

**PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**(Memorias RECIBIDAS de TODOS los proyectos seleccionados, anteriores a 2016)**

*Número de memorias: 4 (Actualizado el miércoles 5 de agosto de 2020 a las 12:52:51 horas)*

**Sector ZARAGOZA 2**

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
Z2	AP	CS FUENTES DE EBRO	HERRAIZ GASTESI GONZALO	2015_0686	F	11/07/2016	EL NIÑO COMO FUMADOR PASIVO: MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS PEDIATRAS DE ATENCION PRIMARIA EN EL MANEJO DE LOS PADRES FUMADORES
Z2	AP	CS TORRE RAMONA	LASARTE VELILLAS JUAN JOSE	2014_0387	S1	18/08/2016	CONSULTA DE LACTANCIA EN EL CS TORRE RAMONA
Z2	HOSP	CSS SAN JUAN DE DIOS FARMACIA HOSPITALARIA	SASTRE HERES ALEJANDRO JOSE	2015_0479	F	28/07/2016	ESTUDIO OBSERVACIONAL DEL USO DE ANTIBIOTICOS (TERAPIA SECUENCIAL)
Z2	HOSP	CSS SAN JUAN DE DIOS GERIATRIA	PALMERO PEREZ FRANCISCA	2015_0197	F	10/08/2016	ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACION DE UNA GUIA DE PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0686

### 1. TÍTULO

#### EL NIÑO COMO FUMADOR PASIVO: MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS PEDIATRAS DE ATENCION PRIMARIA EN EL MANEJO DE LOS PADRES FUMADORES

Fecha de entrada: 11/07/2016

2. RESPONSABLE ..... GONZALO HERRAIZ GASTESI  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS FUENTES DE EBRO  
· Localidad ..... FUENTES DE EBRO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... ZARAGOZA 2

#### 3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

TELLO MARTIN ANGELA  
LALANA JOSA MARIA PILAR  
OLIVAN OTAL PILAR  
MONEO HERNANDEZ MARIA ISABEL  
LACLAUSTRA MENDIZABAL BLANCA  
CASTILLO LAITA JOSE ANTONIO  
GARIN MORENO ANA LUZ  
CENARRO GUERRERO MARIA TERESA  
CARO REBOLLO JOSEFINA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Mayo 2015: Cada profesional recopiló material y se hizo una puesta en común a través de correo electrónico con el resto de componentes del equipo de mejora.  
- Junio 2015: Reunión del grupo. Distribución de tareas y valoración de material disponible para su consenso.  
- Junio 2015: Se elaboró una encuesta para conocer aptitudes y actitudes de los pediatras de AP de Aragón con respecto al niño como fumador pasivo conformada por un total de 26 preguntas. El grueso de las preguntas hace referencia al abordaje del tabaquismo activo y pasivo en consulta así como al perfil del Pediatra de Atención Primaria y su posible adicción al tabaco.  
- Junio-noviembre 2015: la encuesta se envió a todos los Pediatras de Atención Primaria suscritos a la lista de correo electrónico de ARaPAP (Asociación Aragonesa de Pediatría de Atención Primaria). El formulario de respuesta múltiple fue remitido y cumplimentado on-line mediante la aplicación Drive de Google. El envío se realizó hasta en tres ocasiones (de junio a noviembre de 2015). Los resultados fueron recogidos y codificados en una hoja de cálculo Excell (Office) para su posterior análisis descriptivo.  
- Enero-junio 2016: Análisis descriptivo de los resultados de la encuesta. Redacción de un artículo científico comentando los resultados. Aceptado en la Revista Medicina Clínica y actualmente en prensa: Herráiz Gastesi G, et al. Abordaje del tabaquismo activo y pasivo desde la consulta de Pediatría. Med Clin (Barc). 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.05.013>  
- Febrero-Abril 2016: Preparación del taller formativo para pediatras. Distribución de temas entre el profesorado: Isabel Nerin (Médico Neumóloga), Adriana Marqueta (Psicóloga), Pilar Samper (Médico Pediatra), Ángela Tello (Médico Pediatra) y Gonzalo Herráiz (Médico Pediatra). Recopilación de información de utilidad para pediatras y material divulgativo/herramientas para el manejo del consejo antitabaco para padres.

Objetivo principal del taller: mejorar las habilidades del pediatra en la prevención del consumo activo de tabaco en los más jóvenes y en la prevención de la exposición pasiva a través de la intervención en los padres fumadores.

#### Objetivos específicos del taller:

- Concienciar a los profesionales que trabajan con niños y adolescentes de que el inicio en el hábito tabáquico se produce en edades tempranas. Recordar las consecuencias de la exposición pasiva al humo de tabaco de los padres.
  - Poner de relevancia su papel clave en la prevención desde la consulta.
  - Mejorar sus habilidades en esta tarea de tal manera que se sientan más cómodos y que su intervención sea más efectiva.
  - Hacer a los profesionales conocedores de los recursos existentes para la prevención y la deshabituación del tabaquismo así como la forma de acceso a ellos.
- Mayo-junio 2016: Celebración del taller formativo presencial dirigido a pediatras de AP: "ENFOQUE MOTIVACIONAL EN EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO ACTIVO Y PASIVO DESDE LA CONSULTA DE PEDIATRÍA"(código Z2-0222/2016). Tuvo lugar los días 31 de mayo, 2 y 7 de junio en Atención Primaria (Condes de Aragón). Duración total de 6 horas y reconocido por la Comisión de Formación Continuada según nº expte. 02-0004- 04/0124-A con 0,8 créditos.  
El curso constó de una primera parte teórica donde se explicaron los principios generales de las técnicas motivacionales y se dieron a conocer la técnica y los principios básicos. Se aportó información acerca de su utilidad en el ámbito clínico y sobre la evidencia disponible de su eficacia en problemas de práctica clínica habitual, especialmente en el tratamiento del tabaquismo. La parte práctica constó de ejercicios de role-playing en los que se utilizó el enfoque motivacional en el tratamiento del tabaquismo y se incorporaron las diferentes estrategias motivacionales explicadas en la parte teórica. Se centró en desarrollar las habilidades pertinentes utilizadas en el enfoque motivacional para fomentar el cambio de conducta en el paciente fumador. A lo largo del curso se intercaló parte teórica con aplicación práctica a través de ejercicios prácticos con el objetivo de dinamizar el grupo y facilitar la interacción entre los alumnos, y entre alumnos y docentes.

Se entregó vía mail la información recopilada de utilidad para pediatras y material divulgativo para padres sobre el problema del niño como fumador activo y pasivo. Al final del curso los alumnos cumplieron una encuesta de satisfacción así como un test sobre los conocimientos adquiridos después del desarrollo del taller.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0686

### 1. TÍTULO

#### EL NIÑO COMO FUMADOR PASIVO: MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS PEDIATRAS DE ATENCION PRIMARIA EN EL MANEJO DE LOS PADRES FUMADORES

##### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

###### A) ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PEDIATRAS

Medida de indicadores de los definidos en el proyecto que faciliten su evaluación: El número pediatras que han contestado a la encuesta on-line/ total pediatras lista de correo= 56/250

- Resultados de la encuesta (estudio descriptivo):

El 78,6% de los encuestados fueron mujeres. La edad media de la muestra fue de 47,1 años, oscilando desde los 28 hasta los 63 años de edad. El 57,1% eran exfumadores, habiéndolo dejado hace más de 10 años el 56.2 %. Eran fumadores en la actualidad el 5,4%. Consideran que el consejo antitabaco dirigido a los niños y sus cuidadores es útil el 87,5% de los encuestados. El 69,6% se consideran capacitados para abordar este tema y lo hacen de manera habitual el 53,6%. Interrogan habitualmente por el ambiente de tabaco en el entorno del niño y recomiendan que no se fume en su presencia, sin hacer distinción, el 75%. Consideran que solo es preciso hacerlo en los grupos de riesgo (prematuros, asmáticos...) el 5.4%. Como rutina, se preocupan por el tabaquismo (activo/ pasivo) durante la gestación el 48,2%. Informan de manera habitual sobre los riesgos que corren los niños con respecto a las patologías más frecuentes el 51,8%. A los cuidadores que fuman, les ofrecen ayuda o motivan para dejarlo el 42,9% solo de manera ocasional. Consideran que el consejo antitabaco en el paciente pediátrico debe hacerse antes de los 14 años el 26.8% ; y exclusivamente en la revisión de los 14 años, justo antes del paso al médico de adultos, el 44,6%. El 48.2% considera que se ha de individualizar el consejo según edad, sexo, entorno social, ambiente de tabaquismo familiar y patología de base. A la hora de enfocar el consejo, el 69.6% advierte sobre las consecuencias a corto y largo plazo y el 19.6% se limita a preguntar y desaconsejar. En cuanto a la remisión de pacientes a Unidades de Tabaquismo, el 35.7% desconoce su existencia, y solo los derivan si la familia o el paciente lo solicitan, el 41.1%. Finalmente, hasta un 89,3% reconoce que sería conveniente recibir formación para desempeñar mejor esta labor. Debido al limitado tamaño muestral, el análisis de los datos no permitió conocer si influyen en el manejo del consejo antitabaco variables tales como sexo, edad o años de trabajo entre los diferentes pediatras de atención primaria. Tampoco pudo analizarse si influye en el consejo anti tabáquico a padres el propio hábito tabáquico del pediatra.

###### B) TALLER FORMATIVO PARA PEDIATRAS

Medida de indicadores de los definidos en el proyecto que faciliten su evaluación: N° pediatras que acuden al taller formativo/total pediatras lista de correo= 11/250.

Los asistentes y los ponentes se mostraron muy satisfechos con el desarrollo del taller.

##### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El escaso número de respuestas obtenidas en la encuesta y la limitada participación en el taller reflejan que el abordaje del tabaquismo no resulta muy atractivo para el pediatra. Aunque un buen porcentaje muestra preocupación por el tema en su consulta diaria, no es suficiente. La falta de tiempo, de habilidad y de organización pueden ser los obstáculos que encuentre el pediatra a la hora de realizar actividades preventivas relacionadas con el tabaco. Es crucial concienciar a los pediatras de Atención Primaria de la importancia de su papel en el manejo del tabaquismo y proponemos medidas de mejora como el impulso de más talleres de formación para que, sintiéndose mejor preparados, aumente la práctica de estas actividades preventivas y ascienda la tasa de éxito.

##### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2015/686 ===== \*\*\*

Nº de Registro: 0686

###### Título

EL NIÑO COMO FUMADOR PASIVO: MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS PEDIATRAS DE ATENCION PRIMARIA EN EL MANEJO DE LOS PADRES FUMADORES

###### Autores:

HERRAIZ GASTESI GONZALO, TELLO MARTIN ANGELA, LALANA JOSA MARIA PILAR, OLIVAN OTAL MARIA PILAR, MONEO HERNANDEZ MARIA ISABEL, LACLAUSTRA MENDIZABAL BLANCA, CASTILLO LAITA JOSE ANTONIO, GARIN MORENO ANA LUZ, CARO REBOLLO JOSEFINA

Centro de Trabajo del Coordinador: H CLINICO UNIVERSITARIO

###### PROBLEMA

Los pediatras nos encontramos en una posición privilegiada para intervenir en las primeras etapas del consumo y de la exposición al humo de tabaco que puede afectar al niño desde el comienzo de la concepción. Nos encontramos en una posición única de prevenir e intervenir en el consumo del tabaco al contar con la ventaja de establecer una relación prolongada con las familias.

Por este motivo se hace cada día más importante la inclusión de la relación con el tabaco en la historia clínica y fomentar, desde la consulta pediátrica, al hogar como un espacio libre de humo.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0686

### 1. TÍTULO

#### EL NIÑO COMO FUMADOR PASIVO: MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS PEDIATRAS DE ATENCION PRIMARIA EN EL MANEJO DE LOS PADRES FUMADORES

Podemos decir que son muchos los niños que fuman con cierta regularidad al respirar el humo de los cigarrillos de sus padres. Varios estudios evidenciaron concentraciones perceptibles de cotinina en saliva y orina de lactantes expuestos en el hogar al humo de tabaco. De todos los sistemas afectados, las vías respiratorias son las más perjudicadas.

Es menester insistir en la relación del humo de tabaco ambiental (en la casa, en el automóvil) y la salud del niño. Es necesario concienciar a los padres sobre las consecuencias que tiene el tabaquismo paterno o materno en la salud de sus hijos, los peligros resultantes de la exposición al humo de tabaco ambiental y el aumento de la probabilidad de que se inicie el tabaquismo entre los hijos de fumadores.

Y todo esto puede llevarse a cabo desde las consultas de pediatría.

#### RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

##### RESULTADOS ESPERADOS

- Conocer si los pediatras abordan de forma adecuada los consejos antitabaco con el fin de evitar que el niño se convierta en fumador pasivo.
- Conocer si influyen en el manejo del consejo antitabaco variables tales como sexo, edad o años de trabajo entre los diferentes pediatras de atención primaria.
- Conocer si influye en el consejo anti tabáquico a padres el propio hábito tabáquico del pediatra.
- Mejorar los conocimientos previos entre pediatras para el consejo antitabaco y aportar herramientas útiles para su utilización en las consultas.

##### MÉTODO

- Elaboración de encuesta para conocer aptitudes y actitudes de los pediatras de AP de Aragón con respecto al niño como fumador pasivo.
- Envío de encuesta para cumplimentar on-line a todos los pediatras de AP que pertenecen a la lista de correo de la Asociación de pediatras de Aragón de AP.
- Recopilación de información de utilidad para pediatras y material divulgativo para padres sobre el problema del niño como fumador pasivo.
- Taller divulgativo y presencial dirigido a todos los pediatras de AP de Aragón para abordar el problema del niño como fumador pasivo.

##### INDICADORES

Nº pediatras que contestan a la encuesta on-line/ total pediatras lista de correo

Nº pediatras que acuden al taller formativo/total pediatras lista de correo

##### DURACIÓN

Mayo 2015: Cada profesional recopila material y puesta en común a través de correo electrónico con el resto de componentes del equipo de mejora.

Junio 2015: Reunión del grupo. Distribución de tareas y valoración de material disponible para su consenso.

Septiembre 2015: Envío encuesta on line a través lista de correo pediatras de AP de Aragon. 2º envío a los 15 días.

Octubre 2015: Valoración de resultados encuesta on line.

Enero 2016: Preparación del taller. Distribución de temas. Herramientas útiles en consulta y manejo del consejo antitabaco para padres.

Marzo 2016. Taller formativo presencial dirigido a pediatras de AP.

##### OBSERVACIONES

El Equipo está formado por profesionales de distintos Sectores de SALUD

Valoración de otros apartados

-----  
MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN ..... : 4 Mucho  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN ..... : 4 Mucho  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS ..... : 4 Mucho  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . : 4 Mucho  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES ..... : 4 Mucho

\*\*\* ===== \*\*

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2014/0387

### 1. TÍTULO

#### CONSULTA DE LACTANCIA EN EL CS TORRE RAMONA

Fecha de entrada: 18/08/2016

2. RESPONSABLE ..... JUAN JOSE LASARTE VELILLAS  
· Profesión ..... PEDIATRA  
· Centro ..... CS TORRE RAMONA  
· Localidad ..... ZARAGOZA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
SANCHEZ MAINAR AMOR  
ALVAREZ RUIZ BLANCA  
JASO MIÑANA MERCEDES  
JIMENEZ MARIN ANA MARIA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se ha hecho difusión del proyecto en todos los sectores sanitarios de Zaragoza. Aprovechando las posibilidades que ofrece GoogleDocs, se ha diseñado un formulario para registrar la atención proporcionada a las madres lactantes tanto a través del teléfono, como de mail y en consulta presencial. El formulario permite registrar y almacenar los datos de cada paciente (datos clínicos, epidemiológicos y actividades realizadas en consulta, analíticas). Con la misma tecnología se ha diseñado una encuesta de satisfacción cuyos resultados se exponen más adelante.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Entre el 8 de agosto de 2014 y el 11 de agosto de 2016 se han visitado 122 pacientes, con una media de 3 consultas por paciente (rango: 1 a 19 consultas). Actualmente hay varios pacientes en seguimiento. Hemos percibido un alto grado de satisfacción en las madres atendidas así como entre los profesionales que han enviado pacientes. En los casos en que ha sido posible hemos informado a los profesionales de referencia.

#### Evaluación de indicadores:

PERÍODO: 8/8/2014 a 11/8/2016 (ver informe completo en el Anexo I)  
LACTANTES VISITADOS= 122  
NÚMERO TOTAL DE VISITAS= 441  
Presenciales= 201, Mail= 138, Telefónicas= 12  
NÚMERO DE CONSULTAS POR LACTANTE:  
Media= 3, Máximo= 19, Mínimo= 1

#### Problemas encontrados para completar el desarrollo:

Hemos ido citando a los pacientes en los huecos disponibles de la agenda, lo que resulta más complicado que disponer de un espacio y tiempo únicos para esta consulta. Para el manejo de los formularios de GoogleDocs es preciso utilizar una versión de Mozilla actualizada u otro explorador como Google Chrome que soporte las Apps utilizadas. La versión de Mozilla disponible en los ordenadores del centro de salud es una versión antigua que no puede actualizarse ya que quedaría inhabilitada para el manejo de la receta electrónica. Utilizar Google Chrome requiere más memoria RAM y el ordenador se ralentiza tanto que deja de funcionar. Esto supone un inconveniente importante para el registro de pacientes. En la actualidad tenemos muchos problemas por este motivo debido a que los programas se bloquean lo que origina pérdida de mucho tiempo, pérdida de datos y sobrecarga de trabajo. Además la solución a este problema es barata ya que sólo se requiere un mínimo de 4 Gb de RAM

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Autoevaluación de niveles alcanzados en el desarrollo del proyecto (ver escala 1 )  
Puntuación: 5

#### 1 Escala de Puntuación:

- 1= No ha sido posible, todavía, desarrollar el proyecto que se presentó
- 2= Se ha diseñado un programa de actuación que no se ha puesto en marcha todavía
- 3= Las actividades programadas se han empezado a desarrollar, estamos en el inicio
- 4= El proyecto está avanzado, aunque todavía no hemos obtenido resultados
- 5= El proyecto está avanzado y podemos presentar las mejoras ya introducidas o resultados conseguidos

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2014/387 ===== \*\*\*

Nº de Registro: 0387

Título  
CONSULTA DE LACTANCIA EN EL CENTRO DE SALUD TORRE RAMONA

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2014/0387

### 1. TÍTULO

#### CONSULTA DE LACTANCIA EN EL CS TORRE RAMONA

##### Autores:

LASARTE VELILLAS JUAN JOSE, SANCHEZ MAINAR AMOR, ALVAREZ RUIZ BLANCA, JASO MIÑANA MERCEDES, JIMENEZ MARIN ANA MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS TORRE RAMONA

##### PROBLEMA

Actualmente, en nuestra comunidad, las cifras de lactancia materna están por debajo de las recomendaciones de las organizaciones nacionales e internacionales.

El apoyo y la promoción de la lactancia materna es una de las medidas más eficaces para prevenir enfermedades y ahorrar costes al sistema sanitario. En un estudio realizado en un área sanitaria de Alicante y publicado en *Pediatrics*, la lactancia materna durante los primeros 4 meses podría haber evitado el 56% de las hospitalizaciones, el 61% del gasto por estancia hospitalaria en lactantes menores de 1 año y 5.400 visitas en atención primaria.

Debido a nuestro interés en este tema (el responsable ha sido miembro del Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría desde 1995 hasta 2013 y actualmente es secretario y director de la página web de IHAN), a menudo se remiten madres con problemas de lactancia a nuestra consulta del CS Torre Ramona, bien enviadas por otros profesionales o a través de contactos en los grupos de apoyo a la lactancia de Zaragoza. Ello interfiere con el buen funcionamiento de dicha consulta, por falta de planificación. Además, al no ser una vía habitual de derivación dentro del sistema sanitario de Aragón, origina problemas de comunicación entre los profesionales y pérdidas en el seguimiento de estos pacientes.

En otras comunidades (Valencia) se han puesto en marcha proyectos similares con buenos resultados, tanto en salud maternoinfantil como en satisfacción de profesionales y usuarios del sistema.

##### RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

##### RESULTADOS ESPERADOS

- Poner a disposición de los profesionales sanitarios y recurso extra para la resolución de problemas de lactancia.
- Poner en marcha estudios de investigación para los que se requiere un mayor número de pacientes que los que proporciona la consulta de un solo cupo de pediatría.
- Aumentar la incidencia y duración de la lactancia materna en nuestro sector sanitario.

##### MÉTODO

- Establecer un horario de consulta, una agenda y un sistema de citación.
- Diseñar un sistema de registro para consultas, llamadas telefónicas y correos electrónicos.
- Diseñar un protocolo de asistencia por problemas, entre matrona-enfermera-pediatra.
- Evaluar los motivos de consulta y la patología encontrada en relación con la lactancia.
- Difundir las actividades a todo el sector.
- Monitorizar la incidencia y duración de la lactancia materna en nuestro sector.

##### INDICADORES

- Asistencia a consulta: número de lactantes visitados y número de visitas por lactante.
- Asistencia telefónica: número de consultas telefónicas atendidas.
- Asistencia por correo electrónico: número de consultas por atendidas por este medio.
- Protocolos realizados.
- Estudios de investigación realizados o iniciados.
- Registro de incidencias.

Estos 6 indicadores se medirán en marzo de 2015, haciendo un recuento de las hojas de registro.

- Satisfacción de calidad percibida: se cuantificará mediante una encuesta diseñada específicamente (escala Likert de satisfacción con la atención recibida) que se enviará por correo electrónico unos meses después de finalizada la asistencia al paciente y que se responderá de forma anónima. También se analizará en marzo de 2015.

##### DURACIÓN

2 de junio: programación y organización de la asistencia  
14 de junio: apertura de agendas y difusión del proyecto al sector II  
Marzo 2015: evaluación parcial de resultados

##### OBSERVACIONES

A medio plazo, según las posibilidades y el trabajo desarrollado, el proyecto puede extenderse a otros sectores sanitarios.

Para aumentar el interés de los profesionales por la lactancia materna, creemos que sería positivo integrar en la cartera de servicios y en los criterios de productividad algunos indicadores de proceso relacionados con la lactancia. En este sentido y también para facilitar el registro y la monitorización de la lactancia, ya hay un grupo de trabajo en Zaragoza que comenzó a elaborar una propuesta de modificación de OMI-AP.

A largo plazo, el objetivo es impulsar a los centros de salud del sector a trabajar en la estrategia IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia, [www.ihan.es](http://www.ihan.es)).

##### Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....: 4 Mucho

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2014/0387

### 1. TÍTULO

#### CONSULTA DE LACTANCIA EN EL CS TORRE RAMONA

DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN ..... : 2 Poco  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ..... : 4 Mucho  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . : 4 Mucho  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES ..... : 4 Mucho

\*\*\* ===== \*\*



## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0479

### 1. TÍTULO

#### ESTUDIO OBSERVACIONAL DEL USO DE ANTIBIOTICOS (TERAPIA SECUENCIAL)

Fecha de entrada: 28/07/2016

2. RESPONSABLE ..... ALEJANDRO JOSE SASTRE HERES  
· Profesión ..... FARMACEUTICO/A  
· Centro ..... CSS SAN JUAN DE DIOS  
· Localidad ..... ZARAGOZA  
· Servicio/Unidad .. FARMACIA HOSPITALARIA  
· Sector ..... ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
MORENO BORRAZ LUIS  
CASTRO VILELA MARIA ELENA  
GARCIA BORJABAD SONIA  
AMOROS LOPEZ DE LA NIETA FRANCISCO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
- Primer cuatrimestre: Revisar y consensuar un programa de terapia secuencial en un equipo multidisciplinar  
- Segundo cuatrimestre: Iniciar la fase de observación del programa de terapia secuencial  
- Tercer cuatrimestre: Revisar y valorar los resultados de la fase de observación y diseñar la fase de intervención del programa de terapia secuencial en un equipo multidisciplinar

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
En la fase observacional se obtuvieron los siguientes resultados:  
- % de pacientes en nuestro centro que se podrían beneficiar de la terapia secuencial: 68,8%  
- Mediana de días entre que el paciente sería candidato a terapia secuencial hasta el inicio de tratamiento vía oral o alta en su defecto: 2 días  
- % pacientes en los que se realiza el desescalado antibiótico de forma espontánea (sin necesidad de una recomendación expresa): 81,8%  
- Ahorro potencial en el caso de haber realizado la terapia secuencial: 35,8 euros

Otros resultados observados:  
Incidencias relacionadas con la vía de administración: 9 pacientes (56,25%) (todos ellos por extravasación, en algunos casos en más de una ocasión).  
En el caso de que se hubiera realizado la terapia secuencial en el momento en que el paciente hubiera sido candidato a ello se podría haber evitado 5 incidentes relacionados con la vía de administración (4 extravasaciones y 1 arrancamiento de vía)

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
Teniendo en cuenta el bajo número de pacientes analizados, se observó una elevada proporción de pacientes en los que se realiza la TS de forma habitual. Sin embargo hay cierto margen de mejora en el momento en la que esta se inicia una vez el paciente es candidato a ello. Así mismo, se puede observar que aunque no hay un gran impacto económico directo en su realización en base al gasto en antibióticos, sí podría contribuir en la prevención de problemas relacionados con la vía parenteral (ej. flebitis) así como también, quizás, en una menor estancia hospitalaria. A raíz de este estudio se ha detectado un cierto margen de mejora en el uso de antibióticos y la necesidad de instaurar un plan de actuación específica tipo PROA en el seno de un grupo multidisciplinar.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2015/479 ===== \*\*\*

Nº de Registro: 0479

Título  
ESTUDIO OBSERVACIONAL DEL USO DE ANTIBIOTICOS (TERAPIA SECUENCIAL)

Autores:  
SASTRE HERES ALEJANDRO JOSE, MARCO LIARTE MARIA CARMEN, MORENO BORRAZ LUIS

Centro de Trabajo del Coordinador: H SAN JUAN DE DIOS

**PROBLEMA**  
Los pacientes con infección grave o por su situación clínica aguda, suelen presentar una primera etapa de inestabilidad hemodinámica, en ocasiones acompañada de problemas gastrointestinales y bajo nivel de consciencia que requiere hospitalización. En esta primera fase el paciente suele ser tratado por vía parenteral ya que esta vía presenta como ventajas asegurar una biodisponibilidad completa, inicio inmediato de la acción y conseguir de forma inmediata niveles séricos y tisulares en rango terapéutico.  
La terapia secuencial tiene por objeto, en los pacientes susceptibles a ello, el cambio del tratamiento a vía oral en la fase de mejoría precoz. En el caso de los pacientes con tratamiento antibiótico de amplio espectro



## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0479

### 1. TÍTULO

#### ESTUDIO OBSERVACIONAL DEL USO DE ANTIBIOTICOS (TERAPIA SECUENCIAL)

es recomendable aprovechar esta fase de secuenciación para realizar una simplificación del tratamiento dirigida por cultivos (desescalado antibiótico) con el objetivo de disminuir las resistencias bacterianas.

El interés por la terapia secuencial se explica por varias circunstancias

- Evitar los problemas que se derivan de la necesidad de un acceso venoso
- o Bacteriemia secundaria, flebitis...
- o RAM: mayor riesgo de hipersensibilidad medicamentosa por las altas dosis de medicación vía parenteral en comparación con la vía oral
- Ventajas para pacientes y personal de enfermería (menos tiempo por parte de enfermería, comodidad del paciente...)

- Reducir la aparición de resistencias derivadas de usos de antibióticos de amplio espectro
- Reducir el coste tanto el asociado al propio tratamiento por vía parenteral o con antibióticos de amplio espectro así como los costes indirectos al estar asociada la vía oral.

Según la SEIMC se calcula que el 40% de los pacientes que reciben tratamiento parenteral en un hospital general son candidatos a la conversión precoz del tratamiento antimicrobiano parenteral a un régimen oral, aunque el proceso para determinar las pautas de terapia secuencial que se tienen que utilizar en el hospital ha de ser el resultado de un consenso multidisciplinar y que tiene que considerar además de los aspectos de seguridad y coste, los patrones de resistencia local a los antibióticos.

según el documento de consenso del Programa de optimización de antibióticos (PROA), de forma repetida a lo largo del tiempo y en distintos ámbitos geográficos se ha comprobado que la utilización de antimicrobianos en el medio hospitalario es mejorable en el 30-50% de los casos.

#### RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

##### RESULTADOS ESPERADOS

- Elaborar un programa de terapia secuencial de forma consensuada dentro de un grupo multidisciplinar (estableciendo metodología, fármacos a monitorizar...)
- Conocer la situación actual del uso de antibióticos en nuestro centro previa implantación del programa de terapia secuencial para identificar las principales áreas de mejora para optimizar el uso de antibióticos
- Conocer la proporción de pacientes que en nuestro centro se podrían beneficiar de la terapia secuencial precoz a priori
- Adaptar el programa de terapia secuencial previamente diseñado a los resultados obtenidos de la fase de observación

##### MÉTODO

- Revisar la bibliografía y experiencias en otros centros de programas de terapia secuencial
- Identificar en la bibliografía los antibióticos de amplio espectro relacionados con la generación de gérmenes multiresistentes
- Desarrollado y consensuar en un equipo multidisciplinar un programa de terapia secuencial a partir de la bibliografía y experiencias en otros centros revisadas
- Realizar una primera fase de observación de este programa de terapia secuencial.
- A partir de los resultados de la fase de observación establecer la metodología, condiciones/criterios y medicamentos más indicados en nuestro centro para desarrollar e implementar un programa de terapia secuencial.

##### INDICADORES

- % de pacientes en nuestro centro que se podrían beneficiar de la terapia secuencial
- Mediana de días entre que el paciente sería candidato a terapia secuencial hasta el inicio de tratamiento vía oral o alta en su defecto
- % pacientes con tratamiento antibiótico de amplio espectro y antibiograma previo inicio de tratamiento
- % pacientes en los que se realiza el desescalado antibiótico de forma espontánea (sin necesidad de una recomendación expresa)
- Ahorro potencial en el caso de haber realizado la terapia secuencial.

##### DURACIÓN

- Primer cuatrimestre: Revisar y consensuar un programa de terapia secuencial en un equipo multidisciplinar
- Segundo cuatrimestre: Iniciar la fase de observación del programa de terapia secuencial
- Tercer cuatrimestre: Revisar y valorar los resultados de la fase de observación y diseñar la fase de intervención del programa de terapia secuencial en un equipo multidisciplinar

##### OBSERVACIONES

##### Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....: 3 Bastante  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN .....: 4 Mucho  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS .....: 4 Mucho  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) .: 4 Mucho  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES .....: 3 Bastante

\*\*\* ===== \*\*

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0197

### 1. TÍTULO

#### ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACION DE UNA GUIA DE PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Fecha de entrada: 10/08/2016

2. RESPONSABLE ..... FRANCISCA PALMERO PEREZ  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CSS SAN JUAN DE DIOS  
· Localidad ..... ZARAGOZA  
· Servicio/Unidad .. GERIATRIA  
· Sector ..... ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
PLANAS PAMPLONA MERCEDES  
FALCES AÑON EVA  
SISAS RUBIO RAQUEL  
GONZALEZ TEJEDOR RAQUEL  
POMBO RAMON  
FLORENTIN OSTARIZ EVELYN

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
Unificar Procedimiento  
Detectar puntos críticos  
Mejorar resultados en pacientes.

Para ello:  
Puesta en común de protocolos  
definir parrilla de recogida de datos  
seminarios presentación protocolos  
Cortes observacionales trimestrales  
Seminarios informativos de resultados

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
Todo el proyecto se ha realizado en su totalidad.  
Partiendo de unos datos de cumplimiento del protocolo de 82% (dato previo a la puesta en marcha del proyecto), se ha registrado un 93,3% de cumplimiento en el corte del tercer trimestre de 2015.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
Todo el proyecto se ha realizado en su totalidad. Revisión/implantación y seguimiento  
De los puntos críticos detectados se ha objetivado mejora en todos ellos.  
Hemos considerado mantener la monitorización del procedimiento para seguir actuando sobre desviaciones.

7. OBSERVACIONES.  
Nada que reseñar.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2015/197 ===== \*\*\*

Nº de Registro: 0197

Título  
ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACION DE UNA GUIA DE PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Autores:  
PALMERO PEREZ FRANCISCA, PLANAS PAMPLONA MERCEDES, FALCES AÑON EVA, SISAS RUBIO RAQUEL, VICENTE EDO MARIA JOSE, FLORENTIN OSTARIZ EVELYN, MOLINA MORALES ANA ROSA, SECORUN PONCELA AMPARO, GONZALEZ TEJEDOR RAQUEL

Centro de Trabajo del Coordinador: H SAN JUAN DE DIOS

PROBLEMA  
El sondaje vesical es un procedimiento de alto riesgo en la Seguridad del Paciente. Desde el año 2013, en el Hospital San Juan de Dios, estamos realizando un seguimiento del cumplimiento del Sondaje Vesical. Para ello elaboramos una parrilla para realizar los cortes observacionales y poder cuantificar el cumplimiento de dicho protocolo.  
Este protocolo, se hacia necesario su revisión y pensamos en llevar a cabo toda la sistemática de revisión para la implantación de un protocolo Basado en la Evidencia.  
La Unidad Estrategica de Enfermería de Aragón, puso a nuestra disposición un protocolo de Sondaje vesical con validez hasta el año 2017.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO

RESULTADOS ESPERADOS

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2015/0197

### 1. TÍTULO

#### ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACION DE UNA GUIA DE PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Unificar criterios y de aplicación de la técnica basada en la evidencia  
Sistematizar los materiales a utilizar siguiendo las recomendaciones de dicho Protocolo  
Evitar complicaciones y reducir infecciones AAS asociadas a la atención sanitaria.

**MÉTODO**  
-Revisar protocolo existente, resultado de la revisión de protocolo de 2008 y actualización tras búsqueda bibliográfica . GP, NGC, Cochrane, Pubmed..  
-Ajustes del Protocolo a las Unidades de Hospitalización de Hospital San Juan de Dios.  
- Consenso Hospital-UEEA  
-Difusión en Centro por Unidad  
-Implementación  
-4 Cortes observacionales a realizar por:  
los tres primeros por observadores/audit del Centro y el cuarto por audit de la UEEA.

**INDICADORES**  
La parrilla de valoración /observación, esta definida a priori fruto de la propia del Centro y la que se deriva el propio Protocolo.  
Contiene 14 item's siendo los indicadores más relevantes:  
-nº profesionales que tiene acceso al protocolo/nº profesionales del centro  
-nº pacientes con SV que presentan fiebre/n de pacientes con SV  
-nºpacientes observados a los que se ha realizado higiene previa al sondaje/nº de pacientes observados

**DURACIÓN**  
Inicio: mayo 2015  
Finalización mayo 2016

\*mayo -junio consenso de los protocolos y revisión bibliográfica precisa  
\*junio-septiembre difusión e implementación  
\*observación, cortes en noviembre-enero-marzo y ultimo corte por parte de UEEA en mayo.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

-----  
MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....: 3 Bastante  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN .....: 4 Mucho  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS .....: 3 Bastante  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) .: 3 Bastante  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES .....: 4 Mucho

\*\*\* ===== \*\*