

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en los Equipos de Atención Primaria de Aragón (2002)
---------	---

## 1.- TÍTULO

**MEJORA DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS CARDIOVASCULARES EN LAS PERSONAS ENTRE 25 Y 45 AÑOS**

### 2.1.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos	JULIO GARCÍA-ARÁEZ LÓPEZ		
Profesión	Médico	Centro de trabajo	C. DE SALUD DE CALANDA
Dirección	C/ SAN JORGE, 2		
Localidad	CALANDA	Código postal y provincia	44570 TERUEL
Teléfono	978 84 34 20	Fax	978 84 70 45
		Correo electrónico	

### 2.2.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Sanz Almalé, Alfredo	Médico	C.S. Calanda
Guallar Pérez, Mariano	Médico	C.S. Calanda
Calvo Martínez, José Antonio	Médico	C.S. Calanda
Chamocho Olmos, Elvira	D.U.E.	C.S. Calanda
Dobato Liédana, M <sup>a</sup> Ángeles	D.U.E.	C.S. Calanda
Llorca Camarasa, Miguel	D.U.E.	C.S. Calanda
Gauthier Alfaro, Yolanda	D.U.E.	C.S. Calanda
Ponz Espallargas, Charo	Aux. Adm	C.S. Calanda

**3.1.- OPORTUNIDADES DE MEJORA O PROBLEMAS DETECTADOS**

- Se ha observado que en el grupo etario entre 25 y 45 años, independientemente del género, frecuentan mucho menos las consultas médicas y de enfermería y sólo lo suelen hacer para procesos puntuales y agudos, las actuaciones de actividades preventivas cardiovasculares que deben llevarse a cabo periódicamente no se cumplimentan habitualmente.
- Dado que este grupo poblacional es el que se puede beneficiarse en mayor medida con estas actividades, creemos fundamental llevar a cabo un ciclo de mejora en este punto, para conseguir una mayor incidencia de las actividades preventivas periódicas.

**3.2.- IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL PROYECTO**

- Se pretende llevar a cabo una mejor actuación sobre el grupo etario de 25 a 45 años, población menos controlada medicamente.
- Fomentar el conocimiento de las medidas preventivas en dicho grupo, intentando mejorar los hábitos saludables e intentar reducir los riesgos cardiovasculares
- Se pretende potenciar la consulta programada y mejorar la captación de los grupos de riesgo.
- Se mejorará la utilización de la historia clínica como sistema de registro.
- Se pretende potenciar el trabajo en equipo entre los miembros del E.A.P. de Calanda.

**4.- BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y COMENTARIO DE LA MISMA**

- Saturno P.J. Curso de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Métodos de Evaluación, Técnicas y Herramientas para la Mejora de la Calidad Asistencial en Atención Primaria. Universidad de Murcia. Dupont Pharma. 1997 (Conocimientos básicos de la Mejora de Calidad)
- Palmer. Evaluación de la asistencia ambulatoria: Principios y práctica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1990
- Marquet R, Avellana E, Davins J. La Calidad en Atención Primaria: nuevas perspectivas. I. La planificación de la calidad. FMC 1994; 1: 7-18. (Conocimiento de la Mejora de Calidad en A.P.)
- Avellana E, Pico JA, Uris J. La calidad en Atención Primaria: nuevas perspectivas. II. La medida de la calidad. FMC 1994; 1: 75-85. (Conocimiento de la Mejora de Calidad en A.P.)
- Avellana E, Davins J, Marquet R. La calidad en Atención Primaria: nuevas perspectivas. III. La mejora de la calidad. FMC 1994; 1: 94-156 (Conocimiento de la Mejora de Calidad en A.P.)
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa del adulto. Programas básicos de salud. Madrid: Doyma; 1997
- INSALUD. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Madrid. 1999
- Villar Alvarez, A. Maiques Galan et all. Recomendaciones preventivas cardiovasculares : aplicaciones prácticas del riesgo cardiovascular. Atención Primaria, Vol 24, Sup. 1, diciembre 1999, pp 66-74
- Caeiro Castelao, Jesús. Actividades preventivas. Disponible en [fisterra.com/guias/actividades.htm](http://fisterra.com/guias/actividades.htm)

**5.1- PLAN DE MEJORA. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

## Objetivo General:

- Mejorar la calidad de las actividades preventivas cardiovasculares en las personas entre 25 y 45 años que se llevan a cabo en el Centro de Salud de Calanda

## Objetivos específicos:

- Mejorar los hábitos dietéticos en relación al consumo de colesterol
- Conocer y disminuir el consumo del hábito tabáquico
- Mejorar el control de las cifras tensionales
- Mejorar el control del índice de masa corporal
- Conocer y disminuir el consumo de alcohol

**5.1- PLAN DE MEJORA. ACTIVIDADES Y CALENDARIO**

- **Diciembre 2001 y enero 2002:** Elaboración del ciclo de mejora. Consensuar criterios a evaluar.
- **Febrero y marzo 2002:** Recogida, análisis y discusión de datos de la primera evaluación.
- **Abril 2002:** Diseño de las actividades de intervención.
- **Abril 2002 – Abril 2003:** Realización de las actividades de mejora.
- **Mayo 2003:** Reevaluación

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en los Equipos de Atención Primaria de Aragón (2002)
---------	---

<b><u>6.- RECURSOS Y VALORACIÓN DEL PRESUPUESTO SOLICITADO</u></b>	
<i>Material inventariable</i>	<u>Pesetas</u>
Ordenador personal	
Scaner	
Impresora	400.000
<i>Material fungible</i>	
<i>Viajes y dietas</i>	
<i>Otros gastos</i>	
Bibliografía	50.000

<b><u>TOTAL PESETAS</u></b>	450.000
-----------------------------	---------

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)
---------	--

### 1.- TITULO

Evaluación y mejora en la calidad asistencial del paciente obeso adulto.

### 2.1.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos	JOSE MANUEL GUILLEN MARIN		
Profesión	ATS	Centro de trabajo	C. S. CALACEITE
Dirección	CALLEJON LA Balsa s/n		
Localidad	CALACEITE	Código postal y provincia	44610 CALACEITE
Teléfono	978851525	Fax	978851393 Correo electrónico

### 2.2.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
JOAQUIN PEREZ OBON	MEDICO	C.S. CALACEITE
JOAQUIN ANDRES ARANDA	"	"
CLEMENTE MILLAN GINER	"	"
MERCEDES MUÑIZ VEGA	"	"
FRANCISCO NAVARRO CALERO	"	"
ANA LUISA GINER SANCHO	ATS	"
MARTA GIL MOLINOS	"	"
MARILUZ MUÑOZ POL	ADMVO.	"

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)
---------	--

### 3.1.- OPORTUNIDADES DE MEJORA O PROBLEMAS DETECTADOS

- 1- Insuficiente cumplimentación de los criterios de calidad 2, 3 y 4 diseñados en el proyecto de mejora.
- 2- Lograr que el paciente obeso disminuya, en mayor o menor medida, su peso.
- 3- Optimizar la captación y seguimiento de los obesos de la Z.B.S. Calaceite.

### 3.2.- OBJETIVOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- 1- En el 95% de las Hª.Cª. de los pacientes obesos queden recogidos los parametros peso ( al menos c/3 mesés) y talla.
- 2- El 90% de las Historias de pacientes diagnosticados de obesidad incluyan los habitos higienico-dieteticos previos a la inclusión en el programa.
- 3- Que en el 90% de las Hª.Cª. de obesos conste explícitamente recomendaciones H-D a seguir (dieta y ejercicio).
- 4/ El 50% de los obesos logren disminuir de peso al finalizar el estudio.
- 5- Aumentar el numero de obesos incluidos en el programa de obesidad.

Anexo 2

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)

4.- PLAN DE MEJORA, METODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA SITUACION DETECTADA (Si es posible, duración y calendario previstos)

- 1- Convocar una reunión, con la participación de todos los miembros del E.A.P., en la que se unifiquen los criterios H.D.: adoptar una dieta estandar y elaborar las recomendaciones sobre la practica de ejercicio que se consideren oportunas.
  - Calendario de ejecución: Enero de 2002
- 2- Pesar, tallar y calcular el I.M.C. en todas las HA Cª que se abran y en aquellas en las que no conste, aprovechando cualquier motivo de consulta.
  - Calendario: 1 febrero al 30 septiembre 2002
- 3- Controles periodicos de peso en los usuarios incluidos en el programa (minimo aceptable c/3 meses).
  - Calendario de ejecucion: 1 febrero al 30 de septiembre 2002

4- Plasmar en la Historia Clinica las costumbres higienico dieteticas (dieta y ejercicio) anteriores a la inclusion en el programa de obesidad.\*\*

5.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA Y COMENTARIO DE LA MISMA

- Martin Zúrro. "Atención primaria". Edt Doyma 4ª ed. 1999M.
- J. Saturno. "Material curos calidad realizado en Alcañiz 2001".
- Piedrola Gil " Medicina preventiva y social. Higiene y Sanidad ambiental".Ed Amaro. 1982M.
- Alain Rochon. "Educación para la salud".Edt Masson. 1996M.
- Cartera de servicios y N.T.M. INSALUD 2001M.
- Chapuy, P.H. "Alimentación de la persona de edad avanzada" Edt. Masson. 1994M.
- Vuori, H.V. "El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y metodología.Edt. Masson. 1998B.
- O.M.S. "Los objetivos salud para todos". Ministerio de Sanidad y Consumo. 1986M.

\*\* - Calendario: 1 febrero al 30 septiembre 2002

5- Explicación individualizada sobre cambios en los habitos higienico-alimentarios que deberia adoptar, asi como de los benedicios que para la salud obtendra con la perdida de peso.

- Calendario ejecución: 1 febrero al 30 septiembre 2002 (con una periodicidad minima trimestral).

6- Reevaluación y comparación de resultados con los obtenidos

Anexo 2 Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)

**6.- RECURSOS SOLICITADOS Y VALORACIÓN ECONOMICA**

***Material inventariable***

***Pesetas***

Bibliografía: Medicina interna, Trauma, Urgencias, enfermería, farmacología, endocrinología, E.P.S., Estudios sobre mejora calidad sanitaria.

***Material fungible***

Transparencias  
Programas estadísticos y de diseño gráfico.

***Viajes y dietas***

***Otros gastos***

**TOTAL PESETAS**



Anexo I	Solicitud de inclusión en el <b>Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)</b>
---------	---

<p><b>1.- TITULO</b>  <b>IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAM DE CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ</b></p> <p>Creación de la Comisión de Mejora de Calidad del Centro de Salud de Alcañiz.</p> <p>Actividades a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora en el tratamiento del Paciente Dislipémico.</li> <li>Mejora de la Variabilidad de las Espirometrías Realizadas en el Centro de Salud de Alcañiz.</li> <li>Mejora en el Tratamiento del Paciente Diabético del Centro de Salud de Alcañiz.</li> <li>Monitorización del Paciente Hipertenso del Centro de Salud de Alcañiz.</li> <li>Mejora de la captación y seguimiento de la mujer embarazada por Atención Primaria en el Centro de Salud de Alcañiz</li> </ul> <p><b>PRIORIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MEJORA EN LA CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA POR ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ.</li> <li>○ MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO DEL CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ.</li> </ul>
---

<b>2.1.- RESPONSABLE DEL PROYECTO</b>		
Nombre y apellidos <b>ALEJANDRO GUALLAR BLASCO</b>		
Profesión	<b>MEDICA</b>	Centro de trabajo <b>CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ</b>
Dirección <b>Avda. ARAGÓN</b>		
Localidad	<b>ALCAÑIZ</b>	Código postal y provincia <b>44600 TERUEL</b>
Teléfono <b>978831718</b> Fax <b>978833586</b> Correo electrónico <b>alejadrog@infonegocio.com</b>		

<b>2.2.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA</b>		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
<b>PEDRO BONO LAMARCA</b>	<b>MEDICO</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>AGUSTÍN GOTOR LAS SANTAS</b>	<b>MEDICO</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>LAURA SENDER ALEGRE</b>	<b>A. T. S.</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>ANGELA LARA GARRIDO</b>	<b>A. T. S.</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>CARMEN BURGUES VALERO</b>	<b>A. T. S.</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>RAFAEL CID CASTRO</b>	<b>MEDICO</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>RAFAEL SAENZ GUALLAR</b>	<b>MEDICO</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>LOURDES ENCIDO CIRIACO</b>	<b>MEDICO</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>ANTONIO ABOS ZUECO</b>	<b>MEDICO</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>MONICA RODRÍGUEZ ANDRES</b>	<b>MIR</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>ANA Mª GOMEZ ARA</b>	<b>MIR</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>VICTOR MAJUL MOLINOS</b>	<b>MIR</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>MARISOL GUERRERO VICENTE</b>	<b>MATRONA</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>
<b>MONTSE SERRANO VILLAGRASA</b>	<b>MATRONA</b>	<b>C. S. de ALCAÑIZ</b>

**3.1.- OPORTUNIDADES DE MEJORA O PROBLEMAS DETECTADOS**

- LA COBERTURA ALCANZADA EN EL SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA EN LA EVALUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL 2001 FUE DEL 27.5 % SIENDO EL ESPERADO DEL 75%.
- DESCONOCIMIENTO DE LA PROPORCIÓN DE HIPERTENSOS QUE SE HALLAN CON UN CONTROL OPTIMO DE SU TENSIÓN
- DESCONOCIMIENTO DE LA PROPORCIÓN DE HIPERTENSOS QUE SE HALLAN CON UN CONTROL ACEPTABLE DE SU TENSIÓN

**3.2.- OBJETIVOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR**

- ALCANZAR UN 80 % DE COBERTURA EN SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA EN EL CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ
- QUE EL 75% DE LAS MUJERES CAPTADAS PARA EL SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO EN PRIMARIA SE REALICE ANTES DE 16 SEMANA DE GESTACIÓN
- ANÁLISIS Y CONTROL DE LA VARIABILIDAD EN EL CONTROL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ. CON EL OBJETIVO FINAL DE CONSEGUIR LA ESTABILIDAD POR MEDIO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS ESPECIALES Y SU CORRECCIÓN.

Anexo I	Solicitud de inclusión en el <b>Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)</b>
---------	---

**4. - PLAN DE MEJORA. METODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA SITUACION DETECTADA (Si es posible, duración y calendario previstos)**

- MEJORA EN LA CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA POR ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ.

ANEXO 1

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO DEL CENTRO DE SALUD DE ALCAÑIZ

ANEXO 2

**5.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA Y COMENTARIO DE LA MISMA**

TRATADO DE CALIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA SATURNO HERNÁNDEZ. PEDRO J / GASCON CANOVAS, JUAN J / PARRA HIDALGO PEDRO

ACTIVIDADES PARA LA MONITORIZACIÓN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD U.D. DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIO-SANITARIAS

EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS H. V. VUORI

ESTADO ACTUAL DE LA CLASIFICACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA HTA **Grupo HTA-semFYC** Antoni Dalfó (coordinador) Tomás Ureña Josep, Maria Pepió, Eduardo Paja, Armando Nevado, Rafael Molina, Isabel Flores, M<sup>a</sup> Isabel Egocheaga, Manuel Domínguez, Álvaro Bonet

**6.- RECURSOS SOLICITADOS Y VALORACIÓN ECONOMICA**

<i><b>Material inventariable</b></i>	<i><b>Pesetas</b></i>
Grabadora de Presión arterial Mod. 90207 marca ESPACELABS	
1 und. Manguito adulto mediano	
1 und. Cincha de sujeción	
1 und. Funda de transporte	
1 und Juego de pilas alcalinas	
1 und Conector T para calibración	<b>3.508,40 euros</b>
SISTEMA DE GESTION DE REPORT DE PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA	
Software ABP report Ref. 4143 (90121-05)	
Cable interfase Ref.41448012-0097-02	<b>747,71 euros</b>
<i><b>Material fungible</b></i>	
75 CARTELES EN PAPEL ESTUCADO BRILLANTE, CON CUATRO FOTOGRAFIAS Y DISEÑO TAMAÑO 50 x 70 A COLOR	721,82
<b>TOTAL EN EUROS</b>	<b>4.977,93 EUROS</b>

TOTAL PESETAS	828.258 PTS
---------------	-------------



Anexo 2

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)

**3.1.- OPORTUNIDADES DE MEJORA O PROBLEMAS DETECTADOS**

En nuestro centro de salud existe un programa de gestión de la calidad. De entre sus líneas estratégicas se ha priorizado este año la implantación de un programa de riesgo cardiovascular (RCV) (que englobe a los programas de hipertensión (HTA), dislipemias (DLP), diabetes, prevención secundaria y obesidad) por las siguientes razones:

1. Se analiza poco el RCV de los pacientes en programa de HTA, DLP, obesidad y diabetes (Monitorización IQAS con estándar del 50% de cumplimiento y umbral del 25% lo detecta como problema) y las decisiones de tratamiento se basan exclusivamente en las cifras de cada parámetro.
2. En los últimos años han cambiado las cifras objetivo, sobre todo en colectivos especiales (prevención secundaria, diabetes) y no se han aplicado en nuestro centro.
3. Problemas de control en prevención secundaria: un 35% de los pacientes con enfermedad cardiovascular previa no son controlados regularmente en consulta de enfermería, un 30% no se habían controlado en el último semestre la presión arterial ni el LDL en nuestro centro. Sólo un 15% de los pacientes con LDL en el último semestre cumplía las cifras objetivo recomendadas en los consensos. El 83% de las mujeres se ve regularmente en programada por un 52,7% de hombres ( $p < 0,05$ ). La media de edad de los pacientes vistos en programada fue 70,7 años por 61,4 años en los pacientes sin seguimiento ( $p < 0,05$ ): **se controlan menos los pacientes de más riesgo.**
4. En el ciclo de complicaciones en diabetes finalizado el año pasado los criterios de fondo de ojo y ECG no habían mejorado lo suficiente: tras tomar medidas correctoras está pendiente la reevaluación.
5. Cada vez son más los pacientes con autocontrol domiciliario de presión arterial y cada vez se dan más cifras discordantes entre la medición en domicilio y la que se realiza en el centro de salud, planteando serias dudas en el tratamiento de la hipertensión refractaria y en la hipertensión de bata blanca.

**3.2.- OBJETIVOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR**

1. Que las decisiones de tratamiento en los diferentes programas incluidos dentro del programa de RCV se hagan en función del RCV de los pacientes y no sólo de las cifras de sus parámetros (cambiar el enfoque unifactorial de los programas tradicionales por uno multifactorial). Implicar en ello al personal de enfermería que es quién sigue de cerca y deriva a los pacientes que no se controlan.
2. Evitar el infratratamiento y sobretatamiento farmacológico de los pacientes con dislipemias con arreglo a los criterios del Second Joint Task Force y del PAPPS.
3. Crear un subprograma de prevención 2ª que garantice el seguimiento regular de los pacientes con antecedentes cardiovasculares, la consecución de cifras objetivo en LDL, presión arterial, abandono del tabaquismo... y sobre todo aumentar la captación de los jóvenes y de los hombres.
4. Diabetes: - conseguir que se les realice a los pacientes de los pueblos periféricos al centro de salud de Andorra ECGs al menos una vez cada 3 años.  
Saber cuantos pacientes diabéticos no se controlan el fondo de ojo (y corregirlo) mediante el registro de las derivaciones al oftalmólogo de la hoja de monitorización.  
Finalizar la revisión de los últimos aspectos de diabetes que nos quedan por evaluar (III ciclo de diabetes): Consegir un mejor grado de control de las cifras objetivo.
5. Monitorizar la mejora conseguida en los ciclos anteriores de diabetes mediante el seguimiento de los 3 indicadores principales.  
Finalmente dejaríamos como único punto pendiente de este plan la evaluación de los pacientes con hipertensión refractaria y cifras discordantes en domicilio para cuando se consiga un aparato de monitorización ambulatoria de presión arterial.

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)
---------	--

#### 4.- PLAN DE MEJORA. METODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA SITUACION DETECTADA (Si es posible, duración y calendario previstos)

1. Control estadístico de la determinación del riesgo cardiovascular en los pacientes del subprograma de dislipemia. Duración: por determinar, de entrada 1 año. Determinación quincenal. Gráfico de control tipo "p".
2. Control estadístico de la determinación del riesgo cardiovascular en los pacientes del subprograma de Hipertensión arterial. Duración: por determinar, de entrada 1 año. Determinación mensual. Gráfico de control tipo "p".
3. Control estadístico de la idoneidad del tratamiento en los pacientes sin tratamiento farmacológico del programa de dislipemias . Duración: por determinar, de entrada 1 año. Determinación mensual. Gráfico de control tipo "p".
4. Monitorización de indicadores de los ciclos previos de diabetes. Duración: 1 año. Control trimestral. Muestreo por aceptación de lotes.
5. III Estudio del nivel de calidad en diabetes. Si se determinan defectos de calidad se iniciará nuevo ciclo que durará hasta final de año.
6. Ciclo de mejora de calidad en prevención secundaria. El estudio del nivel de calidad ya está realizado, está pendiente la reunión para proponer soluciones y pretenderíamos realizar la reevaluación en Noviembre del 2002.

Las especificaciones de cada uno de los estudios se adjuntan aparte.

#### 5.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA Y COMENTARIO DE LA MISMA

1. Villar Alvarez F., Maiques Galán A., Brotons Cuixart C., Torcal Laguna J., Lorenzo Piqueres A., Vilaseca Canals J., Banegas Banegas J.R., Rodríguez Artalejo F. y Gil Guillén V. Recomendaciones preventivas cardiovasculares: aplicaciones prácticas del riesgo cardiovascular . Aten Primaria 1999; 24: 66-75.
  2. Plaza Pérez I., Villar Alvarez F., Mata López P., Pérez Jimenez F., Maiquez Galán A., Casasnovas Lenguas J.A., y otros. Control de la colesterolemia en España, 2000. Un instrumento para la prevención cardiovascular. Rev Esp Cardiol. Vol 53, Num 6. Junio 2000; 815-837.
  3. Wood D., de Backer G., Faergeman O., Graham I., Mancia G., Pyörälä K. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Recommendations of the Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention. Eur Heart J 1998; 19: 1434-1503.
- Protocolos de actuación que seguimos en nuestro centro. Incluyen cifras objetivo de prevención 1ª y 2ª.*
4. Euroaspire Study group. EURASPIRE. A European Society of Cardiology survey of secondary prevention of coronary heart disease: principal results. Eur Heart J 1997; 18: 1569-1582
- Evaluación del seguimiento que se realiza a los pacientes en prevención 2ª en varios países europeos.*
5. Federación Internacional de Diabetes. Región Europea (Bruselas). Guía Rápida para la diabetes tipo II. Diabetic Medicine 1999; Vol 16 (septiembre)
  6. Llussa J, Tomás P, Méndez A, Gimbert RM, Bundó M, Cano JF and the GedapS Group: Insensibility to the 5.07 Monofilament in non insulin dependent diabetics. Diabetología 1997; 40 (suppl 1): A485
  7. O'Brien E., Waeber B., Parati G., Staessen J., Myers G. Blood pressure measuring devices: recommendations of the European Society of Hypertension. BMJ 2001; 322: 531-536) (3 March)

Anexo 2	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Atención Primaria y Especializada de Aragón (2002)
---------	--

**6.- RECURSOS SOLICITADOS Y VALORACION ECONOMICA**

***Material inventariable***

**1. HOLTER DE PRESTION ARTERIAL AMBULATORIA**

MOD. SAVE 33-2. Composición:

- Kit para conexión a PC
- Grabadora
- Manquito tamaño adulto standard
- Programa en castellano
- No incluye PC-

Euros

**2. MANGUITO DE OBESOS**

2.736,53

70,00

***Material fungible***

***Viajes y dietas***

***Otros gastos***

**TOTAL EUROS**

**2.806,53**