

INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS DE PRÁCTICA ASISTENCIAL DE LAS ÁREAS DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

Coordinadores:

Raquel Cortés Sancho
M^a del Mar Echevarría Zamanillo
Teresa Sanz Bachiller

Colaboradores:

Tomasa Esteban Herrero
Teresa Villa González

Maquetación:

Ernesto Mitre

Edita:

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
Febrero de 2017.

PRESEN- TACION

Enmarcado en la metodología de la gestión por procesos, la necesidad de identificar las actuaciones más efectivas en materia de prevención, detección precoz y actuación sanitaria es un tema importante en el momento actual en el que la evidencia científica avanza rápidamente.

La identificación, la valoración y la difusión de experiencias de práctica asistencial ya implantadas en alguna de las Áreas de Salud de Castilla y León podrían ser extensivas y transferidas al resto de las Áreas, lo que permitiría difundir la información en relación a la salud y la gestión del conocimiento centrado en el paciente como eje central de las alianzas estratégicas.

Mediante esta Jornada de Intercambio de Experiencias de Práctica Asistencial de las áreas de salud de Castilla y León celebrada en Valladolid el día 3 de noviembre de 2016 se ha pretendido reconocer aquellas iniciativas innovadoras de los profesionales en su práctica asistencial que pueden contribuir a encontrar y aplicar estrategias que mejoren la calidad, la eficacia y la sostenibilidad de nuestro sistema salud.

Poner en valor las iniciativas innovadoras en la práctica asistencial que favorezcan la continuidad asistencial y la coordinación sociosanitaria así como impulsar la formación continuada de los profesionales y la investigación ha sido también una finalidad de esta jornada.

Merece especial mención reconocer y agradecer las Buenas Prácticas del Sistema Nacional de Salud acreditadas en Castilla

y León en la convocatoria 2015, que se encuentran disponibles en <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>

- Herramienta ECOE para evaluación de matronas residentes (Unidad Docente de Matronas de Valladolid-Segovia).
- Proceso de detección precoz de la depresión postparto (Centro de Salud Soria Norte. GAP Soria).
- Página Web de información a jóvenes (GAP Salamanca).
- Blog “Mamis y niños: cuidados de tu pediatra y tu matrona” (Centro de Salud Arturo Eyries. GAP Valladolid Oeste).
- Programa coordinado de cuidados en la pérdida gestacional (GAE Ávila).
- Grupo socioterapéutico para el abordaje del malestar socioemocional de las mujeres (GAP Palencia).

Es intención de la Dirección General de Asistencia Sanitaria dar continuidad a este intercambio de experiencias de práctica asistencial mediante la organización de nuevas jornadas. Se pretende ir recogiendo nuevas propuestas enviadas desde las áreas de salud que se ajusten a los criterios generales establecidos con el fin de poder ser difundidas a través del portal de salud y posteriormente presentarse en sucesivas jornadas de intercambio.

José Jolín Garijo
Director General de Asistencia Sanitaria

JUSTIFI- CACIÓN

La competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, las habilidades y las actitudes asociados a la buena práctica de su profesión para resolver los problemas que se le plantean en el ejercicio de su práctica profesional.

El objetivo general de la Jornada de Intercambio de Experiencias de Práctica Asistencial de las áreas de salud de Castilla y León ha sido mejorar la calidad asistencial y los resultados de salud de los pacientes de Castilla y León mediante la difusión por parte de las Áreas de Salud de experiencias propias de práctica asistencial con el fin de implantarlas en otras áreas de salud. Asimismo, se ha pretendido:

- Asegurar la continuidad asistencial de los pacientes y sus familiares.
- Favorecer la comunicación entre niveles asistenciales y profesionales de diferentes disciplinas.
- Promover la coordinación institucional y la gestión de servicios sociosanitarios.
- Impulsar la formación continuada de los profesionales así como la investigación.
- Poner en valor las iniciativas innovadoras de las áreas de salud en la práctica asistencial.

Se recogieron más de treinta experiencias de práctica asistencial, de las cuales se priorizaron once (una por cada área de salud de Castilla y León). Todas las experiencias de práctica asistencial recibidas, tanto las priorizadas para la presentación en la Jornada como las no seleccionadas, está previsto que puedan ser conocidas por todos los profesionales interesados a través del portal de Salud. Los criterios para la selección de las EXPA recibidas fueron los siguientes:

- Integración: se valora con la máxima puntuación si se desarrolla en atención primaria en coordinación con atención hospitalaria.
- Evidencia científica: si aporta referencias bibliográficas, si está desarrollado el apartado de justificación o la EXPA está enmarcado dentro de un proceso asistencial.
- Equipo multidisciplinar: cuando en la EXPA intervienen varias categorías profesionales, aceptándose también como multidiscipli-

plinar el caso de que intervengan sólo médicos o enfermeras pero de varias especialidades o niveles asistenciales.

- Transferencia: si es posible reproducir la experiencia en otra área de salud.
- Implantación: si se describe el modo de implantación de la EXPA.
- Evaluación: si se aportan resultados o, al menos, si al iniciar la experiencia está previsto el modo de evaluación.
- Temporalidad: en caso de igual valoración, se tendrá en cuenta la EXPA con mayor tiempo de implantación.

Se presentaron experiencias relacionadas con las nuevas tecnologías aplicadas a la gestión de citas y resolución de dudas entre profesionales (correo electrónico, audioconferencia), la importancia de los equipos multidisciplinarios para mejorar la actividad asistencial y la satisfacción de los pacientes, la rapidez de la asistencia en consultas de alta resolución en las que se realizan todas las pruebas necesarias en un acto único, la coordinación sociosanitaria así como la integración entre profesionales de Atención Primaria con equipos de Atención Hospitalaria. Tanto las experiencias priorizadas como las no seleccionadas para la presentación en la Jornada de Intercambio está previsto que puedan ser conocidas por todos los profesionales a través del portal de salud de Castilla y León. Enlace al portal donde se encuentren las EXPA. A esta actividad formativa asistieron Gerentes de Atención Primaria y Hospitalaria, Directores médicos y de Enfermería, Jefes de Servicio, Coordinadores de equipo de los centros de salud, Responsables de Enfermería de los centros de salud, Responsables de Procesos Asistenciales, Personal sanitario de medicina y enfermería de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Gracias a todos por el entusiasmo, la colaboración y la disposición para compartir vuestras iniciativas innovadoras en la práctica asistencial diaria.

Siro Lleras Muñoz
Director Técnico de Atención Primaria

Área de salud de ÁVILA. <i>Consulta de aparato locomotor</i>	6
Área de salud de BURGOS. <i>Unidad de corta estancia del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Burgos</i>	9
Área de salud de LEÓN. <i>Proceso prealta</i>	11
Área de salud de EL BIERZO. <i>Atención al pie diabético</i>	19
Área de salud de PALENCIA. <i>Coordinación sociosanitaria entre pacientes institucionalizados en centros residenciales y el EAP de Jardinillos</i>	21
Área de salud de SALAMANCA. <i>Comité multidisciplinario multicéntrico para la toma de decisiones en pacientes con cáncer de pulmón mediante reuniones virtuales en videoconferencia</i>	25
Área de salud de SEGOVIA. <i>Facilitar citas con el hospital por @mail del usuario. ¡Es posible!</i>	27
Área de salud de SORIA. <i>Realización del Test del aliento en los centros de salud para la detección de Helicobacter Pylori</i>	30
Área de salud de VALLADOLID ESTE. <i>Consulta de alta resolución de nódulo tiroideo</i>	32
Área de salud de VALLADOLID OESTE. <i>Búsqueda activa de pacientes diagnosticados de VHC para su clasificación y posterior manejo terapéutico en Valladolid Oeste</i>	36
Área de salud de ZAMORA. <i>Gestión de alianzas en relación a la salud materno-infantil</i>	39

ÍNDICE

ÁVILA

CONSULTA DE APARATO LOCOMOTOR

RESPONSABLES DE LA EXPA

Área de salud: Ávila.

Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:

M^a Antonia Pedraza Dueñas, Gerente de la Gerencia Integrada del Área de Salud de Ávila.

Teléfono de contacto: 920 358 000.

Correo electrónico: dmunoza@saludcastillayleon.es

Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:

Responsable de continuidad asistencial y directivos de Atención Primaria y Especializada. Médico de familia con gran experiencia en traumatología y tratamiento del dolor.

JUSTIFICACIÓN

La patología del aparato locomotor (PAL) es uno de los problemas crónicos más comunes en nuestra área de salud provocando una disminución de la calidad de vida y discapacidad provocando una sobrecarga asistencial en consultas de hospital y demora en la lista de espera de traumatología.

La derivación de la patología de aparato locomotor desde Atención Primaria es el 73,1% a la consulta de traumatología, un 14,6% a reumatología y un 12,3% a rehabilitación, lo que demuestra la sobresaturación de la consulta de Cirugía ortopédica y traumatológica (COT).

Según el IV Plan de Salud de Castilla y León en el Área V con esta consulta se REORIENTA el servicio de salud hacia un modelo de Atención Integrada de las enfermedades osteomusculares, artrosis, osteoporosis y artritis.

OBJETIVOS DE LA EXPA

General:

Prestar una atención eficiente al paciente que consulta por PAL.

Operativos:

- Disminuir el tiempo de resolución de las patologías.
- Evitar duplicidad de asistencia y de pruebas complementarias.
- Mejorar la coordinación entre niveles asistenciales.
- Definir los circuitos de asistencia para las distintas PAL.
- Promover la educación para la salud.
- Apoyar al médico de AP de forma más rápida con la participación de los servicios hospitalarios.
- Establecer criterios de derivación para las consultas de Reumatología, Cirugía ortopédica y traumatológica y Rehabilitación.

DESTINARIOS DE LA EXPA

Cualquier paciente con algias de la columna vertebral, patología de extremidad superior e inferior, así como los pacientes que de forma reiterada desean tener valoración hospitalaria.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

La responsable de la consulta es un Médico de Familia con posibilidad de solicitar exploraciones complementarias y realización de técnicas en las que se ha formado previamente.

Criterios de derivación:

- Patología del raquis: cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, espondiloartrosis.
- Hombro: hombro doloroso (tendinitis del manguito rotador, tendinitis calcificada, tendinitis bicipital, capsulitis adhesiva, artrosis acromio-clavicular).
- Codo: epicondilitis, epitrocleitis, bursitis olecraniana, neuropatía por atrapamiento.
- Muñeca y mano: artrosis de mano, tendinitis de de Quervain, síndromes de atrapamiento.
- Patología extremidad inferior: Cadera: bursitis de cadera, tendinitis de los aductores, atrapamiento de troncos nerviosos, fascitis de la fascia lata, artrosis de cadera que no tenga indicación quirúrgica.
Rodilla: bursitis de la rodilla, tendinitis rotuliana, quiste de Baker, lesiones ligamentosas, sospecha de patología meniscal, síndrome femoropatelar, artrosis de rodilla que no tenga indicación quirúrgica.
Tobillo y pie: tendinitis, bursitis aquilea, fascitis plantar, síndromes de atrapamiento.
- Patología que precisa pruebas complementarias de entrada que no pueden ser solicitadas desde AP o que tras un periodo de tratamiento sin mejoría se plantee la necesidad de realización de dichas pruebas para el mejor manejo del caso.
- Paciente insistente de forma reiterada de obtener una valoración hospitalaria.
- Valoración de paciente con sospecha de patología que no puede demorarse en el tiempo debido a sus síntomas. consulta de alta resolución (sesión clínica con COT)

- Educación para la salud: Promover hábitos de vida saludable implicando al paciente en el proceso de afrontar y mejorar su enfermedad osteoarticular mediante programas de educación al paciente, programas de autoayuda, fomentando el ejercicio físico y cultivar una actitud saludable.

Los requisitos para la cita en consulta de PAL es un informe con motivo de consulta, exploración realizada, pruebas complementarias, tratamiento realizado y juicio clínico provisional.

La doctora responsable de PAL emite un informe en historia clínica electrónica con las pautas a seguir al que tiene acceso su Médico de Atención Primaria.

Profesionales implicados: médicos de AP y Unidades de Fisioterapia, de COT, Reumatología y Rehabilitación.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

Anexos con el catálogo de derivación a la consulta de aparato locomotor y a las diferentes consultas de COT, Reumatología y Rehabilitación.

El proyecto está disponible “on line” en la web de la Gerencia Integrada del Área de Salud de Ávila.

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

Se presentó en una sesión general con Coordinadores y Responsables de enfermería en el Consejo de Gestión y en todos los centros de salud de forma presencial mediante una sesión clínica.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

Total de pacientes atendidos: 1287, de los cuales 141 han sido revisiones.

- Infiltraciones realizadas: 146
- Interconsultas realizadas a otros servicios: 43 en total
 - Rehabilitación: 36
 - Reumatología: 4
 - Otras: 3

- Interconsulta en sesión clínica de Traumatología: 30
- Pruebas diagnósticas solicitadas:
 - RMN: 101
 - EMG: 59
 - Ecografía de partes blandas: 54
 - TAC: 3
 - Densitometría: 1
 - Gammagrafía ósea: 3
- Porcentaje de consultas por paciente en la CAL: 89.6

EL BIERZO ATENCIÓN AL PIE DIABÉTICO

RESPONSABLES DE LA EXPA

Área de salud: El Bierzo

Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:

M^a Ángeles González Fernández, enfermera, coordinación de equipos AP de la Gerencia de AP de El Bierzo.

Teléfono de contacto: 987 425 951

Correo electrónico: agonzalezf@saludcastillayleon.es

Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:

Médicos y enfermeros de Atención Primaria y Hospitalaria.

JUSTIFICACIÓN

Se enmarca dentro de los procesos asistenciales compartidos en el área. Como integración del proceso asistencial Diabetes Mellitus y alineado con la implantación de recomendaciones procedentes de una guía de buenas prácticas, manejo y valoración de las úlceras de pie diabético, basada en la evidencia.

Se incluyó como objetivo en el Plan de Mejora de Integración del área de El Bierzo de año 2015.

OBJETIVOS DE LA EXPA

- Mejorar la detección precoz del Pie Diabético.
- Clasificar la gravedad de la úlcera y el riesgo de amputación.
- Adecuar las intervenciones al grado de gravedad, instaurando un tratamiento de forma precoz y desarrollando un plan de cuidados para el manejo del pie diabético.
- Realizar una atención integral implicando al paciente y a la familia y/o cuidadores en la consecución de los objetivos terapéuticos.

- Coordinar las actuaciones con otros niveles asistenciales por ser una patología que precisa de la intervención de un equipo multidisciplinar para obtener los objetivos propuestos.

DESTINARIOS DE LA EXPA

La población diana son los pacientes diabéticos del área de salud El Bierzo que cumpla criterios de pie diabético:

- **Pie Diabético:** ulceración, infección o destrucción de tejidos profundos asociados a neuropatía y/o enfermedad arterial periférica en las extremidades inferiores, por debajo del tobillo, de las personas con diabetes mellitus.
- **Úlcera del Pie:** herida de espesor total (compromete todo el espesor de la piel), debajo del tobillo en un paciente con diabetes, independientemente de la duración. La necrosis de la piel y gangrena también se consideran úlcera.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Partiendo del proceso de atención a los pacientes con este problema de salud en Atención Primaria, en 2013 se contactó con el servicio de Cirugía del hospital El Bierzo para habilitar una vía clínica para la atención al paciente con úlcera de pie diabético que precisaba interconsulta. Se hizo un pilotaje de la misma en 2014. Tras esta etapa se constituyó en 2015 un grupo mixto de trabajo con el servicio de Cirugía del hospital y se elaboró un protocolo conjunto de área con la idea de

adecuar una vía de atención conjunta para cada una de las situaciones en las que se clasificó la situación clínica de los pacientes con pie diabético.

Este trabajo continúa en la actualidad con un grupo de trabajo ampliado a todas las especialidades implicadas en la atención de las personas con diabetes para prevenir y tratar las complicaciones en el pie incluyendo todas las fases, desde el pie sin daño hasta el pie diabético.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

Se adjunta la versión actualizada a fecha de abril de 2016 del protocolo conjunto Atención al Pie Diabético en el área de salud de El Bierzo.

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

En Atención Primaria está pendiente la difusión formal a todos los equipos, estando actualmente realizándose en dos de ellos.

En el hospital El Bierzo el servicio de Cirugía ha planificado sesión clínica a cargo de una cirujana de ese servicio. También se ha difundido en el servicio de Urgencias a través de sus responsables.

Para su implantación generalizada se difundirá a través de correo electrónico a todos los profesionales del área intervinientes en la atención protocolizada y se presentará en sesiones clínicas formativas en ambos niveles de atención.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

El Indicador % de personas con diabetes mellitus con revisión de los pies en el último año en el área obtiene

un resultado relativo aceptable a nivel de la comunidad, aunque francamente mejorable.

La evaluación global se realizará a través de todos los indicadores establecidos.

Impacto sobre los pacientes:

Disminución en los tiempos de espera para la consulta de Cirugía.

Mayor seguridad al disminuir la variabilidad entre los profesionales.

Prestación de una atención coordinada

Impacto sobre los profesionales/organización:

Mejora en el conocimiento de la actividad realizada en cada espacio asistencial.

Normalización de los procedimientos comunes.

Coordinación entre espacios asistenciales para trabajar de manera conjunta en la atención al Pie Diabético.

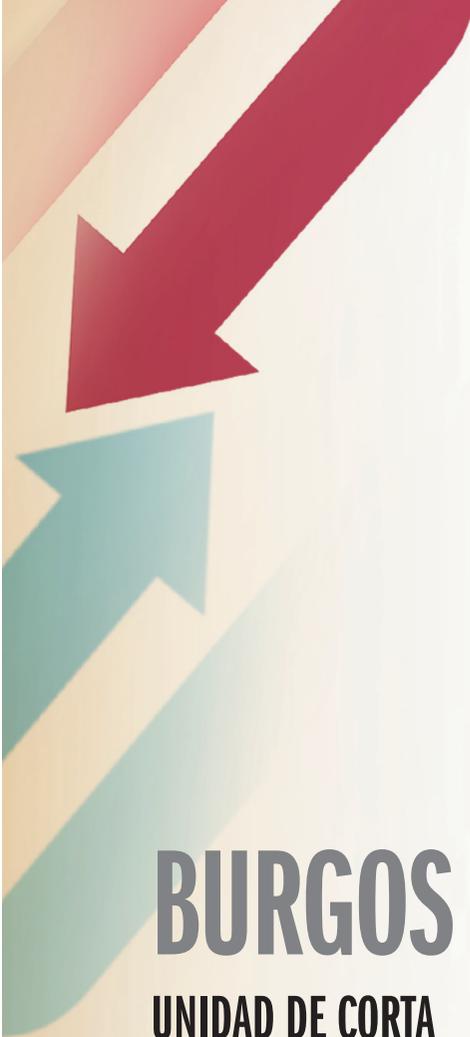
Avance en gestión de procesos compartidos.

Dificultades salvadas:

El desconocimiento del trabajo “del otro” que conlleva desconfianza en la relación entre profesionales de distintos ámbitos

Gran inversión de tiempo al realizar el trabajo; los componentes del grupo son profesionales asistenciales y compatibilizar agendas ha sido complicado

Nuestros cirujanos generales han hecho un gran esfuerzo al implicarse en el abordaje del pie diabético como una patología propia, ya que nuestro hospital carece de servicio de cirugía vascular



BURGOS

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

RESPONSABLES DE LA EXPA

Área de salud: Burgos.

Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:

Fernando Richard Espiga, médico de urgencias del Complejo Asistencial de Burgos.

Teléfono de contacto: 947 281 810, ext.35000

Correo electrónico: frichard@saludcastillayleon.es

Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:

Médicos del Servicio de Urgencias Hospitalarias.

JUSTIFICACIÓN

- La saturación de los Servicios de Urgencias Hospitalarios ha obligado a adoptar medidas y cambios organizativos, en busca de soluciones a esta situación.
- En este sentido, las Unidades de Corta Estancia (UCE) han mostrado poder ser una alternativa eficaz para mejorar la gestión de las camas hospitalarias y el drenaje de pacientes desde el Servicio de Urgencias, facilitando además la reincorporación temprana del paciente a su ambiente familiar y social.
- A pesar de la existencia de estas unidades desde hace muchos años y de haber mostrado su eficacia y seguridad, llama la atención su escasa implantación en el conjunto de los hospitales españoles.
- Las UCE han documentado excelentes resultados en el manejo de pacientes con patologías crónicas agudizadas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la insuficiencia cardiaca aguda (ICA), y en patologías agudas, especialmente infecciosas, como la neumonía y las pielonefritis agudas; todas

ellas patologías de una alta prevalencia y que suponen un alto porcentaje de ingreso urgente hospitalario. Con una buena selección de pacientes y patologías a ingresar en las UCE se consiguen resultados de calidad con un excelente perfil de seguridad en los resultados obtenidos y con altos niveles de aceptación y satisfacción de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Sánchez M, Salgado E, Miró O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. *Emergencias* 2008; 20:48-53.
2. Juan A, Salazar A, Alvarez A, Pérez JR, García L, Corbella X. Effectiveness and safety of an emergency department short-stay unit as an alternative to Standard inpatient hospitalisation. *Emerg Med J* 2006; 23:833-7.
3. Alonso G, Escudero JM. The emergency department short stay unit and the hospital at home as alternatives to standard inpatients hospitalisation. *An Sist Sanit Navar.* 2010; 33 (Suppl 1): 97-106.
4. Juan A, Enjamio E, Moya C, García Fortea C, Castellanos J, Pérez Mas JR, et al. Impacto de la implementación de medidas de gestión hospitalaria para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del servicio de urgencias. *Emergencias.* 2010;22:249-53
5. González-Armengol JJ, Fernández Alonso C, Martín-Sánchez FJ, González- del Castillo J, López-Farré A, Elvira C, et al. Actividad de una unidad de corta estancia en urgencias en un hospital terciario: cuatro

BURGOS

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

- años de experiencia. *Emergencias*. 2009; 21:87-94.
- Villalta J, Sisó A, Cereijo A.C., Sequeira E, de la Sierra A. Adecuación de la hospitalización en una unidad de estancia corta de un hospital universitario. Un estudio controlado. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:454-6
 - Llopis Roca F, Juan Pastor A, Ferré Losa C, Martín Sánchez FJ, Llorens Soriano P, Sempere Montes G, et al. Proyecto REGICE: registro de las unidades de corta estancia en España. Localización, aspectos estructurales y dotación de profesionales (REGICE 1). *Emergencias*. 2014; 26:57-60.
 - Llopis Roca F, Ferré Losa C, Juan Pastor A, Martín Sánchez FJ, Sempere Montes G, Llorens Soriano P, et al, en representación del Grupo de colaboradores del proyecto REGICE. Proyecto REGICE. Gestión Clínica de las Unidades de Corta Estancia en España (REGICE 2). *Emergencias*. 2014; 26:359-62.
 - Corbella X, Salazar A, Maiques JM, Juan A. Unidad de corta estancia de urgencias como alternativa a la hospitalización convencional. *Med Clin (Barc)*. 2002; 118:515-6.

OBJETIVOS DE LA EXPA

La UCE se crea con la premisa de que la eficiencia y calidad de la atención a un paciente que no requiere una estancia hospitalaria prolongada, puede mejorar reduciendo su estancia hospitalaria, si es ingresado en una unidad diferenciada, con médicos familiarizados en la atención a enfermos de estas características, siempre que se haga una selección adecuada de los pacientes (por el propio

equipo de la Unidad), con un número de camas adecuado, una atención continuada y un sistema eficaz de seguimiento en consulta externa de cierto número de altas.

Las principales funciones de la UCE del Servicio de Urgencias, son:

- Prestar atención a los pacientes con procesos de enfermedad, que en principio, pueden resolverse en menos de 72 horas.
- Garantizar una calidad asistencial de los procesos, basada en aplicación de:
 - Atención continuada desde su ingreso en la Unidad, con la integración de todo el personal del Servicio.
 - Atención multidisciplinar, mediante la participación y colaboración coordinada con el resto de Servicios del Hospital.
 - Aplicación de protocolos, vías y guías clínicas, que basadas en la evidencia, eviten la variabilidad en el manejo de los pacientes, buscando una atención homogénea de los pacientes.
 - Buscar la mayor satisfacción del paciente, tanto en los aspectos de atención a su enfermedad, como en su estancia en la Unidad.
 - Buscar la motivación, implicación y satisfacción de todo el personal del Servicio.
- Promocionar la formación continuada del personal del Servicio de Urgencias.
- Participar como una unidad docente más para los residentes del hospital.
- Potenciar la labor investigadora del Servicio de Urgencias.

BURGOS

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

Los objetivos que la UCE del Servicio de Urgencias se plantea conseguir es ofrecer:

1. Accesibilidad y precocidad
2. Eficiencia
3. Atención continuada
4. Atención protocolizada
5. Atención multidisciplinar
6. Atención integrada
7. Atención informatizada y de calidad
8. Seguridad
9. Actividad docente, investigadora y de investigación

DESTINARIOS DE LA EXPA

La UCE del servicio de urgencias, se enmarca como una unidad de Hospitalización del Hospital Universitario de Burgos (HUBU), pero ofreciendo una alternativa a la hospitalización convencional, con el fin de disminuir la estancia hospitalaria a pacientes seleccionados, y con el fin de agilizar el flujo de pacientes desde el servicio de urgencias.

Cartera de servicios:

- A. Pacientes que cumplen criterios de ingreso en la UCE de Urgencias:
 1. Procesos que presumiblemente puedan ser dados de alta en un plazo menor a 72 horas.
 2. Procesos que no reúnan características de inestabilidad o gravedad.
- B. Principales procesos de ingreso en la Unidad:
 1. Patología aguda con adecuada situación funcional, en la que se prevé una rápida recuperación con

un tratamiento y atención intensiva u adecuada. Fundamentalmente se trataría de patología infecciosa (neumonías, reagudización infecciosa de EPOC, infecciones del tracto urinario y pielonefritis, celulitis e infecciones de partes blandas, gastroenteritis, etc).

2. Patologías crónicas ya estudiadas, con una reagudización intercurrente leve/moderada, que requiere tratamiento hospitalario, pero que se prevé pronta recuperación. En especial, reagudización de Insuficiencia Cardiaca y EPOC.
3. Otras situaciones: policontusionados, intoxicaciones que condicionan vigilancias y medidas durante periodos de tiempo no asumibles por las Unidades de Observación, situaciones de soporte y medidas paliativas de estados de agonía o terminales, etc.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

- La puesta en marcha de la Unidad de Corta Estancia se lleva a cabo en Enero de 2013, como una Unidad de Hospitalización integrada y dependiente del Servicio de Urgencias.
- En su funcionamiento participan todo el personal médico del Servicio de Urgencias, y cuenta con personal de enfermería específico.
- Para su funcionamiento se cuenta con un Manual de Funcionamiento de la Unidad, en el que se recogen todos los aspectos de funcionamiento, organización del trabajo, circuito y flujo de pacientes, horarios, etc.
- Incluidos dentro del reglamento de funcionamiento de

BURGOS

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

la UCE se recogen los aspectos que consideramos fundamentales sobre la atención continuada y la información al paciente y sus familias.

- Se pasará visita ordinaria a los pacientes en horario de mañana y de tarde. A primera hora de la mañana, se hará una reunión conjunta entre el médico saliente de guardia y los del turno de mañana (uno de ellos de guardia), con el objetivo de poner en común las incidencias, nuevos ingresos, etc. y realizar, si es preciso, el pase de visita conjuntamente. En dicha reunión debe participar el personal de enfermería.
- Durante el ingreso en la UCE de Urgencias, se promoverá la calidad percibida por el usuario y su familia. En este sentido, se deberá incidir en la información al mismo, que será personal, confidencial y accesible. Dicha información se llevará a cabo durante los pases de visita, y si es requerida información adicional o fuera de este horario se establecerá una hora en los horarios de mañana y tarde (11h y 18h).
- Contamos con una hoja/tríptico informativa de la UCE para su entrega al ingreso del paciente en la misma. El paciente puede estar acompañado de forma continuada durante su estancia en la UCE de un familiar en la habitación.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

Para el funcionamiento correcto de la UCE disponemos de, entre otras, la siguiente documentación:

1. Cartera de Servicios de la UCE del S. Urgencias del HUBU. Incluye:

- A. Relación general de los criterios de ingreso en una Unidad de Corta Estancia del Servicio de Urgencias y
- B. Listado de los principales procesos que pueden ser candidatos a ingreso.

2. Relación de guías, vías clínicas y protocolos de atención a las principales patologías atendidas en la UCE. Incluyen en cada una:

- A. Circuito de atención
- B. Definición y concepto del paciente candidato a la Unidad
- C. Criterios de inclusión y exclusión
- D. Medidas terapéuticas a llevar a cabo
- E. Procedimientos diagnósticos
- F. Cronograma de atención
- G. Procedimiento de cuidados de enfermería
- H. Criterios de alta interna y externa del paciente
- I. Seguimiento del paciente al alta

3. Manual de organización y funcionamiento de la UCE. Incluye:

- A. Introducción
- B. Definición
- C. Funciones
- D. Objetivos de la UCE
- E. Infraestructura
- F. funcionamiento de la unidad
- G. Cartera de servicios

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

Dentro de la difusión de la actividad desarrollada por la Unidad, se han realizado distintas sesiones clínicas dentro del servicio y del conjunto del hospital, así como participación en distintos foros regionales y nacionales.

Asimismo, dentro de la actividad de la UCE se ha identificado distintas publicaciones relacionadas con la actividad realizada.

Destacamos, entre otras, las siguientes actividades de difusión:

Estudios y ensayos clínicos durante el año 2015, en relación con la UCE:

- Epidemiología de la insuficiencia cardiaca aguda en los Servicios de Urgencias Hospitalarias - Estudio EAHFE-4. Nº de orden del CEIC: 1256. Investigador principal: Fernando Richard Espiga.
- Adecuación y complicaciones de la anticoagulación oral en la fibrilación auricular no valvular (FANV) en un Servicio de Urgencias. Nº de orden del CEIC: 1277. Investigador principal: Fernando Richard Espiga.
- Impacto de las unidades de corta estancia (UCE) en los indicadores de gestión clínica y de calidad hospitalaria. Nº de orden del CEIC: 1502. Investigador principal: Fernando Richard Espiga.
- Epidemiología de la insuficiencia cardiaca aguda (ICA) en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Estudio EAHFE-5. Nº de orden del CEIC: 1528. Investigador principal: Fernando Richard Espiga.

Publicaciones:

- Coll-Vinent B, Martín A, Malagón F, Suero C, Sánchez J, Varona M, Cancio M, Sánchez S, Montull E, Del Arco C (Richard, F); HERMES-AF Investigators Stroke prophylaxis in atrial fibrillation: searching for management improvement opportunities in the emergency department: the HERMES-AF study Ann Emerg Med. 2015 Jan;65(1):1-12. FI: 4.695
- Herrero-Puente P, Jacob J, Martín-Sánchez FJ, Vázquez-Álvarez J, Martínez-Cambor P, Miró O, Lucas-Imbernón FJ, Martínez-Zapico A, Llorens P en representación de los miembros del grupo ICA-SEMES [Richard F] Influencia del tratamiento con nitratos intravenosos en la mortalidad precoz de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. Estudio NITRO-EAHFE Rev Esp Cardiol. 2015; 68(11):959-967. FI: 3.792
- Jacob J, Miró O, Herrero P, Martín-Sánchez FJ, Gil V, Tost J, Aguirre A, Escoda R, Alquézar A, Andueza JA, Llorens P, (Richard, F) en representación del grupo ICA-SEMES. Predicción de la mortalidad a muy corto plazo de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica agudizada: escala EAHFE-3D Predicting short-term mortality in patients with acute exacerbation of chronic heart failure: The EAHFE-3D scale Med Intensiva 2015.
- Llorens P, Escoda R, Miró O, Herrero-Puente P, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Garrido JM, Pérez-Durá MJ, Gil C, Fuentes M, Alonso H, Muller C, Mebazaa A (Richard, F) Características clínicas, terapéuticas y evolutivas de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda atendidos en servicios de urgencias españoles: Registro

BURGOS

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

EAHFE (Epidemiology of Acute Heart Failure in Spanish Emergency Departments) Emergencias 2015; 27:11-22. FI: 2.895

- Miro O, Escoda R, Martín-Sánchez FJ, Herrero P, Jacob J, Alquézar A, Aguirre A, Gil V, Andueza JA, Llorens P (Richard, F) en representación del Grupo ICA-SEMES Calidad percibida por los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda respecto a la atención recibida en urgencias: estudio CALPERICA Emerg. 2015; 27: 161-168.
- Miró O, Rizzi M, Herrero P, Jacob J, Martín-Sánchez FJ, Gil V, Alquezar A, Escada R, Llorens P, Richard F OBE-SICA study: relationship between BMI and acute heart failure outcome Eur J Emerg Med 2015 Jan 14.
- Miró O, Tost J, Herrero P, Jacob J, Martín-Sánchez FJ, Gil V, Fernández-Pérez C, Escoda R, Llorens P, (Richard, F); ICA-SEMES Research Group. Short-term predictive capacity of two different triage systems in patients with acute heart failure: TRICA-EAHFE study. Eur J Emerg Med. 2015 Jul 29.

Comunicaciones en reuniones y congresos nacionales:

- “Las Unidades de Corta Estancia: una alternativa a la hospitalización convencional” Ponente: Dr. F. Richard, en: “VI Jornadas de Neumología en Atención Primaria”.- Segovia, 20-21 Febrero 2015.
- Mesa-taller: Manejo de las infecciones más prevalentes en las Unidades de Corta Estancia. Ponente: Dr. F. Richard. En: XXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Zaragoza. 10-12 de Junio 2015.

- Mesa-Taller: Experiencia de tres años de funcionamiento de la UCE del HUBU. Dentro de la Mesa: Actualización sobre las UCE a nivel nacional e internacional. En: XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Burgos. 8-11 de Junio del 2016.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

Desde el inicio de funcionamiento de la UCE del Servicio de Urgencias, se monitorizan semestralmente y anualmente múltiples indicadores de gestión y de calidad asistencial, a través de la información facilitada por el servicio de Codificación del hospital. Se analiza la evolución de los siguientes:

- Nº Urgencias
- Presión de urgencias (%)
- % ingresos urgentes
- Nº ingresos urgentes
- Nº de ingresos en UCE
- % Ocupación en UCE
- Índice rotación/cama/mes
- % altas externas
- % altas internas
- % altas en fin de semana
- Estancia media hospital
- Estancia media (área médica)
- Estancia media UCE
- IEMA hospital
- IEMA UCE
- Peso medio hospital

BURGOS

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

- Peso medio UCE
- % Reingr hospital CDM <30d
- % Reingr UCE- CDM <30d
- % Mortalidad hospital
- % Mortalidad UCE
- Estancias hospital ahorradas

Asimismo, desde el comienzo de funcionamiento de la UCE, hemos realizado en el mismo periodo de tiempo y de forma consecutiva, encuestas de opinión/satisfacción a los pacientes ingresados en la misma. Se realizan anualmente, siempre en el mismo periodo del año (octubre/noviembre, con una muestra significativa (más de 100 pacientes) (suponen más del 10% del total), con registro voluntario, consecutivo y cercana al alta de la unidad, y basado en modelo de cuestionario y valoración de 0-10, además de reflejar observaciones y líneas de mejora.

RESULTADOS OBTENIDOS

- Desde la puesta en marcha de la UCE dependiente del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos se ha producido un incremento continuo en el número de pacientes ingresados en la misma, aunque con unos porcentajes de ocupación (66.8%) claramente mejorables. A pesar de su corta trayectoria, la UCE se ha consolidado como unidad de hospitalización fundamental para el hospital siendo, tras Medicina Interna, junto con Neumología el servicio médico con mayor número de ingresos.
- La estancia media en la Unidad se ha ajustado a los ob-

jetivos marcados manteniéndose en cifras de 2,24-2,70 días, sin variación importante por grupos diagnósticos y ello a pesar de haber aumentado el peso medio (1,22) y la edad media de los pacientes (79 años).

- El factor fundamental para conseguir estas estancias medias, además de una correcta selección del perfil de los mismos, es la continuidad asistencial con más del 29% de las altas en fines de semana, algo por encima de otras unidades que han publicado su experiencia.
- Los resultados de los indicadores de seguridad muestran un porcentaje de reingreso (<4%) inferior a otros trabajos publicados, y que tal vez, pueden ser mejorados con la incorporación de escalas de riesgo y fragilidad, así como con la consideración de otros factores o intervenciones específicas en los protocolos de actuación en pacientes de mayor riesgo de reingreso.
- El grado de resolución de la Unidad ha sido muy alto, con un porcentaje de altas superior al 88%, y con unas cifras mantenidas desde su inicio del 11% de traslados a otras unidades de hospitalización convencional. Aunque se ha producido un incremento en la continuidad de asistencia con la unidad de Hospitalización a Domicilio, las cifras son francamente mejorables, en especial para la continuidad de tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (TADE) en infecciones respiratorias, urinarias, celulitis, etc.
- La Insuficiencia cardiaca ha sido la categoría diagnóstica más frecuente de nuestros pacientes, y junto con otras como el EPOC, la neumonía, la infección respiratoria no condensante y la pielonefritis aguda e infecciones del tracto urinario, han supuesto el 67,2%

BURGOS

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

del total de pacientes ingresados en la Unidad, lo que supone un agrupamiento de estos diagnósticos mayor que la media general de las UCE españolas.

- La UCE ha mostrado en el análisis global de los indicadores obtenidos y en el análisis por grupos diagnósticos más prevalentes, obtener unos mejores resultados que la hospitalización convencional, con unas estancias medias menores, que se traducen en un ahorro de estancias hospitalarias muy alto (9.095 estancias ahorradas en el periodo analizado: 1/2013-12/2015), manteniendo un buen perfil de seguridad.
- Las UCE dependientes funcional o jerárquicamente de los Servicios de Urgencias han mostrado tener mejores resultados de actividad que las dependientes de Medicina Interna, en lo que refiere a contar con estancias medias menores y un mayor porcentaje de altas en fines de semana, ayudando a mejorar los indicadores de calidad asistencial de los mismos.
- Los resultados de las encuestas de satisfacción en la UCE, tal como se había demostrado en otras experiencias, son excelentes, a pesar de la brevedad de la estancia. Especialmente llamativa es la valoración que reciben del personal de enfermería, profesiona-

les que son por otro lado, claves en el funcionamiento de la unidad, en la agilización del proceso ingreso-alta y en garantizar la seguridad clínica en la transición.

- Desde el inicio de funcionamiento de la UCE del Servicio de Urgencias y a lo largo de sus tres años de rodaje, todos los indicadores de actividad, gestión y calidad del conjunto del hospital y del resto de unidades de hospitalización convencional han mejorado, tanto en lo referente al porcentaje de ingresos urgentes, estancias medias, IEMA y mortalidad hospitalaria. De forma especial destaca el descenso de la estancia media hospitalaria global y en las principales unidades médicas, lo que se puede interpretar como un efecto de “dominó” o “espejo” que puede ejercer la Unidad de Corta Estancia sobre el conjunto del hospital. Este es un aspecto muy relevante, teniendo en cuenta que es habitual una cierta oposición de algunos servicios médicos al desarrollo de las UCE, entre otras cosas por su preocupación por el teórico empeoramiento de sus resultados por la selección de los pacientes que ingresan en las UCE. En cambio, en la práctica se demuestra que eso no sólo es así, sino que sucede al contrario.

RESPONSABLES DE LA EXPA

Área de salud: León

Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:

José Nicolás Cañibano, médico de urgencias del hospital de León.

Teléfono de contacto: 987 237 400, ext. 43005

Correo electrónico: jnicolas@saludcastillayleon.es

Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:

Subdirector Médico. Coordinadores de Calidad.

JUSTIFICACIÓN

Diseñando el proceso de Ingreso-Alta dentro de la realización del Plan Estratégico del hospital de León, se detectó que los retrasos en los ingresos, fundamentalmente de los pacientes que entran por urgencias en los horarios de mañana y primeras horas de la tarde, se producían a causa de que los pacientes que eran dados de alta en el día no abandonaban el hospital hasta bien entrada la tarde con el consiguiente retraso en quedar la cama libre, limpia y disponible para un nuevo ingreso.

OBJETIVOS DE LA EXPA

- Disponer de las camas libres por altas de pacientes a lo largo de la mañana con el fin de disminuir el tiempo de espera en urgencias de pacientes que precisan ingreso.
- Disminuir los tiempos de estancia de pacientes con ingreso en el Servicio de Urgencias Hospitalarias.
- Adecuar la ubicación de estos pacientes en sus unidades/plantas de referencia (evitar traslados internos)

DESTINARIOS DE LA EXPA

Toda la población que precisa ingreso en el hospital, fundamentalmente la atendida en el servicio de urgencias que precisa ingreso.

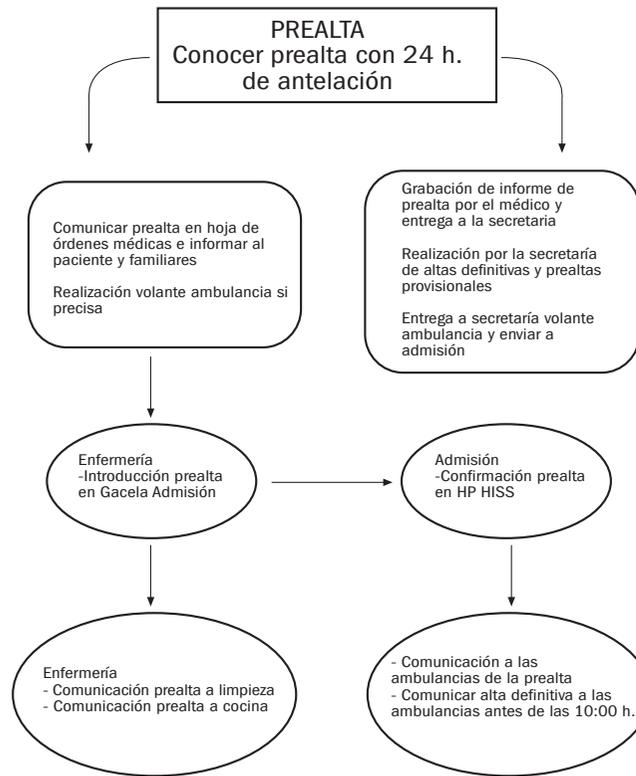
DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Se han implicado en la puesta en práctica del proceso todos los estamentos del hospital (médicos, enfermeros, auxiliares, celadores, personal de limpieza, admisión, cocina, transporte sanitario, etc.) La actividad fundamental es conocer con 24 horas de antelación los pacientes que pueden ser susceptibles de ser dados de alta, con el fin de que el informe clínico y de enfermería estén disponibles a primera hora de la mañana, avisado el personal de limpieza para limpiar de forma prioritaria la habitación, informar al paciente y familiares de que se le dará el alta antes de las 12 horas, etc.

Esto se realiza diariamente de lunes a jueves de forma reglada y en los fines de semana por el personal que realiza atención continuada. Se comenzó en las plantas de Medicina Interna y se ha extendido a otros servicios paulatinamente.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

En la Guía informativa para el paciente hospitalizado queda constancia de la recomendación de dejar libre la habitación antes de las 12 horas de la mañana.



MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

Reuniones periódicas con los servicios implicados (médicos y personal de enfermería) explicando el procedimiento. Reuniones con el servicio de admisión y con la dirección de gestión, para resolver los problemas relacionados con los mismos.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

Porcentaje de prealtas comunicadas el día anterior en relación con las altas dadas el día del estudio. Se realiza a diario en las plantas seleccionadas.

Indicadores

- % de pacientes con prealta anunciada sobre total de pacientes dados de alta, *no exitus*. Por cada servicio de hospitalario.
- % de pacientes con prealta anunciada y alta real sobre total de pacientes con prealta anunciada. Por cada servicio de hospitalario.

Conclusiones

- Existencia de camas libres por las mañanas.
- Mejoría en la distribución horaria de los ingresos.
- Los ingresos derivados desde consultas externas, al haber camas libres se gestionan desde las propias consultas.
- Los pacientes ingresan en las plantas y unidad de referencia.
- Minimización de la estancia en Urgencias.
- Optimización de la gestión de camas.
- Continua interrelación servicios Hospitalización/Urgencias.
- Transversalidad en la visión y gestión del equipo.
- Incremento de la satisfacción del paciente.

Acciones de futuro

- Implantación en el 100% de las unidades.
- Mantener los estándares alcanzados (entre el 10/20% de prealta).

PALENCIA

COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN CENTROS RESIDENCIALES Y EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD LOS JARDINILLOS EN EL ÁREA DE PALENCIA

RESPONSABLES DE LA EXPA

Área de salud Palencia

Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:

Yolanda Manchón Díez. Enfermera de referencia CS Los Jardinillos.

Luzdivina Izquierdo Narganes. Directora de enfermería de la Gerencia de AP

Purificación Vallejo de la Gala. Enfermera del CS de Guardo.

Joaquín Madrigal Andrés, enfermero de la Gerencia de AP

María Muelas García. Directora médico de la Gerencia de AP

Joaquín Fuertes Estallo. Coordinador de equipos de la Gerencia de AP

Teléfono de contacto: 979706601.

ext. 50006/50026

Correo electrónico:

direnf.gappa@saludcastillayleon.es

jfuertese@saludcastillayleon.es

• **Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:**

Enfermeros y enfermeras.

JUSTIFICACIÓN

El paciente institucionalizado, la mayoría de las veces polimedicado, se caracteriza por su cronicidad, comorbilidad y fragilidad. Son pacientes con un alto grado de dependencia funcional y/o mental, que necesitan mayores cuidados que la población general pero que tienen un diferente soporte social.

Tomando como base el documento elaborado por la Gerencia Regional de Salud, sobre la Estrategia de Atención

al Paciente Crónico en Castilla y León, que aborda este reto como una oportunidad de mejora, y enmarcado en la Línea Estratégica 2: Continuidad con la Atención Socio-Sanitaria, y en concreto con sus objetivos específicos b y c: “Proporcionar atención sociosanitaria integrada a personas con necesidades sanitarias y sociales que viven en centros residenciales.” Y “Promover la máxima coordinación entre los profesionales de sanidad y servicios sociales implicados en la atención sociosanitaria mediante el establecimiento de protocolos de actuación, intercambio de información y nuevas formas de organización asistencial”, nos planteamos la realización de un proyecto que incluyera actuaciones encaminadas a la consecución de un proceso de atención integrada en residencia y un programa de atención farmacéutica en el ámbito sociosanitario.

Evidencia científica: Evaluación de un programa de intervención en residencias geriátricas para reducir la frecuentación hospitalaria (nov. 2010) Rev. Esp Geriatr Gerontol 2011; 46:241-2

OBJETIVOS DE LA EXPA

Objetivo principal

Optimizar la coordinación entre los centros residenciales y el EAP de Los Jardinillos en el área sanitaria de Palencia, con el fin de mejorar la calidad y la seguridad de las prestaciones sanitarias a los usuarios institucionalizados de la zona básica de salud.

Objetivos específicos

- Restablecer y/o favorecer la atención asistencial in-

PALENCIA

COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN CENTROS RESIDENCIALES Y EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD LOS JARDINILLOS EN EL ÁREA DE PALENCIA

tegral del EAP a pacientes institucionalizados.

- Realizar educación sanitaria tanto a los usuarios-as como a los profesionales que trabajan en centros residenciales.
- Dinamizar y potenciar la gestión eficiente de los recursos sanitarios (humanos y materiales) que se proveen desde AP a los usuarios-as de las residencias.
- Actualizar la historia clínica electrónica (Medora) de los pacientes institucionalizados del área.
- Establecer circuitos de comunicación estandarizados y crear la figura de agentes de referencia entre las residencias, los EAP y el equipo directivo de la gerencia de equipos de AP.
- Implantar el Uso Racional del Medicamento en los centros residenciales.
- Implantar los criterios de calidad, seguridad y eficiencia establecidos por el SACYL en los centros residenciales de nuestra área.

DESTINARIOS DE LA EXPA

Los destinatarios son las residencias de personas mayores de la zona básica de salud de Jardinillos de Palencia, los residentes ingresados en ellas así como los trabajadores de las mismas. También los profesionales del campo de AP y de los servicios sociales. El ámbito es la Atención Primaria.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Si bien el programa cuenta con diferentes fases y tiempos para conseguir implantarlo en todas las residencias de mayores dependientes de la zona básica de

salud de Los Jardinillos, nos centramos en la descripción del pilotaje que se ha llevado a cabo en la Residencia de San Bernabé en el periodo comprendido entre abril de 2013 y mayo de 2015.

Bajo la coordinación de una enfermera del centro de salud de Jardinillos, se ha implicado a los médicos y enfermeras del equipo de AP de Jardinillos para la realización de actividades dirigidas a mejorar la calidad de la atención de los pacientes ingresados en la residencia, así como la mejora de la coordinación entre la residencia, el Equipo de AP y los Servicios Sociales. Se enumeran las actividades llevadas a cabo:

- A. Reuniones y acuerdos institucionales.
- B. Establecimiento de mecanismos de coordinación de la residencia con el centro de salud para resolver adecuadamente todos los aspectos asistenciales ordinarios y/o urgentes dentro de lo establecido en el programa.
- C. Resolución de las situaciones administrativas no aplazables.
- D. Realización y registro de la cartera de servicios de AP.
- E. Prescripción farmacológica y de productos sanitarios con receta oficial.
- F. Realización y registro de los informes de salud.
- G. Supervisión de manera directa y dar el visto bueno del pedido de material sanitario de la residencia a la Gerencia de AP.
- H. Prescripción de pruebas complementarias, interconsultas y solicitudes de transporte sanitario.
- I. Actualización y mantenimiento del registro en la historia clínica Medora.

PALENCIA

COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN CENTROS RESIDENCIALES Y EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD LOS JARDINILLOS EN EL ÁREA DE PALENCIA

J. Actividades de educación para la salud a profesionales y residentes de la residencia. Formación postgrado.

Para esto se ha contado con un ordenador portátil que disponía de Medora off-line y que tenía cargados los pacientes del centro residencial, de tal forma que las actuaciones realizadas se pudieran realizar in situ desde la residencia.

Este punto ha sido una de las fortalezas de la actividad, evitando la necesidad de apuntar las actuaciones manualmente para luego tener que pasarlas en el centro de salud a Medora. Esto ha permitido mantener actualizada la información clínica en la historia clínica electrónica del paciente, que hasta ese momento era una de las debilidades del sistema, relacionado con la atención a las residencias de mayores.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

- Protocolos de procedimientos (cuidados y cambios de PEG y SNG, sedación terminal por infusores), extracción periférica, control de tratamiento anticoagulante oral, prevención y curas de úlceras por presión.
- Guías Asistenciales, Proceso de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico.
- Uso de hoja de antecedentes, alergias, tratamiento y problemas de salud con demanda actual justificada por el programa Resiplus y/o junto último informe sanitario.
- Teléfono móvil del responsable del programa para incidencias.

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

- Charla formativa con los profesionales del centro de salud.
- Reunión con el Gerente de Servicios Sociales.
- Reuniones con las direcciones de los centros residenciales.
- Talleres prácticos con los profesionales de centros residenciales sobre úlceras por presión, procedimientos de enfermería, extracción periférica, control de tratamiento de anticoagulación oral...
- Puesta en contacto con atención especializada.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

Conclusiones

El impacto de la enfermera de referencia en los centros sociosanitarios ha resultado extraordinariamente positiva tanto en resultados en salud como en coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos asistenciales: AP, Gerencia de Área de Salud, inspección médica, servicios de urgencia, atención hospitalaria, servicios sociales, centros residenciales, residentes y alumnos de enfermería, farmacias de la zona.

El 100% de los residentes tienen historia clínica Medora y hoja de presentación en Resiplus.

El 100% tienen realizado Índice de Barthel en Medora si han solicitado prestaciones socio sanitarias.

Todos los inmovilizados disponen de colchón antiescaras.

Uso racional de apósitos para cura de heridas y úlceras por presión.

PALENCIA

COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN CENTROS RESIDENCIALES Y EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD LOS JARDINILLOS EN EL ÁREA DE PALENCIA

Protocolos consensuados con los profesionales de la residencia.

Analizamos indicadores no obtenidos de Medora como son las actividades de educación para la salud para los residentes y actividades formativas para los profesionales. Formación continuada a los profesionales de la residencia, a los profesionales sanitarios del EAP

Programa de educación para la salud con las personas institucionalizadas.

Este programa de coordinación tiene un coste económico reducido lo que facilita la implantación en otras zonas básicas de salud.

Se están analizado indicadores de registro de Medora entre la población no fallecida entre Abril del 2011/Abril del 2013 (sin intervención de la enfermera de referencia) y la misma población entre Abril 2013/2015 (periodo de intervención de la enfermera de referencia).

Los resultados de los indicadores seleccionados (procesos clínicos, guías clínicas, informes de salud, planes de adherencia terapéutica, programas de educación para la salud, controles de glucemia, registros de exploración del pie diabético, analíticas de hemoglobinas glicosiladas, fondo de ojo, controles de tensión arterial, registro de evolución de úlceras y heridas, incontinencia urinaria, test Minimental), se expresarán en porcentajes, tasas, medias y desviación estándar.

Limitaciones

Físicas: sobreesfuerzo personal con alto grado de sa-

tisfacción por parte de la enfermera coordinadora.

Tecnología: no se han conseguido registrar exploraciones en Medora por falta de comunicación con Re-siplus.

Organización: resistencias al cambio de modelo de trabajo asistencial por parte del Equipo de AP

Legales: Ley orgánica de protección de datos.

Todo lo anterior genera desigualdades, duplicidades, confusiones y riesgos añadidos para el paciente.

Plan de mejora

- Proponer nuevos modelos de atención, algoritmos y procesos asistenciales integrados (centro sociosanitario/centro de salud) y la posibilidad de implantación de registros informatizados en los centros sociosanitarios ante la imposibilidad, en la actualidad, de los registros en Medora por los profesionales de dichos centros.
- campo de AP Establecer mecanismos legales y organizativos para poder tener acceso los profesionales sanitarios de la residencias a Medora, para evitar duplicidades.
- Implantar el modelo en todas las Zonas Básicas de Salud.
- Propiciar e implicar a los profesionales médicos.
- Generar nuevos modelos de trabajo.

SALAMA- MANCA

COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO MULTICÉNTRICO PARA LA TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN MEDIANTE REUNIONES VIRTUALES EN VIDEOCONFERENCIA

RESPONSABLES DE LA EXPA

Área de salud: Salamanca

Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:

Marcelo Jiménez López, jefe del servicio de Cirugía Torácica del Complejo Asistencial universitario de Salamanca (CAUSA).

Teléfono de contacto: 923 291 100, ext. 55704

Correo electrónico: mfjimenez@saludcastillayleon.es

Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:

Grupo multidisciplinario incluyendo cirujanos torácicos, oncólogos, radioterapeutas, patólogos y neumólogos que tratan pacientes con cáncer de pulmón.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de pulmón es, con diferencia, la neoplasia que causa mayor mortalidad en Castilla y León. Actualmente el tratamiento local óptimo es la resección pulmonar, que se realiza en dos hospitales de la Comunidad. La dispersión geográfica del área de referencia de cada uno de estos servicios propicia la variabilidad de la toma de decisiones y la movilización de muchos pacientes para consulta en centros distantes al lugar de residencia de los pacientes aunque, finalmente no sean intervenidos.

Los facultativos implicados en la asistencia de enfermos con cáncer de pulmón detectaron que los comités multidisciplinarios locales responsables de la toma de decisiones terapéuticas eran insuficientes cuando se trataba de tomar decisiones que debían ser ejecutadas en centros diferentes y distantes.

De lo anterior surgió la idea de organizar un comité

multidisciplinario y multicéntrico con reuniones virtuales a través de videoconferencia que permitiera compartir estudios radiológicos y endoscópicos.

Los autores revisaron la literatura relacionada con comités multidisciplinarios virtuales y encontraron numerosas publicaciones que describen la metodología, ventajas e inconvenientes de tales comités y diseñaron los requisitos y pautas de actuación necesarios para implementar los comités multidisciplinarios.

OBJETIVOS DE LA EXPA

- Garantizar la equidad en el tratamiento a todos los pacientes con cáncer de pulmón independientemente de la cartera de servicios del hospital de su área de salud.
- Disminuir la variabilidad de la toma de decisiones terapéuticas en pacientes con cáncer de pulmón.
- Disminuir la tasa de frecuentación inadecuada de las primeras consultas en Cirugía Torácica.
- Facilitar la explotación y difusión de la información relacionada con la efectividad de la terapéutica del cáncer de pulmón entre los profesionales implicados para garantizar una mejora continua de los procedimientos terapéuticos.

DESTINARIOS DE LA EXPA

Pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón (con certeza cito-histológica o alta probabilidad radiológica) en el área de referencia del servicio de Cirugía Torácica del CAUSA (áreas de salud de Salamanca, León, Zamora y Ávila).

SALAMA- MANCA

COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO MULTICÉNTRICO PARA LA TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN MEDIANTE REUNIONES VIRTUALES EN VIDEOCONFERENCIA

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Fases ya concluidas:

1. Redacción y discusión de un flujograma de decisiones para estadificación y tratamiento, común a las áreas participantes.
Participantes: cirujanos torácicos (área de Salamanca), neumólogos (áreas de León, El Bierzo, Ávila), oncólogos clínicos (áreas de León y Ávila) y radioterápicos (área de León).
El flujograma se basa en la Oncoguía de Cáncer de Pulmón.
2. Exploración e implementación de los recursos tecnológicos para la celebración de videoconferencia.
Participantes: Servicio de Informática del CAUSA con participación puntual de los Servicios de Informática locales. Coordinación: Marcelo Jiménez (CAUSA).
3. Establecimiento de calendario de reuniones virtuales. Discusión de pacientes los lunes 8:30-9:00 (área de El Bierzo), martes 8:15-9:15 (área de Ávila) y miércoles 8:30-9:30 (área de León).
4. Análisis y difusión de resultados.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA:

El flujograma ha servido de base para la el diseño de la Oncoguía de Cáncer de Pulmón:

<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas/guias-practica-clinica/guias-clinicas.ficheros/94946-C%C3%A1ncer%20de%20pulmon.pdf>

La difusión de resultados se encuentra en:

<http://www.archbronconeumol.org/es/la-discusion-casos-por-videoconferencia/avance/S0300289616300631/>

Cáncer de pulmón. Guía para la gestión integrada de pro-

cesos asistenciales relacionados con el Cáncer: “Proyecto oncoguías”

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

La discusión de los protocolos específicos se ha realizado mediante reuniones presenciales en los hospitales de El Bierzo, León y Nuestra Señora de Sonsoles (Ávila) a los que se han desplazado miembros del servicio de Cirugía Torácica del CAUSA.

La implantación se ha realizado de forma progresiva, una vez comprobados los requerimientos tecnológicos disponibles en cada centro, en el siguiente orden: CAUSA, hospital de León, hospital Nuestra Señora de Sonsoles, hospital de El Bierzo.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

Se ha conseguido implementar una guía de práctica clínica común a cuatro áreas sanitarias.

La experiencia se ha desarrollado a lo largo de diez años (2006-2016).

Se ha establecido un calendario sostenible de reuniones virtuales de los comités multidisciplinares multihospitalarios de cáncer de pulmón.

La frecuentación de la consulta externa de Cirugía Torácica del CAUSA para evaluación de casos nuevos de cáncer de pulmón ha disminuido en un 25% (año 2015, respecto a la media de años previos).

La eficiencia de la consulta externa del servicio de Cirugía Torácica del CAUSA (definida como índice de casos nuevos evaluados/casos operados) se ha incrementado de 0.7 a 0.9 (año 2015, respecto a media de años previos).

SEGOVIA

**FACILITAR CITAS CON
EL HOSPITAL POR
@MAIL DEL USUARIO.
¡ES POSIBLE!**

RESPONSABLES DE LA EXPA

- **Área de salud:** Segovia
- **Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:**
José Antonio Sáiz Rodríguez, director de gestión de la GAP
- **Teléfono de contacto:** 921419149, ext. 57722
- **Correo electrónico:** jasaizr@saludcastillayleon.es
- **Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:**
Director de Gestión, Director Médico GAP Segovia.

JUSTIFICACIÓN

La identificación del problema ha sido a través de reclamaciones de usuarios y sugerencias verbales recibidas directamente por los médicos y las unidades administrativas de los centros de salud rurales.

Se enmarca dentro del procedimiento de cita para interconsultas con atención hospitalaria desde el centro de salud.

OBJETIVOS DE LA EXPA

Se propone ofertar al usuario la utilización de un nuevo circuito para tramitar una interconsulta usando como vehículo de transmisión de la información el @mail particular, de manera que se facilite la obtención de una cita con el especialista del hospital sin tener que personarse en el centro de salud.

DESTINARIOS DE LA EXPA

Todos los usuarios de la zona básica de salud correspondiente que soliciten cita para atención especializada y que deseen utilizar este procedimiento.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Responsables:

Auxiliares de las unidades administrativas de los centros de salud y médicos de los equipos de AP

Médicos:

- Informar al usuario de la nueva modalidad de cita online. El médico que emite el parte de interconsulta indica al paciente si quiere usar el @mail para solicitar la cita. Si quiere utilizar esta vía, se le informa del @mail al que deberá enviar el volante una vez escaneado en formato pdf. Obtendrá una respuesta desde el Centro de Salud indicando los datos de la cita.

Auxiliares Administrativos:

- Establecer en cada unidad administrativa la rutina diaria de revisión del correo de cita a primera hora de la mañana.
- Confirmación de la cita. Una vez que se ha obtenido la cita, se reenvía al @mail del usuario los datos de la misma: especialidad, día y hora.
- Guardar copia electrónica de las las citas tramitadas de cada usuario.

Indicadores de monitorización

1. % de equipos de AP en los que se realizó sesión para informar del Procedimiento y puesta en funcionamiento.
 - Estándar 100%.
 - Fecha de evaluación: 30 de Septiembre de 2016.
 - Periodicidad: Trimestral.
 - Fuente: documento con el acta de la reunión.

2. N.º de equipos de AP en cuyas unidades administrativas se revisan diariamente los @mail.
 - Estándar: Sin estándar en la 1ª evaluación.
 - Fecha de la evaluación: 15 de octubre de 2016. Trimestral con posterioridad.
 - Periodicidad: Trimestral.
 - Fuente: Registro de Citas del Centro de Salud solicitadas y respondidas por mail.

3. N.º de citas de interconsulta gestionadas por @mail.
 - Estándar: sin estándar.
 - Fecha de evaluación: 15/10/2016.
 - Periodicidad: Trimestral.
 - Fuente: Registro de Citas solicitadas y respondidas por mail.

4. N.º de días en responder a la solicitud desde el envío de la cita del usuario.
 - Estándar: 3 días.
 - Fecha de evaluación: 15/10/2016.
 - Periodicidad: trimestral.
 - Fuente: Registro de citas del centro solicitadas y respondidas por mail.

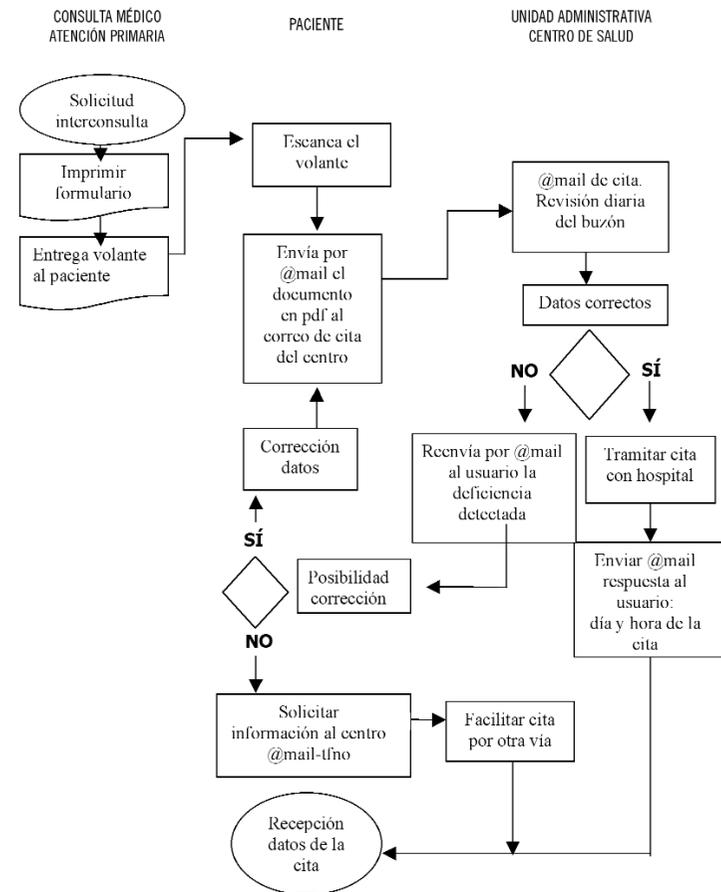
5. Lo ha utilizado gente joven que comenta la utilidad del servicio para evitar ausentarse del trabajo.
6. Se revisan los indicadores de monitorización para aportar mejoras al documento definitivo de difusión del procedimiento.

SEGOVIA
FACILITAR CITAS CON
EL HOSPITAL POR
@MAIL DEL USUARIO.
¡ES POSIBLE!

Pilotaje del proyecto

1. Se elige el centro de salud de Sepúlveda para pilotar la experiencia.
2. Fechas: del 1 al 20 de agosto de 2016.
3. Los profesionales de la unidad administrativa revisa diariamente los correos recibidos.
4. Se cuentan un total de tres solicitudes, las cuales

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA



SEGOVIA

**FACILITAR CITAS CON
EL HOSPITAL POR
@MAIL DEL USUARIO.
¡ES POSIBLE!**

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

Se informó a todos los responsables de las unidades administrativas de los 16 centros, en sesión conjunta en la gerencia de AP de Segovia. Se responsabiliza a dos auxiliares de documentar el procedimiento (7 junio 2016). Se enviará nota del procedimiento a cada uno de los coordinadores de los Equipos de AP, para exponerlo en sesión junto con la responsable de la unidad administrativa del centro. Entregar resumen escrito a cada facultativo. Con fecha de 1 de septiembre de 2016.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

Evaluación

Informe con la evolución de los indicadores y cumplimiento de los estándares propuestos. Incorporar encuesta a usuarios que hayan utilizado el procedimiento. Presentación a todos los responsables de las unidades administrativas.

Fecha de realización 31 de enero de 2017.

Responsables: Director Médico y Director de Gestión de Atención Primaria.

Resultados

- Se realizó sesión en el 50% de los 16 equipos de AP de la gerencias de AP
- Se revisa el buzón en el 100% de los equipos de AP

por estar derivado al buzón en todos los equipos de AP

- El nº de citas gestionadas por @mail en 1 mes fue de 35.
- El tiempo máximo de respuesta al usuario fue de 2 días. El 98% en el día.
- La edad media de los demandantes fue de 50,2 años.

Conclusiones

Facilita la tramitación al usuario evitando desplazamientos, ahorrando tiempo de trabajo, etc.

Evita dependencias de los profesionales en la gestión de las solicitudes de interconsulta.

Las unidades administrativas sufren menos presión, tanto por teléfono, como en mostrador. Salvo en determinadas especialidades, la gestión se resuelve en el día.

Lo utilizan más las personas jóvenes.

Creemos que en unos meses el flujo de este tipo de demanda crecerá como pasó con la cita IVR (cita telefónica automatizada por respuesta interactiva).

Es una pequeña muestra de las cosas que se pueden ir mejorando al estar en Proceso de Integración de AP y AH.

Plan de mejora

Debemos conseguir que todos los profesionales sanitarios conozcan la posibilidad de este tipo de cita.

Darle mayor difusión entre los usuarios.

SORIA

REALIZACIÓN DEL TEST DEL ALIENTO EN LOS CENTROS DE SALUD PARA LA DETECCIÓN DE HELICOBACTER PYLORI

RESPONSABLES DE LA EXPA

- **Área de salud:** Soria
- **Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:** Francisco Javier Ayllón Ortega, médico de familia del C.S. San Esteban de Gormaz (Soria).
- **Teléfono de contacto:** 975 350 125
- **Correo electrónico:** fjayllon@saludcastillayleon.es
- **Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:** médicos de familia, licenciados especialistas en aparato digestivo.

JUSTIFICACIÓN

En el desarrollo del proceso de continuidad asistencial de atención al paciente con dispepsia.

OBJETIVOS DE LA EXPA

Realizar el test del aliento en los centros de salud y recepción de los resultados en el mismo, evitando dos desplazamientos y dos consultas en la consulta de digestivo por paciente.

DESTINARIOS DE LA EXPA

Pacientes con dispepsia y SIN síntomas de alarma según lo recogido en el proceso de continuidad asistencial.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Enfermería de AP:

Realización del test del aliento tras el diagnóstico de DISPEPSIA e indicación por el médico de familia. Envío a hos-

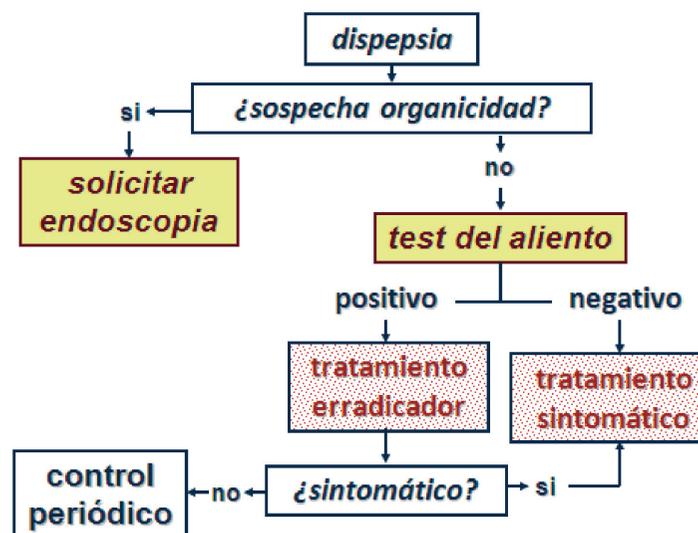
pital de referencia (consulta de enfermería de digestivo).

Enfermería de digestivo:

Procesamiento de las muestras recibidas.
Envío de los resultados al centro de salud.

Médico de Familia:

Recepción de los resultados y pautar tratamiento erradicador si (+) y control post tratamiento.



SORIA

REALIZACIÓN DEL TEST DEL ALIENTO EN LOS CENTROS DE SALUD PARA LA DETECCIÓN DE HELICOBACTER PYLORI

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

Desde ordenador conectado a la red SACYL:
http://gapso08solp0101.gapso08.sacyl.es/soria/PROCESOS/PROCESOS_A/A.031/Flujograma.htm

Documentos asociados:

- Plan de actuación en dispepsia en AP.
- Consentimiento informado para gastroscopia.
- Instrucciones para el paciente.
- Instrucciones para el personal sanitario.
- Tratamiento erradicador del helicobacter pylori.

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

Sesiones clínicas informativas en todos los equipos de Atención Primaria.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

Estudio de resultados del tratamiento erradicador finalizando en agosto 2016 (se adjuntará) y propuestas de modificación del tratamiento.

Distribución por sexo de los test realizados: 64% mujeres, 36% varones.

Resultado del test: 52% positivo.

VALLA- DOLID ESTE

CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE NÓDULO TIROIDEO

RESPONSABLES DE LA EXPA

- **Área de salud:** Valladolid Este
- **Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:**
Daniel de Luis Román, médico especialista en endocrinología, hospital Clínico Universitario de Valladolid.
Víctor Manuel de Castro Álvarez, médico de familia del centro de salud de Rondilla I, Valladolid Este.
- **Teléfono de contacto:**
983 310 406 ext.80608
983 420 000 ext.86660
- **Correo electrónico:**
dluisro@saludcastillayleon.es
vcastroa@saludcastillayleon.es
- **Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:**
Médicos especialistas de endocrinología y nutrición
Médicos de Familia.

JUSTIFICACIÓN

- **Detección del problema:** La patología nodular del tiroides es uno de los trastornos más prevalentes de la endocrinología actual, pudiendo oscilar su prevalencia entre un 20-40% de la población. Estos pacientes precisan consultas del especialista de Endocrinología, del servicio de Radiología así como del servicio de Anatomía Patológica, consumiendo por tanto muchos recursos y precisando varios meses para poder llegar a un diagnóstico correcto de su patología. En nuestro Servicio se realiza el estudio, ecografía y punción de unos 2000 nódulos tiroideos al año, aproximadamente. De ellos, en torno al

5% son diagnosticados como cáncer de tiroides. Por tanto era preciso rediseñar la estrategia habitual de atender a estos pacientes.

- **Diseño:** La experiencia se engloba en una Guía de Integración Asistencial Primaria-Especializada de Patología Tiroidea pactada entre ambos niveles asistenciales en noviembre de 2013, para facilitar la atención a los pacientes con hipotiroidismo, hipertiroidismo y nódulo tiroideo.
- **Evidencia:** En algunas áreas de la medicina, las unidades de alta resolución están ampliamente extendidas y han demostrado su beneficio en el aumento de la calidad percibida por el paciente, así como un menor coste económico asociado (unidades de alta resolución en insuficiencia cardiaca, arritmia, insuficiencia respiratoria, etc.) Sin embargo, las unidades de alta resolución tiroidea no han sido hasta el momento estudiadas desde este punto de vista; rara vez forman parte de un plan asistencial coordinado con Atención Primaria, y su implantación es variable en nuestro país. De hecho, coexisten con un modelo organizativo en el que el paciente es valorado por diferentes especialistas –endocrinólogo, radiólogo, patólogo– en el mejor de los casos con una agenda de consultas coordinada.

OBJETIVOS DE LA EXPA

Los objetivos de este proyecto son:

- Implantar una consulta de Alta Resolución de Tiroides en el Servicio de Endocrinología y Nutrición para toda el Área de Salud.

- Disminuir la demora en la atención al paciente con nódulo tiroideo.
- Disminuir los costes secundarios de la atención del paciente con nódulo tiroideo.
- Certificar con un sistema de la gestión de la calidad conforme a la norma AENOR 9001:2008.

DESTINARIOS DE LA EXPA

Población del Área Este de Valladolid.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Profesionales implicados:

- Médicos de Atención Primaria.
- Especialistas de Endocrinología del servicio de Endocrinología y Nutrición del hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Actividades concretas a realizar:

- **Atención Primaria:** Los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, tras valoración del paciente en las consultas de Atención Primaria (anamnesis, exploración, petición y valoración de TSH), derivan los nódulos palpables a la consulta de Alta resolución de Nódulo Tiroideo.
- **Consulta de Alta resolución de Nódulo Tiroideo:** Los pacientes que pueden ser atendidos tienen 3 perfiles diferentes (nuevos, revisiones y cáncer de tiroides), a continuación se expone la metodología de trabajo:

1. Primera Consulta Especializada de Alta Resolución de Nódulo Tiroideo:

Los pacientes con patología nodular tiroidea/cáncer tiroideo de reciente diagnóstico serían directamente derivados a la Consulta de Alta resolución patología tiroidea con analítica desde Atención Primaria o desde el servicio de Otorrinolaringología/Cirugía Torácica/Medicina Nuclear (se ha implantado un sistema de triaje de la derivación). Esta consulta se comportaría como una primera visita con 30 minutos de duración cuyo objetivo sería:

- Realización de la historia clínica y exploración física.
- Valoración hormonal e iniciación tratamiento/modificación de dosis.
- Ecografía tiroidea/ecografía recidiva cáncer de tiroides.
- Punción tiroidea/adenopatías.
- En el caso del cáncer de tiroides derivación a tratamiento con yodo radiactivo.
- Informe informatizado con resultado de la ecografía y de la anatomía patológica.

Posibilidades finales:

- Citación en Consulta de Seguimiento nódulo tiroideo (nódulo > 1 cm y/o citología indeterminada y/o otras dudas diagnósticas).
- Propuesta de cirugía (nódulo maligno).
- Alta a Atención Primaria (nódulo < 1 cm y/o nódulo con celularidad claramente benigna). Seguimiento anual desde Atención Primaria con ecografía y TSH anual; si aumento significativo del nódulo (>20%) o

cambios características ecográficas, remitir a consulta de alta resolución de nódulo tiroideo.

2. Consulta Especializada de Seguimiento de Nódulo Tiroideo:

Los pacientes evaluados en primera visita de Alta Resolución de Patología Tiroidea con resultado de patología nodular tiroidea benigna no quirúrgica serían derivados a esta consulta por el propio Endocrinólogo un año después de la primera Consulta. Esta consulta se comportaría como una visita de seguimiento con 20 minutos de duración cuyo objetivo sería la realización de:

- Realización de la historia clínica y exploración física.
- Valoración hormonal e iniciación tratamiento/modificación de dosis.
- Ecografía tiroidea y comparación con ecografía previa.
- En caso de cambios significativos/crecimiento: punción tiroidea.
- Informe informatizado con resultado de la ecografía y evolución de la patología.

Posibilidades finales:

- Citación en consulta de seguimiento nódulo tiroideo.
- Propuesta de cirugía.
- En caso de estabilidad en el tamaño del nódulo en esta segunda revisión, alta a Atención Primaria. Seguimiento anual desde Atención Primaria con ecografía y TSH anual; si aumento significativo del nódulo (>20%) o cambios características ecográficas, remitir a consulta de alta resolución de nódulo tiroideo.

3. Consulta Especializada de Cáncer de Tiroides de Alta complejidad:

Los pacientes en seguimiento por cáncer de tiroides refractario al tratamiento habitual serían derivados a esta consulta. Los pacientes a derivar serían comentados en sesión clínica semanal. Esta consulta se comportaría como una visita de seguimiento con 30 minutos de duración cuyo objetivo sería la realización de:

- Valoración hormonal y adecuación de dosis levotiroxina.
- Ecografía recidiva cáncer de tiroides.
- Punción tiroidea/adenopatías.
- Valoración de tratamiento y seguimiento por ITK/Etanolización.
- Informe informatizado.
- Seguimiento en consulta de cáncer de tiroides de alta complejidad.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

Guía de integración asistencial primaria-especializada de patología tiroidea y creación de una unidad de alta resolución de nódulo tiroideo en el Área este de Valladolid (Servicio de Endocrinología y nutrición del HCUV-Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este).

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

- Jornada formativa bienal para Atención Primaria (ya celebradas dos ediciones: primera edición en 2014 y segunda edición en 2016), mediante formación en cascada (un profesional médico de cada centro de salud recibe la formación para luego transmitirla al resto de los profesionales médicos de su equipo de Atención Primaria).

**VALLA-
DOLID
ESTE**

**CONSULTA DE ALTA
RESOLUCIÓN DE
NÓDULO TIROIDEO**

- Formación continuada de los 3 licenciados especialistas de Endocrinología y Nutrición.
- Talleres prácticos de ecografía tiroidea para otros licenciados especialistas de Endocrinología y nutrición.

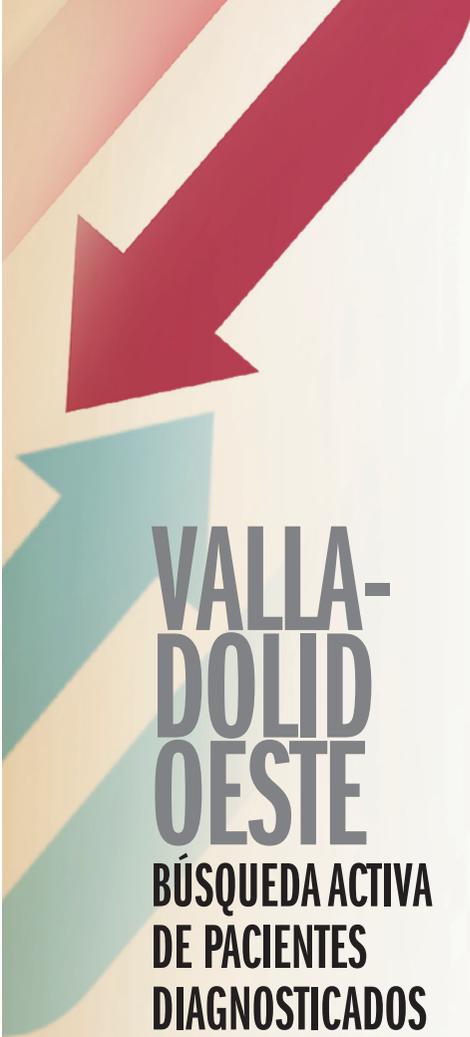
RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

Los resultados y conclusiones alcanzados durante los años 2014 y 2015 son los siguientes:

- La consulta de alta resolución de tiroides ha sido implantada y está en pleno funcionamiento con más de 1.800-2.000 pacientes atendidos al año.
- Existe una adecuada coordinación con Atención Primaria, ya que los médicos de AP han integrado perfectamente en su trabajo diario la Guía de Integración Asistencial de Patología Tiroidea.
- La implantación de la consulta ha supuesto una clara disminución en el tiempo de resolución empleado en la atención de estos pacientes, siendo en los pacientes poco complejos (no subsidiarios de PAAF) de más de 200 días de disminución y en pacientes complejos (subsidiarios de PAAF) una disminución en torno a los 100 días.
- La implantación de la consulta ha supuesto una disminución de costes directos de más de 150.000 euros al año.
- Se ha conseguido la certificación ISO 9001:2008 (referencia ER1234/2010 018/00) siendo la primera unidad a nivel internacional que obtiene esta certificación.
- Se ha mejorado la imagen externa de nuestro servicio, hospital y sistema público de salud autonómico, con múltiples impactos positivos en prensa nacional y regional.
- La consulta se ha convertido en referente a nivel nacional e internacional, acudiendo rotantes de diversos hospitales de ámbito nacional e internacional.

**VALLA-
DOLID
ESTE**

**CONSULTA DE ALTA
RESOLUCIÓN DE
NÓDULO TIROIDEO**



**VALLA-
DOLID
OESTE**
**BÚSQUEDA ACTIVA
DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS
DE HEPATITIS C PARA
SU CLASIFICACIÓN Y
POSTERIOR MANEJO
TERAPÉUTICO EN EL
ÁREA DE SALUD
VALLADOLID-OESTE**

RESPONSABLES DE LA EXPA

Área de salud: Valladolid Oeste

Nombre y apellidos del responsable de la EXPA

Gloria Sánchez Antolín, médico especialista en aparato digestivo del Hospital Universitario Río Hortega (HURU).

Teléfono de contacto: 983 420 400 ext. 85701

Correo electrónico:

gsanchezan@saludcastillayleon.es

Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:

Especialistas en hepatología, en admisión y documentación clínica, equipos directivos.

JUSTIFICACIÓN

La hepatitis C es una enfermedad hepática producida por el virus de la Hepatitis C (VHC) que puede evolucionar a cirrosis hepática y/o hepatocarcinoma.

La reciente aparición en el mercado de nuevos fármacos antivirales contra la hepatitis C (antivirales de acción directa), más eficaces, seguros y mejor tolerados que las terapias precedentes han simplificado el tratamiento, reducido la necesidad de seguimiento, aumentado las tasas de curación de la infección por encima del 90% y retrasado la aparición de las complicaciones tardías y severas de la enfermedad reduciendo el riesgo de muerte por cáncer de hígado y cirrosis.

El objetivo del Plan Estratégico Nacional para la Hepatitis C, publicado en Abril de 2015, es disminuir la morbimortalidad causada por el VHC en la población española, abordando eficientemente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pa-

cientes, diseñándose cuatro líneas estratégicas para llevar a cabo este objetivo: cuantificar el problema, definir la estrategia terapéutica, coordinar mecanismos para el abordaje de la hepatitis C en el sistema nacional de salud y fomentar el avance en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

Un año después, en nuestro país, se ha puesto en marcha e implantado ampliamente la estrategia terapéutica pero no se han puesto en marcha el resto de los objetivos epidemiológicos, preventivos y de educación sanitaria, del plan.

Si bien el screening poblacional no está recomendado en nuestro país, sí se debería poner en marcha políticas de detección de pacientes ya diagnosticados de hepatitis C pero no controlados por especialistas en hepatología, lo que impide tratar la enfermedad que puede ser muy avanzada en pacientes asintomáticos.

OBJETIVOS DE LA EXPA

Detectar pacientes diagnosticados de Hepatitis C que no están siendo controlados en la Unidad de Hepatología del Área Oeste de Valladolid (HURH) para el correcto estadiaje de su enfermedad hepática y priorización de tratamiento si precisa.

DESTINARIOS DE LA EXPA

Pacientes ya diagnosticados de Hepatitis C en el área sanitaria de Valladolid Oeste que no están controlados en la Unidad de Hepatología del HURH.

VALLA- DOLID OESTE

BÚSQUEDA ACTIVA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HEPATITIS C PARA SU CLASIFICACIÓN Y POSTERIOR MANEJO TERAPÉUTICO EN EL ÁREA DE SALUD VALLADOLID-OESTE

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Para llevar a cabo la EXPA se han seguido los siguientes pasos:

1. Detección de pacientes

La jefa de admisión Dra. Sañudo fue la responsable de detectar a los pacientes no atendidos en la Unidad de Hepatología mediante el cruce de datos de la base de diagnósticos de Hepatitis C de Medora y la base de datos de PCR de Hepatitis C de Microbiología del HURH. Se detectaron de este modo 375 pacientes diagnosticados de VHC en Medora, sin NINGUNA confirmación de la enfermedad por PCR_VHC desde el año 2009.

2. Localización y cita de los pacientes

Se envió una carta que respetaba la ley de protección de datos destinada a cada paciente (ver documentación adjunta), informándole de la necesidad de ser atendido en la Unidad de Hepatología por un problema hepático.

Se coordinó el plan con los coordinadores de los centros de salud del área para que los pacientes pudieran ser informados del proyecto por su médico de cabecera en caso de requerirlo.

3. Consulta de alta resolución de los pacientes localizados

Se puso en marcha una consulta de alta resolución para los pacientes localizados donde se realizó una valoración clínica, analítica y del nivel de fibrosis hepática para priorizar el inicio del tratamiento cuando estaba indicado.

4. Encuesta de satisfacción

Se realizó una encuesta de satisfacción a todos los pacientes atendidos en consulta.

5. Analisis de resultados

Se analizaron los resultados clínicos de la experiencia asistencial tras finalizar la atención a todos los pacientes.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

Se adjunta documento completo que detalla los apartados previos y los resultados obtenidos.

Carta informativa dirigida a los pacientes.

Encuesta de satisfacción a pacientes.

Modo de difusión e implantación de la expa

1. Reuniones específicas entre las direcciones médicas del HURH y de la gerencia de Atención Primaria con los coordinadores de los centros de salud del área Oeste y los médicos de la Unidad de Hepatología (ver documento adjunto).
2. Tras el análisis de los datos se presentaron en forma de varias comunicaciones en el congreso de la ACAD 2015, AEEH 2016 Y SEPD 2016.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

De acuerdo con las recomendaciones del Plan Estratégico Nacional y con la Estrategia Regional de Castilla y León para la Hepatitis C, se ha puesto en marcha un programa de búsqueda activa de pacientes diagnosti-

**VALLA-
DOLID
OESTE**
**BÚSQUEDA ACTIVA
DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS
DE HEPATITIS C PARA
SU CLASIFICACIÓN Y
POSTERIOR MANEJO
TERAPÉUTICO EN EL
ÁREA DE SALUD
VALLADOLID-OESTE**

cados de hepatitis C con enfermedad avanzada.

Los pacientes controlados en los centros especializados están estudiados y con su fibrosis clasificada, por lo que la enfermedad puede ser tratada cuando está indicado. Sin embargo, entre los pacientes que no están siendo atendidos en consultas especializadas existe un porcentaje de pacientes con enfermedad avanzada y que no tiene acceso al tratamiento.

En nuestra área se han detectado 375 pacientes con

Hepatitis C sin control especializado y en el 26,4% precisaban de tratamiento inmediato.

Parece fundamental localizar en la medida de lo posible a estos pacientes para poder frenar la evolución de la enfermedad y evitar su progresión y los gastos asociados a la cirrosis, a la aparición de hepatocarcinoma o al trasplante hepático.

Hemos detectado que la satisfacción de los pacientes atendidos en este programa ha sido muy alta.

ZAMORA

GESTIÓN DE ALIANZAS EN RELACIÓN A LA SALUD MATERNO-INFANTIL

RESPONSABLES DE LA EXPA

Área de salud: Zamora

Nombre y apellidos del responsable de la EXPA:

Candelas Fernández García y Alicia Vaquero Bobillo, matronas (psicoprofilaxis) de la gerencia de AP de Zamora.

Teléfono de contacto: 980 535 868 ext. 45691

Correo electrónico: clopezh@saludcastillayleon.es

Perfil de los profesionales que han diseñado la EXPA:

Matronas de Atención Primaria.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo es una situación fisiológica que con frecuencia genera una situación de sobrecarga por los cambios que conlleva, tanto a nivel físico como a nivel psicológico y emocional. Además, durante el embarazo y primeros años de vida del niño se producen situaciones de riesgo que ocasionan muertes y lesiones potencialmente prevenibles. Los profesionales sanitarios podemos gestionar alianzas con otros grupos de interés de nuestra organización con el fin de promover e implementar actuaciones que garanticen la salud y el bienestar de la mujer embarazada.

La embarazada adquiere mayor libertad de movimiento en el medio acuático. La práctica de ejercicio físico en el agua presenta una serie de ventajas: la flotación dentro del agua hace que se tenga una sensación de peso menor, permite una mayor amplitud de movimientos y por tanto, el trabajo de potenciación muscular y movilización articular se verá facilitado, mejora el sistema cardiovascular y aporta importantes be-

neficios psicológicos ya que disminuye el stress y la tensión nerviosa contribuyendo a la preparación al parto.

La falta de formación teórica y práctica en lactancia materna de los profesionales es una importante barrera para el inicio y, sobre todo, para el mantenimiento de la lactancia materna. El Plan Estratégico para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia en Europa aconseja poner en marcha acciones de formación que ayuden a los trabajadores de maternidades y áreas pediátricas de hospitales y centros de salud a conseguir la excelencia en la práctica clínica.

Las lesiones producidas por accidentes de tráfico son la principal causa de muerte entre los menores de 14 años. El uso adecuado de los sistemas de retención infantil (SRI) reduce un 75 % la mortalidad y un 90 % las lesiones. Aproximadamente, el 40 % de los niños fallecidos o heridos graves no utilizaban ningún SRI. Según la National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) se podrían prevenir el 50 % de las muertes fetales en accidente de tráfico si las mujeres embarazadas usaran correctamente el cinturón de seguridad.

OBJETIVOS DE LA EXPA

Objetivo principal:

Mejorar la información y la capacitación de las madres y padres, en relación con:

- El ejercicio físico durante el embarazo.
- La lactancia materna.
- La utilización de los sistemas de retención infantil.

ZAMORA

GESTIÓN DE ALIANZAS EN RELACIÓN A LA SALUD MATERNO-INFANTIL

Objetivos secundarios:

- Mejorar el bienestar durante el embarazo y el estado físico de la embarazada (capacidad respiratoria, tonificación muscular, circulación, resistencia aeróbica y fortaleza del periné).
- Fomentar la formación teórico-práctica en lactancia materna a los profesionales en Ciencias de la Salud.
- Concienciar a la embarazada sobre los riesgos asociados a un uso inapropiado del cinturón de seguridad de cara a fomentar su uso de forma correcta.
- Sensibilizar a padres y madres sobre la importancia de la utilización siempre y de forma adecuada de los SRI.
- Fomentar que siempre que viaje un niño en un vehículo se utilice el SRI y se haga de forma adecuada al peso y talla del niño.
- Reducir la mortalidad infantil por accidente de tráfico asociada a la no utilización o utilización inadecuada de SRI a cero.

DESTINARIOS DE LA EXPA

Mujeres embarazadas, madres, padres, abuelos, cualquier otra persona con menores a su cargo y/o población en general y profesionales en Ciencias de la Salud.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPA

Gestión de alianzas:

Gracias a la colaboración con el ayuntamiento de Zamora, se han organizado clases de ejercicio en medio acuático para mujeres embarazadas (12-15 gestantes), utilizando las infraestructuras de las piscinas municipa-

pales. Las sesiones se llevan a cabo con una periodicidad de 15 días y tienen una duración de 45 minutos.

La colaboración entre la Comisión de Lactancia Materna y la Escuela de Enfermería ha permitido la realización de talleres de promoción de la lactancia materna dirigidos a estudiantes de grado de enfermería, en el hospital a pie de cama y a embarazadas, madres, padres y población general.

Colaboración con la Jefatura Provincial de Tráfico de Zamora, de cara a incorporar a las clases de educación maternal la actividad formativa de embarazo-conducción y seguridad vial infantil. Se gestionó la colaboración con Judit Castro Olmo, coordinadora provincial de educación vial de la Jefatura de Tráfico de Zamora. Fruto de esta colaboración, se ha implementado la realización de una charla en relación a la seguridad vial materno-infantil, con periodicidad trimestral, en el salón de actos de la GAP de Zamora.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A LA EXPA

1. Ejercicio físico en medio acuático
2. Lactancia materna
<https://www.ihan.es>
3. Educación vial
 - Curso de Seguridad vial para personal sanitario (DGT-RACE).
 - Reglamento General de circulación (RD 1428/2003).
 - RD 965/2006, de 1/septiembre, por el que se modifica el Reglamento General de Circulación.
 - Reglamento (CE) nº 661/2009 del Parlamento Euro-

peo y del Consejo de 13 de julio del 2009.

- Ley 6/2014 del 7 abril por el que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, circulación de vehículos a motor o Seguridad Vial.
- RD 667/2015 por el que se modifica el Reglamento General de Circulación en lo que se refiere a cinturones de seguridad y SRI homologados.
- Homologación ECER44 e iSize.

MODO DE DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA EXPA

1. Ejercicio físico en medio acuático

- Divulgación en las consultas de las matronas de AP de seguimiento del embarazo y preparación al parto.
- Prensa local.
- Medios de comunicación social del Ayuntamiento de Zamora.

2. Lactancia materna

- Programa de la Semana Mundial Lactancia Materna.
- Escuela de Enfermería.
- Consultas de AP (médicos, enfermeras, pediatras y

matronas).

- Profesionales de Atención Especializada que trabajan en el área materno-infantil (ginecólogos, obstetras, enfermeras, matronas, auxiliares,...).
- Salud Pública. Promoción de la Salud.

3. Educación vial

- Carteles informativos en los Centros de Salud.
- Consultas de matrona y enfermería.
- Jefatura provincial de Tráfico.
- Correo electrónico. Difusión a todas las matronas del área de salud para su posterior difusión a todas las mujeres embarazadas que asisten a clases de educación maternal.

RESULTADOS Y/O CONCLUSIONES DE LA EXPA

La gestión de alianzas con otros grupos de interés mejora la satisfacción de nuestros clientes y puede ser un medio eficaz de optimizar los recursos para alcanzar mejores resultados en salud.