

INDICE PROYECTOS TERUEL 2005

11_2005 “Mejora de calidad en el cumplimiento de los criterios de control del GEDAPS (act-16)” del CS Teruel Rural	Pág. 2 a 4
61_2005 “Mejora de la calidad asistencial integral a pacientes diabéticos en zonas de salud rurales (act-56)” del CS de Albarracín	Pág. 5 a 8
95_2005 “Plan de mejora en la atención de urgencias de la zona de salud de Calamocha. ¿Está infrautilizado el Servicio de la UME? (act-79)” del CS de Calamocha	Pág. 9 a 11
97_2005 “Ciclo de mejora de la calidad en el registro, realización, archivo informatizado y recuperación de los electrocardiogramas y espirometrías en un Centro de Salud Urbano como mejora de los sistemas de información y de los procesos asistenciales (act-46-2003)” del CS Teruel Urbano	Pág. 12 a 14
100_2005 “Promoción de hábitos de alimentación saludables en escolares a través de un proyecto de educación para la salud” del CS de Mora de Rubielos	Pág. 15 a 20
101_2005 “Ciclo de mejora en la atención a la mujer durante el climaterio (act_128)” del CS de Mora de Rubielos	Pág. 21 a 23
105_2005 “Mejora de calidad en el control espirométrico de los pacientes diagnosticados de EPOC” del CS Teruel Rural	Pág. 24 a 27
96_2005 “Adaptación e integración de los profesionales de enfermería a los sistemas de comunicación informatizados” del CRP San Juan de Dios	Pág. 28 a 31
106_2005 “Educación sanitaria en diabetes a los pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico de Teruel” del CRP San Juan de Dios	Pág. 32 a 35
98_2005 “Un comprimido de animación. Proyecto para mejorar la calidad asistencial integral en pacientes dependientes del Hospital "San José" (Teruel)”	Pág. 36 a 43
62_2005 “Mejora de la calidad de la endoscopia digestiva a través del estudio de la idoneidad en sus indicaciones” del H. Obispo Polanco	Pág. 44 a 48
99_2005 “Aproximación al modelo de excelencia EFQM evaluando el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos” del H. Obispo Polanco	Pág. 49 a 52
138_2005 “Contribución del equipo de enfermería a la mejora de la continuidad de cuidados en salud mental, Sector Teruel” del H. Obispo Polanco	Pág. 53 a 56

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD ACTUALIZACIÓN

1.- TÍTULO

CICLO DE MEJORA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CONTROL DEL GEDAPS

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: **Rafael Gómez Navarro**

Profesión: Médico Centro de trabajo: EAP Teruel Rural

3.- FECHA DE INICIO Y DE ACTUALIZACIÓN

Fecha de inicio: Septiembre 2003 Fecha de actualización: Diciembre 2004

4.- OBJETIVOS Y AJUSTES RESPECTO AL PROYECTO PRESENTADO

Los objetivos del proyecto se centraban en obtener una mejora tanto en indicadores de proceso como de resultados en salud de nuestra atención a los pacientes Diabéticos Tipo 2 mayores de 65 años atendidos en nuestro EAP.

Para ello se tomaron como objetivos de buen control los que recomienda el Grupo Español de Diabetes en Atención Primaria de Salud (GEDAPS)

No se han producido modificaciones relevantes en ninguno de los aspectos que nos planteamos al iniciar el proyecto.

5. METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

Se ha seguido la metodología habitual de los Ciclos de Mejora, desarrollándose las siguientes actividades

Octubre-Diciembre 2003 Evaluación de la situación de partida

15/12/03 Sesión Clínica "Fármacos hipolipemiantes, interacciones medicamentosas"
Asunción Navarrete Maicas FAS

12/1/04 Presentación en Reunión de EAP del Proyecto de Ciclo d Mejora y aprobación

14/1/04 Solicitud de inclusión del proyecto en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de
Mejora de Calidad en el Servicio Aragonés de Salud 2004

26/1/04 Distribución del material para la puesta en marcha del Ciclo de Mejora

18/2/04 Sesión Clínica: "Asociación de antidiabéticos orales"
Dr. Vicente Estopiñán, Endocrinólogo Hospital O. Polanco
"Coste económico del cumplimiento de los objetivos lipídicos"
Asunción Navarrete Maicas
"Objetivos GedapS" Entrega de la Guía Gedaps
Dr. Rafael Gómez Navarro EAP Teruel Rural

1/10/04 Recogida de los formularios de datos. Se comienza la reevaluación

18/11/04 Sesión Clínica: Presentación de los resultados de la reevaluación

6. RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO

Después de seguir a 55 pacientes de estas características durante un año, 1/Octubre/03 a 1/Octubre/04

Los resultados de mejora se detallan en el Anexo adjunto

7. CONCLUSIONES Y/O CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES

Las conclusiones derivadas de los datos aportados son muy positivas. Se ha conseguido mejorar la situación de estos pacientes, estando un porcentaje no menor de ellos con valores clínicos cumpliendo o muy próximos a los que recomienda el GedapS. La mejora ha sido considerable, especialmente si analizamos la bibliografía sobre este tema y los resultados de otros trabajos desarrollados en nuestro entorno más próximo

Los objetivos pendientes son en este momento dos para desarrollar e el próximo año

- Aumentar la cobertura de pacientes seguidos aproximándonos al 10 % que epidemiológicamente debemos tener

- Continuar mejorando el grado de cumplimiento de los objetivos planteados

- Valorar específicamente la función renal de los pacientes incluidos en el proyecto

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

ACTUALIZACIÓN-CONTINUACIÓN

1.- TÍTULO

Mejora de la calidad asistencial integral a pacientes diabéticos en Zonas de Salud Rurales.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos Antonio Hernández Torres

Profesión Farmacéutico Centro de trabajo CS Albarracín-Cella

Correo electrónico: cs01.gapt@salud.aragob.es

3.- FECHA DE INICIO Y DE ACTUALIZACION

Fecha de inicio: 2º semestre 2002 Fecha de actualización: 31-12-04

4.- OBJETIVOS Y AJUSTES RESPECTO AL PROYECTO PRESENTADO

Objetivo general:

- **Conseguir que los pacientes diabéticos de las Zonas de Salud de Albarracín y Cella tengan un mayor conocimiento de su enfermedad para elevar en la medida de lo posible su calidad de vida.**

Objetivos específicos:

- **Dar información a los pacientes sobre la diabetes.**
- **Que los pacientes conozcan las complicaciones diabéticas, agudas y crónicas.**
- **Aconsejar a los pacientes en: Alimentación, Ejercicio y Tratamiento Farmacológico.**
- **Motivar a los pacientes para que modifiquen algunos hábitos de vida no saludables, en especial tabaquismo y alcohol.**
- **Transmitir conocimientos y habilidades.**
- **Corregir algunas actitudes y comportamientos.**
- **Favorecer la autogestión:**
 - 1. Responsabilizar al paciente del cuidado de su enfermedad**
 - 2. Ayudar al paciente a tomar decisiones**
 - 3. Favorecer la autonomía del paciente**
- **Autocontrol (hiperglucemias, hipoglucemias y autoanálisis)**

Respecto al proyecto inicial no se han producido ajustes en:

- **El responsable**
- **Los componentes del equipo**

En la continuación del proyecto durante el 2005 modificaremos:

- **La población diana ampliándola a:**
 1. **Diabéticos tipo I**
 2. **Padres de diabéticos tipo I**
 3. **Grupos de riesgo**
 4. **Población infantil**

Y se introducirán dos nuevas actividades:

- **Formación de un grupo de trabajo para estudiar casos clínicos.**
- **Cribado para detectar diabetes oculta:**
 1. **de 45 años, si es negativo se repite cada 3 años.**
 2. **Cada año a cualquier edad en personas con factores de riesgo.**

5.- METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

- **Estudio retrospectivo de los niveles de glucosa en sangre, mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes.**
- **Sesiones de ejercicio físico. Para la realización de las mismas, nos hemos apoyado en el libro “ Educación física en personas mayores”.**
- **Dinámicas de grupo.**
- **Proyección de vídeos.**
- **Sesiones de educación sanitaria organizadas en charlas coloquio siguiendo una metodología de acción participativa.**

Diseño de una sesión educativa:

1. **Población diana: Grupo de personas diabéticas con un perfil lo más parecido posible, tanto personal como glucémico y cultural.**
2. **Contenidos:**
 - Información sobre la diabetes.**
 - Información sobre hábitos nutricionales.**
 - Información sobre tratamiento farmacológico.**
3. **Período: Entre media y una hora de duración, dependiendo del grupo, sus necesidades, sus demandas y sus capacidades.**
4. **Método: Hemos utilizado el diseñado por el E.A.P. del área 3 de Zaragoza. La metodología fue de acción participativa flexible a cada uno de los grupos, lo cual implica que aunque seguimos un protocolo nos adaptamos a las circunstancias específicas de cada sesión sin presionar a**

los pacientes en cuanto al tiempo o el temario.

5. La evaluación se ha llevado a cabo pasando unos formularios que versan tanto de los temas tratados y su nivel de comprensión como de la satisfacción personal y modificación de hábitos.

- **Realización de sesiones formativas para los miembros de los equipos de salud.**
- **Realización de sesiones informativas para la población general.**

6. RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO

- **Los pacientes conocen más su enfermedad, tanto la fisiopatología como los factores nocivos y las complicaciones.**
- **El mayor conocimiento de su enfermedad les permite optar por llevar a cabo acciones encaminadas a conseguir una mejor calidad de vida.**
- **Se confirma la introducción de hábitos de vida saludables referentes a la higiene, dieta y ejercicio físico.**
- **Los pacientes son conscientes de la importancia de tener un buen control de la glucemia.**
- **Los pacientes se implican en el tratamiento de su enfermedad.**
- **Se realiza un control efectivo sobre los medicamentos que toman los diabéticos: cumplimiento, reacciones adversas...**
- **Se realizan sesiones farmacoterapéuticas que forman, motivan y actualizan a los miembros del equipo.**
- **Se controla el gasto de tiras para análisis de glucemia por paciente, con lo que obtenemos un perfil del mismo.**
- **El programa tiene una gran aceptación por parte de los pacientes.**

7.- CONCLUSIONES Y/O CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES

Conclusión:

- **La buena aceptación por parte de los pacientes diabéticos de las actividades realizadas nos motiva a seguir trabajando con ellos y ampliar la población diana a más pacientes diabéticos, así como a la población general.**

Caleandario de acciones pendientes:

- **Elaboración de un protocolo de educación sanitaria (El material necesario para realizarlo se nos dio en el mes de noviembre de 2004).**
- **Realizar la evaluación en Cella.**

8.- PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

- La realización del proyecto de calidad en dos Centros de Salud, nos genera un trabajo extra de coordinación.
- El ritmo que lleva el proyecto en cada centro es diferente, motivo por el cual en Cella no hemos realizado la evaluación.
- Hemos detectado que necesitaríamos más formación para actualizar conocimientos.

9.-PREVISIÓN DE NUEVOS RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i>
<i>Material inventariable:</i>	
<i>Material bibliográfico</i>	<i>200</i>
<i>Impresoras</i>	<i>300</i>
<i>Programa de tratamiento de datos</i>	<i>300</i>
<i>Material fungible:</i>	
<i>Material de escritorio</i>	<i>50</i>
<i>Fotocopias</i>	<i>50</i>
<i>Asistencia a cursos:</i>	
<i>Educación para la salud</i>	<i>500</i>
<i>Diabetes</i>	<i>500</i>
<i>Viajes y dietas:</i>	
<i>Desplazamientos de coordinación</i>	<i>100</i>
TOTAL	2.000

Fecha y firma:

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD ACTUALIZACIÓN

1.- TÍTULO

Plan de mejora en la atención de urgencias de la Zona de Salud de Calamocha. ¿Está infrautilizado el servicio de la UME?.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: Emilio Jiménez Marín

Profesión: Médico

Centro de trabajo: EAP Calamocha

3.- FECHA DE INICIO Y DE ACTUALIZACIÓN

Fecha de inicio: 1-2-04

Fecha de actualización: 5-1-05

4.- OBJETIVOS Y AJUSTES RESPECTO AL PROYECTO PRESENTADO

En cuanto a los componentes del equipo de mejora sale de éste D. José L. Ramos por dejar de pertenecer al EAP.

Las fechas previstas para realizar las actividades que nos faltan son:

- . Encuesta de satisfacción de usuarios: Febrero-05
- . Segunda evaluación: Junio-05
- . Elaboración e implantación de nuevos protocolos: Junio-Diciembre 05

Con respecto a los resultados esperados se confirma la baja utilización de la UME, se evidencia poca monitorización por el EAP y se va mejorando la inexistencia de protocolos de actuación con el consenso y puesta en práctica de algunos.

Dentro de las líneas de intervención nos llama la atención que un alto porcentaje de las actuaciones de la UME se realizan en la localidad de Calamocha, en concreto casi el 30 %.

Los indicadores obtenidos junto con el resto de resultados conseguidos se presentan en el apartado 6.

5. METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

- Formación del grupo de trabajo.
- Reuniones periódicas del grupo de trabajo.
- Reuniones con representantes de la UME de referencia (Jiloca Medio).
- Revisión de la actuación de urgencias en Atención Continuada durante el año 2003.
- Revisión de la actuación de la UME del Jiloca Medio en la Z.S. de Calamocha durante el mismo año.
- Creación de protocolos de actuación sobre cardiopatía isquémica y agitación psicomotriz.
- Sesión interdisciplinaria con la UME sobre cardiopatía isquémica.
- Puesta en práctica del protocolo de cardiopatía isquémica (Mayo 04) y próximamente del de agitación psicomotriz.
- Monitorización de todos aquellos pacientes con problemas cardiovasculares y cerebrovasculares por los que se avisa a la UME (Junio 04).

6. RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO

1. Estudio de la asistencia de urgencias prestada. Se adjunta como anexo a esta solicitud.
2. Se han consensuado dos protocolos de actuación en situaciones urgentes. El primero de cardiopatía isquémica ya se ha implantado y el segundo de agitación psicomotriz se espera implantar a partir de Febrero de este año.
3. Se ha elaborado una encuesta para conocer el grado de satisfacción de los usuarios.
4. Se ha acordado monitorizar a todos los pacientes por los que se avise a la UME por patologías cardiovasculares y cerebrovasculares.

7. CONCLUSIONES Y/O CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES

- Conclusiones: Existe campo de actuación para seguir mejorando en la atención de urgencias en nuestra Zona de Salud.
- Acciones pendientes:
 - . Encuesta de satisfacción a los usuarios (Febrero-Abril 05).
 - . Segunda evaluación (Junio 05).
 - . Implantación nuevos protocolos de actuación en situaciones urgentes sobre intoxicación por drogas, politraumatismos y accidentes cerebrovasculares (Junio-Diciembre 05).

8. PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

- Dificultad para consensuar el protocolo de agitación psicomotriz con la UME por estar ellos pendientes de acuerdo con atención hospitalaria.
- Dificultades administrativas en la encuesta de satisfacción de los usuarios.
- Falta de apoyo formativo en metodología.

9.-PREVISIÓN DE NUEVOS RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
Copiadora CD	150
Mesa ordenador	300
Impresora	200
Material informático fungible: Tinta, discos 3 ½, CD, transparencias...	300
Cursos de formación y actualización	500
TOTAL	1.450

Fecha y firma:

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD ACTUALIZACIÓN

1.- TÍTULO

CICLO DE MEJORA DE LA CALIDAD EN EL REGISTRO, REALIZACIÓN, ARCHIVO INFORMATIZADO Y RECUPERACION DE LOS ELECTROCARDIOGRAMAS Y ESPIROMETRIAS EN UN CENTRO DE SALUD URBANO COMO MEJORA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos **SANTIAGO VALDEARCOS ENGUIDANOS**

Profesión **MEDICO** Centro de trabajo **CS TERUEL URBANO**

3.- FECHA DE INICIO Y DE ACTUALIZACIÓN

Fecha de inicio: ENERO 2003

Fecha de actualización: ENERO 2005

4.- OBJETIVOS Y AJUSTES RESPECTO AL PROYECTO PRESENTADO

Indicar los objetivos del proyecto y las variaciones que se hayan producido en cuanto al responsable, componentes del equipo de mejora, fechas previstas, resultados esperados, relación con las líneas de intervención, indicadores, etc

En el proyecto inicial se incluían Electriocardiogramas y Espirometrías, y en la actualización se habían eliminado los ECG debido al alto coste que superaba con creces todo el presupuesto, al ser necesario un software multipuesto para varios ECG, y no poder disponer de esos recursos.

Asímismo se estaba intentando conectar el software del que se podía disponer con los equipos de espirometría disponibles, por lo que se prorrogó el proyecto, sin coste alguno.

A fecha de enero 2005, se ha descartado la posibilidad de contactar de forma informática con los equipos de espirometría, y sólo se pueden informatizar pruebas funcionales como las descritas en el proyecto con aparatos nuevos que llevan incluido todo lo necesario.

5. METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

Se han desplegado todos los materiales recibidos en el proyecto de calidad, pero sigue sin informatizarse las pruebas funcionales al tener equipos antiguos en cuanto a las funcionalidades que se les requieren.

6. RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO

No se dispondrá de ellos hasta que no se disponga de los aparatos necesarios, un Electrocardiógrafo y Espirómetros nuevos informatizados.

7. CONCLUSIONES Y/O CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES

Se hace necesario disponer de un Electrocardiógrafo y Espirómetro nuevos, que lleven el programa necesario para su informatización, y se retomaría el proyecto original de forma completa.

8. PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

El problema fundamental es que los aparatos de los que disponemos, no son compatibles con el software del que se dispone, por lo que se hace necesario disponer de unos nuevos. Solamente hay 2 maneras de proceder, comprando los aparatos y en 3 meses se tendrían los primeros resultados, o no comprarlos y se hace imposible continuarlo y finalizarlo.

9.-PREVISIÓN DE NUEVOS RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
ESPIROMETRO INFORMATIZADO PONY (COSMED) + SOFTWARE Y CABLES CONEXION	1850
ELECTROCARDIOGRAFO COSMED INFORMATIZADO + SOFTWARE Y CABLES CONEXION	2000
JERINGA CALIBRACION ESPIROMETRO	350
TOTAL	4200 Euros Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma: **17 enero 2005**


Fdo. Santiago Valdearcos Enguídanos
Responsable del proyecto

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES EN ESCOLARES A TRAVÉS DE UN PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos María Antonia Roca Muñoz

Profesión Enfermera Centro de trabajo C. S. Mora de Rubielos

Correo electrónico: marianroca@eresmas.com

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Luisa Argilés Hernandez	Enfermera	C. S. Mora de Rubielos
José Aznar Morro	Enfermero	C. S. Mora de Rubielos
Luis Costart Tafalla	Médico	"
Pilar Domingo Lizama	Enfermera	"
Juan Güell Ayuda	Médico	"
Nuria Guillén Maicas	Enfermera	"
María del Mar Lario Pomar	Administrat	"
Teresa Escriche Escuder	"	"
María Isabel Liceras Fuster	Médico	"
Josefina Minguez de Pablo	Pediatra	"
Estrella Monton Barrera	Enfermera	"
Domingo Mora Palomares	Médico	"
Isabel Vindel Chaves	Médico	"
Rosa J. Martín Bolos	Profesor	Colegio Público "San Miguel" Mora de Rubielos
Daniel Reigosa Rivas	Profesor	
Rubén Alvarez Ramos	Profesor	
José Barrachina Iserte	Profesor	

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

Alimentación inadecuada:

- Ausencia de alguna comida en especial el desayuno
- Consumo excesivo de azúcares refinados y grasas saturadas (bollería industrial y chucherías)
- Escasa ingesta de pescado, fruta, verdura y legumbres

Siendo detectado en revisión de niño sano (Cartera de Servicios) y consulta a demanda

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Objetivo general : Modificar de forma saludable los hábitos alimenticios de los escolares.

Objetivos específicos :

- Conocer el estado nutricional mediante valoración antropométrica.
- Conocer el patrón alimentario.
- Conocer las opiniones y actitudes de escolares y padres/madres respecto a alimentación equilibrada y estilos de vida saludables.
- Informar sobre los riesgos de desnutrición, malnutrición y nutrición desequilibrada.
- Mostrar los beneficios de la dieta saludable.

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al tipo de actuación del proyecto

Líneas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	X				

Anexo 2

Solicitud de inclusión en el **Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2005)**

<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	X				
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	X				
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	X				

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Indicar, al menos, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información

Los programas de educación sanitaria como el de Perry et.al (1987) demuestran que con entrenamiento en destrezas sociales sobre como mantener una dieta adecuada en escolares aumenta el conocimiento y las actitudes sobre la elección sobre alimentos saludables. Prevenir hábitos alimentarios inadecuados puede significar la obligación de establecer medidas muy tempranas y los programas de educación alimentaria en las escuelas son un buen medio para prevenirlos.

Los hábitos que adquirimos en la infancia perduran en gran medida en la edad adulta.

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Diseño: Descriptivo, cuestionarios, entrevistas y grupos focales.

Ámbito: Rural. Escolares de 9 a 11 años (escolares de 4º, 5º y 6º Educación Primaria) y padres/madres.

Responsables: Enfermería (seis)
Médicos (cinco)
Pediatra (uno)
Administrativos (dos)
Profesores (cuatro)

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y señalar al menos dos indicadores que se van a utilizar

Encuestas antes y después de la intervención para evaluar cambios en conductas y actitudes de los escolares.

Indicadores: Encuesta patrón alimentario (nº de comidas, si comen solos o en familia)
Encuesta alimentaria a escolares que recoge que alimentos consumen y con que frecuencia

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Enero 2005 Fecha de finalización: Diciembre 2005

Calendario:

Enero 2005 : Diseño, proyecto curricular del centro escolar y adiestramiento del equipo investigador. Información al colegio por escrito y entrevista personal tras cita telefónica con equipo directivo y AMPA.

Febrero-Mayo 2005: Trabajo de campo.

Junio-Julio 2005 : Introducción de datos en la base de datos

Septiembre-Diciembre 2005 : Análisis de datos.

11.-PREVISIÓN DE RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
<u>Bascula de digital- modelo KWE</u>	<u>80 €</u>
<u>Grabadora –SONY portable Minidisc " mz- n710</u> <u>Micro bidireccinal SONY – cabezal Jack</u>	<u>80€</u>
<u>Reproductor DVD DICX-40 T SAIVOD</u>	<u>90€</u>
<u>Camara digital Samsung digimax A400 (Tarjeta de 128MB))</u>	<u>340€</u>
<u>Dos altavoces Creative SBS 350</u>	<u>40€</u>
<u>Formación y asistencia a congresos</u>	<u>2500€</u>
TOTAL	3130€ Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma:

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD ACTUALIZACIÓN

1.- TÍTULO

CICLO DE MEJORA EN LA ATENCIÓN A LA MUJER
DURANTE EL CLIMATERIO

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: M^a Antonia Roca Muñoz

Profesión: Coordinadora de enfermería Centro de trabajo: CS Mora de Rubielos

3.- FECHA DE INICIO Y DE ACTUALIZACIÓN

Fecha de inicio: Enero 2003

Fecha de actualización: Enero 2005

4.- OBJETIVOS Y AJUSTES RESPECTO AL PROYECTO PRESENTADO

Indicar los objetivos del proyecto y las variaciones que se hayan producido en cuanto al responsable, componentes del equipo de mejora, fechas previstas, resultados esperados, relación con las líneas de intervención, indicadores, etc

OBJETIVOS

Detectar las necesidades de salud de las mujeres climatéricas
Realizar una intervención de Educación para la Salud
Mejorar los conocimientos de las mujeres incluidas en el proyecto
Incrementar la confianza en los profesionales sanitarios
Mejorar la formación de los profesionales

FECHAS PREVISTAS:

2004

- Enero: análisis de los resultados obtenidos en el estudio descriptivo previo . Se consensuan los temas a tratar en las charlas y que miembro del equipo se encarga de cada una de ellas .
- Febrero-Marzo: se establecen los lugares y fecha de realización de las charlas .Cada miembro del equipo expone su trabajo a los demás para detectar posibles deficiencias en las exposiciones.
- Abril-Mayo :se imparten las charlas a las mujeres del estudio así como las sesiones de ejercicios, pasando en la última sesión un cuestionario de grado de satisfacción y utilidad de las mismas.
- Junio a Septiembre: tiempo de sedimentación
- Octubre y Noviembre: se pasan de nuevo los cuestionarios: MENCAV y KUPPERMAN
- Diciembre: Tabulación de los datos obtenidos .

5. METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

población a estudio: 73 mujeres entre 47 y 59 años

Estudio antes- después:

Estudio descriptivo transversal sobre las mujeres climatéricas de la zona realizado a través de dos cuestionarios Kupperman: valora sintomatología climatérica y MENCAV: que valora cinco esferas (física, psíquica, sexual, afectivo y social) además de la sociodemográfica.

El equipo elabora un Programa de Educación para la salud que incluye charlas informativas estructuradas con las mismas dimensiones que los cuestionarios:

Salud física y síntomas climatéricos

Salud psíquica y autoestima

Recursos de la zona, entorno familiar y social

Sexualidad

Alimentación

Incontinencia urinaria y ejercicio de fortalecimiento del suelo pélvico

Presentación Power-Point

Se impartieron 24 charlas en tres municipios acompañadas de ejercicios de estiramientos y relajación.

Y se volvieron a pasar los cuestionarios

6. RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO

La edad media de las mujeres a estudio es de 53 años, su nivel de estudio es primario, la mayoría están casadas y un 61,6 trabaja fuera de casa. En cuanto a factores de riesgo destaca el ejercicio físico que lo realizan 88,3, son fumadoras 5,5 consumo de alcohol 9,6, y de café 35,6, han consumido corticoides 6,9 y antecedentes familiares de osteoporosis tienen un 17,8. La edad de menopausia natural se establece en 49,1 años; la sintomatología según el índice de Kupperman: 57,8 asintomáticas, 31,3 leve, 7,8 moderada y 3,1 intensa (en %). Test de calidad de vida MENCAV (donde 100 corresponde al máximo valor negativo que se puede obtener en la dimensión estudiada): salud física 46,1- psíquica 38,8- relaciones sexuales 57,5- esfera familiar 32 y dimensión social 48,1

7. CONCLUSIONES Y/O CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES

Del estudio descriptivo de la población de mujeres menopaúsicas, podemos concluir que la mayor parte de ellas no presentaron sintomatología climatérica; los sofocos se presentaron en más del 56% de las mujeres, pero sólo en un 23,3% se dieron de forma intensa; la esfera peor valorada por las participantes fue la sexual.

No se encontraron diferencias en el análisis estadístico de la calidad de vida ni en los síntomas climatéricos en función de los años de evolución de la menopausia

Nosotros consideramos que la salud de la población a estudio es acorde con sus años biológicos, que el principal problema de salud detectado es el peso.

Enero y febrero: tratamiento de los datos recogidos en los cuestionarios pre y post intervención y elaboración de las conclusiones más relevantes

8. PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

- A pesar del entusiasmo con el que se inició el proyecto en el 2003, progresivamente se ha producido una pérdida de interés que ha ocasionado la falta de colaboración de algunos miembros del equipo
- Al volver a pasar la última encuesta algunas mujeres no han acudido o han retrasado la cita.
- En el último cuatrimestre del año debido a problemas personales de algunos miembros del equipo, el trabajo ha sufrido una paralización, lo que ha ocasionado que a día de hoy no esté finalizado el mismo.

9.-PREVISIÓN DE NUEVOS RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
TOTAL	Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma:



PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

“Mejora de calidad en el control espirométrico de los pacientes diagnosticados de EPOC”

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: **RAFAEL GOMEZ NAVARRO**

Profesión: Médico Centro de trabajo **C.S. Teruel Rural**

Correo electrónico: ragona@jazzfree.com

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Amparo Pérez Berna	Médico	C.S. Teruel Rural
Sylvia Carrasco Bonilla	Enfermera	C.S. Teruel Rural

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Los pacientes diagnosticados de EPOC suponen un volumen de enfermos crónicos que atendemos en nuestras consultas, que si bien no es muy considerable, tampoco lo podemos considerar desdeñable.

Ya en el trabajo que realizamos en la convocatoria del 2001 sobre medicación inhalatoria, en estos pacientes se ponía de manifiesto que eran muchas las oportunidades de mejora que nos brindaban estos pacientes

Por otro lado, la espirometría es la prueba básica para el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes. Esta prueba disponible desde hace ya años en Atención Primaria, y por lo tanto accesible para los pacientes es a nuestro juicio infrutilizada por los profesionales por muy diferentes motivos, y sospechamos además que la calidad de las pruebas realizadas dista mucho de la deseable

Dentro de las actividades docentes del Sector, dos miembros del equipo de mejora realizaron a comienzos del año pasado un taller sobre espirometrías, lo que nos brindó la idea de poner en marcha una actividad de mejora de calidad sobre este tema.

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Los resultados que esperamos conseguir con este proyecto se centran en dos aspectos fundamentales:

- 1.- Que a los pacientes diagnosticados de EPOC pertenecientes a nuestra Zona Básica se les realicen espirometrías periódicas de control
- 2.- Que las espirometrías realizadas cumplan unos criterios de calidad tanto en la información y preparación previa de los pacientes, en la realización en si de la prueba como en la interpretación posterior.

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al proyecto

Líneas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	X				
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>			X		
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes / usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>			X		
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	X				

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Como situación de partida disponemos únicamente de los datos que nos proporciona la Evaluación de Cartera de Servicios (con todas sus limitaciones).

Según esto, el EAP Teruel Rural atiende a unos 60 pacientes diagnosticados de EPOC. Sin embargo, se hará imprescindible actualizar y confirmar estos datos para asegurarnos de la población exacta de pacientes con EPOC que tenemos en nuestra Zona Básica.

Por otro lado, durante el año 2004, en nuestro Centro de Salud se realizaron un número de espirometrías que no alcanzó la cifra de cinco, lo que hace evidente que aún a sabiendas de que algunos de estos pacientes son controlados por Neumología donde se le realizan esta prueba, el uso que estamos dando a la misma, como decíamos anteriormente es muy escaso.

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Las actividades previstas para mejorar son las siguientes:

- 1.- Actualización del censo de pacientes diagnosticados de EPOC confirmando que todos ellos cumplen los criterios diagnósticos
- 2.- Evaluación de la situación de partida: confirmar si estos pacientes tiene realizada espirometría en los dos años previos y si esta cumple unos requisitos mínimos de calidad
- 3.- Puesta en marcha de la "Consulta de espirometría" bajo la responsabilidad de un profesional formado específicamente que se encargará de citar a los pacientes y realizará las mismas siguiendo los criterios de calidad que se determinen.
- 4.- Creación de un archivo/registro único de las espirometrías realizadas y su correspondiente informe, entregando además una copia al interesado y otra al Médico de Cabecera para que archive en su historia.

9.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Realizaremos una evaluación retrospectiva interna basándonos en dos aspectos fundamentales

- 1.- Porcentaje de pacientes EPOC en los que hemos realizado espirometría
- 2.- Cumplimiento de los criterios de calidad en la realización de la prueba.

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: 1/ Enero / 2005

Fecha de finalización: 31 / Diciembre / 2005

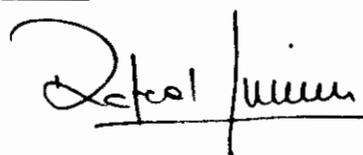
Calendario:

Presentación Proyecto Enero 2005. Evaluación Previa Enero-Febrero 2005. Preparación de documentación (Registros, archivo, base de datos, hojas informativas...) Marzo 2005. Realización de las espirometrías Abril a Noviembre 2005. Evaluación Diciembre 2005.

11.-PREVISIÓN DE RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

Material/Servicios	Euros Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
Gastos derivados de la asistencia a Congreso anual de la SECA y el material necesario para presentación de comunicaciones si son admitidas. (Dietas correspondientes para dos personas)	3.000 Euros
Asistencia a Jornadas de Calidad en Salud para exponer el trabajo que se presentó en el anterior Congreso de la SECA (Dietas correspondientes para dos personas)	260 Euros
Matricula Curso "DISEÑO E IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD" Organizado por la U.D. de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Ciencias Sociosanitarias. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.	380 Euros
TOTAL	3.640 Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma:


#/1/05



Departamento de Salud y Consumo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2005)

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN INFORMATIZADOS

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos FERNANDO ROMERO MORALES

Profesión ENFERMERO Centro de trabajo HOSPITAL PSIQUIATRICO TERUEL

Correo electrónico: fromerom@aragob.es

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Marcial Royuela Valero	Enfermero	H.PSIQU.TERUEL
Cristina Perez Bellido	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
M ^a Pilar Sanchez Gargallo	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
M ^a Angeles Gomez Lopez	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Vicenta Morro Garcia	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Agustina Sancho Sancho	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Paloma Marco Royuela	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Marta Hernandez Abril	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Santiago Castellote Gonzalez	Enfermero	H.PSIQU.TERUEL
Raquel Rodriguez Lahuerta	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
M ^a del Sol Liberós Villarroya	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

Las nuevas tecnologías implican que TODOS los profesionales tienen que conocer y utilizar los recursos informáticos a nuestro alcance para desarrollar los planes de cuidado de enfermería del Centro.

El conocimiento supone Motivación e Implicación en los proyectos y actividades futuros.

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Que TODOS los enfermeros participen activamente en la actualización y recogida de datos que favorecerán un correcto desarrollo de los cuidados de enfermería en el Hospital Psiquiátrico.

Se adquieran los conocimientos suficientes en los nuevos sistemas de comunicación para el apoyo y formación de los nuevos profesionales que accedan al Centro.

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al tipo de actuación del proyecto

Lineas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	X				
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	X				
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>		X			
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	X				

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Indicar, al menos, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información

La infrautilización de los recursos informáticos por el supuesto desconocimiento y miedo a su utilización que ha sido frecuentemente verbalizado por los propios profesionales de la enfermería.

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Difundir el uso de las aplicaciones adaptadas a la enfermería de utilización mas común (Bases de datos Access, Word, Excel, PowerPoint, SPSS, Web...), con un método de autoformación individualizada y apoyado por los profesionales con mas experiencia en estos campos.

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y señalar al menos dos indicadores que se van a utilizar

Finalizada la autoformación en las distintas aplicaciones, se procederá a la cumplimentación de los diversos registros generados que serán revisados por los responsables inmediatamente, con nueva evaluación a la semana y posteriormente a los dos meses.

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: 1-Mayo -2005

Fecha de finalización: 30 -Noviembre -2005

Calendario:

Autoformación y Generación de Registros: del 1-5-05 al 31-8-05

Recogida de Datos y 1ª Evaluación: del 1-9-05 al 30 -9-05

Segunda Evaluación: del 1-10-05 al 7-10-05

Revisión de los Objetivos: 30-11-05



Departamento de Salud y Consumo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2005)

11.-PREVISIÓN DE RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
Ordenador Portatil ACER TRAVELMAT 2702WLMi Pentium IV a 3 Gh. D.D. 60 Gb. Regrabadora DVD	1.999 €
PROYECTOR EPSON EMP-TW10H Proyector panoramico Conexión TV,DVD, Pc....	999 €
3 unidades de POCKET PC AIRIS N 5926 Windows Mobile Pocket Pc (3 x 299 €= 897 €)	897 €
TOTAL	3.095 € Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma:

Teruel a 14 de Enero de 2005


 JOSE FERNANDO ROMERO MORALES
 Diplomado en Enfermería
 TE-728



Departamento de Salud y Consumo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2005)

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

EDUCACIÓN SANITARIA EN DIABETES A LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE TERUEL

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos MARCIAL ROYUELA VALERO

Profesión ENFERMERO Centro de trabajo HOSPITAL PSIQUIATRICO TERUEL

Correo electrónico: mroyuela@aragob.es

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Fernando Romero Morales	Enfermero	H.PSIQU.TERUEL
Cristina Perez Bellido	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
M ^a Pilar Sanchez Gargallo	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
M ^a Angeles Gomez Lopez	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Vicenta Morro Garcia	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Agustina Sancho Sancho	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Paloma Marco Royuela	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Marta Hernandez Abril	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Santiago Castellote Gonzalez	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
Raquel Rodriguez Lahuerta	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL
M ^a del Sol Liberos Villarroya	Enfermera	H.PSIQU.TERUEL



Departamento de Salud y Consumo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2005)

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

Elevado número de casos de diabetes detectados unido a las dificultades de comprensión de esta patología derivado de su enfermedad mental.

La dificultad para diferenciar los efectos secundarios de la diabetes con los síntomas y signos derivados de su enfermedad mental.

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Concienciación y comprensión de la Diabetes.

Conocimiento de los síntomas mas frecuentes en hiper e hipoglucemias.

Comprensión de las posibles complicaciones de una diabetes mal controlada.

Importancia del control de la cifra de glucemia y su incidencia en la calidad de vida del paciente.

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al tipo de actuación del proyecto

Lineas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	X				
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	X				
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	X				
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>		X			



Departamento de Salud y Consumo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2005)

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Indicar, al menos, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información

Elevado número de pacientes afectados.

Desconocimiento de la enfermedad.

Fuente información: Controles de Glucemia periódicos realizados por los profesionales de enfermería.

8.- METODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Charlas a grupos de pacientes.

Foro de discusión y proyecciones de películas y reportajes relacionados con el tema.

Educación dietética permanente en los comedores.

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y señalar al menos dos indicadores que se van a utilizar

Participación en las actividades del programa de al menos un 50% de los pacientes diagnosticados de diabetes.

Control de las cifras de glucemia según pauta médica.

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: 1-10-2005

Fecha de finalización: 15-12-2005

Calendario:

Charlas mensuales de una hora de duración: 5-10-05; 9-11-05 y 13-12-05

Foro de discusión y proyecciones mensuales: 11-10-05; 15-11-05 y 14-12-05

Educación dietética permanente en los horarios de comedor durante todo el programa.

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

ADJUNTO PROYECTO

- Detectados problemas de inmovilismo físico, mental, social y afectivo que se producen en situaciones de hospitalización de media y larga estancia, coincidiendo con estudios y bibliografía al respecto; soledad, pasividad y aislamiento en pacientes dependientes, que interfieren en la recuperación de estos y prolongan su estancia en el centro.

OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

- Potenciar la animación sociocultural como método de intervención, con acciones de práctica social, dirigidas por un Educador Social y destinadas a animar, ayudar, "dar vida" y poner en relación a los individuos con la sociedad, mediante la estimulación de una participación activa que ha sido manifestada por los destinatarios del proyecto; integrándola en la dinámica de trabajo del centro como una forma de terapia social.
- Métodos de detección:
 - Análisis de la realidad mediante:
 - La observación participante.
 - Encuestas de opinión a:
 - pacientes, familiares y trabajadores del centro.
 - Bibliografía al respecto
- Del análisis de la realidad se desprende que las prioridades de este grupo están relacionadas con:
 - carencias de movilidad y convivencia;
 - necesidades de atención y afecto;
 - presentan debilidades debidas a la influencia del entorno hospitalario, la concepción del concepto de enfermedad y mitos acerca de la vejez.

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR**(Remito al proyecto)**

- Conseguir con ello mejorar de la calidad asistencial dentro de la línea de la asistencia sanitaria integral a las personas mayores:
 - enfoque bio-psico-social-funcional.
- Promover la conciencia de utilidad y autoestima en los pacientes y familiares cuidadores.
- Lograr la distensión, relajación y el escape de tensiones frente al estrés provocado por el entorno. Implicación de los cuidadores habituales
- Fomentar la relación y la participación en la realidad cotidiana.
- Fomentar la interrelación, la comunicación y la amistad frente al aislamiento y la Soledad.
- Trabajar la memoria y la escucha activa, favoreciendo el bienestar y la satisfacción personal.
- Paliar la ruptura con el medio social haciendo mas agradable su estancia en el Hospital.

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al tipo de actuación del proyecto

Líneas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>			X		
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>			X		
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	X				
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>		X			

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Indicar, al menos, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información

- Observación participante en el trabajo diario con los pacientes.
- Análisis de los principales tipos de servicios sociales, programas y servicios sanitarios dirigidos al grupo de población de mas edad:

Conclusión: Dentro de los cuidados asistenciales de larga duración, las Residencias, entendidas como centros sociosanitarios, ofrecen servicios de atención y cuidados, una buena calidad de vida para personas mayores que residen en ella temporal o definitivamente siguiendo unos programas de intervención sanitarios, psicosociales y para casos de deterioro cognitivo; en ellos que se contemplan la intervención de programas de animación sociocultural en esta población.

Sin embargo el modelo hospitalario de atención a pacientes dependientes en centros sociosanitarios (de media y larga estancia) cuya patología (pluripatología) obliga a permanecer en el hospital en una estancia media, que se puede alargar en el tiempo, no contempla esta intervención y en él que se ven implicadas personas (pacientes) de las mismas características (edad), inquietudes y con las mismas necesidades de socialización que las que se puedan encontrar en otro tipo de centros institucionales catalogados como sociosanitarios; añadiendo a esta estancia la sobrecarga física y emocional que conlleva la espera de la mejoría de la enfermedad en pacientes y familiares.

La situación de partida está en asumir el riesgo que sufren las personas mayores durante su hospitalización, entre otras; tendencia a la inmovilidad; confusión mental; incapacidad y dependencia funcional, psíquica y social, pérdida de decisión sobre su vida; aislamiento social, para una adecuada intervención.

Las causas del problema podrían estar relacionadas con la concepción y organización de la atención prestada en los hospitales y que responde más al modelo clásico por ser una atención mas coyuntural y curativa.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

- Fernández Ballesteros, R. *Gerontología Social*. (2000) Madrid. Edit.Pirámide
- Izal, M. y Montorio,I; *Gerontología Conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación*.(1999) Madrid. Edit.Sintesis
- La animación sociocultural en las personas mayores. XV Curso de verano de la UNED. Gerontología educativa y social.
- *La Atención sociosanitaria en España: perspectiva Gerontológico y otros aspectos conexos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y de la Asociación multidisciplinar de Gerontología.*
- *Modelo de Atención Sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia.* Observatorio de personas Mayores
- *Plan Gerontológico Nacional*
- *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de Edad*
- Sarrate Capdevila, M.L. *Programas de Animación Sociocultural*.(2002) Madrid.UNED
- *VI Semana de Estudios geriaticos. Teruel.* (2004)

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Anexo 2

Solicitud de inclusión en el **Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2005)**

Responsables:

El equipo estará formado por todos los profesionales del centro en una actuación interdisciplinar, asesorando para llegar a un consenso enfocado al beneficio del paciente y del hospital.

La ejecución del proyecto será llevada a cabo el Educador social, un celador y grupo de voluntarios formados para ello; la familia que desee implicarse recibirá nociones como parte voluntaria.

Metodología: coordinación del equipo; asignación de tareas; establecimiento de prioridades

Recogida de información relevante durante el desarrollo del proyecto.

Reuniones con el equipo para comprobar la marcha del proyecto

Selección de recursos adecuados y necesarios.

Contactos con los pacientes para priorizar actividades

Las acciones y los procedimientos para alcanzar los objetivos propuestos estarán definidos por:

- Actividades socioeducativas y culturales: interés por temas y charlas
- Formativo educativos: lectura de libros y periódicos o narración.
- De difusión de la cultura: nuevas formas de cultura, como aportaciones de épocas pasadas, audiovisuales, medios de comunicación
- Lúdicas: cuentacuentos, juegos, gimnasia mímica, juegos de sombras.

Para ello se establecerán tres tipos de talleres.

Metodología:

· Activa y participativa: de implicación en el proceso y que favorezca la relación y responda a los intereses.

· Didáctica, que se genere aprendizaje a partir del conocimiento y la experiencia del grupo.

· Flexible, adaptada a los ritmos de cada persona y que responda a los intereses de los pacientes, y fomentará el respeto y la dignidad humana

· Programada, para que se lleguen a cumplir los objetivos y dentro de un horario.

· La evaluación estará presente en todas las actividades.

Se utilizarán medios técnicos e instrumentales y técnicas sociopedagógicas mediante el procedimiento de dinámicas de grupo e intervención individualizada en casos.

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y señalar al menos dos indicadores que se van a utilizar

La evaluación es el termómetro que nos va indicando la marcha del proceso de planificación, en la fase de diagnóstico y de diseño de la intervención, ejecución y al logro de resultados:

- Fase diagnóstica: evaluación de necesidades, de contexto, de viabilidad.
- Fase del diseño: evaluación de estrategias, de la estructura, de los medios,
- Fase de ejecución: evaluación de tareas, de la gestión, de las personas.
- Fase de resultados: evaluación de la inversión y eficacia del proyecto.

Los indicadores de evaluación:

- la satisfacción de los destinatarios;
- el grado de participación, si se han cumplido o no los objetivos;
- mejora del estado físico y psíquico de los pacientes.

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: 2005

Fecha de finalización: 2005

Calendario:

Las actividades quedarían establecidas en forma de talleres a lo largo de toda la semana en esta orden:

- Lunes, Miércoles y Viernes las actividades del taller "nos vamos de excursión".
- Martes, las actividades del taller "¿Qué me cuentan!!".
- Jueves, se llevaran a cabo las actividades del taller "nos movemos, nos reímos".

siguiendo los criterios para ello.

El horario será en turno de tarde, comenzará a las 17'30 y acabará a las 19'30 horas,

por ser cuando menos se interfiere en la dinámica de las actuaciones médicas

y asistenciales que necesitan.

De forma fija, antes de ir a las salas dónde se llevarán a cabo las dinámicas se tendrá acceso a la biblioteca y opción a la adquisición de la prensa diaria o de bibliografía.

<u>11.-PREVISIÓN DE RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
<u>Sueldo de un Educador social. Condición de Estatutario</u> <u>½ jornada de trabajo</u>	
<u>Durante seis meses</u>	<u>5.502 Euros</u>
<u>Sueldo de un Celador, en atención directa al enfermo</u> <u>Condición Estatutario ½ jornada de trabajo</u> <u>Durante seis meses</u>	<u>3.006 Euros</u>
<u>Suscripción anual al Diario de Teruel -3 ejemplares</u>	<u>598 Euros</u>
<u>Adquisición de material juegos</u>	<u>300 Euros</u>
<u>Libros y fotocopiado</u>	<u>600 Euros</u>
<u>Material para manualidades</u>	<u>600 Euros</u>
TOTAL	10,606 E uros Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA A TRAVÉS DEL ESTUDIO DE LA IDONEIDAD EN SUS INDICACIONES

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos María Teresa Botella Esteban

Profesión F.E.A Ap. Digestivo Centro de trabajo Hospital Obispo Polanco, Teruel

Correo electrónico: mtbe@vodafone.es

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

<u>Nombre y apellidos</u>	<u>Profesión</u>	<u>Centro de trabajo</u>
<u>Concha Thomson LListerri</u>	<u>FEA Ap. Digestivo</u>	<u>H. Obispo Polanco</u>
<u>Emilio Garza Trasobares</u>	<u>FEA Ap. Digestivo</u>	<u>H. Obispo Polanco</u>
<u>María Martínez Morales</u>	<u>ATS Endoscopias</u>	<u>H. Obispo Polanco</u>
<u>Concepción Cuervo Menéndez</u>	<u>AE Endoscopias</u>	<u>H. Obispo Polanco</u>

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

La endoscopia digestiva es el procedimiento diagnóstico, no exento de riesgos, más solicitado en gastroenterología. La idoneidad en su indicación constituye uno de los factores de mayor impacto en la calidad de la endoscopia por las implicaciones económicas y éticas que conlleva. El incremento de la demanda de endoscopias digestivas que se observa en los últimos años ha generado listas de espera que dificultan el diagnóstico correcto y, ocasionalmente, pueden determinar un retraso en el diagnóstico de patologías graves

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- Disminuir el número de endoscopias solicitadas sin una idoneidad en su indicación
- Mejorar en el diagnóstico de patología clínicamente relevante a través de la endoscopia digestiva
- Disminuir el número de complicaciones de la endoscopia
- Mejorar la formación de los Servicios que habitualmente solicitan estas exploraciones (Atención Primaria y Especializada)

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al tipo de actuación del proyecto

Líneas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	X				
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	X				
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	X				
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	X				

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Indicar, al menos, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información

A través de un análisis retrospectivo de la casuística de nuestro hospital, venimos observando un aumento anual en el número de endoscopias solicitadas sobre una población cuyo ritmo de crecimiento no es grande. Esto puede deberse a la facilidad de acceso y/o a la "medicina defensiva"

Además desde el año 2004 se han venido implantando a nivel de Atención Primaria las Guías de Práctica Clínica con las que los Médicos de Familia tienen la posibilidad de solicitar endoscopias para determinadas patologías.

Dado que la indicación inadecuada de este procedimiento está en relación directa con la pérdida de efectividad del mismo (deterioro progresivo de la relación riesgo-beneficio) es posible que se estén realizando endoscopias con mayor riesgo de complicación y menor probabilidad de hallar un diagnóstico clínico relevante (que tenga impacto directo en decisiones terapéuticas o en el pronóstico)

8 - MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Elaboración de una base de datos para registrar las solicitudes de endoscopia digestiva--- Sección de Digestivo
- Realización de las endoscopias y registro de los datos obtenidos --- Sección de Digestivo; Enfermería
- Información a los Servicios hospitalarios y Atención Primaria--- Sección de Digestivo

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y señalar al menos dos indicadores que se van a utilizar

- Análisis, desde la perspectiva de la Unidad de Endoscopias, de la idoneidad de las endoscopias digestivas solicitadas (gastroscopias y colonoscopias) utilizando los criterios de la ASGE (American Society of Gastrointestinal Endoscopy) y los EPAGE (European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy)
- Determinación de los parámetros en los que se encuentre falta de idoneidad
- Información a los Servicios implicados realizando reuniones formativas-docentes y mediante elaboración de protocolos necesarios
- Estudio antes-después.

10 - DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: 1 marzo 2005

Fecha de finalización: 31 diciembre 06

Calendario

Elaboración de la base de datos	Marzo-Abril 05
Realización de las endoscopias y Registro prospectivo de los datos (antes)	Mayo-Octubre 05
Análisis de los resultados iniciales	Noviembre-Diciembre 05
Reuniones formativo-docentes Elaboración de protocolos	Enero-Abril 06
Realización de las endoscopias y Registro prospectivo de los datos (después)	Mayo-Octubre 06
Análisis de los resultados finales	Noviembre-Diciembre 06

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

Aproximación al modelo de excelencia EFQM evaluando el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad de cuidados intensivos.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: Isabel Gutiérrez Cía

Profesión Médico **Centro de trabajo** Hospital Obispo Polanco

Correo electrónico: igutierrcia@hotmail.com

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Jose M ^a Montón Dito	Médico	UCI Hospital Obispo Polanco de Teruel
José Francisco Luz Gómez de Travecedo	Médico	
Blanca Obón Azuara	Médico	
M ^a Luisa Pérez Lahuerta	Enfermera	
M ^a Jesús Torres	Enfermera	
M ^a Teresa Fuertes	Enfermera	
M ^a Dolores Martín	Auxiliar de enfermería	

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

Oportunidad de mejora: aproximación al modelo de excelencia EFQM mejorando el subcriterio 5c.

Importancia y Utilidad del proyecto: La autoevaluación EFQM es el instrumento elegido por El Servicio Aragonés de la Salud para identificar tanto los puntos fuertes como las áreas de mejora. Conociendo el nivel de satisfacción de los familiares de nuestros pacientes dispondremos de una herramienta más para poner en marcha medidas destinadas a mejorar las relaciones con los usuarios.

Métodos de detección y priorización empleados Se partirá de los resultados de la autoevaluación según el modelo de excelencia de la fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) del año 2004. Concretamente se valorará el subcriterio 5c (Gestión y mejora de las relaciones con los clientes). Se comparará con los resultados que se obtengan en la evaluación EFQM del año 2005. Como herramienta de evaluación se utilizará la encuesta de valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresado en UCI creada y validada por Pérez Cárdenas et col. Adaptada a las características y necesidades de nuestra Unidad.

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR**GENERALES**

Conocer el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos

ESPECÍFICOS

Evaluar la satisfacción de los familiares de los pacientes en cuatro aspectos concretos:

1. condiciones mediambientales
2. relación con el personal médico
3. relación con el personal de enfermería
4. relación con las visitas

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al proyecto

Líneas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	x				
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>					-
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes / usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	x				
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>				x	

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Las unidades de cuidados intensivos son lugares donde la tecnología y la eficacia predominan sobre la calidad humana y las relaciones personales. La situación de angustia que viven tanto el paciente como sus familiares debería ser aliviada en la medida de lo posible por la comunicación con el personal sanitario.

En este momento no disponemos de muchos datos objetivos sobre la satisfacción de los familiares de los paciente de cuidados intensivos. Además la mayor parte de los estudios realizados sobre este tema se han llevado en hospitales de países del ámbito anglosajón, por lo que sus resultados son difícilmente aplicables a nuestro medio, tanto por la diferente estructura familiar, como por la organización de las unidades de cuidados intensivos, que presenta grandes diferencias respecto a la estructura de nuestras UCIs. En cuanto a los escasos trabajos publicados sobre este tema en nuestro país, se han realizado en grandes hospitales, por lo que no se dispone de información sobre la satisfacción de las familias de los pacientes de cuidados intensivos de las UCIs de los hospitales de segundo nivel.

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

1. El grupo de mejora se reunirá para evaluar la encuesta e introducir las modificaciones que se estimen oportunas
2. Se realizará la encuesta a lo largo de los quince días siguientes al momento del alta de la UCI, mediante entrevista personal en el caso de los pacientes que continúen ingresados en planta de hospitalización o telefónicamente en aquellos que hayan sido dados de alta a su domicilio o hayan fallecido.
3. Una vez completada la recogida de datos se realizará un análisis estadístico de los datos obtenidos y se redactará un informe con los resultados obtenidos, a partir del cual se analizarán las oportunidades de mejora.

9.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, los indicadores que se van a utilizar

La evaluación del proyecto se realizará al final del año 2005 comparando los resultados de la evaluación EFQM para nuestro subcriterio, antes y después de la implantación del ciclo.

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Enero y febrero: se reunirán los componentes del equipo de mejora para dar a conocer y valorar posibles cambios en la encuesta, así como para decidir la estrategia a seguir para hacer llegar la encuesta a las familias de todos nuestros pacientes. Se elaborará una base de datos.

Marzo – Agosto: se realizará la encuesta.

Septiembre-Diciembre: se realizará el análisis estadístico de los datos obtenidos, se comunicarán los resultados al resto de los trabajadores de la UCI, del hospital y a la comunidad científica mediante el envío de comunicaciones a los Congresos de Calidad Asistencial. Se valorará si ha existido mejoría en la puntuación EFQM subcriterio 5e.

11.-PREVISIÓN DE RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
Ordenador	1400
Elaboración de una base de datos	600 euros
Realización del análisis estadístico de los datos	1200 euros
Actualización de los equipos informáticos ya existentes	1500
TOTAL	4700 euros Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma:

2005/02/03

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

"CONTRIBUCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA A LA MEJORA DE LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL, SECTOR TERUEL"

Proyecto Multicéntrico, a desarrollar de manera coordinada en los Sectores Zaragoza I, II y III, Huesca y Teruel.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos ARMANDO J. COLOMER SIMÓN



Profesión ENFERMERO Centro de trabajo C.R.P. NTRA. SRA. DEL PILAR

Correo electrónico: acolomer@aragob.es

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Milagros Escusa Julián	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
M ^a Dolores Serrano Torres	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
Ana Cristina Navarro	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
Rosa López	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
Consuelo Simón	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
M ^a Luisa Hernández	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
	Enfermera	CSM Teruel

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

Un grupo de pacientes, que se denominan Trastorno Mental Grave, realizan un alto número de estancias hospitalarias en Unidades de Corta Estancia de Psiquiatría, con una mala vinculación, entre sus ingresos, al Centro de Salud Mental Comunitario. Como consecuencia de ello, sus núcleos familiares sufren una importante sobrecarga como cuidadores principales, sin recibir apoyo en estos cuidados.

Vamos a utilizar una ficha epidemiológica diseñada para cuantificar los pacientes aquejados de Trastorno Mental Grave y las estancias que hacen a lo largo del año 2005 en la Unidad de Corta Estancia Psiquiátrica de referencia en el Sector.

Se pondrán en marcha desde los Centros de Salud Mental, grupos focales de familiares de pacientes con T.M.G., coordinados por una enfermera del C.S.M. y otra de la Unidad de Corta Estancia, con la finalidad de detectar las necesidades sentidas por el grupo.

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Censo de pacientes con Trastorno Mental Grave, usuarios en el 2005 de la Unidad de Corta Estancia Psiquiátrica de referencia en el Sector.

Datos de utilización del Centro de Salud Mental Comunitario por estos pacientes.

Diseño preliminar de un programa grupal de autoayuda para familiares de estos pacientes, basado en las necesidades sentidas que hemos detectado.

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al tipo de actuación del proyecto

Líneas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	x				
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>					x
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	x				
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	x				

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Indicar, al menos, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información

Uno de los principios de la Psiquiatría Comunitaria "la mayoría de los pacientes con Trastorno Mental Grave deben permanecer en su ámbito social comunitario" (Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Aragón), se ve dificultado porque estos pacientes habitualmente no hacen un uso correcto del Centro de Salud Mental, entre ingresos hospitalarios.

Esto aumenta la presión sobre el núcleo familiar, disminuyendo su capacidad de soporte y contención, generando una gran demanda de internamiento hospitalario.

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Recogida de información de usuarios de Unidad de Corta Estancia Psiquiátrica con T.M.G.

Responsables: Enfermeras de la Unidad de Corta Estancia Psiquiátrica.

Detección de necesidades sentidas en grupos focales de familiares de pacientes con T.M.G.

Responsables: enfermeras del C.S.M. y de la Unidad de Corta Estancia de referencia.

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y señalar al menos dos indicadores que se van a utilizar

Indicadores de utilización de CSM y Unidad de Corta Estancia por pacientes con TMG. (Ficha epidemiológica y su cuantificación).

Medición de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes con TMG.

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Caleandario:

Febrero 05 Primera reunión. Diseño y puesta en marcha de registros

Junio 05 Evaluación de la recogida de datos.

Septiembre 05 Puesta en común de resultados.

Octubre 05 Planificación de la 2ª fase.

Continuidad de cuidados.

Noviembre 05 Puesta en común de resultados y evaluación del proyecto.

11.-PREVISIÓN DE RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
Asistencia a reuniones de coordinación, material bibliográfico, formularios, fotocopias informativas, análisis de los datos, sesión de puesta en común de resultados.	1000
TOTAL	1000 Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma: 24/06/2005