



COMPLEJO ASISTENCIAL DE
ZAMORA



Memoria Calidad 2015

Complejo Asistencial de Zamora



INDICE

INTRODUCCION.....	3
ESTRATEGIA	5
UNIDAD DE CALIDAD.....	5
PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES.....	5
Comisiones Clínicas	5
Comisión Central de Garantía de Calidad	6
Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política de antibióticos.....	8
Comisión de Tumores, Tejidos y Mortalidad	10
Comisión de Historias Clínicas	13
Comisión de Tecnología y Adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos	14
Comisión de Farmacia y Terapéutica.....	17
Comisión de Investigación y Biblioteca.....	19
Comisión de Nutrición	36
Comisión de Transfusión	38
Comisión de Docencia	39
Comisión de Formación Continuada.....	40
Comisión de Seguridad del Paciente (Unidad Funcional del CAZA)	41
Comisión de Cuidados (Enfermería)	42
Comisión de Lactancia Materna.	48
Comités.....	51
Comité Ético de Investigación Clínica	51
Comité de Ética Asistencial.....	52
Comité Oncológico de Cáncer de Aparato Digestivo (con Acta de la reunión):.....	55
Comité Oncológico de Cáncer de Mama (con Acta de la Reunión):	56
Comité Oncológico de Cáncer de O.R.L.	57
Comité Oncológico de Cáncer de Pulmón	59
Comité Oncológico de Cáncer Ginecológico.....	60
Grupos de Trabajo	61
Nuevo Hospital	61
Grupo de Investigación en Enfermería:	62
Grupo de Trabajo de Investigación en Patológica de Tiroides y Paratiroides:.....	64
PROCESOS, VIAS CLINICAS Y RUTAS ASISTENCIALES.....	65
SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	69
Gestión de riesgos a través del sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT)	70
Higiene de manos.....	70
Proyecto de Bacteriemia Zero	76



Proyecto de Neumonía Zero.....	76
Proyecto de Resistencia Zero	77
Lista de Verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ) en el bloque quirúrgico	77
Formación.....	80
Vigilancia de infección.....	80
OTROS	81

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de la asistencia sanitaria como el hecho de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

La política de calidad del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA) está orientada a la mejora continua de la atención sanitaria, se basa en las líneas estratégicas y objetivos de la Gerencia Regional de Salud (GRS) de Castilla y León y su desarrollo estará determinado por:

- **30 proyectos y un marco para avanzar en calidad**, que define estrategias para la mejora del Sistema Sanitario Público de Castilla y León
- **El Plan en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente**, que nace con el objetivo de facilitar el despliegue en los centros de las líneas estratégicas y los objetivos de la GRS 2011-15 relacionados con la gestión de la calidad y la mejora de la seguridad del paciente

El CAZA sigue varias líneas estratégicas en Calidad y Seguridad del Paciente, con una adecuada utilización de los recursos disponibles y en coherencia con las directrices de la Dirección-Gerencia del Complejo Asistencial y con la Gerencia Regional de Salud.

Dichas líneas estratégicas son:

- Coordinar la participación de los profesionales, desde un punto de vista multidisciplinar, a través de:
 - Comisiones clínicas.
 - Grupos de trabajo.
 - Comités.



- Considerar como procesos asistenciales prioritarios los enfocados a la seguridad, información y autonomía del paciente:
 - Estrategias de seguridad del paciente.
 - Revisión de los documentos de consentimiento informado de los servicios.
 - Continuar en la elaboración de vías clínicas y protocolos.
- Analizar los indicadores de Calidad del Complejo Asistencial, facilitados por los Servicios de Admisión y Medicina Preventiva.
- Actualizar el Sub-portal del Complejo Asistencial de Zamora del Portal de Sanidad de Castilla y León, que servirá como herramienta de difusión de la actividad científico-técnica de los profesionales.
- Impulsar la publicación digital de la revista Nuevo Hospital. El comité editorial de la revista ha decidido realizar una publicación cuatrimestral sólo en formato electrónico que estará disponible en el Sub-portal del Complejo Asistencial de Zamora del Portal de Sanidad de Castilla y León.

Seguiremos desarrollando estas líneas de actuación los próximos años para tratar de conseguir una Asistencia Sanitaria de Calidad que además de ser un derecho de los pacientes, es una prioridad de nuestra organización.



ESTRATEGIA

UNIDAD DE CALIDAD

La Unidad de Calidad se encuentra situada en la Planta Baja del Hospital Virgen de la Concha, está formada por un despacho administrativo y una sala de reuniones.

Recursos Humanos:

- *Coordinadora en funciones (hasta 13 de mayo 2015): Cristina López Hernández.*
- *Responsable de calidad: Lourdes Moreno Cea (Subdirectora Médica del CAZA)*
- *Supervisora del Área de Calidad: Mª Isabel Carrascal Gutiérrez*
- *Auxiliar Administrativo: Mª Nieves Tapia Galván*

Teléfono: 980548388

Correo electrónico: ucalid.hvcn@saludcastillayleon.es

Página Web del CAZA: <http://www.salud.jcyl.es/hospitales/cm/CAZamora>

PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Comisiones Clínicas

Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad del Centro.

Son órganos de asesoramiento a la Dirección del Hospital. Entre sus competencias fundamentales se encuentra la participación activa en las políticas de mejora continua de la calidad asistencial. Por eso están vinculadas a la Comisión Central de Garantía de la Calidad, de la que dependen.



Comisión Central de Garantía de Calidad

- **Composición de la Comisión en 2015:**

Presidenta:

Dña. M^a Lourdes Moreno Cea.- Subdirectora Médica del Complejo Asistencial.
Representante de Calidad. Desde Junio de 2015

Secretaria:

Dña. Ruth Fernández Aladren.- Directora Médica del Complejo Asistencial

Vocales:

Dña. M^a Montserrat Chimeno Viñas.- Subdirectora Médica del Complejo Asistencial.

Dña. Ana Belén Báez Marín.- Directora Enfermería del Complejo Asistencial

Dña. M^a José Rafael Aliste.- Directora Enfermería H. Provincial

Dña. Magdalena Sánchez Miguel.- Directora Enfermería H. Benavente

Dña. Teresa Garrote Sastre.- Jefa Sº Admisión

Dña. M^a Isabel Carrascal Gutiérrez.- Supervisora Área Calidad y Recursos Materiales

D. Luis Seisdedos Cortés.- Pte. Comisión Historias Clínicas

D. Luis Feijóo Rodríguez.- Pte. Comisión Tecnología y Adecuación de medios Diagnósticos

D. Angel Chocarro Martínez- Pte. Comisión Infección hospitalaria, Profilaxis y Política de Antibióticos.

Dña. Carmen Gil Valiño.- Pta. Comisión Farmacia y Terapéutica

D. Carlos Ochoa Sangrador.- Pte. Comisión Investigación y Biblioteca

D. Juan José Blanco Sanchón.- Pte. Comisión Formación Continuada

D. Luis Miguel Palomar Rodríguez.- Pte. Comisión Docencia

D. Raúl Núñez Núñez.- Pte. Comisión Nutrición

D. Juan Pedro Anta García.- Pte. Comisión Transfusiones

Dña. M^a Teresa Antolín García.- Pta. Comisión Tumores, Tejidos y Mortalidad



Dña. Yolanda Martín Vaquero.- Supervisora de Formación y Sistemas de Información de Cuidados de Enfermería.

▪ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 1 de julio de 2015.
- 18 de enero de 2016.
- Reuniones del Responsable de Calidad, con grupos de Trabajo.
- Reuniones del Responsable de Calidad, con Comisiones Clínicas.
- Reuniones del Responsable de Calidad, con miembros de Vía Clínica.
- Reuniones del Responsable de Calidad, con el Comité de Ética.
- Reuniones del Responsable de Calidad, con responsable de calidad de Atención Primaria.

▪ **Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:**

Objetivos:

- i. Coordinar los objetivos de las comisiones clínicas
- ii. Impulsar la página web CAZA
- iii. Impulsar la edición de la revista Nuevo Hospital
- iv. Impulsar la comisión de Historias Clínicas
- v. Difundir las actividades realizadas: Se realizará memoria anual de la Comisión.

Seguimiento de Objetivos:

- Coordinar los objetivos de las comisiones clínicas. Cumplido
- Impulsar la página web CAZA.
 - Se han colgado los consentimientos informados desde el mes de octubre y están accesibles desde la historia clínica del paciente.
 - Se ha impulsado el módulo de informes. Se ha formado a las secretarías.
- Impulsar la edición de la revista Nuevo Hospital. En proceso
- Impulsar la comisión de Historias Clínicas. Cumplido
- Difundir las actividades realizadas.



Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política de antibióticos

▪ Composición de la Comisión durante el año 2015

Vocales:

- M^a Isabel Carrascal Gutiérrez
- Marta Pérez López
- Soledad Martínez Saez
- M^a Fe Brezmes Valdivieso
- Silvia Cortés Díaz .
- Amelia León Lucas
- Carmen Gil Valiño
- Leo Ferrero Devesa hasta junio de 2015
- Mercedes Gago desde junio de 2015

Secretario: Víctor M. Marugán Isabel

Presidente: Ángel Chocarro Martínez

▪ Reuniones ordinarias realizadas:

- 1^a 14 de abril de 2015
- 2^a 4 de junio de 2015
- 3^a 23 de junio de 2015
- 4^a 10 de noviembre de 2015
- 5^a 17 de diciembre de 2015.

▪ Objetivos de la Comisión.

1. Revisión y análisis de los resultados del EPINE y ENVIN (estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial)
2. Actualización de la Epidemiología bacteriana en nuestro Área de Salud.
Se realizaría desde el servicio de Microbiología.
3. Revisión del Protocolo de gripe en nuestro Hospital.



4. Evaluación anual del protocolo de tratamiento local de úlceras de presión.
5. Análisis del cumplimiento de las medidas higiénicas en el área quirúrgica.
6. Curso de actualización de enfermedades infecciosas. Se propone de este año “Temas claves en el manejo de la tuberculosis”. La actualización de tuberculosis, epidemiología, nuevos medios diagnósticos, etc. Podrían participar varias especialidades con la participación, tanto en ponencias como en asistentes, de Atención Primaria.
7. Exposición en sesión general de los datos del EPINE (objetivo de carácter formativo).
8. Sesión clínica sobre *Clostridium difficile* (objetivo de carácter formativo). A realizar por D. Angel Chocarro.
9. Estudio sobre el consumo de antibióticos en nuestro Hospital
10. Desarrollo de guías clínicas. Debemos plantearlo aunque por su dificultad sea como objetivo a más de un año.

■ **Seguimiento de objetivos:**

1. *Revisión y análisis de los resultados del EPINE y ENVIN (estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial)*: Realizado
2. *Actualización de la Epidemiología bacteriana en nuestro Área de Salud*: Realizado a final de año para realizar divulgación en año 2016
3. *Revisión del Protocolo de gripe en nuestro Hospital*: Realizado
4. *Evaluación anual del protocolo de tratamiento local de úlceras de presión*. Realizado
5. *Análisis del cumplimiento de las medidas higiénicas en el área quirúrgica*. En proceso
6. *Curso de actualización de enfermedades infecciosas. Se propone de este año “Temas claves en el manejo de la tuberculosis”. La actualización de tuberculosis, epidemiología, nuevos medios diagnósticos, etc. Podrían participar varias especialidades con la participación, tanto en ponencias*



como en asistentes, de Atención Primaria. Se pospone a realizar en 2016

7. *Exposición en sesión general de los datos del EPINE (objetivo de carácter formativo).* Pendiente
8. *Sesión clínica sobre Clostridium difficile (objetivo de carácter formativo).* A realizar por D. Angel Chocarro. Realizada.
9. *Estudio sobre el consumo de antibióticos en nuestro Hospital.* En realización

▪ **Protocolos de recomendación elaborados:**

Estudio de sensibilidad antimicrobiana del Área de Salud de Zamora. Terminada a final de año. Se divulgará en el año 2016

▪ **Actividades Formativas:**

Sesión clínica sobre *Clostridium difficile* (objetivo de carácter formativo). A realizar por D. Ángel Chocarro.

Realización del curso monográfico sobre TBC. Se realizará en la próxima primavera

▪ **Otras actividades:**

Reuniones a lo largo del año de los distintos grupos de trabajo formados en la Comisión.

Comisión de Tumores, Tejidos y Mortalidad

▪ **Composición de la Comisión durante el año 2015**

Presidenta

Dª Mª Teresa Antolín García. L. E. Neumología

Secretaria

Dª Inmaculada Ursúa Sarmiento. L.E. Anatomía Patológica



Vocales

Dª Teresa Amigo Fernández. Enfermera Sº de A. Patológica
Dª Carmen Bailador Andrés. L. E. Digestivo
Dª Ester Cardeñoso Álvarez. L. E. Dermatología
Dª Mª Jesús Fermoselle Martín. Enfermera Sº Radioterapia
Dª Teresa Garrote Sastre. Jefa del S. de Admisión
Dª Yolanda López Mateos. L. E. Oncología
D. Jesús Pinto Blázquez. Coordinador de Calidad
Dª Paloma Ramos Nogueira. L. E. Ginecología y Obstetricia
Dª Magdalena Sierra. L.E. Hematología
Dª Soledad Suárez Ortega. L. E. ORL
Dª Mª Jesús Vega Chicote. L. E. Radioterapia

■ Reuniones ordinarias realizadas:

Se han realizado 4 reuniones ordinarias.

17-03-2015

16-06-2015

10-11-2015

21-12-2015

■ Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:

Objetivos:

- Potenciar comités oncológicos: urología, ginecología y mama.
- Analizar la Mortalidad Hospitalaria por: Hemorragia digestiva, Insuficiencia cardiaca, fractura de cadera, ACV y Neumonía.
- Actualizar, junto con el Sº de Anatomía Patológica, el procedimiento de solicitud de la autopsia clínica.
- Coordinación y continuidad asistencial en pacientes oncológicos: enfermera gestora de casos.
- Difusión de las actividades realizadas.



Seguimiento de Objetivos:

a).- Potenciar comités oncológicos: urología, ginecología y mama.

Se mantiene una entrevista con el Jefe de servicio de urología para intentar constituir un comité formal, en cuanto a estructura y funcionamiento, de Urología. De momento no considera que se pueda comprometer a ello por las características de funcionamiento del servicio. No obstante la patología tumoral se comenta por el responsable del paciente, al oncólogo médico/radioterapéutico cuando es preciso. El comité de Ginecología tampoco funciona como tal puesto que los casos son comentados por el ginecólogo, oncólogo y radioterapeuta sin la participación de un equipo multidisciplinar.

b).- Analizar la Mortalidad Hospitalaria por: Hemorragia digestiva, Insuficiencia cardiaca, fractura de cadera, ACV y Neumonía.

Los datos se solicitaron al SADOC del complejo hospitalario, que según nos informa los resultados hay que interpretarlos con cautela por la falta de datos de la codificación de los últimos meses. La mortalidad por hemorragia digestiva fue del 5,67%, por ACV 16,5% y por Neumonía 17,2%.

c).- Actualizar, junto con el Sr de Anatomía Patológica, el procedimiento de solicitud de la autopsia clínica.

Con la finalidad de incrementar la solicitud y realización de autopsia clínica, la comisión consideró necesario mejorar y simplificar la documentación necesaria para la solicitud de la misma. Se elaboraron los documentos que hacen referencia a las indicaciones, consentimientos por parte de la familia, resumen con la información clínica necesaria para el patólogo etc. Esta documentación estará a disposición de todos los facultativos en las plantas de hospitalización y servicios de urgencia. Así mismo se realizará una sesión clínica general para presentar el documento, forma de cumplimentarlo y aclaraciones necesarias.

d).- Coordinación y continuidad asistencial en pacientes oncológicos: enfermera gestora de casos.



Se elaboró un documento base o proyecto para la creación de esa figura en el complejo asistencial, que se entregó a la directora de enfermería. La comisión de tumores quedaría a su disposición para el desarrollo del mismo y puesta en funcionamiento.

e).- Difusión de las actividades realizadas.

Comisión de Historias Clínicas

■ **Composición de la comisión en 2015:**

Presidente:

D. Luis Seisdedos Cortés.- L.E. Medicina Interna. Hasta julio de 2015

Secretaria:

Dña. Antonia M^a Del Brío González.- L.E. Psiquiatría

Vocales:

Dña. Purificación Vasallo Toranzo.- Enfermera Sº Farmacia H.P.

Dña. M^a Teresa Antolín García.- L.E. Neumología

Dña. Teresa Garrote Sastre.- L.E. Admisión. Presidente en funciones desde julio de 2015

Dña. Ana Benito Juan.- Enfermera Sº Admisión

D. Jesús Escaya Casado.- L.E. Medicina Interna

Dña. Francisca De Cabo Gómez.- Enfermera RRHH

Dña. Mónica Catalina Coello.- L.E. Ginecología

■ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 14 de mayo de 2015
- 23 de julio de 2015. Extraordinaria.

- Por motivos de cese del presidente no se presentan objetivos concretos, desde la comisión se nombra un presidente en funciones hasta la renovación total de los miembros en 2016, desde la comisión se ha estado trabajando en:
 - Colaborar en todo lo que se refiere en la implementación de la Historia Clínica electrónica.



- Impulsar el informe de alta electrónico a través de carpetas compartidas.
Implantado en prácticamente en todos los servicios

Comisión de Tecnología y Adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos

- **Composición de la Comisión en 2015:**

Presidente:

- Luis Feijóo Rodríguez. L.E. Jefe Servicio Ginecología y Obstetricia

Secretaria:

- Mar Burgoa Arenales. L.E. SADC

Vocales:

- M^a Isabel Carrascal Gutiérrez. Enfermera. Supervisora de Calidad
- Nicolás Cruz Guerra. L.E. Servicio Urología
- Jesús Javier Cuello Azcárate. L.E. Jefe Sección Anestesia
- Alfredo Marcos Gutiérrez. L.E. UCI
- M^a Cruz Mato Montoto. Enfermera. Supervisora Radiodiagnóstico.
- Jesús Pinto Blázquez. L.E. Jefe Servicio Anatomía Patológica

- **Reuniones ordinarias realizadas:**

- Día 20/04/2015
- Día 30/06/2015
- Día 14/12/2015
- Día 17/12/2015

- **Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:**

Objetivos:



Objetivo	Responsable	Indicadores/Estandar	Cronograma	Acciones de Mejora propuestas/Plazos
A.- Manual de funcionamiento de la Comisión	Todos	Disponer de una revisión del manual aprobado por la Comisión en septiembre de 2012	Año 2015	Revisión bianual del manual
B.- Asesorar en el Plan de necesidades	Todos	Número de Servicios en los que se ha valorado el Plan de necesidades propuesto	Anual	
C.- Identificar y analizar los GRD's con mayor porcentaje de estancias evitables	Mar Burgoa	% de estancias evitables en determinados GRD's hospital (<5 % al porcentaje obtenido en 2015) (indicador A3-1.1 del PAG 2015, página 32) GRD 073, GRD 189, GRD 311, GRD 243	Anual	GRD 073 (Otros diagnósticos de oído, nariz, boca & garganta edad>17), GRD 189 (Otros diagnósticos de aparato digestivo edad>17 sin cc), GRD 311 (Procedimientos transuretrales sin cc), GRD 243 (Problemas médicos de la espalda)
D.- Elaborar/Implantar/Evaluar Guías/protocolos en el ámbito asistencial	Todos	Nº Guías/Protocolos aprobados con la Dirección	Anual	Al menos dos guías/protocolos anuales
E. Difundir las actividades realizadas	Luis Feijóo (Pte) Mar Burgoa (Secr)	Memoria de actividades	Anual, antes de 31/01/2016	

Seguimiento de Objetivos:



Objetivo	Responsables	Indicadores/Estandar	Cronograma	Cumplimiento
A.- Manual de funcionamiento de la Comisión	Todos	Disponer de una revisión del manual aprobado por la Comisión en septiembre de 2012	Año 2015	Sí, revisado y aprobado el 14 dic 2015
B.- Asesorar en el Plan de necesidades	- Todos	Número de Servicios en los que se ha valorado el Plan de necesidades propuesto	Anual	Sí. Elaboración de un documento denominado "Seguimiento de 25 propuestas y líneas de mejora en el CAZA en el área de las TAMDT" elaborado en 2014
C.- Identificar y analizar los GRD's con mayor porcentaje de estancias evitables	- Mar Burgoa	% de estancias evitables en determinados GRD's hospital (<5 % al porcentaje obtenido en 2014) (indicador A3-1.1 del PAG 2015, página 32) GRD 073, GRD 189, GRD 311, GRD 243	Anual	Sí
D.- Elaborar/Implantar/Evaluar Guías/protocolos en el ámbito asistencial	- M ^a Isabel Carrascal	Nº Guías/Protocolos aprobados con la Dirección	Anual	Sí
E.- Difundir las actividades realizadas	- Luis Feijóo (Pte) - Mar Burgoa (Secr)	Memoria de actividades	Anual, antes de 31/01/2016	Sí, elaborada el 17 dic 2015

▪ **Protocolos de recomendación elaborados:**

Desde la comisión se han impulsado los siguientes protocolos:

Título del Protocolo	Elaboración
Flujograma del proceso Gestión de LEQ	Elaboración: Mar Burgoa Arenales. SADC . Teresa Garrote Sastre. SADC.
Flujograma del proceso Programación Quirúrgica	Elaboración: Mar Burgoa Arenales. SADC . Teresa Garrote Sastre. SADC.
Flujograma del proceso Ablación percutánea de tumores y nódulos por Microondas, Radiología Intervencionista	Elaboración: Mar Burgoa Arenales. SADC . Teresa Garrote Sastre. SADC.
Actualización de "Textos pregrabados de informes de A-P de piezas quirúrgicas y de biopsias".	Elaboración: Jesús Pinto. Serv. Anat. Patol.



Comisión de Farmacia y Terapéutica

- **Composición de la Comisión en 2015:**

Presidenta:

Dña. Carmen Gil Valiño.- L.E. Farmacia

Secretario:

D. José Sebastián Roldán González.- L.E. Farmacia

Vocales:

D. Juan Carlos Herrezuelo Castellanos.- L.E. Farmacia

Dña. Montserrat Chimeno Viñas.- L.E. Medicina Interna

Dña. Concepción Tarancón Maján.- L.E. Medicina Intensiva

D. Luis Miguel Palomar Rodríguez.- L.E. Medicina Interna

Dña. Marciana González González.- Enfermera Sº Pediatría

Dña. Justina De Prada García.- Enfermera Sº Medicina Interna H.P.

- **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 16 de abril de 2015
- 14 de mayo de 2015
- 23 de junio de 2015
- 24 de noviembre de 2015.

- **Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:**



Objetivo	Responsable	Indicadores/Estandar	Acciones de Mejora propuestas/Plazos	Cumplimiento
Evaluación de solicitudes de inclusión de nuevos medicamentos recibidas en el Sº de Farmacia.	Miembros de la CFT	Elaboración de informe: 100% de las solicitudes.	Si es posible acotar el uso de los medicamentos a especialidades médicas, patologías, y/o situaciones del paciente.	Cumplido
Valoración de consumo de medicamentos.	Miembros de la CFT	Análisis semestral.	Análisis semestral, propuesta y establecimiento de medidas si se procede.	Cumplido
Protocolos terapéuticos elaborados en el CAZA Que contempla el uso de medicamentos	Miembros de la CFT	Revisión de 2 protocolos.	Solicitar a la Comisión de Investigación y Biblioteca los protocolos elaborados en el CAZA. Selección y revisión de 2 protocolos.	Cumplido
Actualización de la Guía de Equivalentes Terapéuticos	Miembros de la CFT y facultativos del Sº de Farmacia	Actualización de la guía de EQT.	Actualización de la guía de EQT	En proceso



Comisión de Investigación y Biblioteca

- **Composición de la Comisión en 2015:**

Presidente:

D. Carlos Ochoa Sangrador.- L.E. Pediatría

Secretaria:

Dña. M^a Carmen Villar Bustos.- Supervisora de Área de Recursos Humanos.

Vocales:

D. Miguel Arias Paciencia.- L.E. Medicina Interna

D. Manuel Franco Martín.- L.E. Psiquiatría

D. Jesús Grande Villoria.- L.E. Nefrología

Dña. Azucena González Sanz.- Enfermera, Unidad de Neurología-Hematología

Dña. Beatriz Muñoz Martín.- Bibliotecaria

Dña. Yolanda Martín Vaquero.- Supervisora de Formación y Sistemas de Información de Cuidados de Enfermería.

Dña. Teresa de Portugal Fernández del Rivero.- L.E. Oncología Médica

Dña. Elvira Santos Pérez..- L.E. Foniatria

D. Manuel Martín Pérez.- L.E. Radiología

Dña. María Gómez Fernández.- L.E. Anestesia-Reanimación

Dña. Carmen C. Moreno Castellanos.- M.I.R., R-2

- **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 23 de marzo de 2015
- 27 de mayo de 2015
- 15 de diciembre de 2015.

- **Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:**



Objetivo	Indicadores/Estandar	Acciones de Mejora propuestas/Plazos	Cumplimiento
Al menos 2 líneas de investigación con proyectos financiados o presentados para financiación por agencias externas.	Al menos 2 líneas de investigación con proyectos		Cumplido: 2 proyectos presentados a becas de la Junta de CCLL , ninguno financiado
Anunciar las convocatorias de financiación de investigación.	>90%		Cumplido
Inclusión de al menos un proyecto de investigación por servicio/unidad en el plan anual de gestión.	>0,25 proyectos por servicio/unidad	Reunión con Gerencia Auditoría de Proyectos	No evaluado
Comprobar el cumplimiento de objetivos de investigación y publicación de los residentes	>50% de residentes >2º año con publicación anual >25% de los residentes en último año con proyecto registrado	Seminario de presentación de proyectos de Residentes	Cumplido. Realizada sesión de presentación de proyectos de residentes el 12 de febrero. No Evaluación cuantitativa
Realizar informes sobre evidencia en cuidados.	Al menos 1 informe		Cumplido
Realizar cursos de formación en investigación en enfermería.	Al menos un curso en el año.		Cumplido
Evaluación anual de las líneas de investigación abiertas, con proyectos financiados o presentados para financiación	Memoria de investigación anual.	Incorporación de los ensayos clínicos a la memoria de la comisión	Cumplido
Proyectos de investigación correctamente registrados	>75% de proyectos registrados.	Auditoría de Proyectos	No Cumplido
Evaluación anual de las publicaciones científicas realizadas a partir de proyectos de investigación.	Memoria anual.		Cumplido
Inclusión de al menos un artículo por servicio/unidad en el plan anual de gestión.	1 artículo de media por servicio.	Reunión con Gerencia	Cumplido
Control de los protocolos elaborados de acuerdo al procedimiento oficial.	Al menos un 70%.	Auditoría a final de año	Cumplido
Publicación en formato PDF de los protocolos registrados en la página web del hospital	>90% de los protocolos registrados incorporados a la página web		Pendiente
Fomentar el uso de los recursos y servicios bibliotecarios y servicios bibliotecarios: Taller de uso de recursos bibliográficos	1 taller en el año Visita de los residentes/enfermería de primer año		Cumplido
Potenciar el acceso a la Biblioteca Digital:	Actualización de los manuales/guía de los principales recursos		Cumplido
Difundir las actividades y servicios realizados por la Biblioteca	Memoria anual		Cumplido

▪ **Protocolos de recomendación elaborados:**

Se ha iniciado la publicación de los protocolos clínicos registrados en formato PDF en la página web del complejo.

Protocolos registrados en 2015 en el registro oficial:

- Protocolo de empleo del hierro intravenoso en Cirugía Electiva Colorrectal.
José Luis González Rodríguez. Servicio de Anestesiología y Reanimación



- Protocolo de comunicación de incidencias de los productos del almacén (Servicio de Suministros). M^a Isabel Carrascal Gutiérrez. Supervisora área de calidad y RR. Materiales
- Catéteres periféricos; inserción, uso y mantenimiento. David Álvarez Rodríguez. Supervisor Enfermería Cardiología
- Donación de Sangre de Cordón Umbilical. Ana Cristina Fernando Pablo. Supervisora del Servicio de Paritorio.
- Programa integral de ahorro de sangre en cirugía ortopédica y traumatología (OPAT). Jose Luis González Rodríguez. Servicio de Anestesiología y Reanimación
- Tratamiento de Hemangiomas Infantiles con propanolol oral. Francisco Javier Castrillo Quiñones. Servicio de Pediatría
- Actualización y mejora de la consulta pre-anestésica. Jose Luis González Rodríguez. Servicio de Anestesiología y Reanimación

■ **Actividades Formativas:**

- Curso “Diseño de Investigación” 20 horas lectivas. Octubre de 2015. Destinatarios: médicos residentes. Ponente: Carlos Ochoa Sangrador.
- Sesión de presentación de proyectos de residentes. 12 de febrero de 2015.
- Taller: “Servicios de la Biblioteca física y virtual” Mayo, 26-29, 2015. Destinatarios: Estudiantes de la EU. Ponente: Beatriz Muñoz Martín.
- Seminarios “La Biblioteca Virtual de Sacyl: uso y recursos”. Febrero 2015. 1 hora. Destinatarios: Estudiantes de la EU. Ponente: Beatriz Muñoz Martín.
- Seminario “Publicación científica”. Febrero, 3 y 4, 2015. 2 horas. Destinatarios: Estudiantes de la EU. Ponente: Beatriz Muñoz Martín.
- Seminario “Publicación científica”. Mayo, 2015. 2 horas. Destinatarios: Médicos Residentes de AP y AE. Ponente: Beatriz Muñoz Martín.



- Sesión Clínica. "La Biblioteca Virtual de Sacyl: uso y recursos". Noviembre 2015, 1 hora. Destinatarios: Noviembre. Mandos intermedios de Enfermería. Ponente: Beatriz Muñoz Martín.
- Curso Online."Búsqueda de información científica y recursos para la investigación". 40 horas. 6,8 créditos. Mayo-junio 2015. Destinatarios: Diplomados sanitarios. Ponente: Beatriz Muñoz Martín.
- II Jornada de Investigación de Enfermería realizada durante la mañana del sábado 28 de Noviembre, que contó con 80 asistentes, enfermeros y alumnos de toda el área de salud de enfermería de la provincia de Zamora. La jornada se desarrolló según el siguiente programa:

PROGRAMA

08:00 - 09:00 Recepción y entrega de documentación. Presentación.

09:00 - 10:00 Mesa de comunicaciones I: Trabajos fin de grado.

Moderador: **Dª Mª José Fermoso Palmero** Profesora y secretaria de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.

1. Canteli Diez Alba "**Análisis de los conocimientos y percepciones, de las estudiantes de enfermería de Zamora, sobre anticoncepción hormonal**".
2. Plaza Gómez Irene "**Educación sanitaria para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 asociada a obesidad en adultos**".
3. Rodríguez Lozano Lorena "**La miel, tratamiento natural en el deterioro de la integridad cutánea y tisular. Revisión bibliográfica**".
4. Álvarez Vega Silvia "**Identificación de riesgos asociados al uso de los medicamentos**".
5. Becerra Limorti Denisse "**Intervenciones de enfermería para el manejo del rol del cuidador principal de un paciente con Alzheimer**".
6. Zazo Ruiz Alba "**Enfermería y terapias respiratorias domiciliarias**".

10:00 - 11:00 Ponencia



La publicación científica en enfermería. ¿Por qué? ¿Para qué?

Dña. Beatriz Muñoz Martín. Bibliotecaria Documentalista del Complejo Asistencial de Zamora.

11:00 - 11:45 Mesa de comunicaciones II

Moderador: Dña. Ana Belén Báez Marín. Directora de Enfermería Complejo Asistencial Zamora.

1. López Mozo V, Mangas Martin M, Minguez Paniagua M A. Buscando un control de glucemia sin pinchazo.
2. Villar Bustos, M. C; Ferrero Devesa, L; Ochoa Sangrador, C; Brezmes Valdivieso, M. F; Ramirez de Ocariz Landaberea, M. I; Martinez Saez, S. Análisis costeeficacia de la realización de controles microbiológicos del agua de diálisis y endoscopios utilizando la técnica de adenosín tri-fosfato. Resultados preeliminares.
3. Fermoselle Martín M.J; Martín Ruiz M.; Hernández Alvaredo M.R. Importancia del servicio de enfermería en la detección precoz de desnutrición en oncología radioterápica.
4. González Sanz A, Villar-Bustos C., Martín-Vaquero Y. Catéteres periféricos, nuestra realidad.

11:45 - 12:00 Inauguración oficial Jornada

Dr. D Francisco Javier Montes Villameriel, Gerente de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y de Área de Salud de Zamora.

Entrega certificados colaboradores estudio OMG catéteres.

12:00 - 12:30 Descanso

12:30 - 13:30 Mesa de comunicaciones III: Divulgación de la investigación del Área de Salud.

Moderador: Dña. M^a Carmen Villar Bustos. Miembro del Grupo EBE del SACYL y de Investigación de Enfermería de A.E. de Zamora.



Póster:

1. Prieto Lorenzo D., Avellaner Lacal P. Martín Vaquero Y. Intervenciones Enfermeras en Urgencias Hospitalarias.
2. Alonso Andrés L., Avellaner Lacal P. Actuación de Enfermería en Intoxicaciones en Urgencias
3. Martín-Vaquero Y. González Sanz A. Villar-Bustos C. Informe de Evidencia de la Intervención Enfermera NIC 2150 Terapia de Dialisis Peritoneal
4. Martín-Vaquero Y. , Villar-Bustos C. Competencias de Estudiantes de Enfermería para Generar y Aplicar Evidencia

Comunicación:

5. Carrión Pérez MD, Martín Vaquero Y, Torio Gómez L, Reguilon Hernández R. Análisis del Manejo de la Terapia Inhalada en los Profesionales de Enfermería
6. Pérez Martín, S; Fermoselle Martín, M J; Del Arco Sánchez, T; Vasallo Toranzo, MP; Del Corral de la Iglesia, E; Lorenzo Macías, T Cuidados Integrales de Enfermería en el Paciente Oncológico de Zamora
7. Otero López MC, Gago López MM, Bouzada Rodríguez Al, Ballesteros Mantecón M, García Álvarez M, González Centeno J, Calvo Alonso J, Otero López A. Intervenciones Efectivas en el Manejo del Dolor en niños sometidos a Procedimientos con Agujas

13:30 - 14:30 Mesa Redonda: Investigación y Sistemas de Información en el Área de Salud Zamora

Moderador: D. Manuel Fraile Martínez. Director de Enfermería de Gerencia Atención Primaria de Zamora.

D. Jacinto de la Vega Carnicero. Miembro del Grupo Planes Cuidados de SACYL y de Investigación de Enfermería de A.P.

Dña. Yolanda Martín Vaquero. Miembro del Grupo EBE del SACYL y de Investigación de Enfermería de A.E. de Zamora.

14:30 - 15:00 Clausura Jornada

Entrega del reconocimiento a la mejor comunicación mesa II.



Clausura Jornada, Dña. M. Soledad Sánchez Arnosi, Directora de la Escuela de Grado en Enfermería de Zamora.

■ **Proyectos registrados o aprobados por el CEIC:**

○ **Proyectos de Investigación Registrados en el Registro de Proyectos:**

- Alto flujo y humidificación activa versus ventilación mecánica no invasiva con doble nivel de presión en pacientes con EPOC y acidosis respiratoria hipercápnica leve-moderada. Miguel Angel Folgado Pérez: Servicio de Urgencias
- Síncope ingresado en Cardiología en el Hospital Virgen de la Concha en el año 2014. Sara Muñoz Alonso. Servicio de Medicina Interna
- Mortalidad en pacientes con fractura osteoporótica de cadera en el Área Sanitaria de Zamora. Carlos González Sedes. Servicio de Traumatología
- Comunicación y resiliencia ante la enfermedad en la relación terapeútica médico-paciente. M^a Soledad Temprano Peñín. Rehabilitación-Unidad de Logopedia
- Factores determinantes de la evolución clínica, funcional e incidencia en la calidad de vida de los pacientes intervenidos de fracturas periprotésicas femorales postoperatorias de cadera. Jonnathan Castillo Solano. Servicio de Traumatología
- Proyecto consultoría nutricional Nutra. M^a Jesús Fermoselle. Oncología Radioterapia Hospital Zamora

○ **Proyectos de Investigación aprobados por el CEIC:**

Ensayos Clínicos Con Medicamentos (Código, Título, Tipo De Estudio, Investigador Principal, Promotor):



- 42165279mdd2001; Estudio Fase II A Aleatorizado, Doble Ciego, Controlado con Placebo, de Grupos Paralelos, Multicéntrico Para Estudiar la Eficacia, Seguridad y Tolerabilidad de Jnj-42165279 en Pacientes con Trastorno Depresivo Mayor Con Ansiedad.; E. Clínico Fase II A; Servicio de Psiquiatría-Hospital Provincial; D. Manuel A. Franco Martín; Janssen-Cilag International Nv
- Esketinrd3004; Estudio A Largo Plazo Abierto de Seguridad y Eficacia de Esketamina Intranasal en Depresión Resistente A Tratamiento; E. Clínico Fase III; Servicio de Psiquiatria-Hospital Provincial; D.Manuel A. Franco Martin; Janssen-Cilag International Nv
- Dia-Phl-01-14; Ensayo Clínico Multicéntrico Doble Ciego Aleatorizado y Controlado Con Placebo en Grupos Paralelos Que Evalúa la Eficacia Clínica y Seguridad de la Inmunoterapia Intradérmica Con Phleum Pratense Polímerizado en Pacientes Con Rinoconjuntivitis Alérgica Con O Sin Asma Leve O Moderada Sensibilizados Al Polen de la Gramínea Phleum Pratense; E.Clinico-Fase Iii; Servicio de Alergología-Complejo Asistencial de Zamora; Dr. Cristina Martín García; Diater, Laboratorio de Diagnóstico y Aplicaciones Terapéuticas, S.A.
- Cain457a3401; Estudio Abierto, Prospectivo No Aleatorizado Multicéntrico Para Evaluar el Efecto de Piel Blanqueada en Los Resultados de Calidad de Vida Relacionada Con la Salud A Las 16 y 52 Semanas en Pacientes Con Psoriasis en Placas de Moderada A Grave Tratados Con 300 Mg Secukinumab S.C. Con O Sin Exposición Previa A Terapia Sistémica; E. Clínico-Fase IV; Servicio de Dermatología-Hospital Virgen de la Concha; D. Juan Sánchez Estella; Novartis Farmaceutica, S.A.

Ensayos Clínicos Con Dispositivos No Medicamentos:



- Gic-Rad-2014-02-E.Optimal; Optimizing Irradiation Through Molecular Assessment Of Lymph Node; Estudio No Observacional Sin Medicamentos; Servicio de Oncología Radioterápica-Complejo Asistencial de Zamora; Dra. Amelia Ceballos García; Grupo Gicor-Grupol Investigación Clínica en Oncología Radioterapia
- Estudio; Alto Flujo y Humidificación Activa Versus Ventilación Mecánica No Invasiva Con Doble Nivel de Presión en Pacientes Con EPOC y Acidosis Respiratoria Hipercápnica Leve-Moderada; Ensayo Clínico ; Servicio de Urgencias-Hospital Virgen de la Concha; D. Miguel A. Folgado Pérez; Salvador Díaz Lobato

Estudios Post-Autorización:

- BAY-ACO-2014-02; Estudio Sobre el Seguimiento en la Práctica Clínica de Las Recomendaciones Sobre el Tratamiento Con Anticoagulantes Orales (ACOS) en Pacientes Con Fibrilación Auricular (Fa) de Edad Avanzada. Estudio Esparta; E. Postautorización; Servicio de Medicina Interna-Hospital Virgen de la Concha; Dr. Luis Miguel Palomar Rodríguez; Bayer Hispania S.L.
- ORA-PES-05-WO; ALTO, Un Registro No Intervencionista Internacional sobre la Calidad de Vida de Pacientes Con Rinitis Alérgica Inducida por el Polen de Gramíneas, Tratados Con Oralair ® . Estudio Alto; E. Postautorización; Servicio de Alergología-Hospital Virgen de la Concha; Dr. José Camilo Martínez Alonso; Stallergenes S.A.
- CV185372-Estudio Perfilar; Estudio Multicéntrico Observacional Para Determinar el Perfil y Manejo Del Tratamiento Antitrombótico de Los Pacientes Con Fibrilación Auricular No Valvular Que Acuden A Los Servicios de Medicina Interna de Los Hospitales Españoles (Estudio Perfilar) Versión 31-10-14; E. Postautorización; Servicio de Medicina Interna-Complejo Asistencial de Zamora; Dr. Luis Seisdedos Cortes; Bristol Myers Squibb S.A.U
- SAN-LIX-2014-01-E.Intense; Efectividad en el Mundo Real de Lixisenatida y Otros Tratamientos de Intensificación en Pacientes Con Diabetes Tipo 2 No



Controlada Con Insulina Basal. Estudio Intense; E. Postautorización; Servicio de Endocrinología-Hospital Virgen de la Concha; Dr. Luis Francisco Santiago Peña; Sanofi Aventis, S.A.

- SEI-VIH-2015-01; Estudio Transversal de la Coinfección VIH-VHC en España- Estudio Gesida 8514; E. Postautorización; Servicio de Insectología-Hospital Virgen de la Concha; Dr. Ángel Chocarro Martínez; Fundación SEIMC-GESIDA
- FER-ADA-2015-01; Registro Español de Acontecimientos Adversos de Terapias Biológicas y Biosimilares en Enfermedades Reumáticas. Fase III. Estudio BIOBADASE; E. Postautorización; Servicio de Reumatología-Hospital Virgen de la Concha; Dra. Ruth López González; Sociedad Española de Reumatología y Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
- ROC-BEV-2015-01; Estudio Observacional y Prospectivo Para el Desarrollo de Herramientas Predictivas y Pronósticas Para la Optimización de la Terapia de Primera Linea Con Bevacizumab en Pacientes Con Cancer de Mama Metastático Her-2 Negativo y Criterios de Enfermedad Agresiva. Estudio Argo; E. Postautorización; Servicio de Oncología-Hospital Provincial; D. José Valero Álvarez Gallego; Roche Farma S.A.
- EFP-AGA-2014-01; Evaluación de Factores Pronósticos y Esquemas de Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico Metastático En la Práctica Clínica; E. Postautorización; Servicio de Oncología-Complejo Asistencial de Zamora; Dña. Rosario Hernández García; Alberto Carmona Bayonas

Otros Estudios:

- Obs13780; Estudio Multinacional, Prospectivo y Observacional Para Evaluar Las Necesidades Médicas No Cubiertas Asociadas Al Uso de Insulina Basal en Pacientes Con Diabetes Tipo 2 Con Tratamiento Nuevo O Reciente Con Insulina Basal; E. Observacional; Centro de Salud Campos-Lampreana-Zamora; Dr. Fco. Javier Ortega Riso; Sanofi Aventis,S.A.
- Nov-Res-2014-01; Estudio Observacional, Transversal, Multicéntrico Para Evaluar el Control de la Epoc en Pacientes Atendidos en Consultas Especializadas y de Atención Primaria en España. Estudio SINCON; E.



Observacional; Centro de Salud de Benavente-Zamora; Dr. Silvino Román Prieto; Novartis Farmaceutica, S.A.

- GAP; Estudio Retrospectivo y Prospectivo Sobre el Grado de Seguimiento de Las Guías Gema 2009 vs Gema 2015 y Su Impacto en el Grado de Control de Los Pacientes Con Asma; E. Observacional; Centro de Salud de Puerta Nueva-Complejo Asistencial de Zamora; Dña. Lourdes Ledesma Santiago; Mundipharma Pharmaceuticals, S.L.
- E.Observacional; Modelo de Predicción de Mortalidad en Pacientes Geriátricos Con Infección Atendidos en Urgencias; E.Observacional; Servicio de Urgencias-Hospital Virgen de la Concha; Dña. Ainhoa Urraca Gamaury; Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
- GEICAM/ALAMOIV; Estudio Observacional Retrospectivo de Evolución de Pacientes Con Cáncer de Mama en Hospitales del Grupo Geicam (2002-2005)-Alamo IV; E.Observacional; Servicio de Oncología del Hospital Provincial de Zamora; D. José Valero Álvarez Gallego; Fundación Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM)
- FIR-ACS-2015-01; Estudio Observacional Sobre el Tratamiento Oral Antiplaquetario tras Síndrome Coronario Agudo en España. (Spanish Observational Study Of Oapt After Acs); E.Observacional; Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de la Concha; D. José Luis Santos; Fundación de Investigación en Red en Enfermedades Cardiovasculares
- Lactancia-2015; Valoración de la Lactancia Materna en el Área de Salud de Zamora; P. Investigación; Servicio de Pediatría-Hospital Virgen de la Concha; Dr. Víctor M. Marugán Isabel; Servicio de Pediatría
- Estudio Inseparables; Palmitato de Paliperidona: Estudio de Los Parámetros de Eficacia, Seguridad y Tolerabilidad en Pacientes Psicóticos; P. Investigación; Servicio de Psiquiatría-Hospital Provincial de Zamora; Dr. Jesús A. Monforte Porto; Servicio de Psiquiatría



- EII; Estudio Observacional de Manejo Clínico de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal; P. Investigación; Servicio de Digestivo-Hospital Virgen de la Concha-Zamora; Dra. Ana M^a Fuentes Coronel; Servicio de Digestivo C.A.Z.A.
- MASTERMIND; MASTERMIND: Manejo de Trastorno de la Salud Mental A Través de Servicios Avanzados de Telesalud Para la Mente; P. Investigación; Servicio de Psiquiatría -Complejo Asistencial de Zamora; Dr. Manuel A. Franco Martín; Servicio de Psiquiatría
- Sonreir es Divertido; Sonreir es Divertido: la Eficacia de un Programa Autoaplicado A Través de Internet Para Trastornos Emocionales de Gravedad Moderada; P. Investigación; Servicio de Psiquiatría-Complejo Asistencia de Zamora; Dra. Cristina Botella Arbona; Cristina Botella Arbona
- E2rebot; Dispositivo Robotizado de Agarre Terminal Para Neuro-Rehabilitación de Miembros Superiores Con Terapias Activas Auto-Adaptadas A Las Necesidades de Cada Paciente; P. Investigación; Fundación Intras-Zamora; Dr. Manuel A. Franco Martín; Fundación Intras
- P. Investigación-Tesis Doc; la Construcción de la Maternidad y Paternidad en el Sistema Sanitario. Análisis Desde Una Perspectiva de Genero; P. Investigación; Centros de Salud A.P. Área de Salud de Zamora; Dña. Laura de Anta Rodríguez; Laura de Anta Rodríguez
- P. Investigación-Tesis Doc; Programa de Cognición Social de la Fundación Intras; P. Investigación; Fundación Intras-Zamora; D. José Martín Agrada García; Fundación Intras
- P. Investigación; Expresión de Cd133+ en Células Circulante en Tumores de Próstata Localmente Avanzados y Metastático: Aislamiento Caracterización Molecular y Valoración Terapéutica; P. Investigación; Servicio de Oncología-Complejo Asistencial de Zamora; Dña. Teresa de Portugal Fernández del Rivero; Juan Jesús Cruz Hernández



- P. Investigación; Prevalencia de Hipertensión Arterial en Infectados por el VIH; P. Investigación; Servicio de Infectología Complejo Asistencial de Zamora; D. Álvaro Nava Rebollo; Alvaro Nava Rebollo
- P. Investigación; Estudio de Los Mecanismos Pro-Tumorogénicos Derivados de la Expresión de Snai1 en Fibroblastos Asociados a Cáncer de Colon y su Potencial de Aplicabilidad; P. Investigación; Servicio de Anatomía Patológica-Hospital Virgen de la Concha; Dr. Jesús Pinto Blázquez; Cristina Peña Maroto
- P. Investigación-Tesis; Evaluación de la Satisfacción Con la Participación en Ensayos Clínicos; P. Investigación; Servicio de Psiquiatría-Hospital Provincial de Zamora; Dña. Raquel Orosa Crespo; Fundación Intras
- P. Investigación; Validación de la Ecografía Torácica en la Valoración de la Retirada del Catéter Pleural Tunelizado Ambulatorio en el Derrame Pleural; P. Investigación; Servicio de Neumología-Hospital Virgen de la Concha; Dña. Teresa Antolín García; Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
- P. Investigación-Tesis; Factores Determinantes de la Evolución Clínica Funcional E Incidencia en la Calidad de Vida de Los Pacientes Intervenidos de Fracturas Periprotésicas Femorales Postoperatorias de Cadera; P. Investigación; Servicio de Cirugía-Hospital Virgen de la Concha; D. Jonnathan Castillo Solano; Jonnathan Castillo Solano
- Estudiantes 2015; Prevalencia y Asociación entre Factores de Estilo de Vida (Dieta, Actividad Física, Consumo de Alcohol y Tabaco) en Estudiantes Universitarios de Zamora; T.Doctoral; Escuelas Universitarias de Zamora; Dña. Mª Rosario Pastor; Dña. Mª Rosario Pastor Martín
- MEMORSIM; Evaluación de la Utilidad Diagnóstica del Programa por Ordenador Memorsim: Un Instrumento Para Discriminar Entre Patología Real y Simulada en Memoria; Tesis Doctoral; Fundación Intras-Zamora; Dra. Mara Bernate Navarro; Mara Bernate Navarro
- Publicaciones de investigación:



- Vidriales M-B, Perez-Lopez E, Pegenaut C, Castellanos M, Perez J-J, Chandia M, et al. Minimal residual disease evaluation by flow cytometry is a complementary tool to cytogenetics for treatment decisions in acute myeloid leukaemia. *Leuk Res.* 2016;40:1-9.
- Paiva B, Corchete LA, Vidriales M-B, Garcia-Sanz R, Perez JJ, Aires-Mejia I, et al. The cellular origin and malignant transformation of Waldenstrom macroglobulinemia. *Blood.* 2015;125:2370-80.
- Antonio Rodríguez-García J, Vázquez L, Ramos F, Cuevas B, Martín A, Smucler A, et al. Incidence of haematological neoplasms in Castilla y Leon, Spain. *Med Clin (Barc).* 2015;144:491-500.
- del Río R, Ochoa C, González de Dios J, Estrada D, Balaguer A, et al. (2015) Development of a Clinical Practice Guideline on Perinatal Hypoxic-Ischemic Encephalopathy Using the GRADE Methodology. *Int J Pediatr Neonat Care.* 2015; 1: 105. doi: <http://dx.doi.org/10.15344/ijpnc/2015/105>
- “Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Encefalopatía Hipóxico-Isquémica Perinatal en el Recién Nacido. Guía de Práctica Clínica sobre Encefalopatía Hipóxico-Isquémica Perinatal en el Recién Nacido. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); 2015. Guías de Práctica Clínica en el SNS”.
- Domínguez Martín C, Brezmes Raposo M, Ochoa Sangrador C, Muñoyerro Sesmero M, González González C, Muñoz Moreno MF. Antecedentes perinatales y familiares en trastornos del espectro autista. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil.* 2015; 32 (3): 139-144.
- Ochoa Sangrador C, Pascual Terrazas A. Systematic review of the validity of urine cultures collected by sterile perineal bags. *Anal Pediatría (Barc).* 2016;84:97-105.



- Arnaez J, Vega C, Garcia-Alix A, Gutierrez EP, Caserio S, Jimenez MP, et al. Multicenter program for the integrated care of newborns with perinatal hypoxic-ischemic insult (ARAHIP). *Anal Pediatra (Barc)*. 2015;82:172-82.
- García-Muñoz Rodrigo F, Díez Recinos AL, García-Alix Pérez A, Figueras Aloy J, Vento Torres M, and the SEN1500 Network of the Spanish Neonatal Society (Sociedad Española de Neonatología) Changes in perinatal care and outcomes in newborns at the limit of viability in Spain: the EPI-SEN Study. *Neonatology*. 2015;107(2):120-9.
- Lopez-Gonzalez R, Leon L, Loza E, Redondo M, Garcia de Yebenes MJ, Carmona L. Adherence to biologic therapies and associated factors in rheumatoid arthritis, spondyloarthritis and psoriatic arthritis: a systematic literature review. *Clin Exp Rheumatol*. 2015;33:559-69.
- Silva-Fernandez L, Perez-Vicente S, Auxiliadora Martin-Martinez M, Lopez-Gonzalez R, em ARIISG. Variability in the prescription of non-biologic disease-modifying antirheumatic drugs for the treatment of spondyloarthritis in Spain. *Semin Arthritis Rheum*. 2015;44:633-40.
- Estebaránz JLL, Zarco-Montejo P, Samaniego ML, García-Calvo C, Ferriols AP, Rueda A, et al. Prevalence and clinical features of psoriatic arthritis in psoriasis patients in spain. Limitations of PASE as a screening tool. *European Journal of Dermatology*. 2015;25:57-63.
- Schreiner A, Aadamssoo K, Altamura AC, Franco M, Gorwood P, Neznanov NG, et al. Paliperidone palmitate versus oral antipsychotics in recently diagnosed schizophrenia. *Schizophr Res*. 2015;169:393-9.
- Riedel M, Schmitz M, Ostergaard PK, Ferrannini L, Franco MA, Alfano V, et al. Comparison of the effects of quetiapine extended-release and quetiapine immediate-release on cognitive performance, sedation and patient satisfaction in patients with schizophrenia: A randomised, double-blind, crossover study (eXtRa). *Schizophr Res*. 2015;162:162-8.



- Guilera G, Gomez-Benito J, Pino O, Rojo E, Vieta E, Cuesta MJ, et al. Disability in bipolar I disorder: The 36-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *J Affect Disord.* 2015;174:353-60.
- Deckers K, van Boxtel MPJ, Schiepers OJG, de Vugt M, Munoz Sanchez JL, Anstey KJ, et al. Target risk factors for dementia prevention: a systematic review and Delphi consensus study on the evidence from observational studies. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2015;30:234-46.
- Chocarro Martínez A, Ochoa Sangrador C, Brezmes Valdivieso MP, Martín Gomez C. Cribado de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Atención Primaria: aceptación por pacientes y médicos. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;33:426-8.
- Alcalá L, Reigadas E, Marín M, Martín A, Catalán P, Bouza E; Spanish Clostridium difficile Study Group. Impact of clinical awareness and diagnostic tests on the underdiagnosis of Clostridium difficile infection. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2015 Aug;34(8):1515-25.
- Villar J, Blanco J, del Campo R, Andaluz-Ojeda D, Díaz-Domínguez FJ, Muriel A, et al. Assessment of PaO₂/FiO₂ for stratification of patients with moderate and severe acute respiratory distress syndrome. *BMJ Open.* 2015;5.
- Pardal-Refoyo JL, Ochoa-Sangrador C, Cuello-Azcarate JJ. Reply to article: "Réplica al artículo: "Contribución de la neuroestimulación a la seguridad en la extubación traqueal tras tiroidectomía total. Estudio prospectivo con electrodos de aguja". *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2015;62:51-2.
- Iglesias P, Lafuente C, Martín Almendra MA, Lopez Guzman A, Carlos Castro J, Jose Diez J. Insulinoma: A multicenter, retrospective analysis of three decades of experience (1983-2014). *Endocrinol Nutr.* 2015;62:306-13.



- Díaz-Redondo A, Giráldez-García C, Carrillo L, Serrano R, García-Soidán FJ, Artola S, et al. Modifiable risk factors associated with prediabetes in men and women: A cross-sectional analysis of the cohort study in primary health care on the evolution of patients with prediabetes. *BMC Family Practice.* 2015;16.
- Acosta-Herrera M, Pino-Yanes M, Blanco J, Ballesteros JC, Ambrós A, Corrales A, et al. Common variants of NFE2L2 gene predisposes to acute respiratory distress syndrome in patients with severe sepsis. *Critical Care.* 2015;19.
- Villar J, Fernández RL, Ambrós A, Parra L, Blanco J, Domínguez-Berrot AM, et al. A clinical classification of the acute respiratory distress syndrome for predicting outcome and guiding medical therapy. *Critical Care Medicine.* 2015;43:346-353.
- Salmerón J, Vinaixa C, Berenguer R, Pascasio JM, Ruano JJS, Serra MÁ, et al. Effectiveness and safety of first-generation protease inhibitors in clinical practice: Hepatitis C virus patients with advanced fibrosis. *World Journal of Gastroenterology.* 2015;21:9163-9174.
- Crespo J, Cabezas J, Sacristán B, Olcoz JL, Pérez R, De la Vega J, et al. Barriers to HCV treatment in the era of triple therapy: A prospective multi-centred study in clinical practice. *Liver International.* 2015;35:401-408.
- García-Martín E, Jiménez-Jiménez FJ, Alonso-Navarro H, Martínez C, Zurdo M, Turpín-Fenoll L, et al. Heme Oxygenase-1 and 2 Common Genetic Variants and Risk for Restless Legs Syndrome. *Medicine (United States).* 2015;94:e1448.
- Guembe M, Pérez-Granda MJ, Capdevila JA, Barberán J, Pinilla B, Martín-Rabadán P, et al. Nationwide study on the use of intravascular catheters in internal medicine departments. *Journal of Hospital Infection.* 2015;90:135-141.



Comisión de Nutrición

- **Composición de la comisión en 2015:**

Presidente:

D. Raúl Núñez Núñez.- L.E. Endocrinología y Nutrición

Secretaria:

Dña. Ana Isabel Cabrero Serrador.- Dietista

Vocales:

Dña. Teresa Gil Rivas.- L.E. Pediatría

D. Luis Ramón Cabezudo San José.- L.E. Cirugía

Dña. M^a Carmen Eiris Aradas.- L.E. Farmacia

Dña. Carmen Muñoz Muñiz.- L.E. Endocrinología

Dña. Sagrario García Calderón.- Enfermera Sº Medicina Interna H.P.

Dña. M^a Victoria Yugueros Valladares.- Enfermera Sº Cirugía

Dña. Tomasa Pérez Montejo.- Enfermera Sº Cirugía

Dña. Teresa Collado Díaz.- L.E. Geriatría

Dña. Patricia Gutiérrez Cobos.- L.E. Endocrinología

Dña. Angeles Vidriales Miguelas.- L.E. Endocrinología

- **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 19 de febrero de 2015
- 16 de abril de 2015.
- 8 de julio de 2015
- 26 de noviembre de 2015

- **Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:**



Objetivo	Indicadores/Estandar	Acciones de Mejora propuestas/Plazos	Cumplimiento
Perseverar en intentar lograr la concienciación de todo el personal implicado para implementar el registro GENERALIZADO de peso (y talla)en TODO paciente al ingreso hospitalario	%pacientes ingresados con registro de peso al ingreso	Solicitar apoyo /ya solicitado a Dirección de Enfermería, dirección médica y Dirección Gerencia.	Pendiente de resultado ya que está pendiente la memoria de actividades
<ul style="list-style-type: none"> Mantener la actualización periódica mensual de los productos nutricionales disponibles para su uso hospitalario. RECORDAR que dicha información actualizada está accesible al personal facultativo y de enfermería (página web Sacyl). Promover y valorar periódicamente desde la Comisión de Nutrición la inclusión o retirada si procede de suplementos en dicho listado en base a criterios de utilidad clínica real. Proseguir con la sensibilización del personal facultativo para el correcto uso terapéutico de los suplementos nutricionales orales 		Solicitada y sin respuesta la capacidad de promover por parte de la Comisión de Nutrición, la inclusión de suplementos o su retirada de la cartera ofertada por el hospital en base a criterios clínicos. Actualmente se decide unipersonalmente por parte de jefe de Se Farmacia. Se promoverán sesiones clínicas.	Pendiente de resultado ya que está pendiente la memoria de actividades
Ofrecer información y formación para el personal facultativo para mejorar la utilización y adecuación de la prescripción de fórmulas comerciales de nutrición parenteral (Smofkabiven)	%de prescripción de fórmulas nutricionales comerciales y adecuación.	Se promoverá sesión clínica dirigida a Cirugía.	Pendiente de resultado ya que está pendiente la memoria de actividades
Realizar y distribuir una Guía dirigida a personal facultativo y de enfermería con información sobre aspectos prácticos en relación con aspectos nutricionales, de utilidad en el ámbito hospitalario (nutrición enteral, nutrición parenteral, codificación y características de las distintas dietas hospitalarias, programa DIETTOOLS)	Puesta en marcha y a disposición de la Guía.	TRABAJO INTENSO POR PARTE DE LOS MIEMBROS DE LA COMISION PARA SU REALIZACION.	Pendiente de resultado ya que está pendiente la memoria de actividades
Optimización de las dietas hospitalarias. Revisión y tabulación de las características nutricionales de los platos.	%Diетas con completa valoración nutricional de las propuestas.	Tabulación nutricional de dietas de mayor uso hospitalario	Pendiente de resultado ya que está pendiente la memoria de actividades
<ul style="list-style-type: none"> Inclusión de dietas específicas para procesos concretos: nefropatías predialisis, enfermedad inflamatoria intestinal. Mejorar la accesibilidad desde los controles de enfermería al listado de dietas disponibles en el hospital (actualmente disponible en la página web de la Comisión) 	Dietas específicas incorporadas. Acceso desde controles de enfermería de las dietas de forma directa.	Incorporar a terminales informáticos de las plantas carpeta con DIETAS DISPONIBLES.	Pendiente de resultado ya que está pendiente la memoria de actividades
<ul style="list-style-type: none"> Promover la implementación por parte de los Servicios implicados. de una consulta de soporte nutricional preoperatorio en pacientes con cáncer de colon-gástrico Promover con los servicios implicados la puesta en marcha de una unidad de disfagia. 	Inicio de actividad en la consulta Inicio de actividad en la Unidad de disfagia.	Unificar criterios y concretar funcionamiento y desarrollo de las consultas propuestas. 2015-primer trimestre 2016.	Pendiente de resultado ya que está pendiente la memoria de actividades
Difundir las actividades realizadas.	Memoria de actividades		Pendiente



Comisión de Transfusión

■ **Composición de la comisión en 2015:**

Presidente:

D. Juan Pedro Anta García.- L.E. Hematología

Secretario:

D. Julián Alfonso García.- Enfermero Sº Hematología

Vocales:

Dña. Mº José Alcántara Iglesias.- Enfermera Sº Hematología

D. José Luis González Rodríguez.- L.E. Anestesia y Reanimación

Dña. Mº Isabel Maes Arjona.- Enfermera Sº Hematología

Dña. Teresita Loreto Álvarez Pérez.- L.E. Medicina Intensiva

Dña. Montserrat Pérez Sánchez.- L.E. Hematología

D. José Manuel Prieto García.- L.E. Traumatología

D. Jesús Grande Villoria.- L.E. Nefrología

■ **Reuniones ordinarias realizadas:**

16 / Junio / 2015

24 / Junio / 2015.

■ **Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:**

Objetivos:

- Desarrollo / Valoración de los programas de autotransfusión vigentes.
- Promover el uso adecuado de la transfusión.
- Desarrollo / Valoración Programa de Hemovigilancia (Auditoría de las reacciones adversas de la transfusión)



- Valoración anual de la actividad transfusional (CAZA / Banco de Sangre)
- Protocolo general de transfusión del CAZA: Implantación de nueva pulsera de identificación del paciente, que incorpora código de barras.
- Banco de sangre: Inicio de realización de pruebas cruzadas mediante equipo automático.

Seguimiento de Objetivos:

Se han cumplido los objetivos generales contemplados.

▪ **Protocolos elaborados:**

- A nivel de CAZA: el procedimiento de uso de la nueva pulsera de identificación en el protocolo General de Transfusión.
- A nivel del Banco: Los procedimientos correspondientes a la implantación de la prueba cruzada en equipo automático.

Comisión de Docencia

▪ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 26 de marzo de 2015.
- 6 de mayo de 2015.
- 20 de mayo de 2015
- 8 de octubre de 2015
- 10 de noviembre de 2015.

▪ **Objetivos de la Comisión.**

Objetivo	Responsable	Indicadores/Estandar
Formar a los residentes que terminen en nuestro centro para la búsqueda activa de empleo	Jefe de Estudios	Nº residentes que realizan el curso de formación/nº residentes que terminan la especialidad
Cumplir la normativa en cuanto al tiempo dedicado a la docencia en toda la estructura docente	Responsable de Calidad e investigación en docencia	Nº unidades docentes que envían la programación del Tº dedicado a la docencia/nº Unidades Docentes acreditadas

Son objetivos monitorizados por la Consejería de Sanidad



El cumplimiento de los objetivos está pendiente de valoración hasta la presentación de la memoria.

Comisión de Formación Continuada

- **Composición de la Comisión en 2015.**

Presidente:

D. Juan José Blanco Sanchón.- L.E. Traumatología

Secretario:

D. Juan Antonio García Mellado.- L.E. Psiquiatría

Vocales:

Dña. M^a Luz Martínez Gutiérrez.- Enfermera Sº de Psiquiatría

D. Jesús Ángel Monforte Porto.- L.E. Psiquiatría

Dña. Yolanda Martín Vaquero.- Supervisora de Formación y Sistemas de Información de Cuidados de Enfermería.

Dña. M^a Ángeles Morán Pérez.- Enfermera Sº Medicina Intensiva

D. Natalio Hernández González.- L.E. Pediatría

D. José Luis Nieto Becerril.- Asesor Jurídico

- **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 9 de febrero de 2015.
- 3 de julio de 2015.
- 5 de octubre de 2015
- 20 de noviembre de 2015.
- 22 de diciembre de 2015

- **Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:**

Los objetivos de la comisión siguen las directrices de la Consejería de Sanidad y son objetivos encaminados a cumplir el PAG 2015.

Se han propuesto 119 actividades de las que se han realizado el 98%. Se han acreditado todas las que eran acreditables. Ha existido universalidad en la formación. Se han acreditado el 100% de las sesiones Clínicas.

En el análisis de la actividad por servicios ha existido una gran participación.



En las sesiones Clínicas Generales ha existido una buena colaboración por parte de los Servicios.

La memoria de la comisión podrá estar disponible en el segundo trimestre de 2016.

Comisión de Seguridad del Paciente (Unidad Funcional del CAZA)

▪ **Composición de la Comisión en 2015:**

Presidenta:

Dña. Ruth Fernández Aladren.- Directora Médica del Complejo Asistencial

Secretario:

Dña. M^a Lourdes Moreno Cea.- Subdirectora Médica. Representante de Calidad

Vocales:

Dña. M^a Soledad Martínez Sáez.- L.E. Medicina Preventiva.

Dña. M^a Luisa Paredes Bernal de Quirós.- L.E. Farmacia

D. Luís Ramón Cabezudo San José.- L.E. Cirugía. Coordinador de Quirófanos

Dña. Ana Carolina Caballero Zirena.- L.E. Medicina Intensiva.

Dña. Teresa Antolín García.- L.E. Neumología. Jefa de la S. de Neumología

Dña. M^a Isabel Carrascal Gutiérrez.- Supervisora de Área de Calidad

Dña. Carmen Villar Bustos.-Supervisora de Área de Recursos Humanos.

Dña. Yolanda Martín Vaquero.- Supervisora de Formación y Sistemas de Información de Cuidados de Enfermería.

▪ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- Una reunión en el segundo semestre de 2015.



▪ **Objetivos de la Comisión. Seguimiento de objetivos:**

- 1) Plan de acción para la mejora continua de la práctica de la higiene de manos y actividades que se ajusten a la estrategia multimodal de la OMS. Protocolo "Higiene de Manos".
- 2) Protocolo para empleo de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica en cirugía programada basada en la OMS.
- 3) Bacteriemia asociada a catéter y neumonía asociada a ventilación mecánica.
- 4) Proyecto de Resistencia Zero.: Comenzó en el Servicio de UCI en 2015.
- 5) Notificación de accidentes e incidentes sin riesgo: SISNOT.

El cumplimiento de los objetivos puede verse en la Sección de Seguridad del Paciente

Comisión de Cuidados (Enfermería)

▪ **Composición de la comisión en 2015.**

Presidenta:

Dña. Yolanda Martín Vaquero.- Supervisora de Formación y Sistemas de Información de Cuidados de Enfermería.

Secretaria:

Dª Mª Cruz González Malmierca.- Supervisora de Digestivo.

Vocales:

Dª Ana Belén Báez Marín.- Directora de Enfermería del Complejo Asistencial.

Dª Ana Cristina Fernando Pablo. Enfermera de Medicina Interna. H.V.C.

Dª Consolación Mata Sánchez.- Supervisora de Toco-Ginecología H.V.C.

Dª Mª Isabel Carrascal Gutiérrez.- Supervisora de Recursos Materiales y Calidad.



Dª Justina de Prada Garcia.- Enfermera responsable de Medicina Interna del H.P.

Dª Paz Gómez Peroy. Supervisora de Neumología. H.V.C.

Dª Nieves Calabozo Álvarez. Enfermera de Toco-Ginecología H.V.C.

Dª Mª Soledad Sánchez Arnosi.- Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería.

▪ **Reuniones ordinarias realizadas:**

1. 17 marzo 2015
2. 20 abril 2015
3. 15 septiembre 2015
4. 16 diciembre 2015

▪ **Objetivos de la Comisión.**

Normalizar la práctica enfermera en el Complejo Asistencial Zamora CAZA

Disminuir la variabilidad en la práctica enfermera

Incorporación de los planes de cuidados y procedimientos del CAZA en el programa

GACELA

Propuestas de mejora a la Dirección con respecto al cuidado de los pacientes.

Proponer medidas tendentes a la actualización de los conocimientos, mejora asistencial y de coordinación entre niveles asistenciales

▪ **Seguimiento de objetivos:**

- 1) A1- 1: Mejorar el proceso de atención de enfermería en pacientes hospitalizados.

INDICADOR A1 – 1.1 Integración de cuidados en pacientes crónicos seleccionados:

Porcentaje de pacientes ingresados por ictus, fractura de cadera, EPOC, insuficiencia cardiaca y crónicos clasificados como G3 e ingresados en el hospital



al menos durante 72 horas, con informe de cuidados al alta recibido en atención primaria. 80% de informes de cuidados recibidos en AP sobre el total de altas hospitalarias susceptibles:

Se realizan controles mensuales de los informes realizados por la Responsable del

Aplicativo GACELA, que se envían a la Dirección de Enfermería. Los resultados anuales son:

Unidad	Episodios con ICE	Episodios totales	Porcentaje
TOTAL CAZA	15832	18138	87,29%
TOTAL H. BENAVENTE	844	907	93,05%
TOTAL H. PROVINCIAL	1720	1997	86,13%
TOTAL H. V. CONCHA	13183	15082	87,41%

2) Unificar manuales funcionamiento unidades del CAZA:

Pendiente de revisar los que existen para realizar como objetivo de las unidades en 2016 y actualizar la parte común.

3) Colaborar con objetivos de calidad del centro: Seguimiento de implementación del protocolo de oxigenoterapia e identificación pacientes.

Se realizan dos controles el primero y segundo semestre por todos los miembros de la comisión

La Comisión de Cuidados comunica los resultados obtenidos en relación con Seguridad de

Paciente mediante el seguimiento del cumplimiento del protocolo de Identificación de pacientes y la implantación del protocolo de oxigenoterapia en el Complejo Asistencial en la evaluación realizada en marzo y diciembre 2015.

Se ha mejorado el cumplimiento en ambos protocolos valorados.

En Identificación de pacientes se aumenta la media anual a 89.3 %.

Tabla 1: Cumplimiento por unidades de Identificación de pacientes



	mar-15	dic-15	2015
Identificación pacientes Media	91,6%	87,0%	89,3%
Oxigenoterapia: concordancia Pauta medico-enferme	68,2%	64,7%	66,5%
concordancia pauta - paciente	82,4%	84,7%	83,5%
Pegatina	87,1%	82,4%	84,7%

Comentarios de los observadores:

- Los pacientes tienen la mayoría los diferentes materiales de administración (gafas, VMX, aerosoles), ha disminuido el material acumulado en las habitaciones
- Han casi desaparecido las pulseras identificativas pegadas en cabecero de cama, luces y las pegatinas al alta en los “aquapack” con pautas de oxigenoterapia escritas directamente

Puntos débiles:

- Flujo en caudalímetro inexacto, concentración en mascarilla errónea no estar indicado y continuar usándolo.
- . Al revisar las historias se encuentra que no se expresa correctamente en las órdenes facultativas, la enfermería no tiene una forma de actuar protocolizada, en situaciones como post sedación, post-quirúrgicos, dejando oxigenoterapia a pacientes cuando no está indicado, ni flujos idóneos.
- . En las unidades de Medicina Interna H51, Cardiología con las nuevas órdenes de tratamiento, desaparece la hoja de tratamiento de enfermería . Esta terapia no aparece en la orden de tratamiento actualizada.

Propuestas de mejora:

- Aumentar el cumplimiento de la **pulsera identificativa** a todos los pacientes de las unidades hospitalización al 100 %. En unidades de larga estancia recordar al personal la opción de repetir la realización de una nueva pulsera en caso de deterioro o pérdida.



- Al alta de pacientes eliminar pegatinas de sistemas de humidificación, no utilizar pegatinas de los pacientes de admisión pulseras (revisar sistema de destrucción contienen datos de identificación)
- . Todas las unidades de hospitalización adopten y/o aumenten el cumplimiento en la Buena Práctica en seguridad de la oxigenoterapia de “colocar pegatina con la pauta de oxigenoterapia” como medida para aumentar la concordancia pauta y la administración al paciente real.
- La oxigenoterapia se paute y actualice en la hoja de tratamiento médico como medida terapéutica, para que el personal de enfermería actúe bajo esa pauta, en caso contrario retirar oxigenoterapia.
- Protocolizar el uso de oxigenoterapia en determinadas pruebas p.ej.: CPRE, post-sedación, postquirúrgicos para que el personal de enfermería pueda actuar, evitar dejar a los pacientes con este sin estar pautado.
- Valorar si se puede disminuir el gasto de oxígeno uso para no fines médicos, aerosolterapia con otros mecanismos en determinadas situaciones.

Participación en Convocatoria 2015 Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud

(Pendiente *resolución*)

4) Incorporación de planes de cuidados al GACELA

Se revisan las recomendaciones del informe del alta y se envían a Responsable del

GACELA para inclusión en el informe de alta.

Se realiza la actualización plan estándar HDA revisado por SACYL (5/8/2015) y se incorpora el plan cuidados **PCCAZA13 Colecistitis** Con la incorporación de este plan de cuidados existen en la base de conocimiento del aplicativo GACELA CARE 53 planes de cuidados, 14 del CAZA y 39 estandarizados por SACYL



No se incorporan nuevos planes, se inició proceso de unificación Base Conocimiento desde Gerencia Regional

5) Unificar y validar los procedimientos, protocolos recomendaciones /documentos a incorporar al GACELA CARE:

Tras revisar la documentación disponible se han localizado procedimientos, protocolos, recomendaciones y guías. El formato no es estándar, no están actualizados la mayoría.

Se realiza un modelo para realización de procedimientos de enfermería.

En 2016 se realizará el proceso de mejora de los existentes y/o nuevos establecerán los procedimientos a actualizar en cada unidad que serán aprobados por la Comisión de

Investigación, Comisión de Cuidados previamente a su difusión en el Complejo.

Se creará un grupo de trabajo de vía venosa coordinado por Ana Cristina con los profesionales del Complejo

Detectar necesidades y realizar propuestas de mejora

Se continúa el proyecto de innovación utilizando las TICs en coordinación con Servicio de

Informática. Este sistema se trata de la utilización del “*Monitor Spot® LXi*” de Welch Allyn,

Se extiende a la Unidad de Cardiología que dispone del material y a las nuevas unidades del Hospital Provincial.

6) Actualización reglamento de régimen interno comisión:

El reglamento de la Comisión esta normalizado y firmado por la Responsable

7) Difundir las actividades realizadas: Se realiza memoria anual de la Comisión y se presenta en la Comisión Central de Garantía Calidad.



Comisión de Lactancia Materna.

▪ Composición de la comisión en 2015:

Presidente:

Víctor Manuel Marugán Isabel

Secretario:

Julia Gangoitia Bilbao

A lo largo del año cesaron como vocales por jubilación Dña.. Trinidad Prado Sahélices Y Dña. Francisca Almeida Velasco , agradeciendo desde esta Comisión su siempre valioso trabajo desde su incorporación. Se produce la incorporación de Dña. Ana Baez Marín (Directora de enfermería) y Dña. Ana Cristina Fernando Pablo (Supervisora de Paritorio)

Vocales:

Dña. Ruth Fernandez Aladren, Directora Médico del Complejo Asistencial de Zamora

Dña. Mª Angeles Alvarez Mariño, Directora Médico de Atención Primaria

Dña. Ana Baez Marín. Directora de Enfermería del Complejo Asistencial de Zamora

Dña. Paloma Ramos Nogueiras. L.E: de Ginecología.

Dña. Ana Cristina Fernando Pablo. Supervisora de Paritorio.

Dña. Ana Mª Alonso Diego, matrona de paritorio

Dña. Consolación Mata Sánchez, supervisora de Ginecología y obstetricia HVC

Dña. Tránsito Romero Jáñez, enfermera materno- infantil del HVC

Dña. Marciana González Gonzalez, Supervisora de Pediatría del HVC

Dña. María Victoria Polo. Enfermera de Pediatría del HVC

Dña. Mercedes Pérez Negro. Auxiliar de Pediatría del HVC



▪ **Reuniones ordinarias realizadas**

1^a 12 de marzo de 2015

2^a 6 de junio de 2015

3^a 15 de octubre de 2015

4^a 3 de diciembre de 2015

A parte de las reuniones ordinarias de la Comisión, se realizaron varias reuniones de los grupos o subcomisiones de trabajo

▪ **Objetivos:**

- Elaboración y comienzo de la encuesta “Valoración de la lactancia materna en el Área de Salud de Zamora”
- Preparación de jornadas formativas en lactancia materna.
- Valoración continua de puntos de mejora asistenciales de influencia en lactancia materna
 - Control de visitas excesivas en habitaciones de maternidad
 - Problemas asistenciales detectados en planta de maternidad
 - Primer control del RN en Atención Primaria antes de 7 días
 - Piel con piel en cesáreas
- Colaboración en la Semana Mundial de la Lactancia Materna
- Elaboración de una normativa de funcionamiento en lactancia materna

▪ **Protocolos de recomendación elaborados**

Encuesta de valoración de la lactancia materna en el Área de salud de Zamora.

Hoja informativa para familiares recomendando regularización de las visitas



■ **Actividades Formativas**

Sesión Clínica General “Medicamentos y lactancia materna”

Curso de formación en Lactancia Materna para formadores

Charla Dr. Carlos González

Charla D.^a Helena Herrero

Charla Dr. Juan Antonio Ortega

Participación como ponentes en la mesa redonda “trabajo y lactancia materna” dentro de la Semana Mundial de la Lactancia.

■ **Cumplimiento de objetivos propuestos año 2015**

- Se elaboró encuesta de valoración de lactancia materna en el Área de Salud de Zamora y se comenzó a realizar en junio de 2015
- Se realizaron tres charlas formativas para personal sanitario de Especializada y atención primaria a cargo de los ponentes: Dr. Carlos González, D.^a Helena Herrero y Dr. Juan Antonio Ortega.
- Se realizó y difundió en Maternidad Hoja informativa regulando las visitas a los recién nacidos
- Se detalló los posibles puntos de mejora de la asistencia en la planta de Maternidad con vistas a mejor implantación de la lactancia materna. Se puso en conocimiento de Dirección para su posible solución.
- Se acordó con Atención Primaria la revisión de todos los recién nacidos, por pediatra o por matrona, en la primera semana tras el alta.
- Se ha instaurado en la Unidad de Neonatología un protocolo de realización de contacto piel con piel en las cesáreas, que se ofrecerá a todos los padres que lo soliciten.
- Se ha colaborado, de muy diversas formas, con las distintas instituciones y grupos organizadores de la Semana Mundial de la Lactancia en Zamora.



- Pendiente de realizar una normativa de actuación para profesionales sobre lactancia materna.

- **Otras actividades**

Reuniones a lo largo del año de los distintos grupos de trabajo formados en la Comisión.

Comités

Comité Ético de Investigación Clínica

- **Composición del comité en 2015:**

Presidente:

D. Luis M^a Álvarez Gallego (LE Medicina Interna)

Vicepresidente:

D. José Ignacio Madruga Martín (LE Medicina Interna)

Secretario:

D. Manuel Ángel Franco Martín (LE Psiquiatría)

Vocales:

D. Jesús Ángel Monforte Porto (LE Psiquiatría)

D. Juan Carlos Herrezuelo Castellanos (LE Farmacia)

D. Ignacio Núñez Mateos (LE Radiodiagnóstico)

D. Carlos Ochoa Sangrador (LE Pediatría)

Dña. Soledad Sánchez Arnosi (Enfermera. Directora EUE)

D. Manuel Mesonero Gris (Médico Jubilado)

Dña. Mercedes López Rico (Médico Farmacólogo Clínica. Profesora)

D. José Luis Nieto Becerril (Asesor Jurídico)

D. Juan Andrés Blanco Rodríguez (Director UNED)

Dña. Teresa De Portugal Fernández del Rivero (LE Oncología)

D. Alfonso Díaz Madero (LE Farmacia)



Comité de Ética Asistencial

■ **Composición del comité en 2015:**

Presidente:

Dña. Isabel Tomé Tamame (Enfermera. Personal sanitario no Facultativo)

Vicepresidente:

D. Tomás Cuadrado Palma (Licenciado en Derecho. Personal ajeno al Centro con interés en Bioética)

Secretario:

D. Alfonso Díaz Madero (Farmacéutico. Personal Facultativo. Representante del Comité Ético de Investigación Clínica)

Vocales:

D. Alejandro Cuadrado Blanco (Médico. Personal Facultativo)

Dña. Felicidad Centeno Castaño (Trabajadora Social. Personal no sanitario. Representante del S.A.U.)

Dña. M^a José Bartolomé Cuerdo (Auxiliar Administrativo. Personal no sanitario)

Dña. Lourdes Ledesma Santiago (Médico. Personal Facultativo)

D. Francisco José Cuadrado Santos (Profesor Escuela Universitaria de Magisterio. Personal ajeno al Centro con interés en Bioética)

D. José Luis Nieto Becerril (Asesor Jurídico. Personal no sanitario)

Dña. Manuela del Carmen Martín Hernández (Grupo de Gestión de la Función Administrativa. Personal no sanitario)

D. Víctor Marugán Isabel (Médico. Personal Facultativo)

Dña. Ana M^a Crespo Crespo (Enfermera. Personal sanitario no Facultativo)

D. Francisco J. García-Faria Del Corral (Médico. Personal Facultativo)

D. Manuela Vicente Vicente (Enfermera. Personal sanitario no Facultativo)

Dña. Victoria Domínguez Rodríguez (Médico personal Facultativo, H. de Benavente)

Dña. Teresa Peral Delgado (Licenciada en Derecho. Personal ajeno al Centro con interés en Bioética).



■ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 13 de febrero de 2015.
- 20 de marzo de 2015.
- 15 de mayo de 2015
- 19 de junio de 2015
- 25 de septiembre de 2015
- 6 de noviembre de 2015
- 18 de diciembre de 2015

■ **Objetivos.**

- 1.- Revisión bibliográfica sobre utilización de alimentación enteral en fases avanzadas.
- 2.- Continuar con la labor formativa de los miembros del CEA, sobre el método deliberativo.

■ **Seguimiento de objetivos:**

Los objetivos propuestos para el año 2015 se han cumplido:

- 1.- Revisión bibliográfica sobre utilización de alimentación enteral en fases avanzadas.
- 2.- Durante el año 2015, se ha continuado con la labor formativa, iniciada en el año 2010, de los miembros del CEA en el método deliberativo, moderado por Dña. Isabel Tomé Tamame.

■ **Revisión de Consentimientos informados:**

- Se han revisado y validado varios consentimientos informados enviados a este CEA del Servicio de Farmacia, Radiología, Traumatología y Pediatría.

■ **Asistencia a congresos y Actividades Científicas:**

- Dña. Manuela del Carmen Martín asistió al curso “Problemas éticos en la atención a pacientes con demencia avanzada”, que tuvo lugar en Ponferrada el 23 de Octubre de 2015.
- Luis Miguel Seisdedos realizó el curso de Ética Clínica dirigido por D. Diego Gracia.
- Dña. M^a Isabel Tomé Tamame asistió a los cursos:



-  Metodología de la enseñanza y la investigación en bioética, que tuvo lugar en Zaragoza el 4 y 5 de Septiembre.
-  Taller de desarrollo de herramientas de formación en ética clínica, que tuvo lugar en Palencia el 19 y 20 de Octubre.
-  VII Jornada PACYL: reflexiones compartidas en torno a los cuidados paliativos, que tuvo lugar en Zamora el 23 y 24 de Octubre.
-  III Congreso de bioética. Aspectos éticos del acceso a los datos de salud, que tuvo lugar en Madrid el 19 y 20 Noviembre.
-  Ética en la gestión sanitaria, que tuvo lugar en Madrid el 26 Noviembre.

■ **Actividades Formativas:**

- - Se ha realizado un taller de 2 horas de duración sobre casos prácticos de bioética para
- Médicos Interno Residentes de primer año. Ponente: Dña M^a Isabel Tomé Tamame.
- - En colaboración con el programa de formación continuada del Complejo Asistencial, se han
- realizado varios cursos sobre “Fundamentación en Ética” y “Consentimiento informado”, para
- Enfermeras y Técnicos en cuidados de enfermería. Ponente: Dña M^a Isabel Tomé Tamame.

■ **Formación recibida:**

- Exposición y aplicación del método deliberativo para los miembros del CEA moderado por Dña. Isabel Tomé Tamame.



Comité Oncológico de Cáncer de Aparato Digestivo (con Acta de la reunión):

Dicho comité tiene una **estructura** definida:

Las reuniones del Comité se realizan los miércoles a las 9:00 h. en la sala de reuniones del Servicio de Radiodiagnóstico.

A ella acuden médicos especialistas de los siguiente Servicios:

- Aparato Digestivo
- Cirugía General
- Anatomía Patológica
- Oncología Médica
- Oncología Radioterapia

En el Acta de cada Reunión constan:

- Hora de inicio y hora de finalización de cada reunión
- Coordinador del Comité
- Secretario del Comité
- Asistentes (vocales)
- Casos presentados (H^a Clínica del pacientes).
- En cada caso se comentan.
- Datos clínicos.
- Pruebas de imagen
- Anatomía Patológica
- Opciones de tratamiento del paciente
- Acciones formativas
- Firma del Coordinador y del secretario del Comité.

■ Reuniones ordinarias realizadas:

- 14, 21 y 28 de enero de 2015.
- 4, 11, 18 y 25 de febrero de 2015.
- 4, 11, 18 y 25 de marzo de 2015.
- 1, 15, 22 y 29 de abril de 2015.
- 6, 13, 20 y 27 de mayo de 2015.
- 3, 10, 17 y 24 de junio de 2015.



- 1, 8, 15, 22 y 29 de julio de 2015.
- 5, 12, 19 y 25 de agosto de 2015.
- 2, 9, 16, 23 y 30 de septiembre de 2015
- 7, 14, 21 y 28 de octubre de 2015
- 4, 11, 18 y 25 de noviembre de 2015
- 2, 9, 16 y 23 de diciembre de 2015

Comité Oncológico de Cáncer de Mama (con Acta de la Reunión):

Dicho comité tiene una estructura definida, con coordinador, secretario y vocales.

Las reuniones del Comité se realizan los viernes a las 8:30 h. en la sala de reuniones del Servicio de Cirugía (4^a Planta) y tienen una duración aproximada de 1 hora.

A ella acuden médicos especialistas de los siguiente Servicios:

- Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Ginecología
- Anatomía Patológica
- Oncología Médica
- Oncología Radioterapia

En el Acta de cada Reunión constan:

- Hora de inicio y hora de finalización de cada reunión
- Coordinador del Comité
- Secretario del Comité
- Asistentes (vocales)
- Casos presentados (H^a Clínica del pacientes).

En cada caso se comentan:

- Datos clínicos.
- Pruebas de imagen
- Anatomía Patológica
- Opciones de tratamiento del paciente



- Acciones formativas
- Firma del Coordinador y del secretario del Comité.

En la hoja de valoración del caso Consta:

- Comité oncológico:
- Nombre del paciente.
- Nº Historia Clínica
- L. Especialista que presenta el caso
- Etiqueta del paciente.
- Información clínica.
- Resolución del caso.
- Fecha, firma del médico.

▪ Reuniones ordinarias realizadas:

- 9, 16, 23 y 30 de enero de 2015.
- 6, 13, 20 y 27 de febrero de 2015.
- 6, 13, 20 y 27 de marzo de 2015.
- 10, 17 y 24 de abril de 2015.
- 8, 15, 22 y 29 de mayo de 2015.
- 5, 12, 19 y 26 de junio de 2015
- 3, 10, 16, 24 y 31 de julio de 2015.
- 7, 14, 21 y 28 de agosto de 2015.
- 4, 11, 18 y 25 de septiembre de 2015.
- 2, 9, 16, 23 y 30 de octubre de 2015
- 6, 13, 20 y 27 de noviembre de 2015
- 4, 11 y 18 de diciembre de 2015

Comité Oncológico de Cáncer de O.R.L.

Dicho comité tiene una **estructura** definida, con coordinador, secretario y vocales.

Las reuniones del Comité se realizan los jueves no festivos en el despacho O.R.L., a las 8:30 horas con una duración aproximada de 1 hora.



A ella acuden médicos especialistas de los siguientes Servicios:

- O.R.L.
- Oncología Médica
- Oncología Radioterapia.
- Anatomía Patológica.

En el acta de la reunión constan:

- Asistentes.
- Número de acta
- Fecha
- Hora de comienzo
- Hora de terminación
- Lugar
- Coordinador
- Secretario
- Vocales
- Desarrollo de la reunión con número de Historia Clínica de los pacientes
- Firma del Coordinador y del Secretario.

■ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 8, 15, 22 y 29 de enero de 2015.
- 5, 12, 19 y 26 de febrero de 2015.
- 5, 19 y 26 de marzo de 2015.
- 9, 16 y 30 de abril de 2015.
- 7, 14, 21 y 28 de mayo de 2015.
- 4, 11, 18 y 25 de junio de 2015.
- 2, 9, 16, 23 y 30 de julio de 2015.
- 6, 13 y 20 de agosto de 2015.
- 3, 10, 17 y 24 de septiembre de 2015.
- 1, 8, 15, 22 y 29 de octubre de 2015.
- 5, 12, 19 y 26 de noviembre de 2015.
- 3, 10 y 17 de diciembre de 2015.



Comité Oncológico de Cáncer de Pulmón

Dicho comité tiene una **estructura** definida, con coordinador, secretario y vocales.

Las reuniones del Comité se realizan los miércoles a las 8:30 h. en la sala de reuniones del Servicio de Cirugía (4^a Planta) y tienen una duración aproximada de 1 hora.

A ella acuden médicos especialistas de los siguiente Servicios:

- Neumología
- Anatomía Patológica
- Oncología Médica
- Oncología Radioterapia
- Radiodiagnóstico

En el Acta de cada Reunión constan:

- Hora de inicio y hora de finalización de cada reunión
- Coordinador del Comité
- Secretario del Comité
- Asistentes (vocales)
- Casos presentados (H^a Clínica del pacientes).

En cada caso se comentan:

- Datos clínicos.
- Pruebas de imagen
- Anatomía Patológica
- Opciones de tratamiento del paciente
- Acciones formativas
- Firma del Coordinador y del secretario del Comité.

▪ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 14, 21 y 28 de enero de 2015.
- 4, 11, 18 y 25 de febrero de 2015.
- 4, 11, 18 y 25 de marzo de 2015.
- 1, 8, 15, 22 y 29 de abril de 2015.



- 6, 13 y 27 de mayo de 2015.
- 3, 10, 17 y 24 de junio de 2015
- 1, 8, 15, 22 y 29 de julio de 2015.
- 2, 9, 16 y 30 de septiembre de 2015.
- 7, 14 y 28 de octubre de 2015.
- 4, 11, 18 y 25 de noviembre de 2015
- 9, 16 y 23 de diciembre de 2015

Comité Oncológico de Cáncer Ginecológico.

Dicho comité tiene una estructura definida con Coordinador, Secretario y Vocales.

Las reuniones del Comité se realizan los jueves a las 9:30 h. En el Servicio de Ginecología y tienen una duración aproximada de una hora.

En ella acuden médicos, especialistas de los siguientes servicios:

- Ginecología.
- Oncología.
- Oncología radioterápica.

En el Acta de cada Reunión constan:

- Hora de inicio y hora de finalización de cada reunión
- Coordinador del Comité
- Secretario del Comité
- Asistentes (vocales)
- Casos presentados (H^a Clínica del pacientes).
- En cada caso se comentan.
- Datos clínicos.
- Pruebas de imagen
- Anatomía Patológica
- Opciones de tratamiento del paciente
- Acciones formativas
- Firma del Coordinador y del secretario del Comité.



▪ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 8 y 22 de enero de 2015.
- 5, 12 y 19 de febrero de 2015.
- 5, 11 y 19 de marzo de 2015.
- 8 y 30 de abril de 2015.
- 7, 20 y 27 de mayo de 2015.
- 4, 11 y 25 de junio de 2015
- 2, 9, 16 y 23 de julio de 2015.
- 6, 13 y 26 de agosto de 2015.
- 10 y 27 de septiembre de 2015
- 1 y 29 de septiembre de 2015
- 19 de noviembre de 2015
- 3, 10, 17 y 23 de diciembre de 2015

Grupos de Trabajo

Nuevo Hospital

▪ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- 02 de Enero de 2015
- 24 de Junio de 2015
- 20 de Octubre 2015

▪ **Documentos elaborados:**

Números publicados de la Revista Nuevo Hospital en 2015:

- NUEVO HOSPITAL, 2015 Febrero XI (1)
- NUEVO HOSPITAL, 2015 Junio; XI (2)
- NUEVO HOSPITAL, 2014 Octubre XI (3)



Grupo de Investigación en Enfermería:

El grupo de investigación en enfermería está formado por las siguientes personas:

- Azucena González Sanz, Enfermera Unidad de Neuro-Hematología. Grupo investigación EBE atención Especializada. Miembro de la Comisión de Investigación del Complejo Asistencial.
- Yolanda Martín Vaquero, Supervisora de Unidad de Formación y Planificación de Cuidados del Complejo Asistencial de Zamora. Grupo investigación EBE atención Especializada. Miembro de la Comisión de Investigación del Complejo Asistencial.
- Carmen Villar Bustos, Supervisora Recursos Humanos de Enfermería del Complejo Asistencial de Zamora. Grupo investigación EBE atención Especializada. Miembro de la Comisión de Investigación del Complejo Asistencial.
- Cristina Lázaro Rodrigo .Enfermera SAU, que se incorpora tras su baja maternal y solicita la baja en el grupo en noviembre.

Se incorporaron en diciembre de 2014 dos enfermeros del área de salud de Atención Primaria:

- D. Jacinto J de la Vega Carnicero. Centro de Atención Primaria. CAP Guareña
- Dña. María Carmen Otero López. Centro de Atención Primaria. CAP Sayago

■ Reuniones celebradas:

Se han realizado reuniones periódicas desde el mes de Enero, con un total de dos reuniones presenciales y dos virtuales hasta la fecha. Se han presentado actas ante la Comisión de Investigación y Biblioteca:

1^a- 15/1/2015

2^a- 24/3/2015

3^a- 25/6/2015 (mediante e-mail)

4^a- 1/10/2015(mediante e-mail)



Plan Anual de Gestión:

P.A.G. 2015 Objetivo A6.1 Indicador E.6.1.3. Potenciar a investigación del personal de enfermería, especialmente en la aplicación a la práctica clínica de la evidencia científica disponible en cuidados.

Realización de, al menos, una revisión de evidencia en cuidados sobre los procesos diseñados en el área o bien sobre intervenciones de continuidad de cuidados en procesos crónicos.

La Intervención escogida para este año es:

NIC 2311 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: INHALATORIA Terapia de Inhaladores

En este momento nos encontramos trabajando en ella.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

- “Análisis Coste-Eficacia De La Realización De Controles Microbiológicos Del Agua De Diálisis Y Endoscopios Utilizando La Técnica De Adenosín Tri-Fosfato” Proyecto de Investigación Financiado por la Junta de Castilla y León Modalidad “A” GRS 1005/A/14

Investigadora Principal: María Carmen Villar Bustos.

- “One Million Global (OMG) peripheral intravenous catheters (PIVC)” estudio multicéntrico de investigación de prevalencia internacional centrado en la valoración y cuidado de los catéteres intravenosos periféricos.

Investigadora Colaboradora: María Carmen Villar Bustos.

- Participación en el proyecto de Red de la Unión Europea para la Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención, Patient Safety and Quality of Care, Joint Action (PASQ). Área de trabajo WP5 Implementación de prácticas seguras: Intervención multimodal para aumentar el cumplimiento de la higiene de manos. Proyecto que está co-financiado y apoyado por la Comisión Europea dentro del programa de salud pública. Public Health Programme-Agreement Number 20112101.

Coordinadora para el Complejo asistencial de Zamora: María Carmen Villar

Bustos

Organización y desarrollo de la “II Jornada de Investigación de Enfermería del Área de Zamora” prevista para el 28 de Noviembre de 2015



- XIX Encuentro Internacional de Investigación de Enfermería (Investén)
“EVIDENCIA DE LA INTERVENCION ENFERMERA NIC2150_TERAPIA DE DIALISIS PERITONEAL “admitido para su presentación como póster.

Se desarrollaron dos cursos virtuales a través del portal de SaCyL:

- Curso Virtual sobre Búsqueda bibliográfica impartido por Dña. a través del portal de SaCyL
- Enfermería Basada en la Evidencia

Difusión de los trabajos realizados a través de participación en congresos y jornadas y publicación en revistas científicas: figuran en la memoria de investigación del CAZA.

Grupo de Trabajo de Investigación en Patológica de Tiroides y Paratiroides:

El grupo de investigación en patología de las glándulas tiroides y paratiroides está constituido por médicos especialistas en las diferentes disciplinas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las glándulas tiroides y paratiroides. La información contenida en estas páginas es para uso exclusivamente de dichos especialistas. El grupo se constituye para impulsar mejoras en el diagnóstico, tratamiento e investigación clínica en los pacientes afectados por patologías de tiroides y paratiroides. La metodología de trabajo se basa en la colaboración multidisciplinar mediante la comunicación continua, compartir información, elaboración de documentos y protocolos consensuados y la reunión mensual.

Áreas:

- Otorrinolaringología
- Endocrinología
- Radiodiagnóstico
- Anatomía Patológica
- Laboratorio De Bioquímica
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Medicina Nuclear (Apoyo)



- Servicio De Admisión (Apoyo)
- Anestesiología
- Unidad De Apoyo A La Investigación

■ **Reuniones ordinarias realizadas:**

- El primer miércoles de cada mes. Las reuniones se han realizado en aula de Formación.

■ **Documentos elaborados:**

- Los documentos elaborados por el grupo de trabajo están disponibles en la página web www.tiroides.org.es

■ **Otras actividades:**

Se está trabajando en la creación de una Unidad funcional de patología tiroidea y en crear un programa de corta estancia.

PROCESOS, VIAS CLINICAS Y RUTAS ASISTENCIALES

1. IMPLANTADOS

➤ **Vía Clínica Cáncer de Mama:**

En el Área de salud de Zamora desde el año 2013 está implantado el ***Itinerario asistencial: Proceso integrado de Detección Precoz y Atención a la mujer con Patología o Cáncer de Mama.*** Es un proceso integrado con Atención Primaria. Este proceso se revisa de forma anual.



COMPLEJO ASISTENCIAL DE
ZAMORA



➤ **Vía Clínica Cáncer de Colon:**

En el Complejo Asistencial de Zamora desde el año 2012 está implantada la Vía Clínica de Cáncer de Colon.



		Vía Clínica Cáncer Colon-Rectal Protocolo de manejo Cáncer Colon-Rectal	FECHA: Página 1 de 75 Sustituye:
--	--	--	--

HISTÓRICO DE REVISIONES

REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE LA REVISIÓN

Elaborado por:

Grupo de trabajo "Vía Clínica Cáncer de Colon-Rectal"

Presidente:

Coordinadora: Dra. Rosario Hernández García.- Servicio de Oncología Médica

Colaboradores:

Dra. Paola Fradejas Salazar.- Servicio de Digestivo
Dr. Santiago Rodríguez Gómez.- Servicio de Digestivo
Dra. Teresa Garzón Gutiérrez.- Servicio de Radioterapia
Dra. Piedad Arias Rodrigo.- Servicio de Radioterapia.
Dra. Montserrat Pérez Sánchez.- Servicio de Hematología
Dra. Marta Navalón Jiménez.- L.E. Oncología Médica
Dr. Martín J. de Castro Ciriano.- Servicio de Cirugía
Dra. Amelia Ceballos García.- Servicio de Radioterapia.
Dr. Juan Carlos Solera Arroyo.- Servicio de Anatomía Patológica
Dra. Mª Jesús Baizán García.- Servicio de Anatomía Patológica
Dr. Jesús Pinto Blázquez.- Coordinador de Calidad.

Aprobado por: Grupo de trabajo "Vía Clínica Cáncer de Colon-Rectal"

Presidente: Coordinadora: Dra. Rosario Hernández García.- Servicio de Oncología Médica

Firma:

Fecha:

➤ Vía Clínica Cáncer de Pulmón:

En el Complejo Asistencial de Zamora desde el año 2010 está implantada la Vía Clínica de Cáncer de Pulmón. En 2014 se realizó una actualización y en 2016 se va a hacer una nueva revisión.



- **Proceso de gestión de lista de Lista de espera quirúrgica (LEQ) y programación quirúrgica.** Es un proceso implantado en el servicio de admisión desde abril de 2015.
- **Proceso ablación de tumores y nódulos por radiofrecuencia de radiología intervencionista.** Es un proceso implantado en el servicio de admisión desde mayo de 2015.
- **Proceso de continuidad asistencial para garantizar la calidad y gestión compartida de procesos: PATOLOGÍA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA** (criterios de derivación desde Atención Primaria (AP) a consulta de Ginecología y Obstetricia). Es un proceso integrado entre AP y atención especializada, implantado desde 2011, en 2016 tendrá lugar una revisión.
- **Informe de cuidados de enfermería al alta.** Es un proceso integrado entre AP y atención especializada, implantado desde 2010.
- **Proceso integral del paciente ostomizado.** Es un proceso integrado entre AP y atención especializada, implantado desde septiembre de 2015.
- **Proceso de atención al paciente pluripatológico crónico complejo.** Proceso asistencial de la GRS implantado en el Área de Salud de Zamora. Existe Flujograma del proceso en el Servicio de admisión del CAZA **con análisis** de indicadores de forma periódica desde abril de 2015.

2. EN FASE DE DISEÑO

- **Ruta asistencial de fibrilación auricular.** Es un proceso integrado entre AP y atención especializada, en fase de diseño desde junio de 2015.
- **Ruta asistencial valvulopatías.** Es un proceso integrado entre AP y atención especializada, en fase de diseño desde julio de 2015.
- **Ruta asistencial cardiopatía isquémica.** Es un proceso integrado entre AP y atención especializada, en fase de diseño desde agosto de 2015.



- **Ruta asistencial Asma.** Es un proceso integrado entre AP y atención especializada, en fase de diseño desde septiembre de 2015.
- **Proceso de Interconsulta a Oftalmología.** En fase de diseño desde octubre de 2015.
- **Proceso de Cuidado del paciente con PICC.** Comenzará su diseño en Enero de 2016.
- **Proceso de Cateterismo Cardiaco.**

3. PROCESOS ASISTENCIALES DE LA GRS

PROCESOS ASISTENCIALES LA GRS	DE	MODO DE DIFUSIÓN DEL			USO DE GUÍAS ASISTENCIALES		OSERVACIONES
		Curso formació	Sesió n	Otros modos	SÍ	NO	
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO							
ARTROSIS DE COXOFEMORAL							
ARTROSIS DE RODILLA							
CEFALEAS			X		X		
DEMENCIA							
DIABETES tipo 2			X		X		
EMBARAZO NORMAL			X		X		
EPOC	X				X		
FIBROMIALGIA	X				X		
INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA	X				X		
LUMBALGIA Y RADICULOPATÍA EEEII			X		X		
PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CRÓNICO COMPLEJO	X	X			X		Flujograma del proceso implantado en el Servicio de Admisión del CAZA con análisis de indicadores de forma periódica desde Abril de 2015
RIESGO CARDIOVASCULAR POR DISLIPEMIA			X		X		
RIESGO CARDIOVASCULAR POR HTA			X		X		
SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTO-JUVENIL	X				X		
TABAQUISMO	X				X		
TDH	X				X		

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Según el estudio ENEAS, 8 de cada 100 pacientes que ingresan en nuestros hospitales desarrollan un evento adverso (EA) durante su estancia en el hospital. El 43% de estos eventos podría haber sido prevenido. Los EA prevenibles más frecuentes a nivel hospitalario estarían relacionados con la infección asociada a la atención sanitaria, la medicación y los incidentes ligados a procedimientos.



La estrategia se basa en:

- ✓ Incorporar a los procesos las soluciones o lecciones aprendidas que prevengan los riesgos potenciales inherentes a la prestación de la asistencia sanitaria.
- ✓ Creación de una cultura de seguridad del paciente e impulso de actuaciones específicas que garanticen que el servicio que proporcionamos sea lo más seguro posible.

Gestión de riesgos a través del sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT)

El **sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT)** es un área de mejora en el CAZA ya que aunque existía un grupo de gestores de centro, no se había producido ninguna notificación.

Durante el año 2015, se ha formado un nuevo grupo de gestores (tanto de centro como de servicio), para conseguir el despliegue del sistema de notificación en el Complejo, se han mantenido reuniones para establecer un cronograma de formación y difusión de dicho sistema de notificación.

Higiene de manos

En el año 2004, la 57 Asamblea Mundial de Salud aprobó la creación de una iniciativa global para mejorar la seguridad del paciente, dirigida a reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, cuyo lema es “Una Atención Limpia es una Atención Segura” y su objetivo es promover la higiene de manos en todos los niveles de atención de la salud.

Está demostrado que la vía de transmisión de microorganismos más común son las manos de los profesionales sanitarios durante la prestación de la asistencia sanitaria. Si no se realiza correctamente la higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia mayor será el grado de contaminación y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente.

En el Complejo Asistencial de Zamora existe un **Plan de Higiene** de manos cuyo objetivo es fomentar la adherencia a la práctica segura de la Higiene de Manos entre los



profesionales, con el fin de disminuir el número de infecciones asociadas con la asistencia sanitaria en el Complejo Asistencial de Zamora.

Con la finalidad de lograr este objetivo y siguiendo las recomendaciones y directrices de la OMS, este plan de acción se desarrolla a lo largo del año 2015, siguiendo la guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la Higiene de manos.

Informe del cumplimiento del indicador A7 – 1.4 HIGIENE DE MANOS del CAZA en 2015.

1. El % de camas del hospital con PBA en el punto de atención es de 90,65%.
2. % de despliegue del plan de formación previsto para 2015:
 - >100%. Se han realizado todas las actividades programadas, y algunas otras no programadas a petición de algún Jefe de Servicio.
 - Se han realizado:
 - 10 ediciones del curso/taller (repartidas en 37 sesiones) Higiene de manos: Mejora de la adherencia.
 - 3 Sesiones de actualización para mandos intermedios de Enfermería (40 profesionales en cada una de ellas, total 120).
 - 2 sesiones sobre higiene de manos.
 - 1 sesión sobre correcta utilización de guantes.
 - Sesión clínica de actualización formativa sobre higiene de manos, para personal del laboratorio de microbiología
 - Sesión formativa sobre higiene de manos, utilización correcta de guantes y gestión de residuos, a todos los alumnos que por primera vez ha realizado prácticas de técnico en cuidados auxiliares de enfermería en nuestros centros.
 - Curso de “gestión de calidad y seguridad del paciente” para personal no sanitario (Celadores).
 - 1 taller teórico/práctico sobre higiene de manos y correcta utilización de guantes dirigido al personal en formación en el CAZA: MIR, EIR, PIR...



Formación recibida por el personal responsable de ejecutar el Plan de Higiene de manos.

Tanto por el personal de nueva incorporación en el Servicio de Medicina Preventiva, así como por el personal que participa en el grupo de observadores de Higiene de manos de dicho Servicio:

- Formación de formadores de observación de higiene de manos.
- Curso de acreditación para observadores de higiene de manos.
- Cuso higiene de manos durante la asistencia sanitaria.
- Participación en la jornada científica “6^a edición Hygiene days Iberia”.
- Curso higiene de manos para profesionales sanitarios, de Sacyl.
- Participación en la jornada organizada por el Ministerio de Sanidad, Patient Safety and Quality of Care (PaSQ).

3. % de unidades que reciben feedback periódico:

Se ha realizado observación de higiene de manos preformación en el 100% las unidades donde se han impartido cursos/talleres. La observación ha sido realizada por los profesionales del Servicio de Medicina Preventiva del CAZA.(UCI, Urgencias, Medicina Interna, Traumatología, Urología/Otorrinolaringología)

- Se ha realizado observación de higiene de manos post-formación con retroalimentación directa a cada profesional, en el 100% de las unidades donde se han impartido cursos/talleres. La observación y retroalimentación ha sido realizada por los profesionales del Servicio de Medicina Preventiva del CAZA. . (UCI, Urgencias, Medicina Interna, Traumatología, Urología/Otorrinolaringología).
- Se ha realizado observación de higiene de manos con retroalimentación en el primer y segundo semestre de 2015, como medida de mejora y



estímulo para los profesionales que participan en programas de mejora “especiales”, durante varias sesiones en el Servicios de:

- **Cirugía, participante en el programa PaSQ** en el área de trabajo WP5 implementación de prácticas seguras: intervención multimodal para aumentar el cumplimiento de la higiene de manos
- **UCI que participa en el programa Resistencia Cero.**
- Todas las observaciones de a profesionales, han sido registradas en el modelo de recogida establecido en el Plan anual de Higiene de manos y posteriormente monitorizadas con el programa OBSERVE. Habiendo obtenido los siguientes resultados durante 2015:

- Hemos observado a lo largo del año 2015 a 253 profesionales, de los servicios: UCI, Cirugía, Urgencias, Traumatología, Urología/Otorrino, Medicina Interna.

La **Adherencia global** ha sido: 43.11%

- **Adherencia según los 5 momentos de la OMS:**
 - Pre-paciente 30.37%
 - Pre-técnica aséptica 34.78%
 - Post riesgo de contacto con fluidos corporales 58.82%
 - Despues del contacto con el paciente 54.79%
 - Despues de contacto con el entorno del paciente 51.57%
- **Adherencia por grupos profesionales**
 - Enfermer@: 48.63%
 - Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería: 43.4%
 - Medico: 40.74%
 - Celador. 22.73%.

4. Consumo de PBA en Hospitalización.

Los datos de consumo reales son difíciles de valorar, dado que se han colocado más de 150 soportes con PBA en los pieceros de las unidades de hospitalización, desde el 15 de Octubre al 30 de Noviembre (y podrían dar



lugar a errores de cálculo en años posteriores, ya que una cosa es colocación de soporte y PBA que implica necesariamente la colocación de 0.5 litros en cada cama y otra diferente los litros reales consumidos por cada 1000 días de estancia. A partir del 1 de enero de 2016, los datos serán reales de consumo)

- Según la información facilitada por el Departamento de suministros se han distribuido un total de 2908 litros de PBA.
- Las estancias han sido facilitadas por el Servicio de Admisión del CAZA.

Consumo de PBA:

- $(2908 \text{ litros PBA} \times 1000 \text{ días estancia}) / 112376 \text{ días estancia} = 25.87 \text{ litros}$ por cada 1000 días de estancia.

5. Proyectos de mejora puestos en marcha en colaboración con las unidades y resultados obtenidos.

Con el fin de analizar la situación global del Centro y poder comparar con los resultados obtenidos en años anteriores, y establecer medidas de mejora en el

Plan de higiene de manos del próximo año, hemos procedido a realizar una autoevaluación utilizando para ellos el “marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010 de la OMS”, habiendo obtenido los siguientes resultados:

Según la escala de valoración habríamos obtenido un resultado de 335 puntos, englobándonos en el tramo (251-375), que corresponde a un “Nivel de Higiene de manos Intermedio (o consolidado)”

Este resultado supone una mejora de 35 puntos sobre los resultados obtenidos en 2014.



Medidas de mejora a implantar en 2016

Una vez realizada la evaluación de la implantación del Plan de Higiene de manos para 2015 y a pesar de haber mejorado en todos los aspectos como los resultados de la propia evaluación indican somos conscientes de la necesidad de seguir trabajando en diferentes aspectos como:

- La colocación de PBA en el 100% de los puntos de atención al paciente, incluido el servicio de Pediatría, valorando el método más idóneo de colocación para dicha unidad, evitando riesgos para los niños y al mismo tiempo facilitando la utilización al profesional.
- Por otro lado detectamos la necesidad de formar un grupo más profesionales más numeroso, capacitado y motivado y apoyado por la Dirección del Centro para la realización de observación de la higiene de manos, y al que mismo sean motivadores y referentes en sus diferentes unidades en materia de Higiene de manos. Continuar impartiendo formación a los profesionales, especialmente a aquellas categorías con menor nivel de adherencia a la higiene de manos.
- Motivar y colaborar con los profesionales de los Servicios implicados en programas especiales de mejora, incluyendo un nuevo servicio en el año 2016 en el programa PaSQ, en el área de trabajo WP5, implementación de prácticas seguras: intervención multimodal para aumentar el cumplimiento de la higiene de manos, en la UCI.
- Realizar feedback con los profesionales después de cada observación de higiene de manos, haciendo especial hincapié en las 5 indicaciones para la higiene de manos, así como la realización de la técnica correcta.
- En el primer trimestre se valorara junto con los responsables de las unidades de hospitalización el impacto positivo o no en la mejora de la adherencia que ha tenido la formación en materia de higiene de manos, así como la colocación de los soporte con PBA en los puntos de atención del paciente (pieceros de la cama), con el fin de corregir deficiencias que obstaculicen la correcta higiene de manos de los profesionales, si las hubiese.



Proyecto de Bacteriemia Zero

El objetivo principal del proyecto es reducir la media estatal de la tasa de bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales (CVC) a menos de 4 episodios de bacteriemia por 1000 días de CVC, que representa una reducción del 40 % respecto a la tasa media de los últimos 5 años en las UCI españolas.

Secundariamente se pretende crear una red de UCI que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada y promover una cultura de seguridad en las UCI.

En cuanto a los resultados que el Complejo Asistencial de Zamora presenta en este indicador se presentan en la **Tabla 1**:

Tabla 1. Datos Bacteriemia Zero

TASAS POR UNIDAD							
UNIDAD	Bacteriemia		Pacientes ingresados		Días de estancia		Días CVC
	N (nº)	N (nº)	Tasa	N(nº)	DI	N(nº)	DI
Complejo Asistencial Zamora	0	310	0,00	1544	0,00	1263	0,00

Proyecto de Neumonía Zero

Reducir la tasa media estatal de la densidad de incidencia (DI) de la neumonía asociada a ventilación (NAV) a menos de 9 episodios de NAV por 1.000 días de ventilación mecánica, que representa una reducción del 40% respecto a la tasa media de los años 2000-2008 de las UCI españolas y una reducción del 25% con respecto a la de los años 2009-2010.

En cuanto a los resultados que el Complejo Asistencial de Zamora presenta en este indicador se exponen en la **Tabla 2**:

Tabla 2. Datos Neumonía Zero

TASAS POR UNIDAD							
UNIDAD	Neumonía		Pacientes ingresados		Días de estancia		Días VM
	N (nº)	N (nº)	Tasa	N(nº)	DI	N(nº)	DI
Complejo Asistencial Zamora	6	310	1,94	1544	3,89	866	6,93



Proyecto de Resistencia Zero

El proyecto consiste en elaborar un paquete de recomendaciones en pacientes ingresados en servicios o unidades de pacientes críticos con el objetivo de disminuir la selección y/o diseminación de bacterias multirresistentes (BMR) en las UCI españolas. Se trata de reducir en un 20 % La tasa de los pacientes en los que se identifica uno o más BMR de origen nosocomial intra-UCI.

En cuanto a los resultados que el Complejo Asistencial de Zamora presenta en este indicador se exponen en la **Tabla 3**:

Introducidos datos hasta el 30/09/2015

Tabla 3. Datos Resistencia Zero

UNIDAD	Pacientes con BMR	Pacientes ingresados		Días de estancia	
Complejo Asistencial Zamora	N (nº)	N (nº)	Tasa	N(nº)	Tasa
	29	283	10,25	1393	20,82
Pacientes con BMR (Infección o Colonización)					
UNIDAD	Al ingreso		Durante el ingreso		
Complejo Asistencial Zamora	N (nº)	Tasa (por cada 100 pac)	N (nº)	Tasa (por cada 100 pac)	Tasa (por 1000 días de estancia)
	22	7,77	7	2,47	5,03
Pacientes con Infección por BMR					
UNIDAD	Durante el ingreso				
Complejo Asistencial Zamora	N (nº)	Tasa (por cada 100 pac)		Tasa (por 1000 días de estancia)	
	3	1,06		2,15	

Lista de Verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ) en el bloque quirúrgico

Desde el año 2013 de forma discontinua y desde el año 2014 de forma continua, el Complejo Asistencial de Zamora (CAZA) ha diseñado un proyecto para la implantación del listado de verificación de la seguridad quirúrgica basado en la estrategia de la OMS y las recomendaciones de la comunidad. El coordinador del proyecto en nuestro centro es el Dr. Cabezudo del servicio de Cirugía.



Se ha implantado en todos los servicios quirúrgicos del complejo salvo en Ginecología, Oftalmología, Traumatología y en las intervenciones urgentes.

Existe registro informático de los datos en HIS con un código específico.

Los servicios de ORL y Urología iniciaron su implantación en Junio de 2015

Los resultados del año 2015 se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Datos Listado de verificación quirúrgica.

Complejo Asistencial Zamora	
IQ programadas CAZA	Nº
	8642
IQ con LVQ	Nº/%
	2082/ 24,09%
IQ programadas Cirugía CAZA	Nº
	1457
	1457/ 100%
IQ programadas ORL CAZA (implantación en Junio de 2015)	Nº
	571
	249/43%
IQ programadas Urología CAZA (implantación en Junio de 2015)	Nº
	813
	376/46,24%
Listados en los que se detectan problemas	0%

Durante el año 2016 se va a establecer una estrategia para avanzar en la implantación del LVQ en el CAZA. La estrategia consistirá en:

- Mantener reuniones con los servicios de Ginecología, Oftalmología y Traumatología para la implantación del LVQ.
- Formar un grupo de trabajo en cada uno de los servicios para la adaptación consensuada al mismo del LVQ.
- Establecer un cronograma para el inicio de uso del LVQ en cada uno de los servicios quirúrgicos antes mencionados.
- Para poder realizar un buen seguimiento del proyecto avanzaremos en la introducción de los datos en HIS de los servicios que inicien el uso del LVQ.

El listado de verificación quirúrgica que se usa en el Complejo Asistencial es una adaptación del modelo de la OMS.



 COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA		PEGATINA PACIENTE																					
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA																							
ANTES DE INDUCCIÓN DE ANESTESIA (ANESTESISTA Y ENFERMERA)																							
<p>• Se ha confirmado con el paciente:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Identidad del paciente</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Procedimiento</td> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/> Alergias</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sitio (lado) quirúrgico</td> <td><input type="checkbox"/> Consentimiento</td> <td></td> </tr> </table> <p>• Se ha comprobado:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado y funcionando</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> ¿Vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?</td> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ➔ ¿Hay instrumental y equipo de ayuda disponible? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No: <u>Parar intervención hasta disponer</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ¿Hay un riesgo importante de hemorragia?</td> <td><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ➔ ¿Se ha previsto la necesidad de dos vías gruesas o centrales?</td> <td><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No: <u>Parar intervención hasta disponer</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ➔ ADMINISTRAR</td> <td><input type="checkbox"/> NO PROCEDE</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">Las preguntas se realizarán en voz alta, por el/la Enfermero/a Circulante y serán respondidos por Anestesiólogo/a y el/la Enfermero/a Circulante</p>			<input type="checkbox"/> Identidad del paciente	<input type="checkbox"/> Procedimiento	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Sitio (lado) quirúrgico	<input type="checkbox"/> Consentimiento		<input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado y funcionando	<input type="checkbox"/> ¿Vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ➔ ¿Hay instrumental y equipo de ayuda disponible? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No: <u>Parar intervención hasta disponer</u>	<input type="checkbox"/> ¿Hay un riesgo importante de hemorragia?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ➔ ¿Se ha previsto la necesidad de dos vías gruesas o centrales?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No: <u>Parar intervención hasta disponer</u>	<input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ➔ ADMINISTRAR	<input type="checkbox"/> NO PROCEDE						
<input type="checkbox"/> Identidad del paciente	<input type="checkbox"/> Procedimiento	<input type="checkbox"/> Alergias																					
<input type="checkbox"/> Sitio (lado) quirúrgico	<input type="checkbox"/> Consentimiento																						
<input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado y funcionando	<input type="checkbox"/> ¿Vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ➔ ¿Hay instrumental y equipo de ayuda disponible? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No: <u>Parar intervención hasta disponer</u>																					
<input type="checkbox"/> ¿Hay un riesgo importante de hemorragia?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ➔ ¿Se ha previsto la necesidad de dos vías gruesas o centrales?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No: <u>Parar intervención hasta disponer</u>																					
<input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ➔ ADMINISTRAR	<input type="checkbox"/> NO PROCEDE																					
ANTES DE INCISIÓN CUTÁNEA (ANESTESIÓLOGO/A, ENFERMERO/A Y CIRUJANOS/AS)																							
<p>• SE HA CONFIRMADO:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Que los miembros del equipo se han presentado o se conocen</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Se identifican personas ajenas al equipo y presentes en el quirófano</td> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/> Identidad del paciente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico y procedimiento</td> <td><input type="checkbox"/> Que pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales si procede</td> <td><input type="checkbox"/> Pulsioxímetro y procedimiento</td> </tr> </table> <p>• SE PREGUNTA A LOS CIRUJANOS/AS:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Pasos críticos o no sistematizados de la intervención si procede</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Duración aproximada de la intervención</td> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/> Es previsible que sea preciso una nueva dosis de antibiótico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pérdida de sangre prevista si procede</td> <td><input type="checkbox"/> Si el paciente presenta algún problema específico</td> <td><input type="checkbox"/> La afirmación indica solamente que se ha respondido en voz alta y por quien proceda a las preguntas formuladas. La hoja no recoge solo el que se haya contestado, sin hacer mención al tipo de procedimiento, duración, etc.</td> </tr> </table> <p>• SE PREGUNTA AL ANESTESIÓLOGO/A:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Si el paciente presenta algún problema específico</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> SE PREGUNTA AL EQUIPO DE ENFERMERÍA:</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Se ha confirmado la correcta esterilización (con resultado de indicadores)</td> <td><input type="checkbox"/> Se ha confirmado la correcta esterilización (con resultado de indicadores)</td> <td><input type="checkbox"/> Es previsible que sea preciso una nueva dosis de antibiótico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y/o los equipos</td> <td><input type="checkbox"/> Si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y/o los equipos</td> <td><input type="checkbox"/> Pérdida de sangre prevista si procede</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Que los miembros del equipo se han presentado o se conocen	<input type="checkbox"/> Se identifican personas ajenas al equipo y presentes en el quirófano	<input type="checkbox"/> Identidad del paciente	<input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico y procedimiento	<input type="checkbox"/> Que pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales si procede	<input type="checkbox"/> Pulsioxímetro y procedimiento	<input type="checkbox"/> Pasos críticos o no sistematizados de la intervención si procede	<input type="checkbox"/> Duración aproximada de la intervención	<input type="checkbox"/> Es previsible que sea preciso una nueva dosis de antibiótico	<input type="checkbox"/> Pérdida de sangre prevista si procede	<input type="checkbox"/> Si el paciente presenta algún problema específico	<input type="checkbox"/> La afirmación indica solamente que se ha respondido en voz alta y por quien proceda a las preguntas formuladas. La hoja no recoge solo el que se haya contestado, sin hacer mención al tipo de procedimiento, duración, etc.	<input type="checkbox"/> Si el paciente presenta algún problema específico	<input type="checkbox"/> SE PREGUNTA AL EQUIPO DE ENFERMERÍA:		<input type="checkbox"/> Se ha confirmado la correcta esterilización (con resultado de indicadores)	<input type="checkbox"/> Se ha confirmado la correcta esterilización (con resultado de indicadores)	<input type="checkbox"/> Es previsible que sea preciso una nueva dosis de antibiótico	<input type="checkbox"/> Si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y/o los equipos	<input type="checkbox"/> Si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y/o los equipos	<input type="checkbox"/> Pérdida de sangre prevista si procede
<input type="checkbox"/> Que los miembros del equipo se han presentado o se conocen	<input type="checkbox"/> Se identifican personas ajenas al equipo y presentes en el quirófano	<input type="checkbox"/> Identidad del paciente																					
<input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico y procedimiento	<input type="checkbox"/> Que pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales si procede	<input type="checkbox"/> Pulsioxímetro y procedimiento																					
<input type="checkbox"/> Pasos críticos o no sistematizados de la intervención si procede	<input type="checkbox"/> Duración aproximada de la intervención	<input type="checkbox"/> Es previsible que sea preciso una nueva dosis de antibiótico																					
<input type="checkbox"/> Pérdida de sangre prevista si procede	<input type="checkbox"/> Si el paciente presenta algún problema específico	<input type="checkbox"/> La afirmación indica solamente que se ha respondido en voz alta y por quien proceda a las preguntas formuladas. La hoja no recoge solo el que se haya contestado, sin hacer mención al tipo de procedimiento, duración, etc.																					
<input type="checkbox"/> Si el paciente presenta algún problema específico	<input type="checkbox"/> SE PREGUNTA AL EQUIPO DE ENFERMERÍA:																						
<input type="checkbox"/> Se ha confirmado la correcta esterilización (con resultado de indicadores)	<input type="checkbox"/> Se ha confirmado la correcta esterilización (con resultado de indicadores)	<input type="checkbox"/> Es previsible que sea preciso una nueva dosis de antibiótico																					
<input type="checkbox"/> Si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y/o los equipos	<input type="checkbox"/> Si hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y/o los equipos	<input type="checkbox"/> Pérdida de sangre prevista si procede																					
ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO (ANESTESIÓLOGO/A, ENFERMERO/A Y CIRUJANOS/AS)																							
<p>• SE CONFIRMA VERBALMENTE:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Recuento correcto de instrumental. Gasas y agujas</td> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/> Etiquetado correcto de las muestras si procede, incluido el nombre del paciente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si se han llenado las hojas de AP, microbiología, peticiones y registros si procede</td> <td><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver en relación con el instrumental y los equipos</td> <td><input type="checkbox"/> Si se ha retirado la placa de toma de tierra</td> </tr> </table> <p>• PROBLEMAS IDENTIFICADOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> SI ➔ Describir brevemente por el personal afectado (anestesiólogo/a, cirujanos/as, enfermeros/as) en qué ha consistido el problema y como se ha resuelto</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento	<input type="checkbox"/> Recuento correcto de instrumental. Gasas y agujas	<input type="checkbox"/> Etiquetado correcto de las muestras si procede, incluido el nombre del paciente	<input type="checkbox"/> Si se han llenado las hojas de AP, microbiología, peticiones y registros si procede	<input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver en relación con el instrumental y los equipos	<input type="checkbox"/> Si se ha retirado la placa de toma de tierra	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ➔ Describir brevemente por el personal afectado (anestesiólogo/a, cirujanos/as, enfermeros/as) en qué ha consistido el problema y como se ha resuelto													
<input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento	<input type="checkbox"/> Recuento correcto de instrumental. Gasas y agujas	<input type="checkbox"/> Etiquetado correcto de las muestras si procede, incluido el nombre del paciente																					
<input type="checkbox"/> Si se han llenado las hojas de AP, microbiología, peticiones y registros si procede	<input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver en relación con el instrumental y los equipos	<input type="checkbox"/> Si se ha retirado la placa de toma de tierra																					
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ➔ Describir brevemente por el personal afectado (anestesiólogo/a, cirujanos/as, enfermeros/as) en qué ha consistido el problema y como se ha resuelto																						
<i>Firmas</i> Anestesiólogo/a	Cirujanos/as	Enfermeros/as																					
 Junta de Castilla y León <small>Consejería de Sanidad</small>																							



Formación

Se ha impartido un curso a celadores sobre calidad y seguridad del paciente, con el objetivo de crear una cultura de seguridad en todos los profesionales implicados en la atención sanitaria.

El curso ha tenido muy buena acogida, ya que se cubrieron todas las plazas ofertadas, la asistencia fue superior al 90% y los asistentes manifestaron su recomendación de repetición todos los años.

Vigilancia de infección

Según datos del estudio de Prevalencia EPINE para el Complejo Asistencial de Zamora:

	2015		2014	
DATOS EPINE	CAZA	ESPAÑA	CAZA	ESPAÑA
Total pacientes estudiados	265	57142	275	55059
Edad media de los pacientes (Años)	71,4	60,36	68,8	60,16
Prevalencia pacientes infección nosocomial (%)	6,04	8,06	7,27	7,73
Prevalencia infección nosocomial (%)	7,55	8,92	7,64	8,55

	2015			2014		
DATOS EPINE	CAZA	CCLL	ESPAÑA	CAZA	CCLL	ESPAÑA
Prevalencia de PACIENTES con infección nosocomial en especialidades quirúrgicas (%)	8,33	9,76	10,57	17,44	-	9,72
Prevalencia de PACIENTES con infección nosocomial que han sido intervenidos (%)	14,3	12,8	12,45	22,22	-	12,15
Prevalencia de PACIENTES con infección quirúrgica (%)	3	2,42	2,28	4	2,55	2,18

En el Servicio de Cirugía General del CAZA

	2015	2014
DATOS EPINE	CAZA	
Total pacientes estudiados	37	37
Nº pacientes con infección nosocomial	4	10
Prevalencia pacientes infección de herida quirúrgica (Nº/%)	4/100	10/27
Prevalencia infección de herida quirúrgica (%)	10,08	19



Durante los primeros meses del año 2015 se realizó en el CAZA un estudio de incidencia de infección con los siguientes datos:

	Cirugía Limpia	Cirugía Limpia-Contaminada	Cirugía Contaminada	Cirugía Sucia
Nº de intervenciones quirúrgicas	80	31	31	13
Nº de infecciones quirúrgicas	1	5	6	6
Incidencia de infección de herida quirúrgica	1,25%	16,13%	19,3%	46,15 %

OTROS

- En el **Servicio de Anatomía Patológica** se ha elaborado un Manual y Memoria Anual de Calidad de 2015 tomando como modelo de referencia la Norma ISO 9001:2008. Dicho Manual se ha enviado a Dirección de Gerencia y Dirección Médica del Complejo Asistencial y consta del siguiente índice:

MANUAL Y MEMORIA DE CALIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA 2015

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN. OBJETO Y ALCANCE
2. POLITICA DE CALIDAD
3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL LABORATORIO
4. CARTERA DE SERVICIOS
5. LISTADO DE DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA Y HOJA DE ARCHIVO DE REGISTROS
6. PRESTACIÓN DEL SERVICIO
7. PROCESOS. MAPA DE PROCESOS
8. CONTROLES DE CALIDAD. INDICADORES DE CALIDAD
9. DOCENCIA. INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN CONTINUADA
10. TEXTOS PREGRABADOS (INFORME) ANATOMÍA PATOLÓGICA, IMPRESOS DE BASE DE DATOS PAT-WIN