

INDICE PROYECTOS TERUEL 2006

005_2006 “Mejora de la calidad asistencial a las embarazadas inmigrantes” del CS de Calamocha	Pág. 2 a 6
016_2006 “Prevención de diabetes y mejora de la calidad asistencial integral a pacientes diabéticos en zonas de salud rurales” del CS Albarracín-Cella	Pág. 7 a 12
032_2006 “Promoción de hábitos saludables en alimentación y consumo de fármacos en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales a través de un programa E.P.S.” del CS Mora de Rubielos	Pág. 13 a 17
180_2006 “Evaluación de la anticoagulación oral en el c.s. monreal del campo mediante determinación en sangre capilar en el coagulómetro portátil” del CS Monreal del Campo	Pág. 18 a 24
183_2006 “Reducción de interacciones farmacológicas en pacientes polimedicados” del CS Utrillas	Pág. 25 a 30
006_2006 “Estudio de la hipertensión en el anciano” del H. San José	Pág. 31 a 36
133_2006 programa de acompañamiento y animación sociocultural en ancianos hospitalizados” del H. San José	Pág. 37 a 42
010_2006 “Aproximación al modelo de excelencia EFQM: evaluación de los cambios realizados tras el análisis de la encuesta sobre el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en la U.C.I.” del H. Obispo Polanco	Pág. 43 a 47
011_2006 “Implantación de guía clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección nosocomial por catéter intravascular en la U.C.I. del Hospital obispo Polanco”	Pág. 48 a 53
017_2006 “Contribución del equipo de enfermería a la mejora de la continuidad de cuidados en salud mental. Sector de Teruel” del H. Obispo Polanco	Pág. 54 a 57
031_2006 “Programa de voluntariado hospitalario” del H. Obispo Polanco	Pág. 58 a 61
131_2006 “Acceso a la endoscopia digestiva y mejora en sus indicaciones en la dispepsia, la enfermedad por reflujo, la rectorragia y el dolor abdominal” del H. Obispo Polanco	Pág. 62 a 65
132_2006 “Actualización de las indicaciones y control de la oxigenoterapia crónica domiciliaria” del H. Obispo Polanco	Pág. 66 a 70

Solicitud de inclusión en el **Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)**

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL A LAS EMBARAZADAS INMIGRANTES

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos Rosa Ruiz Domingo

Profesión: Matrona Centro de trabajo: C S de Calamocha/ Monreal/ Báguena

Correo electrónico: cs10.gapt@salud.aragon.es

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
M ^a José Armengod Marzo	matrona	Cella y Albarracín
Alicia Arnau Fuertes	“	Mora de R. y Sarrión
Jose A. Cruz Galán	“	Teruel y Cedrillas
Mónica Domingo Ejarque	“	Teruel y Alfambra
Montse Capella	“	Villel, St. Eulalia y Utrillas

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

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

Las matronas de Atención Primaria consideramos necesario que toda mujer embarazada reconozca los signos y el momento de acudir al hospital
Ante la dificultad de comunicación con determinadas embarazadas inmigrantes,

hemos creído que sería interesante la elaboración de un folleto educativo que ofreciera esta información en diferentes idiomas.

Nos hemos dado cuenta de que en nuestro colectivo se trabaja en programas de educación para la salud en distintos colectivos, en los que observamos intuitivamente un buen grado de satisfacción y a pesar de ofertarnos años anteriores el participar en proyectos de mejora de calidad, nunca nos hemos decidido por no conocer la metodología que se utiliza en ciencias de la salud. Proponemos este proyecto como posible ejemplo en un curso sobre metodología para aprender las matronas a manejarnos con los conceptos que se requieren

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Objetivo General: Mejorar la calidad asistencial a la mujer inmigrante

Objetivos Específicos:

Conocer la metodología práctica en ciencias de la salud, para continuar realizando proyectos de salud.

Disminuir la ansiedad que genera el tema a las matronas de atención Primaria del sector de Teruel

Unificar criterios en cuanto a signos de parto

Conseguir la traducción del folleto a los siguientes idiomas: Rumano, Búlgaro, Portugués, Francés, Inglés y Árabe

Conseguir el mayor grado de difusión del folleto entre la población diana

Aumentar el nivel de información de esta población sobre los signos de parto

Facilitar la comunicación entre la matrona y la mujer

Facilitar el trabajo de la matrona

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				

*Solicitud de inclusión en el **Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)***

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

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

La población inmigrante es cada vez una realidad más apremiante en nuestro entorno, se trata de una población joven y en edad de procreación, por lo que nos encontramos mujeres que ya vienen embarazadas o se quedan al poco tiempo de llegar. 1 de cada 4 embarazadas, actualmente, es inmigrante. En muchas ocasiones la comunicación es muy difícil por no decir imposible: vienen sin traductor en la mayoría de las ocasiones, y en general tenemos la sensación de que la información que le aportamos no la entienden. Información importante en cuanto al reconocimiento de signos de parto,... con la que se evitaría ingresos por falsas alarmas o disminuiría los riesgos ante signos de alerta.

Por otra parte, se detecta cierta reticencia a los proyectos de calidad por parte de las matronas, quizás debido a falta de conocimientos metodológicos y que se observa por la no intervención en ningún proyecto de calidad anterior.

No obstante también somos un colectivo que realizamos mucha educación para la salud en diferentes colectivos y que no hemos sabido medir de forma científica nuestra aportación, por no conocer suficientemente y de antemano cómo se debe abordar; estamos abiertas a poder aprender de forma fácil esta metodología aplicada a nuestro proyecto y quizás posteriormente a otros trabajos.

Conocemos a una persona que trabaja de forma ordenada proyectos de calidad y que estaría dispuesto a enseñarnos.

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Saber identificar las variables a medir, y cómo vamos a desarrollar el proyecto antes de ponerlo en marcha

Unificación de criterios respecto a signos de parto

Elaboración de un folleto en español

Traducción a los diferentes idiomas

Adaptación del texto al formato del folleto

Repartirlo a las embarazadas en la última visita de control de gestación

Registro en la historia de motivo de ingreso, hora y hora del parto

Tabulación de los datos y comparación de los mismos

Medición del grado de satisfacción del usuario con las medidas aplicadas.

Comprobación de la mejoría de nuestros conocimientos en cuanto a proyectos de calidad, y metodología aplicada a ciencias de la salud

Los responsables somos las matronas, matronas anteriormente mencionados

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)

9.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

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

La evaluación del proyecto se realizará antes y después del parto, para asegurarnos de que la información se ha asimilado de forma correcta y detectar posibles problemas de interpretación

Antes: repartir el folleto si es posible a todas las mujeres inmigrantes intentando averiguar si lo entienden

Después: recoger los siguientes datos en la hoja de postparto:

Hora y motivo de ingreso

Hora del parto

Se realizará una comparación entre las mujeres inmigrantes atendidas en el 2005 que no contaban con este folleto, y las mujeres inmigrantes atendidas en el 2006 que ya cuentan con él comparando las horas de ingreso, motivo de ingreso y horas de parto, para así hacer una valoración de las falsas alarmas, de los ingresos en pródromos de parto o en ingresos con dilataciones muy avanzadas.

Para valorar el grado de satisfacción de la usuaria se le preguntará cuando esté su marido o un traductor que entienda la pregunta.

Proyecto de Mejora de la Calidad (Contrato de Gestión 2005)

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: 19 Agosto 2005

Fecha de finalización:

Calendario:

19-8-2005 Unificación de criterios respecto a signos de parto

14-10-2005 Elaboración de un folleto en español

2-12-2005 Traducción a los diferentes idiomas

Diciembre 2005 Adaptación del texto al formato del folleto

Enero 2006 Comenzar a repartirlo a las embarazadas en la última visita de control de gestación

Febrero 2006 Curso con Rafael Gómez sobre metodología en ciencias de la salud (20 horas)

A lo largo del año valoración del grado de satisfacción de la usuaria, motivo de ingreso en el hospital, hora de ingreso y hora del parto

Al finalizar grado de satisfacción de l@s matron@s con el curso y los conocimientos adquiridos

11. PREVISIÓN DE RECURSOS	
Material/ servicios	Euros
Curso de 20 horas de duración impartido por Rafael Gómez	960
Cañón de Proyección para impartir las clases	1200
Gastos de impresión de folletos	350
Material de oficina y para las diferentes traducciones	60
TOTAL	2570

Fecha y firma:

Teruel a 10 de Enero de 2006

Fdo. Rosa Ruiz Domingo

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

Prevención de diabetes y 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

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)

CS Albarracín-Cella

Correo electrónico:

cs01.gapt@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:

978710127

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Luis Ciprés	Endocrinólogo	H.O.P. Teruel
Jose Luis Pinedo	Médico	C.S. Albarracín
Mercedes Laorden	Enfermera	C.S. Albarracín
Pascual López	Médico	C.S. Cella
Mª José Fernández	Enfermera	C.S. Cella
Raquel Pérez Hernández	Enfermera	C.S. Cella

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Las actuaciones de mejora continua de la calidad deben tener un sustrato concreto sobre el que se debe intervenir detectando problemas y proponiendo soluciones.

La diabetes mellitus es reconocida a nivel mundial como un importante problema de salud pública, que afecta principalmente a la población de edad media y avanzada. En los países occidentales la prevalencia se estima entre un 2-6%.

Se ha demostrado que la disminución de peso en individuos obesos o con sobrepeso mejora los factores de riesgo para desarrollar DM2.

Hay estudios que demuestran la posible relación del tabaquismo con la incidencia de nuevos casos de DM2, concluyendo que el tabaco es un factor de riesgo independiente para la aparición de DM2.

La educación sanitaria es un instrumento básico en la promoción de la salud, es fundamental para:

- Conseguir que los individuos afectados de enfermedades crónicas participen activamente en el tratamiento de su enfermedad, sigan estrictamente las recomendaciones terapéuticas prescritas por su médico y modifiquen sus comportamientos insanos.**
- Prevenir la aparición de enfermedades dependientes de hábitos de vida insanos.**

“La participación activa del paciente en el manejo diario de la diabetes es la única solución eficaz para el control de la enfermedad y de sus complicaciones a largo plazo” (OMS)

Población diana:

- 1. Diabéticos tipo II**
- 2. Diabéticos tipo I**
- 3. Padres de diabéticos tipo I**
- 4. Grupos de riesgo**

Fumadores, se incorporan este año al programa.

Personas con sobrepeso, se incorporan este año al programa

- 5. Población infantil**

El cribado y selección de los destinatarios del programa se realiza, según criterios empíricos de los profesionales de la salud implicados, de entre los usuarios de los centros de salud.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE 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.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- **Mayor conocimiento de sus patologías.**
- **Introducción de hábitos de vida saludables referentes a la higiene, dieta y ejercicio físico.**
- **Abandono de hábitos de vida nocivos.**
- **Intercambio de experiencias que enriquezcan a los integrantes de los distintos grupos.**
- **Implicación individual en la resolución de su problema de salud.**

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

Líneas de intervención	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	15%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	30%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	40%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	15%
TOTAL	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

- **Seguimiento del programa FORMA (Formación en la Modificación de Actitudes para el Control del Peso), recomendado por la SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición).**
- **Creación de una “Unidad de Deshabitación Tabáquica” en Albarracín.**
- **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: 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.**

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN ALIMENTACIÓN Y CONSUMO DE FÁRMACOS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE E.P.S.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos Juan Güell Ayuda

Profesión
Médico

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)
C. S. Mora de Rubielos

Correo electrónico:
juan_guell@terra.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:
978806201

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
José Luís Benavent Domenech	Médico	"
Luis Costart Tafalla	Médico	"
María del Mar Lario Pomar	Administrat	"
María Isabel Liceras Fuster	Médico	"
María Antonia Roca Muñoz	Enfermera	"

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

Desconocimiento de la influencia en el control I.N.R.(razon internacional normalizada) de los alimentos, alcohol y ciertos fármacos en los pacientes en tratamiento con A.C.O. (Anticoagulantes orales).

Siendo detectado en control de I.N.R. en las consultas programadas en la cartera de servicios

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Objetivo general: Modificar de forma correcta los hábitos alimenticios, consumo de alcohol y toma de medicación por parte de los pacientes.

Objetivos específicos :

- Averiguar el estado de los conocimientos de los pacientes, respecto a su especial tratamiento.
- Conocer el patrón alimentario, consumo de alcohol y toma de medicación.
- Conocer opiniones y actitudes de los pacientes, frente a su patología base y su tratamiento.
- Informar sobre los riesgos de los malos hábitos alimenticios, ingesta de alcohol y de ciertos medicamentos.
- Mostrar los beneficios de una dieta correcta para un mejor control del I.N.R. dentro del rango terapéutico.

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Diseño: Descriptivo, cuestionarios, entrevistas y grupos focales.

Ámbito: Consultorios locales y Centro de Salud. Pacientes en tratamiento con A.C.O. incluidos en la Cartera de Servicios.

Responsables: Médicos (cuatro)
Enfermeros (tres)
Administrativa (una)

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 grado de conocimientos y promover cambios en conducta y actitudes de los pacientes.

Indicadores:

-Encuesta sobre patrón alimentario, ingesta de alcohol y toma de medicación.

-Cifras de I.N.R. previas a la actuación y posteriores a la misma.

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 2006

Fecha de finalización: DICIEMBRE 2006

Calendario:

ENERO 2006: Diseño de encuestas, coordinación y adiestramiento del equipo investigador. Inclusión y selección de pacientes.

FEBRERO-MAYO 2006: Trabajo de campo (encuestas, entrevistas y charlas).

JUNIO-JULIO 2006: Introducción de resultados en la base de datos.

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2006: Análisis de datos y conclusiones.

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

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	Ejemplo	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	30%	40%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	35%	30%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	25%	20%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%	10%
TOTAL	100%	100%

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

Evaluación de la anticoagulación oral en el C.S. Monreal del Campo mediante determinación en sangre capilar con el coagulómetro portátil.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos Carlos Ascoz Herrando.

Profesión Médico

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)
C.S. Monreal del Campo

Correo electrónico:
cpascoz@terra.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo: 978 86 34 67

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Etel Carod Benedico	Médico	C.S. Monreal del Campo.
Isabel Monreal Aliaga	Médico	C.S. Monreal del Campo.
Julio Montesinos Morlanes	Médico	C.S. Monreal del Campo.
Pedro Palomar Marzo	Médico	C.S. Monreal del Campo.
Felix Peña Clemente	Médico	C.S. Monreal del Campo.
Ismael Sánchez Hernández	Médico	C.S. Monreal del Campo.
Francisca Zafra Corella	Médico	C.S. Monreal del Campo.
M ^a Angeles Escriche Aguilar	Enfermera	C.S. Monreal del Campo.
Antonio Gamarro Pérez	Enfermero	C.S. Monreal del Campo.
Concepción Gómez Cadenas	Enfermera	C.S. Monreal del Campo.
M ^a José Gómez Pérez	Enfermera	C.S. Monreal del Campo.
Mercedes Lázaro Bella	Enfermera	C.S. Monreal del Campo.

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

- Conocer el grado actual de control terapéutico.
- Estudio de las complicaciones en los pacientes con tratamiento anticoagulante oral.
- Evidenciar los tiempos reales y las contingencias del circuito.
- Valorar la satisfacción de los usuarios en comparación con el método anterior.
- Optimizar el gasto en tiras reactivas.
- El progresivo aumento de la esperanza de vida con el consiguiente envejecimiento de nuestra población. El incremento de los indicadores del tratamiento A.C.O. sobre todo en la fibrilación auricular no valvular. Las dificultades de estos pacientes para desplazarse en el medio rural.
- El TAO presenta unas especiales características que hacen necesario un cuidadoso control de su dosificación y una continua vigilancia clínica analítica. Estas características son:
 - Dosis diaria muy variable en cada individuo.
 - Escasa separación entre dosis insuficiente y excesiva.
 - Interferencias con otros fármacos y cambios de dieta.
 - Complicaciones hemorrágicas a pesar de un buen control.
 - Necesidad de controles analíticos frecuentes.
 - Elevados coste de los reactivos del coagulómetro portátil.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- Mejorar el porcentaje de pacientes cuyo control terapéutico este dentro del rango terapéutico.
- Evitar en lo posible las complicaciones hemorrágicas o trombóticas del TAO.
- Proporcionar al paciente los resultados del análisis en una hoja informatizada con las dosis de cada día hasta el próximo control, el mismo día de la extracción y en horario asistencial.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios en comparación con el método anterior.
- Disminuir el gasto en tiras reactivas en relación al número de determinaciones realizadas.

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

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	Ejemplo	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>		20%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>		15%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>		35%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>		30%
TOTAL		100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- El estudio se realiza en el C.S. MOnreal del Campo que cuenta con 8 médicos, 5 enfermeras y 1 auxiliar administrativo, atiende a una población de 5.076 hab. de los cuales 4.521 son mayores de 14 años, se estima que el 1,3% de la población mayor de 14 años requiere T.A.O. por tanto los casos esperados serán 59.
- Se incluyen en el Proyecto de Mejora de Calidad 62 pacientes.
- Criterios de inclusión:
 - Pacientes mayores de 14 años.
 - Llevan 6 meses de tratamiento y control estable.
- Criterios de exclusión:
 - Contraindicaciones al T.A.O.
 - Gestantes o mujeres que deseen embarazo.
 - Pacientes que lleven dosis muy altas acenocumarol (más de 8 mgr/día)
 - Pacientes que no aceptan ser controlados en Atención Primaria.

Se utilizará como fuentes de datos:

- a) Una hoja Individualizada y Específica del programa Control Anticoagulación que se incluirá en la Historia Clínica. En ella constará el Centro de Salud, Médico responsable, Nombre del paciente, Nº Historia, Nº S.S., INR personal recomendado, Resumen H. Clínica T.A.O. Fecha: Indicaciones del T.A.O., Aceptación verbal o escrita, Antecedentes de Hemorragias, Contraindicaciones T.A.O., Tabaco y Alcohol, Fármacos Concomitantes, Educación Personalizada. Esta hoja lleva también una Planilla donde se recoge la Fecha del Control, INR, Dosis total semanal y Observaciones, Incidentes hemorrágicos o trombóticos.
- b) Hoja informatizada que se entregará al paciente con la dosis de cada día y la fecha del próximo control.
- c) Encuesta de satisfacción de los usuarios en tratamiento anticoagulante oral mediante determinación en sangre capilar.

Actividades a realizar:

- Revisar el tratamiento.
- Establecer cambios en la dosis del T.A.O. en caso de no encontrarse en rango terapéutico valorando las posibles causas de dicha alteración.
- Indicar claramente al paciente los cambios de dosificación en la hoja informatizada.
- Revisar con el paciente los temas relacionados con el tratamiento personalizando la información a transmitir.
- Establecer la fecha del siguiente control, citándose para consulta. En caso de olvido o imposibilidad contactar telefónicamente o en el domicilio del paciente.
- Mejorar la formación y adiestramiento del personal sanitario, para el manejo del aparato, las tiras y los principales aspectos teóricos prácticos del manejo de pacientes en T.A.O.
- Realizar educación al paciente haciéndole una serie de recomendaciones que deberá cumplir antes de realizarle la punción para la determinación capilar.
- Adecuada organización de la consulta y buena coordinación entre médicos y enfermeras.

--

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

- Conseguir en Junio 2006 que el 70% de los resultados estén dentro del rango terapéutico.
- Como mínimo que el 85% de los pacientes tenga la hoja informatizada el mismo día y en horario asistencial.
- Evaluación del grado de satisfacción de los pacientes con este nuevo método en relación con el anterior.
- Disminuir el nº de complicaciones graves.

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: Junio 2005

Fecha de finalización: Junio 2006

Calendario:

- Realización de auditorias utilizando un análisis transversal del Archivo de Historias, se tomarán de cada paciente 6 resultados, uno cada dos meses a partir de una fecha aleatoria.
- Nº total de tiras empleadas de Junio/05 a Diciembre/05 / Nº total de determinaciones realizadas de Junio/05 a Diciembre/05.
- Nº total de tiras empleadas de Enero/06 a Junio/06 / Nº total de determinaciones realizadas de Enero/06 a Junio/06.
- Porcentaje de pacientes con complicación hemorrágica de Junio/05 a Diciembre/05.
- Porcentaje de pacientes con complicación hemorrágica de Enero/06 a Junio/06.
- Realización de encuestas de satisfacción a los usuarios en Diciembre/05.
- Junio/06 % de pacientes en rango terapéutico.

Anexo 2

*Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de
Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)*

--

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

Reducción de interacciones farmacológicas en pacientes polimedicados.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos	Benito L. Luño García
Profesión	médico
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)	C.S. UTRILLAS
Correo electrónico:	med008828@saludalia.com
Teléfono y extensión del centro de trabajo:	978 758212 978810303

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Rafael Catalán Fález	médico	C.S. Utrillas
Francisco Cortés Pérez	médico	C.S. Utrillas
Elvira Ibáñez Cubero	médico	C.S. Utrillas
Ana Calvo Abanto	DUE	C.S. Utrillas
M ^o Angeles Montón Escolano	DUE	C.S. Utrillas
Angeles Miguel	DUE	C.S. Utrillas
Carlos Delafuente Ubbanell	Farmacéut.	C.S. Utrillas

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

En España, alrededor del 20% de los mayores de 65 años toman más de 5 fármacos diarios. Esto lleva a la existencia de un riesgo de interacción farmacológica.

Por otra parte, al asumir desde la atención primaria el control de pacientes crónicos en anticoagulación oral, el cuidado debe ser extremado para evitar complicaciones severas por interacciones. Este riesgo se puede reducir haciendo estudio y seguimiento del tratamiento farmacológico

Para esto, comprobaremos en las historias clínicas de los pacientes crónicos polimedcados la posible interacción entre los fármacos prescritos mediante el programa BOT del Consejo General de Farmacéuticos

Si resultara un posible riesgo, se intervendría de inmediato para sustituir el fármaco.

En las consultas en que se dispone del programa OMI, la eficacia será mayor al poder informatizar los tratamientos previamente.

Hasta la fecha no se han llevado a cabo estudios similares en nuestro Centro, por lo que partimos desde cero. En primer lugar elaboraremos un censo de pacientes polimedcados que quedarán incluidos en este programa de mejora de calidad.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO**6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR**

Todos pacientes polimedcados tendrán hecha una valoración previa de posibles interacciones medicamentosas.

Todas interacciones detectadas quedan registradas en la historia clínica

Detección temprana de interacciones y registro en la historia clínica.

Sistematización en la prescripción de valoración de interacciones farmacológicas

Anexo 2	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)</i>
---------	---

7. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD	
Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD	
Líneas de intervención	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	10%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	75%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	5%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%
TOTAL	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Elaboración, en cada cupo, de un censo de pacientes polimedicados (PM).
 Los fármacos prescritos quedarán registrados en la tarjeta de largo tratamiento (TLT).
 Utilización de programas informáticos para la detección de interacciones entre fármacos (IF) en el momento de prescribirlos.
 Todas interacciones detectadas quedan registradas en la historia clínica
 Puesta en común de las IF más comunes para conocimiento de los profesionales del equipo.
 Cada profesional elabora el listado de sus pacientes PM y valora las posibles interacciones a través del programa OMI-6 o del BOT.
 El farmacéutico de la zona colabora en la comprobación informática mediante el programa BOT.
 Los datos se recogen al principio del programa y se hace evaluación trimestral interna por el responsable de mejora de calidad.

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

Esta previsto hacer una valoración previa del censo de pacientes polimedicados para conocer el punto de partida.
 A los tres meses se evalúa el cumplimiento de los criterios establecidos y de los indicadores de mejora:
 -nº de pacientes con TLT sobre el total de pacientes polimedicados (PM)
 -nº de historias con valoración de posibles interacciones sobre el total de pacientes PM
 -nº de fármacos detectados con posible interacción sobre el total de fármacos prescritos.

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: 25 de enero 2006

Fecha de finalización: 25 de enero 2007

Calendario: Puesta en marcha y elaboración de censo (enero 2006). Evaluaciones trimestrales (abril, julio, octubre 2006). Evaluación anual (enero 2007)

Anexo 2

*Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de
Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)*

--

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

ESTUDIO DE LA HIPERTENSION EN EL ANCIANO

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos MILAGROS DIAZ GARCIA

Profesión: DIRECTORA DE ENFERMERIA Centro de trabajo: HOSPITAL SAN JOSE.TERUEL

Correo electrónico: mdiazg@aragon.es

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Fernando Tomas Rueda	Médico aten. primaria	Hospital San José. Teruel (Coordinador de Calidad del centro)
Carmen Aula Valero	Enfermera. Supervisora enfermería	Hospital San José.
Mercedes Forcano García	Médico esp. geriatría	Hospital San José .Teruel
Raquel Martínez Blasco	Técnico de gestión	Hospital San José. Teruel

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

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

PARTIMOS DE UN CENTRO SOCIO-SANITARIO CON PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS.

EN EL AÑO 2005, SE OBSERVA UN AUMENTO DE PACIENTES QUE PRESENTAN DENTRO DEL DIAGNOSTICO PRINCIPAL O DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS HIPERTENSION.

A RAIZ DE ESTE HECHO, ENFERMERIA, SE PLANTEA REALIZAR UN ESTUDIO EN LOS PACIENTES INGRESADOS A LO LARGO DEL 2006 SIEMPRE Y CUANDO SE LES DOTE DE HERRAMIENTAS DE ALTA PRECISION: MONITOR DE SIGNOS VITALES.

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- **INVESTIGAR LAS CAUSAS DE HIPERTENSION EN LOS PACIENTES INGRESADOS, ATENDIENDO A DISTINTOS PARAMETROS: EDAD, SEXO, ANTECEDENTES PERSONALES, ANTECEDENTES FAMILIARES, HABITOS, ETC.**
- **GARANTIZAR MAYOR PRECISIÓN EN EL REGISTRO DE LAS CONSTANTES VITALES QUE VAN A CONTRIBUIR A LA REALIZACION DE DICHO ESTUDIO.**
- **OBTENER DATOS MAS FIABLES.**
- **FAVORECER EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ADECUANDOLO AL SIGLO XXI.**

--

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

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

- **PENSAMOS QUE ES FUNDAMENTAL LA EXISTENCIA DE MONITORES DE SIGNOS VITALES POR LA PRECISION EN EL REGISTRO DE LOS MISMOS.**
- **NO SE ALTERAN LOS RESULTADOS SIENDO TOTALMENTE FIABLES :**
 - **AUNQUE EL PACIENTE ESTE MOVIENDOSE CONTINUAMENTE.**
 - **TODOS LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA NO TIENEN LA MISMA AGUDEZA AUDITIVA.**
 - **LOS APARATOS DE TENSION CONVENCIONALES, NO SON TAN PRECISOS. (CON EL MISMO APARTATO DE TENSION DISTINTOS PROFESIONALES PUEDEN TENER DIFERENTES APRECIACIONES)**

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- **SE ESTABLECERA REGISTRO DE LOS DATOS EN LA HOJA DE SEGUIMIENTO DE PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA HOJA EN LA QUE CONSTARAN LOS PROBLEMAS, OBJETIVOS Y ACTIVIDADES A REALIZAR EN CADA CASO.**
- **REGISTRAR TODOS LOS PARAMETROS POR NORMA TANTO EN EL TURNO DE MAÑANA (PRIMERA HORA) COMO EN EL DE TARDE (PRIMERA HORA) Y EN ALGUN CASO PUNTUAL EN EL TURNO DE NOCHE.**
- **LOS RESPONSABLES SERAN TANTO LA DIRECCION DE ENFERMERIA COMO LA SUPERVISION DE ENFERMERIA COMO TODOS LOS/AS ENFERMEROS/AS DEL CENTRO PARA PODER LLEVAR A TERMINO DE FORMA PRECISA LA EVALUACION DE TODOS LOS REGISTROS REALIZADOS.**

9.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

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

*** UNA VEZ TENGAMOS LAS HERRAMIENTAS (MONITOR DE SIGNOS VITALES) SE REVISARAN LAS MEDICIONES DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LOS PACIENTES INGRESADOS.**

*** MENSUALMENTE, EVALUANDO LOS REGISTROS TOMADOS, SE ESTABLECERA UNA LINEA DE TRABAJO PARA HACER ESTUDIOS EN PACIENTES ATENDIENDO A LA EDAD, SEXO, MOTIVO DEL INGRESO, ESTADO NUTRICIONAL, SITUACION SOCIAL, SITUACION FAMILIAR ASI COMO CUALQUIER OTRO DATO QUE PUEDA SER RELEVANTE A LA HORA DE OBTENER RESULTADOS.**

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:

Calendario:

- SE INICIARA EL PROYECTO UNA VEZ CONTEMOS CON TODAS LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DEL MISMO.
- INICIALMENTE DURANTE EI AÑO 2006 NOS GUSTARIA INVESTIGAR EN ESTE CAMPO; NO OBSTANTE CONTANDO CON ESTA HERRAMIENTA DE TRABAJO PODEMOS SEGUIR INVESTIGANDO EN LINEAS PARALELAS.

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

**PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO Y ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL
EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS**

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: M^a ISABEL CAULIN FERNÁNDEZ

Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA Y ESTUDIANTE DE EDUCACIÓN SOCIAL.

Centro de trabajo: HOSPITAL SAN JOSÉ. TERUEL

Teléfono: 978605368

Correo electrónico:

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Nicolás Zamora Cátedra	Trabajador Social	Hospital San José
Carmen Aula Valero	Enfermera. Supervisora Enfermería	Hospital San José.
Mercedes Forcano García	Médico esp. geriatría	Hospital San José .Teruel

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

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

Entre las personas ingresadas en nuestro Hospital son numerosos los casos de aislamiento, soledad y claudicación del sistema de apoyo familiar y social, que se constatan desde la Unidad de Trabajo Social del Centro. Este hecho influye negativamente en la recuperación funcional y anímica del enfermo.

La situación de salud y social de estos pacientes, en su gran mayoría con alto grado de dependencia requieren de estancias prolongadas, por necesitar de rehabilitación, o curas continuadas, lo que aumenta el proceso de desarraigo familiar y de la comunidad.

Estas personas pasan el periodo de hospitalización sin ningún tipo de estimulación, acompañamiento, diálogo ni interacción social. Asimismo, se observa alteración de la orientación temporoespacial y otros procesos mentales fruto de la inactividad y de un entorno hostil al anciano (a veces proceden de otros hospitales).

Se detecta también la presencia de cuidadores mayores, con bajo nivel cultural, frecuente sobrecarga y sin actitudes ni conocimientos en la atención y cuidado del paciente.

Acerca de la problemática de salud y soledad de los mayores, existe un gran desconocimiento por parte de los jóvenes Turolenses, quedando sensibilizados cuando toman contacto con estos a través de los procesos de prácticas de formación de sus estudios, observándose que se fomenta la participación con acciones solidarias de acompañamiento y animación con los pacientes.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

En el Proyecto " Un comprimido de Animación", que precede a esta nueva propuesta, el equipo de mejora llevó a cabo:

- Acondicionamiento de sala de actividades.**
- Difusión y motivación para la participación de los pacientes y familiares. Formación de grupos.**
- Protocolo para la inclusión de pacientes en la realización de los diferentes talleres y actividades propuestas.**
- Captación de voluntarios.**
- La realización de los diferentes talleres.**
- Firma de un acuerdo de colaboración con el Programa de Voluntariado de los Servicios Sociales del el Exmo. Ayuntamiento de Teruel.**
- Contactos con entidades educativas y sociales dispuestas a colaborar**

en el Voluntariado.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- Mejorar la calidad de vida de los ancianos hospitalizados
- Favorecer y agilizar el proceso rehabilitador del paciente, acortando estancias y facilitando la reintegración en el domicilio
- Mejorar las capacidades ejecutivas, psicomotricidad, memoria y recuerdo, diálogo e interacción social del paciente.
- Estimular el aprendizaje en áreas olvidadas o desconocidas por el paciente de forma que estas puedan ser incorporadas a su vida habitual y continuar en el domicilio, tras el alta.
- Apoyar al cuidador principal y enseñarle pautas de actividades con el paciente, para poder continuar en el domicilio
- Crear un lugar de interrelación entre jóvenes voluntarios y ancianos enfermos, con la posibilidad de ganancias por ambas partes al verse potenciadas las relaciones intergeneracionales.
- Difundir entre jóvenes estudiantes y universitarios el conocimiento en áreas sociosanitarias, problemática del anciano y desarrollo y ejecución de talleres de animación.
- Llevar a cabo un estudio de investigación, realizándose la valoración mental, anímica y de calidad de vida de cada participante, al inicio y final del proyecto. También se pretende analizar los resultados de las actividades y talleres realizados con el anciano.

7.- 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				

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Medidas previstas, los responsables..

Dado que el año 2005, se inició y puso en marcha el proyecto, con búsqueda e iniciación de los voluntarios, organización y formación de los mismos, se pretende ahora desarrollar los distintos talleres específicos y ampliar con talleres de memoria y orientación a la realidad.

- Realización de talleres diarios de: cuentacuentos, refranes, musicoterapia, taller de memoria, laborterapia, pintura, actividades recreativas y culturales.

- Valoración completa funcional, mental y anímica de cada participante del proyecto.

- Formación necesaria a voluntarios para poder realizar los talleres y tareas de aprendizaje de los ancianos.

- Elaboración de una guía del voluntario

- Sesiones formativas a los cuidadores para el aprendizaje de las distintas técnicas que faciliten su labor.

- Extender el proyecto a casos de problemática social detectados en los domicilios, desde la Unidad de Trabajo Social del Centro.

A su vez, se incorporaría un nuevo proyecto de colaboración con la Universidad de Zaragoza, para el desarrollo de créditos de libre configuración en estas actividades.

Se mantiene el convenio con la UNED para la realización de prácticas de Educación Social.

- Se llevaran a cabo conversaciones con diferentes cursos de Formación Ocupacional de monitores de tiempo libre y animadores geriátricos y que puedan llevar a cabo sus prácticas formativas en este Proyecto.

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

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

La Evaluación será llevada a cabo por el equipo de mejora y en colaboración con los voluntarios formados al respecto:

- **Valoración semanal de: altas y bajas de pacientes dentro del proyecto**
 - **Adecuación de cada enfermo, según sus características a un tipo de actividades y talleres**
- **Valoración de cada paciente que se incorpore al proyecto:**
Realización de test, cuestionarios y registro de datos.
 - **Médicos: motivo de ingreso y patología existente. Barthel (funcional); MEC- Lobo (mental); test del reloj; Yesavagge (depresión); escala de Filadelfia de calidad de vida.**
 - **Sociales: Test de Apgar, familiar y simplificado de Blakey mCkay (de apoyo social); escala de valoración de riesgo sociofamiliar.**
- **Valoración al finalizar la asistencia del paciente al programa:**
 - **Encuesta de satisfacción, Barthel y Filadelfia**
- **Valoración mensual de: talleres realizados: adecuación y asistencia de los pacientes y voluntarios, mejoras obtenidas.**
- **Reuniones mensuales con los voluntarios**

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: 15/01/06

Fecha de finalización: 31/12/06

Calendario:

Se continuará el proyecto iniciado en el 2005, ampliando los tipos de talleres en:

- **1 SESIÓN MENSUAL DE 2 HORAS, EN FORMACIÓN DE TALLERES PARA LOS VOLUNTARIOS.**
- **1 SESIÓN SEMANAL, DEDICADA AL PROCESO DE VALORACIÓN PREPARACIÓN, ALTAS Y BAJAS DE PACIENTES A PARTICIPAR.**
- **SESIONES INFORMATIVAS EN EL MARCO UNIVERSITARIO PARA INCORPORACIÓN DE VOLUNTARIOS Y APRENDIZAJE.**
- **DE ENERO A NOVIEMBRE SE LLEVARÁ UN REGISTRO DE DATOS PARA ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.**

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
<p>- 10 TALLERES DE FORMACIÓN PARA LOS VOLUNTARIOS QUE DESARROLLARAN EL PROYECTO <i>(taller de memoria, orientación a la realidad, musicoterapia, técnicas de relajación, psicomotricidad, cuentacuentos, Laborterapia, (manualidades aplicadas al anciano) reminiscencia, pintura y prevención de caídas)</i></p>	<p>120 euros cada taller. (120 x 10: 1200 euros)</p>
<p>- Elaboración de guía del voluntario: 30 ejemplares</p>	<p>300 euros</p>
<p>- Material de manualidades</p>	<p>600 euros</p>
<p>- Ampliación de libros de biblioteca de pacientes</p>	<p>500 euros</p>
<p>- Suscripción al Diario de Teruel (3 ejemplares diarios)</p>	<p>600 euros</p>
<p>- Material informático para trabajar los talleres: impresora color láser</p>	<p>400 euros</p>
<p>- 4 charlas sobre temas de actualidad para pacientes y cuidadores (según demanda del grupo).</p>	<p>400 euros</p>
<p>TOTAL 4.000 Euros</p>	<p>Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo</p>

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA**Oportunidad de mejora:**

Aproximación al modelo de excelencia EFQM mejorando el subcriterio 5e.

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:

En la encuesta de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Obispo Polanco" de Teruel se han evaluado 5 campos (confianza, apoyo, información, confort y cercanía).

Tras analizar los datos obtenidos durante el año 2005, se han establecido varias áreas de mejora, que van a ser desarrolladas y evaluadas de nuevo durante el año 2006.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Durante el año 2005, y de acuerdo con la bibliografía existente, el Equipo de Mejora de Calidad de la Unidad de Cuidados Intensivos, ha elaborado y validado una encuesta de satisfacción de familiares de pacientes ingresados en la UCI; que ha sido contestada durante un periodo de 6 meses, y de la que se han extraído varias oportunidades de mejora.

6.- 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

Adecuar aspectos organizativos de la Unidad de Cuidados Intensivos (información médica y de enfermería, régimen de visitas, apoyo a familiares, etc.) según la valoración obtenida a través de la encuesta de satisfacción de familiares y su posterior evaluación.

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

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	Ejemplo	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	30%	40%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	35%	
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	25%	45%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%	15%
TOTAL	100%	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

1. El grupo de mejora se reunirá para evaluar los resultados de la encuesta elaborada durante el año 2005, e introducir las modificaciones que se estimen oportunas
2. Se realizarán los cambios necesarios en el sistema organizativo según los datos de la encuesta.
3. Reevaluación de los cambios realizados a través de una nueva encuesta durante 6 meses
4. Una vez completada la recogida de datos se realizará una evaluación final y el establecimiento de normas de funcionamiento y organización de la UCI según la visión y necesidades de los familiares.

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Mejora de al menos un 15% del ítem peor valorado en la encuesta
- Mejora de al menos un 10% de la valoración global de la UCI

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: Junio 2006

Fecha de finalización: Abril 2007

Calendario:

- Junio 2006: Evaluación encuesta
- Julio – Septiembre 2006: Modificación según indicaciones
- Octubre 2006 – Marzo 2007: Desarrollo de una nueva encuesta
- Abril 2007: Análisis final y establecimiento definitivo de normas de funcionamiento.
- Mayo 2007: Publicación Folleto Atención a familiares.

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA**Importancia y Utilidad del proyecto:**

- La incidencia de infección nosocomial por catéter intravascular es uno de los indicadores más representativos de la calidad asistencial.
- Las infecciones nosocomiales por catéter intravascular son un problema de alta incidencia y prevalencia en las UCIs.
- Las infecciones nosocomiales por catéter intravascular son potencialmente evitables implantando protocolos de inserción y mantenimiento.
- Las infecciones nosocomiales por catéter intravascular son un grave problema debido a:
 - La morbi-mortalidad que conllevan
 - El aumento del gasto hospitalario (tratamiento antimicrobiano, pruebas diagnósticas...)
 - La prolongación de la estancia hospitalaria
- La identificación precoz de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular conllevan la instauración de un tratamiento temprano que mejora la morbi-mortalidad de los pacientes.
- La instauración de un sistema de vigilancia y control de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular es un aspecto muy importante en el control de la infección nosocomial y de la calidad asistencial de los pacientes ingresados en UCI.

Métodos de detección y priorización empleados:

- La técnica de grupo usada para **identificar las oportunidades** de mejora ha sido Brainstorming:
 - Implantación de guía clínica de catéter intravascular
 - Protocolo de limitación del esfuerzo terapéutico
 - Plan de detección de altas de UCI precoces o inadecuadas
 - Estudio de mortalidad en UCI
- **Método de priorización** empleado:

Parrilla de análisis

	GUÍA CLÍNICA CATETER INTRAVASCULAR	LIMITACIÓN ESFUERZO TERAPEÚTICO	DETECCIÓN ALTAS PRECOCES	ESTUDIO MORTALIDAD
Fácil medición	2	1	2	3
Usuarios afectados	3	1	1	1
Riesgo para paciente	3	0	3	0
Coste programa mejora	3	3	3	3
Necesidad influencia externa para la solución del problema	3	0	3	3
Profesionales implicados en el programa	3	3	1	1
TOTAL	17	8	13	11

Situación de partida

- Ausencia de uniformidad en las medidas de prevención y tratamiento de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.
- Variabilidad de los datos epidemiológicos recogidos de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.

Causas

- Falta de protocolos de actuación
- Falta de registros sistematizados

Fuentes de información

- Historias clínicas
- Revisión de publicaciones relacionadas con el tema

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO**6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR**

- Unificar criterios de actuación de todos los trabajadores de la Unidad y disminuir la variabilidad en la práctica clínica
- Estandarizar todas las medidas y actividades en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.
- Sistematizar la información y facilitar los registros de las actividades encaminadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.
- Reducir y optimizar el gasto económico y asistencial derivado de la aparición de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.
- Ayuda a profesionales de nueva incorporación
- Facilitar el cumplimiento, accesibilidad de consulta, discusión y posibilidad de revisión de las medidas preventivas, de diagnóstico y tratamiento de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.
- Conocer y analizar la incidencia y prevalencia de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular en la UCI del Hospital "Obispo Polanco" de Teruel, para comparar con estándares de calidad.
- Instaurar en la Unidad de Cuidados Intensivos una guía de práctica clínica de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular, siguiendo las recomendaciones de las Sociedades Española y Americana de Medicina Intensiva.

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

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	Ejemplo	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	30%	30%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	35%	30%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	25%	10%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%	30%
TOTAL	100%	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR**Medidas previstas**

- Instaurar una metodología de inserción de catéter intravascular
- Sistematizar y registrar las medidas de mantenimiento de los catéteres intravasculares
- Estandarizar los criterios diagnósticos de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.
- Protocolizar y registrar el tratamiento de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.
- Registro de la epidemiología de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular
- Monitorizar los indicadores de las infecciones nosocomiales por catéter intravascular.
- Formación inicial y continuada del personal en las técnicas de inserción y mantenimiento del catéter y tratamiento de las infecciones.

Responsables

- Equipo médico
- Equipo de enfermería

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO***Infección relacionada con el catéter:***

$$\text{(De proceso)} \quad \frac{\text{n}^\circ \text{ de catéteres infectados}}{\text{n}^\circ \text{ total de catéteres}} \times 100$$

Fuente de datos: Hoja de registro

Estandar: 3-15%

$$\text{(De proceso)} \quad \frac{\text{n}^\circ \text{ de infecciones relacionadas con catéter}}{1000 \text{ días de cateterización}}$$

Fuente de datos: Hoja de registro

Estandar: 11 infecciones / 1000 días de cateterización

Bacteriemias:	
(De proceso)	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de catéteres que presentan bacteriemias}}{\text{n}^\circ \text{ total de catéteres}} \times 100$
Fuente de datos: Hoja de registro	
Estandar: 0-10%	
(De proceso)	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de bacteriemias relacionadas con catéter}}{1000 \text{ días de cateterización}}$
Fuente de datos: Hoja de registro	
Estandar: < 6 episodios / 1000 días de cateterización	

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: Diciembre 2005	Fecha de finalización: Enero 2007
Calendario:	
<ul style="list-style-type: none"> - Diciembre 2005: Elaboración y difusión de protocolo - Enero – Diciembre 2006: Puesta en marcha de guía clínica y recogida de datos - Reuniones cada tres meses del grupo de mejora para evaluar el desarrollo del protocolo - Enero 2007: Análisis de resultados 	

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 DE TERUEL"

Proyecto Multicéntrico (**continuación**), a desarrollar de manera coordinada en los Sectores de: Zaragoza I, II y III, Huesca y Teruel.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos: MILAGROS ESCUSA JULIAN

Profesión: ENFERMERA

Lugar de trabajo ENFERMERA. UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DE PSIQUIATRÍA. HOSPITAL OBISPO POLANCO

Correo electrónico: mescusa@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo: 978.6211.50 Ext: 1816

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
M ^a Dolores Serrano Torres	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
Ana Cristina Navarro Martínez	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
Consuelo Simón Simón	Enfermera	H. Obispo Polanco. Teruel
Encarna Pérez Abril	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, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

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 2006 en la Unidad de Corta Estancia Psiquiátrica de referencia en el Sector.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

A partir de un proyecto de mejora que incluía profesionales de distintos Sectores de Salud se han generado 5 Proyectos idénticos que de manera multicéntrica han comenzado a trabajar a lo largo del año 2005, siendo necesario la continuación del trabajo a largo del año 2006.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Censo de pacientes con Trastorno Mental Grave, usuarios en el 2006 de la Unidad de Corta Estancia Psiquiátrica de referencia en el Sector.

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

Diseño preliminar de un sistema de preparación al alta en coordinación con el CSM correspondiente.

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

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	20%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	10%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	30%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	40%
TOTAL	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

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

Reuniones de coordinación de los responsables del proyecto para análisis de los datos.

Intervención preliminar de preparación al alta.

Responsables: Enfermeras supervisoras de las Unidades de Corta Estancia Psiquiátrica.

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

Total de pacientes revisados según criterios TMG/Total pacientes ingresados.

Total de pacientes TMG concita al alta/Total de pacientes clasificados como 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: **continuación**

Fecha de finalización:

Calendario:

Abril 2006 primera coordinación y análisis de datos

Septiembre 2006 segunda reunión y diseño de intervención preliminar de preparación al alta

Diciembre de 2006 sesión de trabajo de todos participantes, para evaluación general y publicación del trabajo realizado

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Hemos observado en nuestro centro que hay determinados colectivos con dificultades para desenvolverse en el ámbito hospitalario

A través del programa utilizado en la Unidad de Trabajo Social se ha detectado que dichos colectivos principalmente son personas mayores, inmigrantes y enfermos mentales, pasando a ser la población diana de nuestro proyecto

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- Organizar un grupo estable de voluntariado para el hospital.
- Iniciar acompañamiento de dichos colectivos en Consultas Externas

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

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	Ejemplo	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	30%	20%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	35%	10%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	25%	50%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%	20%
TOTAL	100%	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

- Elaboración del proyecto
- Presentación del proyecto a la Gerencia para su aprobación
- Difusión del programa y captación de voluntarios
- Realización de la formación
- Creación del grupo de voluntarios

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- A final de año están realizadas las siguientes actividades:
 - Difusión del proyecto y captación de voluntarios
 - Formación de los voluntarios
 - Organización del grupo de voluntarios

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: Febrero 2006

Fecha de finalización: Diciembre 2006

Calendario:

- Aprobación del proyecto en febrero
- Difusión y captación de voluntarios en marzo
- Formación: Abril - Mayo

Anexo 2	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2006)</i>
---------	---

<u>11.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
<u>Cartelería para difusión del proyecto</u>	<u>500 €</u>
<u>Ordenador de sobremesa</u>	<u>1500 €</u>
<u>Teléfono inalámbrico con varios terminales</u>	<u>200 €</u>
<u>Libros para formación</u>	<u>150 €</u>
<u>Organización de reuniones y cursos de formación</u>	<u>600 €</u>
TOTAL	3450 €

Fecha y firma:

Teruel, 12 de enero de 2006
Fdo. Belen Plaza Baquedano

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

Existe un incremento general en la demanda de endoscopias digestivas, favorecido además por la posibilidad de solicitud de las mismas por parte de Atención Primaria. Tras un estudio de nuestra casuística y utilizando criterios de Sociedades de Endoscopia Digestiva, hemos observado que las solicitudes con falta de idoneidad en la indicación de gastroscopia suelen corresponder a pacientes con clínica de reflujo (entre un 52,3 y un 61,4% de indicaciones no apropiadas) o con dispepsia (entre un 12,9 y un 25,2% de no apropiadas) En el caso de las colonoscopias el dolor abdominal es la solicitud con falta de idoneidad más frecuente (entre un 42,9 y un 45,2% con indicación no apropiada) seguido de la rectorragia (entre un 20,9 y un 24,2% de no apropiadas)

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- Disminuir el número de endoscopias solicitadas sin idoneidad en su indicación, especialmente aquellas solicitadas por dispepsia, enfermedad por reflujo, rectorragia o dolor abdominal
- Aumentar el número de endoscopias con indicación apropiada solicitadas desde los Centros de Salud para disminuir el tiempo en el diagnóstico de patología importante
- Mejorar la formación de los Servicios que habitualmente solicitan estas exploraciones

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

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	Ejemplo	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	30%	30%
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	35%	15%
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	25%	20%
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%	35%
TOTAL	100%	100%

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Analizar las indicaciones con falta de idoneidad más frecuentes y cual es el departamento solicitante – Sección de Digestivo
- Información a los Servicios hospitalarios de los protocolos al respecto – Sección de Digestivo
- Iniciar, junto a Atención Primaria, las Consultas de Alta Resolución en la dispepsia, enfermedad por reflujo y rectorragia, tras la solicitud de endoscopia por parte de los Médicos de Familia– Sección de Digestivo

9.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTOIndicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar

- Información a los Servicios implicados de los datos de partida y de las posibilidades de mejora en la disminución de solicitudes con falta de idoneidad (porcentaje de indicaciones no apropiadas)
- Aumentar el grado de colaboración de los Médicos de Familia en la solicitud de endoscopias facilitándoles Consultas de Alta Resolución en sintomatología de alta prevalencia (porcentaje global de solicitudes procedentes de Centros de Salud)
- Realización, posteriormente, de una nueva evaluación siguiendo criterios de las Sociedades de Endoscopia

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 06

Fecha de finalización: Marzo 07

Calendario:

Reuniones formativo-docentes 1 de Enero 06 - 31 de Mayo 06

Realización de las endoscopias y

Registro prospectivo de los datos (después)..... 1 de Junio 06 – 30 de Noviembre 06

Análisis de los resultados finales..... 1 de Diciembre 06 – 1 Marzo 07

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

El tratamiento con Oxigenoterapia Domiciliaria (O2d.) ha experimentado un crecimiento importante en los últimos años como consecuencia del aumento de la prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Junto con los ingresos por agudización, supone la carga económica más importantes en esta patología.

Sus indicaciones están claramente establecidas por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y el INSALUD (Circular 12/86, 24 octubre de 2.000).

En nuestra Área Sanitaria hemos detectado que en el 48 % de los pacientes que siguen O2d. no se cumplen los requisitos para mantener este tratamiento (179 pacientes de 373).

Las causas creemos están en la falta de conocimiento de las pautas que han de seguirse, tanto para sus indicaciones como para el control de su continuación

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Al difundir en el Centro hospitalario de referencia y en los principales Centros de Salud del Sector Sanitario los beneficios del tratamiento con O2 y de las normas a seguir, puede disminuir de forma importante el porcentaje de casos mal controlados.

--

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

Indicar la proporción, a juicio del equipo de mejora, con que el proyecto actúa en las líneas de intervención de SALUD

Líneas de intervención	Ejemplo	%
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	30%	15
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	35%	10
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes /usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	25%	10
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	10%	65
TOTAL	100%	100

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- 1) Se organizaran reuniones en los Centro de Salud mas representativos del sector sanitario, con los médico de la Zona. Se informará de los beneficios, indicaciones, formas de tratamiento y controles que están establecidos por norma legal para prestar este Servicio.
- 2) Se realizaran encuestas sobre el conocimiento de esta terapia. Serán anónimas y se obtendrán antes y después de la reunión

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

1. El conocimiento adquirido se valorara mediante la variación de las respuestas acertadas en la 2ª encuesta.
2. Se hará en el mes de octubre un nuevo estudio del grupo de pacientes que lleven, en ese momento, tratamiento con O2 domiciliario para evaluar la variación respecto a la evaluación del año 2.005.

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: FEBRERO 2.006

Fecha de finalización: DICIEMBRE 2.006

Calendario:

FEBRERO 2.006: Reunión con el Servicio de Medicina Interna y Especialidades Médicas.

MARZO-MAYO: Reuniones en los diferentes Centros de Salud.

OCTUBRE: Evaluación de pacientes con O2 domiciliario y valoración del grado de cumplimiento de las normativas.

NOVIEMBRE-DICIEMBRE: Valoración de resultados.

