

**PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD**  
**(Memorias RECIBIDAS de proyectos de Atención Comunitaria en Atención Primaria seleccionados, de 2016-2017)**

*Número de memorias: 34 (Actualizado el miércoles 5 de agosto de 2020 a las 12:52:51 horas)*

Sector BARBASTRO							
Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
BA	AP	CS ABIEGO	MILLAN BARRIO MARIA LUISA	2016_1467	S1	06/02/2018	EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO 2017
BA	AP	CS ABIEGO	MILLAN BARRIO MARIA LUISA	2016_1467	S2	01/02/2019	EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO
BA	AP	CS AINSA	CLAVER GARCIA PAULA	2016_1593	F	23/01/2018	INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTUACION ANTE ENFERMEDADES CRONICAS EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA
BA	AP	CS AINSA	THACCO VELARDE MAGALY	2016_1629	F	12/02/2018	EDUCACION PARA LA SALUD. MANEJO DE PATOLOGIA FRECUENTE PARA CUIDADORES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR
BA	AP	CS ALBALATE DE CINCA	PORQUET GRACIA HELGA	2016_1489	S1	07/02/2018	REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE LA TONIFICACION DEL SUELO PELVICO CAUSA DE EMBARAZO, CIRUGIA O EDAD
BA	AP	CS ALBALATE DE CINCA	PORQUET GRACIA HELGA	2016_1489	F	20/02/2019	REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE TONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD
BA	AP	CS BARBASTRO	ARNAL TORRES ANA	2016_1550	S1	12/01/2018	ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARINGEA
BA	AP	CS BARBASTRO	ARNAL TORRES ANA	2016_1550	S2	11/01/2020	ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARINGEA
BA	AP	CS BARBASTRO	BUERA BROTO MARIA DOLORES	2016_1553	S1	12/01/2018	EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC
BA	AP	CS BARBASTRO	BUERA BROTO MARIA DOLORES	2016_1553	S2	26/02/2019	EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC
BA	AP	CS BARBASTRO	BUERA BROTO MARIA DOLORES	2016_1553	F	26/02/2020	EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC
BA	AP	CS BENABARRE	CITOLER PEREZ FRANCISCO JAVIER	2016_1559	F	15/02/2018	EDUCACION SANITARIA EN LA POBLACION
BA	AP	CS BINEFAR	JANER SUBIAS ELENA	2016_0727	S1	15/02/2018	MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL
BA	AP	CS BINEFAR	JANER SUBIAS ELENA	2016_0727	F	15/01/2019	MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL
BA	AP	CS CASTEJON DE SOS	PEREZ MELIZ MARIA PILAR	2016_0479	S1	16/02/2018	TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)
BA	AP	CS CASTEJON DE SOS	PEREZ MELIZ MARIA PILAR	2016_0479	F	07/03/2019	TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)
BA	AP	CS CASTEJON DE SOS	GARCIA BELLO MARIA JESUS	2016_1408	S1	29/01/2018	RCP BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S.CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS
BA	AP	CS CASTEJON DE SOS	GARCIA BELLO MARIA JESUS	2016_1408	F	15/02/2019	RCP BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S. CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS
BA	AP	CS FRAGA	ARESTE ALBA NURIA	2016_0165	S1	17/01/2018	INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES
BA	AP	CS FRAGA	ARESTE ALBA NURIA	2016_0165	S2	20/02/2019	INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES
BA	AP	CS FRAGA	LLORENTE GONZALEZ JOSE MARIA	2016_0758	S1	09/02/2018	INTERVENCION EN LA COMUNIDAD
BA	AP	CS FRAGA	LLORENTE GONZALEZ JOSE MARIA	2016_0758	S3	10/03/2019	PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA Y POSTERIOR PRIORIZACION DE LA ATENCION COMUNITARIA
BA	AP	CS GRAUS	PERALTA RUFAS ESTHER MARIA	2016_1418	S1	14/02/2018	GRUPO DE CRIANZA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAUS
BA	AP	CS GRAUS	BANDRES PARDO NATALIA	2016_1569	S1	11/02/2018	GRUPO DE ORIENTACION EN CUIDADOS ASEO, HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION Y SOPORTE EMOCIONAL A CUIDADORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE ZONA BASICA DE SALUD DE GRAUS
BA	AP	CS MEQUINENZA	BETRIAN HERRERA PATRICIA	2016_1384	F	19/02/2018	INICIAR PROYECTO DE ATENCION COMUNITARIA EN EL C.S.MEQUINENZA

**PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD**  
**(Memorias RECIBIDAS de proyectos de Atención Comunitaria en Atención Primaria seleccionados, de 2016-2017)**

*Número de memorias: 34 (Actualizado el miércoles 5 de agosto de 2020 a las 12:52:51 horas)*

Sector BARBASTRO							
Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
BA	AP	CS MONZON RURAL	LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES	2016_1413	S1	19/01/2018	EDUCACION GRUPAL EN PACIENTES DIABETICOS DESDE EL CENTRO DE SALUD
BA	AP	CS MONZON RURAL	LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES	2016_1413	S2	18/02/2019	EDUCACION GRUPAL EN PACIENTES DIABETICOS DESDE EL CENTRO DE SALUD MONZON RURAL
BA	AP	CS MONZON RURAL	CORONAS FUMANAL CONCEPCION	2016_1414	S1	16/02/2018	ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA
BA	AP	CS MONZON RURAL	CORONAS FUMANAL CONCEPCION	2016_1414	S2	05/03/2019	ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA
BA	AP	CS MONZON RURAL	ALASTRUE PINILLA CARMEN	2016_1455	S1	23/01/2018	LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACROPROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA
BA	AP	CS MONZON RURAL	ALASTRUE PINILLA CARMEN	2016_1455	F	12/02/2019	LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACROPROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA
BA	AP	CS MONZON URBANO	JAVIERRE MIRANDA ELENA	2016_1437	S1	10/02/2018	PROYECTO DE PREVENCION DE VIOLENCIA DE GENERO EN ADOLESCENTES
BA	AP	CS MONZON URBANO	JAVIERRE MIRANDA ELENA	2016_1437	F	26/01/2020	PROYECTO DE PREVENCION DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES
BA	AP	CS TAMARITE DE LITERA	MOTIS MONTES GABRIEL	2016_1484	S1	07/02/2018	TALLERES FORMATIVOS EN MATERIA DE SALUD Y HABITOS SALUDABLES PARA LA POBLACION REFERENTE AL CENTRO SALUD DE TAMARITE DE LITERA

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1467

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO 2017

Fecha de entrada: 06/02/2018

2. RESPONSABLE ..... MARIA LUISA MILLAN BARRIO  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS ABIEGO  
· Localidad ..... ABIEGO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
TODA CALVO MARIA ROSARIO  
GERMES RUIZ-DANA MARIA ANGELES  
CASTELLS SOLANA MARIA ANGELES  
CASTRO ASIN ALFREDO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
Se realizó una reunión de Equipo para llevar a cabo la selección de pacientes que cumplieran los criterios de inclusión. El grupo se ha compuesto de 5 personas, (se ha producido un fallo en la asistencia de uno de los participantes), siendo un grupo homogéneo en edad, instrucción y tratamientos.  
Hasta el momento se ha realizado la primera sesión de una hora de duración con el siguiente contenido: " Conocimientos fundamentales de la diabetes". Al inicio de la sesión se cumplimentó un pre-test para valorar los conocimientos de partida así como el compromiso de asistencia. Como recursos materiales se han utilizado: ordenador, proyector y presentaciones de power-point.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
El proyecto ha sido recibido con satisfacción por parte de los asistentes, con compromiso de responsabilizarse y aumentar el autocuidado de su enfermedad. Se ha seguido el cronograma marcado hasta el momento. Como criterio de inclusión para elegir a la población diana se estableció:  
- Mal control metabólico (Hb mayor 7%)  
- Sobrepeso IMC mayor 25%  
- Capacidad suficiente de aprendizaje  
Al estudiar nuestra población diana nos dimos cuenta que era difícil adaptarse a los criterios de inclusión establecidos, por lo se optó por modificarlos. La población diana en la actualidad es:  
- Pacientes diabéticos tipo 2, mayores de 60 años, de nuestra zona de salud.  
Los indicadores del proyecto son:  
- Realización de al menos 3 sesiones educativas en un grupo completo.  
- Número de pacientes que han aumentado sus conocimientos de DM, tras la intervención diabetológica, así como su grado de satisfacción con el programa.  
La fuente de selección es los pacientes diabéticos tipo 2 incluidos en el programa OMI del EAP. se ha seguido como criterio de selección aquellos con peor control diabetológico, capacidad suficiente de aprendizaje y similar nivel de instrucción.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
La aportación más importante de este trabajo es la implantación progresiva de un plan educativo, que permite mejorar los conocimientos y habilidades de los pacientes en cuanto a su autocuidado. Consideramos que es una patología de gran importancia en el ámbito sanitario susceptible de ser evaluada.  
El programa se ha iniciado, quedando pendiente 3 sesiones clínicas y sus evaluaciones correspondientes. Se realizará el test post-intervención así como la encuesta de satisfacción.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1467 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1467

Título  
EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO

Autores:  
MILLAN BARRIO MARIA LUISA, TODA CALVO MARIA ROSARIO, GERMES RUIZ-DANA MARIA ANGELES, CASTELLS SOLANA MARIA ANGELES, CASTRO ASIN ALFREDO

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ABIEGO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  
Otro Tipo Patología:

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1467

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO 2017

Línea Estratégica : Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos : Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

La prevalencia de la enfermedad detectada en nuestra zona y la apreciación de falta de puesta en práctica de los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad, que se transmiten diariamente en nuestras consultas, son los motivos por los que tras reunión y consenso en el equipo, decidimos implantar un plan de estrategia educativa sobre educación diabetológica. Como complemento de la educación individualizada en las consultas, creemos conveniente reforzar a través de la educación grupal el autocontrol de la enfermedad, mejorando la calidad de vida y disminuyendo el consumo de recursos sanitarios, que esta patología ocasiona.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Serán criterios de inclusión para elegir a la población diana:

- Mal control metabólico HbA1c > 7%
- Sobrepeso IMC >25%
- Capacidad suficiente de aprendizaje

El objetivo de la educación diabetológica es mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno, facilitando la responsabilidad y la toma de decisiones en el autocuidado de su enfermedad.

Serán objetivos específicos conseguir mejorar en los siguientes ámbitos: control glucémico y en los hábitos saludables (alimentación, ejercicio físico, control del peso).

#### MÉTODO

- Reunión de equipo para seleccionar a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. La elección del grupo será homogénea en edad, nivel de instrucción y tratamientos. Los grupos estarán compuestos por 6 personas.
- Cumplimentación de pre-test para valorar conocimientos de partida.
- Se realizarán 4 sesiones, cada dos meses, de una hora de duración con los siguientes contenidos:
  - 1º. Conocimientos fundamentales de la diabetes.
  - 2º. Alimentación y ejercicio.
  - 3º. Hipo-hiperglucemia.
  - 4º. Cuidados de piel y pies.

- En las sesiones se favorecerá el diálogo bidireccional tanto con los ponentes como con los miembros del grupo, con la finalidad de intercambiar experiencias.

- Se finalizará con un test post-intervención para valorar conocimientos adquiridos.

- Se realizará encuesta de satisfacción.

- Las sesiones se impartirán en la sala de reuniones del centro de salud.

- Recursos materiales: Ordenador, proyector (power-point, videos).

Folletos informativos.

Encuesta satisfacción.

Test para pacientes.

Báscula y tallímetro.

#### INDICADORES

Se proponen los siguientes indicadores:

- Que el 50% de la población diana disminuya su IMC.
- Que el 50% de la población diana disminuya su HbA1c.
- Realización de al menos 3 sesiones educativas (un grupo completo).

#### DURACIÓN

-Realización de 4 sesiones educativas, cada 2 meses, de una hora de duración.

-Inicio septiembre 2017.

-Finalización junio 2018.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....:  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN .....:

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1467**

**1. TÍTULO**

**EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO 2017**

MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS ..... :  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES ..... :

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1467

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO

Fecha de entrada: 01/02/2019

2. RESPONSABLE ..... MARIA LUISA MILLAN BARRIO  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS ABIEGO  
· Localidad ..... ABIEGO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
TODA CALVO MARIA ROSARIO  
GERMES RUIZ-DANA MARIA ANGELES  
CASTRO ASIN ALFREDO  
CASTELLS SOLANA MARIA ANGELES

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
Se han realizado las 3 charlas que quedaban para concluir el cronograma. Los cinco componentes del grupo han acudido a todas las sesiones, por lo que la participación ha sido de un 100%. Previo a la sesión se realiza pre-test para valorar conocimientos de partida. Las sesiones realizadas con una hora de duración han sido las siguientes:  
- Alimentación y ejercicio  
- Hipo-hiperglucemia  
- Cuidado de pies y piel

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
Se han cumplido los indicadores propuestos ya que, respecto al primero las sesiones se han realizado según el número y periodicidad previsto, existiendo un total compromiso por los asistentes. Respecto al segundo indicador se evidencia aumento en el nivel de conocimientos dado que se detecta un 75 % de aciertos en los pre-test que pasa a ser de un 95% en las encuestas post-intervención. Esto supone que la educación grupal mejora los conocimientos incorporando información y habilidades que generan responsabilidad en el control de la enfermedad.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
El impacto del proyecto ha sido alto. Se han cumplido los objetivos planteados con gran repercusión en los pacientes. Dado que los resultados han sido positivos y existe alto grado de satisfacción se continuara con el proyecto en el 2019. Se elegirá otra población diana, con iguales indicadores y se reducirá a tres el número de sesiones. Las sesiones tendrán una periodicidad mensual y una hora de duración con los siguientes contenidos:  
- Conocimientos fundamentales. Alimentación y ejercicio.  
- Hipo-hiperglucemias.  
- Cuidados pies y piel.  
Se realizarán los tes pre y post intervención así como las encuestas de satisfacción. El cronograma será el siguiente:  
- Fecha inicio Marzo 2019  
Fecha realización sesiones durante los meses de Abril-Mayo-Junio.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1467 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1467

Título  
EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO

Autores:  
MILLAN BARRIO MARIA LUISA, TODA CALVO MARIA ROSARIO, GERMES RUIZ-DANA MARIA ANGELES, CASTELLS SOLANA MARIA ANGELES, CASTRO ASIN ALFREDO

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ABIEGO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1467

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

La prevalencia de la enfermedad detectada en nuestra zona y la apreciación de falta de puesta en práctica de los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad, que se transmiten diariamente en nuestras consultas, son los motivos por los que tras reunión y consenso en el equipo, decidimos implantar un plan de estrategia educativa sobre educación diabetológica. Como complemento de la educación individualizada en las consultas, creemos conveniente reforzar a través de la educación grupal el autocontrol de la enfermedad, mejorando la calidad de vida y disminuyendo el consumo de recursos sanitarios, que esta patología ocasiona.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Serán criterios de inclusión para elegir a la población diana:

- Mal control metabólico HbA1c > 7%
- Sobrepeso IMC >25%
- Capacidad suficiente de aprendizaje

El objetivo de la educación diabetológica es mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno, facilitando la responsabilidad y la toma de decisiones en el autocuidado de su enfermedad.

Serán objetivos específicos conseguir mejorar en los siguientes ámbitos: control glucémico y en los hábitos saludables (alimentación, ejercicio físico, control del peso).

#### MÉTODO

- Reunión de equipo para seleccionar a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. La elección del grupo será homogénea en edad, nivel de instrucción y tratamientos. Los grupos estarán compuestos por 6 personas.
- Cumplimentación de pre-test para valorar conocimientos de partida.
- Se realizarán 4 sesiones, cada dos meses, de una hora de duración con los siguientes contenidos:
  - 1º. Conocimientos fundamentales de la diabetes.
  - 2º. Alimentación y ejercicio.
  - 3º. Hipo-hiperglucemia.
  - 4º. Cuidados de piel y pies.

- En las sesiones se favorecerá el diálogo bidireccional tanto con los ponentes como con los miembros del grupo, con la finalidad de intercambiar experiencias.

- Se finalizará con un test post-intervención para valorar conocimientos adquiridos.

- Se realizará encuesta de satisfacción.

- Las sesiones se impartirán en la sala de reuniones del centro de salud.

- Recursos materiales: Ordenador, proyector (power-point, videos).

Folletos informativos.

Encuesta satisfacción.

Test para pacientes.

Báscula y tallímetro.

#### INDICADORES

Se proponen los siguientes indicadores:

- Que el 50% de la población diana disminuya su IMC.
- Que el 50% de la población diana disminuya su HbA1c.
- Realización de al menos 3 sesiones educativas (un grupo completo).

#### DURACIÓN

-Realización de 4 sesiones educativas, cada 2 meses, de una hora de duración.

-Inicio septiembre 2017.

-Finalización junio 2018.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1467**

**1. TÍTULO**

**EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO**

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1593

### 1. TÍTULO

#### INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTUACION ANTE ENFERMEDADES CRONICAS EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA

Fecha de entrada: 23/01/2018

2. RESPONSABLE ..... PAULA CLAVER GARCIA  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS AINSA  
· Localidad ..... AINSA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
PEREZ-FAJARDO ALCAIDE BEGOÑA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se realizaron 3 sesiones teorico-practicas al profesorado del instituto de la localizadda basadas en la actuacion de los mismos ante enfermedades croncias prevalentes en poblacion adolescente: actuacion ante crisis de asma, reaccion anafilactica, reaccion alergica, crisis convulsiva, diabetes y sus complicaicones y accidentes. Se añadio una sesion de RCP basica.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Tras las sesiones se realizo un cuestionario de 20 preguntas con tres respuestas y solo una de ellas valida. En todos los aspectos habia una clara mejoria sueperior al 70% de los conocimeintos respecto al la encuesta inicial y casi el 80% se veia con preparacion para actuar ante estas situaciones

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

LA experiencia ha sido muy positiva para el profesorado y para los docentes

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1593 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1593

Título  
INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTUACION ANTE ENFERMEDADES CRONICAS EN AL INFANCIA-ADOLESCENCIA

Autores:  
CLAVER GARCIA PAULA, PEREZ-FAJARDO ALCAIDE BEGOÑA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS AINSA

#### TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ...: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Enfermedades prevalentes en la infancia y adolescencia  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

Se pusieron de manifiesto de carencias en los conocin;mientos teorico-prácticos acerca de enfermedades crónica prevalente en la población adolescente de la zona por parte del profesorado del IES Sobrarbe..

#### RESULTADOS ESPERADOS

El ojetivo pretende que se mejore la formación del profesorado en enfermedades crónicas prevalentes y sus complicaciones de la infancia-adolescencia, para mejorar la actuación y respuesta del profesorado ante posibles complicaciones surgidas de las mismas.

#### MÉTODO

Actividades mediante sesiones teorico-prácticas sobre: asma, diabetes, crisis epilépticas y convulsivas, alergias, intolerancias alimentarias y accidentes.  
Se realizaran seis sesiones de trabajo.

#### INDICADORES

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1593

### 1. TÍTULO

#### INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTUACION ANTE ENFERMEDADES CRONICAS EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA

Se elabora un cuestionario de 20 preguntas con 3 posibles respuestas (solo una de ellas válida.) Se pasa el cuestionario antes de las sesiones y a las cuatro semanas tras impartir las mismas.  
El limite inferior a alcanzar es una mejora el el conocimiento del 50% de los asistentes. El limite superior estará en una mejora de los conocimientos del 70%.

#### DURACIÓN

Inicio en Febrero de año 2017 y finalización en diciembre de 2017

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1629

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION PARA LA SALUD. MANEJO DE PATOLOGIA FRECUENTE PARA CUIDADORES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

Fecha de entrada: 12/02/2018

2. RESPONSABLE ..... MAGALY THACCO VELARDE  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS AINSA  
· Localidad ..... AINSA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
VIÑUALES PALAZON LAURA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

-Sesiones: 4 de 45 minutos con una media de 12 participantes por sesión ( noviembre y diciembre). Encuesta de conocimientos antes y después de cada sesión.  
Encuesta final de necesidades.  
Se ha empleado material gráfico y el existente como consejos para la fiebre, la diarrea,,etc

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Mejora de conocimientos de los cuidadores  
Disminución de la ansiedad de los cuidadores.  
Disminución de la frecuentación de los niños  
Mejora de habilidades y conocimientos entre otros en: lavados nasales, manejo de antitérmicos,masajes abdominales, hidratación oral...

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Dificultad para realizar las sesiones: horarios, distancia, carreteras..  
Valoración de insistir en la educación personalizada en em medio en el que nos movemos.

#### 7. OBSERVACIONES.

-

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1629 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1629

Título  
EDUCACION PARA LA SALUD. MANEJO DE PATOLOGIA FRECUENTE PARA CUIDADORES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

Autores:  
BERNUES SANZ GUILLERMO, GRACIA MARCO MARIA, CLAVER GARCIA PAULA, RUIZ ALMENARA VALENTIN, THACCO VELARDE MAGALY

Centro de Trabajo del Coordinador: CS LAFORTUNADA

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: PAT. PEDIÁTRICA  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

1) Introducción: Desde el punto de vista de la consulta de pediatría de AP destacan una serie de consultas sobre patologías que son manejables de forma domiciliaria y no requieren, en un primer momento, evaluación por parte del personal sanitario. Los motivos de consulta más frecuentes hacen que se retrase la asistencia de otras patologías y sobrecargan las consultas de pediatría y medicina/ enfermería de familia con citas urgentes. Planteamos un proyecto de taller que constituya un espacio de relación entre profesionales sanitarios y cuidadores de niños que les permita verbalizar e intentar resolver dudas que puedan surgir en el proceso de cuidado de un niño enfermo transmitiendo conocimientos sobre el manejo de la patología pediátrica más frecuente en su estadio inicial.

2) Análisis de la situación: En forma de encuesta para padres y personal sanitario para determinar las

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1629

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION PARA LA SALUD. MANEJO DE PATOLOGIA FRECUENTE PARA CUIDADORES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

principales inquietudes/carencias de los cuidadores, acerca del manejo de síntomas que pueden ser asistidos de forma domiciliaria. Con los resultados de dicha encuesta se escogerán los 4 síndromes/síntomas principales acerca de los que se organizarán una serie de talleres.

Trabajaremos considerando la asistencia de múltiples factores relacionados con la situación y necesidades de los cuidadores:

Factores ambientales: entorno próximo: familia y sistemas de soporte (edad de los padres, 1er hijo, manejo previo de enfermedad infantil), situación socioeconómica familiar; entorno social: valores y costumbres culturales, modelos socioculturales de maternidad y paternidad.

Factores personales: área cognitiva (conocimientos sobre el proceso natural de enfermar y su relación con la maduración del sistema inmunitario), área emocional (vivencias, creencias y experiencias personales; expectativas de resultados: (siento que puedo controlar la situación), área habilidades (manejo, psicomotoras y personales, conflictos)

#### RESULTADOS ESPERADOS

##### GENERALES

- Dotar de habilidades y conocimientos a los cuidadores habituales de estos niños, en el manejo de los síntomas mas comunes de las enfermedades infantiles frecuentes.
- Disminuir la frecuentación de los preescolares a los servicios sanitarios.
- Disminuir la ansiedad de los cuidadores ante los síntomas habituales en los niños con enfermedades banales.

##### ESPECIFICOS:

###### 1. De conocimiento:

- Adquirir conocimientos sobre el manejo domiciliario de las patologías tratadas.
- Conocer pilares del tratamiento y reconocer signos de alarma.

###### 2. De actitud:

- Expresar sus vivencias y experiencias, incrementar sus conocimientos, adquirir las habilidades necesarias para cuidar, desarrollar autoridad, aceptación, autoestima, autonomía.

###### 3. De habilidad:

- Mejorar o adquirir habilidad en diferentes técnicas: Lavados nasales, uso de antitérmicos, masajes abdominales, hidratac. oral y otros

Población diana: Cuidadores: madres y padres, abuelos... de niños entre 6 meses a 6 años que tengan interés en aumentar sus conocimientos.

#### MÉTODO

1. Captación: Desde las consultas del CS, aunque la admisión será pública y se podrán captar personas interesadas desde servicios sociales, centros educativos, admisión del CS, cartelería..

2.Desarrollo de la intervención: Taller de 4 sesiones de unos 45-60' de duración, con un máx. de 10 participantes .Que consten de una 1ª parte de charla-coloquio, en la que se desarrollarán los temas que se decidirán en función de las necesidades/inquietudes que muestre la población diana y una 2ª parte, práctica en la que te desarrollaran habilidades sobre diferentes técnicas. Además se pretende reforzar gráficamente el mensaje transmitido en el taller mediante folletos informativos y posters para la sala de espera de la consulta.

3. Quién impartirá el taller: Sanitarios del CS

4. Dónde se imparte: Sala de reuniones del CS

#### INDICADORES

- Evaluación de la intervención: De forma continuada evaluando los resultados el proceso y la adecuación de los recursos.

- 1º: Encuesta de conocimientos: pre y post taller.

- 2º. Evaluación del proceso educativo mediante 2 encuestas:

1ª.Datos en cuanto asistencia y participación: Para los monitores.

2ª.Grado de consecución de las actividades previstas, adecuación de los monitores del taller al grupo y contenidos, así como el programa de contenidos): Para los cuidadores.

#### DURACIÓN

Información:15 a 30 Sept. Realización de un taller de 4 sesiones con una duración de entre 45-60' cada una, quincenales, en los meses de Oct y Nov. Evaluación de la actividad y recopilación nuevas propuestas de necesidades sentidas por los asistentes en atención comunitaria, Diciembre.

#### OBSERVACIONES

Servicio o Unidad: Atención Primaria

Se reenvía el Proyecto por exceso inicial de caracteres (>5000)

(Proyecto: 2016\_1581 (Contrato Programa))

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1489

### 1. TÍTULO

#### REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE LA TONIFICACION DEL SUELO PELVICO A CAUSA DE EMBARAZO, CIRUGIA O EDAD

Fecha de entrada: 07/02/2018

2. RESPONSABLE ..... HELGA PORQUET GRACIA  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS ALBALATE DE CINCA  
· Localidad ..... ALBALATE DE CINCA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
VILLAS SENDER MERCEDES

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Charla inicial de 1 hora de duración donde se explica y se vé con presentacion Power Point :

1- Anatomía y fisiología del suelo pélvico, músculos del tronco superior en concreto de core abdominal y diafragma. Funciones principales.

2- Causas principales del debilitamiento del suelo pélvico.

3.- Trastornos comunes del suelo pélvico hiper o hipotonificado.

4- Beneficios del ejercicio en mujeres en embarazo, postparto y menopausia.

5.- Ejercicios tipo Pilates como ejercicio suave y rehabilitador para flexibilizar músculos del core abdominal. Ejercicios de kejel.

6.- Coactivación de suelo pélvico con respiración diafragmática para estabilizar región lumbopélvica.

7.- Respiración diafragmática, integración en la vida diaria.

8,-Información sobre hábitos saludables en la micción y defecación.

Consulta individual con registro de varios factores a valorar sobre hábitos de la persona. Datos generales.

8 0 10 sesiones de una hora a la semana de clase guiada para aprender a mecanizar los ejercicios y la respiración diafragmática y compromiso de repetirlos dos y tres veces a la semana en su domicilio.

Deben comprar un fit ball de su tamaño según estatura y encontrar en casa un momento para ellas.

Seguir la guía de ejercicios en una hoja por si se olvida.

Consulta individual a demanda para ayuda por diferentes cuestiones privadas y derivación a la matrona si procede.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se ha realizado 20 clases a 6 personas, 5 de las cuales tenían incontinencia de esfuerzo y urgencia en un contexto de menopausia, la sexta era una puerpera con parto vaginal y vino por prevención.

Todas han mejorado en sintomatología y continencia, saben evitar pérdidas, aguantan vejiga 2 h, refieren tener tonificado músculos abdominales del tronco superior, han cambiado hábitos miccionales y defecatorios. Respiran expandiendo el torax y activando los músculos abdominales durante la exhalación y así incorporan ese momento de relajación y espacio personal de autocuidado.

En definitiva ha mejorado su salud, han manifestado su molestia y han explicado abiertamente su dolencia dejando atrás este tema tabú que tanto las incomoda y avergüenza.

Usan la pelota de pilates y conocen ejercicios que han integrado en su vida cotidiana y que les proporciona beneficios en cuanto a ganar en higiene postural, fuerza, pérdida de peso, autocuidado y percepción positiva de su imagen ( casos de baja autoestima generacional).

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Hay que detectar a la mujer que acude a charla y solo hay una motivación de socialización, esto sirve igualmente como beneficio y acto positivo para la persona, pero se debe de re canalizar a actividades dirigidas a la creatividad o ejercicio que realicen en su barrio o pueblo.

Disminuir número de clases a 8, sesiones, 1 a la semana durante dos meses.

Realización de hoja de ejercicios para que tengan guía y poder seguirlos en casa. Todos son sencillos y tienen un nombre concreto clave.

Todas aquellas mujeres que con la tos o estornudo hace presión y hay pérdida de orina en un contexto de menopausia o no que tras haber realizado las sesiones y el seguimiento no mejora, deben de ir al ginecólogo, estar en su peso y seguir haciendo este tipo de ejercicios porque aunque haya cirugía se debe de continuar con actividad y flexibilización del suelo pélvico.

#### 7. OBSERVACIONES.

Los ayuntamientos son colaboradores de prestar sus salas para impartir charlas y hacer las clases para mayor número de mujeres. Aquí en el Centro el espacio es limitado a 6 personas.

Gracias a los compañeros porque aunque es una hora de agenda, estamos en el medio rural y los pueblos están

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1489

### 1. TÍTULO

#### REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE LA TONIFICACION DEL SUELO PELVICO CAUSA DE EMBARAZO, CIRUGIA O EDAD

alejados. Hasta ahora colaboran en atención a pacientes o tratamiento de urgencia segun necesidad en el tiempo de actividad por compromiso del acto de atención comunitaria.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1489 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1489

Título  
REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE TONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD

Autores:  
PORQUET GRACIA HELGA, VILLAS SENDER MERCEDES

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ALBALATE DE CINCA

TEMAS  
Sexo .....: Mujeres  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Enfermedades del aparato génitourinario  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Comunes de especialidad  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
REEDUCACION DE SUELO PELVICO CON EJERCICIOS TIPO PILATES EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE HIPER O HIPOTONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD.

Mujeres postmenopáusicas con varios embarazos de partos vaginales que padecen incontinencia urinaria de cualquier tipo y aunque le aconsejen en ginecología que haga ejercicios del suelo pélvico no toman conciencia y no son capaces de llevarlos a cabo porque tampoco se enseñan en concreto, se prescriben los ejercicios de KEJEL pero no hay motivación. La reeducación facilita la continencia de esfínteres y observación del cuerpo y previene enfermedades asociadas de la humedad como infecciones urinarias de repetición además de la incomodidad circunstancial de pérdidas de orina y braguita mojada o compresa continua con olores y mala sensación de confort que conlleva .

RESULTADOS ESPERADOS  
Tonificación de suelo pélvico relacionada con aumentar o potenciar fuerza muscular para evitar pérdidas de orina cuando hay presión derivada de la tos, estornudo o sobresalto.  
Lo mismo en cuanto a evitar prolapso de Útero en condiciones normales en personas mayores.  
Si hay cirugía de aparato vesical, ginecológico o digestivo, reeducar suelo pélvico para evitar prolapsos posteriores.  
Mejorar relaciones sexuales.  
Evitar infecciones de la zona.  
Tonificar de nuevo la musculatura del suelo pélvico tras el parto vaginal en puérperas.

MÉTODO  
Clases guiadas con ejercicios de suelo pélvico tipo pilates con repercusión anatómica del tronco superior ya que es directamente proporcional en tono de suelo pélvico.  
Además de Ejercicios de kegel con respiración diafragmática al mismo tiempo.  
Anuncio de clases en cartel informativo en centro de salud de Albalate y pueblos de la zona.  
Búsqueda activa en consulta donde la mujer comunica su situación.  
Asociaciones de mujeres o amas de casa, de embarazadas, de mujeres a partir de 35 años interesadas en la tonificación como prevención.  
Se harán dos charlas al año, una en el 2º trimestre y otra en el 4º trimestre. Es una sesión de 1, 30 minutos con apoyo audiovisual de power point donde se explica anatómicamente la musculatura del suelo pélvico y tronco superior de la mujer, los problemas comunes derivados de la mala tonificación del mismo, y los ejercicios en imágenes con objetos accesorios como pelotas fit ball de todos los tamaños, también se explica la respiración diafragmática y su técnica junto a la relajación asociada como beneficio inmediato. Es ameno, con lenguaje coloquial y todas las mujeres con misma motivación.  
Habrá una clase de 50 min semanal en Albalate de Cinsa las 8:15 de la mañana, será en la sala de preparación al parto donde caben 12 personas y serán 12 sesiones aprox. donde aprenderán ejercicios y integrarán el hábito

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1489

### 1. TÍTULO

#### REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE LA TONIFICACION DEL SUELO PELVICO A CAUSA DE EMBARAZO, CIRUGIA O EDAD

tan saludable y sencillo. Ellas en su domicilio deberán practicar lo que necesiten. El nivel de exigencia en cuanto a condición física es nulo, no requiere capacidad ni fuerza atlética, simplemente motivación personal para el autocuidado.

#### INDICADORES

Indicadores: encuestas personales anónimas y consulta individual y personalizada donde, incontinencia es en mayor y menor medida la evidencia de la mejora del proceso. Cada mujer parte de una situación y se hará recogida de datos exhaustiva de la condición en que se encuentra, la mejora la observaremos en base a ese punto de partida de su hábito miccional cuando estaba sana o no había esta situación de no control de esfínteres por urgencia o esfuerzo. Si son parturientas o personas con disfunción sexual se recogerán igualmente hábitos miccionales, infecciones asociadas, etc. La CONTINENCIA como indicador a alcanzar.

#### DURACIÓN

Responsable de impartir clase de ejercicios de suelo pélvico: Helga Porquet Gracia con título de Reeduccion de suelo pélvico tipo pilates recibido en Colegio de Enfermería de Huesca de 30 horas por la matrona Francesca Santarely del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. La actividad consistirá en clase de 50 minutos semanal, serán 12 sesiones aproximadamente, el tratamiento es largo y continuo para integrarlo como hábito y evitar su fracaso. El póster en los centros indicando lo saludable del asunto, la moda del pilates y dedicarse un rato a una misma como reclamo, y nuestra accesibilidad en los centros de Belber de Cinca, Alcolea de Cinca, Ontiñena Osso de Cinca y Albalate de Cina con acceso a información en las consultas de médico y enfermería, donde se explicaría el objetivo en concreto. Este 2017 daría comienzo el proyecto en Septiembre hasta final de año, se inicia con una sesión explicativa y se deciden el número de personas elegidas por patología y gravedad. Depende de la demanda, en consecuencia haríamos grupos, observaríamos predisposición y unificaríamos para que fuera un grupo con misma motivación, homogéneo en edad y patología. Consiste en recoger datos en consulta individual con respuestas medibles con evidencia clínica tipo A para posteriormente hacer encuesta y valorar progresión.

#### OBSERVACIONES

Es la primera vez que hago un proyecto formal, desde que hice el curso en el Colegio de Enfermería estoy muy concienciada, lo he comprobado en mi misma por algun problema de incontinencia de esfuerzo y lo he puesto en marcha en mi consultoria de Ontiñena desde febrero, tengo 7 mujeres que han recibido la enseñanza y hay mejora, esto funciona si se hace constante dos veces por semana pero una vez que se integra se evidencia mejora clínica. Si falta de aportar algun dato comunicarmelo a traves de mi correo. Gracias

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1489

### 1. TÍTULO

#### REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE TONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD

Fecha de entrada: 20/02/2019

2. RESPONSABLE ..... HELGA PORQUET GRACIA  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS ALBALATE DE CINCA  
· Localidad ..... ALBALATE DE CINCA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

-Sesion - taller inicial con apoyo Power Point de 1:30h de charla informativa con anatomía básica de suelo pélvico, diafragma y músculos toraco-abdominales de la mujer además de la presentación de fundamentos del Pilates como ejercicio para tonificación del mismo. Dos grupos separados, 1 de puerperas o madres jóvenes y otro de mujeres de 55 años en adelante durante o después del climaterio. TODAS ELLAS con INCONTINENCIA URINARIA.  
-Reciben información adjunta escrita con ejercicios detallados para la práctica en su domicilio. Lenguaje sencillo corto y conciso.  
-Serie de 5 sesiones de 1h de duración conmigo como guía para la práctica de ejercicios de pilates seleccionados. Cintas elasticas y pelota.  
- Test final para valorar conocimientos y mejoras.  
- Cuestionario de valoración del taller común de cursos del Salud.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Todas ellas coinciden en que la integración de la actividad es un práctica sencilla y aunque disciplinada es fácil de realizar. Muy beneficiosa a corto plazo para obtener buenos resultados, no sólo en la mejora de la continencia, sino en higiene postural, relajación y sensación de autocuidado.  
Del grupo joven eran un total de 10 y han seguido en su domicilio practicando dos veces por semana 6 de ellas, las otras 4 se han apuntado a pilates en sus pueblos.  
Del grupo de mujeres en edad de climaterio eran 8, 4 hacen la práctica en su domicilio y otras 4 no han continuado.  
Datos recogidos por telefono o cita en consulta y registrado.  
Todas ellas realizan la respiración diafragmática y son capaces de controlar la micción, los ejercicios de Kejel están presentes en su día a día y su conciencia de tonificación muscular a nivel conocimiento corporal es mayor.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Ha gustado mucho la actividad, han conocido el pilates y llega a esta zona de salud como actividad ligera básica para todo el mundo ya que no requiere gran tono físico.  
La actividad es interesante pero ahora en estos dos últimos años ha calado tanto sus beneficios y su práctica tan adaptable al nivel de exigencia de cada uno que la persona interesada puede realizar los ejercicios en casa o en un gimnasio o como actividad de la comarca.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1489 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1489

Título  
REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE TONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD

Autores:  
PORQUET GRACIA HELGA, VILLAS SENDER MERCEDES

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ALBALATE DE CINCA

TEMAS  
Sexo .....: Mujeres  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Enfermedades del aparato génitourinario  
Otro Tipo Patología:

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1489

### 1. TÍTULO

#### REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE TONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD

Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Comunes de especialidad  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

**PROBLEMA**  
REEDUCACION DE SUELO PELVICO CON EJERCICIOS TIPO PILATES EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE HIPER O HIPOTONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD.

Mujeres postmenopáusicas con varios embarazos de partos vaginales que padecen incontinencia urinaria de cualquier tipo y aunque le aconsejen en ginecología que haga ejercicios del suelo pélvico no toman conciencia y no son capaces de llevarlos a cabo porque tampoco se enseñan en concreto, se prescriben los ejercicios de KEJEL pero no hay motivación. La reeducación facilita la continencia de esfínteres y observación del cuerpo y previene enfermedades asociadas de la humedad como infecciones urinarias de repetición además de la incomodidad circunstancial de pérdidas de orina y braguita mojada o compresa continua con olores y mala sensación de confort que conlleva .

**RESULTADOS ESPERADOS**  
Tonificación de suelo pélvico relacionada con aumentar o potenciar fuerza muscular para evitar pérdidas de orina cuando hay presión derivada de la tos, estornudo o sobresalto.  
Lo mismo en cuanto a evitar prolapso de Útero en condiciones normales en personas mayores.  
Si hay cirugía de aparato vesical, ginecológico o digestivo, reeducar suelo pélvico para evitar prolapso posteriores.  
Mejorar relaciones sexuales.  
Evitar infecciones de la zona.  
Tonificar de nuevo la musculatura del suelo pélvico tras el parto vaginal en púerperas.

**MÉTODO**  
Clases guiadas con ejercicios de suelo pélvico tipo pilates con repercusión anatómica del tronco superior ya que es directamente proporcional en tono de suelo pélvico.  
Además de Ejercicios de kegel con respiración diafragmática al mismo tiempo.  
Anuncio de clases en cartel informativo en centro de salud de Albalate y pueblos de la zona.  
Búsqueda activa en consulta donde la mujer comunica su situación.  
Asociaciones de mujeres o amas de casa, de embarazadas, de mujeres a partir de 35 años interesadas en la tonificación como prevención.  
Se harán dos charlas al año, una en el 2º trimestre y otra en el 4º trimestre. Es una sesión de 1, 30 minutos con apoyo audiovisual de power point donde se explica anatómicamente la musculatura del suelo pélvico y tronco superior de la mujer, los problemas comunes derivados de la mala tonificación del mismo, y los ejercicios en imágenes con objetos accesorios como pelotas fit ball de todos los tamaños, también se explica la respiración diafragmática y su técnica junto a la relajación asociada como beneficio inmediato. Es ameno, con lenguaje coloquial y todas las mujeres con misma motivación.  
Habrá una clase de 50 min semanal en Albalate de Círculo las 8:15 de la mañana, será en la sala de preparación al parto donde caben 12 personas y serán 12 sesiones aprox. donde aprenderán ejercicios y integrarán el hábito tan saludable y sencillo. Ellas en su domicilio deberán practicar lo que necesiten.  
El nivel de exigencia en cuanto a condición física es nulo, no requiere capacidad ni fuerza atlética, simplemente motivación personal para el autocuidado.

**INDICADORES**  
Indicadores: encuestas personales anónimas y consulta individual y personalizada donde, incontinencia es en mayor y menor medida la evidencia de la mejora del proceso.  
Cada mujer parte de una situación y se hará recogida de datos exhaustiva de la condición en que se encuentra, la mejora la observaremos en base a ese punto de partida de su hábito miccional cuando estaba sana o no había esta situación de no control de esfínteres por urgencia o esfuerzo.  
Si son parturientas o personas con disfunción sexual se recogerán igualmente hábitos miccionales, infecciones asociadas, etc. La CONTINENCIA como indicador a alcanzar.

**DURACIÓN**  
Responsable de impartir clase de ejercicios de suelo pélvico: Helga Porquet Gracia con título de Reeducación de suelo pélvico tipo pilates recibido en Colegio de Enfermería de Huesca de 30 horas por la matrona Francesca Santarell del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. La actividad consistirá en clase de 50 minutos semanal, serán 12 sesiones aproximadamente, el tratamiento es largo y continuo para integrarlo como hábito y evitar su fracaso. El póster en los centros indicando lo saludable del asunto, la moda del pilates y dedicarse un rato a una misma como reclamo, y nuestra accesibilidad en los centros de Belber de Círculo, Alcolea de Círculo, Ontiñena Osso de Círculo y Albalate de Círculo con acceso a información en las consultas de médico y enfermería, donde se explicaría el objetivo en concreto. Este 2017 daría comienzo el proyecto en Septiembre hasta final de año, se inicia con una sesión explicativa y se deciden el número de personas elegidas por patología y gravedad. Depende de la demanda, en consecuencia haríamos grupos, observaríamos predisposición

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1489**

**1. TÍTULO**

**REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE TONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD**

y unificaríamos para que fuera un grupo con misma motivación, homogéneo en edad y patología. Consiste en recoger datos en consulta individual con respuestas medibles con evidencia clínica tipo A para posteriormente hacer encuesta y valorar progresión.

**OBSERVACIONES**

Es la primera vez que hago un proyecto formal, desde que hice el curso en el Colegio de Enfermería estoy muy concienciada, lo he comprobado en mi misma por algun porblema de incontinencia de esfuerzo y lo he puesto en marcha en mi consultoria de Ontiñena desde febrero, tengo 7 mujeres que han recibido la enseñanza y hay mejora, esto funciona si se hace constante dos veces por semana pero una vez que se integra se evidencia mejora clinica. Si falta de aportar algun dato comunicarmelo a traves de mi correo. Gracias

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1550

### 1. TÍTULO

#### ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARINGEA

Fecha de entrada: 12/01/2018

2. RESPONSABLE ..... ANA ARNAL TORRES  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS BARBASTRO  
· Localidad ..... BARBASTRO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
PUEYO ACIN ARANCHA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Se realizó primero la presentación del proyecto al EAP y posteriormente el taller.
- Realización de 4 talleres en distintas residencias de la zona de salud de Barbastro, dirigidas a los profesionales y cuidadores y familiares de las mismas.
- Se utilizó materiales didácticos tipo tripticos y taller práctico demostrativo con jeringas, espesantes, alimentos cocinados....
- Los talleres se realizaron según cronograma.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

En la actualidad queda por pasar la encuesta posterior a los talleres.  
Como resultados subjetivos durante este proceso se ha observado que ha mejorado la técnica: se ha retirado el uso de jeringas de alimentación.  
Como resultado objetivo se ha comprobado en una residencia en concreto que no consta en agenda ningún aviso por broncoaspiración.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Quedan pendientes:

- Ampliar la formación a todas las residencias.
- Pasar la encuesta posterior a la formación, realizar una valoración comparativa de la encuesta previa.
- Realizar una charla de recuerdo en cada residencia pasados unos tres meses del taller

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1550 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1550

Título  
ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARINGEA

Autores:  
ARNAL TORRES ANA MARIA, PUEYO ACIN ARANCHA, VALDOVINOS FERNANDEZ NOEMI

Centro de Trabajo del Coordinador: CS BARBASTRO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Ancianos  
Tipo Patología ...: Enfermedades del aparato digestivo  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Justificación de la actividad comunitaria: Los últimos estudios del 2015 realizados por el Ministerio de Sanidad demuestran que la Disfagia Orofaringea afecta a un 84% de las personas con Alzheimer, 50% de los pacientes con PARKINSON y entre un 10%-30% de los pacientes tras sufrir un ICTUS. Así como dichos estudios indican que entre un 40 %-50% de nuestros ancianos presentaran PRESBIFAGIA (disfagia por el proceso de envejecimiento).  
Ámbito de aplicación: Programa piloto: Residencia de Estadilla, la cual cuenta con 68 residentes y un 25% -30% de pacientes con prescripción de espesante.  
Nuestra meta es conseguir con este programa piloto en dicha residencia que las personas con disfagia

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1550

### 1. TÍTULO

#### ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

orofaríngea reciban una alimentación EFICAZ Y SEGURA disminuyendo las complicaciones e ingresos hospitalarios.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Población diana:

Personas institucionalizadas en residencias.

Cuidadores de residencias ( auxiliares de enfermería, gerocultoras, familiares.

#### Objetivos de la Actividad:

- 1- Identificar los grupos de riesgo y los principales signos y síntomas de disfagia en ancianos institucionalizados
- 2- Detectar precozmente la disfagia orofaríngea en los grupos de riesgo.
3. Fomentar la realización de planes de cuidados específicos e individualizados en disfagia orofaríngea.
4. Disminución ingresos hospitalarios por BRONCOASPIRACIÓN .

#### MÉTODO

Captación, circuito, organización del proceso:

Cuidadores de residencia, enfermería y medicina de Atención Primaria.

Si sospecha disfagia por síntomas de alerta se realiza cribado por parte de enfermera de AP (Anexo I). Se cita al paciente con el medico de familia para ínter -consulta con geriatría ( realización test de disfagia ).Tras el diagnóstico se incluirá al paciente programa piloto de cuidados específicos en residente con disfagia orofaríngea,realizados por el personal cuidador de la residencia.

Se realizaran las siguientes actividades de formación para cuidadores de residencia:

Taller de abordaje en persona con disfagiaorofaríngea: signos y síntomas de alerta cuidados específicos y tratamiento individualizado.

Se impartirá por las enfermeras de dicha actividad comunitaria.

Recordatorio del taller pasados tres meses. Se pasara test de conocimiento antes del taller y posterior a los tres meses.

Recordatorio test ( ANEXO II )

Elaboración de registro de pacientes con disfagia.

#### Recursos humanos y materiales:

Enfermeras del Centro de Salud de Barbastro: Ana M<sup>a</sup> Arnal Torres, Arancha Pueyo Acín, Noemí Valdovinos Fernández. Cuidadores de residencia.

Materiales didácticos: Guía rápida con RECOMENDACIONES PARA PERSONA CON DISFAGIA OROFARÍNGEA.

Listado de registro de pacientes incluidos en dicho programa ( Anexo III )

#### INDICADORES

-Nº de pacientes hospitalizados por causa relacionada con la disfagia/N<sup>a</sup> de pacientes con disfagia en la residencia.

-Nº de cuidadores asistentes al curso (proporción)

-Nº de familiares asistentes al curso (proporción)

-Nº de cuidadores a los que pasados 3 meses de la formación, han obtenido la calificación de medio ó alta(tes de conocimiento de disfagia)/ Nº de cuidadores que han realizado el curso.

#### DURACIÓN

El proyecto dara comienzo en el último trimestre de 2017:

--Se empezará por detectar la prevalencia de pacientes con Disfagia en la residencia.

-Presentación del Proyecto al equipo

-Captación de cuidadores y familiares implicados con las comidas de los pacientes en la residencia.

-Se pasará el Tes de conocimiento de Disfagia, seguidamente de impartirta el taller.

-Pasados tres meses en enero de 2018 se volvera a pasar el tes de conocimiento y se volvera a realizar el taller de recuerdo.

-Evaluación de resultados.

-En el segundo semestre de 2018, se realizará el taller en dos residencias de Barbastro.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1550**

**1. TÍTULO**

**ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA**

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1550

### 1. TÍTULO

#### ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARINGEA

Fecha de entrada: 11/01/2020

2. RESPONSABLE ..... ANA ARNAL TORRES  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS BARBASTRO  
· Localidad ..... BARBASTRO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
PUEYO ACIN ARANCHA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

-Tras realizar los talleres en las cinco residencias de la Zona Básica de Salud del Sector Barbastro (Memoria 12/01/2018) se extrapola dicho taller a la Asociación de Alzheimer de Barbastro, Centro de Día Edad 3 de dicho municipio, así como a las Residencias de Mayores de la localidades de Ainsa y Benabarre, finalizando en el Hogar de Mayores del IASS de Barbastro. La población a la que iba dirigida era igualmente profesionales sanitarios, cuidadores, trabajadores y familiares vinculados con ancianos con dicho trastorno de la deglución y relacionados con dichas asociaciones y residencias. El objetivo como en los anteriores talleres fue visualizar este trastorno de la deglución, dando a conocer su concepto, la población más prevalente a padecerlo, la identificación precoz de signos y síntomas así como las complicaciones relacionadas con la eficacia y la seguridad en los ancianos que la sufren y la elaboración en ellos de un plan de cuidados específicos e individualizados.

-La dinámica de los talleres se apoyo en la presentación de la exposición en formato power-point y visualización posterior del video sobre disfagia elaborado por CADIS-HUESCA, así como en la demostración práctica del uso y manejo de espesantes, elaboración de recetas culinarias adaptadas en textura y cata posterior de dichos platos culinarios. Se les hizo entrega a todos los asistentes al taller de material didáctico y formativo de lo explicado durante la sesión.

-A destacar fue la realización de dicho taller en el Centro de Salud de Binefar dirigida exclusivamente a médicos y enfermeras de dicho centro de salud cuyo objetivo fue que estos llevaran a cabo dichos talleres de disfagia en su Zona Básica de Salud. Se utilizó la misma dinámica activa tanto en la exposición como en la demostración práctica del uso de espesantes y recetas culinarias adaptadas en textura.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

-Se ha visualizado la disfagia y se ha dado a conocer dicho trastorno olvidado e infradiagnosticado en nuestros ancianos, el boca a boca hizo que todos los talleres fueran solicitados por correo electrónico a la Dirección de Enfermería del Sector Barbastro autorizando la realización de estos en todas las asociaciones y residencias que lo solicitaban.

-Se ha objetivado a través del sistema OMI-AP que los ancianos que presentaban disfagia orofaríngea en las cinco residencias de nuestra zona básica de salud no han presentado ingresos hospitalarios por broncoaspiración en este último año.

-Se ha consultado telefónicamente con las direcciones de todas las residencias, asociaciones y centros donde se ha impartido el taller y han constatado una mejor calidad de vida de estos ancianos con dicho trastorno y un mejor cuidado en ellos posteriormente a la realización de dicho taller formativo.

-Se ha incorporado un robot de cocina en la Residencia de Estadilla para mejorar la textura de los alimentos en las dietas de los ancianos con disfagia orofaríngea.

-Inclusión como profesionales sanitarios en el grupo de trabajo de Gastronomía Inclusiva (H+I) llevado a cabo por CADIS-HUESCA cuyo objetivo es mejorar la situación a la que se enfrentan diariamente personas con discapacidad y/o dependencia así como personas mayores, los cuales se ven obligados a seguir una dieta basada en alimentos triturados debido a la disfagia.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

-A lo largo de estos años impartiendo estos talleres sobre disfagia orofaríngea, la mejor motivación para continuar con esta actividad comunitaria es seguir formando a la población para que ellos a su vez sean formadores también en dicho trastorno de la deglución y todos juntos mejoremos la calidad de vida de nuestros ancianos con disfagia orofaríngea.

#### 7. OBSERVACIONES.

-Continuaremos formando en disfagia orofaríngea durante el presente año.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1550 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1550

Título  
ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARINGEA

Autores:  
ARNAL TORRES ANA MARIA, PUEYO ACIN ARANCHA, VALDOVINOS FERNANDEZ NOEMI

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1550

### 1. TÍTULO

#### ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS BARBASTRO

##### TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Ancianos  
Tipo Patología ...: Enfermedades del aparato digestivo  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

##### PROBLEMA

Justificación de la actividad comunitaria: Los últimos estudios del 2015 realizados por el Ministerio de Sanidad demuestran que la Disfagia Orofaringea afecta a un 84% de las personas con Alzheimer, 50% de los pacientes con PARKINSON y entre un 10%-30% de los pacientes tras sufrir un ICTUS. Así como dichos estudios indican que entre un 40 %-50% de nuestros ancianos presentaran PRESBIFAGIA (disfagia por el proceso de envejecimiento).  
Ámbito de aplicación: Programa piloto: Residencia de Estadilla, la cual cuenta con 68 residentes y un 25% -30% de pacientes con prescripción de espesante.  
Nuestra meta es conseguir con este programa piloto en dicha residencia que las personas con disfagia orofaríngea reciban una alimentación EFICAZ Y SEGURA disminuyendo las complicaciones e ingresos hospitalarios.

##### RESULTADOS ESPERADOS

Población diana:

Personas institucionalizadas en residencias.  
Cuidadores de residencias ( auxiliares de enfermería, gerocultoras, familiares.

##### Objetivos de la Actividad:

- 1- Identificar los grupos de riesgo y los principales signos y síntomas de disfagia en ancianos institucionalizados
- 2- Detectar precozmente la disfagia orofaríngea en los grupos de riesgo.
3. Fomentar la realización de planes de cuidados específicos e individualizados en disfagia orofaríngea.
4. Disminución ingresos hospitalarios por BRONCOASPIRACIÓN .

##### MÉTODO

Captación, circuito, organización del proceso:

Cuidadores de residencia, enfermería y medicina de Atención Primaria.

Si sospecha disfagia por síntomas de alerta se realiza cribado por parte de enfermera de AP (Anexo I). Se cita al paciente con el medico de familia para inter -consulta con geriatría ( realización test de disfagia ).Tras el diagnóstico se incluirá al paciente programa piloto de cuidados específicos en residente con disfagia orofaríngea,realizados por el personal cuidador de la residencia.

Se realizaran las siguientes actividades de formación para cuidadores de residencia:

Taller de abordaje en persona con disfagiaorofaringea: signos y síntomas de alerta cuidados específicos y tratamiento individualizado.

Se impartirá por las enfermeras de dicha actividad comunitaria.

Recordatorio del taller pasados tres meses. Se pasara test de conocimiento antes del taller y posterior a los tres meses.

Recordatorio test ( ANEXO II )

Elaboración de registro de pacientes con disfagia.

##### Recursos humanos y materiales:

Enfermeras del Centro de Salud de Barbastro: Ana Mª Arnal Torres, Arancha Pueyo Acín, Noemí Valdovinos Fernández.

Cuidadores de residencia.

Materiales didácticos: Guía rápida con RECOMENDACIONES PARA PERSONA CON DISFAGIA OROFARÍNGUEA.

Listado de registro de pacientes incluidos en dicho programa ( Anexo III )

##### INDICADORES

-Nº de pacientes hospitalizados por causa relacionada con la disfagia/Nª de pacientes comm disfagia en la residencia.

-Nº de cuidadores asistentes al curso (proporción)

-Nº de familiares asistentes al curso (proporción)

-Nº de cuidadores a los que pasados 3 meses de la formación, han obtenido la calificación de medio ó alta(tes de conocimiento de disfagia)/ Nº de cuidadores que han realizado el curso.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1550

### 1. TÍTULO

#### ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

##### DURACIÓN

El proyecto dara comienzo en el último trimestre de 2017:

- Se empezará por detectar la prevalencia de pacientes con Disfagia en la residencia.
- Presentación del Proyecto al equipo
- Captación de cuidadores y familiares implicados con las comidas de los pacientes en la residencia.
- Se pasará el Tes de conocimiento de Disfagia, seguidamente de impartirta el taller.
- Pasados tres meses en enero de 2018 se vlvvera a pasar el tes de concimiento y se volvera a realizar el taller de recuerdo.
- Evaluación de resultados.
- En el segundo semestre de 2018, se realizará el taller en dos residencias de Barbastro.

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Fecha de entrada: 12/01/2018

2. RESPONSABLE ..... MARIA DOLORES BUERA BROTO  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS BARBASTRO  
· Localidad ..... BARBASTRO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
BADIA PLAYAN CARRODILLA  
CASTARLENAS SANMARTIN DOLORES  
BISTUE TORNIL BEATRIZ  
FORNIES LACOSTA PILAR  
BLASCO OLIETE MELITON  
ARIÑO ALDABO CRISTINA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
- Presentación del proyecto al EAP  
- Taller de inhaladores al EAP  
- Reuniones de los componentes del equipo del proyecto para preparar las sesiones formativas.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
- Participación del 95% de los profesionales del EAP a la presentación y al taller.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
- En este momento se están preparando las presentaciones para la formación a los grupos de pacientes.  
- Un subgrupo de este equipo está realizando una captación para el aumento de cobertura de los pacientes con registro de EPOC.  
- Como todavía no se han iniciado las sesiones formativas a grupos de pacientes queda pendiente para este año.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1553 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1553

Título  
EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Autores:  
BUERA BROTO MARIA DOLORES, BADIA PLAYAN CARRODILLA, CASTARLENAS SANMARTIN DOLORES, BISTUE TORNIL BEATRIZ, FORNIES LACOSTA PILAR, BLASCO OLIETE MELITON, ARIÑO ALDABO CRISTINA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS BARBASTRO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ...: Enfermedades del sistema respiratorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
JUSTIFICACION

El EPOC es una enfermedad que conlleva una gran carga de morbimortalidad y pueden suponer para el paciente una limitación importante en su actividad diaria, frecuentes visitas médicas de control, seguimiento y visitas a urgencias.  
La educación sanitaria del paciente y familia con una enfermedad respiratoria va a consistir en la aplicación de un programa que les permita adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que le hagan participe activo en el cuidado de su enfermedad.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Por ello hemos considerado que la implantación de un programa de educación grupal a pacientes diagnosticados de EPOC, haciendo partícipes a pacientes y familia, favorecerá el auto-cuidado, el conocimiento de su enfermedad y prevendrá reagudizaciones. Hay evidencias de que la rehabilitación pulmonar aumenta la capacidad para el ejercicio, disminuye los síntomas y mejora la calidad de vida.

A pesar de la implantación de un programa de educación sanitaria grupal no exime al paciente de acudir a sus revisiones periódicas con su médico y enfermera, que servirán para reforzar la información, revisar el uso correcto de la medicación, vigilar el cumplimiento terapéutico, así como solucionar los problemas que pudieran surgir.

#### RESULTADOS ESPERADOS

##### GENERAL

Mejorar conocimientos y auto-cuidados de pacientes con EPOC en el Centro de Salud de Barbastro

##### ESPECIFICOS:

- 1) Impartir una sesión anual sobre EPOC y uso correcto de inhaladores a todos los profesionales del centro.
- 2) Aumentar los conocimientos y habilidades para prevenir las reagudizaciones de su enfermedad y en el caso de que ocurran saber cómo actuar ante ellas.
- 3) Conseguir la correcta realización del tratamiento con un buen adiestramiento en manejo de inhaladores y accesorios así como una fisioterapia respiratoria efectiva.

#### Población diana (AMBITO DE ACTUACION)

La población diana incluye los siguientes criterios de inclusión:

Pacientes con diagnóstico EPOC en el Centro de Salud de Barbastro, de al menos 1 año de evolución (espirometría con FEV1 < 70 con broncodilatación).

Se incluirán en el programa a familiares y cuidadores para reforzar su implicación .

#### MÉTODO

##### METODOLOGIA

- 1º- Captación por el EAP según criterios de inclusión. (CONSULTA DE MEDICINA Y ENFERMERIA).
- 2º-Sesiones individuales para valoración inicial por parte de las enfermeras responsables del programa (cuestionario de valoración inicial antes de comenzar el programa.)
- 3º Sesiones grupales semanales de 90 min de duración (4 sesiones por grupo)
- 4º Sesión individual a las 2 semanas de la realización de las sesiones grupales para seguimiento con las enfermeras del programa.
- 5º Sesión individual a los 3 y a los 6 meses de finalizar las sesiones grupales para seguimiento con enfermera de referencia del paciente..
- 7º Evaluación del taller (asistencia, metodología empleada, encuestas de satisfacción...) y evaluación de conocimientos, habilidades adquiridas

#### INDICADORES

##### INDICADORES

- 1- N° de profesionales asistentes al taller/ N° de profesionales del Centro (Médicos y Enfermeras)
- 2- Mejorar en la adhesión al tratamiento y en el manejo de inhaladores, N° de pacientes que mejoran el uso de los inhaladores tras la educación grupal/ N° total de pacientes incluidos en el programa

#### DURACIÓN

##### CRONOGRAMA:

El proyecto comenzará en el segundo semestre del 2017 con continuidad en años sucesivos, impartándose en principio un taller por semestre (Primer semestre mayo -junio y segundo semestre noviembre -diciembre)

1º ELABORACION PLAN DE FORMACION Y PREPARACION DE LAS SESIONES

2º- PRESENTACION AL EQUIPO DEL PROYECTO

Estos 2 puntos se realizarán desde julio a octubre del 2017

3º- CAPTACION DE LOS PACIENTES EN CONSULTA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

4º- CONSULTA INDIVIDUAL DE LOS PACIENTES SELECCIONADOS CON ENFERMERIA RESPONSABLE DEL PROYECTO PARA VALORACION INICIAL.

5º INICIO DE LAS SESIONES (4 SESIONES DE 90 MIN. DURACION) El primer taller de formación se impartirá en noviembre- diciembre del 2017

6º CONSULTA INDIVIDUAL A LAS 2 SEMANAS DE TERMINAR LA EDUCACION GRUPAL CON ENFERMERIA RESPONSABLE DEL PROYECTO PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO EPOC

7º EVALUACION RESULTADOS (de enero a abril 2018)

#### OBSERVACIONES

Antigua línea: EPOC

Valoración de otros apartados

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553**

**1. TÍTULO**

**EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC**

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Fecha de entrada: 26/02/2019

2. RESPONSABLE ..... MARIA DOLORES BUERA BROTO  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS BARBASTRO  
· Localidad ..... BARBASTRO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
BADIA PLAYAN CARRODILLA  
CASTARLENAS SANMARTIN DOLORES  
VISTUE TORNIL BEATRIZ  
FORNIES LACOSTA PILAR  
BLASCO OLIETE MELITON  
ARIÑO ALDABO CRISTINA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Elaboración de las sesiones de formación consensuadas con todos los componentes del proyecto y de las hojas-resumen de lo impartido en cada sesión para entregar a los pacientes.  
Selección de pacientes. En la consulta de enfermería y medicina de referencia ya se les había explicado en que iba a consistir el plan de formación, no obstante por teléfono se confirma su participación y se les cita en consulta para una entrevista previa con las enfermeras responsables del proyecto ( evaluación inicial anexo I)  
Se imparten 4 sesiones de formación ( 1 sesión semanal de 1 hora y media ) a 10 pacientes, junto a algunos familiares cuidadores acompañantes. En cada sesión se entrega información escrita sobre lo hablado y se evalúa la asimilación de lo impartido en la sesión anterior.  
15 días después de terminadas las sesiones se programa cita en consulta con las enfermeras del proyecto (evaluación post-formación anexo I) y se cita a los 3 meses con su enfermera de referencia para control y nueva evaluación de conocimientos ( anexo I).  
Se realiza sesión clínica al EAP sobre inhaladores.  
Se informa al EAP de los resultados obtenidos.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

-En el análisis de los resultados de los test sobre conocimientos realizados pre y post -formación se objetiva en todos los pacientes una mejora en los conocimientos sobre su enfermedad.  
-Previo al inicio de la sesión sobre el uso inhaladores se realiza test para evaluación de la técnica inhalatoria, este test se repite al inicio de la siguiente sesión y en las consultas posteriores ( 15 días después de la formación y a los 3 meses). los errores detectados en la 1ª evaluación en la gran mayoría de los casos en los controles posteriores se han corregido, no obstante en cada consulta se hace un recordatorio de la técnica correcta, así como de las técnicas y ejercicios para realizar una fisioterapia efectiva  
-Se realiza sesión clínica al EAP sobre la EPOC y el uso correcto de inhaladores, con asistencia a la misma de un 70 % del personal

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A pesar de las dificultades para compaginar el trabajo asistencial del día a día y poder impartir la formación, los resultados obtenidos con los pacientes y sus familiares nos animan a seguir con el proyecto durante este año y a ser posible impartir formación en 2 periodos ( mayo y octubre ) como en principio teníamos programado

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1553 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1553

Título  
EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Autores:  
BUERA BROTO MARIA DOLORES, BADIA PLAYAN CARRODILLA, CASTARLENAS SANMARTIN DOLORES, VISTUE TORNIL BEATRIZ, FORNIES LACOSTA PILAR, BLASCO OLIETE MELITON, ARIÑO ALDABO CRISTINA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS BARBASTRO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Enfermedades del sistema respiratorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA JUSTIFICACION

El EPOC es una enfermedad que conlleva una gran carga de morbimortalidad y pueden suponer para el paciente una limitación importante en su actividad diaria, frecuentes visitas médicas de control, seguimiento y visitas a urgencias. La educación sanitaria del paciente y familia con una enfermedad respiratoria va a consistir en la aplicación de un programa que les permita adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que le hagan participe activo en el cuidado de su enfermedad. Por ello hemos considerado que la implantación de un programa de educación grupal a pacientes diagnosticados de EPOC, haciendo partícipes a pacientes y familia, favorecerá el auto-cuidado, el conocimiento de su enfermedad y prevendrá reagudizaciones. Hay evidencias de que la rehabilitación pulmonar aumenta la capacidad para el ejercicio, disminuye los síntomas y mejora la calidad de vida. A pesar de la implantación de un programa de educación sanitaria grupal no exime al paciente de acudir a sus revisiones periódicas con su médico y enfermera, que servirán para reforzar la información, revisar el uso correcto de la medicación, vigilar el cumplimiento terapéutico, así como solucionar los problemas que pudieran surgir.

#### RESULTADOS ESPERADOS GENERAL

Mejorar conocimientos y auto-cuidados de pacientes con EPOC en el Centro de Salud de Barbastro

#### ESPECIFICOS:

- 1) Impartir una sesión anual sobre EPOC y uso correcto de inhaladores a todos los profesionales del centro.
- 2) Aumentar los conocimientos y habilidades para prevenir las reagudizaciones de su enfermedad y en el caso de que ocurran saber cómo actuar ante ellas.
- 3) Conseguir la correcta realización del tratamiento con un buen adiestramiento en manejo de inhaladores y accesorios así como una fisioterapia respiratoria efectiva.

#### Población diana (AMBITO DE ACTUACION)

La población diana incluye los siguientes criterios de inclusión:  
Pacientes con diagnóstico EPOC en el Centro de Salud de Barbastro, de al menos 1 año de evolución (espirometría con FEV1 < 70 con broncodilatación).  
Se incluirán en el programa a familiares y cuidadores para reforzar su implicación .

#### MÉTODO

##### METODOLOGIA

- 1º- Captación por el EAP según criterios de inclusión. (CONSULTA DE MEDICINA Y ENFERMERIA).
- 2º-Sesiones individuales para valoración inicial por parte de las enfermeras responsables del programa (cuestionario de valoración inicial antes de comenzar el programa.)
- 3º Sesiones grupales semanales de 90 min de duración (4 sesiones por grupo)
- 4º Sesión individual a las 2 semanas de la realización de las sesiones grupales para seguimiento con las enfermeras del programa.
- 5º Sesión individual a los 3 y a los 6 meses de finalizar las sesiones grupales para seguimiento con enfermera de referencia del paciente..
- 7º Evaluación del taller (asistencia, metodología empleada, encuestas de satisfacción...) y evaluación de conocimientos, habilidades adquiridas

#### INDICADORES

##### INDICADORES

- 1- N° de profesionales asistentes al taller/ N° de profesionales del Centro (Médicos y Enfermeras)
- 2- Mejorar en la adhesión al tratamiento y en el manejo de inhaladores, N° de pacientes que mejoran el uso de los inhaladores tras la educación grupal/ N° total de pacientes incluidos en el programa

#### DURACIÓN

##### CRONOGRAMA:

El proyecto comenzara en el segundo semestre del 2017 con continuidad en años sucesivos, impartándose en principio un taller por semestre (Primer semestre mayo -junio y segundo semestre noviembre -diciembre)

- 1º ELABORACION PLAN DE FORMACION Y PREPARACION DE LAS SESIONES

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

2º- PRESENTACION AL EQUIPO DEL PROYECTO

Estos 2 puntos se realizaran desde julio a octubre del 2017

3º- CAPTACION DE LOS PACIENTES EN CONSULTA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

4º- CONSULTA INDIVIDUAL DE LOS PACIENTES SELECCIONADOS CON ENFERMERIA RESPONSABLE DEL PROYECTO PARA VALORACION INICIAL.

5º INICIO DE LAS SESIONES (4 SESIONES DE 90 MIN. DURACION) El primer taller de formación se impartirá en noviembre- diciembre del 2017

6º CONSULTA INDIVIDUAL A LAS 2 SEMANAS DE TERMINAR LA EDUCACION GRUPAL CON ENFERMERIA RESPONSABLE DEL PROYECTO PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO EPOC

7º EVALUACION RESULTADOS (de enero a abril 2018)

#### OBSERVACIONES

Antigua línea: EPOC

Valoración de otros apartados

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

\*\*\* ----- \*\*

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Fecha de entrada: 26/02/2020

2. RESPONSABLE ..... MARIA DOLORES BUERA BROTO  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS BARBASTRO  
· Localidad ..... BARBASTRO  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
BADIA PLAYAN CARRODILLA  
CASTARLENAS SANMARTIN LOLA  
FORNIES LACOSTA PILAR  
MIRANDA OLIVAR TRINIDAD  
ANIA MELON JAVIER  
LOZANO ALONSO SILVIA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

-Se ha impartido una sesión al EAP sobre EPOC y uso correcto inhaladores  
-Con la finalidad de detectar pacientes con EPOC que no estén correctamente diagnosticados, se ha realizado un estudio de todos los pacientes que en su tratamiento crónico tienen pauta de medicación inhalada y se han clasificado por profesional . Los listados con los resultados se han enviado a cada profesional para que corrijan y cambien, si procede, el diagnóstico del episodio .  
- Se ha impartido nueva tanda de sesiones de formación a pacientes diagnosticados de EPOC

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

-Un 60% del personal del EAP participo en la sesión sobre EPOC e Inhaladores  
- El estudio sobre si se ha aumentado el porcentaje de diagnóstico EPOC en el Centro todavía no se ha terminado y aunque de forma objetiva se van detectando mas diagnósticos EPOC, hasta que se terminen de estudiar todos los casos, no se podrán dar resultados comparativos de antes y después del estudio.  
- De todos los pacientes a los que se impartió formación, solo uno de ellos faltó a una sesión.  
- El 80% de pacientes del grupo de educación grupal tenía tratamiento con inhalador de polvo seco. Frente a un 20%, que estaban con tratamiento combinado (polvo seco y sistemas presurizados). En la valoración del test realizado previo a la formación, el 37.5 % tuvo un error, el 25% 2 errores, el 12.5 % 3 errores, el 12,5 % 4 errores, el 12.5 6 errores.  
De los pacientes que estaban en trat.con sistemas presurizados (20% del total ) el 50% cometió 4 errores el otro 50% no cometió ningún error.  
-Después de la formación el 50% no cometió ningún error, el 33,3% cometió un error y el 16,67% cometió 2 errores.  
-También se han analizado el test de conocimientos Pre-formación, post -formación ( 15 días después) y 3 meses después de la formación.  
-La valoración global de los pacientes a los que se les ha impartido formación y su grado de satisfacción es muy alta, solo en algún caso se ha cuestionado el sitio donde se imparten las sesiones ( salón de actos ). Las características estructurales del Centro son muy deficientes pero no se dispone de un sitio mejor.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Con los resultados obtenidos durante estos 2 años en que han ido impartiendo sesiones de formación creemos que esta actividad debe pasar a formar parte de la oferta que nuestro centro da sus usuarios y continuaremos dando sesiones de formación en grupo a los pacientes EPOC

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1553 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1553

Título  
EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Autores:  
BUERA BROTO MARIA DOLORES, BADIA PLAYAN CARRODILLA, CASTARLENAS SANMARTIN DOLORES, VISTUE TORNIL BEATRIZ, FORNIES LACOSTA PILAR, BLASCO OLIVAR MELITON, ARIÑO ALDABO CRISTINA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS BARBASTRO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología .....: Enfermedades del sistema respiratorio

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA JUSTIFICACION

El EPOC es una enfermedad que conlleva una gran carga de morbimortalidad y pueden suponer para el paciente una limitación importante en su actividad diaria, frecuentes visitas médicas de control, seguimiento y visitas a urgencias.  
La educación sanitaria del paciente y familia con una enfermedad respiratoria va a consistir en la aplicación de un programa que les permita adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que le hagan partícipe activo en el cuidado de su enfermedad.  
Por ello hemos considerado que la implantación de un programa de educación grupal a pacientes diagnosticados de EPOC, haciendo partícipes a pacientes y familia, favorecerá el auto-cuidado, el conocimiento de su enfermedad y prevendrá reagudizaciones. Hay evidencias de que la rehabilitación pulmonar aumenta la capacidad para el ejercicio, disminuye los síntomas y mejora la calidad de vida.  
A pesar de la implantación de un programa de educación sanitaria grupal no exime al paciente de acudir a sus revisiones periódicas con su médico y enfermera, que servirán para reforzar la información, revisar el uso correcto de la medicación, vigilar el cumplimiento terapéutico, así como solucionar los problemas que pudieran surgir.

#### RESULTADOS ESPERADOS GENERAL

Mejorar conocimientos y auto-cuidados de pacientes con EPOC en el Centro de Salud de Barbastro

#### ESPECIFICOS:

- 1) Impartir una sesión anual sobre EPOC y uso correcto de inhaladores a todos los profesionales del centro.
- 2) Aumentar los conocimientos y habilidades para prevenir las reagudizaciones de su enfermedad y en el caso de que ocurran saber cómo actuar ante ellas.
- 3) Conseguir la correcta realización del tratamiento con un buen adiestramiento en manejo de inhaladores y accesorios así como una fisioterapia respiratoria efectiva.

#### Población diana (AMBITO DE ACTUACION)

La población diana incluye los siguientes criterios de inclusión:  
Pacientes con diagnóstico EPOC en el Centro de Salud de Barbastro, de al menos 1 año de evolución (espirometría con FEV1 < 70 con broncodilatación).  
Se incluirán en el programa a familiares y cuidadores para reforzar su implicación .

#### MÉTODO

##### METODOLOGIA

- 1º- Captación por el EAP según criterios de inclusión. (CONSULTA DE MEDICINA Y ENFERMERIA).
- 2º-Sesiones individuales para valoración inicial por parte de las enfermeras responsables del programa (cuestionario de valoración inicial antes de comenzar el programa.)
- 3º Sesiones grupales semanales de 90 min de duración (4 sesiones por grupo)
- 4º Sesión individual a las 2 semanas de la realización de las sesiones grupales para seguimiento con las enfermeras del programa.
- 5º Sesión individual a los 3 y a los 6 meses de finalizar las sesiones grupales para seguimiento con enfermera de referencia del paciente..
- 7º Evaluación del taller (asistencia, metodología empleada, encuestas de satisfacción...) y evaluación de conocimientos, habilidades adquiridas

#### INDICADORES

##### INDICADORES

- 1- N° de profesionales asistentes al taller/ N° de profesionales del Centro (Médicos y Enfermeras)
- 2- Mejorar en la adhesión al tratamiento y en el manejo de inhaladores, N° de pacientes que mejoran el uso de los inhaladores tras la educación grupal/ N° total de pacientes incluidos en el programa

#### DURACIÓN

##### CRONOGRAMA:

El proyecto comenzara en el segundo semestre del 2017 con continuidad en años sucesivos, impartándose en principio un taller por semestre (Primer semestre mayo -junio y segundo semestre noviembre -diciembre)

##### 1º ELABORACION PLAN DE FORMACION Y PREPARACION DE LAS SESIONES

##### 2º- PRESENTACION AL EQUIPO DEL PROYECTO

Estos 2 puntos se realizaran desde julio a octubre del 2017

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1553

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL A PACIENTES CON EPOC

- 3º- CAPTACION DE LOS PACIENTES EN CONSULTA DE MEDICINA Y ENFERMERIA
- 4º- CONSULTA INDIVIDUAL DE LOS PACIENTES SELECCIONADOS CON ENFERMERIA RESPONSABLE DEL PROYECTO PARA VALORACION INICIAL.
- 5º INICIO DE LAS SESIONES (4 SESIONES DE 90 MIN. DURACION) El primer taller de formación se impartirá en noviembre- diciembre del 2017
- 6º CONSULTA INDIVIDUAL A LAS 2 SEMANAS DE TERMINAR LA EDUCACION GRUPAL CON ENFERMARIA RESPONSABLE DEL PROYECTO PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO EPOC
- 7º EVALUACION RESULTADOS (de enero a abril 2018)

#### OBSERVACIONES

Antigua línea: EPOC

#### Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1559

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION SANITARIA EN LA POBLACION

Fecha de entrada: 15/02/2018

2. RESPONSABLE ..... FRANCISCO JAVIER CITOLER PEREZ  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS BENABARRE  
· Localidad ..... BENABARRE  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
MARTIN FUERTES JOSE JAVIER  
PUEYO ENRIQUE CONCEPCION  
MUR MURO MARIA TERESA  
LACAMBRA CLAVER MARIA JOSE

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se han realizado sesiones formativas, en numero de 6, dirigidas a población agrupada en colectivos sociales como colegios en la zona, residencia de ancianos, asociación de amas de casa, así como en el propio centro de salud. Para ello se ha dispuesto de material audiovisual y de locales cedidos por los distintos colectivos. Dos sesiones dirigidas personal al cuidado de ancianos en Residencia de Mayores de Benabarre: "Actitud frente a la complicación en el paciente afecto DM, manejo de los bolígrafos de insulina" ; "Uso de medicamentos en ancianos: formas de administrarlos, interacciones...". Dos sesiones dirigidas a alumnos de los colegios publicos de Benabarre y CEIP Joaquin Costa de Graus: "Primeros auxilios" y "Proyecto Hospital: el sistema cardiovascular desde enfermería". Una sesión dirigida a la asociación de Amas de Casa de Benabarre: "La patología del Tiroides". Una sesión dirigida a profesionales del centro de salud y de la residencia de ancianos: "Codigo IAM"

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

A destacar la alta participación e implicación de la población a quien se dirigen estas actividades. Se han realizado 6 sesiones a lo largo del año sobre las 4 previstas inicialmente. Se han realizado encuestas de satisfacción, así como, valoración por parte de los responsables de las distintas asociaciones.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Destacamos el interés suscitado en los responsables de los distintos colectivos a quienes iba dirigido el presente proyecto, así como la demanda de continuidad en la realización de distintas actividades formativas en la población de nuestra zona en el futuro.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1559 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1559

Título  
EDUCACION SANITARIA EN LA POBLACION

Autores:  
CITOLER PEREZ FRANCISCO JAVIER, MARTIN FUERTES JOSE JAVIER, PUEYO ENRIQUE CONCEPCION, LATORRE AGUILAR IGNACIO, MUR MURO MARIA TERESA, LACAMBRA CLAVER MARIA JOSE

Centro de Trabajo del Coordinador: CS BENABARRE

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Patologías crónicas, urgencias...  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Necesidad de impartir educación sanitaria en la población respecto a las patologías mas prevalentes y en urgencias.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1559

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION SANITARIA EN LA POBLACION

Decidido por consenso del EAP.  
Estrategia de intervención comunitaria

##### RESULTADOS ESPERADOS

Promoción hábitos saludables en la comunidad.  
Instruir personal dedicado al cuidado de enfermos crónicos dependientes.  
Difusión en la población de conceptos básicos en primeros auxilios.  
Educación a grupos de pacientes crónicos.

##### MÉTODO

Instruir personal dedicado al cuidado de enfermos crónicos.  
Charlas participativas desarrolladas a lo largo del año.  
Locales habilitados en colegio, ayuntamiento, centro de salud...

##### INDICADORES

Realización de, al menos, 4 actividades en relación a lo expuesto a lo largo del año.  
Encuestas de opinión (valoración de los asistentes, valoración personal docente...)

##### DURACIÓN

A realizar durante el año.  
Comunicar en Consejo de Salud.

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0727

### 1. TÍTULO

#### MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

Fecha de entrada: 15/02/2018

2. RESPONSABLE ..... ELENA JANER SUBIAS  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS BINEFAR  
· Localidad ..... BINEFAR  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
ALQUEZAR GONZALEZ ALICIA  
BOZAL CORTES MARIA JESUS  
RAMOS QUINTANILLA ALEJANDRO

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Información a la familia de la realización de la educación grupal mediante folleto informativo que se enviará por correo ordinario, y animar a apuntarse a la misma. La familia interesada contactará con el equipo de Pediatría para elegir grupo.
- Contacto con Salud Pública para solicitar ejemplares del Documento de Salud del Asma en Pediatría.
- Contacto con coordinador del centro y dirección de AP del hospital para acordar lugar de realización de las sesiones grupales, calculando 50 niños con 1 o 2 acompañantes adultos y divididos en 2 sesiones de unas 2 horas cada una: se acuerda solicitud de aula al Ayuntamiento de Binéfar, dado que el centro de salud no dispone de salas para albergar el elevado número previsto de asistentes.
- Impartición de 2 sesiones formativas dirigidas a los niños y sus familias, cuyo objetivo es mejorar el conocimiento de la patología y el control de las crisis de asma mediante educación grupal. Se realizarán en las fechas programadas en una de las aulas multifuncionales del Ayuntamiento de Binéfar (pendiente de confirmación), en 2 grupos de 25 niños divididos según disponibilidad familiar, para alcanzar mejores coberturas y trabajar con grupos más reducidos.

Primera parte: Formación teórica mediante presentación Power Point: qué es el asma, sus síntomas y posibles desencadenantes, reconocimiento de una crisis de asma. Medidas ambientales a adoptar para evitar futuras crisis.

Segunda parte: Formación teórico-práctica. Tratamiento del asma (agudo y crónico), uso y manejo de los diferentes tipos de inhaladores y sus cámaras, educación en autocontrol domiciliario del asma: manejo del tratamiento crónico y actuación ante una crisis.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Estimación de la prevalencia de niños con asma moderada - grave en nuestras consultas previa a la realización del proyecto: 51/1623 (3,2%).
- Coberturas vacunación antigripal en niños asmáticos previa realización del proyecto: 34/51 (66,66 %). 17 pacientes no vacunados (33,3%) por distintos motivos: 11 por negativa familiar (3 de los cuales el motivo era alergia al huevo), 4 por no conseguir localizarlos, 2 por controles en médicos privados.
- Proyecto en desarrollo, pendiente de finalización para obtener resultados e indicadores propuestos:
- aumento de la cumplimentación del programa del niño asmático en OMI-AP,
  - nº niños - familiares que asisten a las sesiones / nº asmáticos convocados,
  - aumento de la tasa de vacunación en niños asmáticos.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Infradiagnóstico de asma en OMI-AP: debemos mejorar el registro diagnóstico en OMI-AP. Tras la finalización del proyecto, la prevalencia de asma obtenida desde el programa OMI-AP debería aproximarse al 10%.
- Mejoría en el seguimiento del niño asmático: tras la realización del proyecto, esperamos conseguir un mínimo de 2 visitas anuales para mejorar el control, adherencia al tratamiento en niños asmáticos y resolver posibles dudas en la evolución de su enfermedad.
- Dificultad para la realización de sesión grupal por el número elevado de posibles participantes (50 niños con acompañantes) y necesidad de desplazamiento fuera del centro para llevar a cabo la actividad.
- Pendiente de finalización para obtener más conclusiones.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/727 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0727

Título  
MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

Autores:  
MIRALBES TERRAZA SHEILA, JANER SUBIAS ELENA, ALQUEZAR GONZALEZ ALICIA, SUBIRADA CASASNOVAS ROSA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS BINEFAR

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0727

### 1. TÍTULO

#### MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

##### TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Enfermedades del sistema respiratorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .:  
Otro tipo Objetivos:  
-----  
Enfoque .....: Educación para la salud  
Otro Enfoque.....:

##### PROBLEMA

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y adolescencia en nuestro medio, afectando al 10% de los menores de 14 años. Es un importante problema de salud pública ya que disminuye la calidad de vida de pacientes y familiares y produce elevados costes sanitarios y sociales. La educación del paciente en el conocimiento de la enfermedad y en su manejo es un pilar fundamental para conseguir los objetivos del tratamiento del asma, que se resumen en una mejor calidad de vida (menor absentismo escolar y laboral) y disminución del número de exacerbaciones (menos demanda asistencial y hospitalizaciones). Es importante implicar al niño y su familia en el tratamiento y control de la enfermedad para que asuman un papel activo, responsable y eficiente sobre su cuidado. Las guías sobre manejo de asma en pediatría destacan la importancia de que el niño y su familia sepan reconocer los desencadenantes del asma y sepan actuar ante una crisis asmática, teniendo por escrito un plan de tratamiento consensuado.

##### RESULTADOS ESPERADOS

- Mejorar el registro en OMI-AP de los niños incluidos en el programa del niño asmático. Conocer la prevalencia de la enfermedad en nuestro medio.
- Mejorar el conocimiento de la patología y sus síntomas por parte del niño y familiares. Mejorar sus autocuidados y la adhesión al tratamiento.
- Mejorar el control de las crisis, disminuir las exacerbaciones de la enfermedad. Disminuir la demanda asistencial que genera.
- Usar de forma adecuada los inhaladores. Aumentar los conocimientos sobre técnicas de inhalación.
- Aumentar el conocimiento sobre los desencadenantes. Prevención del tabaquismo pasivo o activo en adolescentes.
- Aumentar la proporción de niños con factores de riesgo vacunados de gripe estacional (niños asmáticos vacunados).

##### MÉTODO

- Registro adecuado de los niños con asma en el programa del niño asmático.
- Se programarán un mínimo de 3 sesiones para cada niño/familia. Se pretende hacer educación grupal bajo consentimiento informado. El programa que seguirá el niño estará basado en el Documento de salud del Asma en pediatría del Gobierno de Aragón.
- Primera sesión: Formación teórica sobre la enfermedad a los padres/familias/cuidadores: mejor conocimiento de la patología, sus síntomas y de los desencadenantes de las crisis asmáticas. Responder posibles dudas.
- Segunda sesión: Formación teórico-práctica sobre uso de inhaladores y plan de manejo del asma. El niño con asma activa o su familia/cuidadores debe tener un plan de manejo por escrito y conocer como actuar si presenta síntomas.
- Tercera sesión: motorización de los síntomas. Educación en autocontrol del asma.
- Recomendar vacunación antigripal estacional.
- Seguimiento periódico del niño asmático.

##### INDICADORES

- Aumento de la cumplimentación del programa del niño asmático en OMI-AP.
- Porcentaje de niños asmáticos (o familiares) que asisten al total de sesiones grupales: 50%
- Porcentaje de niños asmáticos a los que se les ha realizado educación dirigida sobre técnica de inhalación: 80%
- Número de niños/familiares que asisten a las sesiones/número de asmáticos convocados (asma activa en último año y programa de niño asmático recogido en OMI-AP): 50%
- Aumento de la tasa de vacunación de niños asmáticos: 75%

##### DURACIÓN

- Noviembre a enero: Creación del grupo de trabajo, actualización bibliográfica y elaboración de las sesiones.
- Febrero: Captación activa de los niños con asma.
- Marzo a septiembre: Programación y realización de las sesiones formativas para niños y familiares.

##### OBSERVACIONES

##### Valoración de otros apartados

-----  
MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....: 3 Bastante  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN .....: 3 Bastante  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS .....: 4 Mucho

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0727**

**1. TÍTULO**

**MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL**

GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) .: 4 Mucho  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES .....: 3 Bastante

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0727

### 1. TÍTULO

#### MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

Fecha de entrada: 15/01/2019

2. RESPONSABLE ..... ELENA JANER SUBIAS  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS BINEFAR  
· Localidad ..... BINEFAR  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
ALQUEZAR GONZALEZ ALICIA  
BOZAL CORTES MARIA JESUS  
RAMOS QUINTANILLA ALEJANDRO

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

La intervención educativa de carácter grupal se informó a las familias de niños asmáticos o con hiperreactividad bronquial (a través del programa OMI-AP) mediante el envío de un folleto informativo por correo ordinario. Además, para llegar a más familias, se informaba a los niños candidatos que acudían a las consultas y se informó a través de la red social Facebook de Pediatría Binéfar. Con el fin de conseguir una buena educación grupal, se impartieron 2 sesiones formativas en diferente horario en función de la disponibilidad de horario laboral de la familia: una por la mañana de 9.30 h a 11.00 h y otra por la tarde de 15.30 h a 17.00 h. Las sesiones tuvieron lugar el 9 mayo del 2018 en el aula del Ayuntamiento de Binéfar, y la charla fue impartida por Pediatra y Enfermera de las consultas de Atención Primaria.

La Primera Parte de la sesión consistió en formación teórica sobre el asma. Mediante una presentación de Power Point de unos 45 min de duración, se explicó: concepto de asma, sus desencadenantes, síntomas, diagnóstico, tratamiento agudo y crónico, medidas preventivas. Se utilizaron videos y diversas imágenes gráficas para aclarar los conceptos.

La segunda parte consistió en formación teórico - práctica, centrándose en el uso correcto de los diferentes tipos de inhaladores y sus cámaras, y en el manejo correcto de medicación aguda o crónica mediante ejemplos de casos clínicos. Como material, se llevaron del centro diferentes dispositivos de inhalación placebo y varios modelos de cámaras para que las familias aprendiesen mejor su manejo y lo practicasen bajo la supervisión de un profesional. Se realizaron ejercicios de role - playing para detectar y corregir errores frecuentes.

Entregamos a cada familia asistente una hoja informativa del asma y otra hoja ilustrativa para el manejo correcto de las cámaras de inhalación. Se les explicó la continuidad del seguimiento individual del asma en consultas mediante 2 citas anuales: en octubre-noviembre y en abril-mayo.

Al finalizar, los asistentes realizaron una pequeña encuesta de satisfacción para que los padres pudieran valorar en una escala del 1 (muy insatisfecho) al 5 (muy satisfecho) varios aspectos: contenido teórico de la charla, contenido práctico, medios y materiales utilizados, horario y duración de la charla, y puntuación global.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Estimación de la prevalencia de niños con asma moderada - grave en nuestras consultas previa a la realización del proyecto: 51/1623 (3,2%).
- Coberturas vacunación antigripal en niños asmáticos previa realización del proyecto: 34/51 (66,66 %). 17 pacientes no vacunados (33,3%) por distintos motivos: 11 por negativa familiar (3 de los cuales el motivo era alergia al huevo), 4 por no conseguir localizarlos, 2 por controles en médicos privados.
- Coberturas vacunación antigripal en niños asmáticos posterior a la realización del proyecto: 30/34 = 88,23%. Este resultado supone un aumento de la tasa de vacunación en niños asmáticos.
- Aumento de la tasa de vacunación en niños asmáticos del 13.23%. (36/48 = 75% en la campaña del 2017, 30/34 = 88.23% en la campaña del 2018).
- Asistencia a las sesiones: 10 /34 = 29.4%. (Nº familiares que asisten a las sesiones / nº asmáticos convocados).
- Medias de la puntuación en la Encuesta de satisfacción:
  - Contenido teórico de la charla: 4.875
  - Contenido práctico de la charla: 4.875
  - Medios y materiales utilizados: 4.75
  - Horario y duración de la charla: 4.5
  - Valoración global: 4.875

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Infradiagnóstico de asma en OMI-AP: debemos mejorar el registro diagnóstico en OMI-AP. Tras la finalización del proyecto, la prevalencia de asma obtenida desde el programa OMI-AP debería aproximarse al 10%.
- Mejoría en el seguimiento del niño asmático: tras la realización del proyecto, esperamos conseguir un mínimo de 2 visitas anuales para mejorar el control, adherencia al tratamiento en niños asmáticos y resolver posibles dudas en la evolución de su enfermedad, y aumentar la cumplimentación del programa del niño asmático en OMI-AP.
- Escasa asistencia a las sesiones formativas. Probablemente por el horario y el lugar de realización de las mismas.
- Corrección de errores en la técnica de inhalación debido a la realización de la misma bajo supervisión de un profesional.
- Muy buenos resultados en las encuestas de satisfacción realizadas por las familias asistentes.
- Tras las conclusiones finales de este proyecto, decidimos realizar otro proyecto educativo para niños y

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0727

### 1. TÍTULO

#### MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

familiares pero de manera individual desde las consultas de Pediatría y Enfermería Pediátrica para seguir mejorando el diagnóstico y seguimiento de nuestros pacientes asmáticos, el cual se está desarrollando a lo largo de este año.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/727 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0727

Título  
MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

Autores:  
MIRALBES TERRAZA SHEILA, JANER SUBIAS ELENA, ALQUEZAR GONZALEZ ALICIA, SUBIRADA CASASNOVAS ROSA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS BINEFAR

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Enfermedades del sistema respiratorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .:  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....: Educación para la salud  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y adolescencia en nuestro medio, afectando al 10% de los menores de 14 años. Es un importante problema de salud pública ya que disminuye la calidad de vida de pacientes y familiares y produce elevados costes sanitarios y sociales. La educación del paciente en el conocimiento de la enfermedad y en su manejo es un pilar fundamental para conseguir los objetivos del tratamiento del asma, que se resumen en una mejor calidad de vida (menor absentismo escolar y laboral) y disminución del número de exacerbaciones (menos demanda asistencial y hospitalizaciones). Es importante implicar al niño y su familia en el tratamiento y control de la enfermedad para que asuman un papel activo, responsable y eficiente sobre su cuidado. Las guías sobre manejo de asma en pediatría destacan la importancia de que el niño y su familia sepan reconocer los desencadenantes del asma y sepan actuar ante una crisis asmática, teniendo por escrito un plan de tratamiento consensuado.

RESULTADOS ESPERADOS  
- Mejorar el registro en OMI-AP de los niños incluidos en el programa del niño asmático. Conocer la prevalencia de la enfermedad en nuestro medio.  
- Mejorar el conocimiento de la patología y sus síntomas por parte del niño y familiares. Mejorar sus autocuidados y la adhesión al tratamiento.  
- Mejorar el control de las crisis, disminuir las exacerbaciones de la enfermedad. Disminuir la demanda asistencial que genera.  
- Usar de forma adecuada los inhaladores. Aumentar los conocimientos sobre técnicas de inhalación.  
- Aumentar el conocimiento sobre los desencadenantes. Prevención del tabaquismo pasivo o activo en adolescentes.  
- Aumentar la proporción de niños con factores de riesgo vacunados de gripe estacional (niños asmáticos vacunados).

MÉTODO  
- Registro adecuado de los niños con asma en el programa del niño asmático.  
- Se programarán un mínimo de 3 sesiones para cada niño/familia. Se pretende hacer educación grupal bajo consentimiento informado. El programa que seguirá el niño estará basado en el Documento de salud del Asma en pediatría del Gobierno de Aragón.  
- Primera sesión: Formación teórica sobre la enfermedad a los padres/familias/cuidadores: mejor conocimiento de la patología, sus síntomas y de los desencadenantes de las crisis asmáticas. Responder posibles dudas.  
- Segunda sesión: Formación teórico-práctica sobre uso de inhaladores y plan de manejo del asma. El niño con asma activa o su familia/cuidadores debe tener un plan de manejo por escrito y conocer como actuar si presenta síntomas.  
- Tercera sesión: motorización de los síntomas. Educación en autocontrol del asma.  
- Recomendar vacunación antigripal estacional.  
- Seguimiento periódico del niño asmático.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0727

### 1. TÍTULO

#### MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

##### INDICADORES

- Aumento de la cumplimentación del programa del niño asmático en OMI-AP.
- Porcentaje de niños asmáticos (o familiares) que asisten al total de sesiones grupales: 50%
- Porcentaje de niños asmáticos a los que se les ha realizado educación dirigida sobre técnica de inhalación: 80%
- Número de niños/familiares que asisten a las sesiones/número de asmáticos convocados (asma activa en ultimo año y programa de niño asmático recogido en OMI-AP): 50%
- Aumento de la tasa de vacunación de niños asmáticos: 75%

##### DURACIÓN

- Noviembre a enero: Creación del grupo de trabajo, actualización bibliográfica y elaboración de las sesiones.
- Febrero: Captación activa de los niños con asma.
- Marzo a septiembre: Programación y realización de las sesiones formativas para niños y familiares.

##### OBSERVACIONES

##### Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0479

### 1. TÍTULO

#### TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)

Fecha de entrada: 16/02/2018

2. RESPONSABLE ..... MARIA PILAR PEREZ MELIZ  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS CASTEJON DE SOS  
· Localidad ..... CASTEJON DE SOS  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
ALVAREZ NOGUERO NIEVES  
MAULEON PELLON MARIA PILAR  
SANTA BARBARA PALACIO MARIA ROSA  
GARCIA SANJUAN GEMA  
CLAVERO PEREZ MANUEL  
VECCINO QUEVEDO ALBA FLAVIA  
CASTILLO CORTES MARIA EUGENIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
Se designa un responsable.  
Se verifica la implicación tanto de profesionales sanitarios como de alumnos y profesores.  
Se prepara temario adecuado para cada curso de alumnos.  
Se coordinan días de talleres con el profesorado del Colegio.  
Para los niños más pequeños utilizamos dispositivos visuales y auditivos para facilitar la enseñanza.  
Se valora la metodología utilizada mediante preguntas al finalizar el taller.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
Hemos intentado implicar a la población en los procesos asistenciales, así como a los distintos profesionales sanitarios y al profesorado.  
Conseguimos mayor seguridad y satisfacción de todo el personal implicado en el proyecto.  
Mejoramos la calidad asistencial, consiguiendo actuaciones corectas desde el inicio.  
Aumentamos la satisfacción de alumnos y profesores an cuanto a primeros auxilios.  
En relación con los indicadores, el número de preguntas acertadas por el alumnado ha llegado casi al 100% de aciertos, superando con creces el objetivo marcado.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
Dada la importancia de conocer una RCP básica y primeros auxilios, hemos determinado junto con el profesorado desarrollar este tipo de taller una vez al año para afianzar conceptos. Estamos en una zona rural con mucha dispersión geográfica y pocos recursos sanitarios, por lo que la instrucción a la población desde edades tempranas puede resultar de vital importancia.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/479 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0479

Título  
TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)

Autores:  
PEREZ MELIZ MARIA PILAR, ALVAREZ NOGUERO NIEVES, MAULEON PELLON MARIA PILAR, CASTILLO CORTES MARIA EUGENIA, CLAVERO PEREZ MANUEL, SANTA BARBARA PALACIO MARIA ROSA, GARCIA SAN JUAN MARIA GEMA, VECCINO QUEVEDO ALBA FLAVIA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS CASTEJON DE SOS

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Niños  
Tipo Patología ....: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .:  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....: Educación para la salud  
Otro Enfoque.....:

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0479

### 1. TÍTULO

#### TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)

##### PROBLEMA

En los últimos años, desde el colegio de Benasque, nos piden voluntarios del personal sanitario del PAC de Benasque, para impartir este tipo de formación. Durante las atenciones sanitarias, se objetiva continuamente el desconocimiento de actuación ante situaciones urgentes y/o que precisen atención. Los alumnos de primaria, son grupo de riesgo de multitud de accidentes propios de su edad, por lo que es de gran importancia, que sepan actuar ante ellos, hasta que sea posible la asistencia médica. Nos encontramos en zonas rurales con mucha dispersión geográfica y pocos recursos sanitarios, por lo que la instrucción a la población desde edades tempranas puede resultar de vital importancia.

##### RESULTADOS ESPERADOS

Implicar a la población en los procesos asistenciales. Implicando a los distintos profesionales sanitarios y al profesorado, se conseguirá una mayor seguridad y satisfacción de todos los implicados. Mejorar la calidad asistencial, consiguiendo actuaciones correctas desde el inicio. Prevenir accidentes propios de la infancia /adolescencia y/o las consecuencias de estos, aumentando así la seguridad del usuario. Si el resultado es satisfactorio, ampliar actividades al resto de centros educativos de la zona de salud. Aumentar la satisfacción de alumnos y profesores en cuanto a primeros auxilios.

##### MÉTODO

Designar responsables y verificar la implicación tanto del personal sanitario como de los alumnos y profesores. Preparación de un temario adecuado a la población en edad escolar. Coordinación con el profesorado y la dirección del centro educativo para la impartición de los talleres. Realizar un test de valoración previa y otro tras la formación, para valorar objetivamente la metodología.

##### INDICADORES

Atención adecuada en primeros auxilios/Total de atenciones>90%

Nº preguntas acertadas en test/Total de preguntas >80%

##### DURACIÓN

Se impartirán los talleres en el colegio durante el primer trimestre del 2017.

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0479

### 1. TÍTULO

#### TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)

Fecha de entrada: 07/03/2019

2. RESPONSABLE ..... MARIA PILAR PEREZ MELIZ  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS CASTEJON DE SOS  
· Localidad ..... CASTEJON DE SOS  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
MAULEON PELLON MARIA PILAR  
SANTA BARBARA PALACIO MARIA ROSA  
GARCIA SANJUAN GEMA  
CLAVERO PEREZ MANUEL  
VECCINO QUEVEDO ALBA FLAVIA  
CASTILLO CORTES MARIA EUGENIA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Se designa un responsable para llevar a cabo el proyecto.
- Se comunica en reunión de equipo del C. S. Castejón de Sos el proyecto a desarrollar en el Colegio de Benasque.
- Se mantiene reunión informativa con profesorado del Centro Escolar.
- Se coordinan días de talleres con el profesorado del Colegio.
- Se verifica la implicación tanto de profesionales sanitarios como de alumnos y profesores.
- Se prepara temario adecuado para cada curso de alumnos. Para los niños más pequeños utilizamos dispositivos visuales y auditivos para facilitar la enseñanza.
- Se forman grupos de trabajo por edades para desarrollar los talleres.
- Se valora la metodología utilizada y el aprovechamiento de la actividad por parte de los alumnos mediante preguntas al finalizar el taller.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Hemos intentado implicar a la población en los procesos asistenciales, así como a los distintos profesionales sanitarios y al profesorado.
- Conseguimos mayor seguridad y satisfacción de todo el personal implicado en el proyecto.
- Mejoramos la calidad asistencial, consiguiendo actuaciones correctas desde el inicio.
- Proporcionamos conocimientos y habilidades relacionadas con cada grupo de escolares de R.C.P y primeros auxilios.
- Aumentamos la satisfacción de alumnos y profesores en cuanto a primeros auxilios.
- Familiarizamos al alumnado con situaciones de los temas tratados.
- En relación con los indicadores, el número de preguntas acertadas por el alumnado ha llegado casi al 100% de aciertos, superando con creces el objetivo marcado.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Estamos en una zona rural con mucha dispersión geográfica y pocos recursos sanitarios, por lo que la instrucción a la población desde edades tempranas puede resultar de vital importancia. Nuestra valoración ha sido muy positiva tanto en ejecución como en resultados obtenidos. Todo el alumnado y profesorado han manifestado su satisfacción. Ha merecido la pena.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/479 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0479

Título  
TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)

Autores:  
PEREZ MELIZ MARIA PILAR, ALVAREZ NOGUERO NIEVES, MAULEON PELLON MARIA PILAR, CASTILLO CORTES MARIA EUGENIA, CLAVERO PEREZ MANUEL, SANTA BARBARA PALACIO MARIA ROSA, GARCIA SAN JUAN MARIA GEMA, VECCINO QUEVEDO ALBA FLAVIA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS CASTEJON DE SOS

TEMAS

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0479

### 1. TÍTULO

#### TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Niños  
Tipo Patología ....: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .:  
Otro tipo Objetivos:  
-----  
Enfoque .....: Educación para la salud  
Otro Enfoque.....:

**PROBLEMA**  
En los últimos años, desde el colegio de Benasque, nos piden voluntarios del personal sanitario del PAC de Benasque, para impartir este tipo de formación.  
Durante las atenciones sanitarias, se objetiva continuamente el desconocimiento de actuación ante situaciones urgentes y/o que precisen atención.  
Los alumnos de primaria, son grupo de riesgo de multitud de accidentes propios de su edad, por lo que es de gran importancia, que sepan actuar ante ellos, hasta que sea posible la asistencia médica.  
Nos encontramos en zonas rurales con mucha dispersión geográfica y pocos recursos sanitarios, por lo que la instrucción a la población desde edades tempranas puede resultar de vital importancia.

**RESULTADOS ESPERADOS**  
Implicar a la población en los procesos asistenciales. Implicando a los distintos profesionales sanitarios y al profesorado, se conseguirá una mayor seguridad y satisfacción de todos los implicados.  
Mejorar la calidad asistencial, consiguiendo actuaciones correctas desde el inicio.  
Prevenir accidentes propios de la infancia /adolescencia y/o las consecuencias de estos, aumentando así la seguridad del usuario.  
Si el resultado es satisfactorio, ampliar actividades al resto de centros educativos de la zona de salud.  
Aumentar la satisfacción de alumnos y profesores en cuanto a primeros auxilios.

**MÉTODO**  
Designar responsables y verificar la implicación tanto del personal sanitario como de los alumnos y profesores.  
Preparación de un temario adecuado a la población en edad escolar.  
Coordinación con el profesorado y la dirección del centro educativo para la impartición de los talleres.  
Realizar un test de valoración previa y otro tras la formación, para valorar objetivamente la metodología.

**INDICADORES**  
Atención adecuada en primeros auxilios/Total de atenciones>90%

Nº preguntas acertadas en test/Total de preguntas >80%

**DURACIÓN**  
Se impartirán los talleres en el colegio durante el primer trimestre del 2017.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1408

### 1. TÍTULO

#### RCP BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S.CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS

Fecha de entrada: 29/01/2018

2. RESPONSABLE ..... MARIA JESUS GARCIA BELLO  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS CASTEJON DE SOS  
· Localidad ..... CASTEJON DE SOS  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
-SOLICITUD MATERIAL PARA REALIZACIÓN PROYECTO.  
-CONCRETAR LUGAR Y DÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.  
-REALIZACIÓN ACTIVIDAD:01-2017 Y 02-2017  
-INFORMAR PROYECTO EN CONSEJO DE SALUD:06-2017 Y 11-2017

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
-ACTAS DEL CONSEJO DE SALUD:29-06-2017 Y 09-11-2017  
-RESULTADOS DEL TEST INICIAL EN RELACIÓN CON EL TEST FINAL >40%

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
La valoración ha sido positiva tanto en la ejecución como en los resultados obtenidos.Las personas que han participado en las actividades han manifestado su satisfacción con ellas por la información que aportan y la importancia que tienen en las situaciones de compromiso vital.  
Esperamos seguir con el proyecto y si es posible aumentar el nº de personas a las que va destinado.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1408 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1408

Título  
FORMACION EN R.C.P. BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S. DE CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS

Autores:  
GARCIA BELLO MARIA JESUS, GARCIA GONZALEZ JOSE ANTONIO

Centro de Trabajo del Coordinador: CS CASTEJON DE SOS

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Enfermedades del sistema circulatorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
El Instituto Nacional de Estadística en su último informe, sigue situando a la E.C.V. como 1ª causa de muerte en España con el 29,39% del total de fallecidos.La cardiopatía isquémica provoca más de un millón de muertes cada año.La mayoría de estas muertes se producen en el ámbito extrahospitalario y casi siempre, los primeros que atienden a las victimas son sus familiares, amigos, vecinos...por lo que la educación en las maniobras de resucitación deben de ir dirigidas a toda la población, para iniciarlas de la manera más precoz posible e intentar conseguir mayor supervivencia del paciente, con las menores secuelas posibles.  
Cada vez más, se recomienda la existencia de DESA en lugares no sanitarios, por lo que la formación sobre su manejo se hace imprescindible, sobretodo en aquellos lugares donde ya existe el desfibrilador, siendo necesaria, según la legislación vigente aragonesa, un certificado de formación para su uso.  
En conversaciones con miembros de ayuntamientos, asociaciones de la zona detectamos el interés que suscita este tema.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1408

### 1. TÍTULO

#### RCP BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S.CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS

##### RESULTADOS ESPERADOS

- .Proporcionar los conocimientos y las habilidades necesarias para la atención de la parada cardíaca por parte del personal no sanitario.
- .Aumentar la supervivencia y disminuir las secuelas en caso de parada.
- .Implicar a las personas en el cuidado y atención de su salud y de sus conciudadanos.
- .Conocimiento de la importancia de la cadena de supervivencia en la parada cardíaca
- .Familiarizarse con el DESA y su manejo..

##### MÉTODO

- Hablar con la población para organizar los cursos.
- Informar en el próximo Consejo de Salud.
- Preparar presentaciones teóricas.
- Solicitar los materiales necesarios para la realización de los talleres: muñecos, torsos, DESA demostración...
- Pasar test pre y pos formación.
- Registro de la actividad mediante la ficha de Intervención Comunitaria

##### INDICADORES

- Acta del Consejo de Salud donde se recoga la presentación de los proyectos Asistenciales y Comunitarios.
- Nº de talleres = 0 > 1
- Aumento de la puntuación de los participantes en el test, tras la formación.

##### DURACIÓN

- Enero-Diciembre 2017
- Consejo de salud: mayo-junio 2017
- Conversaciones con Ayuntamientos y Asociaciones: enero-diciembre
- Cursos de RCP Básica: 3 horas
- Cursos de RCP y manejo DESA: 8 h.

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1408

### 1. TÍTULO

#### RCP BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S. CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS

Fecha de entrada: 15/02/2019

2. RESPONSABLE ..... MARIA JESUS GARCIA BELLO  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS CASTEJON DE SOS  
· Localidad ..... CASTEJON DE SOS  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
GARCIA GONZALEZ JOSE ANTONIO

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

-SE SOLICITÓ MATERIAL PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO A LA UNIDAD DOCENTE Y AL COLEGIO DE MÉDICOS.  
-EL 03/02/2018: CHARLA PARA LA ASOCIACIÓN DE MUJERES DE BONANSA-MONTANUY.  
-EL 20/04/2018: CURSO -TALLER DE RCP Y MANEJO DEL DESA PARA LAS PERSONAS ACREDITADAS EN LOS AÑOS ANTERIORES.  
-EL 26/11/2018:CURSO-TALLER RCP-PRIMEROS AUXILIOS A 1º BACHILLERATO I.E.S. CASTEJÓN DE SOS.  
-SE INFORMÓ DEL PROYECTO EN LOS CONSEJOS DE SALUD DE LA ZONA.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

-REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN LA S FICHAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA  
-REGISTRO EN ACTAS DEL CONSEJO DE SALUD.  
-RESULTADOS DEL TEST INICIAL EN RELACIÓN CON EL TEST FINAL >40%

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

HA SIDO MUY POSITIVO Y DE GRAN UTILIDAD PRACTICA EL DESARROLLO DE ESTE PROYECTO.COMO AHORA ESTÁ CONSOLIDADO Y REGISTRADO EN LA AGENDA COMUNITARIA DECIMOS SU CIERRE.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1408 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1408

Título  
FORMACION EN R.C.P. BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S. DE CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS

Autores:  
GARCIA BELLO MARIA JESUS, GARCIA GONZALEZ JOSE ANTONIO

Centro de Trabajo del Coordinador: CS CASTEJON DE SOS

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ...: Enfermedades del sistema circulatorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

El Instituto Nacional de Estadística en su último informe, sigue situando a la E.C.V. como 1ª causa de muerte en España con el 29,39% del total de fallecidos.La cardiopatía isquémica provoca más de un millón de muertes cada año.La mayoría de estas muertes se producen en el ámbito extrahospitalario y casi siempre, los primeros que atienden a las victimas son sus familiares, amigos, vecinos...por lo que la educación en las maniobras de resucitación deben de ir dirigidas a toda la población, para iniciarlas de la manera más precoz posible e intentar conseguir mayor supervivencia del paciente, con las menores secuelas posibles.  
Cada vez más, se recomienda la existencia de DESA en lugares no sanitarios, por lo que la formación sobre su manejo se hace imprescindible, sobretodo en aquellos lugares donde ya existe el desfibrilador, siendo necesaria, según la legislación vigente aragonesa, un certificado de formación para su uso.  
En conversaciones con miembros de ayuntamientos, asociaciones de la zona detectamos el interés que suscita este tema.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1408

### 1. TÍTULO

#### RCP BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S. CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS

##### RESULTADOS ESPERADOS

- .Proporcionar los conocimientos y las habilidades necesarias para la atención de la parada cardíaca por parte del personal no sanitario.
- .Aumentar la supervivencia y disminuir las secuelas en caso de parada.
- .Implicar a las personas en el cuidado y atención de su salud y de sus conciudadanos.
- .Conocimiento de la importancia de la cadena de supervivencia en la parada cardíaca
- .Familiarizarse con el DESA y su manejo..

##### MÉTODO

- Hablar con la población para organizar los cursos.
- Informar en el próximo Consejo de Salud.
- Preparar presentaciones teóricas.
- Solicitar los materiales necesarios para la realización de los talleres: muñecos, torsos, DESA demostración...
- Pasar test pre y pos formación.
- Registro de la actividad mediante la ficha de Intervención Comunitaria

##### INDICADORES

- Acta del Consejo de Salud donde se recoga la presentación de los proyectos Asistenciales y Comunitarios.
- Nº de talleres = 0 > 1
- Aumento de la puntuación de los participantes en el test, tras la formación.

##### DURACIÓN

- Enero-Diciembre 2017
- Consejo de salud: mayo-junio 2017
- Conversaciones con Ayuntamientos y Asociaciones: enero-diciembre
- Cursos de RCP Básica: 3 horas
- Cursos de RCP y manejo DESA: 8 h.

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0165

### 1. TÍTULO

#### INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES

Fecha de entrada: 17/01/2018

2. RESPONSABLE ..... NURIA ARESTE ALBA  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS FRAGA  
· Localidad ..... FRAGA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
BITRIAN AISA PILAR  
LAFUENTE PALACIN MARIA CARMEN

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Pacientes EPOC con más de 6 meses desde el diagnóstico, en consulta de enfermería se explica en que consiste la intervención (al paciente y al familiar). Anatarlo en historia clínica. Cada intervención consta de 10 participantes (entre pacientes y cuidadores) y tiene que haber 4 de reserva. 4 sesiones de 1 h 30 minutos, con talleres. Se realiza cuestionario de conocimientos antes y a los 6 meses de la intervención. Cuestionario de uso de inhaladores antes y despues intervención.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Sumatorio (%test conocimientos a los 6 meses- % test conocimientos pre, de todos los participantes)/ nº participantes = 11.44 % (el objetivo era aumentar un 5%).  
Sumatorio (%test inhaladores post- %test inhaladores pre) / nº participantes = 25.97% (el objetivo era aumentar un 5%)

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Al igual que en la búsqueda bibliográfica hemos vista que la educación sanitaria aumenta los niveles de conocimientos y habilidades de los pacientes con EPOC. Se debería de realizar una sesión de mantenimiento, en los pacientes que ya han recibido la intervención, cada 2 años. Debemos continuar realizando esta intervención en todos aquellos pacientes con EPOC del CS de Fraga.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/165 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0165

Título  
INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES

Autores:  
ARESTE ALBA NURIA, BITRIAN AISA PILAR, LAFUENTE PALACIN CARMEN

Centro de Trabajo del Coordinador: CS FRAGA

#### TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Enfermedades del sistema respiratorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .:  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....: Educación para la salud  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

En septiembre de 2011 se implantó el Programa de EPOC en el Servicio Aragonés de la Salud por parte del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón. Posteriormente, en el año 2013 se realizó una revisión exhaustiva de historias clínicas, de los 113 pacientes diagnosticados de EPOC se observó que a solo un 0,86% de éstos se les había aplicado dicho programa. En los últimos datos publicados en el Epidemiologic Study of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Spain (EPI-SCAN), se habla de una prevalencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en España de

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0165

### 1. TÍTULO

#### INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES

10,2%, aumentando ésta con la edad, el consumo de tabaco y siendo mayor en los pacientes con menor nivel educativo. La EPOC destaca por su elevada morbimortalidad, así como por un elevado coste sanitario, un incremento en el porcentaje de absentismo laboral, y una disminución de la calidad de vida de estos pacientes. Se ha constatado que la rehabilitación pulmonar (RP) tiene efectos beneficiosos en pacientes con EPOC, a la vez que aumenta su capacidad funcional y su calidad de vida, disminuye sus exacerbaciones, las visitas a los servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios. Lo mismo pasa con la vacuna de la gripe, ésta disminuye las exacerbaciones; En cambio, no podemos decir lo mismo de la vacuna neumocócica 23 valente, por no tener suficiente evidencia, aunque se recomienda su administración y continuar con su investigación. Los programas de RP se centran en la actividad física e incluyen educación a pacientes en autocontrol y cambios de estilos de vida, siendo el más importante el abandono del hábito tabáquico, ya que esta medida se ha demostrado eficaz y la principal para evitar el desarrollo y progresión de la EPOC.

Los cuidadores, especialmente si son familia, juegan un papel importante en la promoción de la salud de los pacientes. El hecho de cuidar pacientes con enfermedades crónicas, a menudo, tiene un impacto psicológico negativo. Aumentando sus conocimientos se puede reducir este impacto negativo, tanto en los pacientes como a en sus cuidadores.

Debido a todo lo anterior descrito, decidimos poner en marcha, en mayo de 2014, un programa de intervención educativa a pacientes con EPOC y sus cuidadores.

Para ello, se contemplan los siguientes objetivos.

#### RESULTADOS ESPERADOS

##### OBJETIVO GENERAL

Aumentar el nivel de autocuidado en los pacientes diagnosticados de EPOC mediante una intervención educativa.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar la administración de los inhaladores en estos pacientes, en un 10%.
2. Autoevaluar los signos y síntomas de las exacerbaciones.
3. Realizar correctamente los ejercicios respiratorios.
4. Conseguir el abandono del hábito tabáquico del 100% de los pacientes con EPOC.
5. Disminuir el número de visitas a urgencias en un 10%
6. Aumentar el número de pacientes con EPOC vacunados de la gripe y del neumococo, en un 10%.

#### MÉTODO

- Intervención educativa que consta de 4 sesiones (cada una de 1 hora 30 minutos, una vez por semana). Dicha intervención se realiza dos veces al año.
- Grupos de 10-12 personas, entre pacientes y cuidadores.
- Test de conocimientos previo intervención y tras la intervención (a los 0, 3 y 6 meses).
- Test de manejo de inhaladores previo intervención y tras ella.
- Revisión del objetivo del abandono del hábito tabáquico, ya que igual es una utopía.
- Registro de las sesiones en la historia clínica de cada paciente.
- Registro de los resultados de los test en la historia clínica de cada paciente.

#### INDICADORES

Test de conocimientos post intervención 0 m - test pre intervención

- Test de conocimientos post intervención 3 m - test pre intervención
- Test de conocimientos post intervención 6 m - test pre intervención
- Test manejo de inhaladores post intervención - test pre intervención
- Visitas urgencias post intervención a los 6 meses- visitas urgencias 6 meses anteriores a la intervención
- Número de pacientes vacunados de la gripe post intervención - Número de pacientes vacunados de la gripe pre intervención
- Número de pacientes vacunados del pneumococo post intervención - número de pacientes vacunados del pneumococo pre intervención

Se considerará que se han conseguido los objetivos si el resultado de estos indicadores es el marcado por los objetivos específicos.

#### DURACIÓN

1er y 3er trimestre del año selección de los participantes.  
2º y 4º trimestre realización de la intervención.  
1 vez/año taller de inhaladores con los profesionales del EAP.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0165

### 1. TÍTULO

#### INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES

Fecha de entrada: 20/02/2019

2. RESPONSABLE ..... NURIA ARESTE ALBA  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS FRAGA  
· Localidad ..... FRAGA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
MARIA PILAR BITRIAN AISA  
MARIA PAZ NAVARRO TAUSIET

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Intervención educativa que consta de 4 sesiones (cada una de 1 hora 30 minutos, una vez por semana). Este año 2018 se ha realizado un grupo en mayo y en diciembre se hizo un recordatorio a los primeros grupos.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Los pacientes tras la intervención han aumentado una media de 26% en cuanto a los conocimientos. Y un 19.9 % en la técnica de inhalación. Esto en cuanto al grupo de mayo. En cuanto al grupo de recordatorio solo se les pasó el cuestionario de conocimientos habiendo un aumento del 9.2%. Aquí vemos que el aumento ha sido menor al del grupo de mayo, pero tras analizar las encuestas hemos visto que en este grupo, que ya habían realizando la intervención con anterioridad y ahora era un recordatorio, el nivel de conocimientos previo era mayor.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Hemos visto que la intervención educativa es efectiva para aumentar los conocimientos y las habilidades. Por lo cual creemos que es necesario continuar con la intervención.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/165 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0165

Título  
INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES

Autores:  
ARESTE ALBA NURIA, BITRIAN AISA PILAR, LAFUENTE PALACIN CARMEN

Centro de Trabajo del Coordinador: CS FRAGA

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ...: Enfermedades del sistema respiratorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .:  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....: Educación para la salud  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

En septiembre de 2011 se implantó el Programa de EPOC en el Servicio Aragonés de la Salud por parte del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón. Posteriormente, en el año 2013 se realizó una revisión exhaustiva de historias clínicas, de los 113 pacientes diagnosticados de EPOC se observó que a solo un 0,86% de éstos se les había aplicado dicho programa. En los últimos datos publicados en el Epidemiologic Study of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Spain (EPI-SCAN), se habla de una prevalencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en España de 10,2%, aumentando ésta con la edad, el consumo de tabaco y siendo mayor en los pacientes con menor nivel educativo. La EPOC destaca por su elevada morbimortalidad, así como por un elevado coste sanitario, un incremento en el porcentaje de absentismo laboral, y una disminución de la calidad de vida de estos pacientes. Se ha constatado que la rehabilitación pulmonar (RP) tiene efectos beneficiosos en pacientes con EPOC, a la vez que aumenta su capacidad funcional y su calidad de vida, disminuye sus exacerbaciones, las visitas a los servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios. Lo mismo pasa con la vacuna de la gripe, ésta disminuye

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0165

### 1. TÍTULO

#### INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES

las exacerbaciones; En cambio, no podemos decir lo mismo de la vacuna neumocócica 23 valente, por no tener suficiente evidencia, aunque se recomienda su administración y continuar con su investigación. Los programas de RP se centran en la actividad física e incluyen educación a pacientes en autocontrol y cambios de estilos de vida, siendo el más importante el abandono del hábito tabáquico, ya que esta medida se ha demostrado eficaz y la principal para evitar el desarrollo y progresión de la EPOC.

Los cuidadores, especialmente si son familia, juegan un papel importante en la promoción de la salud de los pacientes. El hecho de cuidar pacientes con enfermedades crónicas, a menudo, tiene un impacto psicológico negativo. Aumentando sus conocimientos se puede reducir este impacto negativo, tanto en los pacientes como a en sus cuidadores.

Debido a todo lo anterior descrito, decidimos poner en marcha, en mayo de 2014, un programa de intervención educativa a pacientes con EPOC y sus cuidadores.

Para ello, se contemplan los siguientes objetivos.

#### RESULTADOS ESPERADOS

##### OBJETIVO GENERAL

Aumentar el nivel de autocuidado en los pacientes diagnosticados de EPOC mediante una intervención educativa.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar la administración de los inhaladores en estos pacientes, en un 10%.
2. Autoevaluar los signos y síntomas de las exacerbaciones.
3. Realizar correctamente los ejercicios respiratorios.
4. Conseguir el abandono del hábito tabáquico del 100% de los pacientes con EPOC.
5. Disminuir el número de visitas a urgencias en un 10%
6. Aumentar el número de pacientes con EPOC vacunados de la gripe y del neumococo, en un 10%.

#### MÉTODO

- Intervención educativa que consta de 4 sesiones (cada una de 1 hora 30 minutos, una vez por semana). Dicha intervención se realiza dos veces al año.
- Grupos de 10-12 personas, entre pacientes y cuidadores.
- Test de conocimientos previo intervención y tras la intervención (a los 0, 3 y 6 meses).
- Test de manejo de inhaladores previo intervención y tras ella.
- Revisión del objetivo del abandono del hábito tabáquico, ya que igual es una utopía.
- Registro de las sesiones en la historia clínica de cada paciente.
- Registro de los resultados de los test en la historia clínica de cada paciente.

#### INDICADORES

Test de conocimientos post intervención 0 m - test pre intervención

- Test de conocimientos post intervención 3 m - test pre intervención
- Test de conocimientos post intervención 6 m - test pre intervención
- Test manejo de inhaladores post intervención - test pre intervención
- Visitas urgencias post intervención a los 6 meses- visitas urgencias 6 meses anteriores a la intervención
- Número de pacientes vacunados de la gripe post intervención - Número de pacientes vacunados de la gripe pre intervención

- Número de pacientes vacunados del pneumococo post intervención - número de pacientes vacunados del pneumococo pre intervención

Se considerará que se han conseguido los objetivos si el resultado de estos indicadores es el marcado por los objetivos específicos.

#### DURACIÓN

1er y 3er trimestre del año selección de los participantes.

2º y 4º trimestre realización de la intervención.

1 vez/año taller de inhaladores con los profesionales del EAP.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0758

### 1. TÍTULO

#### INTERVENCION EN LA COMUNIDAD

Fecha de entrada: 09/02/2018

2. RESPONSABLE ..... JOSE MARIA LLORENTE GONZALEZ  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS FRAGA  
· Localidad ..... FRAGA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

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

MARTIN ARANDA MANUEL  
ALBAS MARTINEZ PILAR  
MILLANES GALLINAT PATRICIA  
ROYES SATORRES ALICIA  
CALDERO SANTIAGO LIDIA  
CLEMENTE JIMENEZ SILVIA  
PORTOLES CAMBREDO MARGARITA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se realizan 3 intervenciones:

- Formación dirigida a población infantil en "Hábitos de higiene". A cargo de Alicia Royes, para aproximadamente 200 personas entre niños y adultos.

- Formación en Cribado de Cáncer de Cuello de Útero con "auto-toma" en colaboración con AECC y Asociaciones de Amas de Casa locales, realizada a cargo de las Matronas del C.S Fraga ( Patricia Millanes) en conjunto con el Servicio de Ginecología de Barbastro (M<sup>a</sup> Ángeles Aragón); y en el marco de un proyecto de calidad que se desarrolla desde 2005. Se realiza esta intervención con la comunidad en Zaidin (70 asistentes), Torrente de Cinca (40 asistentes), Mequinenza (50 asistentes) y Fraga (100 asistentes).

- Participación de 2 profesionales de C.S Fraga (Adoración Noguero, M<sup>a</sup> Pilar Albás) en el curso de deshabituación tabáquica organizado por AECC de Bajo Cinca

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Indicador: 2-3 Intervenciones en comunidad en diferentes activos

Resultado Se realizan 3 intervenciones en diferentes ámbitos.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Con el objeto de mejorar la programación de las Actividades de Intervención Comunitaria, orientada a las necesidades de la Zona Básica de Salud se presenta el Proyecto de Calidad: PROTOCOLO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE FRAGA Y POSTERIOR PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN COMUNITARIA.

#### 7. OBSERVACIONES.

Actualmente en fase de diseño y recogida de datos demográficos y sanitarios de la Zona Básica de Salud.

Encuesta e indicadores de Salud creados.

Resultados y análisis cartográfico Julio.

Priorización Septiembre-Octubre.

Puesta en marcha Acción Comunitaria.

Recogida de resultados de determinantes de Salud tras un año de actuación.

Durante 1er trimestre del 2018 recomposición del grupo por cambios del personal del CS debido a los traslados, lo que implica modificación del cronograma con retrasos.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/758 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0758

Título  
PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA Y POSTERIOR PRIORIZACION DE LA ATENCION COMUNITARIA

Autores:  
LLORENTE GONZALEZ JOSE MARIA, CLEMENTE JIMENEZ SILVIA, ALBAS MARTINEZ PILAR, ELIAS VILLANUEVA ESTHER, MILLANES GALLINAT PATRICIA, PORTOLES CAMBREDO MARGARITA, CALDERO SANTIAGO LIDIA, SISCART TRESANCHEZ MARIA DOLORES

Centro de Trabajo del Coordinador: CS FRAGA

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0758

### 1. TÍTULO

#### INTERVENCION EN LA COMUNIDAD

##### TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Patología general  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .:  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....: Participación comunitaria  
Otro Enfoque.....:

##### PROBLEMA

Ante el aumento de demanda de servicios sanitarios causados por el envejecimiento de la población, el aumento de problemática social y la población flotante (temporeros); se plantea un estudio para orientar el trabajo del Equipo de Atención Primaria (EAP), no sólo basado en la demanda de atención sanitaria, sino ofreciendo actividades centradas en la Comunidad, con el objetivo de la Salutogénesis.  
Se propone una revisión del Diagnóstico de Salud Comunitaria (DSC) de la Zona Básica de Salud (ZBS), partiendo del DSC realizado en Fraga en Mayo de 2000, desde la recogida y análisis de datos: sanitarios, sociales, demográficos y cualitativos de percepción de salud tanto por parte de la población como de agentes sociales.  
Se pondrá especial interés en los determinantes de salud, con la intención de orientar futuras acciones dentro de la Atención Comunitaria, con intervención multisectorial.  
Tras una adecuada priorización de los problemas de salud, será fundamental la participación activa del Consejo de Salud para iniciar la Atención Comunitaria.

##### RESULTADOS ESPERADOS

- Mapa de la ZBS y Activos en Salud
- Identificación de problemas de Salud de la Comunidad
- Priorización de los problemas de Salud detectados y actuación sobre los mismos
- Mejoría de los determinantes de salud sobre los que se actúa

##### MÉTODO

- Propuesta de indicadores socio-sanitarios y demográficos que se recogerán bianualmente
- Diseño de Encuesta de Salud en dos niveles: población general y agentes sociales /profesionales sanitarios
- Realización de estadística (SPSS y Epidat) y cartografía sanitaria (ArcGis)
- Priorización de la orientación de la actividad de Atención Comunitaria a través de método Hanlon y criterio experto
- Desarrollo de la Actividad Comunitaria para los próximos 2 años

##### INDICADORES

- Diagnóstico de estado de Salud de la ZBS.
- Alcanzar en encuesta de Salud un número representativo de encuestas según la población en censo de la ZBS que incluya al menos 2 zonas rurales.
- Se obtendrán al menos 3 líneas de actuación para orientar la Atención Comunitaria, tras técnicas de priorización.
- Valorar mejora de índices de determinantes de Salud en un 5%.

##### DURACIÓN

Diseño del estudio de recogida de datos. Fecha límite 15 de Diciembre 2016  
Contacto con diferentes agentes sociales y administraciones locales para desarrollo común de proyecto. Fecha límite 15 de Febrero 2017  
Primeros resultados indicadores socio-sanitarios y demográficos 15 marzo de 2017  
Encuesta de Salud durante mes de mayo-junio 2017  
Resultados y análisis cartográfico 15 julio 2017  
Priorización 15 septiembre 2017  
Puesta en marcha Acción Comunitaria 15 octubre 2017  
Recogida de resultados de determinantes de Salud tras un año de actuación: 15 octubre 2018.

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

-----  
MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....: 4 Mucho  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN .....: 2 Poco  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS .....: 4 Mucho  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) .: 4 Mucho  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES .....: 3 Bastante

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

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0758**

**1. TÍTULO**

**PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA Y POSTERIOR PRIORIZACION DE LA ATENCION COMUNITARIA**

Fecha de entrada: 10/03/2019

2. RESPONSABLE ..... JOSE MARIA LLORENTE GONZALEZ  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS FRAGA  
· Localidad ..... FRAGA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
MILLANES GALLINAT PATRICIA  
CALDERO SANTIAGO LIDIA  
ALBAS MARTINEZ PILAR  
SISCART TRESANCHEZ DOLORS  
VELASCO MANRIQUE MARTA  
NAVASA DE SUS INES  
MORERA SERRA JOSE LUIS

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
Se ha realizado la Encuesta de Salud, en sus fases de desarrollo y acotado de preguntas a realizar a la población. Encontrándonos en este momento en fase de contactar con organizaciones, asociaciones y diversas administraciones locales tras la cual se pondrá fecha para extenderla a la población.  
Por otro lado se han seleccionado indicadores de salud y sociodemográficos para complementar los resultados de la encuesta.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
Pendiente de resultados de la encuesta

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
Durante la realización del proyecto en C.S. Fraga, hemos visto que un proyecto grande es complicado cuando se tienen varios cambios de plantilla, teniendo que ajustar el proyecto a los cambios y teniendo que reiniciar partes del mismo. No obstante con buena aceptación de los nuevos miembros del equipo, por lo que se tiene interés en seguir adelante con el mismo, ya que puede ser bueno para la población y la Zona Básica de Salud en la orientación de nuestra actividad.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/758 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0758

Título  
PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA Y POSTERIOR PRIORIZACION DE LA ATENCION COMUNITARIA

Autores:  
LLORENTE GONZALEZ JOSE MARIA, CLEMENTE JIMENEZ SILVIA, ALBAS MARTINEZ PILAR, ELIAS VILLANUEVA ESTHER, MILLANES GALLINAT PATRICIA, PORTOLES CAMBREDO MARGARITA, CALDERO SANTIAGO LIDIA, SISCART TRESANCHEZ MARIA DOLORES

Centro de Trabajo del Coordinador: CS FRAGA

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ...: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Patología general  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .:   
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....: Participación comunitaria  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Ante el aumento de demanda de servicios sanitarios causados por el envejecimiento de la población, el aumento de problemática social y la población flotante (temporeros); se plantea un estudio para orientar el trabajo del Equipo de Atención Primaria (EAP), no sólo basado en la demanda de atención sanitaria, sino ofreciendo actividades centradas en la Comunidad, con el objetivo de la Salutogénesis.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0758

### 1. TÍTULO

#### PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA Y POSTERIOR PRIORIZACION DE LA ATENCION COMUNITARIA

Se propone una revisión del Diagnóstico de Salud Comunitaria (DSC) de la Zona Básica de Salud (ZBS), partiendo del DSC realizado en Fraga en Mayo de 2000, desde la recogida y análisis de datos: sanitarios, sociales, demográficos y cualitativos de percepción de salud tanto por parte de la población como de agentes sociales. Se pondrá especial interés en los determinantes de salud, con la intención de orientar futuras acciones dentro de la Atención Comunitaria, con intervención multisectorial. Tras una adecuada priorización de los problemas de salud, será fundamental la participación activa del Consejo de Salud para iniciar la Atención Comunitaria.

#### RESULTADOS ESPERADOS

- Mapa de la ZBS y Activos en Salud
- Identificación de problemas de Salud de la Comunidad
- Priorización de los problemas de Salud detectados y actuación sobre los mismos
- Mejoría de los determinantes de salud sobre los que se actúa

#### MÉTODO

- Propuesta de indicadores socio-sanitarios y demográficos que se recogerán bianualmente
- Diseño de Encuesta de Salud en dos niveles: población general y agentes sociales /profesionales sanitarios
- Realización de estadística (SPSS y Epidat) y cartografía sanitaria (ArcGis)
- Priorización de la orientación de la actividad de Atención Comunitaria a través de método Hanlon y criterio experto
- Desarrollo de la Actividad Comunitaria para los próximos 2 años

#### INDICADORES

- Diagnóstico de estado de Salud de la ZBS.
- Alcanzar en encuesta de Salud un número representativo de encuestas según la población en censo de la ZBS que incluya al menos 2 zonas rurales.
- Se obtendrán al menos 3 líneas de actuación para orientar la Atención Comunitaria, tras técnicas de priorización.
- Valorar mejora de índices de determinantes de Salud en un 5%.

#### DURACIÓN

Diseño del estudio de recogida de datos. Fecha límite 15 de Diciembre 2016  
Contacto con diferentes agentes sociales y administraciones locales para desarrollo común de proyecto. Fecha límite 15 de Febrero 2017  
Primeros resultados indicadores socio-sanitarios y demográficos 15 marzo de 2017  
Encuesta de Salud durante mes de mayo-junio 2017  
Resultados y análisis cartográfico 15 julio 2017  
Priorización 15 septiembre 2017  
Puesta en marcha Acción Comunitaria 15 octubre 2017  
Recogida de resultados de determinantes de Salud tras un año de actuación: 15 octubre 2018.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

-----  
MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN ..... : 4 Mucho  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN ..... : 2 Poco  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ..... : 4 Mucho  
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . : 4 Mucho  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES ..... : 3 Bastante

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1418

### 1. TÍTULO

#### GRUPO DE CRIANZA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAUS

Fecha de entrada: 14/02/2018

2. RESPONSABLE ..... ESTHER MARIA PERALTA RUFAS  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS GRAUS  
· Localidad ..... GRAUS  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
AGUELO FLORIA MARCOS  
SANCHEZ ANA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se han realizado reuniones de matrona, enfermería pediátrica y pediatra con familias y niños de 0-12 meses de edad, con una periodicidad aproximada de unos 15 días, descansando en periodos vacacionales. Las sesiones se han anunciado de forma periódica tanto de manera activa en las consultas de los pacientes diana como en el tablón de anuncios y en la página del Facebook del equipo.

Se han realizado hasta el momento desde la puesta en marcha del proyecto 14 sesiones, con temática diversa, incluyendo: lactancia materna, alimentación infantil, ritmo intestinal de los niños, trastornos digestivos funcionales, estreñimiento, masaje infantil, actuación ante un atragantamiento y RCP básica, alimentación en el postparto y lactancia, anticoncepción en el postparto, cuidados del suelo pélvico, ejercicios recomendados en el postparto... Alguno de los temas se ha repetido en varias ocasiones dado que la población asistente ha sido diferente y han sido cuestiones demandadas de forma frecuente en las encuestas iniciales realizadas.

En cada una de las sesiones llevadas a cabo se ha seguido la misma dinámica: presentación de los asistentes, resolución de dudas, introducción del tema, exposición práctica mediante preguntas a resolver por las familias y corrección de errores, y dudas finales. Se ha entregado material impreso a modo de resumen de la información más relevante en la mayoría de las sesiones. En alguna sesión se han empleado materiales audiovisuales y en otra material médico, como por ejemplo para el taller de RCP básica.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Respecto de los indicadores propuestos, se han conseguido los objetivos esperados en todos los que se han evaluado hasta el momento:

- Realización de al menos 15 reuniones anuales del grupo de crianza. Hasta la fecha actual se han realizado 14 sesiones (de mayo a febrero 2018), teniendo ya programadas quincenalmente las fechas de las próximas a realizar.

- Participación de al menos un 10% de la población diana en las reuniones. Al menos un familiar de cada recién nacido a lo largo del periodo comprendido desde la puesta en marcha del proyecto ha acudido en una ocasión al grupo de crianza, exceptuando aquellas familias que, bien por barrera idiomática, distancia al centro de salud o no disponibilidad de tiempo por incorporación al trabajo, no han podido acudir.

- Reflejar el tiempo dedicado en agenda OMI. Se ha citado a todos los pacientes que han acudido al grupo de crianza como educación grupal en los días que se han realizado las sesiones, y se ha dejado constancia en cada historia de la temática tratada.

- Respecto a los indicadores de: mejora de los conocimientos maternos sobre lactancia y autocuidado tras el parto y mejora de habilidades para solucionar problemas de salud frecuentes en niños de 0-12 meses, no se disponen de resultados definitivos, porque la mayoría de los niños incluidos en el proyecto todavía no han cumplido los 12 meses y por tanto no se ha realizado dicha revisión de salud, no pudiéndose entregar la encuesta para valorar dichos aspectos. La valoración subjetiva de dichos resultados es elevada, dado que las personas que han acudido a estas sesiones han manifestado activamente su satisfacción con el desarrollo del grupo.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El desarrollo del grupo de crianza ha sido una actividad satisfactoria tanto para los profesionales implicados como para los familiares, porque al tratarse de una actividad muy participativa, hemos podido aprender de las familias y sus experiencias así como éstas de nosotros. Asimismo, durante las consultas de demanda y revisiones programadas de los pacientes que han acudido de forma asidua, se ha objetivado un aumento de los conocimientos de los familiares y un adecuado manejo de las situaciones tratadas en dichas sesiones.

El aspecto que más dificultad supone es la capacidad de convocar a la población, dado que la asistencia es muy variable, dándose días con la sala al máximo de su capacidad, mientras que otros la asistencia ha sido baja, en ocasiones motivada por la climatología o periodos vacacionales. Principalmente acuden las madres, pero en alguna ocasión también ha acudido algún padre al grupo, mostrándose satisfecho con la actividad.

Así pues, se prevé continuar de forma regular con el proyecto, dado que la población a la que va dirigido está en constante renovación, y los resultados son positivos a varios niveles, según se ha comentado.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1418

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1418

### 1. TÍTULO

#### GRUPO DE CRIANZA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAUS

\*\*\*\*\* \*\*

Nº de registro: 1418

Título  
GRUPO DE CRIANZA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAUS

Autores:  
PERALTA RUFAS ESTHER MARIA, MUR TORRES SARA, BOSCH ALCOLEA ELISABETH

Centro de Trabajo del Coordinador: CS GRAUS

#### TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Lactantes  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Consulta sobre lactancia, actividades preventivas y manejo de patologías frecuentes en el primer año de vida y en el posparto  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

Partimos de la existencia de un grupo de lactancia en nuestro centro desde hace varios años, el cual se reúne esporádicamente, dirigido por la matrona, en el que se resuelven consultas sobre lactancia materna exclusivamente. Durante el primer año de vida de un niño, la demanda generada en consultas de pediatría por patologías banales y consultas sobre actividades preventivas y de promoción de la salud es numerosa, así como también lo son las consultas a la matrona sobre lactancia y cuidados tras el embarazo. Se decide ampliar el grupo existente, dirigiéndolo a los niños alimentados con lactancia materna y también a aquellos alimentados con lactancia artificial, así como a sus familiares. Además, la temática del grupo no sólo incluye temas sobre lactancia materna, sino también información sobre crianza y actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y también atendiendo al puerperio y la salud reproductiva de la mujer.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Mantener y desarrollar un grupo de apoyo para familiares en la crianza de niños de 0-12 meses.  
Mejorar conocimientos y habilidades maternas en el desarrollo de una lactancia exitosa y en autocuidado tras el parto.  
Proporcionar a los familiares de estos niños habilidades para solucionar problemas de salud frecuentes en esta etapa de la vida infantil  
Informar sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia.  
Fomentar la relación entre las participantes fuera del ámbito sanitario.

#### MÉTODO

Reuniones de matrona, enfermera pediátrica y pediatría con familias y niños de 0-12 meses de edad, que se intentarán realizar con una periodicidad mínima de 15 días, de 1,5 horas de duración aproximada.  
Se informa de su realización en las consultas de los profesionales que participan en la actividad, en el tablón de anuncios y en la página del facebook del equipo que desarrolla el proyecto.  
Son sesiones en las que participan no sólo los profesionales de salud, sino también el resto de los asistentes. En ocasiones se utilizan recursos audiovisuales o impresos, así como demostraciones prácticas; y en otras se podrá requerir la presencia de alguna persona externa al equipo experta en algún tema concreto a tratar

#### INDICADORES

Realización de al menos 15 reuniones anuales del grupo de crianza  
Número de reuniones realizadas en los últimos 12 meses. Resultado esperado > ó = 15)

Participación de al menos un 10% de la población diana en las reuniones  
Número familias asistentes en al menos una ocasión a las reuniones/ Total de niños recién nacidos a lo largo de los 12 meses anteriores X 100 (Resultado esperado > ó = 10%)

Reflejar el tiempo dedicado en agenda OMI

Constancia de los pacientes que han acudido a la consulta en la agenda de OMI, citados como educación grupal los días que se realiza el grupo. (Resultado esperado: que todos los días que se realice grupo de crianza, consten citados pacientes como educación grupal en agenda de OMI)

Mejora de los conocimientos maternos sobre lactancia y autocuidado tras el parto en al menos el 50% de los participantes.

Medido mediante encuesta de mejora de conocimientos del primer día que acude a la reunión respecto del

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1418

### 1. TÍTULO

#### GRUPO DE CRIANZA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAUS

momento de finalización de su participación en el grupo.

Número de familiares que consideran que han mejorado sus conocimientos / Total de familiares que acuden a reuniones de grupo de crianza X 100 (Resultado esperado > ó = 50%)

Mejora de habilidades para solucionar problemas de salud frecuentes en niños de 0-12 meses, en al menos el 50% de los participantes

Medido mediante encuesta de mejora de habilidades del primer día que acude a la reunión respecto del momento de finalización de su participación en el grupo.

Número de familiares que consideran que han mejorado sus habilidades / Total de familiares que acuden a reuniones de grupo de crianza X 100 (Resultado esperado > ó = 50%)

#### DURACIÓN

Fecha de inicio: 26 de mayo de 2017

Fecha de finalización: se prevé darle continuidad, dado que la población a la que va dirigido está en constante renovación.

Primera fase: Reuniones de coordinación y temas a tratar; así como ofrecer información al resto del equipo del centro de salud

Segunda fase: Realización del grupo presencial, en la primera ocasión que acudan se entregará la encuesta de valoración de conocimientos y habilidades a todas las familias. La encuesta comparativa se entregará a las familias que hayan acudido, al cumplir los niños los 12 meses, aprovechando la cita de la revisión de salud. En las reuniones participarán de forma indistinta tanto la enfermera pediátrica, la matrona como la pediatra; dependiendo del tema a tratar en cada reunión.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1569

### 1. TÍTULO

#### GRUPO DE ORIENTACION EN CUIDADOS ASEO, HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION Y SOPORTE EMOCIONAL A CUIDADORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE ZONA BASICA DE SALUD DE GRAUS

Fecha de entrada: 11/02/2018

2. RESPONSABLE ..... NATALIA BANDRES PARDO  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS GRAUS  
· Localidad ..... GRAUS  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
CLEMENTE ARAGUAS MARIA LUISA  
SIRVENT MAZARICO IGNACIO  
PUENTE CIRIA FRANCISCO JAVIER  
MEGINO PEÑA VICTOR  
ORDUNA NAVAS MARIA  
BUCHACA PARDO NURIA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Realizamos una primera reunión de Equipo de Enfermería en enero de 2017 en la que se crea el grupo de personas que estan interesadas en la realización del proyecto. En dicha reunión definimos el perfil de cuidadores que van a participar. Serán seleccionados de los Servicios 313, 314 y 320 . son los que corresponden a Inmovilizados, Terminales y Conicos- Dependientes del Sistema OMI -AP.

Todos ellos cumpliran el requisito de tener un Índice de Barthel con un resultado = a 90.

Seleccionamos los temas prioritarios a tratar:

1-Realización de cuidados en Aseo e Higiene y cambio de Absorbentes  
2-Realización de cambios posturales para el mantenimiento de una alineación correcta y prevención de Lesiones por presión.

3-Mantenimiento de la ergonomia del cuidador en la realización de los cambios posturales. Muestra de dispositivos de ayuda en la movilización de pacientes.

Decidimos que de forma individual buscaremos el material que nos parezca adecuado para las sesiones.

Realizamos una segunda reunión en Abril de 2017 en la que decidimos la estructura del taller. Elegimos una sesión expositiva en la Sala de Juntas del Centro de Salud utilizando el ordenador de docencia y conexión a Internet y cañón de proyecciones y otra sesión práctica en la Sala de Fisioterapia en la que se realizaran prácticas de lo explicado anteriormente. Se acuerda dos sesiones en dos semanas consecutivas para el mismo grupo. Posteriormente vimos que no se podía realizar en este modo porque los cuidadores no podían dejar a sus familiares tanto tiempo solos porque no todos tenían otra persona que le atendiera durante su ausencia o por otras circunstancias de desplazamiento.

Del material aportado consideramos que los videos de Salud informa pueden ser de gran utilidad en la sesión para ser visualizados y posteriormente comentados, así como darles el enlace a los cuidadores para poder ser visualizados por ellos en sus domicilios.

Discutimos el como medir su estado de salud para realizar el cuidado y elegimos una escala diferente a la escala Zarit et Zarit por ser más rápida y sencilla en las respuestas durante la sesión y utilizada por servicios de Salud en cuidadores. La escala elegida es la EuroQol 5D y puesto que la mencionada ya está realizada dentro del PC-DEPEND. VALORACION CUIDADOR. Añadimos la recopilación de algún dato básico (edad, ayudas externas... nivel de ayuda que precisa su familiar), su contestación es de forma anónima.

Nos planteamos la evaluación de los contenidos así que auto-creamos una encuesta que se ciña a los temas expuestos.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

-Dos de los ocho asistentes viajaron mas de 30 Km para la asistencia a la sesión y aunque manifestaron su interés ven complicado la asistencia a sesiones de forma continuada.

-En reunión realizada el 15 de Noviembre con la incorporación al centro de nuevos profesionales se sugiere la posibilidad de realización de blog ( que permita la interacción y contacto permanente entre los cuidadores y profesionales sanitarios ), ya que la presencia al taller fue dificultosa. Esto no excluye la posibilidad de encuentros físicos profesionales-cuidadores pero si el mantenimiento del grupo activo.

Uno de los cuidadores expuso que no tiene acceso a Internet el resto tiene un manejo habitual.

-Por parte del grupo de trabajo el aprendizaje de una Planificación más realista de definir claramente los objetivos propuestos y su sistema de medida.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Participación de los cuidadores. Acudieron un 80% de los cuidadores a los cuales se les ofertó el taller. Los pacientes pertenecían del Servicio de Inmovilizados y Dependientes. No acudió ninguno del Servicio de Terminales.

Todos los participantes al taller rellenaron la encuesta EuroQol 5D. La encuesta final fue entregada por algunos y otros prefirieron llevarla y ser recogida por los enfermeros durante las visitas domiciliarias programadas.

Satisfacción personal por parte de los cuidadores por la convocatoria y manifestada verbalmente. Sentimiento de pertenencia al grupo.

Alto índice de participación en dialogo abierto y tras terminar la sesión práctica.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1569

### 1. TÍTULO

#### GRUPO DE ORIENTACION EN CUIDADOS ASEO, HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION Y SOPORTE EMOCIONAL A CUIDADORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE ZONA BASICA DE SALUD DE GRAUS

En uno de los domicilios posteriormente se contrató a una persona para ayuda en los cambios posturales y cambio de absorbente. Se cambiaron también el tipo de absorbentes.  
En otro domicilio se adecuó la cama y adquirieron una cama articulada y barandillas.  
Esta información se objetivó en las sucesivas Visitas a domicilio realizadas por los enfermeros de cupo.  
Se expusieron todos los contenidos que se tenían previstos.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1569 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1569

Título  
GRUPO DE ORIENTACION EN CUIDADOS (ASEO/HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES, PREVENCION DE LESIONES PP, ...) Y SOPORTE EMOCIONAL A CUIDADORES DE PERSONAS CON CUALQUIER NIVEL DE DEPENDENCIA DE ZS DE GRAUS

Autores:  
BANDRES PARDO NATALIA, CLEMENTE ARAGUAS MARIA LUISA, FERNANDEZ JENTSCH GABRIELA, BAGÜES CASAS SONIA, SIRVENT MAZARICO IGNACIO, PERNA ESPOT JOSEFINA, PUENTE CIRIA JAVIER, SORO VIVAS ANA CRISTINA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS GRAUS

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Atencion a pacientes funcionalmente dependientes  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Otros  
Otro tipo Objetivos: mejora atención de pacientes dependientes en domicilio. Soporte al cuidador.

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Los cuidados referidos serían:

ASEO/HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION, HIGIENE POSTURAL, ALIMENTACION ...

Dado el aumento del envejecimiento de la población que conlleva a un aumento de pérdida de autonomía y mayor dependencia junto con unos cuidadores dedicados durante años al cuidado de sus familiares y detectando un riesgo de cansancio en el rol del cuidador se decide la creación de este grupo en el que se aúne el orientar a estos cuidadores en recursos (formativos, en sesiones, recursos en la red, material de ayuda al cuidado, asociaciones...) y la favorecer la comunicación entre ellos compartiendo el nexo común que es la actividad de cuidar a su familiar.

RESULTADOS ESPERADOS  
Creación de un grupo de cuidadores y favorecer la relacion interpersonal entre ellos  
Fomentar la relacion terapeutica de los cuidadores con el EAP  
Mejora del rendimiento del cuidador en la aplicación de cuidados directos

MÉTODO  
sesiones formativas/informativas programadas conjuntamente entre los miembros del grupo de cuidadores y el personas que integramos el grupo de trabajo

INDICADORES  
numero de sesiones que se realizan (3 sesiones)  
asistencia de cuidadores ( 50% de los que se ofrece)  
nivel de satisfacción de los cuidadores ( escala likert)

DURACIÓN  
realización de sesiones. 1ª sesión ya realizada 23/06/2017  
2ª sesión (final de septiembre/octubre)  
3ª a determinar

OBSERVACIONES

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1569**

**1. TÍTULO**

**GRUPO DE ORIENTACION EN CUIDADOS ASEO, HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION Y SOPORTE EMOCIONAL A CUIDADORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA DE ZONA BASICA DE SALUD DE GRAUS**

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1384

### 1. TÍTULO

#### INICIAR PROYECTO DE ATENCION COMUNITARIA EN EL C.S.MEQUINENZA

Fecha de entrada: 19/02/2018

2. RESPONSABLE ..... PATRICIA BETRIAN HERRERA  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS MEQUINENZA  
· Localidad ..... MEQUINENZA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
JUAREZ CASTELLO PILAR

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
Sesión para formar un grupo de trabajo.

Curso para dejar de fumar iniciado el 27 de Septiembre 2017, fueron 5 sesiones realizadas por la enfermera Patricia Betrian y un psicólogo de la Asociación Española contra el cáncer.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
No se pudo formar grupo de trabajo ya que no había nadie del Equipo de Atención Primaria interesado en formar parte, así que el proyecto fue llevado a cabo de forma individual por la enfermera Patricia Betrian.  
Los resultado del curso para dejar de fumar fueron muy positivos, de las 20 personas realizaron el curso 16 y 8 personas dejaron de fumar definitivamente.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
Este proyecto me ha abierto los ojos, la gente está receptiva a la educación sanitaria, esta interesada en temas y hábitos saludables. Esto nos abre muchos abanicos de trabajo a los sanitarios para conseguir una población más saludable.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1384 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1384

Título  
INICIAR PROYECTO DE ATENCION COMUNITARIA EN EL C.S.MEQUINENZA

Autores:  
BETRIAN HERRERA PATRICIA, FERRER SANZ MARIA JOSE, JUAREZ CASTELLO PILAR

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MEQUINENZA

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ...: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: comunitaria  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Debido a la reunión realizada el día 15 de Mayo 2017 nos hemos dado cuenta de la importancia de la actividad comunitaria en la zona de salud, aunque siempre hemos realizado cosas puntuales (consejo de Salud, charlas de alimentación, visita guardería,...)nunca hemos dado constancia de ello. Así con este proyecto pretendemos visualizar nuestro trabajo.

RESULTADOS ESPERADOS  
Establecer un grupo de trabajo  
Establecer cronológicamente los pasos a seguir en el proyecto.  
Conocer las necesidades de la zona de Salud.  
conocer las actividades que se realizan en la zona.  
Crear confianza  
Aumentar conocimientos de la población, para disminuir la demanda sanitaria

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1384

### 1. TÍTULO

#### INICIAR PROYECTO DE ATENCION COMUNITARIA EN EL C.S.MEQUINENZA

##### MÉTODO

sesión sobre la actividad comunitaria.

##### INDICADORES

Disminución de la demanda sanitaria en procesos que hemos trabajado.

##### DURACIÓN

Aún por definir

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1413

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN PACIENTES DIABETICOS DESDE EL CENTRO DE SALUD

Fecha de entrada: 19/01/2018

2. RESPONSABLE ..... MARIA DOLORES LONCAN MARGALEJO  
· Profesión ..... TCAE  
· Centro ..... CS MONZON RURAL  
· Localidad ..... MONZON  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
CORONAS FUMANAL CONCEPCION  
MARTIN VIDAL MARIA JESUS  
PEREZ ALBIAC JOSE LUIS

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Grupo de pacientes seleccionados por su motivación personal, interés en conocer la enfermedad y deseo de aumentar el uso de habilidades para el manejo de la enfermedad en el tema de autocuidados.

Todos habían recibido la información individualizada en la consulta de enfermería, pero manejar un grupo ha supuesto la formación de las enfermeras en dinámicas grupales, exposición y afrontamiento de grupos.

Estrategia de educación a pares Teach-back, enseñanza por retroalimentación.

Motivos de exclusión: inmovilizados, dependientes, dificultad desplazamiento, deterioro cognitivo, rechazo expresado a recibir educación diabetológica.

Motivos de inclusión: Interés por obtener formación o información, planteamiento individualizado de dificultad sobre como afrontar la situación y deseo de lograrlo, dudas y dificultades en el autocuidado expresadas de forma individual, tratar de potenciar las habilidades sociales.

Metodología activa-participativa, potenciando el intercambio de experiencias.

Se realizaron 6 sesiones, distribuidos en dos jornadas. Las sesiones fueron: Conceptos generales de la diabetes, ¿Qué puedo hacer para controlar mi diabetes? (de 2 a 4 sesión), Complicaciones de diabetes, tratamientos e insulinas.

Seguimiento durante un año con entrevista clínica, controles y analíticas al inicio, y a los 3-6 y 12 meses. Control de conceptos adquiridos mediante pre-test antes del inicio del curso y post-test al año del curso. Test: Escala de conocimientos en DM- ECODi. Realizado por Bueno et Col.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Satisfacción de los usuarios, sensación de pertenencia a un grupo, identificación con un centro de salud rural y no solo con el consultorio local, reconocimiento de dudas elaboradas o no expresadas en la formación individual. Aumento de conocimientos y habilidades personales. Repaso de hábitos de vida saludables adaptados al entorno rural.

Satisfacción de profesionales en la elaboración del taller y satisfacción en la dinámica del taller, así como en la finalización y obtención de conocimientos, constatado con encuesta pre-curso y post-curso.

Mejoría en datos analíticos respecto a IMC, P. Cintura, HbA1C, Colesterol total, LDL col, y en conocimientos con mejora de resultados de test. Se mantuvieron igual las cifras de TA.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Cuando se logra generar una necesidad pasa a ser una necesidad sentida y expresada, pero si no se genera, el desconocimiento puede aumentar su crítica y rechazo.

Interés de los pacientes que han participado en el grupo de contribuir en posteriores cursos de educación grupal, tanto como alumnos como discentes.

Incluir entre nuestras actividades la educación a grupos contemplada en aplicativo OMI\_AP.

Incorporarnos a la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud.

Fomentar la participación comunitaria.

#### 7. OBSERVACIONES.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1413

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN PACIENTES DIABETICOS DESDE EL CENTRO DE SALUD

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1413 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1413

Título  
PROGRAMA DE EDUCACION GRUPAL EN DIABETES DESDE EL CENTRO DE SALUD

Autores:  
LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES, CORONAS FUMANAL CONCEPCION, MARTIN VIDAL MARIA JESUS, CORTINA LACAMBRA RAQUEL, ALASTRUE PINILLA CARMEN, PEREZ ALBIAC JOSE LUIS, CARRION PAREJA ROSA, LERIS OLIVA JOSE MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MONZON RURAL

TEMAS  
Sexo .....: Hombres  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
la diabetes es una patologia frecuente cronica (12%) en nuestro entorno; la educacion diabetica ha demostrado evidencia aplicada en grupos de nuestro entorno  
Con el proyecto pretendemos desarrollar un protocolo educativo para personas con diabetes tipo 2 (DM2) en nuestro centro de salud de Monzon Rural, de tal forma que se garantice un abordaje educativo sistematizado, programado y evaluable de estos pacientes que contribuya al autocontrol de su enfermedad, mejorando su calidad de vida, y disminuyendo el consumo de recursos sanitarios que esta patologia crónica ocasiona.

RESULTADOS ESPERADOS  
Mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno, facilitando la responsabilidad y la toma de decisiones en el autocuidado de su enfermedad.

Los objetivos específicos de la educación son conseguir mejoras en los siguientes hábitos  
Hábitos de vida saludables: alimentación, control del peso y ejercicio físico

- Control de factores de riesgo: lípidos, presión arterial y tabaquismo.
- Manejo de complicaciones asociadas a la diabetes.
- Cuidados del pie diabético
- Control glucémico adecuado.
- Adherencia a la medicación.

MÉTODO  
La metodología será activa-participativa, potenciando el intercambio de experiencias entre los participantes; se pretende que el paciente sea protagonista de su aprendizaje y progreso en el manejo de su enfermedad.

El personal que participa en la Educación para Diabetes Mellitus tiene conocimientos y habilidades sobre la enfermedad  
Charlas y talleres mensuales a los tres meses reevaluación y puesta en común de experiencias y al término del proceso

INDICADORES  
Porcentaje de mejora en el Control glucémico de los pacientes, evaluado a los 3 meses y a los 6 meses, esperado más del  
10% de mejora de hemoglobina glicada

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1413

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN PACIENTES DIABETICOS DESDE EL CENTRO DE SALUD

Porcentaje de mejora de conocimiento sobre la diabetes y las habilidades de autocuidado evaluado a los 3 meses y a los 6 meses.

Porcentaje de reducción de la presión arterial, el peso corporal y la necesidad de medicación para la diabetes al término del programa

#### DURACIÓN

sesion este año en octubre 2017

evaluacion en enero 2018

#### OBSERVACIONES

se solicito y consiguio una subvencion en 2016 para compra de material porcedente de la DGA, salud publica

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1413

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN PACIENTES DIABETICOS DESDE EL CENTRO DE SALUD MONZON RURAL

Fecha de entrada: 18/02/2019

2. RESPONSABLE ..... MARIA DOLORES LONCAN MARGALEJO  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS MONZON RURAL  
· Localidad ..... MONZON  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
CORONAS FUMANAL CONCEPCION  
MARTIN VIDAL MARIA JESUS  
CARRION PAREJA ROSA  
PEREZ ALBIAC JOSE LUIS

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se realizaron 6 sesiones, distribuidos en dos jornadas. Las sesiones fueron: Conceptos generales de la diabetes, ¿Qué puedo hacer para controlar mi diabetes? (de 2 a 4 sesión), Complicaciones de diabetes, tratamientos e insulinas.

Seguimiento durante un año con entrevista clínica, controles y analíticas al inicio, y a los 3-6 y 12 meses. Control de conceptos adquiridos mediante pre-test antes del inicio del curso y post-test al año del curso. Test: Escala de conocimientos en DM- ECODi. Realizado por Bueno et Col.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Respecto a los profesionales :  
Aumento de las habilidades en dinámicas grupales de educación para la salud.  
Mejora en las habilidades individuales y colectivas de los profesionales implicados en el proceso de educación.  
Refuerzo y actualización de los conocimientos sobre la enfermedad.

Respecto al equipo de Atención Primaria  
Fomentar la participación y abordaje comunitario dentro del equipo de atención primaria.  
Incluir la educación grupal en la dinámica de trabajo como equipo de Atención Primaria.  
Respecto a los pacientes:  
Aumento de los conocimientos en relación con su proceso crónico: Diabetes Mellitus.  
Lograr un cambio de hábitos en su vida diaria, aportándoles información, conocimientos y eliminando el aislamiento social y superando el tabú de la enfermedad.  
Reconocimiento de errores o hallazgo de lagunas de desconocimiento.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Mejora como EAP en los resultados de educación a grupos.

Mejora como EAP en técnicas de abordaje comunitario.

Implicación de todo el EAP, no solo enfermería: manejo de datos estadísticos, colaboración con datos médicos durante las sesiones, etc.

Proyecto como EAP.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1413 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1413

Título  
PROGRAMA DE EDUCACION GRUPAL EN DIABETES DESDE EL CENTRO DE SALUD

Autores:  
LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES, CORONAS FUMANAL CONCEPCION, MARTIN VIDAL MARIA JESUS, CORTINA LACAMBRA RAQUEL, ALASTRUE PINILLA CARMEN, PEREZ ALBIAC JOSE LUIS, CARRION PAREJA ROSA, LERIS OLIVA JOSE MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MONZON RURAL

TEMAS  
Sexo .....: Hombres  
Edad .....: Adultos

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1413

### 1. TÍTULO

#### EDUCACION GRUPAL EN PACIENTES DIABETICOS DESDE EL CENTRO DE SALUD MONZON RURAL

Tipo Patología ....: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

la diabetes es una patologia frecuente cronica (12%) en nuestro entorno; la educacion diabetica ha demostrado evidencia aplicada en grupos de nuestro entorno  
Con el proyecto pretendemos desarrollar un protocolo educativo para personas con diabetes tipo 2 (DM2) en nuestro centro de salud de Monzon Rural, de tal forma que se garantice un abordaje educativo sistematizado, programado y evaluable de estos pacientes que contribuya al autocontrol de su enfermedad, mejorando su calidad de vida, y disminuyendo el consumo de recursos sanitarios que esta patologia crónica ocasiona.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno, facilitando la responsabilidad y la toma de decisiones en el autocuidado de su enfermedad.

Los objetivos específicos de la educación son conseguir mejoras en los siguientes hábitos  
Hábitos de vida saludables: alimentación, control del peso y ejercicio físico

- Control de factores de riesgo: lípidos, presión arterial y tabaquismo.
- Manejo de complicaciones asociadas a la diabetes.
- Cuidados del pie diabético
- Control glucémico adecuado.
- Adherencia a la medicación.

#### MÉTODO

La metodología será activa-participativa, potenciando el intercambio de experiencias entre los participantes; se pretende que el paciente sea protagonista de su aprendizaje y progreso en el manejo de su enfermedad.

El personal que participa en la Educación para Diabetes Mellitus tiene conocimientos y habilidades sobre la enfermedad  
Charlas y talleres mensuales a los tres meses reevaluación y puesta en común de experiencias y al término del proceso

#### INDICADORES

Porcentaje de mejora en el Control glucémico de los pacientes, evaluado a los 3 meses y a los 6 meses, esperado más del 10% de mejora de hemoglobina glicada

Porcentaje de mejora de conocimiento sobre la diabetes y las habilidades de autocuidado evaluado a los 3 meses y a los 6 meses.

Porcentaje de reducción de la presión arterial, el peso corporal y la necesidad de medicación para la diabetes al término del programa

#### DURACIÓN

sesion este año en octubre 2017

evaluacion en enero 2018

#### OBSERVACIONES

se solicito y consiguio una subvencion en 2016 para compra de material porcedente de la DGA, salud publica

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN .....:  
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN .....:  
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS .....:

**MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1413**

**1. TÍTULO**

**EDUCACION GRUPAL EN PACIENTES DIABETICOS DESDE EL CENTRO DE SALUD MONZON RURAL**

GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :  
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES . . . . . :

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1414

### 1. TÍTULO

#### ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

Fecha de entrada: 16/02/2018

2. RESPONSABLE ..... CONCEPCION CORONAS FUMANAL  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS MONZON RURAL  
· Localidad ..... MONZON  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
ALCAY MARIN FRANCISCO  
PEREZ ALBIAC JOSE LUIS  
ALASTRUE PINILLA CARMEN

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
PASEOS POPULARES CORRESPONDIENTES AL 30% DE LOS MUNICIPIOS; AZANUY, FONZ CASTEJON DEL PUENTE

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
150 PACIENTES PARTICIPARON ENTRE TODOS LOS PASEOS  
3 TRIPTICOS EDITADOS

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
ES ÚTIL Y MOTIVADOR.

SE PRODUCE UN EFECTO CASCADA EN LA COMUNIDAD QUE SE IMPLICA HACIENDO MARCHAS CORTAS Y LARGAS DEPENDIENDO DEL ESTADODE SALUD DE CADA UNO, LOS AYUNTAMIENTOS COLABORAN EN LAS MARCHAS, TAMBIEN LAS ASOCIACIONES DE AMAS DE CASA

7. OBSERVACIONES.  
PARA EL AÑO 2018 TENEMOS PREVISTO AMPLIAR A DOS MUNICIPIOS MAS

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1414 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1414

Título  
ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

Autores:  
CORONAS FUMANAL CONCEPCION, LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES, ALCAY MARIN FRANCISCO JAVIER, SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN, PEREZ ALBIAC JOSE LUIS, CARRION PAREJA ROSA, MARTÍN VIDAL MARIA JESUS, ALASTRUE PINILLA CARMEN

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MONZON RURAL

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  
Otro Tipo Patología: PATOLO CARDIOVASCULAR  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:  
-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Los hábitos de vida saludables son el pilar básico del equilibrio entre la salud y la enfermedad. Una causa de enfermar es el desequilibrio de esta balanza, a causa de la pérdida progresiva en nuestra vida diaria de los estilos de vida saludables. Mucho se habla de proyectos de promoción del ejercicio físico, retorno a la dieta mediterránea, etc, pero la realidad es que estos hábitos saludables van cayendo en el olvido dentro del día a día de cada paciente.

En Atención Primaria, donde una de nuestras fortalezas es la proximidad al paciente y la posibilidad del mensaje breve y reiterado de forma individualizada, vamos a tratar de fomentar la participación comunitaria y de reforzar el

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1414

### 1. TÍTULO

#### ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

mensaje emitido desde nuestras consultas.

Así, en este marco, la oportunidad de mejora seleccionada es el informar, trabajar y fomentar hábitos de vida saludables desde un abordaje de participación comunitaria.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Objetivos generales- Transmisión de información sobre estilos de vida saludables, fomentar y promocionar hábitos correctos y tratar de dar respuesta a dudas surgidas en relación con este tema.

Objetivos específicos- Colaborar con ayuntamientos, pedanías, asociaciones culturales y asociaciones de amas de casa en implicarlos y fomentar los hábitos saludables. También involucrar al EAP en proyectos de participación comunitaria.

#### MÉTODO

En el EAP- Revisión bibliográfica de datos sobre el tema, valoración de la situación actual del PACAP en Aragón (Programa de Actividades de Atención a la Comunidad en AP), actualización de conocimientos.

En la comunidad- Difusión a través de charlas divulgativas de promoción de la salud.

se hacen paseos reglados con cada comunidad y nucleo de poblacion segunse acuerdo en consejo de salud se diseña e imprime untriptico de cada ruta f los ayuntamientos marcaran caminos almenos uno por ayuntamiento

#### INDICADORES

Nº de paseos realizadosX100 sobre el total de ayuntamientos de la ZBS

Nº tripticos realizados X 100 Total sobre el total de ayuntamientos

#### DURACIÓN

se viene realizando este programa desde 2016.

ya se han realizado 3 andadas y 3 tripticos

Se espera llevar a cabo durante el otoño de 2017 2 andadas y dos tripticos mas

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1414

### 1. TÍTULO

#### ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

Fecha de entrada: 05/03/2019

2. RESPONSABLE ..... CONCEPCION CORONAS FUMANAL  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS MONZON RURAL  
· Localidad ..... MONZON  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

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

LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES  
ALCAY MARIN FRANCISCO  
SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN  
PEREZ ALBIAC JOSE LUIS  
CARRION PAREJA ROSA  
MARTIN VIDAL MARIA JESUS  
ALASTRUE PINILLA CARMEN

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se han realizado paseos de 45 minutos de duracion acompañados por medico y/o enfermera durante el año 2018 en la localidad de Pomar.  
En los pueblos de Castejon del Puente y Azanuy se realizan talleres de memoria, herramienta muy util para retrasar el deterioro cognitivo; promovidos por la Asociacion de Amas de Casa  
En los pueblos de Pueyo de Santa Cruz y Alfantega la comarca ha organizado sesiones de Pilates una vez a la semana.  
En Pueyo de Santa Cruz la juventud acompañados por el médico realizan salidas en bicicleta cada 15 días.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Satisfacion de las personas que participan en las diferentes actividades enriqueciendo las relaciones interpersonales, contacto con la naturaleza en alguna de ellas e indirectamente mejorando el riesgo cardiovascular y mental.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Promover el ejercicio físico desde los centros de salud anima a participar a la población y a organizarse por si mismos.  
Queda pendiente instaurar paseos en algunas del centro y conseguir que mantengan el habito sin el acompañamiento de los profesionales de la salud.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1414 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1414

Título  
ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

Autores:  
CORONAS FUMANAL CONCEPCION, LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES, ALCAY MARIN FRANCISCO JAVIER, SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN, PEREZ ALBIAC JOSE LUIS, CARRION PAREJA ROSA, MARTIN VIDAL MARIA JESUS, ALASTRUE PINILLA CARMEN

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MONZON RURAL

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  
Otro Tipo Patología: PATOLO CARDIOVASCULAR  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Los hábitos de vida saludables son el pilar básico del equilibrio entre la salud y la enfermedad. Una causa de enfermar es el desequilibrio de esta balanza, a causa de la pérdida

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1414

### 1. TÍTULO

#### ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

progresiva en nuestra vida diaria de los estilos de vida saludables. Mucho se habla de proyectos de promoción del ejercicio físico, retorno a la dieta mediterránea, etc, pero la realidad es que estos hábitos saludables van cayendo en el olvido dentro del día a día de cada paciente.

En Atención Primaria, donde una de nuestras fortalezas es la proximidad al paciente y la posibilidad del mensaje breve y reiterado de forma individualizada, vamos a tratar de fomentar la participación comunitaria y de reforzar el mensaje emitido desde nuestras consultas.

Así, en este marco, la oportunidad de mejora seleccionada es el informar, trabajar y fomentar hábitos de vida saludables desde un abordaje de participación comunitaria.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Objetivos generales- Transmisión de información sobre estilos de vida saludables, fomentar y promocionar hábitos correctos y tratar de dar respuesta a dudas surgidas en relación con este tema.

Objetivos específicos- Colaborar con ayuntamientos, pedanías, asociaciones culturales y asociaciones de amas de casa en implicarlos y fomentar los hábitos saludables. También involucrar al EAP en proyectos de participación comunitaria.

#### MÉTODO

En el EAP- Revisión bibliográfica de datos sobre el tema, valoración de la situación actual del PACAP en Aragón (Programa de Actividades de Atención a la Comunidad en AP), actualización de conocimientos.

En la comunidad- Difusión a través de charlas divulgativas de promoción de la salud.

se hacen paseos reglados con cada comunidad y nucleo de poblacion segunse acuerdo en consejo de salud se diseña e imprime untriptico de cada ruta f los ayuntamientos marcaran caminos almenos uno por ayuntamiento

#### INDICADORES

Nº de paseos realizadosX100 sobre el total de ayuntamientos de la ZBS

Nº tripticos realizados X 100 Total sobre el total de ayuntamientos

#### DURACIÓN

se viene realizando este programa desde 2016.

ya se han realizado 3 andadas y 3 tripticos

Se espera llevar a cabo durante el otoño de 2017 2 andadas y dos tripticos mas

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1455

### 1. TÍTULO

#### LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACROPROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA

Fecha de entrada: 23/01/2018

2. RESPONSABLE ..... CARMEN ALASTRUE PINILLA  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS MONZON RURAL  
· Localidad ..... MONZON  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN  
LERIS OLIVA JOSE MARIA  
CARRION PAREJA ROSA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
CUATRO CHARLAS EN CUATRO MUNICIPIOS DISTINTOS SOBRE TABAQUISMO, CUDADOS DE SALUD, ALIMENTACION SALUDABLE, HABITOS SALUDABLES, IMPARTIDAS 4 MEDICOS Y DOS ENFERMERAS DEL EAP

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
155 ASISTENTES EN TOTAL, CUATRO NUCLEOS DE PUBLACION HAN RECIBIDOS EDUCACION SANITARIA( = 25% DE LOS NUCLEOS DEL EAP) PARTICIPACION DE 6 PROFESIONALES DEL EAP(=60%).

SATISFACION PERCIBIDA ALTA

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
DEBERIAMOS HACER UN A EVALUACION DE IMPACTO CON TEST PRE Y POST CHARLA O SIMILAR

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1455 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1455

Título  
LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACRO PROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA

Autores:  
PEREZ ALBIAC JOSE LUIS, LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES, CORONAS FUMANAL CONCEPCION, SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN, LERIS OLIVA JOSE MARIA, CARRION PAREJA ROSA, CORTINA LACAMBRA RAQUEL, ALASTRUE PINILLA CARMEN

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MONZON RURAL

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ...: Enfermedades del sistema circulatorio  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
nuestra sociedad tiende a olvidar los estilos de vida saludables. Mucho se habla de proyectos de promoción del ejercicio físico, retorno a la dieta mediterranea, etc, pero la realidad es que estos hábitos saludables van cayendo en el olvido dentro del día a día de cada paciente.

En Atención Primaria, donde una de nuestras fortalezas es la continuidad y la longitudinalidad, que refuerza los lazos emocionales bidireccionales entre los profesionales sanitarios(tanto médicos como enfermeras) y pacientes. Esto hace que cualquier charla dada por los sanitarios ya conocidos por la comunidad se vuelva un debate abierto con interacciones, preguntas, bidireccionalidad...muy alejado de la charla convencional, y posiblemente más potente a la hora de transmitir mensajes. Estas charlas y conferencias son buscadas y promovidas directamente desde las asociaciones de la propia comunidad cada año. Hemos querido darle forma a esta realidad con este proyecto.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1455

### 1. TÍTULO

#### LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACROPROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA

##### RESULTADOS ESPERADOS

Objetivos generales- Registro estructurado de las charlas y conferencias impartidas por miembros del EAP sobre temas sanitarios dentro del ámbito de la ZBS durante el año 2017. Valoración de la participación en las mismas y del impacto en la comunidad.

Objetivos específicos- Colaborar con ayuntamientos, asociaciones culturales y asociaciones de amas de casa en implicarlos y fomentar los hábitos saludables.

##### MÉTODO

En el EAP- registro sistemático de estas actividades en soporte ISO, cosa que hasta ahora no se llevaba a cabo, con anotación de las interacciones y debates habidos número de participantes y elaboración de una pequeña acta por cada charla realizada.

En la comunidad- realización de charlas divulgativas sobre temas sanitarios a petición de la comunidad. Fomento de la interacción, el debate, el diálogo durante o al final de las mismas, huyendo intencionadamente de la conferencia magistral pasiva.

##### INDICADORES

Nº de charlas realizadas en 2017

Nº de sanitarios que han impartido charlas/Total del personal sanitario del EAP

nº de participantes/total población MAYOR DE 14 AÑOS de las ZBS

Nº de personas que interaccionan y/o participan activamente en las charlas/total de asistentes estimados al conjunto de todas las charlas

##### DURACIÓN

se viene realizando este programa desde la creación del EAP en 1997, y aun antes, como PROFESIONALES APD. Ya se han impartido dos charlas este año, con 65 participantes y 9 interacciones, y 4 profesionales implicados sobre un total de 10.

Se espera participar en al menos dos más durante el otoño de 2017

se hará una evaluación del conjunto de charlas y se valorarán áreas de mejora, especialmente en el fomento de la participación activa en enero 2018, en reunión de equipo.

##### OBSERVACIONES

Se buscarán algún tipo de indicadores del impacto de dichas charlas en la comunidad durante 2018.

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1455

### 1. TÍTULO

#### LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACROPROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA

Fecha de entrada: 12/02/2019

2. RESPONSABLE ..... CARMEN ALASTRUE PINILLA  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS MONZON RURAL  
· Localidad ..... MONZON  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN  
LERIS OLIVA JOSE MARIA  
CARRION PAREJA ROSA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

29-11-2018: Charla coloquio "Estado emocional: potenciar la autoestima"

Actividad realizada con la Asociación de la Tercera Edad de Pomar de Cinca.

Presentan y acompañan esta actividad la enfermera y la médico de Pomar de Cinca, pertenecientes al EAP Monzón Rural.

Se desarrolla en los locales de la asociación, con la participación de 48 personas.

Se hace una presentación de diapositivas y varias ejercicios prácticos relativos a la autoestima, terminando con un coloquio.

Participan 48 personas de Pomar de Cinca, de forma activa, tanto en los ejercicios como en el coloquio.

La actividad se termina con una merienda compartida.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

48 participantes

2 profesionales sanitarios, miembros del EAP Monzón Rural

Participación de la asociación de la Tercera Edad de Pomar de Cinca

Un núcleo de población del ámbito del C.S. Monzón Rural

NIVEL DE SATISFACCION: ALTO

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Este tipo de actividades, charlas sobre temas sanitarios y de educación para la salud, tienen muy buena acogida entre la población.

Se vienen haciendo desde hace muchos años. Actualmente hay menos demanda de las asociaciones, pero cuando es necesario es una actividad muy implantada que se desarrolla sin dificultad.

Creemos que no es necesario mantenerla como proyecto asistencial para el año 2019.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1455 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1455

#### Título

LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACRO PROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA

#### Autores:

PEREZ ALBIAC JOSE LUIS, LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES, CORONAS FUMANAL CONCEPCION, SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN, LERIS OLIVA JOSE MARIA, CARRION PAREJA ROSA, CORTINA LACAMBRA RAQUEL, ALASTRUE PINILLA CARMEN

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MONZON RURAL

#### TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos

Edad .....: Adultos

Tipo Patología ....: Enfermedades del sistema circulatorio

Otro Tipo Patología:

Línea Estratégica ..: Atención Comunitaria

Tipo de Objetivos ..: Estratégicos

Otro tipo Objetivos:

-----

Enfoque .....:

Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

nuestra sociedad tiende a olvidar los estilos de vida saludables. Mucho se habla de proyectos de promoción

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1455

### 1. TÍTULO

#### **LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACROPROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA**

del ejercicio físico, retorno a la dieta mediterranea, etc, pero la realidad es que estos hábitos saludables van cayendo en el olvido dentro del día a día de cada paciente.

En Atención Primaria, donde una de nuestras fortalezas es la continuidad y la longitudinalidad, que refuerza los lazos emocionales bidireccionales entre los profesionales sanitarios (tanto médicos como enfermeras) y pacientes. Esto hace que cualquier charla dada por los sanitarios ya conocidos por la comunidad se vuelva un debate abierto con interacciones, preguntas, bidireccionalidad... muy alejado de la charla convencional, y posiblemente más potente a la hora de transmitir mensajes. Estas charlas y conferencias son buscadas y promovidas directamente desde las asociaciones de la propia comunidad cada año. Hemos querido darle forma a esta realidad con este proyecto.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Objetivos generales- Registro estructurado de las charlas y conferencias impartidas por miembros del EAP sobre temas sanitarios dentro del ámbito de la ZBS durante el año 2017. Valoración de la participación en las mismas y del impacto en la comunidad.

Objetivos específicos- Colaborar con ayuntamientos, asociaciones culturales y asociaciones de amas de casa en implicarlos y fomentar los hábitos saludables.

#### MÉTODO

En el EAP- registro sistemático de estas actividades en soporte ISO, cosa que hasta ahora no se llevaba a cabo, con anotación de las interacciones y debates habidos número de participantes y elaboración de una pequeña acta por cada charla realizada.

En la comunidad- realización de charlas divulgativas sobre temas sanitarios a petición de la comunidad. Fomento de la interacción, el debate, el diálogo durante o al final de las mismas, huyendo intencionadamente de la conferencia magistral pasiva.

#### INDICADORES

Nº de charlas realizadas en 2017

Nº de sanitarios que han impartido charlas/Total del personal sanitario del EAP

nº de participantes/total población MAYOR DE 14 AÑOS de las ZBS

Nº de personas que interaccionan y/o participan activamente en las charlas/total de asistentes estimados al conjunto de todas las charlas

#### DURACIÓN

se viene realizando este programa desde la creación del EAP en 1997, y aun antes, como PROFESIONALES APD.

Ya se han impartido dos charlas este año, con 65 participantes y 9 interacciones, y 4 profesionales implicados sobre un total de 10.

Se espera participar en al menos dos más durante el otoño de 2017

se hará una evaluación del conjunto de charlas y se valorarán áreas de mejora, especialmente en el fomento de la participación activa en enero 2018, en reunión de equipo.

#### OBSERVACIONES

Se buscarán algún tipo de indicadores del impacto de dichas charlas en la comunidad durante 2018.

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1437

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO DE PREVENCION DE VIOLENCIA DE GENERO EN ADOLESCENTES

Fecha de entrada: 10/02/2018

2. RESPONSABLE ..... ELENA JAVIERRE MIRANDA  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS MONZON URBANO  
· Localidad ..... MONZON  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

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

ALASTUEY FLETA CONCEPCION  
ALLUE BLANCO MARIA  
BUENO OLIVAN MILVA  
GARCIA MINGUEZ MARIA  
LAMARCA GAY ROCIO  
LASCORZ CORTINA PILAR  
LOPE DALMAU ISABEL ANGELA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Durante este año las actividades realizadas han sido:

1. Creación de un equipo de trabajo integrado por profesionales de los Servicios Sociales, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Educadores.

2. Desarrollo de un trabajo grupal:

Documentación y conocimiento del tema objeto de estudio.

Elaboración de cuestionario para explorar conocimientos sobre violencia de género y detectar conductas violentas o de desigualdad entre los adolescentes.

Realización del cuestionario en un control con el fin de valorar la correcta comprensión del lenguaje utilizado y las cuestiones planteadas.

Realización individualizada del cuestionario en el centro escolar en primer ciclo de secundaria.

Recogida de datos.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

El cuestionario ha sido realizado por estudiantes de 2º de ESO en dos Centros de Educación Secundaria de Monzón. En total se han recogido 195 encuestas.

Actualmente estamos llevando a cabo al análisis descriptivo de los resultados.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Con respecto al trabajo en equipo, el resultado es muy positivo: adecuada implicación de los miembros del equipo en todas las fases del proyecto.

Buena acogida de la actividad e los centros educativos implicados tanto por los educadores, como por los estudiantes y sus familias.

Como puntos de mejora destacaríamos la escasa aportación de los estudiantes en la parte cualitativa del cuestionario: escasa respuestas o muy breves en esos apartados.

Dificultad para conciliar agendas y tiempo disponible para llevar a cabo el proyecto al no disponer de espacio habilitado para ello en nuestras agendas profesionales.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1437 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1437

Título  
PROYECTO DE PREVENCION DE VIOLENCIA DE GENERO EN ADOLESCENTES

Autores:  
JAVIERRE MIRANDA ELENA, ALASTUEY FLETA CONCEPCION, ALLUE BLANCO MARIA, BUENO OLIVAN MILVA, GARCIA MINGUEZ MARIA, LAMARCA GAY ROCIO, LASCORZ CORTINA PILAR, LOPE DALMAU ISABEL ANGELA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MONZON URBANO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adolescentes/jóvenes

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1437

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO DE PREVENCION DE VIOLENCIA DE GENERO EN ADOLESCENTES

Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Violencia de género  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Comunes de especialidad  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

Muchos adolescentes no reconocen como violencia de género (VG) conductas de desigualdad y de control a la pareja, lo cual se relaciona con la probabilidad de padecer VG en edad adulta. En nuestro entorno no se ha desarrollado una estrategia integral en los centros educativos y sanitarios. Por ello, planteamos un proyecto de prevención de VG en 2 fases: Detección e intervención.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Conocer la situación actual de los y las adolescentes de un centro de educación secundaria en relación a la igualdad y la exposición a la violencia de género.

Facilitar intervenciones dirigidas a promover la igualdad y a prevenir la violencia de género en el medio educativo y sanitario a través de proyectos de promoción de salud.

#### MÉTODO

1. Creación de un equipo de trabajo integrado por profesionales de los Servicios Sociales, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Educadores.

2. Desarrollo de un trabajo grupal en varias fases:

Documentación y conocimiento del tema objeto de estudio.

Elaboración de cuestionario para explorar conocimientos sobre violencia de género y detectar conductas violentas o de desigualdad entre los adolescentes.

Realización del cuestionario en un control con el fin de valorar la correcta comprensión del lenguaje utilizado y las cuestiones planteadas.

Realización individualizada del cuestionario en el centro escolar en primer ciclo de secundaria.

Recogida de datos y análisis de resultados.

Planificación de la intervención.

4: Realización del cuestionario en un grupo con el fin de valorar la correcta comprensión del lenguaje utilizado y las cuestiones planteadas.

5: Realización individualizada del cuestionario en el centro escolar en primer ciclo de secundaria.

6: Recogida de datos y análisis de resultados.

7: Planificación de la intervención.

#### INDICADORES

Análisis descriptivo de los resultados cuantitativos y cualitativos.

#### DURACIÓN

Fase de detección : 1 año

Fase de Intervención: 1 año

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1437

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES

Fecha de entrada: 26/01/2020

2. RESPONSABLE ..... ELENA JAVIERRE MIRANDA  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS MONZON URBANO  
· Localidad ..... MONZON  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

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

ALASTUEY FLETA CONCEPCION  
ALLUE BLANCO MARIA  
BUENO OLIVAN MILVA  
GARCIA MINGUEZ MARIA  
LAMARCA GAY ROCIO  
LASCORZ CORTINA PILAR  
LOPE DALMAU ISABEL ANGELA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

1. Elaboración del cuestionario con 27 preguntas tipo Liker y 2 preguntas abiertas para explorar los conocimientos sobre violencia de género (VG) y detectar conductas desiguales o violentas entre los adolescentes.
2. Realización de dicho estudio entre un total de 194 estudiantes de 2º curso de educación secundaria obligatoria en los dos centros educativos de Monzón.
3. Estudio estadístico de los datos y elaboración de resultados.
4. Devolución de resultados de forma presencial por parte de miembros del grupo de trabajo dirigido a los adolescentes participantes. Para ello se llevó a cabo la realización de un power point para poderlos presentar de forma amena y dar pie a la participación de los jóvenes y sus profesores.
5. La exposición se realizó en el mes de mayo 2019 en los correspondientes salones de actos de ambos centros educativos.
6. Presentación de los resultados obtenidos en el estudio al Equipo de Atención Primaria del centro de salud de Monzón Urbano.
7. Conmemoración del Día Internacional contra la Violencia de Género mediante la realización de carteles ubicados en la escalera del centro de salud, formando así la escalera de la violencia, el 25 de noviembre de 2019.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se obtuvieron un total de 194 encuestas (38% en IES Domingo Savio y un 62% en IES Mor de Fuentes); 49 % mujeres y 51% hombres. Hubo una escasa participación en la parte abierta del cuestionario, alto porcentaje de ausencia de respuesta o respuestas no válidas. Sin embargo destaca una idea general de considerar el patriarcado y el machismo como causa principal de la persistencia de la violencia de género en la sociedad actual y de ver como posible solución la orientación educativa hacia la coeducación y la reforma de las leyes.

En el apartado de preguntas tipo Likert lo más destacado ha sido lo siguiente:

- Las mujeres son las más adecuadas para encargarse de la casa y los hijos: Total /bastante acuerdo en 8% chicas y casi 20% chicos.
- Que una mujer cobre menos por el mismo trabajo es adecuado: Total /bastante acuerdo en 2% chicas y casi 18% chicos.
- La relación es perfecta cuando encuentras tu media naranja: Total /bastante acuerdo en 70% chicas y casi 80% chicos.
- Los celos son una prueba de amor: Total /bastante acuerdo en 42% chicas y casi 50% chicos.
- En una relación no tiene que haber secretos; se pueden compartir las contraseñas del móvil y redes sociales: Total /bastante acuerdo en 8% chicas y casi 35% chicos.
- Que un chico sepa siempre donde está su pareja es normal; tiene que protegerla: Total /bastante acuerdo en 16% chicas y casi 27% chicos.
- En el instituto hay a menudo situaciones violentas físicas o verbales: Total /bastante acuerdo en 44% chicas y casi 53% chicos.
- Que una víctima de VG siga con el maltratador es normal; todos merecen otra oportunidad: Total /bastante acuerdo en 0% chicas y casi 8% chicos.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

##### CONCLUSIONES

Este proyecto nos ha permitido establecer un buen equipo de trabajo y conocer y construir redes entre los profesionales del centro de salud, los servicios sociales municipales, Ayuntamiento de Monzón y los centros educativos participantes. Durante el diseño del estudio hemos podido reflexionar y formarnos mejor en esta problemática.

A su vez ha servido de acercamiento a la población adolescente de nuestra zona básica y nos ha permitido apreciar su forma de pensar, intereses, realidades...así como presentarnos fuera de nuestro ámbito de trabajo habitual y ofrecer nuestro apoyo y participación en futuros proyectos.

La actividad de devolución de resultados a los participantes ha sido en sí misma una intervención en la que hemos pretendido sensibilizar a estos jóvenes en la violencia de control y determinados roles que pueden conllevar en un futuro comportamientos de violencia de género con sus parejas.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1437

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES

##### 7. OBSERVACIONES.

El grupo de trabajo se mantiene creado y no descartamos colaboraciones futuras. Nos habíamos planteado ampliar la devolución de los resultados a las familias de los jóvenes participantes e incluso a la población general de Monzón ya que creemos que puede resultar interesante y puede servir como actividad para sensibilizar de dicho problema a la sociedad.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1437 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1437

Título  
PROYECTO DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES

Autores:  
JAVIERRE MIRANDA ELENA, ALASTUEY FLETA CONCEPCION, ALLUE BLANCO MARIA, BUENO OLIVAN MILVA, GARCIA MINGUEZ MARIA, LAMARCA GAY ROCIO, LASCORZ CORTINA PILAR, LOPE DALMAU ISABEL ANGELA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS MONZON URBANO

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adolescentes/jóvenes  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Violencia de género  
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Comunes de especialidad  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Muchos adolescentes no reconocen como violencia de género (VG) conductas de desigualdad y de control a la pareja, lo cual se relaciona con la probabilidad de padecer VG en edad adulta. En nuestro entorno no se ha desarrollado una estrategia integral en los centros educativos y sanitarios. Por ello, planteamos un proyecto de prevención de VG en 2 fases: Detección e intervención.

RESULTADOS ESPERADOS  
Conocer la situación actual de los y las adolescentes de un centro de educación secundaria en relación a la igualdad y la exposición a la violencia de género.

Facilitar intervenciones dirigidas a promover la igualdad y a prevenir la violencia de género en el medio educativo y sanitario a través de proyectos de promoción de salud.

MÉTODO  
1. Creación de un equipo de trabajo integrado por profesionales de los Servicios Sociales, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Educadores.

2. Desarrollo de un trabajo grupal en varias fases:

Documentación y conocimiento del tema objeto de estudio.  
Elaboración de cuestionario para explorar conocimientos sobre violencia de género y detectar conductas violentas o de desigualdad entre los adolescentes.  
Realización del cuestionario en un control con el fin de valorar la correcta comprensión del lenguaje utilizado y las cuestiones planteadas.  
Realización individualizada del cuestionario en el centro escolar en primer ciclo de secundaria.  
Recogida de datos y análisis de resultados.  
Planificación de la intervención.

4: Realización del cuestionario en un grupo con el fin de valorar la correcta comprensión del lenguaje utilizado y las cuestiones planteadas.  
5: Realización individualizada del cuestionario en el centro escolar en primer ciclo de secundaria.  
6: Recogida de datos y análisis de resultados.  
7: Planificación de la intervención.

INDICADORES  
Análisis descriptivo de los resultados cuantitativos y cualitativos.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1437

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES

##### DURACIÓN

Fase de detección : 1 año  
Fase de Intervención: 1 año

##### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1484

### 1. TÍTULO

#### TALLERES FORMATIVOS EN MATERIA DE SALUD Y HABITOS SALUDABLES PARA LA POBLACION REFERENTE AL CENTRO SALUD DE TAMARITE DE LITERA

Fecha de entrada: 07/02/2018

2. RESPONSABLE ..... GABRIEL MOTIS MONTES  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS TAMARITE DE LITERA  
· Localidad ..... TAMARITE DE LITERA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
LAPEÑA LLERA ANABEL  
GARCIA DINNBIER AINA  
PUEYO ENRIQUE CONCEPCION

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Con la finalidad de conocer los temas de salud que más inquietud despiertan entre la población:  
- Ya existente: Buzón de sugerencias en el Centro de Salud de Tamarite de Litera y consultorios locales.  
- Mayo-junio / 2017: Información a los pacientes desde las consultas y admisión de la existencia y ubicación de los buzones de sugerencias.

Reunión del EAP (tormenta de ideas) mayo 2017.

Finalmente se decidió que en el año 2017 se realizarían talleres de primeros auxilios para la población.

Taller primeros auxilios Castillonroy: impartido por Dra. Aína García Dinnbier. N° participantes 48.

Taller primeros auxilios Albelda: impartido por Dra. Mónica Pascual Franco y enfermera Judit Ramos Español. N° participantes 45

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Finalmente asistieron a los talleres de formación un total de: 93 personas.  
Los principales resultados de las encuestas de satisfacción mostraron los siguientes resultados:  
- 90% se mostraron muy satisfechos.  
- 85% indicaron que la formación recibida resultará útil para mejorar su salud.  
- 100% recomendarían estos talleres a otros familiares/amigos.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Queda pendiente contactar con las diferentes asociaciones para conocer sus inquietudes.  
La EpS Comunitaria es un pilar básico de nuestro trabajo diario. Creemos que sería conveniente continuar con la realización de los talleres para empoderar a la población sobre hábitos de vida saludables. Nuestro día a día muestra como existe una importante falta de adherencia a los correctos hábitos H-D.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2016/1484 ===== \*\*\*

N° de registro: 1484

Título  
TALLERES FORMATIVOS EN MATERIA DE SALUD Y HABITOS SALUDABLES PARA LA POBLACION REFERENTE AL CENTRO SALUD DE TAMARITE DE LITERA

Autores:  
MOTIS MONTES GABRIEL, CASTILLON LOSCERTALES ANA, RAMOS ESPAÑOL JUDIT, CUY CODINA MARIA ANGELES, LAPEÑA LLERA ANA ISABEL, PASCUAL FRANCO MONICA, GARCIA DINNBIER AINA, CAMARA AVON ELENA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS TAMARITE DE LITERA

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Habititos saludables en general

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1484

### 1. TÍTULO

#### TALLERES FORMATIVOS EN MATERIA DE SALUD Y HABITOS SALUDABLES PARA LA POBLACION REFERENTE AL CENTRO SALUD DE TAMARITE DE LITERA

Línea Estratégica .: Atención Comunitaria  
Tipo de Objetivos .: Otros  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

#### PROBLEMA

Desde el centro de salud, distintos compañeros vienen realizando a título personal, formación y talleres en distintas corporaciones y asociaciones referentes a temas de salud. Estos temas se han iniciado a propuesta de entidades o bien por observación de una falta de información en la población diana referente a un tema en cuestión. En ocasiones son charlas para adolescentes o sobre problemas de salud en la tercera edad, o población en general, jornadas de puertas abiertas del Centro para los niños de Guardería, talleres orientados a ampliar conocimientos en determinados grupos de riesgo (EPOC, DIABETICOS, HIPERTENSOS...) formación básica en RCP para la población en general...  
Se propone realizar talleres orientados al cuidado de la salud en las distintas etapas de la vida, desde la infancia a la tercera edad y así dejar protocolizada la información compartida con los usuarios.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Conocer cuales son los principales temas de salud que mayor interes despiertan en la poblacion  
Animar a la poblacion a participar en las distintas actividades que de la formación puedan surgir  
Registrar la formacion impartida a la poblacion gral, por los distintos componentes del equipo de salud

#### MÉTODO

Recoger informacion relevante en temas de salud, que los distintos organismos y asociaciones tengan interés en implementar.  
Para ello se propone dejar un buzón de sugerencias para proponer temas en Ayuntamiento y Centro de Salud.  
Recoger las inquietudes que puedan surgir del consejo de salud de zona,  
Proponer a la Escuela e IES, la posibilidad de que los alumnos reciban información sobre hábitos de vida saludables, impartidos por los profesionales del centro.  
Contactar con las distintas asociaciones, para conocer las inquietudes sobre temas de salud que estos puedan tener y sobre estos temas, realizar talleres.

#### INDICADORES

La formación impartida, tiene por finalidad aumentar los conocimientos que la población dispone sobre mantenimiento de salud y hábitos saludables, se propone realizar al menos 3 talleres repartidos a lo largo del año natural sobre distintos temas de salud. Al finalizar los talleres se pasará un cuestionario de satisfacción para conocer el grado de aceptación del taller y si los conocimientos les serán útiles para mejorar o mantener los hábitos de salud.

#### DURACIÓN

El presente proyecto se iniciará en el año natural 2018, desde Enero hasta Diciembre, repartiendo un taller en cada cuatrimestre.

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

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