programa Vivifrail y de las actividades promovidas en el marco del proyecto. Estos resultados refuerzan la utilidad de intervenciones comunitarias adaptadas para fomentar el envejecimiento saludable.

#### **CONCLUSIONES:**

La alta motivación de los participantes y el esfuerzo del equipo permitieron reducir la fragilidad y mejorar la salud. el éxito del programa Vivifrail refuerza su valor y viabilidad, destacando la necesidad de expandir este tipo de iniciativas a otros centros para beneficiar a más personas mayores.

## **C259/25, Implantación de Consulta de Enfermería Para el Proceso de Cáncer de Próstata en Urología**

**Primer Autor:** Mara Melús Aznar

**Coautores:** Maria Teresa Añaños Ota, Maria Rosario Fernandez-Mota Gracia, Concepción Plou Perez, Concepción Herrando Saz, Laura María Gimeno Gallego, Lara Ramiro Poblador, Maria Pilar Sanz Valero.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Los objetivos de implantar una consulta de enfermería del proceso de próstata dentro del servicio de urología son mejorar la continuidad asistencial ,garantizar que cada etapa del proceso asistencial se realice en los tiempos establecidos y de forma secuencial sin interrupciones ni retrasos así como acompañamiento al paciente en este proceso.

#### **METODO:**

Incorporación de una enfermera con las siguientes funciones:

Coordinación clínica y gestión de citas sirviendo de enlace entre el paciente y los diferentes profesionales ( urólogos, radiólogos , oncólogos ...)

Gestión y programación de pruebas diagnósticas ( resonancia , tac , gammagrafía ósea...) para que se realicen en los tiempos establecidos según protocolo.

Información y acompañamiento al paciente a lo largo del proceso, resolviendo dudas y reduciendo su ansiedad.

Supervisión de las visitas con los diferentes especialistas para programar de forma oportuna la entrega de resultados y toma de decisiones clínicas.

#### **RESULTADOS:**

Reducción del tiempo de espera entre pruebas y entrega de resultados.

Evita visitas duplicadas.

Mejora de la trazabilidad y seguimiento de cada paciente, evitando perdidas en el circuito o inicios de tratamientos tardíos.

Aumento de la satisfacción de los pacientes por el acompañamiento en su proceso.

#### **CONCLUSIONES:**

La implantación de una consulta de enfermería coordinadora del proceso de próstata ha demostrado ser una estrategia eficaz para mejorar la calidad asistencial, reducir demoras y humanizar el proceso del cáncer de próstata.

La coordinación centrada en el paciente permite una atención más eficiente, integral y con menor impacto emocional.

## **C260/25, Programa de Enlace Clínico Salud Mental Niño y Adolescente y Comunidad Educativa "Uno Para Todos y Todos Para Uno"**

**Primer Autor:** M<sup>a</sup> Dolores Vázquez Rodríguez

**Coautores:** José María Civeira Murillo, David Sarasa Bosque, María Dolores Garmendia Guinea.

**Centro:** Hospital Universitario Miguel Servet

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- 1- Ofrecer una respuesta especializada en salud mental niño y adolescente en centros escolares.
- 2-Promover la inclusión e integración en el contexto socioeducativo.
- 3-Incluir a los docentes como parte del proceso terapéuticos en niños con problemas de salud mental.
- 4-Reducir las expulsiones disciplinarias y el absentismo escolar.

#### **METODO:**

Experiencia piloto consistente en reuniones quincenales con los centros escolares de los pacientes con patología mental grave: alteraciones graves conducta, espectro autista, psicosis, somatizaciones, intentos de suicidio que se atienden en la USMIJ. Realización de talleres y actividades con el alumnado de dichos centros escolares y con la comunidad educativa.

Medida: Asistencia y nº de intervenciones realizadas en los centros escolares

Nº de pacientes con reincorporados en el aula

Participación de la comunidad educativa

Escala clínica de satisfacción de alumnado y comunidad educativa

Frecuencia de expulsiones y absentismo antes y después de la intervención

#### **RESULTADOS:**

Hemos atendido a 12 pacientes desde abril de 2024 hasta la fecha actual coordinándonos con sus centros escolares, que son 8 centros escolares de Zaragoza. las edades de los pacientes son de 4 a 17 años, correspondiendo 4 de ellos al ciclo de primaria, 1 de infantil y 7 al ciclo de secundaria. Se ha elaborado un programa de atención ambulatoria intensiva dirigido a estos pacientes desde salud mental. la principal figura de coordinación en el centro escolar es el departamento de orientación, y el tutor/a. El equipo interdisciplinar de salud mental se han convocado 18 reuniones, acudiendo presencialmente a 6 reuniones en centros escolares, siéndonos el resto vía online.

Se ha incluido a nivel del aprendizaje, en base a criterios pedagógicos y docentes nuevas metodologías educativas de aprendizaje, que promoviesen la incorporación al aula, reduciendo el absentismo y reduciendo las expulsiones del centro.

los pacientes de primaria acuden al aula el 100% tiempo escolar 3, 2 acuden el 75% . no ha habido expulsiones desde hace 4 meses. Secundaria acuden 4 el 75% y 2 no acuden.

#### **CONCLUSIONES:**

La infancia y adolescencia es un momento idóneo para promover la salud y prevenir las enfermedades. los factores sanitarios influyen en la capacidad de aprendizaje, la asistencia regular a la escuela es un medio fundamental para mejorar la salud. Consideramos prioritario desarrollar programas enlace, promover la inclusión y reducir el estigma.

## **C261/25, Plan de Prevención del Efecto de las Altas Temperaturas en Pacientes de Riesgo**

**Primer Autor:** Ángel Antoñanzas Lombarte

**Coautores:** Laura Letona Barrios, Yolanda Goded Bajén, Marta Blasco Gómez, Esther Vallejo Vera, Caludia Lamban Mascaray, Claudia Rodríguez Rodríguez, Estibaliz Monteagudo Casas.

**Centro:** C.S. Delicias Sur

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

En una primera fase detectar pacientes vulnerables a los efectos de las altas temperaturas, pasando una escala de riesgo realizada para este proyecto.

Nuestro objetivo actual es establecer un plan de prevención dirigido a las personas detectadas con alto riesgo de sufrir efectos negativos en su salud ante las olas de calor

#### **METODO:**

Se ha medido el riesgo de exposición al calor, detectando el grupo de pacientes mas vulnerables. Se ha analizado el consumo de hipotensores, benzodiacepinas, etc.; se han identificado pacientes con deterioro cognitivo u otras patologías crónicas -cardíaca, renal, etc., susceptibles de descompensación por el calor, y con condiciones desfavorables en su vivienda.

Se ha incluido un flash en su historia clínica que alerta del riesgo de exposición.

Se realizará seguimiento de estos pacientes por su médico y enfermera en las olas de calor, contactando para informarles de las medidas de prevención como alimentación, hidratación y protección del calor, así como control de signos y síntomas para detección precoz de descompensación.

#### **RESULTADOS:**

La escala analiza las variables de edad, consumo de fármacos, patologías y condiciones sociales y de climatización clasificando a los pacientes como de riesgo bajo, moderado o alto.

Se han detectado y clasificado 126 pacientes

La media de edad de los pacientes es de 83 años, un 80% mujeres y un 20 % varones.

De ellos se han clasificado como de alto riesgo un 15% y de riesgo moderado un 80%.

Un 89 % de los pacientes presentan pluripatología y un 85% están polimedicados -considerando el consumo de 5 o más fármacos.

El plan de prevención ante olas de calor consta de:

- Listado de pacientes con moderado o alto riesgo de exposición de cada unidad asistencial médico -enfermera
- Recomendaciones generales de protección frente al calor: alimentación, hidratación, vestido, refrigeración de la vivienda evitar horas del día de mayor exposición, etc.
- Contacto activo con los mas vulnerables para control de signos y síntomas de descompensación de patologías crónicas: hipotensión por medicamentos, edemas de extremidades, deshidratación, oliguria, desorientación, etc.

#### **CONCLUSIONES:**

La prevención de riesgos de la exposición al calor debería incluirse en las actividades preventivas en atención primaria.

Se debería actuar de forma proactiva sobre los más vulnerables, para evitar descompensaciones

Esta experiencia debería generalizarse y alinearse con el Plan de Prevención Efectos Altas temperaturas sobre la salud de Aragón



## **C262/25, Plan Personal de Seguimiento Por Trabajo Social a Personas Mayores Que Viven Solas.**

**Primer Autor:** Almudena Borobio Lazaro

**Coautores:** Consuleo Pardo Pardo, Maria Asunción Fillat Cebollero, Aurora Laguia Martin, María del Camino Vera Martinez, Ana Belén Mateo Torralba.

**Centro:** C.S. Arrabal

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

- 1-Realizar una valoración sobre la soledad social de mayores que viven solos en el sector Zaragoza I.
- 2-Realizar una valoración y seguimiento sobre los servicios y apoyos de los que disponen.
- 3-Procurar los apoyos pertinentes y necesarios para disminuir su soledad.
- 4-Mejorar su participación social.

#### **METODO:**

Se ha incluido en OMI un Plan personal de seguimiento a personas mayores de 75 años que residen solas. el plan personal, además de la escala Este II (soledad social), incluye una encuesta, elaborada por las trabajadoras sociales del Sector Zaragoza I, que permite recoger los apoyos y servicios de los que dispone la persona junto con una valoración subjetiva del riesgo, así como el planteamiento de la intervención más adecuada en cada caso.

#### **RESULTADOS:**

Durante el año 2024 se valoraron en el sector 177 casos.

En cuanto a los resultados de la Escala de Soledad social, algo más de la mitad de los casos tenían un nivel bajo de soledad social.

En cuanto a la valoración de los apoyos y servicios, cerca del 50% de los casos se valoraban con un riesgo bajo.

Las intervenciones realizadas han sido mayoritariamente: información, orientación sobre servicios de apoyo domiciliario de Servicios Sociales Generales; información y orientación sobre actividades de centros de convivencia para mayores; tramitación de procedimiento de valoración de discapacidad.

#### **CONCLUSIONES:**

La implantación de este plan personal nos permite realizar un seguimiento más cercano de personas mayores que residen solas, homogeneizando la tanto la valoración como la intervención desde trabajo social, así como realizando una intervención temprana en situaciones de riesgo social.

## **C263/25, ¿Cuál Es el Factor Más Influyente en la Lipodistrofia en Pacientes Insulinodependientes de Andorra (Teruel)?**

**Primer Autor:** Inés Velasco Serrat

**Coautores:** Susana López Sauras, Victoria Armengod Fandos, Mónica Cuadrado García, Emma Romero Arasanz, Ana M<sup>a</sup> García López.

**Centro:** C.S. Andorra

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Analizar la relación existente entre la reutilización de agujas de insulina y la prevalencia de lipohipertrofias en pacientes insulinodependientes de la ZBS de Andorra (Teruel) durante 2024. Identificar los factores de riesgo asociados a una mala técnica de administración de insulina de los pacientes insulinodependientes de la ZBS de Andorra.

#### **METODO:**

Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo de prevalencia de lipohipertrofia en la ZBS de Andorra (Teruel). Se recoge la información con cuestionarios que recogen variables sociodemográficas, presencia de lipodistrofias y la técnica de administración de insulina.

Criterios de inclusión: Diagnóstico de diabetes, tratamiento con insulina y mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: Institucionalizados y <1año de tratamiento con insulina.

Se realiza análisis descriptivo. de variables categóricas, Chi-cuadrado y se realizará el coeficiente de contingencia en aquella que exista una asociación significativa para valorar la fuerza de asociación entre ellas. de variables continuas u de Mann-Whitney (datos no paramétricos).

#### **RESULTADOS:**

El total de participantes es de 95 personas, siendo 47 hombres y 48 mujeres. el 54,7% de las personas presentan lipodistrofia. la media de lipodistrofias por paciente es de 1,28.

El número de pacientes que reutilizan las agujas de un solo uso de las plumas de insulina es de 56. Además, 47 personas utilizaban agujas de un calibre ≤5mm frente a las 27 personas que usaban un calibre >5mm. de los entrevistados, 53 personas realiza rotación de zona de administración de la insulina y 42 personas no. la media de los pinchazos al día que se dan los participantes es de 2,08 siendo la mediana de 1.

Hay asociación estadísticamente significativa con la reutilización de agujas ( $\chi^2$  valor <0,001) con una fuerza de asociación moderada (0,33) y con la rotación de zonas de administración ( $\chi^2$  valor 0,004) con una asociación débil (0,285). Respecto al número de zonas de administración de insulina hay una diferencia estadísticamente significativa (U valor 0,002).

#### **CONCLUSIONES:**

La mitad de la muestra presenta lipodistrofia, se produce por una mala técnica en la administración de la insulina. el factor más influyente la reutilización de las agujas. la detección y prevención de la lipodistrofia es fundamental para el manejo del paciente con diabetes, reforzando desde enfermería la educación en la técnica de administración.

## **C264/25, Proyecto de Crianza Saludable.**

**Primer Autor:** María Pilar Sánchez Molina

**Coautores:** Alexandra Trepát Ciercoles, Violeta Muñoz Muñoz, Andrea Osan del Río, Guiomar Navarro Cabañas, Sarah Helen Pickford, Carmen Anton Periañez, Sheila Folch Pueyo.

**Centro:** C.S. Sabiñánigo

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Aportar información basada en evidencia a las familias.

Dotarles de herramientas para el cuidado integral de sus hijos.

Proporcionar espacios de encuentro entre familias y facilitar redes de apoyo mutuo.

Favorecer el vínculo del apego y los buenos tratos.

Movilizar y motivar a las familias para que sean agentes activos de salud en la comunidad.

#### **METODO:**

Búsqueda bibliográfica en bases de datos con descriptores.

Entrevista individual en consulta de pediatría y matrona.

Grupos de educación para la salud grupal en los que trabajamos con diferentes técnicas:

- Técnicas de investigación-acción participativa en el aula: a través de tormenta de ideas, foto-palabra... para que las participantes sean sujetos activos y protagonistas de su propio proceso de cambio.

- Técnicas expositivas: para transmisión y reorganización de conocimientos.

- Técnicas de análisis: textos, casos prácticos...

- Técnicas de desarrollo de habilidades.

Nos ayudamos de materiales visuales, sonoros, audiovisuales, impresos y objetos reales.

#### **RESULTADOS:**

La evaluación es continua y la llevamos a cabo mediante encuestas de satisfacción que las personas participantes realizan tras cada taller.

Indicadores:

Nº participantes/nº personas a las que va dirigido: 60/100

Nº talleres impartidos/nº talleres planificados: 10/10

Nº encuentros realizados/nº encuentros planificados: 12/14

% participantes que realizan la valoración general del programa como buena o muy buena 100%

% participantes que valoran a los educadores como buenos o muy buenos 100%

Nº activos de salud implicados en el proyecto/ nº total de activos encontrados y relacionados con el tema: 2/5

#### **CONCLUSIONES:**

La crianza es una etapa de gran motivación y transformación, el proyecto está resultando una experiencia muy positiva.

El apoyo a la comunidad desde los servicios de salud es una de las líneas estratégicas de salud. de esta forma la población se empodera, siendo así protagonistas de su propio cambio y promoviendo la salud en entorno más cercano.

## **C266/25, Adecuación en la Petición de Pruebas Analíticas en Atención Primaria: el Caso de la Vitamina B12**

**Primer Autor:** Dilcia Vianela Alcantara Viola

**Coautores:** Pedro Pablo Duarte Vega, Sira Maria Telmo Hueso, Maria Dolores Llorens Palanca, Miren Arantzazu Garcia Colinas, Jose Maria Turon Alcaine.

**Centro:** C.S. Andorra

### **Resumen:**

#### **OBJETIVOS:**

Hace 2 años hicimos un estudio de adecuación de la petición de analíticas (PA) vitamina D con resultados en forma de sobrediagnóstico, gasto innecesario y limitación de la accesibilidad a las consultas. Ahora queremos conocer la adecuación de la PA de vitamina B12 (VB12) en nuestro sector sanitario de acuerdo a la guía NICE y a nuestro protocolo.

#### **METODO:**

- Se solicitó Base de datos de determinaciones de B12 en laboratorio de bioquímica de Alcañiz solicitadas por atención primaria (AP) en 2024: 5620 determinaciones, de las cuales 199 resultaron en hipovitaminosis y 340 en hipervitaminosis (que suelen originar derivaciones inadecuadas a medicina interna).
- Se realizó estimación de ratio de peticiones de B12/población total por centro de salud (CS) que en los 12 CS osciló en un rango entre 37,45% y un 12,74%.
- Selección aleatoria de 4 CS, muestra aleatoria simple de 30 pacientes por centro. Estimación de cumplimientos de indicación adecuada de vitamina B12 en % con intervalo de confianza

#### **RESULTADOS:**

Peticiones adecuadas en los 4 CS: con arreglo a los criterios de la guía NICE en los centros A y B no hubo ningún paciente que cumpliera el criterio de indicación, y en los centros C y D el resultado fue el mismo 3,3% (+ 6,2). Si analizamos los resultados con los criterios locales (que incluyeron pacientes sin síntomas, pero con factores de riesgo como consumo de omeprazol o enfermedad intestinal) el cumplimiento del centro A pasaba a 20% (+ 13,6) el del B 20% (+ 14), el del C a 26,7 (+ 15,4) y el del D a 13,3 (+ 11,8). Todos los casos que se dieron como cumplimiento fueron por consumo de Metformina.

La muestra detectó pocos casos tratados con VB12 (solo 6 casos, 5 en forma intramuscular (IM) y uno por vía oral). Solo 1 de las indicaciones era correcta con arreglo a los criterios. Hubiera sido conveniente realizar un estudio específico de adecuación de las prescripciones, sobre todo de la indicación IM.

En 2024 se prescribieron en AP del sector 4840 envases de VB12, de los cuales 2974 eran de VB12 IM.

#### **CONCLUSIONES:**

Gran inadecuación en la petición de analíticas de B12 en el sector. no tiene la repercusión de la vitamina D en accesibilidad, (el % de pacientes con HV es muy inferior), pero consume gasto y tiempo. Se están indicando actividades preventivas en sanos, sin ninguna evidencia, que generan costes y limitan la accesibilidad en una AP muy saturada.