

El Departamento al Día

Nº 32

Marzo-Abril 2016



Edita:

Gabinete de Comunicación y Prensa
Departamento de Salud Alicante.Hospital General
Email: villa_ede@gva.es
Tlf. 965933685
@GVAalualicante

ÍNDICE

- **Atención Primaria**
- **Formación en cirugía tiroidea**
- **Jornada de Puertas Abiertas**
- **Libro interactivo en ginecología**
- **Prevención en trombosis**
- **Consulta de enfermería**
- **Jornada de Bioética**

Atención Primaria

Usuarios de los Centros de Salud Florida y Babel realizan ejercicio semanal desde 2012



Los Centros de Salud Florida y Babel del Departamento de Salud Alicante-Hospital General pusieron en marcha, a través de cuatro enfermeras comunitarias junto con sus residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, una intervención para mejorar la calidad de vida de sus usuarios mediante el ejercicio físico grupal en el entorno comunitario.

Desde entonces, 50 usuarios realizan ejercicio físico un día a la semana durante seis semanas en las pistas traseras de los Centros de Salud donde se programan ejercicios de movilización, flexibilidad y coordinación, además de una caminata de cuarenta minutos por el barrio.

“Las enfermeras han realizado estos cursos desde el año 2012. Desde el principio, además

del ejercicio, las enfermeras trabajan con los usuarios temas relacionados con el autocuidado y la responsabilidad con su salud y la salud del barrio. Tuvimos la gran suerte de encontrar un usuario que se comprometió como paciente activo a dirigir el grupo de mantenimiento y, desde entonces José Giménez, guía esta iniciativa”, explica Adela Alonso, enfermera adjunta a la Dirección de Atención Primaria.

El objetivo de esta iniciativa es fomentar la realización de ejercicio físico, promover la salud, aumentar la calidad de vida y prevenir factores de riesgo de los usuarios, hombres y mujeres de 50 años sin deterioro en la movilidad, que conforman el grupo.

Gracias a la práctica habitual de ejercicio físico se normalizan las cifras de tensión arterial, se



disminuye el colesterol y la glucemia. Mejora también la mineralización de los huesos, previene las caídas ya que mejora la flexibilidad y el equilibrio. Además, la práctica continuada de ejercicio ayuda a regular el sueño permitiendo descansar mejor, reducir la ansiedad y la tensión emocional.

“Uno de los beneficios más importantes que se quiere que descubran con esta intervención es que sean conscientes de que los efectos del ejercicio se extienden más allá de lo orgánico y actúan a nivel mental o psíquico ya que aumenta la fuerza de voluntad, la autoestima, y la capacidad de autocontrol, manteniendo un equilibrio físico y mental”, apunta Adela Alonso.

Desde la Dirección de Enfermería de Atención Primaria destacan que “José Giménez es el ejemplo de como todos los componentes de la

comunidad, usuarios y profesionales de la salud pueden colaborar en aumentar la calidad de vida de las personas del barrio y en definitiva el bienestar común”.

José Giménez, paciente activo



¿Desde cuándo estáis haciendo esta iniciativa?

Desde que empezó Adela a recomendar a la gente este tipo de actividad, desde hace unos cuatro años.

Yo conocí a Adela a través de mi mujer, que es paciente crónica. Fue entonces cuando Adela me propuso continuar con esta iniciativa haciéndome cargo de la tabla de actividades.

¿Cómo surge la idea de que te hagas cargo del grupo?

Yo soy monitor de educación física de la época

de Franco, cuando aún los médicos recomendaban reposo antes los problemas de salud.

¿Cuántos sois?

Somos unos 60 ya... y hay que destacar que la mayoría de los que estamos aquí pasamos los 40 años y son mujeres, que son más valientes que la quina!.

¿Cuántos días venís?

Venimos los martes, un día a la semana. La mayoría de gente que formamos el grupo vamos dos o tres veces además al gimnasio del barrio

¿En qué consiste la actividad?

Intentamos mover la mayor cantidad de articulaciones y músculos posibles. Empezamos desde la cabeza hasta los pies, primero calentamientos y luego estiramientos, y lo hacemos de la manera más amena posible. Después lo que hacemos es caminar unos 20 o 30 minutos dando vueltas al polígono, cada uno a su ritmo.

Estamos de 10,00 a 11,30 horas como mínimo.

¿Qué beneficios has notado?

Cambiamos ejercicio por medicina, y eso es lo mejor. Reducen la toma de pastillas y se encuentran mejor, recuperan movilidad. Después, la gente habla, se lleva bien, se crean lazos.

Formación

El Hospital de Alicante forma a especialistas en cirugía tiroidea con neuromonitorización



El Hospital General Universitario de Alicante ha acogido recientemente la tercera jornada de Neuromonitorización en Cirugía Tiroidea, organizada por la Unidad de Cirugía Endocrina del Servicio de Cirugía General y Digestiva, y por el Servicio de Neurofisiología Clínica.

La neuromonitorización es una técnica que permite el control de la función nerviosa durante la cirugía, concretamente de los nervios vagos y recurrentes en el caso de la cirugía tiroidea.

Durante la cirugía de tiroides y paratiroides existe un riesgo de lesión de los nervios responsables de la movilidad de las cuerdas vo-

cales y de la voz. La neuromonitorización evita que se lesionen estos nervios y aumenta considerablemente la seguridad del paciente. Hasta hace poco, esta técnica se llevaba a cabo con el empleo de material de un sólo uso que, además de ser más caro, no proporcionaba tanta información como la que ofrece la neuromonitorización que lleva a cabo un médico neurofisiólogo.

Esta jornada, liderada por los doctores Ana Carrión, Pedro Sansó, Mariano Franco, Carmen Zaragoza, Félix Lluís y María Dolores Coves ha ido dirigido a cirujanos y neurofisiólogos dedicados a la cirugía endocrina del Hospital Marina Baixa y del Hospital Reina Sofía del Murcia.

La finalidad de esta iniciativa, que pretende ser una formación periódica en el Hospital de Alicante, no es otra que transmitir la experiencia en esta técnica con el objetivo de que se difunda ya que en pocos hospitales existe la colaboración de estos dos servicios.

Durante la jornada, los asistentes pudieron participar activamente en las intervenciones quirúrgicas con el fin de aprender la técnica y poder luego aplicarla en sus hospitales.

Experiencia en el Hospital General de Alicante

El Hospital General Universitario de Alicante comenzó a monitorizar en 2009 pero no fue hasta 2012 cuando se comenzó la colaboración entre los Servicios de Cirugía General y Neurofisiología y a utilizar material propio del hospital.

La patología susceptible de neuromonitorización es el bocio multinodular, cáncer de tiroides, recidivas tanto de bocio como del cáncer y la exploración bilateral cervical en el hiperparatiroidismo.

Desde que se comenzó con la neuromonitorización en el año 2012, hasta la fecha, se han monitorizado un total de 650 nervios.

Esta técnica todavía no se encuentra implantada en muchos hospitales a pesar de que supone un coste considerablemente menor y que mejora la información durante la cirugía.

Jornada de Puertas Abiertas

El Hospital de Alicante abre sus puertas para futuros médicos residentes



La Comisión de Docencia Médica Postgraduada del Hospital General Universitario de Alicante ha organizado por tercer año consecutivo una jornada de puertas abiertas destinada a futuros residentes que han de elegir centro formativo tras aprobar las pruebas de MIR, FIR, BIR, QUIR. El evento se ha celebrado en el salón de actos del centro y a continuación los asistentes han tenido la oportunidad de realizar una visita guiada por los diferentes servicios acreditados del hospital.

El objetivo de esta jornada es dar a conocer el departamento sanitario, sus instalaciones, las especialidades existentes y la oferta docente. El Gerente del Departamento, Miguel Ángel García, junto al Jefe de estudios del Hospital,

Joaquín Portilla, el Director de Enfermería, Juan Félix Coello, y el Director Médico, Luis Mena, han dado la bienvenida a los futuros médicos residentes. Además, dos residentes, uno de la parte Médica y otro de la parte Quirúrgica han dado a conocer el departamento durante toda la jornada. “Con esta iniciativa queremos que los MIR conozcan los programas de las diferentes especialidades acreditadas en el Centro así como crear un espacio donde los futuros especialistas puedan resolver sus dudas”, afirma el Dr. Portilla.

Desarrollo de la Jornada

El acto ha dado comienzo a las 9:00 horas, después de la sesión Clínica General, con la bien-



venida por parte de. Gerente, Director Médico del centro y del Jefe de Estudios. Durante esta presentación se ha ofrecido a los estudiantes una introducción al Hospital General Universitario de Alicante, referencia provincial.

Tras esta introducción general, los asistentes han tenido la oportunidad de visitar los distintos servicios acreditados guiados por médicos internos residentes que ya están realizando en estas instalaciones su formación específica. Una vez concluida la visita a las unidades, los asistentes han realizado una visita guiada por el recinto para conocer el hospital.



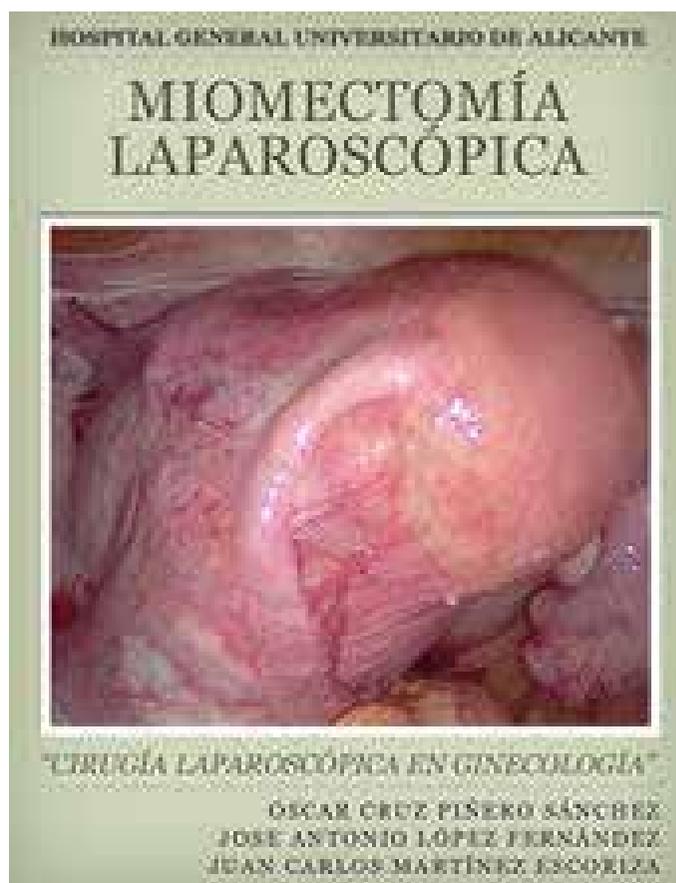
Tecnología al servicio de la medicina

Ginecología del Hospital de Alicante lanza el primer libro interactivo sobre miomectomía laparoscópica

El Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Universitario de Alicante ha publicado recientemente el primer libro interactivo, para iPad, iPhone y ordenadores Mac, sobre miomectomía laparoscópica. Se trata de la segunda publicación de la serie “Cirugía Laparoscópica en Ginecología” que aborda la especialidad con un formato interactivo dando un salto cualitativo de la docencia convencional hacia un aprendizaje más intuitivo, dinámico y eficaz.

Dentro de los distintos modelos de docencia que existen para residentes o especialistas en formación en cirugía laparoscópica, este libro interactivo supone un modelo pionero que aplica las últimas tecnologías para facilitar el aprendizaje y desarrollo de esta técnica quirúrgica.

Se trata de un libro que aporta, además de las fotos y textos descriptivos de los libros tradicionales, vídeos editados en formato profesional, imágenes 3D, enlaces o hipervínculos con otras partes del libro o páginas web científicas,



fotos con letreros interactivos y glosario con ventanas emergentes, entre otras características.

La cirugía laparoscópica operativa, o mínimamente invasiva, comenzó hace más de tres décadas pero no ha sido hasta los últimos 10 años cuando se ha desarrollado y expandido de forma considerable. Además, cada vez se realizan intervenciones más complejas vía laparoscópica. “Aproximadamente el 80% de las intervenciones que se realizan en ginecología vía abdominal se pueden realizar vía laparoscópica en lugar de vía laparotómica es decir, cirugía abierta”, explica el Dr. Óscar Piñero, ginecólogo adjunto y co-autor del manual.

El gran desarrollo y expansión de la cirugía laparoscópica, así como las peculiaridades intrínsecas de este tipo de técnica, como la visión 2D o coordinación mano-ojo, ha dado lugar a que la curva de aprendizaje en laparoscopia sea más compleja que en cirugía tradicional. Es por ello que es necesario crear modelos docentes que faciliten la formación de este tipo de técnicas quirúrgicas.

“Este segundo libro trata sobre la exéresis de miomas, una patología muy frecuente en la mujer en edad fértil, mediante cirugía mínimamente invasiva. Capítulo a capítulo se desarrollan todos los pasos de la miomectomía de forma pormenorizada y explicando, también, casos especiales que se dan con menos frecuencia en la práctica clínica”, explica el Dr. Piñero.

En este ejemplar también se ha incluido el aprendizaje de sutura laparoscópica realizando ejercicios de simulación en Pelvitainer, donde se puede introducir instrumental laparoscópico y practicar la realización de puntos y anudamiento para mejorar la habilidad de realizar la sutura tradicional pero vía laparoscópica.

Además, al igual que la primera publicación de la serie que salió a la luz en 2013, trata el tema desde el punto de vista del cirujano principal, del primer y segundo ayudante.

Se puede descargar una muestra gratuita, o la versión completa por 10 euros, en iBooks Store.

Realmente está resultando una iniciativa con repercusión europea

En 2013, el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Alicante lanzó el primer volumen de la serie “Cirugía laparoscópica en Ginecología” bajo el título Histerectomía total laparoscópica. Desde que se lanzara hasta la actualidad, se han descargado un total de 720 unidades alrededor del mundo.

Además de en España, se han registrado descargas en países como Suecia, Italia y Reino Unido. Unos datos que no hacen más que confirmar la aceptación de este nuevo modelo de aprendizaje.

Prevención en trombosis

“La educación del paciente con trombosis puede llegar a reducir la mortalidad más del 25%”



La trombosis es la patología por la que enferma más gente en el mundo occidental. Más que por el cáncer, el SIDA o los accidentes de tráfico. Las patologías trombóticas aparecen con el envejecimiento y debido a ello la gran mayoría de trombosis se pueden prevenir con una buena educación del paciente, con la aplicación de medidas preventivas y también con buena comunicación médico-paciente.

Según explica el doctor Pascual Marco, Jefe del Servicio de Hematología del Hospital General Universitario de Alicante, la trombosis es la oclusión de un vaso sanguíneo por un trombo o coágulo que puede suceder en venas o arterias.

La educación individualizada del paciente sobre cómo se puede prevenir la trombosis puede llegar a reducir la mortalidad de los pacien-

te más de un 25%. Para ello, los especialistas en hematología realizan estudios personalizados para conocer los factores de riesgo de cada paciente.

Factores de riesgo de trombosis

Tabaquismo, sobrepeso, hábitos alimentarios inadecuados, inmovilización prolongada, hipertensión y diabetes son solo algunos de los factores que aumentan el riesgo de trombosis. Es necesario por lo tanto una prevención individual para controlar los factores de riesgo que deterioran el mecanismo natural de fibrinólisis fisiológica que impide la formación de trombos en personas sanas.

“Un estilo de vida saludable, dejar de fumar, perder peso y realizar actividad física regular

disminuyen el riesgo de formación de trombos aunque siempre hay que medir el riesgo trombótico de cada persona para determinar cuáles son las medidas preventivas necesarias en cada caso”.

Todos estos factores son los que conocemos como factores individuales de riesgo de trombosis. Estos factores son “modificables”, de forma que cambiando nuestro estilo de vida, tabaquismo y resto de factores de riesgo cardiovascular se puede reducir de forma significativa el riesgo de trombosis. Pero además, cada persona tiene una carga genética que predispone a padecer trombosis, que no podemos modificar, pero que si la conocemos nos ayudará a ser más eficaces en su prevención.

Ante estos dos tipos de factores de riesgo, el Servicio de Hematología del Hospital General Universitario de Alicante está potenciando la educación a paciente con el fin de que se corrijan los factores de riesgo modificables. “Se trata de realizar pequeños cambios en los hábitos como dejar de fumar, realizar deporte moderado, llevar una alimentación saludable, control de la diabetes, etc”, explica el doctor Marcos.

En este sentido, y con el objetivo de reducir el índice de pacientes con trombosis, el servicio de Hematología realiza estudios genéticos, habiendo incorporado en los últimos tres meses una nueva tecnología que nos ha permitido ampliar el estudio de 2 a 12 genes, realizar una medicina personalizada en el campo de la trombosis. Los resultados nos ayudarán a establecer el perfil completo de riesgo de cada persona, y además informar a los familiares para establecer el consejo genético.

“Estos estudios los realizamos a personas menores de 55 años que han sufrido una trombosis de origen desconocido, que no tienen factores de riesgo pero que cuentan con antecedentes familiares”, añade el Jefe del Servicio.

Enfermería y la educación al paciente anticoagulado

El papel de la enfermería en la educación del paciente anticoagulado es clave en la prevención de la trombosis. Es indudable que el paciente informado y formado colaborará de forma mucho más eficaz en la prevención de la trombosis.

La consulta de enfermería en anticoagulación (pacientes que toman anticoagulantes), atiende a una media de 20 pacientes al día a los que se les explica en qué consiste su tratamiento y qué acciones puede realizar el paciente para mejorar su grado de buen control. Para ello, se realizan además de la entrevista entre el enfermero y el paciente, charlas formativas en grupos, que están apoyadas por la Asociación de Pacientes Anticoagulados de Alicante.

La colaboración entre el Servicio de Hematología y la Asociación de Pacientes Anticoagulados también ha favorecido el desarrollo del “autocontrol” de forma que, los pacientes que toman “Sintrom” pueden controlarse ellos mismos mediante un análisis por punción en el dedo y, en menos de un minuto, el paciente saber en qué nivel de efecto del medicamento está y aplicar las medidas correctoras necesarias, con el apoyo continuo del personal sanitario del Servicio.

Consulta enfermería

La consulta de enfermería Neurológica del Hospital de Alicante realiza más de 2630 consultas den 2015

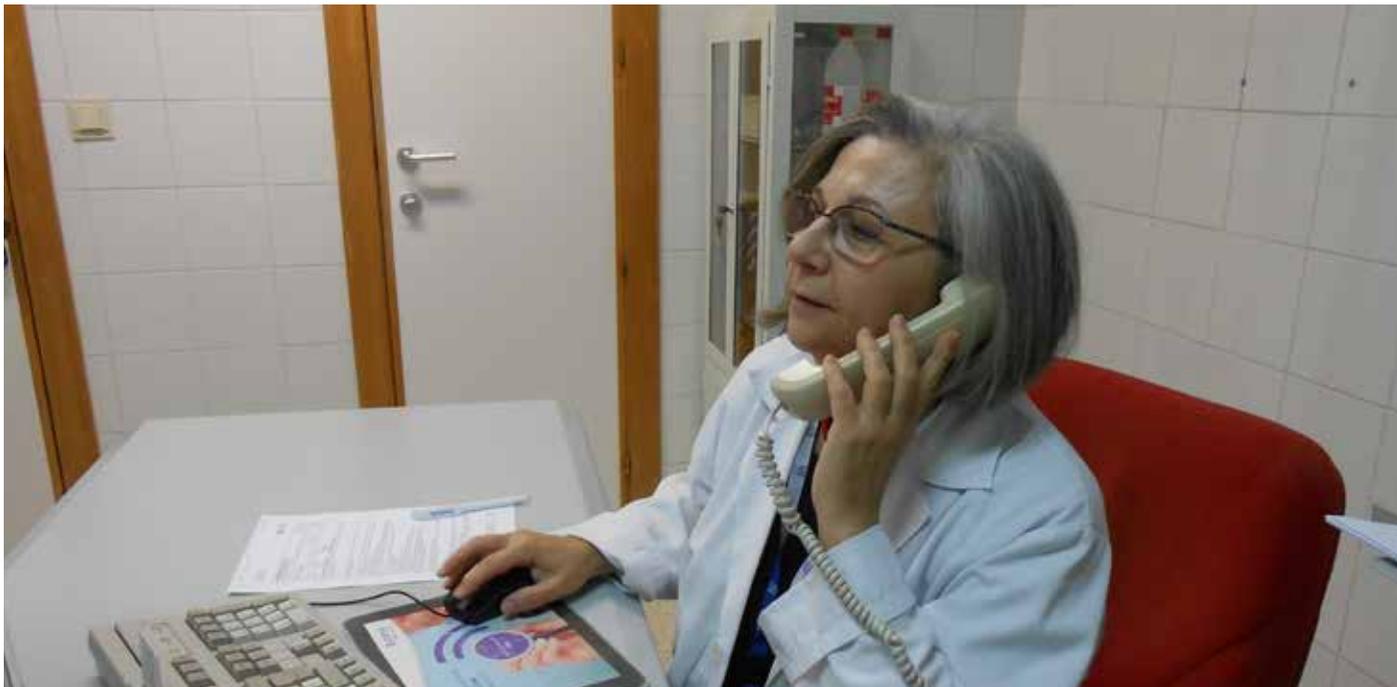


El Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Alicante puso en marcha en noviembre de 2013 la primera consulta de enfermería neurológica (CEN) del Departamento en el Centro de Especialidades de Babel con el objetivo de mejorar la atención continuada del paciente neurológico crónico.

Durante el pasado año esta consulta que gestiona de manera íntegra Pilar Muñoz, enfermera de Neurología, se han realizado un total de 2635 consultas de las cuales 366 han sido presenciales y 2269 no presenciales es decir, en consulta telefónica programada o a demanda, y también realiza el seguimiento telefónico para valoración funcional a los 3 meses de te-

ner un Ictus en aquellos pacientes que sin ser de nuestro Departamento, han sido atendidos en nuestro hospital al tener activado el “código Ictus”.

La consulta ofrece tres modalidades de asistencia, una de ellas es la consulta virtual (sin presencia del paciente), en ella se establece una comunicación entre la enfermera, el especialista y el médico de Atención Primaria, así como otros profesionales que intervienen en el seguimiento del paciente con la finalidad de resolver problemas que puedan surgir en el paciente neurológico crónico. Entre ellos están los posibles empeoramientos, complicaciones, necesidad de ajuste de tratamiento,



problemas con los fármacos o solucionar trámites administrativos como la emisión de informes o solicitud de prescripción de material ortopédico. Las otras dos modalidades son las primeras consultas, en las que se establece el primer contacto con el paciente y su familia, y las sucesivas, que tienen como objetivo el seguimiento.

En el primer año de funcionamiento los pacientes que se atendían eran los derivados por los neurólogos, actualmente también se atienden pacientes autoderivados por la propia CEN, por sus médicos de Atención Primaria, enfermeras gestoras de casos, Admisión o SAIP, pero el requisito para realizar el seguimiento es que ya hayan sido valorados por el neurólogo y estén en seguimiento en consultas de Neurología de nuestro Departamento. Al ser pacientes crónicos, los programas de seguimiento telefónico permiten detectar empeoramientos y controlar un correcto cumplimiento del tratamiento.

El diagnóstico más frecuente de los pacien-

tes derivados a la consulta es el de Alzheimer y Demencias en fase moderada o grave, y se ofrecen programas de formación al familiar/cuidador sobre el proceso de la enfermedad, nutrición y disfagia, manejo no farmacológico de los cambios de conducta, movilidad, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas y adaptación del hogar. “En estos dos años de funcionamiento han recibido formación individual sobre estos problemas en la consulta 178 familias, puntualiza Pilar Muñoz”. Además, ha participado en el “Curso a cuidadores de pacientes con Demencia” organizado por el Servicio de Neurología y coordinado por el Dr Monge, que se ha impartido de forma periódica en nuestro hospital y en el que las familias recibían información de los distintos profesionales que cuidan al paciente en esta enfermedad, neurólogo, neuropsicóloga, terapeuta ocupacional, trabajadora social y enfermería.

Certificación

El Biobanco del Hospital de Alicante recibe el reconocimiento a su gestión con la norma ISO 9001



El Biobanco del Departamento de Salud Alicante-Hospital General ha sido reconocido con el certificado de calidad ISO 9001 de carácter internacional, convirtiéndose en el noveno servicio de estas características de la Comunidad Valenciana en obtenerlo, tras el Biobanco del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), Clínica Vistahermosa, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Hospital General Universitario de Elche, Instituto de Investigación Sanitaria (INCLIVA), el Biobanco para la Investigación Biomédica y en Salud Pública de la Comunidad Valenciana (IBSP-CV), Hospital General Universitario de Valencia y La Fe.

La ISO 9001 es una norma internacional que se aplica a los sistemas de gestión de calidad ba-

sados en procesos, garantizando así el compromiso de mejora continua en las actividades que desarrolla el Biobanco. “El sistema de gestión de calidad del Biobanco ha sido diseñado para asegurar el cumplimiento de la legislación vigente relativa a la utilización de muestras biológicas humanas en investigación biomédica. Por tanto, el sistema de gestión de calidad garantiza la calidad de las muestras almacenadas y su información asociada asegurando un uso racional, eficaz, legal y ético en proyectos de investigación biomédica”, asegura Cristina Alenda, directora del Biobanco de Alicante.

El biobanco cuenta con un total de 54 colecciones de muestras en régimen de biobanco, que almacenan muestras de tejidos y sangre periférica de diferentes patologías con un alto inte-

rés científico, entre las que cabe destacar algunas enfermedades como pancreatitis, esclerosis múltiple o VIH y varias neoplasias sólidas como cáncer de pulmón, cáncer de mama y cáncer colorrectal.

Desde su inicio en 2009 hasta el año 2015 se han almacenado más de 62.000 muestras de 9816 donantes y se ha aportado material para la ejecución de 65 proyectos de investigación, locales, nacionales e internacionales, como explica la Dra. Ana Martínez, coordinadora del Biobanco.

El Biobanco del Departamento de Salud Alicante-Hospital General forma parte de la Plataforma Red Nacional de Biobancos del Instituto de Salud Carlos III, así como de la Red Valenciana de Biobancos (RVB), promovida por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y gestionada por la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO).

Desde la constitución del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), nacida en el seno de la Fundación FISABIO, el Biobanco forma parte de las plataformas de servicio que dan soporte a los grupos de investigación que componen ISABIAL.

El objetivo estratégico más importante que se plantea ISABIAL, junto al resto de las estructuras asistenciales y docentes del Departamento, es a través de la investigación colaborar en mejorar la calidad de la atención que se presta a los pacientes y, por tanto, mejorar la salud de la población.

Funcionamiento de los biobancos

Los biobancos constituyen una herramienta fundamental de apoyo a la investigación biomédica al contribuir a garantizar la calidad ética, legal y técnica de la investigación con muestras biológicas.

Los biobancos son colecciones organizadas de muestras biológicas, generalmente asociadas a la información clínica del donante. Así, el biobanco se encarga de la recogida, almacenamiento y cesión de las muestras biológicas de una forma regulada, garantizando los derechos del paciente.

La investigación biomédica es un elemento esencial en la generación de nuevos conocimientos destinados a preservar la salud y el bienestar de la población. Gracias a la investigación, hoy en día se pueden tratar patologías que hasta hace poco tiempo eran inabordables.

Jornada Autonómica

El Director General de Calidad inaugura la VII Jornada Autonómica de Bioética en el Hospital de Alicante



El Comité de Bioética Asistencial del Departamento de Salud Alicante-Hospital General ha organizado la VII Jornada Autonómica de Bioética “Mediación en Bioética Asistencial”, que ha inaugurado hoy el Director General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, Óscar Zurriaga, junto al Director Gerente del Departamento, Miguel Ángel García, y el Presidente del Colegio de Médicos de Alicante, José Pastor.

En el ámbito sanitario atender a las personas, familias o comunidades supone atender a personas con una amplia diversidad cultural, lo que implica diferentes formas de ver el mundo. Debido a esto, se hace necesario entender como las diferencias culturales influyen en las relaciones con las personas, y desarrollar la habilidad necesaria para ofrecer estrategias

que faciliten la calidad asistencial.

En esta jornada se aborda la importancia de la mediación dentro del ámbito sanitario en base a la bioética asistencial. Se aborda reflexiona también con detenimiento sobre los retos que plantea una sanidad publica y universal, para no claudicar y si es posible manteniendo el buen humor, nunca reñido con la ética. En este sentido, la jornada ha estado dividida en tres mesas redondas que han abordado temas como la “confidencialidad y la comunicación”, “la mediación en el entorno sanitario ¿ficción o realidad?, y “visibilidad de la mediación: los comités de bioética asistencial como órganos de mediación y deliberación”.

“La ética del humor”, “Conflictos en el ámbito sanitario: desde la justicia hacia la mediación”



y “Ética de la mediación que no de la claudicación”, han sido los títulos de las tres conferencias que se han ofrecido a lo largo de la mañana.

La finalidad del Comité de Bioética es la de examinar y asesorar en la resolución de las situaciones de conflicto ético que surjan en el desempeño de la labor asistencial para que, en todo caso, quede amparada la dignidad de las personas y la calidad de la asistencia sanitaria.

Es por ello que el CBA goza de autonomía absoluta en todas sus actuaciones y no depende funcionalmente de ningún órgano o comisión institucional. Su autoridad es únicamente moral y podrá ser requerido en su función asesora por los profesionales sanitarios de la institución, por la propia institución y por los

usuarios.

Diez años de bioética en Alicante

El Comité de Bioética Asistencial del Departamento de Salud de Alicante-Hospital General celebró el año pasado su décimo aniversario desde su constitución. El Comité depende orgánicamente de la Dirección del Departamento Alicante - Hospital General a la que informa, si procede, de sus actividades con el fin de recibir de la dirección todo el apoyo que sea preciso para el cumplimiento de sus funciones.

Durante estos años de funcionamiento, el CBA ha resuelto un total de 130 consultas, de las cuales el 15% han sido urgentes, que se solventan en el plazo de 24-48 horas por la Comisión



Permanente. La mayoría de las consultas han sido realizadas por personal sanitario, sobre todo médicos y usuarios a través del SAIP y se ha registrado mucha implicación en casos de trasplante renal de donante vivo.

El CBA de Alicante es multidisciplinar está compuesto por médicos y enfermeros que desarrollan su actividad asistencial en el departamento, un profesional que desarrolla su actividad en el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), una persona encargada de la asistencia religiosa, un licenciado en Derecho con conocimientos acreditados en legislación sanitaria, una persona ajena a la institución no vinculada a las profesiones sanitarias, un especialista en Medicina Legal y Forense (médico o licenciado en Derecho) y por personas consideradas de interés por el

propio Comité de Bioética Asistencial, como un farmacéutico.

Fomentar la formación e investigación en Bioética entre los profesionales de la salud y discutir casos bioético-clínicos propuestos mediante consultas del personal sanitario, pacientes o familiares e instituciones son algunas de las funciones del CBA. Además, elabora informes y recomendaciones ante casos concretos y propone protocolos de actuación.

Desde el Comité de Bioética aseguran que “los avances científicos y tecnológicos junto a los profundos cambios en nuestra sociedad actual que se caracteriza por la diversidad en ideas, creencias y actitudes, condiciona la aparición de conflictos éticos, tanto a profesionales como a usuarios del sistema sanitario”.

Seguridad

Anestesiólogos de Alicante elaboran uno de los primeros Manuales de Crisis en aéreas quirúrgicas de España



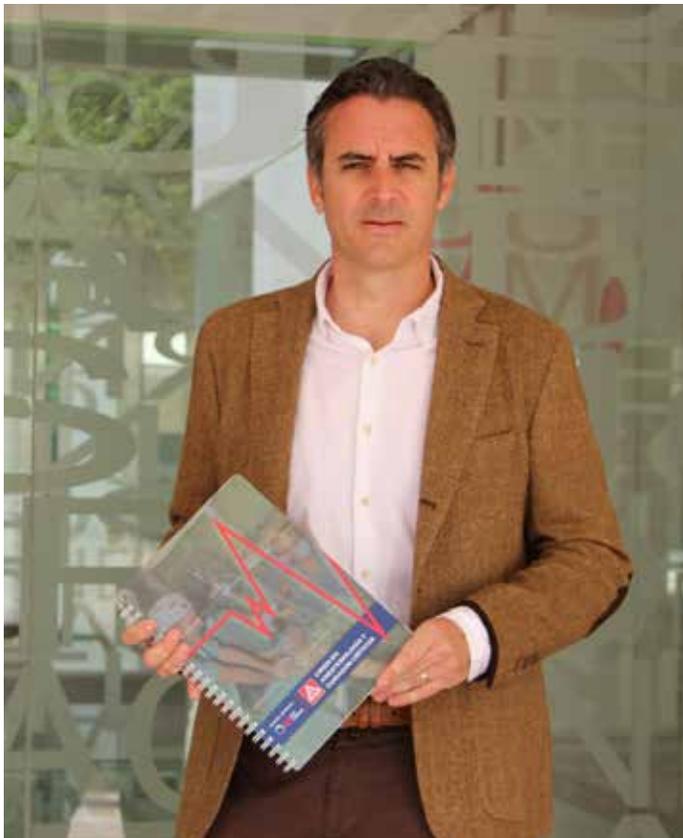
Anestesiólogos del Hospital General Universitario de Alicante han elaborado un innovador manual que, bajo el título “Crisis en anestesiología y cuidados críticos”, tiene como principal objetivo minimizar los riesgos inherentes a una intervención quirúrgica. Esta iniciativa, avalada por la Sección de Cuidados Críticos del Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) y de la Asociación de Enfermeras de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor de la Comunitat Valenciana, se enmarca dentro de la cultura de seguridad y calidad asistencial implantada en toda organización sanitaria.

Este manual, que ha sido presentado hoy en la I Jornada sobre Seguridad del área quirúrgica y de críticos en la Universidad Miguel Hernández, ha

contado con la colaboración del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla y el Hospital General Universitario de Elche.

Este proyecto, coordinado por José Navarro del Servicio de Anestesiología del Hospital de Alicante, ofrece un mejor manejo de las crisis que pueden tener lugar en diferentes escenarios del área hospitalaria proponiendo una serie de estrategias y pautas de coordinación para la toma de decisiones ante una emergencia. “Esto se consigue priorizando el orden de acciones y siguiendo un guión que permita un trabajo en equipo efectivo”, explica el Dr. Navarro.

“Nuestro objetivo se centra en proponer algoritmos estructurados, visualmente sencillos y claros



con la intención de reducir el tiempo empleado en diagnosticar y tratar las diferentes situaciones críticas, aumentando así la probabilidad de éxito en la resolución”, continúa.

El manejo de crisis es una de las tareas más difíciles e importantes a las que se enfrenta un anestesiólogo, y aunque se trata de eventos poco frecuentes, ésta es la razón por la que el proyecto se destina a la formación y preparación de todo el personal quirúrgico (anestesiólogos, cirujanos, enfermería y auxiliares) en prevenir, afrontar y actuar de manera rápida para asegurar el mejor resultado ante una situación de crisis.

Los anestesiólogos autores del manual consideran que la disponibilidad de un ejemplar en cada quirófano, área de recuperación anestésica o de cui-

dados críticos, área de partos y en todas aquellas en las que se lleve a cabo procedimientos anestésicos fuera de quirófano está predestinado a proporcionar una mejora en el rendimiento y la actuación de anestesiólogos y su equipo y, consecuentemente, promover el éxito del resultado ante una posible situación de crisis.

I Jornada sobre Seguridad del área quirúrgica y de críticos

El manual ha sido presentado en la I Jornada sobre Seguridad del área quirúrgica y de críticos que ha tenido lugar en centro mixto de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) dentro de la I Jornada sobre Seguridad del área quirúrgica y de críticos.

En la jornada han participado el Dr. Roque Company, Jefe de Anestesiología del Hospital General Universitario de Alicante; Daniel Arnal, Presidente del Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) y Académico numerario de la Real Academia de Medicina de Valencia, que ha ofrecido una conferencia sobre la actualidad en la seguridad del paciente.

El Dr. José Navarro, anestesiólogo del Hospital General Universitario de Alicante y coordinador del libro, ha sido el encargado de presentar el libro y, el Dr. Daniel Ruiz de Tecnología Informática de la Universidad de Alicante encargado de desarrollar la aplicación digital del libro.

Reconocimiento

La Sociedad Española de Reumatología califica de Excelente la Sección del Hospital General de Alicante



La Sección de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante, que atiende a 2.000 personas afectadas por artritis reumatoide, ha recibido el premio AR Excellence de la Sociedad Española de Reumatología (SER) cuyo objetivo era evaluar la calidad global asistencial a los pacientes con artritis reumatoide (AR) e identificar las fortalezas y áreas de mejora. De los 35 hospitales presentados a la certificación, tan sólo 12 han conseguido el reconocimiento.

Los criterios de evaluación para el AR Excellence se han basado en las guías clínicas Treat to target y en los paradigmas actuales para el manejo de excelencia en los pacientes con AR, principios que fueron publicados en 2010, reconocidos por casi el 70% de los reumatólogos y que se fundamentan en el tratamiento por objetivos con un papel activo del paciente.

Dicha estrategia propone que la meta terapéutica en AR debería ser la remisión clínica o, en su de-

fecto, un estado de bajo nivel de actividad, buscando objetivar mediante índices combinados de actividad el logro de esta meta.

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica grave, que causa la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes y que con frecuencia, afecta además a otros órganos como el pulmón, el corazón o el riñón. En España se calcula que hay unas 250.000 personas afectadas por esta enfermedad.

“Si bien puede llegar a causar un enorme grado de invalidez, cuando el diagnóstico es precoz y el tratamiento se aplica de forma adecuada, es posible detener la enfermedad y conseguir que la persona realice una vida completamente normal. Es por tanto de enorme importancia disponer de unidades como la de Alicante, que garanticen la atención rápida a estos pacientes, y el tratamiento rápido y eficaz que detenga la enfermedad”, explica Paloma Vela, jefa de la Sección.

Metodología sobre la calidad AR Excellence

Se inscribieron voluntariamente 46 Unidades de Reumatología de centros españoles para ser evaluadas en la atención sanitaria que ofrecen a los pacientes con AR teniendo en cuenta las recomendaciones de la estrategia del Treat to target. Un total de 34 unidades se incluyeron en un sistema de clasificación jerárquico en función del grado de cumplimiento de los criterios de calidad evaluados, clasificándose 12 de ellas como Unidades “excelentes”.

La evaluación de más de 850 historias clínicas de pacientes con AR, diagnosticados en los últimos cuatro años, se ha llevado a cabo por la Cátedra de pacientes con AR, diagnosticados en los últimos cuatro años, se ha llevado a cabo por la Cátedra de Evaluación de Resultados en Salud de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y por la SER.

Cada Unidad de Reumatología ha obtenido un informe confidencial con los resultados de su evaluación que le permitirá conocer en qué situación se encuentra respecto a la media nacional, analizar detalladamente sus puntos débiles y proponer las oportunidades de mejora, lo que representa un enorme valor para la Unidad.

Es momento de agradecer...

Ante todo, quiero expresar mi agradecimiento por las atenciones recibidas en el Servicio de Urgencias de este hospital, así como el tratamiento recibido en mi domicilio por profesionales sanitarios de este hospital.

Asimismo, por la atención e interés recibido en la oficina de atención al paciente SAIP, en la prontitud para conseguirme cita con el Departamento de Urología.

Muy atentamente,
Juan Manuel López.

A todo el equipo (médicos/as, enfermeros/as, ATS, celadores, limpiadores/as, etc.) de la Unidad de Cuidados Intensivos, en especial al BOX3, por el trato recibido. Mi padre está ingresado en esta unidad desde el 18 de marzo y queremos expresar el agradecimiento por la gran profesionalidad y el cariño que le profesan tanto a él como a todos sus familiares.

Isabel Parreño Collado.

Sirva la presente para expresarle el eterno agradecimiento de la familia Compañ Mateos a la Seguridad Social, y al personal de la misma que presta sus servicios en ese hospital por la atención y consideración con que han tratado a mi padre Vicente Compañ Villalba en el tiempo que ha estado en dicho Centro.

Los 45 días que mi padre ha estado en el Servicio de Reanimación, han sido para nosotros un auténtico calvario ante la gravedad de su estado y también un hábito de esperanza al observar en nuestras constantes visitas a diario, la gran cantidad de material e instrumentos

puestos para su recuperación, así como la alta cualificación, a nuestro juicio, del personal; celadores, enfermeras y enfermeros, médicos, que tanto han luchado para hacer desaparecer la infección pulmonar y han tratado al enfermo con humanismo digno de mención.

En este escrito de agradecimientos no puedo olvidar a Luis Gómez, Servicio de Antestesiología y Reanimación, reflejando su alta profesionalidad en nuestras visitas a diario: 7, 13 y 19 horas; al doctor David Costa, cirujano que llevó a cabo las operaciones y que ha seguido la evolución de las mismas con las múltiples complicaciones posteriores, y singularmente a Alba Oltra, actualmente en formación realizando el MIR y que ha atendido a mi padre con una humanidad, profesionalidad y cercanía admirables, que anuncian, en un futuro próximo una gran doctora.

Y por último un deseo ferviente, que el alta hospitalaria que ha dado al paciente, pendiente de rehabilitación, acabe con la grave situación por la que ha pasado.

Señor Gerente, me despido muy agradecido y al mismo tiempo muy orgulloso de nuestra Seguridad Social y de su personal.

Reciba nuestra consideración muy distinguida.

Victor Vicente Compañ Mateos.

Anexo M. Preventiva

Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud EPINE-EPPS, Informe N° 25

(Antimicrobianos) 2015

JUSTIFICACION: Los programas de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones, han demostrado su efectividad y eficiencia. Este año, el estudio EPINE-EPPS (Estudio de Prevalencia de la Infección Nosocomial en España) ha sido coordinado por Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Los objetivos del estudio han sido: estimar la prevalencia de infecciones asociada a la asistencia sanitaria y de uso de antimicrobianos en los hospitales de la Unión Europea; describir los pacientes, los procedimientos invasivos, las infecciones y los antimicrobianos prescritos; difundir los resultados a nivel local, regional, nacional y de la EU y proporcionar un instrumento estandarizado que permita a los hospitales identificar dianas de mejora de la calidad.

METODOLOGIA: Estudio de Prevalencia, cuyo trabajo de campo fue realizado entre el 4 y el 15 de mayo de 2015. La recogida de datos se ha efectuado a partir de las historias clínicas y, en algunos casos, de la información facilitada por los médicos y enfermeras responsables de los pacientes, más la comprobación directa con el enfermo, de la eventual existencia de factores de riesgo extrínseco. El cuestionario utilizado es estándar para los 277 hospitales donde se ha realizado el estudio, así como los criterios de inclusión de pacientes y de definición de caso de infección, que son los dados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Europa (ECDC). La medida de frecuencia, utilizada ha sido la Prevalencia de Pacientes con Antimicrobianos (número de pacientes con antimicrobianos por cien, dividido por el número total de enfermos estudiados). Se han utilizado como valores de referencia los de la Comunidad Valenciana y de España (global y para hospitales de más de 500 camas) para el mismo periodo de estudio. En este informe se abordan de manera prioritaria los datos sobre el uso de antimicrobianos, y éstos son directamente comparables a los de estudios previos.

RESULTADOS:

Tabla 1. Prevalencia del uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados según unidad asistencial y uso de antimicrobianos según indicación. Hospital General Universitario de Alicante. Año 2015.

	Hospital General Universitario de Alicante		Comunidad Valenciana	España >500 camas	Global
Nº de Pacientes Incluidos	443		5316	25937	57179
	Número	Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia
Pacientes con antimicrobianos según unidad asistencial	239	53.95%	49.30%	45.78%	46.05%
Esp. Quirúrgicas	85	57.82%	57.25%	50.90%	49.68%
Esp. Médicas	114	56.44%	51.12%	47.63%	50.05%
Pediatría	8	42.11%	34.29%	43.40%	33.30%
UCI	26	63.41%	66.90%	63.22%	60.94%
Obstetricia/Ginecología	6	17.65%	26.79%	21.15%	20.90%
Uso de antimicrobianos según indicación					
Tratamiento	140	31.60%	29.01%	30.06%	30.64%
Infección comunitaria (IC)	103	23.25%	21.86%	20.09%	22.09%
Infección adquirida en centro de larga estancia (IL)	2	0.45%	0.36%	0.74%	0.96%
Infección adquirida en el hospital (IN)	36	8.13%	7.13%	9.54%	7.94%
Profilaxis	103	23.25%	19.73%	15.59%	14.94%
Profilaxis médica (PM)	57	12.87%	10.16%	8.45%	6.77%
Profilaxis quirúrgica: dosis única	18	4.16%	3.42%	2.12%	2.54%
Profilaxis quirúrgica: 1 día	10	2.26%	1.92%	1.98%	2.17%
Profilaxis quirúrgica: >1 día	19	4.29%	4.74%	3.31%	3.61%

IN= Infección Nosocomial. IC=Infección Comunitaria, PQ= Profilaxis Quirúrgica. PM=Profilaxis Médica

*La suma de los diferentes apartados de la tabla puede producir un resultado diferente del total, debido a que un mismo paciente puede recibir antimicrobianos por diferentes indicaciones.

Tabla 2. Antimicrobianos prescritos según indicación (ordenado frecuencia consumo en HGUA)

Antimicrobiano	Total				Tto. IN		Tto. IC		PQ		PM	
	HGUA		H>500		HGUA	H >500	HGUA	H >500	HGUA	H >500	HGUA	H >500
	n	%	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Amoxicilina e inhibidor enzimático	42	12,46	2086	12,64	1,72	7,01	11,80	11,64	32,65	25,53	8,64	12,36
Meropenem	40	11,87	1110	6,73	12,07	11,58	14,60	6,95	4,08	0,95	11,11	4,50
Levofloxacino	30	8,90	1385	8,39	1,72	4,87	11,19	12,62	0,00	0,81	16,05	8,01
Cefazolina	21	6,23	840	5,14	0,00	0,38	0,00	0,41	32,65	35,00	6,17	1,88
Ciprofloxacino	20	5,93	880	5,30	5,17	6,58	4,90	5,26	10,20	3,00	6,17	6,26
Ceftriaxona	19	5,64	1057	6,41	3,45	2,85	9,79	10,33	0,00	2,52	2,47	3,59
Vancomicina (parenteral)	18	5,34	587	3,56	15,52	7,80	2,80	2,43	4,08	2,09	2,47	2,23
Fluconazol	17	5,04	483	2,93	5,17	4,05	2,10	1,73	2,04	0,43	12,35	6,16
Piperacilina e inhibidor enzimático	15	4,45	1271	7,70	8,62	9,08	4,90	9,43	4,08	1,95	1,23	5,75
Metronidazol (parenteral)	12	3,56	373	2,26	1,72	2,34	4,20	2,26	2,04	2,81	4,94	1,92
Cefotaxima	12	3,56	214	1,30	8,62	0,98	3,50	1,68	0,00	1,81	2,47	0,55
Sulfametoxazol y trimetoprim	10	2,97	420	2,55	1,72	1,33	1,40	1,12	0,00	0,24	8,64	9,38
Clindamicina	7	2,08	267	1,62	1,72	1,11	2,80	2,29	0,00	1,57	2,47	0,68
Telcoplanina	7	2,08	145	0,88	1,72	1,66	2,10	0,59	4,08	0,71	1,23	0,72
Azitromicina	6	1,78	224	1,36	0,00	0,24	4,20	2,16	0,00	0,00	0,00	1,57
Ceftazidima	6	1,78	217	1,31	6,90	2,18	1,40	1,39	0,00	0,43	0,00	0,62

HGUA: Hospital General Universitario de Alicante; H >500: Hospitales más de 500 camas; IN: Infección Nosocomial; IC: Infección comunitaria.

Grafico I. Antimicrobianos prescrito según indicación. Hospital General Universitario de Alicante. Año 2015.

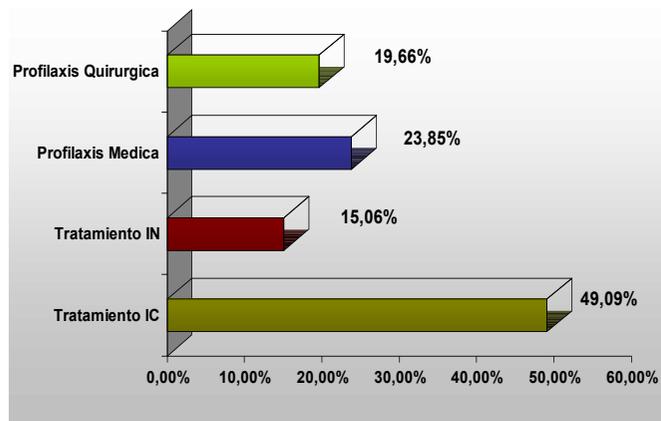
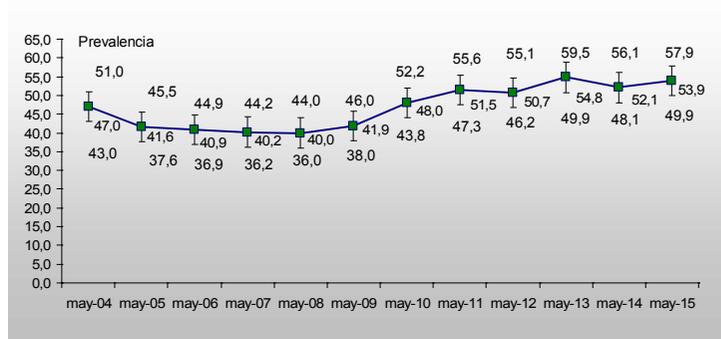


Grafico II. Evolución de la prevalencia de uso de Antimicrobianos.



Fuente: EPINE-EPPS-2015. Epidemiología. Servicio de Medicina Preventiva.

COMENTARIOS - RECOMENDACIONES:

La Prevalencia de consumo de antimicrobianos, se mantiene elevada, por ello es necesario que se profundice en las estrategias de mejora del uso de antimicrobianos que se están desarrollando en el momento actual en el centro (programa PROA).

Se deben de priorizar los programas de prevención y control de infecciones de localización quirúrgica (servicios quirúrgicos y áreas relacionadas), los programas generales (Higiene de Manos, utilización de métodos de barrera, etc.) en todo el centro, los programas de prevención de infecciones respiratorias en áreas de atención a pacientes críticos y los programas de prevención de bacteriemias asociadas a dispositivos intravasculares en todo el centro.

Los programas de prevención y control de infecciones deben desarrollarse con la participación activa de los profesionales del hospital, para lograr el objetivo de reducción de la prevalencia de infecciones asociadas a los cuidados de salud, y por tanto de mejora de la calidad y la seguridad de la asistencia.

Anexo M. Preventiva

Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud

EPINE-EPPS, Informe Número 25 (Infecciones) 2015

JUSTIFICACION: Los programas de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones, han demostrado su efectividad y eficiencia. El estudio EPINE-EPPS (Estudio de Prevalencia de la Infección Nosocomial en España) ha sido coordinado por Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Los objetivos del estudio han sido: estimar la prevalencia de infecciones asociada a la asistencia sanitaria y de uso de antimicrobianos en los hospitales de la Unión Europea; describir los pacientes, los procedimientos invasivos, las infecciones y los antimicrobianos prescritos; difundir los resultados a nivel local, regional, nacional y de la EU y proporcionar un instrumento estandarizado que permita a los hospitales identificar dianas de mejora de la calidad.

METODOLOGIA: Estudio de Prevalencia, cuyo trabajo de campo fue realizado entre el 4 y el 15 de mayo de 2015. La recogida de datos se ha efectuado a partir de las historias clínicas y, en algunos casos, de la información facilitada por los médicos y enfermeras responsables de los pacientes, más la comprobación directa con el enfermo, de la eventual existencia de factores de riesgo extrínseco. El cuestionario utilizado es estándar para los 277 hospitales donde se ha realizado el estudio, así como los criterios de inclusión de pacientes y de definición de caso de infección, que son los dados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Europa (ECDC). La medida de frecuencia, utilizada ha sido la Prevalencia de Pacientes con Infección (número de enfermos con infección por cien, dividido por el número total de enfermos estudiados). Se han utilizado como valores de referencia los datos obtenidos del centro en el año 2015, los datos del 2015 de la Comunidad Valenciana y de España (global y para hospitales de más de 500 camas). En este informe se abordan de manera prioritaria los datos sobre infecciones.

RESULTADOS:

Tabla 1. Prevalencia de pacientes con infección nosocomial, de pacientes con infección comunitaria y de pacientes con antimicrobianos en el Hospital General Universitario de Alicante. Año 2015.

	Hospital General Universitario Alicante		Comunidad Valenciana	España >500 camas	Global
Número de pacientes incluidos	443		5316	25937	57179
Pacientes con infección nosocomial adquirida en el propio centro	Número	Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia
	30	6,77%	6,45%	8.65%	7.03%
Adquirida en el presente ingreso	22	4,97%	4,95%	6.99%	5.61%
Adquirida en ingreso anterior	8	1,81%	1,54%	1.72%	1.48%
Pacientes con infección nosocomial adquirida en otro hospital	6	1,35%	1,02%	0.66%	0.71%
Total de pacientes con infección nosocomial (propio centro + otros centros)	35	7,90%	7,86%	9.52%	8.06%
Pacientes con infección comunitaria	95	21,44%	18,00%	17.35%	18.29%
Pacientes con antimicrobianos	239	53,95%	49,30%	45.78%	46.05%

Grafico I. Localización de las Infecciones Nosocomiales. Hospital G. U. de Alicante. Mayo 2015. **Grafico II. Estudios etiológicos realizados en las Infecciones Nosocomiales. H.G.U. Alicante. Mayo 2015.**

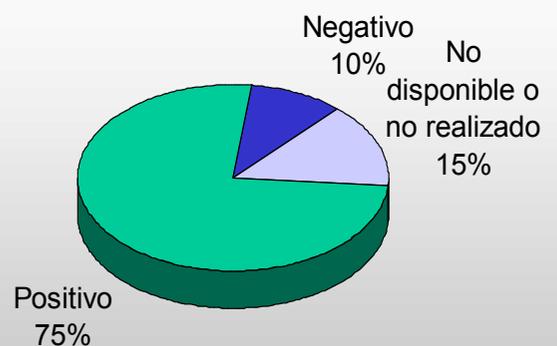
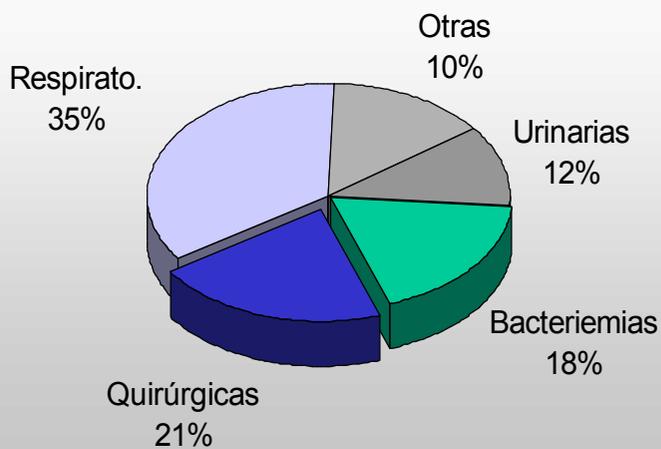


Grafico III. Gérmenes aislados en las Infecciones Nosocomiales. Hospital G. U. Alicante. Mayo 2015.

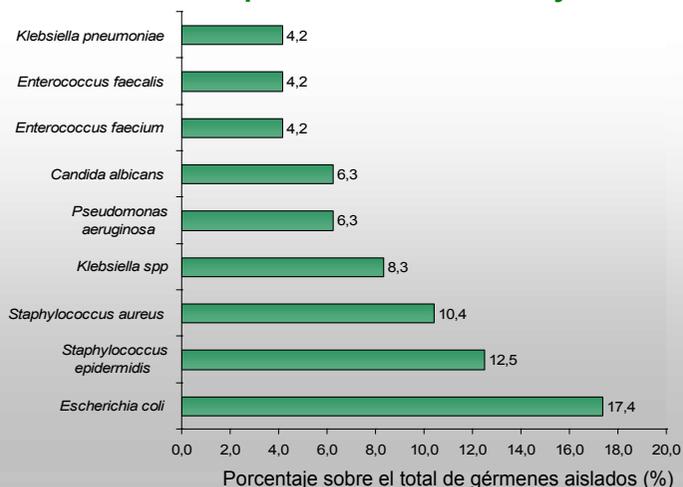
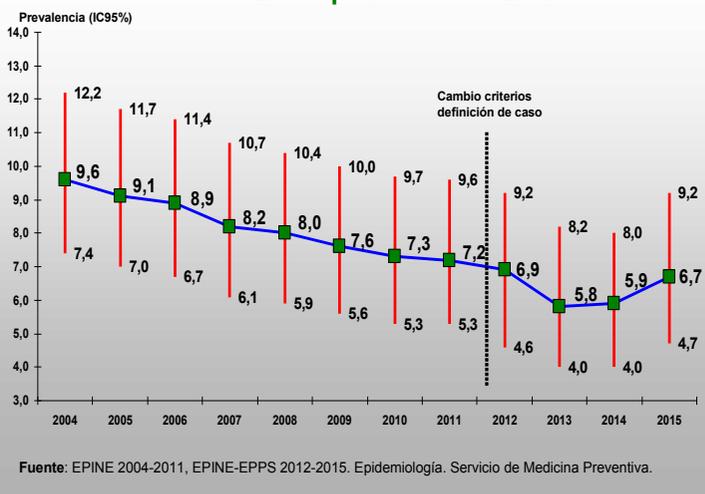


Grafico IV. Evolución de la Prevalencia de Pacientes con Infección Nosocomial. Hospital G.U. de Alicante.



COMENTARIOS - RECOMENDACIONES:

La prevalencia de pacientes con infección nosocomial continúa descendiendo respecto a los años previos. Para mejorar, es necesario continuar avanzando en la mejora del grado de cumplimiento de los programas de prevención y control puestos en marcha; para ello se deben de realizar sesiones de actualización de las recomendaciones sobre prevención de infecciones asociadas a los cuidados de salud con los distintos servicios implicados. Se deben de priorizar los programas de prevención y control de infecciones de localización quirúrgica (servicios quirúrgicos y áreas relacionadas), los programas generales (Higiene de Manos, utilización de métodos de barrera, etc.) en todo el centro, los programas de prevención de infecciones respiratorias en áreas de atención a pacientes críticos y los programas de prevención de bacteriemias asociadas a dispositivos intravasculares en todo el centro.

La Prevalencia de consumo de antimicrobianos, se mantiene elevada, por ello es necesario que se profundice en las estrategias de mejora del uso de antimicrobianos que se están desarrollando en el momento actual en el centro.

Los programas de prevención y control de infecciones deben desarrollarse con la participación activa de los profesionales del hospital, para lograr el objetivo de reducción de la prevalencia de infecciones asociadas a los cuidados de salud, y por tanto de mejora de la calidad y la seguridad de la asistencia.

Anexo PROA

Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) Indicadores de Seguimiento del Programa.

Informe Número 2 Primer semestre. Año 2015

JUSTIFICACION: En el año 2012, un grupo multidisciplinar de la Comisión del Infecciones del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA), puso en marcha un Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) que ha desarrollado varias líneas de actuación. Los indicadores que permiten conocer la situación, del centro y los resultados de los programas puestos en marcha se difundirán en estos informes.

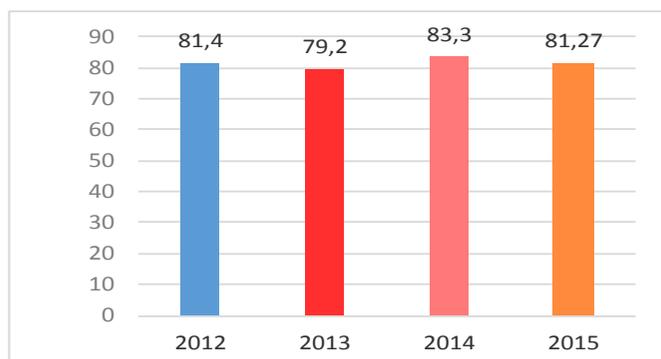
INDICADORES:

Consumo de antimicrobianos. Evolución del consumo estandarizado de antibióticos (global y restringidos) y antifúngicos expresados en Tasa Estandarizada de Consumo (DEDs) en el HGUA.

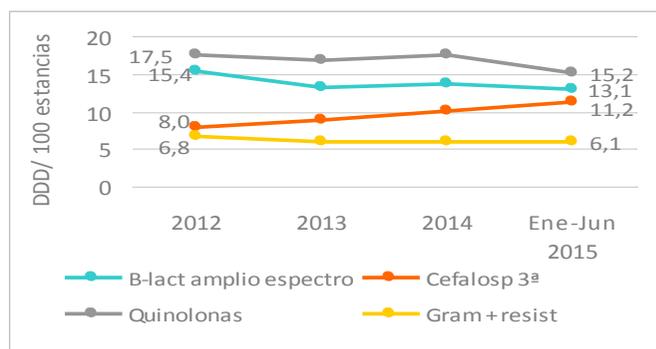
Metodología: Estudio de consumo de medicamentos ligado a la dispensación en servicios del hospital que generan estancias. Unidad técnica de medida del consumo de antibióticos: 1) Dosis Diarias Definidas (DDD): dosis media diaria de un fármaco utilizado en su principal indicación en adultos; 2) Tasa estandarizada de consumo (DED): DDD/100 Estancias.

Resultados:

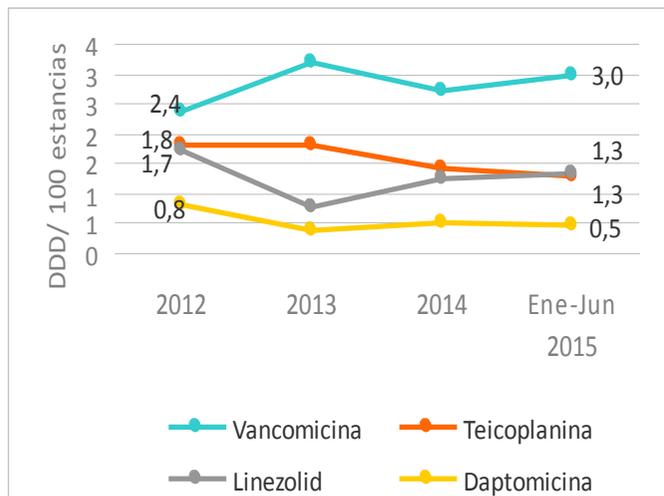
Evolución del consumo global de Antibióticos.



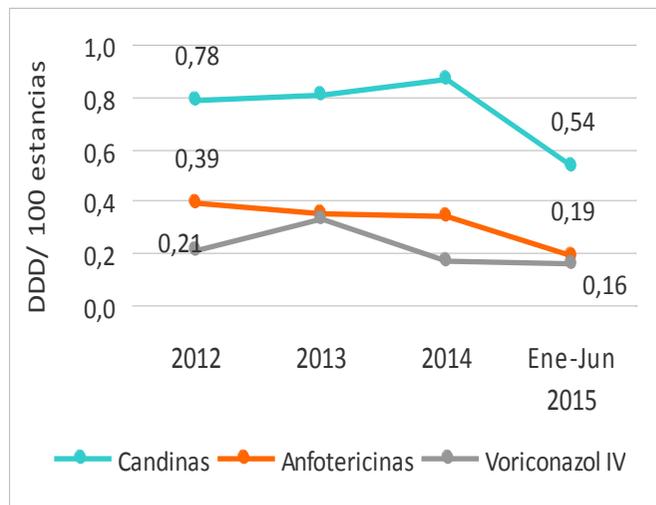
Evolución del consumo de Antibióticos según grupo



Evolución del consumo de Antibióticos Frente a Gram(+) resistentes



Evolución del consumo de Antifúngicos restringidos



Programa de atención a las bacteriemias.

Metodología: Evaluación clínica de todas las bacteriemias del centro en menos de 24h laborables tras su detección, con recomendaciones de diagnóstico y tratamiento antibiótico. Se presentan 150 episodios evaluados en el primer semestre de 2015, comparados con dos grupos seleccionados al azar (N =200) de dos períodos previos: 2013, con intervención y 2012 sin intervención.

Resultados.

Pre-Intervención

Post-Intervención

	2012 (N=200)	2013 (N=200)	2014 (N=200)	2015 Sem. 1º (N=150)
Edad Media	66.7	69.5	68	66
Infección nosocomial	55%	56%	54%	62%
Urinario	30%	27%	28%	33%
Catéter venoso central	17%	23%	16%	24%
Otros	53%	60%	56%	43%
Sepsis/ shock séptico	23%	33%	29%	33%
Gram- negativos	60%	49%	50%	62%
Gram- positivos	32%	36%	44%	29%
Aceptación recomendaciones	-	83%	90%	88%
Antibiótico empírico inadecuado	33%	36%	34%	37%
Modificación de la antibioterapia	-	36%	34%	37%
Antibiótico definitivo adecuado	58%	76%	92%	88%
Tiempo hasta control foco <4 días	24%	56%	64%	66%
Estancia hospitalaria	11 (5.23)	9.3 (4.14)	8.3 (5-29)	7.9 (3-30)
Mortalidad global (durante ingreso)	16%	17%	18%	22%

Incidencia de infecciones nosocomiales por Clostridium difficile.

Metodología. Vigilancia epidemiológica prospectiva activa de los pacientes ingresados, con diarrea y que en una muestra de heces, el laboratorio de Microbiología, informa sobre la presencia de Clostridium difficile (CD) (Antígeno positivo y Toxina positiva). Se considera un caso Nosocomial cuando: el paciente inicia la clínica de diarrea después de las primeras 48 horas de su ingreso (aparición en el centro), o, cuando los síntomas aparecen en la comunidad o en las primeras 48 horas de su ingreso y tiene el antecedente de haber sido dado de alta del centro en las cuatro semanas previas al ingreso (aparición en la comunidad pero relacionado con el centro). La medida de frecuencia utilizada ha sido la Incidencia estimada de casos de Infección Nosocomial por Clostridium difficile por 10.000 días de estancia.

Resultados.

	Incidencia	RR (IC95%)
Año 2011	1.49	1
Año 2012	1.60	1.08 (0.66-1.75)
Año 2013	1.92	1.29 (0.80-2.07)
Año 2014	2.45	1.64 (1.05-2.57)
Año 2015		
Semestre 1º	4.27	2.87 (1.77-4.69)
Semestre 2º	-	-
Total	4.27	2.87 (1.77-4.69)

Estudio de Contaminación de Hemocultivos

La contaminación de hemocultivos tiene gran relevancia clínica, que puede suponer una interpretación clínica inadecuada como bacteriemia, un tratamiento inadecuado así como procesamiento microbiológico de muestras de forma innecesaria. Se plantea el análisis de la incidencia de contaminación en nuestro centro. La contaminación se demuestra por la presencia de gérmenes de la flora cutánea, y se debe a la falta de condiciones adecuadas de asepsia durante la extracción de la muestra. La extracción a través del catéter, también favorece la contaminación. Los estándares de calidad establecen que el porcentaje de hemocultivos contaminados debe ser inferior al 3%.

Metodología. Se realiza una auditoria periódica de hemocultivos contaminados desde 2012.

Resultados. El porcentaje de hemocultivos contaminados en marzo de 2015 es del 6,6%, el doble de lo adecuado. En el año 2013 se realizaron actividades formativas en los servicios que más hemocultivos solicitan, incidiendo en la toma adecuada de muestras. La incidencia de contaminaciones disminuyó

hasta el 3,7%, para incrementarse después. Se deberán reiniciar las actividades formativas.

