

PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD  
PROYECTOS RECIBIDOS EN LA CONVOCATORIA PARA 2011

(Actualizado a fecha 11/09/2012 - 11:34:52 horas)

061 ARAGON

Sector	Ámbito	Rg	Apellidos y Nombre	Título	Centro	Correo electrónico
UR	URGENCIAS	176	RESA VICENTE, MARIA ASUNCION	REGISTRO CONTINUO DE TEMPERATURAS EN LAS NEVERAS DE SVA. ESTUDIO PILOTO	061 ARAGON	
UR	URGENCIAS	303	CANO DEL POZO, MABEL	IMPLANTACION DE LA PLATAFORMA MOODLE COMO HERRAMIENTA DE GESTION DE LA FORMACION EN 061 ARAGON	CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	
UR	URGENCIAS	236	CANO DEL POZO, MARIA ISABEL	GESTION AMBIENTAL EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS	CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	
UR	URGENCIAS	428	COBOS MALO GRACIA, ELISA	FORMACION EN LA CADENA DE SUPERVIENCIA COMO PARTE DE LA PROGRAMACION EDUCATIVA EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA	CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	
UR	URGENCIAS	188	CASANOVA ROYO, ANA ISABEL	CATALOGO DE DISTRIBUCION Y UBICACION DEL EQUIPAMIENTO Y MATERIALES EN LAS UNIDADES DE SVA DEL 061ARAGON	UME ALCAÑIZ	
UR	URGENCIAS	242	MIR RAMOS, EDUARDO	UTILIZACION Y EFECTIVIDAD DE NAVEGADORES GPS EN UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIAS	UME ALCAÑIZ	
UR	URGENCIAS	187	BROSED YUSTE, CHABIER	ACTUALIZACION CATALOGO PRODUCTOS FUNGIBLES DE LAS UNIDADES SVA 061ARAGON, VERSION 2011	UME CALATAYUD	
UR	URGENCIAS	596	GIMENEZ BLASCO, NATALIA	SEGUIMIENTO Y MEJORA EN LA ACTIUACION DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO POR EL 061 ARAGON	UME FRAGA	
UR	URGENCIAS	572	PUEYO ENRIQUE, CONCEPCION	ELABORACION Y PUESTA EN MARCHA DE LA NUEVA HOJA DE VALORACION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL 061 ARAGON	UME MONZON	
UR	URGENCIAS	148	SATUSTEGUI DORDA, PEDRO JOSE	ESTUDIO SOBRE EL USO DE TORNQUETES, MEDIANTE SISTEMAS COMERCIALIZADOS, II EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 061 ARAGON	UME MONZON	
UR	URGENCIAS	159	MOREDA GABALDON, EVA MARIA	PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO	UME SABIÑANIGO	
UR	URGENCIAS	610	FERNANDEZ CAPDEVILA, ISABEL	MEJORA EN LOS TIEMPOS DE ASISTENCIA REALIZADA POR LA UME ZARAGOZA 1 DEL 061 ARAGON	UME ZARAGOZA	
UR	URGENCIAS	606	MAINAR GOMEZ, BELEN	MANTENIMIENTO DE UN PROGRAMA MULTICENTRICO DEL TRATAMIENTO DE REPERFUSION DEL SCACEST (SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACION DEL ST)RESCA	UME ZARAGOZA	

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

176

**REGISTRO CONTINUO DE TEMPERATURAS EN LAS NEVERAS DE SVA. ESTUDIO PILOTO**

2. RESPONSABLE ..... MARIA ASUNCION RESA VICENTE

- Profesión ..... FARMACEUTICO/A
- Centro ..... 061 ARAGON
- Servicio/Unidad .. SERVICIO DE FARMACIA
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- VALERO OROS MARIA PILAR. MEDICO. 061 ARAGON. UME MONREAL
- MOLINA ESTRADA INMACULADA. MEDICO. 061 ARAGON. UME FRAGA
- GALLEGO CATALAN JOSE ANTONIO. MEDICO. 061 ARAGON. UME ZARAGOZA 2

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Las unidades móviles de soporte vital avanzado (SVA) están dotadas de neveras para la conservación de la medicación termolábil.

Actualmente la toma de la temperatura en las neveras se realiza una vez al día, con un termómetro digital con sonda, que registra las temperaturas máxima, mínima y actual. Con estos datos se realizan tres gráficas mensuales.  
El margen de seguridad establecido para la conservación de la medicación termolábil es de 2-8°C. Si se sobrepasan estos límites se establecen medidas correctivas que pueden implicar que los medicamentos sean desechados.  
Los factores a tener en cuenta para desechar o no la medicación son la temperatura y el tiempo al que han estado sometidos los medicamentos a dicha temperatura. Actualmente se desconoce el tiempo de exposición siendo la toma de decisiones únicamente por la temperatura alcanzada pudiendo generar una falta de optimización de los medicamentos termolábiles.  
Mediante el registro continuo de las temperaturas podemos conocer el tiempo de exposición de los medicamentos. Este registro se realiza con los aparatos Data logger.  
Se quiere realizar un estudio en varias ambulancias para conocer la utilidad de este método para la ayuda de toma de decisiones.

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO. No procede

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Conocer la temperatura y el tiempo de exposición para establecer criterios que nos ayuden a la toma de decisiones, si la temperatura de la nevera no ha estado en el rango adecuado.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Registro de temperaturas mediante termómetro digital con sonda (registro de máxima, mínima y actual) y registro de temperatura continuo con el dispositivo Data logger.(\*)

(\* ) El registro continuo se realiza con un dispositivo que registra las temperaturas, que dispone de alarma para temperaturas máximas o mínimas y el intervalo de tiempo de medición. Los datos almacenados se descargan en un PC insertando el medidor en el puerto USB del ordenador.  
Los datos se pueden representar gráficamente, imprimir y exportar a otras aplicaciones.  
Los miembros del equipo de mejora, en su base, realizarán la descarga del dispositivo en el PC y enviarán el resultado junto con las gráficas de temperatura máxima, mínima, actual a la coordinadora del proyecto para su seguimiento y valoración de resultados.

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Los resultados de este proyecto de mejora se evaluarán y compararán con el método actual de toma diaria de temperatura para valorar su implantación en todas las unidades.

Indicador 1.: Con registro continuo, con data loggers  
nº de salidas de rango de temperatura máxima, que suponga desechar medicación

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

176

**REGISTRO CONTINUO DE TEMPERATURAS EN LAS NEVERAS DE SVA. ESTUDIO PILOTO**

Para desechar la medicación hay que tener en cuenta la temperatura alcanzada, el tiempo y el tipo de medicación.

Indicador 2.: Toma diaria de temperatura termómetro sonda  
Nº de salidas de rango de temperatura máxima que suponga desechar la medicación

Para desechar la medicación se tiene en cuenta la temperatura alcanzada y el tiempo que ha transcurrido desde la última lectura (aprox. 24 h) y el tipo de medicación

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Adquisición del dispositivo en abril.  
Inicio en mayo  
Finalización 31 diciembre 2011.  
Evaluación e implantación, si procede, en todas las unidades de SVA del 061 Aragón.

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Adquisición y calibración de Data loggers .....	500 €
· *Curso "Auditorías internas de los sistemas de calidad ISO 9001:2008" ... ..	600 €
Total .....	1.100 €

11. OBSERVACIONES. \*Curso "Auditorías internas de los sistemas de calidad ISO 9001:2008" impartido por la Sociedad española de calidad

OBSERVACIONES del SECTOR  
Línea estratégica: seguridad

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 303

### IMPLANTACION DE LA PLATAFORMA MOODLE COMO HERRAMIENTA DE GESTION DE LA FORMACION EN 061 ARAGON

2. RESPONSABLE ..... MABEL CANO DEL POZO  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS  
· Servicio/Unidad .. DPTO DE CALIDAD, PLANIFICACION Y SISTEMAS  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
· CASTILLO AMORES ANA BELEN. PSICOLOGA. 061 ARAGON. CCU CENTRO COORDINADOR URGENCIAS  
· RIVAS REMISEIRO VERONICA. TECNICO INFORMATICO. 061 ARAGON. DPTO. DE INFORMATICA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. La formación continua en su modalidad presencial cuenta con los inconvenientes de encontrarse circunscrita a un momento temporal y lugar de celebración concretos. Por múltiples razones, hemos venido observando en años anteriores que actividades formativas como la divulgación de los protocolos clínicos, aún siendo de interés general, reciben un pequeño porcentaje de los interesados en el tema, debido, bien a problemas calendario, bien a la dispersión geográfica que sufre el servicio de 061 ARAGÓN  
Con la puesta en marcha de la Plataforma Moodle se pretende en primera instancia:

- Facilitar la divulgación los protocolos clínicos de 061 ARAGÓN (ampliable a otros contenidos una vez finalice este proyecto)
- Iniciar a los trabajadores de 061 ARAGÓN en el manejo de la Plataforma Moodle como herramienta de gestión de actividades formativas con el fin de rebajar el tiempo de formación presencial al mínimo imprescindible.
- Contar con una aplicación de formación interactiva (no estática) que permita introducir múltiples docentes o responsables de las acciones formativas, disponiendo de herramientas como los foros de discusión o cuestionarios finales que facilitan la interiorización de los contenidos.

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Al terminar el proyecto:

- Que al menos el 50% del personal sanitario de 061 ARAGÓN conozca, a través de la plataforma moodle como medio de difusión, los protocolos clínicos realizados en 061 ARAGÓN.
- Que al menos el 50% del personal sanitario de 061 ARAGÓN conozca y sepa usar la plataforma moodle en los diferentes roles que se le presentes: alumno o docente.
- Que al menos el 50% del personal sanitario de 061 ARAGÓN conozca y sepa usar las herramientas interactivas asociadas a cada acción formativa de la plataforma (haciendo énfasis en los foros para las actividades de difusión de los protocolos clínicos)

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. 1º- Descarga de la plataforma moodle y formación de los administradores de la misma. Responsables: SALUD, y Departamento de Formación 061 ARAGÓN.  
2º- Creación de los cursos o acciones formativas. Se iniciará con los Protocolos clínicos del 2010 y se irán introduciendo los del 2011 conforme se desarrollen. Responsable: Departamento de Formación  
3º- Difusión del uso, manejo y posibilidades de la plataforma moodle al personal de 061 ARAGÓN. Responsable: Departamento de Formación.  
4º- Evaluación de resultados de participación Responsable: Departamento de Formación

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 303

**IMPLANTACION DE LA PLATAFORMA MOODLE COMO HERRAMIENTA DE GESTION DE LA FORMACION EN 061 ARAGON**

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. - % de alumnos sobre el total de personal sanitario de 061 ARAGÓN inscritos a las acciones formativas creadas en la plataforma moodle.

- % de personal sanitario de 061 ARAGÓN que manifiesta conocer la plataforma moodle para cursar una acción formativa.

Los datos se obtendrán: el primer indicador de la propia aplicación moodle y el segundo indicador de la pregunta directa a los profesionales implicados de su conocimiento en la plataforma. Los datos se obtendrán en preguntas directas durante las reuniones de las unidades a través del coordinador.

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. 1º- Descarga de la plataforma moodle y formación de los administradores de la misma (ABRIL, MAYO y JUNIO DE 2011)

- Descarga y/o alta de los administradores de la plataforma (abril y mayo)

- Formación de los administradores de la plataforma (junio)

2º- Creación de los cursos o acciones formativas. Se iniciará con los Protocolos clínicos del 2010 y se irán introduciendo los del 2011 conforme se desarrollen.

a) Creación de los cursos con 2 herramienta interactivas mínimo: (JULIO - AGOSTO)

- Foros de discusión y/o opinión

- Cuestionario para evaluar la interiorización de los contenidos

b) Formación a docentes. Los administradores (que han recibido la formación de administradores formarán a los profesores de las distintas actividades formativas. (SEPTIEMBRE)

3º- Difusión del uso, manejo y posibilidades de la plataforma moodle al personal de 061 ARAGÓN

- Distintas actividades formativas de manejo de la Plataforma (SEPTIEMBRE - OCTUBRE)

4º- Evaluación de resultados de participación (DICIEMBRE).

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· *Curso de formación para administradores ... ..	225 €
· Curso de divulgación de la aplicación a los docentes de 061 ARAGÓN .....	225 €
Total .....	450 €

11. OBSERVACIONES. \*Curso de formación para administradores de la plataforma Moodle. (para 3 administradores-profesores

OBSERVACIONES del SECTOR

Línea estratégica: Capacitación profesional

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

236

### GESTION AMBIENTAL EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

2. RESPONSABLE ..... MARIA ISABEL CANO DEL POZO

- Profesión ..... MEDICO/A
- Centro ..... CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS
- Servicio/Unidad .. CALIDAD/FORMACION
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- DOMINGUEZ PLO ESTHER. TECNICO DE CALIDAD. 061 ARAGON. DPTO. DE CALIDAD
- BROSED YUSTE CHABIER. ENFERMERO. 061 ARAGON. UME CALATAYUD
- MOREDA GABALDON EVA MARIA. ENFERMERO. 061 ARAGON. UME SABIÑANIGO
- ZAPATER GARCIA FERNANDO. ENFERMERO. 061 ARAGON. UME TARAZONA
- GARCIA MURILLO SERGIO. ENFERMERO. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. El impacto sobre el medio ambiente causado por el hombre se ha acentuado en los últimos años de forma alarmante. Este fenómeno ha provocado una gran sensibilización en todas las partes implicadas: administración, empresas, opinión pública y medios de comunicación. Las organizaciones sanitarias no debemos ser ajenas a este fenómeno. Todo lo contrario, debemos contribuir con nuestra gestión a disminuir el deterioro del medio ambiente derivado de nuestras actuaciones.

El 061 ARAGÓN obtuvo en el año 2006 la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad a través de la norma UNE-EN-ISO 9001:2000.

Como complemento del mismo, tanto desde la Dirección, como desde los distintos equipos de trabajo que están trabajando en estas líneas - Equipo de proceso de mejora continua y Grupo Verde - creemos muy interesante para la organización trabajar en la implantación de un sistema de gestión ambiental, que nos ayude a mejorar nuestra relación con el medio y minimizar el impacto derivado de nuestra actividad asistencial (contaminación acústica, generación de residuos de riesgo, etc).

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Formar a un grupo de profesionales implicados con la gestión medio-ambiental para que conozcan los requisitos de la Norma UNE-EN-ISO 14001:2004 aplicados al sector sanitario, de cara a su próximos implmentación en el 061 ARAGÓN

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. • Ofertar el curso de formación a los profesionales del 061 ARAGÓN que quieran implicarse en el proyecto de implantación de este sistema de gestión.  
• Integración de estos profesionales en el Grupo de trabajo "Gestión medioambiental ", adscrito al Equipo de proceso de PRS2 "Gestión de Recursos Materiales", Subproceso PRS2-S1 "Aprovisionamiento y suministros".  
• Elaboración de una propuesta de "Plan de implantación del sistema de gestión medio-ambiental en el 061 ARAGÓN

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. 1. Número de profesionales del 061 ARAGÓN que han asistido al curso de formación. Cada alumno deberá rellenar la Hoja de asistencia. Se revisarán certificados de asistencia al mismo.

2. La propuesta de "Plan de implantación de un sistema de gestión medio-ambiental " se ha presentado a la Dirección del 061 ARAGÓN.

El grupo de trabajo deberá presentar una propuesta de actuación a la Dirección, especificando actividades a realizar y cronograma de implantación.

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Realización del curso de formación: mayo de 2011.

Presentación del Plan a la Dirección: septiembre de 2011.

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

- SERVICIO ..... 6.230 €

Anexo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud - 2011

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 236

GESTION AMBIENTAL EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

Total ..... 6.230 €

11. OBSERVACIONES. OBSERVACIONES del SECTOR

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 428

FORMACION EN LA CADENA DE SUPERVIVENCIA COMO PARTE DE LA PROGRAMACION EDUCATIVA EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA

2. RESPONSABLE ..... ELISA COBOS MALO GRACIA

- Profesión ..... ENFERMERIA
- Centro ..... CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS
- Servicio/Unidad .. S.U.A.P.
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ANDREU GRACIA SERGIO. ENFERMERIA. 061 ARAGON. CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS
- CEPERO GARCIA JOSE FELIX. TECNICO TRANSPORTE SANITARIO. 061 ARAGON. U.MARIAE.
- BELENGUER SANCHO ANGEL. TECNICO TRANSPORTE SANITARIO. 061 ARAGON. S.V.B.
- ANTON RAMAS ROBERTO. MEDICO. 061 ARAGON. U.MARIAE

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Mejorar la supervivencia a la parada cardiaca prehospitalaria mediante la formación a primeros intervinientes dentro de un centro educativo, con el objetivo final de que esta formación sea considerada parte del programa curricular en educación secundaria obligatoria.

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Conocimiento del acceso del usuario al sistema público de emergencias  
Capacidad de los alumnos para: valoración inicial de la escena, activación telefónica de 061, aplicación de las técnicas de soporte vital básico.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Test inicial de conocimientos previos.  
Curso teórico práctico en soporte vital básico.  
Simulacro de emergencias con uvimóvil.  
Test final de evaluación.

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Porcentaje de alumnos que han superado el test final con respecto al test inicial.  
Porcentaje de alumnos que sepan realizar correctamente la maniobra de Heimlich.  
Porcentaje de alumnos que sepan realizar correctamente la apertura de vía aérea.  
Porcentaje de alumnos que sepan realizar correctamente las compresiones torácicas.

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Sesión informativa en el centro escolar: mayo/junio 2011  
Curso teórico práctico: septiembre 2011  
Simulacro: pendiente disponibilidad  
Evaluación del ejercicio: septiembre 2011

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Docencia de curso primeros auxilios .....	800 €
· Uvimóvil de reserva para simulacro sin personal .....	100 €
Total .....	900 €

11. OBSERVACIONES. OBSERVACIONES del SECTOR  
Línea estratégica: Formación y educación sanitaria



1. TÍTULO

CATALOGO DE DISTRIBUCION Y UBICACION DEL EQUIPAMIENTO Y MATERIALES EN LAS UNIDADES DE SVA DEL 061ARAGON

2. RESPONSABLE ..... ANA ISABEL CASANOVA ROYO  
· Profesión ..... ENFERMERIA  
· Centro ..... UME ALCAÑIZ  
· Servicio/Unidad .. UME ALCAÑIZ  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
· SALCEDO DE DIOS SUSANA. MEDICO. UME ALCAÑIZ 061 ARAGON.  
· MENDOZA BARQUIN ANA BELEN. MEDICO. UME EJEJA 061 ARAGON.  
· VICENTE GONZALEZ. TECNICO EMERGENCIAS. UME CALATAYUD 061 ARAGON.  
· BROSED YUSTE CHABIER. ENFERMERA. CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. El cambio del vehículo a raíz de la renovación del concierto sanitario en 2010 ha conducido a una reestructuración de la distribución del equipamiento y materiales dentro de la cabina asistencial

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Garantizar una homogeneidad en todos los vehículos del 061ARAGON  
PARA:

Los cambios de vehículo se hacen siguiendo un orden sistemático disminuyendo los tiempos de inactividad  
Todo el personal conoce y reconoce la ubicación de los materiales y equipamiento en el vehículo independientemente de la unidad donde se encuentre trabajando  
Aumentar la seguridad ante la asistencia al disminuir los errores por diferencias en la ubicación del material  
Disminuir los tiempos de asistencia en situaciones críticas

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Realización de las fotografías tanto al material como al equipamiento  
Asignación del material a los espacios identificados dentro de la ambulancia  
Realización de esquemas por zonas del vehículo con fotos del material y equipamiento asignado  
Maquetación de los esquemas fotográficos por zonas,  
Encuadernación del catalogo y difusión en formato papel y a través de la intranet

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. El catalogo está elaborado  
Todos los artículos tienen asignada una ubicación  
Nº de artículos no localizados en la ubicación asignada

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Abril a julio realización de las fotografías  
Agosto maquetación  
Septiembre encuadernación  
Octubre distribución

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.  
· FOTOGRAFICOS: material y productos ..... 500 €  
· informaticos: material y productos necesarios para la maquetacion ..... 500 €  
Total ..... 1.000 €

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

188

**CATALOGO DE DISTRIBUCION Y UBICACION DEL EQUIPAMIENTO Y MATERIALES EN LAS UNIDADES DE SVA DEL 061ARAGON**

11. OBSERVACIONES. TOTAL DEL COSTE ESTIMADO PAR LA REALIZACION DEL PROYECTO 1000 EUROS

OBSERVACIONES del SECTOR

Línea estratégica: Recursos suficientes y adecuado

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 242

1. TÍTULO

UTILIZACION Y EFECTIVIDAD DE NAVEGADORES GPS EN UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIAS

2. RESPONSABLE ..... EDUARDO MIR RAMOS

- Profesión ..... ENFERMERIA
- Centro ..... UME ALCAÑIZ
- Servicio/Unidad .. UNIDAD MOVIL DE EMERGENCIAS DE ALCAÑIZ
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CASTRO SALANOVA RAFAEL. MEDICINA. 061 ARAGON. UME MONREAL
- MARTINEZ TOFE JESUS. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ
- GARCIA SERGIO MURILLO. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ
- SANCHO PELLICER ANTONIO. MEDICINA. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ
- AGUILLO ANENTO BERNARDO. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ
- COSTRA MONTAÑES ROSA. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ
- LAHUERTA ESCOLANO MARIA ANGEL. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. El GPS o sistema de posicionamiento Global, Global Positioning System, es un sofisticado sistema de orientación y navegación cuyo funcionamiento está basado en la recepción y procesamiento de las informaciones emitidas por una constelación de 24 satélites conocida como NAVSTAR, orbitando en diferentes alturas a unos 20.000 km. por encima de la superficie terrestre.

Dicho sistema permite calcular con gran precisión la posición (longitud, latitud y altitud), en un instante determinado, de un receptor situado en cualquier punto de la superficie de la Tierra, durante las 24 horas del día y bajo cualquier tipo de condiciones meteorológicas.

Además, todos los GPS's incorporan funciones de navegación realmente sofisticadas, por ejemplo, podemos elaborar nuestras rutas sobre mapas, registrando en el dispositivo los puntos por los que queremos, o debemos pasar y, sobre el terreno, activando esa ruta, una pantalla gráfica nos indicará si estamos sobre el rumbo correcto o nos estamos desviando en alguna dirección; o utilizar la misma función en rutas reversibles, es decir, ir registrando puntos por lo que vamos pasando para luego poder volver por esos mismos puntos con seguridad. Con todos estos datos, además podemos deducir la velocidad a la que nos estamos desplazando con exactitud, mientras mantenemos nuestro rumbo en línea recta, o deducir la velocidad a la que nos hemos desplazado si registramos todos los puntos de cambio de rumbo y un largo etc. de funciones muy útiles e interesantes que podemos ir descubriendo al utilizar estos dispositivos.

Actualmente, las unidades móviles de emergencia del 061 Aragón disponen de diversos mapas cartográficos para la localización de la información transmitida por el centro coordinador en los diferentes avisos asistenciales, dicho mapas, en numerosas ocasiones no se encuentran actualizados lo que puede conllevar una demora en la localización del suceso.

En otras ocasiones, los sucesos no tienen una dirección exacta de localización, ocurriendo al aire libre fuera de las redes viales, por lo que es fundamental disponer de un dispositivo que permita, transmitir coordenadas exactas del evento a otros dispositivos asistenciales (helicóptero emergencias, guardia civil, bomberos, protección civil...)

La ausencia de este tipo de dispositivos en dichas unidades y la inquietud del equipo de mejora por solucionar esta problemática llevó a la realización de una reunión en la que se consensuó tras una lluvia de ideas la necesidad implantación de navegadores gps como una alternativa útil a esta situación.

En resumen, la fácil utilización, alta precisión, disponibilidad y manejabilidad, de estos dispositivos permitirían:

- Mejorar la fiabilidad, precisión y exactitud de la localización de los avisos recibidos.
- Aportar información sobre alternativas de acceso al suceso.
- Ahorrar tiempo en la localización y llegada al lugar del aviso.
- Transmitir coordenadas terrestres a otros dispositivos asistenciales que se rigen por dicho sistema (helicóptero emergencias)

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. • Optimizar la localización de los lugares dónde tiene que realizarse el aviso.

- Mejorar los tiempos de llegada al aviso, disminuyendo el tiempo de retraso en la asistencia.

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

242

### UTILIZACION Y EFECTIVIDAD DE NAVEGADORES GPS EN UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIAS

- Facilitar la localización a otros dispositivos asistenciales que trabajan mediante coordenadas.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. • Compra e instalación de dos navegadores GPS para las unidades de soporte vital avanzado de la Comarca de Alcañiz.  
Responsable Eduardo Mir

- Creación de una planilla sobre utilización y localización de los avisos con el GPS. En esta planilla se recogerá la siguiente información: N° de aviso, fecha del aviso, utilización del navegador GPS (si/no), localización efectiva del aviso por el navegador GPS (si/no). Aviso anulado (si/no/no procede) Localidad (indicar localidad de aviso/no procede) Ubicación (domicilio/vía pública/Centro de Salud/Hospital/otros). Transmisión coordenadas otros dispositivos (si/no/no procede) Responsable: Jesús Martínez Tofé y Bernardo Aguiló Anento.

- Recogida de información y elaboración de los resultados mediante los indicadores. Responsable: Todo el equipo de mejora

- Difusión de los resultados obtenidos al equipo asistencial de las Unidades Móviles de Emergencia de Alcañiz y a la Dirección Gerencia 061 Aragón.  
Responsable: Eduardo Mir

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Indicador:  
Utilidad dispositivo de navegador GPS en Unidades Móviles de Emergencia

Dimensión: Extrahospitalaria

Descripción:

Numerador: Número avisos asistenciales utilizado el GPS .

Denominador: Número total de avisos.

Periodo de tiempo: Anual

Aclaración de términos:

Se excluirán aquellos avisos que sean anulados tras la recepción del mismo. Asimismo también se excluirán aquellos avisos en los que no se facilite la localización del suceso producido.

Justificación:

Las nuevas tecnologías hacen necesario contar con dispositivos navegadores gps que sustituyan a los actuales mapas cartográficos en papel.

La utilidad, alta precisión, disponibilidad y manejabilidad de estos dispositivos son fundamentales para ahorrar tiempo en la localización de los avisos, transmisión de la posición a otros dispositivos asistenciales, aportar alternativas de acceso al suceso, identificar la localización exacta del evento y como consecuencia mejorar la calidad asistencial de la atención prestada.

Fuente de datos: Registro planilla de datos ad hoc

Recogida Responsable: Cualquier integrante del equipo de mejora

Recogida Frecuencia: Trimestral

Tipo de Indicador: Resultado

Estándar: 90%

Indicador:

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 242

**UTILIZACION Y EFECTIVIDAD DE NAVEGADORES GPS EN UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIAS**

Efectividad del dispositivo de navegador GPS en Unidades Móviles de Emergencia.

Dimensión: Extrahospitalaria

Descripción:

Numerador: Total de avisos localizados correctamente por el navegador GPS

Denominador: Total de avisos en los que se ha utilizado el navegador GPS.

Periodo de tiempo: Anual.

Aclaración de términos:

Se excluirán aquellos avisos que sean anulados tras la recepción del mismo. Asimismo también se excluirán aquellos avisos en los que no se facilite la localización del suceso producido

Justificación:

Las nuevas tecnologías hacen necesario contar con dispositivos navegadores gps que sustituyan a los actuales mapas cartográficos en papel.

La utilidad, alta precisión, disponibilidad y manejabilidad de estos dispositivos son fundamentales para ahorrar tiempo en la localización de los avisos, transmisión de la posición a otros dispositivos asistenciales, aportar alternativas de acceso al suceso, identificar la localización exacta del evento y como consecuencia mejorar la calidad asistencial de la atención prestada.

Fuente de datos: Registro planilla de datos ad hoc

Recogida Responsable: Cualquier integrante del equipo de mejora

Recogida Frecuencia: Trimestral

Tipo de Indicador: Resultado

Estándar: 90

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
- Abril 2011: Compra e instalación de dos navegadores GPS.
  - Abril 2011. Creación de una planilla sobre utilización y localización de los avisos con el GPS. En esta planilla se recogerá la siguiente información: N° de aviso, fecha del aviso, utilización del navegador GPS (si/no), localización efectiva del aviso por el navegador GPS (si/no)
  - Desde Junio de 2011 se realizará recogida trimestral de información recogida de la planilla realizada ad hoc.
  - Enero 2012: Elaboración de los resultados mediante los indicadores.
  - Enero 2012: Difusión de los resultados obtenidos al equipo asistencial de las Unidades Móviles de Emergencia de Alcañiz y a la Dirección Gerencia del 061 Aragón.

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

• *2 Navegadores GPS (uno para cada Unidad Móvil de Emergencias: ... ..)	300 €
Total .....	300 €

11. OBSERVACIONES. \*2 Navegadores GPS (uno para cada Unidad Móvil de Emergencias: UME y UVI

OBSERVACIONES del SECTOR

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

187

**ACTUALIZACION CATALOGO PRODUCTOS FUNGIBLES DE LAS UNIDADES SVA 061ARAGON, VERSION 2011**

2. RESPONSABLE ..... CHABIER BROSED YUSTE

- Profesión ..... ENFERMERIA
- Centro ..... UME CALATAYUD
- Servicio/Unidad .. UME CALATAYUD
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- VICENTE GONZALEZ SERGIO. TECNICO EMERGENCIAS. UME CALATAYUD.
- TOME REY ANA MARIA. MEDICO. UME CALATAYUD.
- BENAVIDES MORAY MARIA JOSE. MEDICO. UME CALATAYUD.
- MARTIN VICENTE FRANCISCA. ENFERMERA. UME CALATAYUD.
- FAJARDO TRASOBARES ESTHER. ENFERMERA. UME CALATAYUD.
- RAMON DEL RIO DANIEL. MEDICO. UME CALATAYUD.
- REDONDO CASTAN LUIS CARLOS. ENFERMERO. UME CALATAYUD

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. El equipo de proceso de recursos materiales ha procedido durante el año 2010 a realizar una revisión de los artículos disponibles en la hoja de pedidos de unidades de SVA, actualizando productos, sustituyendo o eliminando otros. Trabajo realizado en base al estudio de los pedidos durante el periodo 2009-2010 procediendo a la retirada de artículos en desuso, la mejora de otros productos sustituyéndolos por otros con mejores prestaciones y mejor relación calidad precio.

Vista la utilidad del catalogo productos fungibles para pedidos del 061ARAGON 2009, se hace necesaria su actualización para su adaptación a la nueva hoja de pedidos

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO. En 2009 se elaboro copia encuadernada para su fácil manejo y se distribuyo en las unidades de SVA del 061ARAGON.

Se actualizo formato de la hoja de pedido y ambos se difundieron a través de la intranet del 061ARAGON.

Se recibieron correos de felicitación de varias unidades de SVA y de la unidad de Suministros mostrando su satisfacción con la utilidad del catalogo.

Disminuyendo el número de errores al realizar el pedido, al permitir el catalogo la identificación correcta de los artículos a través de la foto.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Que se continúe usando el catalogo para la realización del pedido

Que el catalogo este actualizado y conforme a la hoja de pedido existente

Reducir el número de artículos solicitados bajo el epígrafe de "otros" o "material nuevo

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Realizar las fotografías de los productos incorporados

Identificar con el código serpa correspondiente

Maquetación con fotografía, código y nombre

Encuadernación del catalogo

Difusión en formato papel y a través de la intranet

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. N° de artículos nuevos introducidos

N° de artículos eliminados

N° de artículos sustituidos

N° de felicitaciones recibidas

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Abril-agosto realizar las fotografías

Septiembre la maquetación

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 187

ACTUALIZACION CATALOGO PRODUCTOS FUNGIBLES DE LAS UNIDADES SVA 061ARAGON, VERSION 2011

Octubre difusión por intranet formato papel encuadernado

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Adquisición de los distintos artículos que figuran en el pedido .....	300 €
· fotográficos: materiales y productos .....	400 €
· informáticos: materiales y productos .....	400 €
Total .....	1.100 €

11. OBSERVACIONES. TOTAL DEL COSTE ESTIMADO PARA LA REALIZACION DEL PROYECTO 1100 EUROS

OBSERVACIONES del SECTOR

Línea estratégica: Recursos suficientes y adecuado

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 596

### SEGUIMIENTO Y MEJORA EN LA ACTUACION DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO POR EL 061 ARAGON

#### 2. RESPONSABLE ..... NATALIA GIMENEZ BLASCO

- Profesión ..... MEDICO/A
- Centro ..... UME FRAGA
- Servicio/Unidad .. 061 ARAGON
- Sector ..... 061 ARAGON

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

- MENDOZA ANA BELEN. MEDICO. UME ZARAGOZA. 061 ARAGON
- MAINAR GOMEZ BELEN

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. El grupo de la Cardiopatía Isquémica del 061 ARAGÓN adaptó al medio extrahospitalario las últimas guías Europeas (2007 y 2009) sobre el tratamiento del Síndrome Coronario Agudo en 2009-2010, apoyado por un Proyecto de Mejora aprobado ese mismo año.

Siguiendo con la mejora continua de la calidad, creamos en 2010 un formulario para la recogida de datos sobre el seguimiento de las guías de la cardiopatía isquémica. Este programa también fue avalado por un Proyecto de Mejora aprobado en 2010 titulado "Registro de manejo y actuación del SCA en la medicina extrahospitalaria"

Hemos logrado la difusión de estas guías y del formulario de recogida de datos. Desde Junio del 2010 los médicos del 061 lo pueden cumplimentar desde cada base operativa

El formulario está instalado en una página web y se puede acceder a través de la intranet del 061 Aragón mediante usuario y clave proporcionadas por el grupo de Cardiopatía isquémica.

Los datos son recogidos por los médicos del 061 que han atendido al paciente con SCA y quedan guardados en una base datos en un servidor que proporciona una empresa externa con alto grado de confidencialidad y seguridad en el tratamiento de datos.

Este programa nos permite conocer unos indicadores de calidad como son el tiempo transcurrido entre el inicio de la asistencia y la realización el electrocardiograma que tiene que ser menor o igual a 10 minutos. Otro indicador es el tiempo que transcurre entre el inicio de la asistencia y la administración del fibrinolítico que debe de ser igual o menor a 30 minutos. El último indicador es el tiempo entre el inicio de la asistencia y la realización de la alerta hemodinámica, que tiene que ser inferior o igual a 60 minutos.

Desde entonces tenemos 104 formularios recogidos en los que constan los 84 tratamientos de reperfusión realizados en nuestras UMEs y las alertas Hemodinámicas activadas desde nuestro medio para realizar una reperfusión mecánica mediante angioplastia.

Todos nuestros médicos conocen las guías y a través de la cumplimentación de los formularios se conoce la fidelización de su conocimiento y de su seguimiento. A pesar de esto, encontramos que hay un gran número de pacientes con SCA atendidos en nuestro medio y que no se introducen en esta base de datos.

Queremos poder conseguir una aplicación informática para poder recoger esos datos desde el programa del SENECA que se maneja en el 061 Aragón y así poder localizar los casos que se pierden y no permite que nuestro departamento consiga la eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento del SCA en el medio extrahospitalario.

Además necesitamos ampliar el programa informático actual para ampliar los objetivos y poder aplicar la información de indicadores sobre los casos introducidos en el programa.

También nos interesa el seguimiento de nuestros pacientes más allá de las puertas de los hospitales donde se pueda obtener una concordancia en los diagnósticos y la efectividad del tratamiento de reperfusión farmacológica y el seguimiento durante un año de estos pacientes. Para esto queremos poder compatibilizar



## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 596

### SEGUIMIENTO Y MEJORA EN LA ACTUACION DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO POR EL 061 ARAGON

nuestro programa con los servicios hospitalarios que nos corresponden

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO. Siguiendo con la mejora continua de la calidad, creamos en 2010 un formulario para la recogida de datos sobre el seguimiento de las guías de la cardiopatía isquémica. Este programa también fue avalado por un Proyecto de Mejora aprobado en 2010 titulado "Registro de manejo y actuación del SCA en la medicina extrahospitalaria"

Hemos logrado la difusión de estas guías y del formulario de recogida de datos. Desde Junio del 2010 los médicos del 061 lo pueden cumplimentar desde cada base operativa

El formulario está instalado en una página web y se puede acceder a través de la intranet del 061 Aragón mediante usuario y clave proporcionadas por el grupo de Cardiopatía isquémica.

Los datos son recogidos por los médicos del 061 que han atendido al paciente con SCA y quedan guardados en una base datos en un servidor que proporciona una empresa externa con alto grado de confidencialidad y seguridad en el tratamiento de datos.

Este programa nos permite conocer unos indicadores de calidad como son:

La efectividad de asistencia, tratamiento y traslado.

El tiempo transcurrido entre el inicio de la asistencia y la realización el electrocardiograma que tiene que ser menor o igual a 10 minutos.

El tiempo que transcurre entre el inicio de la asistencia y la administración del fibrinolítico que debe de ser igual o menor a 30 minutos.

El último indicador es el tiempo entre el inicio de la asistencia y la realización de la alerta hemodinámica, que tiene que ser inferior o igual a 60 minutos.

El grado de cumplimentación.

Desde entonces tenemos 104 formularios recogidos en los que constan los 84 tratamientos de reperfusión realizados en nuestras UMEs y las alertas Hemodinámicas activadas desde nuestro medio para realizar una reperfusión mecánica mediante angioplastia.

Todos nuestros médicos conocen las guías y a través de la cumplimentación de los formularios se conoce la fidelización de su conocimiento y de su seguimiento. A pesar de esto, encontramos que hay un gran número de pacientes con SCA atendidos en nuestro medio y que no se introducen en esta base de datos. Son cerca de 400 los pacientes registrados por el programa informático utilizado en el 061 que se llama SENECA donde se recogen diariamente los códigos CIE. 9 410 y 411, códigos que corresponden al SCA.

Queremos poder conseguir una aplicación informática para poder recoger esos datos desde el programa del SENECA que se maneja en el 061 Aragón y así poder localizar los casos que se pierden y que no permite que nuestro departamento consiga la eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento del SCA en el medio extrahospitalario.

Además necesitamos ampliar el programa informático actual para ampliar los objetivos y poder aplicar la información de indicadores sobre los casos introducidos en el programa en la mejora de la calidad de la asistencia de estos pacientes

También nos interesa el seguimiento de nuestros pacientes más allá de las puertas de los hospitales donde se pueda obtener una concordancia en los diagnósticos y la efectividad del tratamiento de reperfusión farmacológica y el seguimiento durante un año de estos pacientes. Para esto queremos poder compatibilizar nuestro programa con los servicios hospitalarios que nos corresponden.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Conseguir que los cerca de 400 los pacientes registrados por el programa informático utilizado en el 061 que se llama SENECA, se puedan aprovechar en el programa actual mediante una herramienta informática. Y en el caso de que tuviera que hacerse de forma manual, la contratación de una persona para realizarlo.

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 596

**SEGUIMIENTO Y MEJORA EN LA ACTIUACION DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO POR EL 061 ARAGON**

Poder localizar los casos que se pierden y no permite que nuestro departamento consiga la eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento del SCA en el medio extrahospitalario.  
Los indicadores que se obtienen con el programa actual están relacionados con los datos que obtenemos del 061. Nos interesa ampliar para relacionarlos con los datos introducidos.

Además necesitamos ampliar el programa informático actual para ampliar los objetivos y poder aplicar la información de indicadores sobre los casos introducidos en el programa.  
Necesitamos que nuestro programa realice gráficas, estadística inmediata e informes predefinidos

También nos interesa el seguimiento de nuestros pacientes más allá de las puertas de los hospitales donde se pueda obtener una concordancia en los diagnósticos y la efectividad del tratamiento de reperfusión farmacológica y el seguimiento durante un año de estos pacientes. Para esto queremos poder compatibilizar nuestro programa con los servicios hospitalarios que nos corresponden.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. mantenimiento del funcionamiento de este programa, necesitamos:
- Adquisición dominio año 2011
  - Lógica interna de variables
  - Auditoria interna de casos
  - Indicadores automáticos
  - Herramienta de selección de casos
  - Herramienta de estadística inmediata
  - Herramienta de informes predefinidos
  - Herramienta de exportación de casos a SPSS
  - Adaptación de datos de RESCA
  - Mantenimiento WEB año 2011

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Conseguir la implantación del registro en todas las unidades asistenciales al 60%.  
Número de registros del Síndrome Coronario Agudo que se reciban en la central de recogida de datos 100% del año 2010  
Realización de una sesión Clínica para exponer los resultados obtenidos y los objetivos para el próximo año.  
Contacto con los servicios de hemodinámica de los hospitales: H. U. Miguel Servet Y H. Clínico Universitario.  
Contacto con los servicios de CUIDADOS INTENSIVOS de los Hospitales de referencia para seguir a nuestros pacientes y comprobar la concordancia en el diagnóstico.

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Inicio.....Marzo del 2011  
Exposición de resultados del año anterior y realización de una sesión clínica.....Mayo del 2011  
Entrevistas y exposición de nuestros objetivos con Atención Especializada.....Mayo 2011  
Compartir los datos con Atención Especializada.....  
.....Junio 2011

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· *AMPLIACION PROGRAMA INFORMÁTICO. MODIFICACION DE ...	3.000 €
· ALQUILER DE SERVIDOR Y PÁGINA WEB	200 €
· SESION CLINICA CON COLABORADORES EXTERNOS	500 €
· COLABORADORES PARA INTRODUCIR DATOS EN EL PROGRAMA	200 €
Total	3.900 €

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 596

**SEGUIMIENTO Y MEJORA EN LA ACTUACION DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO POR EL 061 ARAGON**

11. OBSERVACIONES. \*AMPLIACION PROGRAMA INFORMÁTICO. MODIFICACION DE ... INDICADORES, INDICADORES AUTOMATICOS, HERRAMIENTAS DE ESTADISTICA INMEDIATA, HERRAMIENTA DE SELECCION DE CASOS, HERRAMIENTAS DE INFORMES PREDEFINIDOS, HERRAMIENTA DE EXPORTACION DE DATOS, AUDITORIA INTERNA DE CASOS, LÓGICA INTERNA DE VARIABLES.

OBSERVACIONES del SECTOR

Línea estratégica: Asistencia excelente en el proceso

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 572

1. TÍTULO

**ELABORACION Y PUESTA EN MARCHA DE LA NUEVA HOJA DE VALORACION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL 061 ARAGON**

2. RESPONSABLE ..... CONCEPCION PUEYO ENRIQUE

- Profesión ..... ENFERMERIA
- Centro ..... UME MONZON
- Servicio/Unidad .. UME MONZON
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- MARTINEZ FERIA MARISA. DIRECTORA DE ENFERMERIA. 061 ARAGON. GERENCIA 061 ARAGON
- SORO GERIQUE MARIA JOSE. ENFERMERA. 061 ARAGON. UME HUESCA
- CASANOVA ROYO ANA. ENFERMERA. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ
- FERNANDEZ MANION YOLANDA. ENFERMERA. 061 ARAGON. UME ZARAGOZA 1
- SATUSTEGUI DORDA PEDRO JOSE. ENFERMERA. 061 ARAGON. UME MONZON

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Desde la creación de la Gerencia del Servicio de Urgencias y Emergencias 061 Aragón en el año 2000, se viene utilizando la misma hoja de Valoración de Enfermería. Este registro, atiende a una recogida de datos básicos de los pacientes y de las intervenciones que se le realizan. No obstante, no sigue ningún modelo enfermero ni una metodología enfermera basada en las etiquetas NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification) que permiten establecer los diagnósticos enfermeros, la clasificación de los resultados de enfermería y de sus intervenciones, respectivamente.

Somos conscientes de que la utilización de un lenguaje común estandarizado, facilita la recogida sistemática de información necesaria para la toma de decisiones y permite tanto el registro como el estudio de los cuidados aplicados, permitiendo así mismo la mejora de la comunicación entre enfermeras y enfermera-paciente, asegurando la continuidad y la calidad de los cuidados.

Por otro lado, la utilización de una taxonomía y método enfermero en nuestra actividad asistencial, constituye un requisito primordial según el mapa de competencias de la enfermera de emergencias en Aragón que actualmente se está desarrollando desde el IACS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud), con el fin de poder acreditarse en uno de los tres niveles profesionales contemplados: avanzado, experto y excelente.

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Elaboración y puesta en marcha de la nueva Hoja de Valoración y Cuidados enfermeros para los pacientes atendidos por una UME (Unidad Móvil de Emergencias) del 061 Aragón.

Elaboración de un manual reducido donde se incluyan los Diagnósticos enfermeros más útiles en la urgencia, en la emergencia y en el traslado interhospitalario junto con las etiquetas NOC, NIC y sus principales actividades.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Definición del modelo enfermero a utilizar en la valoración inicial al paciente atendido por una UME.

Selección de las etiquetas NANDA, NOC y NIC y sus principales actividades en la urgencia, en la emergencia y en el traslado interhospitalario a partir de la preselección iniciada por el Grupo del Proyecto de Mejora de la Calidad : "Procedimiento de Actuación Enfermera en el Medio Extrahospitalario", coordinado por Eva Moreda.

Actualización/ Formación de las enfermeras en el proceso de atención de enfermería, incluyendo las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Difusión e información a todo el personal implicado de la importancia de trabajar siguiendo una metodología enfermera así que de cómo cumplimentar la nueva hoja de registro.

Reparto del Manual en cada una de las bases de 061 Aragón, dispensando dos ejemplares en aquellas que cuenten con dos vehículos (UME y UVI).

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. La hoja de registro ha sido diseñada y validada por la Gerencia..... SI/NO

La hoja de registro ha sido puesta en marcha..... SI/NO

El Manual Reducido de Diagnósticos NANDA, NIC, NOC ha sido elaborado y entregado a cada una de las bases del 061 Aragón..... SI/NO

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 572

### ELABORACION Y PUESTA EN MARCHA DE LA NUEVA HOJA DE VALORACION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL 061 ARAGON

Nº enfermeros/as 061 Aragón formados en el proceso de atención de enfermería/ nº total enfermeros/as 061 Aragón X 100

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Desde Marzo de 2011 a Febrero de 2012  
Marzo de 2011: Primera reunión de equipo y debate sobre el modelo de enfermería más útil en la urgencia y emergencia. Determinación del Modelo enfermero a utilizar.  
Abril de 2011: Identificación y recopilación de diferentes Hojas de Valoración y Cuidados en la Emergencia utilizadas en otros Servicios de Salud.  
Mayo de 2011: Recopilación, análisis y revisión de las etiquetas NANDA, NOC y NIC más útiles en la urgencia-emergencia y que incluiremos en el nuevo registro (tarea realizada de manera conjunta con el equipo del Proyecto de mejora comentado con anterioridad y que coordina Eva Moreda- [ver tercera fase de este Proyecto])  
Junio-Julio de 2011: Elaboración del borrador de la Hoja de Valoración y Cuidados de enfermería para los pacientes atendidos por una UME. Revisión y evaluación externa con el fin de detectar posibles errores y/o carencias.  
Septiembre de 2011: Elaboración del manual reducido de NANDA, NOC y NIC en la urgencia, emergencia y traslado interhospitalario.  
Octubre de 2011: Maquetación definitiva, validación e impresión de las nuevas hojas de registro y manuales.  
Noviembre-Diciembre de 2011: Actualización/ Formación de los profesionales en el proceso de atención de enfermería.  
Enero de 2012: Difusión e información sobre el uso del manual y la nueva hoja.  
1 al 15 de Febrero de 2012: Reparto del manual y las nuevas hojas de registro enfermero.  
15 de Febrero de 2012: Inicio de la utilización de las nuevas Hojas de registro.

#### 10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· *Gastos por dietas-transporte (desde Monzón, Fraga y ... ..	876 €
Total .....	876 €

11. OBSERVACIONES. \*Gastos por dietas-transporte (desde Monzón, Fraga y Sabiñánigo a Zaragoza) de diferentes miembros del equipo para 6 reuniones presenciales a 0'19 euros/km

Los gastos referentes a docencia e imprenta no se incluyen por encontrarse dentro de la Propuesta de Proyecto de Mejora de la Calidad que coordina Eva Moreda.

#### OBSERVACIONES del SECTOR

Línea estratégica: Asistencia excelente

## 1. TÍTULO

**ESTUDIO SOBRE EL USO DE TORNIQUETES, MEDIANTE SISTEMAS COMERCIALIZADOS,  
EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 061 ARAGON**

2. RESPONSABLE ..... PEDRO JOSE SATUSTEGUI DORDA  
· Profesión ..... ENFERMERIA  
· Centro ..... UME MONZON  
· Servicio/Unidad .. UME MONZON  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
· MIR RAMOS EDUARDO. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME ALCAÑIZ  
· ANTON RAMAS ROBERTO. MEDICO. 061 ARAGON. UME MONZON  
· CASTRO SALANOVA RAFAEL. MEDICO. 061 ARAGON. UME MONREAL DEL CAMPO  
· MILLAN BARREIRO MARIA PILAR. ENFERMERIA. 061 ARAGON. CENTRO COORDINADOR  
· MARTINEZ TOFE JESUS. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME CALATAYUD  
· LOPEZ LACAMBRA MIGUEL ANGEL. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME ZARAGOZA II  
· MUÑOZ BIELSA MARIA. ENFERMERIA. 061 ARAGON. UME HUESCA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. La atención al paciente traumatizado grave, tipificado como nivel 1 por el programa Séneca que sirve de soporte a la gestión de los recursos asistenciales en la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 ARAGÓN, constituye una verdadera emergencia sanitaria. Un importante número de los pacientes atendidos por trauma grave presentan, entre otras lesiones, hemorragias que afectan a las extremidades y que comprometen la vida de las víctimas.

Actualmente, en las Unidades Móviles de Emergencias del 061 Aragón, no existe ningún dispositivo de compresión mecánica que permita cohibir hemorragias exanguinantes que afecten a extremidades y que no puedan cohibirse por otros métodos de compresión directa; esta situación y la inquietud del equipo de mejora por encontrar una solución a esta carencia detectada, llevó a la realización de una reunión de dicho equipo para plantear alternativas eficaces a esta problemática. En dicha reunión se propuso, tras realizar una lluvia de ideas y mediante consenso entre los componentes del equipo, la utilización de torniquetes como una herramienta óptima que solucionaría esta situación.

La utilización de torniquetes en el medio extrahospitalario ha suscitado a lo largo de los años una importante polémica y debate, encontrando en los artículos revisados en la literatura, notables diferencias de opinión en cuanto a la idoneidad de su uso. Los artículos más recientes, que tienen su origen en investigaciones realizadas principalmente en ámbitos táctico-militares, han evidenciado su utilidad en aquellos casos de hemorragias exanguinantes que afectan a extremidades, cuando éstas no pueden ser cohibidas por otros métodos como la compresión directa sobre el punto sangrante o el vendaje compresivo. Todos estos estudios ponen de manifiesto que, si bien la aplicación inapropiada de esta técnica podría provocar un aumento de la morbilidad, en aquellos casos de accidentes con múltiples víctimas que presentaran compromiso circulatorio por hemorragia exanguinante de extremidades, la utilización de un método rápido y efectivo que permitiera cohibir el sangrado, junto a un triage simultáneo de las víctimas, implicaría una importante mejora en la calidad asistencial.

Recientemente publicadas, las nuevas recomendaciones de 2010 del European Resuscitation Council, consideran al torniquete como un dispositivo capaz de corregir una de las causas reversibles de parada cardiaca de origen traumático: la hemorragia severa externa de las extremidades. Así, en aquellos casos en los que la vida del paciente se encontrara comprometida por esta causa, disponer de un dispositivo que permitiera la aplicación de un torniquete efectivo, facilitaría el control de la hemorragia exanguinante de extremidades, permitiendo además al personal sanitario que atendiera a la víctima, liberar las manos para realizar otras tareas como el manejo y control adecuado de la vía aérea, la canalización venosa, la administración de fármacos, etc.

En base a todo lo anteriormente expuesto, podríamos concluir que, implementar en las Unidades Móviles de Emergencias de la Gerencia 061 ARAGÓN dispositivos efectivos y económicos para el control de hemorragias externas exanguinantes que afectan a extremidades, supondría una importante mejora en la calidad asistencial proporcionada a los pacientes atendidos por trauma grave en la Comunidad Autónoma de Aragón.

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

148

**ESTUDIO SOBRE EL USO DE TORNIQUETES, MEDIANTE SISTEMAS COMERCIALIZADOS, EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 061 ARAGON**

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. • Indicar, en base a la evidencia científica disponible, la utilización de torniquetes realizados mediante sistemas comercializados, en las unidades asistenciales de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 ARAGÓN.

- Dotar, a modo de estudio piloto, a las Unidades de Soporte Vital Avanzado (UMEs y UVIs) de Alcañiz, Monreal del Campo, Zaragoza II, Calatayud, Huesca y Monzón de dispositivos comercializados que permitan la realización de torniquetes, en aquellos casos que la evidencia científica así lo aconseje.
- Analizar y sintetizar los resultados obtenidos en el estudio piloto.
- Valorar la opinión de los profesionales sanitarios del 061 Aragón sobre dispositivos de compresión mecánica (torniquetes) comercializados a través de un cuestionario diseñado específicamente para tal efecto.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. 1. Revisión sistemática de la literatura. M Muñoz, J Martínez, MP Millán.

2. Análisis de las indicaciones, los niveles de evidencia y los grados de recomendación para la práctica clínica, de los sistemas comercializados que permiten la realización de torniquetes en el medio extrahospitalario. E Mir, R Castro, MA López.

3. Contextualización de los resultados obtenidos en el marco sanitario en el que se va a desarrollar el estudio (Unidades de Soporte Vital Avanzado [UMEs y UVIs] de Alcañiz, Monreal del Campo, Zaragoza, Calatayud, Huesca y Monzón). P Satústegui, E Mir, M Muñoz.

4. Diseño del estudio. P Satústegui, R Antón, MP Millán.

5. Dotación de material a las unidades asistenciales que participarán en el estudio. R Castro, MA López, J Martínez.

6. Recogida de datos. MP Millán, R Antón, J Martínez, R Castro.

7. Análisis de los datos y síntesis de los resultados. E Mir, P Satústegui, M Muñoz.

8. Realización de una encuesta anónima y heteroadministrada, sobre conocimientos y actitudes respecto a dispositivos de compresión mecánica (torniquetes) a los profesionales sanitarios del 061 Aragón. E Mir, M Muñoz, MA López, R Antón, MP Millán, R Castro, J Martínez, P Satústegui.

9. Presentación del estudio y de los resultados de la encuesta de opinión en las Jornadas Aragonesas de Calidad Asistencial. R Antón, P Satústegui, E Mir, R Castro, MP Millán, MA López, J Martínez, M Muñoz.

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Indicador: Utilidad dispositivo de compresión mecánica

Dimensión: Extrahospitalaria

Descripción:

Numerador: Número de veces que se ha utilizado el dispositivo de compresión mecánica.

Denominador: Número de veces que existe indicación de utilización del dispositivo de compresión mecánica.

Periodo de tiempo: Anual.

Justificación: Es necesario contar con dispositivos alternativos (dispositivo de compresión mecánica) que permitan detener una hemorragia exanguinante que

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

148

**ESTUDIO SOBRE EL USO DE TORNIQUETES, MEDIANTE SISTEMAS COMERCIALIZADOS, EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 061 ARAGON**

afecte a extremidades y no pueda cohibirse por medio de compresión directa o vendaje compresivo.

Fuente de datos: Registro en la historia clínica

Tipo de Indicador: Resultado

Estándar: (Nivel de calidad): 90%

Indicador: Efectividad del dispositivo de compresión mecánica

Dimensión: Extrahospitalaria

Descripción:

Numerador: Número de veces que el dispositivo de compresión mecánica cohibe correctamente la hemorragia

Denominador: Número de veces en los que se ha utilizado el dispositivo de compresión mecánica

Periodo de tiempo: Anual.

Justificación: La valoración de la efectividad del dispositivo de compresión mecánica influirá en el pronóstico del paciente.

Fuente de datos: Registro en la historia clínica

Tipo de Indicador: Resultado

Estándar: (Nivel de calidad): 100%

Indicador: Opinión de los profesionales sanitarios (medicina y enfermería) respecto a los dispositivos mecánicos de compresión

Dimensión: Extrahospitalaria

Descripción:

Numerador: Número de encuestas cumplimentadas por profesionales sanitarios de las Unidades Móviles de Emergencia del 061 Aragón.

Denominador: Número total de encuestas repartidas a los profesionales sanitarios de las Unidades Móviles de Emergencia del 061 Aragón.

Periodo de tiempo: Anual.

Justificación: Es necesario conocer la opinión de los profesionales sanitarios sobre dispositivos de compresión mecánica antes de implantar dichos dispositivos en sus unidades de trabajo, a fin de valorar la idoneidad o no de realizar una inversión en este tipo de dispositivos.

Fuente de datos: Encuesta anónima y heteroadministrada realizada ad hoc

Tipo de Indicador: Proceso

Estándar: (Nivel de calidad): 40%



## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

148

**ESTUDIO SOBRE EL USO DE TORNIQUETES, MEDIANTE SISTEMAS COMERCIALIZADOS, EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 061 ARAGON**

Indicador: (nombre)

Opinión de los profesionales sanitarios respecto a los dispositivos mecánicos de compresión

Dimensión:

Extrahospitalaria

Descripción:

Numerador: Número de encuestas cumplimentadas por profesionales sanitarios de las Unidades

Denominador: Número total de encuestas repartidas a los profesionales sanitarios de las Unidades

pacientes.

Periodo de tiempo: Anual.

Aclaración de términos:

Todos los profesionales sanitarios (medicina y enfermería) que trabajan en Unidades Móviles de independientemente de la situación laboral en la que se encuentren.

(definición de las unidades de estudio, excepciones)

Justificación:

Es necesario conocer los opinión de los profesionales sanitarios sobre dispositivos de compresión dichos dispositivos en sus unidades de trabajo, a fin de valorar la idoneidad

dispositivos. (frecuencia e importancia del problema, efectividad, factibilidad de la intervención, etc...)

Fuente de datos:

Encuesta anónima y heteroadministrada realizada ad hoc

(método de recogida, origen de los datos)

Recogida Responsable:

Móviles de Emergencia del 061 Aragón.

Móviles de Emergencia del 061 Aragón

Emergencia del 061 Aragón,

o no de realizar una inversión en este tipo de mecánica antes de implantar

Recogida Frecuencia:

Tipo de Indicador:

Proceso

(estructura/proceso/resultado)

40%

Estándar: (Nivel de calidad)

Comentarios: (Bibliografía)

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Marzo 2011:

- Revisión sistemática, análisis de las indicaciones, niveles de evidencia y grados de recomendación del uso de dispositivos comercializados para la práctica de torniquetes en el medio extrahospitalario.
- Contextualización de los resultados en el marco sanitario en el que se va a implementar el proyecto.

Abril 2011:

- 1 - 15 de abril: Diseño del estudio. Dotación del material a las Unidades de Soporte Vital Avanzado (UMEs y UVIs) de Alcañiz y Monzón.

Abril - Noviembre 2011:

- 15 abril - 15 de noviembre: Tiempo del estudio. Recogida de datos.

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

148

ESTUDIO SOBRE EL USO DE TORNIQUETES, MEDIANTE SISTEMAS COMERCIALIZADOS,  
EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 061 ARAGON

- Octubre - noviembre: Diseño cuestionario. Difusión de la encuesta. Recogida de datos

Noviembre - Diciembre 2011:

- 1 noviembre - 30 noviembre: Análisis de los datos y síntesis de los resultados procedentes de los cuestionarios.
- 15 noviembre - diciembre: Análisis de los datos y síntesis de los resultados del estudio.

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

• 10 unidades de C - A - T® Combat Application Tourniquet .....	500 €
Total .....	500 €

11. OBSERVACIONES. OBSERVACIONES del SECTOR

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

159

### PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

2. RESPONSABLE ..... EVA MARIA MOREDA GABALDON

- Profesión ..... ENFERMERIA
- Centro ..... UME SABIÑANIGO
- Servicio/Unidad .. UME SABIÑANIGO
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- MARTINEZ FERIA MARISA. DIRECTORA DE ENFERMERIA. 061 ARAGON. GERENCIA 061
- PUEYO ENRIQUE CONCEPCION. ENFERMERA. 061 ARAGON. UME DE MONZON
- BORREGA PERIANEZ ANA ISABEL. ENFERMERA. 061 ARAGON. UME DE ZARAGOZA
- LOPEZ SANVICENTE MARY. ENFERMERA. HOSPITAL DE BARBASTRO. URGENCIAS
- BENJUMEA FERNANDEZ FRANCISCO. ENFERMERO. 061 DE ARAGON. UME DE SABIÑANIGO
- CALZADA GRAU LUIS. ENFERMERO. 061 ARAGON. UME SABIÑANIGO
- PALOP ASUNCION JORGE. MEDICO. 061 ARAGON. CCU Y UME

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Desde hace cinco años se está utilizando personal de enfermería para sanitizar de manera estructural el helicóptero de montaña de Huesca y de forma excepcional el resto de las unidades SVA de Aragón. Sin embargo, a día de hoy, no existe ningún manual operativo aprobado que guíe la actuación enfermera en dichas situaciones.

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO. Metodología empleada (actividades realizadas):

1. Tras una reunión inicial con los diferentes colaboradores del proyecto, se establecieron los objetivos deseados y la metodología de trabajo a seguir para su consecución.

2. Metodología establecida:

2a. Fases de trabajo, en base a los objetivos específicos establecidos:

2.a.i. Primera fase:

- Identificación de la taxonomía enfermera aplicable al ámbito de urgencias extrahospitalarias.
- Identificación y selección de los diagnósticos enfermeros más útiles y aplicables para el ámbito de urgencias extrahospitalarias.

2.a.ii. Segunda fase:

- Identificar las intervenciones de enfermería más frecuentes y aplicables al ámbito de urgencias extrahospitalarias, en relación con los diagnósticos enfermeros seleccionados en la fase anterior.
- Clasificar las intervenciones seleccionadas entre aquellas que son propias de enfermería y aquellas derivadas de un problema de colaboración.

2.a.iii. Tercera fase:

- Elaboración de una nueva hoja de registro para enfermería en base a la valoración enfermera y taxonomía, diagnósticos e intervenciones seleccionados.

2.a.iv. Cuarta fase:

- Identificar los principales problemas de salud sobre los que trabajar y establecer protocolos/procedimientos de actuación.
- Establecer procedimientos/protocolos de actuación para los extremos-situaciones seleccionados, especialmente para los relacionados con la identificación de problemas de colaboración en ausencia del médico.

2.a.v. Quinta fase:

- Elaboración de un procedimiento de activación de recursos que contemple la valoración enfermera en unidades intermedias.

2.b. Grupos y división de trabajo:

2.b.i. Para la primera fase:

## 1. TÍTULO

### PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

159

#### PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

- Se establecen dos grupos de trabajo:
  - Sector Huesca. Coordinado por Eva M<sup>a</sup> Moreda y formado por siete componentes en total.
  - Sector Zaragoza. Coordinado por Marisa Martínez y formado por cuatro componentes en total.
- División del trabajo:
  - a. Primero:
    - Se realizó una reunión conjunta para establecer la taxonomía enfermera a seguir en adelante
    - Se hizo un primer análisis de los diagnósticos NANDA actuales (publicación 2009-2011).
    - Se procedió a la división de todos los diagnósticos NANDA entre cada uno de los enfermeros del proyecto, para su análisis.
  - b. Luego:
    - Cada uno de los enfermeros analizaron su parte de trabajo de forma individual, durante un período de tiempo y sacando posteriormente sus conclusiones.
    - Finalmente, se estableció otra reunión conjunta para: poner las conclusiones en común, resolver dudas, evaluarlas y establecer un listado con los diagnósticos NANDA identificados como útiles para el ámbito de urgencias extrahospitalarias.
- 2.b.ii. Para la segunda fase:
  - No se establecen diferentes grupos de trabajo: se trabajará de forma individual con posterior exposición y revisión conjunta en reuniones programadas.
  - División del trabajo:
    - a. Se dividen los diferentes diagnósticos NANDA seleccionados en la fase anterior entre los diferentes enfermeros del proyecto, para el posterior análisis de las intervenciones enfermeras más habituales para cada uno de ellos.
    - b. Se envían las conclusiones al coordinador del proyecto para darles un formato común y revisarlos.
    - c. Se establece una reunión conjunta para poner las conclusiones en común, resolver dudas, evaluarlas y establecer el listado de intervenciones seleccionadas.
  - 2.b.iii. Para la tercera fase:
    - Se establecen dos grupos de trabajo:
      - a. Uno, formado por los diferentes enfermeros del proyecto.
      - b. Otro, formado por enfermeros del grupo de trabajo que colaboró en la elaboración del mapa de competencias de enfermería de urgencias 061 de Aragón, por el IACS. Se trata de un grupo de colaboración externa al proyecto con intereses y objetivos comunes como son la elaboración de una hoja de registro enfermera mediante el uso de la taxonomía y proceso enfermero.
    - División del trabajo:
      - a. El grupo de trabajo que forma parte de este proyecto analizará y revisará el trabajo realizado por el segundo grupo y trabajará paralelamente en la elaboración del nuevo registro.
      - b. El grupo de trabajo externo, comenzará la elaboración-modificación de la hoja de registro de enfermería, en base al trabajo realizado en este proyecto respecto a los diagnósticos e intervenciones y en base al mapa de competencias elaborado con el IACS.
      - c. Se establecerá una reunión conjunta para exponer conclusiones y trabajo realizado, evaluarlo y, posteriormente, elaborar el borrador de la nueva hoja de registro.
      - d. Dicho borrador se someterá a revisiones y evaluaciones externas para identificar posibles errores y carencias.
      - e. Se realizará la hoja definitiva de registro enfermero.
    - 2.b.iv. Para la cuarta fase:
      - Grupos de trabajo:
        - a. Un grupo de trabajo formado por los diferentes componentes del proyecto de calidad.
        - b. Otro, establecido con colaboradores externos: se ha solicitado ayuda y colaboración al IACS para la elaboración de protocolos con el fin de que puedan ser validados y aceptados (apoyo metodológico para la elaboración de protocolos basados en la evidencia).
      - División del trabajo:
        - a. Por determinar.
    - 2.b.v. Para la quinta fase:
      - Grupos de trabajo:
        - a. Un grupo de trabajo con los componentes-colaboradores de este proyecto.

## 1. TÍTULO

### PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

159

#### PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

b. Colaboración con otro grupo de trabajo externo con intereses y objetivos comunes para este apartado: grupo de trabajo del proyecto de calidad coordinado por Jorge Palop "Elaboración de un protocolo de tele-entrevista con el alertante en accidentes de montaña". En dicho proyecto, se tratará, entre otras cosas, la distribución y descripción de los recursos disponibles: entre ellos la figura del enfermero como recurso intermedio.

- División del trabajo:

a. Por determinar.

#### 5.- SITUACIÓN EN ENERO DE 2011 (Indicadores):

Objetivo 1: identificación de la taxonomía enfermera aplicable al ámbito de urgencias extrahospitalarias.

Indicador objetivo 1 y resultado: se ha seleccionado la taxonomía enfermera a seguir y utilizar (Si/No) = SI

Objetivo 2: identificación y selección de los diagnósticos enfermeros más útiles y aplicables para el ámbito de urgencias extrahospitalarias.

Indicador objetivo 2 y resultado: se ha elaborado un listado con los diagnósticos enfermeros aplicables al ámbito de urgencias extrahospitalarias (Si/No) = SI

Objetivo 3: identificar las intervenciones de enfermería más frecuentes y aplicables al ámbito de urgencias extrahospitalarias, en relación con los diagnósticos enfermeros seleccionados en la fase anterior.

Indicador objetivo 3 y resultado: se ha elaborado un listado con las intervenciones de enfermería más frecuentes y aplicables al ámbito de urgencias extrahospitalarias (Si/No) =SI.

Objetivo 4: clasificar las intervenciones seleccionadas entre aquellas que son propias de enfermería y aquellas derivadas de un problema de colaboración.

Indicador objetivo 4 y resultado: las intervenciones enfermeras de la lista establecida anteriormente ha sido clasificada (Si/No) = NO, pero se está trabajando en ello.

#### CONCLUSIONES Y ACTIVIDADES PENDIENTES

- Actualmente, se está trabajando en la elaboración de la hoja de registro con el grupo externo mencionado.

- Nos hemos puesto en contacto con el IACS para trabajar conjuntamente en la elaboración de protocolos para su validación (cuarta fase). Estamos pendientes de la aprobación de las organizaciones pertinentes para iniciar la elaboración de, al menos, el protocolo de analgesia para enfermería.

- Los colegios de enfermería de Aragón ya han comenzado, a enero de 2011, la divulgación para la realización de los cursos de "Prescripción Enfermera" que darán comienzo en febrero de 2011, con carácter repetido mensual. De esta manera, todos los enfermeros de Aragón tendrán la oportunidad de realizarlo de aquí en adelante.

- Durante el año 2011 esperamos poder acabar con la tercera y cuarta fase, con las que ya hemos empezado a trabajar.

- Para la elaboración del procedimiento de la quinta fase, deberemos contar con la finalización de las fases anteriores y con la colaboración y trabajo del proyecto de calidad coordinado por Jorge Palop.

#### RECURSOS UTILIZADOS:

- Libros de consulta y trabajo: "Diagnósticos Enfermeros 2009-2011", "Clasificación de Intervenciones de Enfermería", "Clasificación de Resultados de Enfermería", "Interrelaciones NANDA-NIC-NOC" (varios ejemplares).

- Fotocopias de documentos de consulta y de parte del trabajo realizado.

- Aula de docencia-reuniones del Colegio de Enfermería de Huesca, para la realización de las diferentes reuniones.

- Reserva de aula de reuniones en el IACS, en Zaragoza, para trabajar con el grupo paralelo en la elaboración de la hoja de registro de enfermería.

- Transporte desde los domicilios de los componentes del proyecto al IACS en Zaragoza para el trabajo especificado ( en tres ocasiones, hasta el momento).

- Transporte desde los domicilios de los componentes del proyecto al Colegio de Enfermería de Huesca (4 reuniones).

- Ordenadores para trabajo en excel e internet (consulta de información y comunicación entre los miembros del proyecto).

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. • Crear un procedimiento de manejo de pacientes en unidades extrahospitalarias intermedias sanitizadas con

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

159

**PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO**

enfermeros/as.

- Utilización de diagnósticos NANDA, clasificación de resultados NOC e intervenciones NIC en el trabajo diario de la enfermera de urgencias extrahospitalarias.
- Elaboración de protocolos de analgesia validados para enfermería.
- Elaboración de un protocolo de activación de recursos en base a la valoración enfermera de unidades intermedias.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. • Identificar los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería más utilizados en el área de urgencias extrahospitalarias.

- Elaborar una hoja de registro de enfermería adecuada al trabajo desempeñando y en la categoría profesional desempeñada.
- Elaborar un manual- instrucción técnica sobre el "Procedimiento de actuación de enfermería en el medio extrahospitalario".
- Información clara y detallada sobre el procedimiento de actuación de enfermería en las diferentes unidades extrahospitalarias.
- Facilitar la actualización/formación del personal de enfermería de las diferentes unidades extrahospitalarias en el uso y manejo de la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- Actualización formativa en farmacología para enfermería.

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. • Se ha elaborado un listado con los diagnósticos enfermeros más frecuentes o aplicables al ámbito de urgencias extrahospitalarias: SI/NO.

- Se ha elaborado un listado con las intervenciones de enfermería más frecuentes y aplicables al ámbito de urgencias extrahospitalarias: SI/NO.
- El registro de enfermería con diagnósticos NANDA, NIC y NOC, ha sido diseñado: SI/NO
- El protocolo de activación de recursos según la valoración de enfermería, para las unidades intermedias, esta elaborado: SI/NO.

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. De marzo de 2010 a febrero de 2012

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

• Docencia: 3 sesiones de 4 horas .....	1.020 €
• *Imprenta de manuales reducidos de diagnósticos, intervenciones ...	600 €
• Fotocopias .....	100 €
• Transporte .....	1.000 €
Total .....	2.720 €

11. OBSERVACIONES. \*Imprenta de manuales reducidos de diagnósticos, intervenciones y resultados para enfermería de urgencias extrahospitalarias

OBSERVACIONES del SECTOR

Línea estratégica: Asistencia excelente

Anexo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud - 2011

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 610

**MEJORA EN LOS TIEMPOS DE ASISTENCIA REALIZADA POR LA UME ZARAGOZA 1 DEL 061 ARAGON**

2. RESPONSABLE ..... ISABEL FERNANDEZ CAPDEVILA  
· Profesión ..... ENFERMERIA  
· Centro ..... UME ZARAGOZA  
· Servicio/Unidad .. 061 ARAGON  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
· FERNANDEZ MANJON YOLANDA. ENFERMERA. UME ZARAGOZA 1. 061 ARAGON  
· RUIZ GARCIA PILAR. ENFERMERA. UME ZARAGOZA 2. 061 ARAGON  
· ABIAN ALONSO JOVITA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Mejorar los tiempos de asistencia acudiendo de manera rápida y efectiva a los lugares de nuestra comunidad con la ayuda de un navegador que tenga introducidos todos los caminos, vias, carreteras, auto vias y autopistas, así como las calles de los lugares en los que podemos asistir cuando se produzca la solicitud de asistencia urgente.

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Disminución de los tiempos de llegada a los avisos

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Un navegador con pantalla de 7 pulgadas que permita actualizar permanentemente los recorridos par llegar a los avisos en el menor tiempo posible

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Tiempos de respuesta en los que se gane 1 minuto con respecto al año anterior

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Medición de los tiempos de respuesta de dos meses en el año 2011. En Mayo y en Octube del 2011

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.  
· NAVEGADOR ..... 300 €  
Total ..... 300 €

11. OBSERVACIONES. OBSERVACIONES del SECTOR

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

606

MANTENIMIENTO DE UN PROGRAMA MULTICENTRICO DEL TRATAMIENTO DE REPERFUSION DEL SCACEST (SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACION DEL ST)RESCA

### 2. RESPONSABLE ..... BELEN MAINAR GOMEZ

- Profesión ..... MEDICO/A
- Centro ..... UME ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. 061 ARAGON
- Sector ..... 061 ARAGON

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

- GIMENEZ BLASCO NATALIA. MEDICO. UME DE FRAGA. 061 ARAGON
- MENDOZA ANA BELEN. MEDICO. UME DE EGEA. 061 ARAGON

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Desde el año 2006 tenemos unos datos introducidos en un programa realizado para un estudio multicéntrico con varias comunidades autónomas, sobre el tratamiento de reperfusión del SINDROME CORONARIO AGUDO: RESCA.

Este programa no se puede mantener en la actualidad mas que con aportaciones de los servicios de salud de las comunidades interesadas.

Nuestro servicio 061 Aragón ha introducido datos en este programa desde esa fecha y ha obtenido unos indicadores de calidad y unos datos estadísticos muy valiosos relacionados con nuestra actuación en la asistencia del SCA (SINDROME CORONARIO AGUDO).

El grupo de la cardiopatía Isquémica del 061 Aragón quiere rescatar esos datos y modificar este programa para adaptarlo a nuestros objetivos.

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO. Los resultados han sido indicadores de calidad: tiempo de respuesta de las unidades desde la llamada al 061 hasta la realización del electrocardiograma. Tiempo entre el inicio de la asistencia hasta la aplicación del tratamiento de reperfusión indicado. Tratamientos realizados por unidades. Centros hospitalarios donde se trasladan.

También estos indicadores comparado con otras comunidades.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Rescate de los datos introducidos.

Continuación con el programa adaptado a nuestro protocolo.

Fidelización de la aplicación de las Guías del SCA por unidades de soporte vital avanzado.

Estadística inmediata de los datos introducidos y de las variables seleccionadas.

Métodos estadísticos inmediatos

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Ponernos en contacto con la empresa informática que proporciona soporte al programa RESCA,

Exposición de nuestros objetivos de recuperación de datos.

Exposición de las modificaciones y actualización del programa.

Los responsables serán los integrantes del Grupo de Cardiopatía Isquémica del 061 Aragón

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Introducción de datos en el programa RESCA

Datos estadísticos obtenidos a final de año 2011

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Comienzo en el mes de abril del 2011

Modificaciones realizadas en el mes de junio del 2011

### 10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

- |  |         |
|--|---------|
| · EMPRESA INFORMATICA GESTORA DEL PROGRAMA RESCA ..... | 3.000 € |
| Total .....  | 3.000 € |



Anexo

*Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud - 2011*

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 606

MANTENIMIENTO DE UN PROGRAMA MULTICENTRICO DEL TRATAMIENTO DE REPERFUSION DEL SCACEST (SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACION DEL ST)RESCA

11. OBSERVACIONES. OBSERVACIONES del SECTOR