

C-16-16 // AISLAMIENTOS DE CULTIVOS DE LESIONES DE PIE DIABÉTICO INFECTADO

SEGURA, N.; DOMINA, M.; KRULER, A.; SANCHEZ, N.; SAURRAL, R.; BEDO, M.
Hospital Dr. Federico Abete. Buenos Aires, Argentina.

Introducción: La infección en el pie diabético es un problema común, complejo, de alto costo y de elevada mortalidad. La infección siempre se presenta como un factor agravante sobre una lesión preexistente que cambia el tratamiento y pronóstico de la misma. El 55% de estas se manifiestan como infecciones severas, complicándose con osteomielitis y generando hasta un 50% de amputaciones. 1 A pesar de que el tratamiento antibiótico inicial es empírico, deberán realizarse cultivos y antibiogramas siempre que sea posible.

Objetivos: 1- Determinar en cultivos PPS de lesiones de pie diabético infectado:

a-Muestras sin aislamiento, con un solo aislamiento y polimicrobianas.

b-Patógenos resistentes.

c-GRAM+, GRAM- y las especies representativas.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo. Se analizaron 383 punciones por piel sana (PPS) de lesiones de pie diabético infectado clasificación Texas 2 o mayor grado B y D de pacientes en seguimiento ambulatorio del Centro de diabetes de la municipalidad de Malvinas Argentinas, provincia de Buenos Aires, Argentina en el período comprendido desde octubre de 2010 hasta abril del 2013. Se realizó test de susceptibilidad por difusión de discos en medio de cultivo Müller Hinton, según técnica de Kirby-Bauer y normas de CLSI.

Los resultados se expresan en valores absolutos y porcentajes con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** De 383 muestras de PPS, resultaron sin aislamiento 119, 31% IC95% (26,45-35,98), con aislamiento 264, 69% (64,01-73,54). De las últimas 46, 17% polimicrobianas. 305 patógenos de los cuales 46, 15% (10,96-19,25) fueron resistentes. GRAM+ 154, 50,5% (44,72-56,25) especies Staphylococcus Aureus (SA) 45%, Enterococo (EC) 27%, Staphylococo Coagulasa - (S-) 22%, Morganella 5% y Streptococo 1%. GRAM- 151, 49,5% (43,74-55,27) especies E.coli 25%, Klebsiella (KL) 21%, Pseudomonas (PS) 19%, Proteus 17%, Citrobacter 10%, Enterobacter 4%, BNNF 3% y Yersinia 1%.

Conclusiones: Evidenciamos un alto porcentaje de patógenos en infecciones de pie diabético. Se observó 15% de microorganismos resistentes, permitiendo la rotación del tratamiento empírico al adecuado según sensibilidad. Bajo porcentaje de las muestras resultaron polimicrobianas. No se evidenció diferencia significativa entre aislamientos GRAM+ y GRAM-. Los GRAM+ más frecuentes: SA, EC y S- y GRAM- E.Coli, KL y PS.

Debemos aclarar que nuestro laboratorio no cuenta con medios para cultivo de anaerobios y no fue valorada la infección micótica.

C-17-02 // VALIDACION DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CALIDAD DE REGISTROS CLINICOS ELECTRONICOS

BENITEZ, S.; LAGE, M.; POSADAS MARTINEZ, M.; OTERO, P.; LUNA, D.; QUIROS, F.; GIUNTA, D.
Hospital Italiano de Bs. As., CABA, Argentina.

Introducción: La historia clínica electrónica (HCE) resuelve problemas de accesibilidad a la información o legibilidad, pero puede producir otros problemas que pueden tener un impacto en la atención al paciente, lo que hace fundamental evaluar su calidad. Habitualmente se evalúa la calidad en función de atributos como la completitud y correctitud. Existen pocas investigaciones que evalúan la calidad de las evoluciones de ingreso o admisión, evoluciones diarias y epícrisis. El score Physician Documentation Quality Instrument (PDQI9) es un instrumento que evalúa su calidad, teniendo en cuenta la comunicación entre médicos para la coordinación del cuidado. Para poder utilizarlo en nuestro ámbito, es necesario validar el instrumento, luego de realizar la adaptación transcultural del instrumento. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de validación del instrumento.

Métodos: La validación del instrumento incluyó la evaluación de la confiabilidad y la validez de la versión en español. Incluyó la evaluación de la coherencia interna, la evaluación de la confiabilidad intra-evaluador, inter-evaluador. Además se realizó la evaluación de la validez de criterio concurrente. La validez del instrumento adaptado fue medida comparando los resultados usando el score, comparándolo con lo realizado con un grupo de expertos definido como Gold Standards. Para cada fase se seleccionaron los registros clínicos en forma aleatorizada y estratificada.

Resultados: En el proceso de validación participaron 26 médicos como evaluadores y 8 como Gold Standards. Ellos realizaron 898 evaluaciones con un tiempo promedio de evaluación por cada registro de 10,28 (DS 6,81, Min 1, Max 70) minutos. El coeficiente alpha de Cronbach global fue 0,92. El coeficiente de correlación inter-evaluador fue de 0,92 (95% IC 0,91 - 0,93, p<0,001). El retest se realizó en 30/898 (3,3%) de todas los registros evaluados. Para la validación de criterio concurrente el coeficiente de correlación fue de 0,85 (p <0,001).

Conclusiones: La versión en español del score PDQI9 es válida y confiable para ser usada en países de habla hispana, en especial Argentina, en Medicina Interna, en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Futuras investigaciones podrán responder si los atributos evaluados en este score son suficientes para evaluar la calidad de los registros en otras especialidades o más allá del propósito de la comunicación.

C-17-01 // ADAPTACION TRANSCULTURAL DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACION DE CALIDAD DE REGISTROS CLINICOS ELECTRONICOS

BENITEZ, S.; LAGE, M.; POSADAS MARTINEZ, M.; OTERO, P.; LUNA, D.; QUIROS, F.; GIUNTA, D.
Hospital Italiano de Bs. As., CABA, Argentina.

Introducción: Las características dinámicas de la atención médica promueven la discontinuidad de la atención, factor negativo para la seguridad del paciente y la eficacia de la atención. La comunicación entre los profesionales de la salud es un factor importante para la continuidad de la atención. Dentro de la historia clínica (HC), las evoluciones de ingreso o admisión, evoluciones diarias y epícrisis son fundamentales para este propósito. El score Physician Documentation Quality Instrument (PDQI9) es un instrumento de 9 atributos con una escala de likert del 1 al 5 que permite valorar los registros clínicos (evoluciones de ingreso o admisión, evoluciones diarias y epícrisis), teniendo en cuenta la comunicación entre médicos para la coordinación del cuidado. Para poder utilizarlo en nuestro ámbito, es necesario realizar la adaptación y validación transcultural del instrumento. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de adaptación transcultural.

Métodos: La adaptación transcultural incluye la traducción inicial del score del inglés al español; la revisión y síntesis por expertos, la traducción inversa del español al inglés, la revisión y consolidación de expertos, y el pre-testeo o piloto, para evaluar la aplicabilidad y comprensión de la versión en español.

Resultados: El proceso de adaptación cultural fue realizado conforme a lo establecido. El comité de expertos evaluó la validez de contenido y realizó modificaciones al instrumento (atributos, descripción del registro ideal, instrucciones y título). Luego del proceso los atributos de la versión consolidada en español fueron: 'actualizado' (up-to-date), 'preciso' (accurate), 'completo' (thorough), 'útil' (useful), 'organizado' (organized), 'comprensible' (comprehensible), 'sucinto' (succinct), 'interpretado' (synthesized), and internamente coherente (internally consistent). El estudio piloto se realizó con tres médicos del servicio de Medicina Interna del Hospital Italiano de Buenos Aires, que revisaron 15 registros clínicos de-identificados (evoluciones de ingreso o admisión, evoluciones diarias y epícrisis), para evaluar la aplicabilidad y comprensión de la versión en español. Los participantes no reportaron dificultades en el entendimiento del instrumento. El tiempo promedio de evaluación fue de 17,27 (SD 9.53, Min 5, Max 46) minutos.

Conclusiones: La versión en español del instrumento PDQI9 para su uso en Argentina fue adecuadamente adaptada.

C-19-01 // CALIDAD DE VIDA CENTRADA EN EL PACIENTE (SEIQOFL): VALIDACION EXTERNA DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

QUIROGA NAVARRO, B.; BENITEZ, M.; BRACAMONTE, R.; LUNA, G.; DIAZ, C.; BENÍTEZ, E.; FERREYRA, M.; SALAS, M.; SCAGLIOTTI, M.
Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Introducción: Por ser la calidad de vida (CV) un concepto abstracto con variables biopsicosociales, debe ser evaluado en sus propiedades psicométricas. Mientras más abstracto sea el concepto, más difícil será determinar su validez. CV centrada en el paciente (SEIQoFL) es un instrumento subjetivo, cuantitativo, autoadministrado en que el paciente selecciona 5 áreas prioritarias para su CV asignando un peso relativo y absoluto a cada área, cuyo producto da un resultado posible de cero a cien.

Objetivo: Realizar la validación externa del instrumento para medir CV SEIQoL en distintos ámbitos de desempeño profesional.

Materiales y Métodos: Previo taller de 12 hs y experiencia piloto, con diseño de observación, transversal, analítico y prospectivo, 22 médicos participaron, 170 pacientes encuestados, 110 mujeres, edad: 64 años (media), internados: 68%, resto ambulatorios, grado de autonomía (Índice de Katz) de 0 a 6, media = 3, alteración cognitivo (criterio de exclusión).

Resultados: Tiempo de encuesta 14 min, 5 a 20 (rango), aceptación: muy bueno (moda), dificultad: fácil (moda), auto confeccionado (58%). El escord de CV:10 a 92 % (rango). SEIQoL mostró ser un instrumento estable por técnica de 1º y 2º pruebas (r=0,696, P< 0,001), tener validez de constructo por técnica de grupos conocidos: enfermos internados (n=59) vs controles 'sanos' (n= 21) Prueba T (P=0,019). Convergencia: identificarse con un signo conductual (expresiones faciales escala de 6, n= 155, Pearson = ,587 (P< 0,001), opinión del médico de cabecera, n= 90, Pearson ,221 (P= 0,03). Validez de constructo por técnica de discriminación, al comparar calidad de vida con pérdida de la autonomía (Índice de Katz), n=137, Pearson = ,094 (P= 0,27) fueron no estadísticamente significativa (ES). Equivalencia: al aplicar simultáneamente SF-12 que mide status general de salud y SEIQoL: por categorías: 46 de 90: 51 %, Chi cuadrado de Pearson (p= ,001).

Conclusiones: El instrumento para medir CV (SEIQoL) superó las pruebas de evaluación psicométricas: logramos parcialmente la validez de constructo, por técnica de grupos conocidos y convergencia. La 'paradoja de la discapacidad' que hace al paciente adaptarse en un equilibrio expectativas-experiencia, puede explicar la falla del constructo discriminante entre pérdida de autonomía y calidad de vida. No evaluamos la participación e influencia en la toma de decisiones ni el impacto en los resultados clínicos que produce dicha información.