

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector HUESCA

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
HU	AP	CS AYERBE	LANZAROTE NASARRE MARIA LOURDES	2016_1348	M	CREACION E IMPLANTACION DE AGENDA COMUNITARIA EN EL C.S.AYERBE
HU	AP	CS BERDUN	ARNAL BARRIO ANA MARIA	2016_0028	M	AUMENTAR LA PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO
HU	AP	CS GRAÑEN	CABELLUD LASIERRA MIRIAM	2016_1275	M	HABLEMOS DE MEDICAMENTOS
HU	AP	CS HECHO	ZUBIAURRE BASSAS PILAR	2016_1139	M	TALLER DE ACTIVIDAD COMUNITARIA PARA MOVILIZACION DE COLUMNA CERVICAL Y EXTREMIDADES SUPERIORES
HU	AP	CS HECHO	CASADO ORTIZ MARIA ROSARIO	2016_1140	M	EDUCACION DIABETOLOGICA DIRIGIDA A LOS CUIDADORES DE RESIDENCIA DE ANCIANOS DE LAS LOCALIDADES DE HECHO Y ANSO
HU	AP	CS HUESCA RURAL	ADIEGO USED MARIA DE LA O	2016_1142		CHARLAS / COLOQUIO DIETAS PARA ENFERMOS CELIACOS
HU	AP	CS PERPETUO SOCORRO	GABAS GALLEGRO GEMMA	2016_0286	M	CHINA-CHANO. PASEOS SALUDABLES. CENTRO DE SALUD PERPETUO SOCORRO
HU	AP	CS PERPETUO SOCORRO	PARDOS MARTINEZ CARLOS	2016_1138	M	PROYECTO DE INTERVENCION EN FAMILIAS DE NIÑOS OBESOS DEL COLEGIO PIO XII
HU	AP	CS PIRINEOS	PEÑA ARENAS MERCEDES	2016_1143	M	EDUCACION GRUPAL EN DIABETES
HU	AP	CS PIRINEOS	SANCHEZ LOMBA BEATRIZ	2016_1311	M	ESCUELA DE SALUD
HU	AP	CS PIRINEOS (SALUD BUCODENTAL)	SASO BOSQUE MARIA JOSE	2016_1451	M	ATENCION A LOS TRAUMATISMOS DENTALES EN NIÑOS DEL PROGRAMA PABIJ
HU	AP	CS SABIÑANIGO	RIVILLA MARUGAN LAURA	2016_1530	M	SIN QUEBRANTAR HUESO. PROGRAMA DE PROMOCION DE EJERCICIO FISICO EN PACIENTES DE SALUD MENTAL
HU	AP	CS SANTO GRIAL	PINILLOS HERNANDEZ ZULEMA	2016_0173	M	ACERCANDONOS A LA ESCUELA
HU	AP	CS SARIÑENA	PARALED CAMPOS TERESA	2016_1144	M	TALLERES DE EDUCACION COMUNITARIA
HU	AP	CS SARIÑENA	BORNAO CASAS SARA	2016_1145	M	QUEDADAS POR TU SALUD

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector BARBASTRO

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
BA	AP	CS ABIEGO	MILLAN BARRIO MARIA LUISA	2016_1467	M	EDUCACION GRUPAL EN DIABETICOS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE ABIEGO
BA	AP	CS AINSA	CLAVER GARCIA PAULA	2016_1593	M	INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTUACION ANTE ENFERMEDADES CRONICAS EN AL INFANCIA-ADOLESCENCIA
BA	AP	CS AINSA	MALDONADO CLAVERO CELINA	2016_1599		EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA
BA	AP	CS ALBALATE DE CINCA	PORQUET GRACIA HELGA	2016_1489	M	REEDUCACION DE SUELO PELVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, DISFUNCIONES SEXUALES O PROBLEMAS DERIVADOS DE TONIFICACION DE SUELO PELVICO POR DE EMBARAZOS, CIRUGIAS O EDAD
BA	AP	CS BARBASTRO	ARNAL TORRES ANA MARIA	2016_1550	M	ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARINGEA
BA	AP	CS BARBASTRO	BUERA BROTO MARIA DOLORES	2016_1553	M	EDUCACION GRUPAL A PACIOENTES CON EPOC
BA	AP	CS BENABARRE	CITOLER PEREZ FRANCISCO JAVIER	2016_1559	M	EDUCACION SANITARIA EN LA POBLACION
BA	AP	CS BINEFAR	JANER SUBIAS ELENA	2016_0716		EDUCACION SEXUAL, PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y DE EMBARAZO NO DESEADO EN LA ADOLESCENCIA
BA	AP	CS BINEFAR	MIRALBES TERRAZA SHEILA	2016_0727	M	MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL
BA	AP	CS CASTEJON DE SOS	PEREZ MELIZ MARIA PILAR	2016_0479	M	TALLER DE RCP BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO ALTA RIBAGORZA (BENASQUE)
BA	AP	CS CASTEJON DE SOS	GARCIA BELLO MARIA JESUS	2016_1408	M	FORMACION EN R.C.P. BASICA PARA LA POBLACION GENERAL DEL C.S. DE CASTEJON DE SOS Y MANEJO DEL DESA PARA GRUPOS SELECCIONADOS
BA	AP	CS FRAGA	ARESTE ALBA NURIA	2016_0165	M	INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES
BA	AP	CS FRAGA	LLORENTE GONZALEZ JOSE MARIA	2016_0758	M	PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA Y POSTERIOR PRIORIZACION DE LA ATENCION COMUNITARIA
BA	AP	CS GRAUS	PERALTA RUFAS ESTHER MARIA	2016_1418	M	GRUPO DE CRIANZA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAUS
BA	AP	CS GRAUS	BANDRES PARDO NATALIA	2016_1569	M	GRUPO DE ORIENTACION EN CUIDADOS (ASEO/HIGIENE, CAMBIOS POSTURALES, PREVENCION DE LESIONES PP, ...) Y SOPORTE EMOCIONAL A CUIDADORES DE PERSONAS CON CUALQUIER NIVEL DE DEPENDENCIA DE ZS DE GRAUS
BA	AP	CS LAFORTUNADA	BERNUES SANZ GUILLERMO	2016_1629	M	EDUCACION PARA LA SALUD. MANEJO DE PATOLOGIA FRECUENTE PARA CUIDADORES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR
BA	AP	CS MEQUINENZA	BETRIAN HERRERA PATRICIA	2016_1384	M	INICIAR PROYECTO DE ATENCION COMUNITARIA EN EL C.S.MEQUINENZA
BA	AP	CS MONZON RURAL	LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES	2016_1413	M	PROGRAMA DE EDUCACION GRUPAL EN DIABETES DESDE EL CENTRO DE SALUD
BA	AP	CS MONZON RURAL	CORONAS FUMANAL CONCEPCION	2016_1414	M	ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA
BA	AP	CS MONZON RURAL	PEREZ ALBIAC JOSE LUIS	2016_1455	M	LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACRO PROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA
BA	AP	CS MONZON URBANO	JAVIERRE MIRANDA ELENA	2016_1437	M	PROYECTO DE PREVENCION DE VIOLENCIA DE GENERO EN ADOLESCENTES
BA	AP	CS MONZON URBANO	GUEVARA LOPEZ TERESA	2016_1590		INTERVENCION CON PACIENTES HIPERFRECIENTADORES EN ATENCION PRIMARIA.
BA	AP	CS TAMARITE DE LITERA	MOTIS MONTES GABRIEL	2016_1484	M	TALLERES FORMATIVOS EN MATERIA DE SALUD Y HABITOS SALUDABLES PARA LA POBLACION REFERENTE AL CENTRO SALUD DE TAMARITE DE LITERA

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLINICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector TERUEL

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
TE	AP	CS ALBARRACIN	LASHERAS BARRIO MONICA	2016_1724	M	TALLERES DE PRIMEROS AUXILIOS RCP BASICO Y DESA
TE	AP	CS ALBARRACIN	PEREZ LAZARO CAROLINA	2016_1725	M	MARCHAS SALUDABLES EN LA SIERRA DE ALBARRACIN
TE	AP	CS ALIAGA	CASTRO LOPEZ CARLOS	2016_1162	M	TALLER DE RCP BASICA Y MANEJO DESA
TE	AP	CS ALIAGA	LLERA BUESO GUILLERMINA	2016_1163	M	"MENS SANA IN CORPORE SANO"
TE	AP	CS CALAMOCHA	RUIZ DOMINGO ROSA MARIA	2016_1224	M	PROGRAMA DE EDUCACION AFECTIVO-SEXUAL EN LAS ZONAS DE SALUD DE CALAMOCHA, MONREAL DEL CAMPO Y BAGÜENA
TE	AP	CS SARRION	ARNAU FUERTES ALICIA	2016_1722		CURSO DE POSTPARTO Y APOYO A LA LACTANCIA
TE	AP	CS TERUEL ENSANCHE	PUEYO IZQUIERDO ANGEL	2016_1195	M	PROYECTO DE SALUD COMUNITARIA: "TERUEL CAMINA CON GUSTO"
TE	AP	CS UTRILLAS	CORTES PEREZ FRANCISCO	2016_1171	M	SUPERVISION HUMANA Y DIETETICA DEL MENU DEL COMEDOR ESCOLAR, Y CERTIFICACION DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL MENU MENSUAL COLEGIO COMARCA CUENCAS MINERAS DE MONTALBAN
TE	AP	CS UTRILLAS	MONZON GRACIA ANA ISABEL	2016_1181	M	PROGRAMA DE RADIO SALUD. ASOCIACION CULTURAL RADIO MONTALBAN

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLINICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector ALCAÑIZ

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
AL	AP	CS ALCAÑIZ	AMESTOY CHIESA MARCELA	2016_1491	M	CAMINATAS CARDIO-SALUDABLES EN TORRECILLA DE ALCAÑIZ
AL	AP	CS ALCORISA	SANCHEZ CELAYA DEL POZO MARIA CARMEN	2016_0274	M	PROYECTO TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES DE UN INSTITUTO DE EDUCACION SECUNDARIA PUBLICO EN LA PROVINCIA DE TERUEL
AL	AP	CS ALCORISA	TRILLO CALVO EVA	2016_0372	M	PROGRAMA DE EDUCACION EN PRIMEROS AUXILIOS PARA CUADRILLAS FORESTALES EN UNA ZONA BASICA DE SALUD RURAL
AL	AP	CS ANDORRA	EGEA CANO MONTSERRAT	2016_0420	M	TALLER AFECTIVO SEXUAL EN EL I.E.S. DE ANDORRA
AL	AP	CS ANDORRA	REPOLLES PERALTA PATRICIA	2016_0488	M	TALLER DE CRIANZA PARA MADRES Y PADRES
AL	AP	CS ANDORRA	FERRER BUJ MARIA DEL CARMEN	2016_1147	M	FORMACION A LA COMUNIDAD EN PRIMEROS AUXILIOS
AL	AP	CS CALACEITE	GIL MOLINOS MARTA	2016_1356	M	MANOS RELUCIENTES
AL	AP	CS CALANDA	CHAMOCHO OLMOS ELVIRA	2016_1781	M	ESCUELA DE SALUD
AL	AP	CS CALANDA	BARDAJI RUIZ BEATRIZ	2016_0161	M	PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y PREVENCION DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN LA POBLACION ADOLESCENTE
AL	AP	CS CANTAVIEJA	SANJUAN DOMINGO RAQUEL	2016_1523	M	TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS EN UNA ESCUELA RURAL
AL	AP	CS HIJAR	ARTAL ENFEDAQUE MARIA DEL SOL	2016_1709		ATENCIÓN A GRUPOS SOCIOTERAPEUTICOS DE PACIENTES CUIDADORES DE PACIENTES CRONICO-DEPENDIENTES
AL	AP	CS MAS DE LAS MATAS	SALESA ALBALATE ALBERTO	2016_0155	M	INTRODUCCIÓN A LA RCP BÁSICA EN LAS ZONAS DE SALUD DE MAS DE LAS MATAS Y CALANDA
AL	AP	CS MAS DE LAS MATAS	SALESA ALBALATE ALBERTO	2016_1496		CREACION DE UN BLOG DEL CENTRO DE SALUD DE MAS DE LAS MATAS
AL	AP	CS MAS DE LAS MATAS	VILLALBA MIR ANA PILAR	2016_1497	M	¿ESTA LATENTE EL CONSEJO DE SALUD DEL MAS?
AL	AP	CS MAS DE LAS MATAS	SANCHEZ GORRIZ TERESA	2016_1498	M	CONSULTA TELEFONICA NO PRESENCIAL, CITA MEDICA VIA MOVIL, ACCESO A CITA ESPECIALIZADA (SOLICITUD DE PIN), RECETAS MEDICAS EN ARAGON EN OTRAS COMUNIDADES
AL	AP	CS MUNIESA	REPOLLES PERALTA PATRICIA	2016_1354	M	INFORMACION SOBRE ANTICONCEPCION EN LA POBLACION MUSULMANA DEL CS MUNIESA
AL	AP	CS VALDERROBRES	DEL GALLEGO MOLIAS ANA	2016_1512	M	SALVAVIDAS

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector ZARAGOZA 1

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
Z1	AP	CS ACTUR NORTE	ARANDA CORVINOS MARIA DOLORES	2016_1570	M	CAPTACION E INFORMACION AL USUARIO PARA EL MANEJO DE LAS HERRAMIENTAS INFORMATICAS PARA LA AUTOGESTION DE CITA, DATOS PERSONALES Y CONSULTA DATOS CLINICOS
Z1	AP	CS ACTUR NORTE	VALLES PINTO MARIA DOLORES	2016_1737	M	PROYECTO DE COLABORACION DE PEDIATRIA Y MATRONA PARA FOMENTAR HABILIDADES Y AUMENTAR CONOCIMIENTOS SOBRE EL RECIEN NACIDO EN LAS SESIONES DE PREPARACION AL NACIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD ACTUR NORTE
Z1	AP	CS ACTUR SUR	GONZALEZ UBEDA ROSA	2016_1337	M	TALLER "APRENDER A REDUCIR EL ESTRES EN NUESTRA VIDA COTIDIANA BASADO EN MINDFULNESS-ATENCIÓN PLENA". BASADO EN EL MODELO MBSR (MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION) CFM UNIVERSIDAD MASSACHUSETTS
Z1	AP	CS ACTUR SUR	ALVAREZ ROCHE TERESA	2016_1541	M	PROGRAMA DE EPS PARA PROMOVER LA SALUD EN LA MUJER MADURA
Z1	AP	CS ACTUR SUR	LOPEZ MARTINEZ SARA	2016_1549	M	TECNICAS DE RELAJACION
Z1	AP	CS ALFAJARIN	GARCIA LOBERA AURELIO	2016_0599		INFLUENCIA DEL EJERCICIO FISICO EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA OBJETIVA, MEDIANTE IMC, TA, GLUCEMIA Y DISLIPEMIA Y SUBJETIVA, MEDIANTE TEST
Z1	AP	CS ALFAJARIN	NAVARRO SERRANO EVA MARIA	2016_0834	M	ENSEÑAR HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE A FAMILIAS Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS DE EDUCACION PRIMARIA DE LA PUEBLA DE ALFINDEN
Z1	AP	CS ALFAJARIN	GUILLEN BALLARD TERESA	2016_0883		FOMENTAR BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES
Z1	AP	CS ALFAJARIN	LOPEZ CENALMOR ISABEL	2016_1585	M	PAUTAS DE ACTUACION EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN SOPORTE VITAL BASICO
Z1	AP	CS ARRABAL	FRANCES PINILLA MARINA	2016_0290	M	TALLER DE REANIMACION CARDIOPULMONAR Y ATRAGANTAMIENTO PARA PADRES Y MADRES DE NIÑOS DE C.S. ARRABAL
Z1	AP	CS ARRABAL	CHECA DIEZ MARIA ANGELES	2016_0504	M	ACTIVIDAD GRUPAL DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA LACTANCIA Y CUIDADOS DEL LACTANTE
Z1	AP	CS ARRABAL	TOLOSANA LASHERAS MARIA TERESA	2016_1309	M	ASESORIA EDUCATIVA
Z1	AP	CS ARRABAL	GALLEGO ROYO ALBA	2016_1398	M	IMPACTO DEL GRUPO DE EMPODERAMIENTO DE MUJERES DEL CENTRO SALUD ARRABAL. ESTUDIO CUALITATIVO
Z1	AP	CS ARRABAL	PABLOS MUR CRISTINA	2016_1079		EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL CEIP CANDIDO DOMINGO
Z1	AP	CS ARRABAL (TRABAJO SOCIAL)	JUAN GERMAN MARIA LUISA	2016_1520	M	TALLER DE EMOCIONES Y HABILIDADES PARA LA VIDA EN EL BARRIO DEL RABAL
Z1	AP	CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)	SORIANO MARTINEZ ALBA	2016_0048	M	MEJORA DEL AUTOCONTROL DE LA DIABETES MELLITUS II MEDIANTE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACION Y COCINA SALUDABLE
Z1	AP	CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)	GRACIA PELIGERO MARIA TERESA	2016_0049	M	INTERVENCIÓN EDUCATIVA GRUPAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
Z1	AP	CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)	MURILLO AZNAREZ TERESA	2016_0180	M	EDUCACION A LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO
Z1	AP	CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)	DE LA PARRA CARQUE CELINA	2016_0888	M	TECNICAS DE RELAJACION EN PACIENTES CON STRESS, ANSIEDAD, HIPERTENSION ARTERIAL Y VALORACION DE RESULTADOS EN MEJORA DE CALIDAD DE VIDA
Z1	AP	CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)	JERICO CLAVERIA LAURA	2016_1525	M	PROMOCION DE LA SALUD A TRAVES DE ACTIVIDADES EN COLABORACION CON EL CONSEJO DE SALUD DE ZONA
Z1	AP	CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)	GASTON FACI ANA	2016_0316		VALORACION DE POSIBLES SITUACION DE ACOSO ESCOLAR
Z1	AP	CS BUJARALAZ	GUTIERREZ TORIO ANA SARA	2016_1324	M	PASEOS CARDIOSALUDABLES EN CANDASNOS (CS BUJARALAZ)
Z1	AP	CS LUNA	ASENJO COBOS MONICA CLAUDIA	2016_1752	M	CONOCIMIENTO Y HABILIDADES PARA UNA MEJOR SALUD DE LA POBLACION INFANTIL MEDIANTE TALLERES Y CHARLAS EN COLEGIOS DE LA ZBS SOBRE:- SALUD BUCODENTAL- PRIMEROS AUXILIOS
Z1	AP	CS PARQUE GOYA	ROYAN MORENO PILAR	2016_1308		PROGRAMA ESVAP (PROGRAMA DE ENSEÑANZA DE SOPORTE VITAL EN ATENCION PRIMARIA A POBLACION GENERAL)
Z1	AP	CS SANTA ISABEL	ANDRES ESCOLANO ANA CRISTINA	2016_1363	M	BLOG:SANTA ISABEL TE CUIDA
Z1	AP	CS VILLAMAYOR	IBÁÑEZ ALGORA MARIA JOSE	2016_0006	M	ACTUALIZACION EQUIPO EN VIDEO BLOG CENTRO DE SALUD VILLAMAYOR 2016
Z1	AP	CS ZALFONADA (PICARRAL)	BARANDA VILLARROYA MARIA PILAR	2016_0447	M	PASEO SALUDABLE
Z1	AP	CS ZALFONADA (PICARRAL)	GARCIA DOMINGUEZ SUSANA	2016_0472	M	MEJORA DE LA DIFUSION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONSEJO DE SALUD PICARRAL ENTRE LOS PROFESIONALES Y LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
Z1	AP	CS ZUERA	SOLER COCHI PILAR	2016_0494	M	MEJORA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES DIABETICOS QUE UTILIZAN MATERIAL PUNZANTE EN SU DOMICILIO EN EL CENTRO DE SALUD ZUERA
Z1	AP	CS ZUERA	VAL JIMENEZ NURIA	2016_1325		APRENDIZAJE, PRACTICA Y DIFUSION DE TECNICAS DE RESPIRACION, RELAJACION,

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLINICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector ZARAGOZA 1

<i>Sector</i>	<i>Ámbito</i>	<i>Centro/ (Servicio)</i>	<i>Apellidos/Nombre</i>	<i>NReg</i>	<i>Mm</i>	<i>Título</i>
						GESTION EMOCIONAL Y MINDFULNESS

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLINICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector ZARAGOZA 2

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
Z2	AP	CS CAMPO DE BELCHITE	NABERAN TOÑA KARLOS	2016_1237	M	SEGUIMIENTO DE LA ADECUACION DE LOS MENUS DE COMEDOR Y TIPO DE ALIMENTOS DEL CEIP BELIA (BELCHITE) PARA EL CURSO 2016/2017
Z2	AP	CS CAMPO DE BELCHITE	CALVO VERA JOSE JUAN	2016_1468	M	TALLER DE LAVADO DE MANOS EN CENTROS ESCOLARES DE LA COMARCA CAMPO DE BELCHITE
Z2	AP	CS FERNANDO EL CATOLICO	ISAC ARREDONDO MARTA	2016_1270	M	TALLER DE SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCION PARA ADOLESCENTES
Z2	AP	CS FERNANDO EL CATOLICO	ARA MARTIN GEMA	2016_1609	M	PROGRAMA COMUNITARIO DE ATENCION AL ICTUS
Z2	AP	CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA)	NAVARRO AZNAREZ GLORIA	2016_0071	M	EDUCACION EN EL USO ADECUADO DE INHALADORES EN LOS PACIENTES EPOC
Z2	AP	CS INDEPENDENCIA (PUERTA DEL CARMEN)	PASCUAL GONZALO AMELIA TERESA	2016_1382	M	GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA PARA MADRES
Z2	AP	CS LA ALMOZARA	PUEYO SALAVERA CLARA MARIA	2016_0570	M	UN CAMINO DE SALUD EN NUESTRA COMUNIDAD; EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA, COLEGIO PUBLICO ALMOZARA - CENTRO SALUD ALMOZARA
Z2	AP	CS LAS FUENTES NORTE	MARTES LOPEZ CARMEN	2016_0013	M	NECESIDADES SENTIDAS DE FORMACION DE LA POBLACION DEL BARRIO DE LAS FUENTES. UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA
Z2	AP	CS LAS FUENTES NORTE	RODRIGUEZ POLA TAMARA	2016_0991	M	PLANIFICACION FAMILIAR Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES GITANAS
Z2	AP	CS LAS FUENTES NORTE	LOZANO DEL HOYO MARIA LUISA	2016_1301	M	LA EDUCACION: UN TRAJE A MEDIDA DE LA COMUNIDAD
Z2	AP	CS REBOLERIA	ROMERO FERNANDEZ LAURA	2016_1423	M	MAGDALENA CAMINA. PROYECTO INTEGRAL DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL BARRIO
Z2	AP	CS ROMAREDA (SEMINARIO)	ACHA AIBAR MARIA CARMEN	2016_1126	M	PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD A NIÑOS DE 1º DE EDUCACION PRIMARIA DE LA ZONA BASICA DE SALUD
Z2	AP	CS SAGASTA-RUISEÑORES	GOMEZ BORAO MARIA LUISA	2016_1400	M	PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PACIENTE DIABETICO EN EL CENTRO DE SALUD SAGASTA-RUISEÑORES
Z2	AP	CS SAN JOSE CENTRO	FORCEN VICENTE DE VERA ANGELA	2016_1571	M	TECNICAS DE RELAJACION EN PACIENTES CON STRESS, ANSIEDAD, HIPERTENSION ARTERIAL Y VALORACION DE RESULTADOS EN MEJORA DE CALIDAD DE VIDA EN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA SAN JOSE CENTRO Y NORTE
Z2	AP	CS SAN JOSE NORTE (SALUD BUCODENTAL)	QUIRCE SANCHEZ SUSANA	2016_0056	M	PROMOCION DE LA SALUD A TRAVES DE VISITAS ESCOLARES AL CENTRO DE SALUD SAN JOSE
Z2	AP	CS SAN JOSE NORTE (TRABAJO SOCIAL)	BUJEDO RODRIGUEZ FELICIDAD	2016_0068	M	TALLER DE EDUCACION PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS
Z2	AP	CS SAN JOSE SUR	ALBERO MARCEN LAURA	2016_1492	M	GRUPO DE APOYO DE MADRES PARA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA
Z2	AP	CS SAN PABLO	PEYMAN-FARD SHAFI-TABATABAEI NIMA	2016_0860	M	GASTANDO SUELA POR EL GANCHO. PASEOS CARDIOSALUDABLES EN EL BARRIO DE SAN PABLO
Z2	AP	CS SAN PABLO	MACIPE COSTA ROSA MARIA	2016_1567	M	CREACION DE CORTOMETRAJES COMO HERRAMIENTA DE PROMOCION DE LA SALUD
Z2	AP	CS SASTAGO	TERUEL MAICAS ALICIA	2016_1551	M	COORDINACION PARA LA ASISTENCIA A LA VICTIMA DE VIOLENCIA DE GENERO
Z2	AP	CS SASTAGO	MONREAL ALIAGA ISABEL	2016_1566	M	ATENCION A LA SALUD EN LA INFANCIA Y JUVENTUD DE LA ZONA DE SALUD DE SASTAGO
Z2	AP	CS TORRE RAMONA	PEÑA GALO EDGAR	2016_1427	M	SALVACORAZONES. REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP) EN EL IES PABLO SERRANO
Z2	AP	CS TORRERO LA PAZ	BALAGUE CLEMOS CONCEPCION	2016_1014		LA FAMILIA Y SU PAPEL EN LA FORMACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN EL NIÑO
Z2	AP	CS TORRERO LA PAZ	GALBE SANCHEZ-VENTURA JOSE	2016_1564	M	PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA POBLACION DE TORRERO Y TORRERO LA PAZ II (2017). ACREDITACION IHAN
Z2	AP	CS VALDESPARTERA	JIMENEZ PEREZ EVA MARIA	2016_1323	M	IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE VALDESPARTERA
Z2	AP	CS VENECIA	GRACIA RUIZ DIANA	2016_1412	M	JUGAMOS CON SALUD: EDUCACION SANITARIA A POBLACION INFANTIL EN COLEGIOS PUBLICOS DE LA ZONA BASICA DEL CENTRO DE SALUD VENECIA
Z2	AP	CS VENECIA	GONZALO PEÑA JORGE	2016_1486	M	GRUPO DE APOYO DE MADRES PARA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLINICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector ZARAGOZA 3

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
Z3	AP	CS ALAGON	LUÑO GARCIA BENITO	2016_1340	M	CONSEJO SALUD
Z3	AP	CS ALAGON	EZQUERRA IZAGUERRI GLORIA	2016_1378		EDUCACION PARA LA SALUD EN PACIENTES EPOC Y ASMTICOS ADULTOS
Z3	AP	CS BOMBARDA	LOBERA NAVAZ PILAR	2016_1633	M	APOYO A LA LACTANCIA Y MASAJE INFANTIL
Z3	AP	CS BOMBARDA	ALUTIZ PEÑA LUIS MIGUEL	2016_1654	M	PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD: RCP BASICA
Z3	AP	CS BORJA	PABLO OCON LUIS DANIEL	2016_1644		REACTIVACION DEL CONSEJO DE SALUD DE ZONA DE BORJA
Z3	AP	CS CARIÑENA	MARTINEZ CUÑADO ANA ISABEL	2016_0370	M	ATENCION EN DOMICILIO: LAVAR, SECAR, DESINFECTAR Y TAPAR; REVISION DE CADUCIDADES DE FARMACOS; REVISION DEL BOTIQUIN DOMICILIARIO
Z3	AP	CS CASETAS (TRABAJO SOCIAL)	SANCHEZ MATEO OLGA	2016_1630	M	TALLER CUIDADORES. CUIDAR Y CUIDARSE
Z3	AP	CS DELICIAS NORTE	PINILLA LAFUENTE MARINA	2016_1302	M	EJERCICIO FISICO MONITORIZADO EN EL ANCIANO FRAGIL
Z3	AP	CS DELICIAS NORTE	JIMENEZ DOMINGUEZ BLANCA NIEVES	2016_1640	M	GRUPO DE LACTANCIA-CRIANZA
Z3	AP	CS DELICIAS SUR	GALINDO MORALES GEMA	2016_0430	M	PUESTA EN MARCHA DE UNA ESCUELA DE ESPALDA CON CONTENIDO TEORICO-PRACTICO EN TODAS LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA III
Z3	AP	CS DELICIAS SUR	AGUIRRE ABADIA NOELIA	2016_1415	M	PREVENCION DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN ADOLESCENTES Y JOVENES EN UN AMBITO COMUNITARIO DELICIAS ZARAGOZA. CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR. ZARAGOZA
Z3	AP	CS DELICIAS SUR (OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA)	VAL LECHUZ BELEN	2016_1399	M	GRUPO DE LACTANCIA-CRIANZA EN DELICIAS-SUR
Z3	AP	CS EJEJA DE LOS CABALLEROS	TENA DOMINGO IMMACULADA	2016_1385		MEJORA DE LA COMUNICACION CON LA COMUNIDAD Y ORGANIZACION DEL SERVICIO DE MATRONAS EN LA ZONA BASICA DE EJEJA DE LOS CABALLEROS EN 2017
Z3	AP	CS EJEJA DE LOS CABALLEROS	BLASCO CASTELLO CONSUELO	2016_1547	M	PROMOCION DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS DE LA Z.B.S.DE EJEJA DE LOS CABALLEROS EN 2017. REACTIVACION DEL CONSEJO DE SALUD DE EJEJA DE LOS CABALLEROS
Z3	AP	CS EPILA	SANZA PILAS JESUS	2016_1420	M	INSTRUCCION EN EL MANEJO DEL DESA Y SOPORTE VITAL BASICO EN LA POBLACION DE EPILA Y LA MUELA
Z3	AP	CS EPILA	GRACIA CERVERO ETHEL	2016_1421	M	INSTRUCCION EN EL MANEJO DE UNA OVACE (OBSTRUCCION VIA AEREA POR CUERPO EXTRAÑO) EN LACTANTES Y NIÑOS
Z3	AP	CS GALLUR	CHICOTE ABADIA MARIA BEGONA	2016_1419	M	DIABETES Y COLEGIO
Z3	AP	CS HERRERA DE LOS NAVARROS	BELLOSO ABAD ANA MARIA	2016_1357	M	EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: HIGIENE UNA SANA COSTUMBRE EN EL DIA A DIA
Z3	AP	CS HERRERA DE LOS NAVARROS	GORGHOJO ITOIZ PUY	2016_1358	M	OPTIMIZACION DEL USO DE INHALADORES PARA UN CORRECTO CONTROL DE LAS PATOLOGIAS RESPIRATORIAS
Z3	AP	CS HERRERA DE LOS NAVARROS	ALCAINE ALEGRE BEATRIZ	2016_1359	M	EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y NUTRICION PARA LA PREVENCION DE LA SALUD
Z3	AP	CS HERRERA DE LOS NAVARROS	ESTEBAN MARTINEZ IGNACIO	2016_1360	M	RCP/PRIMEROS AUXILIOS
Z3	AP	CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	TIRADO AZNAR MARTA	2016_1531	M	ATENCION AL TEMPORERO EN EL E.A.P. DE LA ALMUNIA EN COLABORACION CON ENTIDADES SOCIALES DE LA COMARCA DE VALDEJALON. TRAMITACION Y GESTION DE TARJETA SANITARIA
Z3	AP	CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	LAPUENTE ARRUEBO MARIA JOSE	2016_1540	M	PASEOS PARA UN CORAZON SANO
Z3	AP	CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	ABENGOCHEA COTAINA BELEN	2016_0474	M	LA IMPORTANCIA DE ADQUIRIR UNOS BUENOS HABITOS DURANTE LA INFANCIA
Z3	AP	CS MARIA DE HUERVA	MARCO OLLOQUI MONICA	2016_1568		PROMOCION Y APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA
Z3	AP	CS MIRALBUENO-GARRAPINILL	GRIMA MOLINER JOSE LUIS	2016_1336	M	RCP EN ESTUDIANTES DE 1º BACHILLER EN LA ZBS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS
Z3	AP	CS OLIVER	OLIVEROS BRIZ TERESA	2016_1306	M	RECURSOS PARA TU SALUD: PROYECTO SALUD COMUNITARIA EN OLIVER
Z3	AP	CS OLIVER	LOPEZ GRANADA MANUEL	2016_1320	M	PASEOS Y SALUD EN OLIVER
Z3	AP	CS SADABA	PEREZ-CABALLERO BONA MARIA CARMEN	2016_1372	M	CREACION DE UN BLOG DEL CONSEJO DE SALUD DE LA ZBS DE SADABA
Z3	AP	CS TARAZONA	LATORRE ORTE PALOMA	2016_1424	M	REANIMACION CARDIOPULMONAR DESDE EL COLEGIO

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLINICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector ZARAGOZA 3

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
Z3	AP	CS TARAZONA	RIOS DOMINGUEZ MARIA FRANCISCA	2016_1434	M	UN PASEO POR EL CENTRO DE SALUD PARA NIÑOS DE INFANTIL Y SECUNDARIA
Z3	AP	CS TAUSTE	GUILLEN GALVE MARIA	2016_0789	M	FACILITANDO LA PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD: CREACION Y DINAMIZACION DEL CONSEJO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE TAUSTE
Z3	AP	CS TAUSTE	GUILLEN GALVE MARIA	2016_1334	M	PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN LA POBLACION INFANTIL Y MUJERES EMBARAZADAS
Z3	AP	CS UNIVERSITAS	MORATLLA LOPEZ MARIBEL	2016_1679		TODOS SABEMOS Y PODEMOS PINTAR
Z3	AP	CS UNIVERSITAS	LIZANDRA FRON PEDRO	2016_1666		ATENCION AL CUIDADOR DE PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO
Z3	AP	CS UNIVERSITAS	AZNAR TEJERO PILAR	2016_1676	M	CAMINANDO CON CORAZON
Z3	AP	CS UTEBO	GARVI SOLER PAULA	2016_1312	M	TALLER DE LACTANCIA COMO APOYO A LA CRIANZA DE LOS NIÑOS
Z3	AP	CS UTEBO	GASTON FACI ANA	2016_1707	M	ABORDAJE DEL SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL DESDE UN PUNTO DE VISTA COMUNITARIO
Z3	AP	CS VALDEFIERRO	BARTOLOME LALANZA LUCIA	2016_0470	M	ATENCION VIA TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO EN LA CONSULTA DE PEDIATRIA DE UN EAPS. CS. VALDEFIERRO 2016

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ATENCIÓN COMUNITARIA

PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLINICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el lunes 2 de abril de 2018 a las 14:50:10 horas)

Sector CALATAYUD

Sector	Ámbito	Centro/ (Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Mm	Título
CA	AP	CS ALHAMA DE ARAGON	COMPES DEA MARTA	2016_1198	M	FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y APOYO A LA CRIANZA PARA MADRES Y PADRES DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS EN EL C.S. DE ALHAMA DE ARAGON
CA	AP	CS ARIZA	BENDICHO ROJO CESAR	2016_1221		SIENTO, PIENSO, ESCUCHO Y ACTUO
CA	AP	CS ATECA	DE LORA NOVILLO PABLO ANTONIO	2016_1229	M	CREACION DE UNA WEBLOG INFORMATIVA DEL CENTRO DE SALUD ATECA
CA	AP	CS CALATAYUD NORTE	CHARLEZ MILLAN CARMEN MARIA	2016_0657	M	FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD. GRUPO DE TRABAJO "SALUD EN LA ESCUELA"
CA	AP	CS CALATAYUD NORTE	LOPEZ GABAS MARIA LUISA	2016_0825	M	FORMACION EN PREVENCION DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, VIOLENCIA DE GENERO Y CONSUMO DE DROGAS
CA	AP	CS CALATAYUD NORTE	PONCE LAZARO MARIA JOSE	2016_1167	M	TALLER DE REANIMACION CARDIOPULMONAR PARA PROFESORES Y ALUMNOS DE LOS CENTROS DOCENTES DE CALATAYUD
CA	AP	CS CALATAYUD NORTE (SALUD BUCODENTAL)	PEREZ TORNOS MARIA CARMEN	2016_0399		EDUCACION DE SALUD BUCODENTAL EN LA ESCUELA
CA	AP	CS CALATAYUD SUR	PARRILLA GIL MARIA JOSE	2016_0815	M	FORMACION EN ENFERMEDADES CRONICAS PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD. GRUPO DE TRABAJO "SALUD EN LA ESCUELA"
CA	AP	CS CALATAYUD SUR	BERNAD HERNANDO SONIA	2016_1230	M	DETECCION PRECOZ DEL HABITO TABAQUICO EN POBLACION DE 14-18 AÑOS ADSCRITOS AL EAP DE CALATAYUD SUR
CA	AP	CS DAROCA	CASTAÑO PRIETO JOSE MANUEL	2016_0821	M	PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD. CS DAROCA
CA	AP	CS ILLUECA	LATORRE RUIZ CRISTINA	2016_1233	M	FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS EN ALUMNOS DE EDUCACION SECUNDARIA
CA	AP	CS MORATA DE JALON	GISTAS QUILEZ MARIA PILAR	2016_1374	M	MEJORANDO LOS PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA RURAL:(PARTE I) TALLER PRACTICO PARA ESCOLARES. C.S. MORATA DE JALON
CA	AP	CS MORATA DE JALON	VELAZQUEZ TRIANA ANA BELEN	2016_1375	M	CAPACITACION EN RCP (REANIMACION CARDIOPULMONAR) BASICA Y MANEJO DEL D.S.A. DESFIBRILADOR SEMIAUTOMATICO PARA LA POBLACION GENERAL EN EL AMBITO RURAL. C.S. MORATA DE JALON
CA	AP	CS SAVIÑAN	JASO GRAU DOLORES	2016_1159	M	FORMACION BASICA EN PRIMEROS AUXILIOS PARA LA POBLACION DEPENDIENTE DEL EAP SABIÑAN
CA	AP	CS VILLARROYA DE LA SIERRA	PEÑALOSA GARCIA MARIA ISABEL	2016_1264		EDUCACION EN HABITOS DE VIDA SALUDABLES EN LA ZONA DE SALUD DE VILLARROYA DE LA SIERRA EN EL AÑO 2017

Proyecto: 2016_1348 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CREACION E IMPLANTACION DE AGENDA COMUNITARIA EN EL C.S.AYERBE

2. RESPONSABLE MARIA LOURDES LANZAROTE NASARRE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS AYERBE
· Localidad AYERBE
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MARCO AGUADO MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA
· GUERRERO ALVAREZ BELEN. MEDICO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA
· MONTORI TORRIJOS SARA. ENFERMERO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA
· GAVETE CALVO MARIA ARANZAZU. ENFERMERO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA
· MARTINEZ TRIVEZ JUAN JOSE. MEDICO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA
· SANZ JACA AURORA. ENFERMERO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA
· BORREL MARTINEZ JOSE MARIA. MEDICO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Atención Comunitaria es un pilar fundamental dentro de la Atención Primaria formando parte de su cartera de servicios.
Cada vez más, la población en general, demanda una atención comunitaria desde la perspectiva de la prevención y la promoción de la salud .
La creación de una agenda comunitaria dará visibilidad a las distintas acciones e iniciativas que se vienen realizando por parte de los distintos profesionales y que no quedan registrados en ningún tipo de documento y también ayudará a fomentar de forma activa la participación ciudadana en temas de salud y a generar entornos y estilos de vida saludables . Por lo tanto se pretende que esto sea la primera fase de un proyecto estratégico de Atención Comunitaria para que se implante de forma estable en nuestra Zona Básica de Salud

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

-Analizar las necesidades reales de la población de la zona de salud en materia de Educación Comunitaria.
-Creación de una Agenda Comunitaria.
-Realizar una Educación Comunitaria orientada a las necesidades de la zona.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Sesiones formativas del EAP .
-Establecer contacto con Ayuntamiento, Consejo de Salud, Trabajador social, colegio y distintas asociaciones de la zona para crear un entorno que apoye la salud.
-Análisis de los datos obtenidos de las distintas reuniones para dar una respuesta a la demanda real por parte de los miembros del proyecto.
-Diseño físico de la Agenda Comunitaria.
-Puesta en marcha de la Agenda

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

-% de médicos y enfermeras formados en el plan de implantación de la agenda comunitaria.
-Nº de acuerdos intersectoriales para desarrollar actividades comunitarias.
-Diseño de Agenda Comunitaria de acuerdo a las características poblacionales.
-Puesta en marcha de la Agenda Comunitaria.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

-Junio- sesiones formativas del EAP
-Julio a Septiembre -Establecer contactos comunitarios intersectoriales.
-Octubre- Análisis de los datos obtenidos en las distintos encuentros.
-Diciembre- Diseño de la agenda.
-Febrero -Puesta en marcha de la agenda.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Todas las edades
·SEXO. Ambos sexos
·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Atención Comunitaria
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0028 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

AUMENTAR LA PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO

2. RESPONSABLE ANA MARIA ARNAL BARRIO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS BERDUN
· Localidad BERDUN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GIMENEZ BARATECH ANA CARMEN. MEDICO/A. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA
· BOSQUE OROS ANNADEL. MEDICO/A. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA
· VITORIA GOMEZ MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA
· ASCASO CASTAN MARIA LOURDES. ENFERMERO/A. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA
· GARCES ROMEO TERESA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En el C.S. Berdún se detectó un interés por realizar actividades de promoción de la salud fuera de las consultas. Dada la prevalencia de dolores osteomusculares en una población envejecida, nos planteamos realizar actividades en pequeños grupos en diferentes pueblos.

Para ello se seleccionaron dos temas:

el primero, ejercicios cervico-dorsales para fomentar el autocuidado y la disminución del uso de analgésicos para procesos banales;

el segundo, el lavado de manos, de importancia para evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Promover la interacción de los sanitarios con la población haciendo más cercana la figura del profesional.
- Dar herramientas no farmacológicas para el tratamiento de dolores osteomusculares, mediante la realización de ejercicios y estiramientos con el fin de que sean capaces de aplicarlos en la vida diaria.
- Promover el lavado de manos dada la importancia de que la población conozca la correcta técnica del lavado de manos y pueda transmitirlo a sus familiares.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Selección de temas, teniendo en cuenta las preferencias de la población derivado de las encuestas realizadas en otras actividades: Ana Arnal.
2. Elaboración de la parte teórica y selección de los ejercicios: Ana C. Giménez
3. Elaboración de las encuestas de satisfacción: Ana C. Giménez.
3. Información a la población y carteles informativos: Ana Arnal.
4. Realización de los talleres en diferentes poblaciones para evitar los desplazamientos a los usuarios: Ana Arnal.
5. Recogida de datos y evaluación: Teresa Garcés.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº talleres programados/nº talleres realizados >80%

Nº asistentes satisfechos con la utilidad del taller/nº asistentes >80%

Nº poblaciones en las que se ha impartido los talleres/nº poblaciones adscritas al centro de salud >80%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Planificación de proyecto: marzo 2016
Realización de los talleres: primer ciclo abril-mayo
segundo ciclo: octubre-noviembre
Evaluación parcial: junio 2016
Evaluación final: diciembre 2016

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema ósteomuscular y del tejido conectivo
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1275 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

HABLEMOS DE MEDICAMENTOS

2. RESPONSABLE MIRIAM CABELLUD LASIERRA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS GRAÑEN
· Localidad GRAÑEN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GAVIN ANGLADA NATIVIDAD. MEDICO/A. CS GRAÑEN. ATENCION PRIMARIA
· LAFRAGÜETA PUENTE BELEN. MEDICO/A. CS GRAÑEN. ATENCION PRIMARIA
· PUY CABREO ALICIA. MEDICO/A. CS GRAÑEN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Se ha detectado un desconocimiento en la población acerca del uso de algunos medicamentos y las consecuencias de la polimedicación sobre la salud.
Con este proyecto se pretende, en la medida de lo posible, concienciar a la población sobre el uso racional del medicamento.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
El objetivo del proyecto, es mejorar el conocimiento de la población de la zona de salud de Grañén acerca del uso y abuso de los medicamentos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Se realizarán charlas educativas a la comunidad (amas de casa, jornadas culturales...)
Para la realización de este proyecto, haremos reuniones semanales de los miembros del equipo para elaborar una presentación con la documentación recogida.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Mejorar el conocimiento de la población.
Evaluación mediante encuesta previa y posterior a la charla.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
La duración de la charla será de aproximadamente 2 horas. Será impartida por los miembros del equipo.
La fecha de inicio del proyecto es Mayo 2017 y su finalización Mayo 2018

9. OBSERVACIONES.

Antigua línea: Uso Racional del Medicamento

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Población en general y pacientes crónicos y polimedicados en particular
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1139 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE ACTIVIDAD COMUNITARIA PARA MOVILIZACION DE COLUMNA CERVICAL Y EXTREMIDADES SUPERIORES

2. RESPONSABLE PILAR ZUBIAURRE BASSAS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS HECHO
· Localidad HECHO
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GAVIN BLASCO MARIA ISABEL. ENFERMERO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se ha detectado un numero elevado de personas que manifiestan molestias articulares y limitación de movilidad de extremidades superiores. Aprovechando esta situación y de cara a la socialización de las personas mayores, se decide organizar un taller de educación grupal para realizar y enseñar ejercicios físicos de columna cervical y cintura escapular

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Enseñar ejercicios físicos de columna cervical y extremidades superiores con el fin de aumentar la movilidad articular, disminuir el dolor y potenciar el encuentro entre pacientes aumentando su socialización y calidad de vida

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se ofrecerá el taller a la población adulta de 70 a 80 años.

Hemos tenido en cuenta que son la edad más frecuentadora y con más incidencias de patología osteoarticular La asistencia será voluntaria y se comunicara atraves de carteles y ofrecimiento en la consulta, indicando dia y hora .

Se realizara un encuentro trimestral en los consultorios de Hecho Y Anso, ofreciéndolos a todas las localidades de la zona e salud

Lo dirigirá el personal de enfermería

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº pacientes asistentes en Hecho /población de 70-80 años

Nº pacientes asistentes en Anso/población de 70-80 años

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El 1º taller en el 1º trimestre 2017

El 2º y 3º taller en los trimestres correspondientes

El 4º taller, en el ultimo trimestre del año se finalizará y evaluaremos los resultados

9. OBSERVACIONES.

Estará dirigido a un grupo entre 10-15 personas por taller

En caso de mayor afluencia se repetiría el taller

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Ancianos

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema ósteomuscular y del tejido conectivo

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1140 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION DIABETOLOGICA DIRIGIDA A LOS CUIDADORES DE RESIDENCIA DE ANCIANOS DE LAS LOCALIDADES DE HECHO Y ANSO

2. RESPONSABLE MARIA ROSARIO CASADO ORTIZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS HECHO
· Localidad HECHO
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· VAZQUEZ ECHEVARRIA ADELA. MEDICO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ DEL CASTILLO DANIEL. MEDICO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA
· GAVIN BLASCO MARIA ISABEL. ENFERMERO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA
· ZUBIAURRE BASSAS PILAR. ENFERMERO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Diabetes tipo 2 es una patología que nos encontramos frecuentemente en la población anciana. Nuestro objetivo inmediato es aumentar los conocimientos sobre este tema, de los trabajadores de las residencias de ancianos en Hecho y Anso

Haciendo especial hincapié en la necesidad de una dieta adecuada, higiene meticulosa y cuidados de los pies, así como el manejo de administración de fármacos e insulina

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo es aumentar la formación en este campo, de los trabajadores de las residencias e ancianos, para un mejor control higiénico, dietético y farmacológico de los pacientes diabéticos

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Detección de la población diana en los listado de Diabetes de OMI-AP

Actuaciones en forma de taller de formación en las 2 residencias de las localidades de Hecho y Anso

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta previa al taller de habilidades y conocimientos sobre DM

Encuesta posterior al taller con evaluación de conocimientos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1º taller en Mayo 2017 en Hecho

1º taller en Mayo 2017 en Anso

Evaluación en Junio 2017 en Hecho

Evaluación en junio 2017 en Anso

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos

· SEXO. Ambos sexos

· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1142 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CHARLAS / COLOQUIO DIETAS PARA ENFERMOS CELIACOS

2. RESPONSABLE MARIA DE LA O ADIEGO USED

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS HUESCA RURAL
- Localidad HUESCA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LUIS LACARDA MARIA VICTORIA. ENFERMERO/A. CS HUESCA RURAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

DADA EL INCREMENTO EN NUESTRA POBLACIÓN RURAL DE CASOS CON INTOLERANCIA AL GLUTEN, SE CREA LA NECESIDAD DE INFORMACION Y APOYO A LA COMUNIDAD POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OFRECER A LA POBLACION CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION Y COCINA, EN ENFERMEDAD CELIACA.

LA POBLACION A LA CUAL VA DIRIGIDA INCLUYE PACIENTES Y FAMILIARES DE CELÍACOS, ASÍ COMO TODO INDIVIDUO DE NUESTRA ZONA DE SALUD INTERESADO.

EL PROCESO DE INFORMACION Y EDUCACION SE REALIZARÁ MEDIANTE CHARLAS/ COLOQUIO

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

LA ORGANIZACION DE DICHO PROCESO CONASISTIRÁ EN REALIZAR UN REGISTRO DE CELIACOS DE NUESTRA COMUNIDAD Y NSE LES OFERTARÁ DIRECTAMENTE O POR VÍA TELEFONICA DICHA ACTIVIDAD

SE REALIZARAN 2 CHARLAS AL AÑO COMO MÍNIMO, Y SIEMPRE DEPENDIENDO DE LA DEMANDA Y / O INTERESES DE LA POBLACION DIANA

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

AL FINALIZAR CADA CHARLA / COLOQUIO SE REALIZARÁ UNA ENCUESTA DE SATISFACCION

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

LA DURACIÓN SERÁ DE 30 MINUTOS A 45 MINUTOS, FUERA DEL HORARIO LABORAL .

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0286 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CHINA-CHANO. PASEOS SALUDABLES. CENTRO DE SALUD PERPETUO SOCORRO

2. RESPONSABLE GEMMA GABAS GALLEGO
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS PERPETUO SOCORRO
• Localidad HUESCA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• CASTELLON CARRERA MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
• ORDAS BITRIAN MERCEDES. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
• MUÑOZ GIMENEZ CONCEPCION. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
• GIMENO PRADAS MARIA ROSA. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
• SANTOLARIA UBIETO MARIA JOSE. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS PERPETUO SOCORRO. ADMISION Y DOCUMENTACION
• ANORO MONCAYOLA CARMEN. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS PERPETUO SOCORRO. ADMISION Y DOCUMENTACION
• ESPEJO LORENTE MONICA. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

- 1.- Responder a la necesidad detectada por los miembros del EAP, de que hay personas sobre todo mayores de nuestra zona de salud que por encontrarse solas no realizan ejercicio físico tan necesario en la prevención y tratamiento de enfermedades Cardio-vasculares, problemas musculo-esqueléticos y otros.
- 2.- Promocionar la salud aprovechando los paseos y dándoles información sobre los beneficios del ejercicio, dieta saludable y cumplimiento de tratamientos y otras MHD.
- 3.-Teniendo en cuenta el gran número de personas con incontinencia urinaria por relajación del suelo pélvico, aprovechar el grupo para realizar educación sanitaria al respecto.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- 1.- Favorecer la relación entre los participantes para aumentar sus relaciones sociales, mejorando así su estado de ánimo.
- 2.- Mejorar la calidad de vida de los participantes a través del ejercicio físico, ayudando a incorporar esta actividad a la rutina diaria, intentando conseguir que salgan a caminar ellos los días que no salen con nosotros aunque sean pequeños grupos.
- 3.- Incorporar los ejercicios de rehabilitación del suelo pévico a su rutina habitual.
- 4.- Aumentar la conciencia entre los participantes de las MHD saludables tanto en la prevención como en la mejoría de las enfermedades crónicas.
- 5.- Favorecer la mejor adherencia y uso de los ttos farmacológicos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Captación de participantes en las Ctas de Enfermería, Medicina y Trabajo Social. Entrega de folleto informativo y recogida de datos personales.
Salida a caminar dos días por semana, martes y jueves de 10 a 11 horas por la zona de salud. El primer turno será del 4 de octubre al 20 de diciembre, el segundo turno del 17 de enero al 6 de abril y el tercer turno del 18 de abril al 15 de junio de 2017, reanudándose en octubre.
Los participantes irán acompañados por dos personas del Centro de Salud "Enfermeras, Trabajador Social, Aux administrativo y Aux Enfermería.
Realizar por parte de los profesionales de enfermería, durante los paseos y de forma dinámica "educación sanitaria" respecto a diferentes MHD alimentación, consumo de fármacos, abandono de tabaco etc.
Se dará una charla informativa de 15/20 minutos al inicio de la actividad en cada trimestre sobre los beneficios del ejercicio para la salud y preparación para salir a caminar por Gemma Gabás Enfermera del Centro.
Por parte de la Matrona del Centro Pilar Sanchez se realizará un taller de suelo pélvico en cada turno.
Al finalizar cada turno se realizará un encuesta de opinión a los participantes

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- 1.-Realizar la actividad al menos durante 3 periodos de al menos dos meses.
- 2.-Que termine la actividad el 50% de los participantes inscritos en cada turno.
- 3.-Encuesta de opinión de los participantes de cada turno.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Octubre de 2016 a Octubre 2017
Presentación del proyecto al EAP.
Charla sobre beneficio del ejercicio en el control de patologías crónicas y prevención de enfermedades cardiovasculares, una por turno.
Taller del suelo pélvico, uno en cada turno.
Suspender la actividad durante julio, agosto y septiembre.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos

Proyecto: 2016_0286 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CHINA-CHANO. PASEOS SALUDABLES. CENTRO DE SALUD PERPETUO SOCORRO

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Personales con pocas relaciones sociales
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1138 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE INTERVENCION EN FAMILIAS DE NIÑOS OBESOS DEL COLEGIO PIO XII

2. RESPONSABLE CARLOS PARDOS MARTINEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS PERPETUO SOCORRO
· Localidad HUESCA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SEBASTIAN BONEL MARIA FLOR. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. PEDIATRIA
· BROTO COSCULLUELA PURIFICACION. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. PEDIATRIA
· FUERTES FERNANDEZ-ESPINAR JORGE. MEDICO/A. CS PERPETUO SOCORRO. PEDIATRIA
· CAÑARDO ALASTUEY CLARA. MIR. H SAN JORGE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde hace varios años existe una cooperación estable entre el colegio Pio XII y el CS Perpetuo Socorro, realizando actividades conjuntas en el marco de la promoción de la salud.

Este proyecto tiene su origen en un problema sentido por la comunidad educativa del colegio Pío XII en relación a la obesidad infantil en un colectivo desfavorecido como es la etnia gitana.

En 2012, el Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) puso en marcha la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS. Podríamos considerar este proyecto dentro del marco referencial de dicha estrategia, ya que nuestro objetivo es promover, diseñar, coordinar e implantar acciones que produzcan cambios en un área de especial relevancia para la salud como es la obesidad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El primer objetivo es promover la participación activa de las familias.

Para ello, en un principio, se irá valorando conjuntamente cuáles son sus conocimientos, valores, creencias, tradiciones y comportamientos en relación a la alimentación y la actividad física. Que las familias se observen y tomen conciencia de su propia realidad.

A partir de allí se plantearán objetivos educativos para lograr su capacitación en relación con una alimentación saludable y un ejercicio físico como parte de su actividad diaria. Todo ello consensuado con las familias a través de una reflexión (con sentido crítico, favoreciendo la comunicación interpersonal y grupal, la autoestima y la resolución de conflictos) orientadas hacia la autonomía y la toma de decisiones libres sobre la salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Sabemos que la mera transmisión de conocimiento relevante sobre un tema de salud no es suficiente para modificar comportamientos. Se ha elegido una metodología participativa, trabajando las habilidades para la vida y apoyándonos en el aprendizaje basado en la experiencia. Es decir, partir de situaciones cotidianas y aplicar técnicas educativas en grupos pequeños con puestas en común que potencien la participación e implicación.

La etnia gitana es una población vulnerable y desfavorecida, por lo que deberíamos abordar los problemas de salud desde los determinantes sociales canalizando iniciativas de cambios sociales, ambientales y contextos.

Nos propusimos un innovador trabajo en red contando con los activos para la salud de nuestro entorno. Nos pusimos en contacto con la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, con la Escuela Universitaria de Enfermería, con la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil, con Cáritas del barrio, y con el secretariado gitano. Todo ello para proporcionar una respuesta coherente y coordinada, para posteriormente, con el proyecto definido, contar con determinadas áreas del Ayuntamiento de Huesca.

Se ha constituido un equipo de trabajo que integran profesionales de los centros implicados. Este equipo está coordinado por un profesor de la Universidad (Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte), la trabajadora social del Colegio Pio XII y un pediatra del Centro de Salud Perpetuo Socorro.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se ha realizado un estudio previo sobre los niveles de actividad física con acelerómetros, y se ha pasado la escala de autoestima de Rosenberg en las madres de los niños y niñas con obesidad. Ambos se repetirán periódicamente para valorar los cambios en su situación física y emocional.

Se han recogido los motivos de consulta a su médico de familia y servicios de urgencia durante el año previo al comienzo de la intervención.

Tanto a los niños como a las madres se les ha realizado medidas antropométricas (talla, peso, IMC, perímetro abdominal), tensión arterial, y estudio básico metabólico (glucemia, TSH, perfil lipídico)

En el 2º trimestre de 2017 se hará una valoración de la alimentación en estas familias por medio de encuesta nutricional validada y entrevistas conjuntas, para que sean conscientes de su estilo de alimentación, y que las familias realicen propuestas de cambio.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Proyecto: 2016_1138 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE INTERVENCION EN FAMILIAS DE NIÑOS OBESOS DEL COLEGIO PIO XII

Durante los meses de enero a junio de 2016 se realizaron varias reuniones, alguna de ellas con las familias de estas niñas y niños obesos, con el objetivo de promover su participación activa.

Desde octubre de 2016 se realiza actividad física con las madres de estos niños y niñas. En febrero de 2017 se ha iniciado la actividad física con los niños y niñas obesos. En marzo de 2017 se iniciarán las actividades relacionadas con la alimentación.

El proyecto está diseñado hasta final del curso escolar 2017-2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1143 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION GRUPAL EN DIABETES

2. RESPONSABLE MERCEDES PEÑA ARENAS
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS PIRINEOS
• Localidad HUESCA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• SANCHEZ LOMBA BEATRIZ. EIR. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• BARTOLOME FANDOS LOURDES. ENFERMERO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• UGARTE FARRERONS SOL. ENFERMERO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• LOPEZ PANO ESTELA. ENFERMERO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• COARASA MONTER PILAR. ENFERMERO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• ROYO ROYO SILVIA. ENFERMERO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• FRANCO SANAGUSTIN TERESA. ENFERMERO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La incorporación de los programas de educación diabetológica, como parte fundamental del tratamiento de la DM, ha supuesto un cambio importante en la evolución de la enfermedad y ha demostrado el mejor control glucémico y la reducción de los costes sanitarios tras este tipo de intervenciones, aunque se requiere de programas educativos mantenidos y de refuerzo a lo largo del tiempo. (7)
"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).

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Promover el desarrollo de enfermería en el ámbito de la educación grupal para la salud y su papel relevante en la comunidad.
Aumentar los conocimientos del paciente sobre Diabetes y dotarle de herramientas y recursos que promuevan el autocuidado y los hábitos de vida saludable que minimicen las posibles complicaciones derivadas de la enfermedad y por consiguiente aumenten su calidad de vida.
Evaluar la eficacia del programa de educación tomando como indicadores, el aumento de conocimientos, importancia del control glucémico, modificación de conducta y la satisfacción de los participantes.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se seleccionará un grupo homogéneo y con características similares según el criterio de inclusión formado por 10-15 pacientes.
La actividad se desarrollará en la sala de Juntas de C.S. Pirineos.
Se impartirán un total de 5 sesiones de educación grupal por miembros del equipo de enfermería del Centro de Salud Pirineos en el que se desarrollarán diferentes aspectos de la Diabetes, dotando de herramientas al paciente para fomentar el autocuidado y prevención así de las complicaciones derivadas de la enfermedad.
Cada sesión contará de una exposición del tema a abordar por la enfermera responsable mediante un Power Point, material multimedia y resúmenes o esquemas ilustrativos, así como una parte práctica en la que el paciente desarrollará las habilidades adquiridas durante la sesión ya sea mediante rol-playing o demostración con entrenamiento, que hagan participar al paciente de manera activa.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La evaluación se llevará a cabo mediante los cuestionarios que rellenarán de manera individual los asistentes al programa al principio de la primera sesión y después de la última sesión y que versarán sobre:
El nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus.
Modificaciones de conducta en la vida diaria.
Importancia del control del nivel glucémico en la enfermedad.
Satisfacción del proyecto a nivel de usuario.
Los indicadores a utilizar:
Número de pacientes que han aumentado sus conocimientos sobre DM tras la intervención de las 5 sesiones.
Número de pacientes satisfechos con el programa.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El programa cuenta con 5 sesiones de aproximadamente 45 minutos que impartirán semanalmente a partir de la fecha establecida que se aproxima que será en el mes de Abril de 2017 estructuradas de la siguiente manera:
Sesión 1: ¿Qué es la Diabetes?
Sesión 2: Nutrición y Ejercicio
Sesión 3: Tratamientos: antidiabéticos orales e insulina
Sesión 4: Complicaciones Agudas y Crónicas
Sesión 5: Pie Diabético.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

• EDAD. Adultos

Proyecto: 2016_1143 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION GRUPAL EN DIABETES

- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1311 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ESCUELA DE SALUD

2. RESPONSABLE BEATRIZ SANCHEZ LOMBA
• Profesión EIR
• Centro CS PIRINEOS
• Localidad HUESCA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• FRANCO SANAGUSTIN TERESA. ENFERMERO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• CANUDO AZOR MARIA DOLORES. MEDICO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• UGARTE FARRERONS SOL. ENFERMERO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• CASTILLON FANTOVA ANTONIO. MEDICO/A. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• ROMAN ESCARTIN MANUELA. MATRONA. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA
• LAMORA PALLAS ESTHER. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS PIRINEOS. ADMISION Y DOCUMENTACION
• BETRAN COARASA LUCIA. FISIOTERAPEUTA. CS PIRINEOS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Este proyecto trata de dar respuesta a las nuevas inquietudes de salud de los ciudadanos, poniendo en práctica los nuevos paradigmas emergentes enfocados a la Salutogénesis del individuo, dejando atrás un modelo patriarcal y enfocado en la patogeneidad y teniendo en cuenta la diversidad de grupos de población y necesidades que acoge este Centro de Salud. Se pretende combinar la educación para la salud, que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar los conocimientos de la población y desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud y la promoción de salud, que tiene como finalidad empoderar a los ciudadanos, es decir, responsabilizarles en la defensa de la salud propia y colectiva. Gracias a la amplia variedad de profesionales de la salud que conforman el Centro, es viable este proyecto y lo capacita para dar una atención interdisciplinar, integral y de calidad, en el que se incluye la prevención (primaria, secundaria y terciaria), el tratamiento, la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración y socialización) y la promoción de salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud) en todas las esferas bio-psico-sociales del individuo, abordándolas desde las tres áreas de intervención prioritarias: problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Generales:
 - Mejorar y dotar al paciente de habilidades y herramientas que le ayuden a solventar las necesidades que haya identificado.
- Específicos:
 - Aumentar la participación comunitaria
 - Involucrar al paciente en su salud
 - Reunir a pacientes con las mismas inquietudes y necesidades
 - Detectar necesidades de los pacientes pertenecientes al Centro de Salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- La difusión se realizará indirectamente mediante carteles y folletos informativos y de manera directa por los profesionales del Centro de Salud.
- Quedarán a la disposición de los pacientes un buzón de sugerencias donde puedan dejar sus propuestas de temas a tratar.
- Según el número de peticiones se elegirá cada mes el tema del siguiente taller grupal.
- Se llevará a cabo en el Centro de Salud en una sala acondicionada para la actividad que se vaya a realizar.
- Las sesiones serán interactivas y dinámicas en las que primará la participación de los pacientes.
- Cada sesión será dirigida por uno o varios profesionales de salud del Centro según el área del tema a tratar.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Indicadores:
 - Porcentaje de satisfacción de los asistentes
 - N° de asistentes a las sesiones
 - Porcentaje de pacientes que refiere haber ampliado sus conocimientos o habilidades sobre el tema de salud tratado.
 - Porcentaje de pacientes que indica que los conocimientos adquiridos son útiles para su vida diaria.
- Evaluación:

Proyecto: 2016_1311 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ESCUELA DE SALUD

- Mediante encuestas tras las sesiones.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- La duración del proyecto será de un año en el que se impartirán sesiones/talleres mensuales.
- Cada sesión/taller tendrá una duración de una hora.

9. OBSERVACIONES.

Se podría plantear una ampliación de un tema concreto tratado en uno de los talleres desglosándolo en varias sesiones en caso de identificar un gran interés o necesidad de la población.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. VARIADA Y PREVENCIÓN
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1451 ()

1. TÍTULO

ATENCIÓN A LOS TRAUMATISMOS DENTALES EN NIÑOS DEL PROGRAMA PABIJ

2. RESPONSABLE MARIA JOSE SASO BOSQUE
· Profesión ODONTOESTOMATOLOGO/A
· Centro CS PIRINEOS
· Localidad HUESCA
· Servicio/Unidad .. SALUD BUCODENTAL
· Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· RETORTILLO MUÑOZ MARIA. HIGIENISTA DENTAL. CS PIRINEOS. SALUD BUCODENTAL
· CODERA LLENA MANUEL. ODONTOESTOMATOLOGO/A. CS PIRINEOS. SALUD BUCODENTAL
· HIDALGO OLIVARES GONZALO. ODONTOESTOMATOLOGO/A. CS PIRINEOS. SALUD BUCODENTAL

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
ACTUACIÓN INMEDIATA EN LOS CASOS DE TRAUMATISMO EN GENERAL Y AVULSIONES Y FRACTURAS DE PERMANENTES EN PARTICULAR: REPOSICION DEL FRAGMENTO FRACTURADO Y REIMPLANTACION INMEDIATA DEL DIENTE AVULSIONADO. CONTROL RADIOGRAFICO Y FERULIZACIÓN SI FUERA NECESARIA.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
ATENCIÓN TEMPRANA A LOS TRAUMATISMOS DENTALES
CONSERVACIÓN DEL DIENTE PERMANENTE EN BOCA.
(LA ACTUACIÓN INMEDIATA ES FUNDAMENTAL PARA LA VIABILIDAD DE LA PIEZA)

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN DIANA, FAMILIARES Y DOCENTES EN CENTROS DE SALUD Y COLEGIOS RESPECTIVAMENTE MEDIANTE TRIPTICOS INFORMATIVOS, CHARLAS EDUCATIVAS Y POSTERS.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DIVULGATIVAS EN COLEGIOS Y CENTROS DE SALUD Y ATENCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES TRAUMATIZADOS.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
YA SE HA EMPEZADO A REALIZAR LA PARTE EDUCATIVA EN COLEGIOS Y CENTROS DE SALUD.
SE HA SOLICITADO TAMBIEN EL MATERIAL NECESARIO PARA MEJORAR LA ATENCION Y PODER REALIZAR RADIOGRAFIAS, REPOSICIONES Y FERULIZACIONES PROPORCIONANDO ASI UNA ASISTENCIA COMPLETA Y NO SOLO ORIENTATIVA COMO SE VENIA REALIZANDO HASTA AHORA.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. TRAUMATISMO DENTAL-AVULSIÓN
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1530 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SIN QUEBRANTAR HUESO. PROGRAMA DE PROMOCION DE EJERCICIO FISICO EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

2. RESPONSABLE LAURA RIVILLA MARUGAN
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS SABIÑANIGO
• Localidad SABIÑANIGO
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• LANAÑO MARTIN ADOLFO. ENFERMERO/A. CS SABIÑANIGO. ATENCION PRIMARIA
• ANDRES RUIZ AINHARA. FISIOTERAPEUTA. CS SABIÑANIGO. FISIOTERAPIA
• RIO ABARCA TERESA. ENFERMERO/A. CS SABIÑANIGO. ATENCION CONTINUADA EN AP
• GARCIA ALVAREZ PEDRO. ENFERMERO/A. CS SABIÑANIGO. ATENCION PRIMARIA
• LABARTA BELLOSTA MARIA. MEDICO/A. CS SABIÑANIGO. ATENCION PRIMARIA
• CANO SANCHEZ MARGARITA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS SABIÑANIGO. ADMISION Y DOCUMENTACION
• CINCA MONTERDE CARMEN. ENFERMERO/A DE SALUD MENTAL. CS JACA. SALUD MENTAL

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Pocos tratamientos farmacológicos tienen un impacto en mortalidad, calidad de vida y prevención de enfermedad comparable al ejercicio físico. Sin embargo, muchas veces el consejo sanitario es poco efectivo, hecho que se constata aún más en pacientes psiquiátricos, en los que muchas veces coexisten problemas de sobrepeso, sedentarismo y enfermedades asociadas, y por tanto podrían beneficiarse especialmente si lo llevaran a cabo. Es frecuente que centremos nuestra intervención sanitaria en el ámbito de su salud mental, incidiendo menos en prevención cardiovascular o bienestar físico.
Además, en muchas ocasiones, estos pacientes presentan cierta tendencia al aislamiento social, lo que dificulta aún más la realización de ejercicio

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Esperamos fomentar la práctica de ejercicio físico a la vez que la socialización de pacientes psiquiátricos. Para ello formaremos desde el centro de salud un grupo constituido al 50% por pacientes psiquiátricos y 50% por voluntarios sin patología. Los pacientes a los que se ofrecerá este proyecto deberán tener una mínima capacidad física, que permita caminar al menos media hora a ritmo ligero

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Se ofertará actividad en el grupo 1 o 2 días por semana, según recursos. La captación de pacientes se realizará por parte de atención primaria, equipo de salud mental y trabajadores sociales. La enfermera de salud mental será la encargada de convocar a los pacientes que deseen participar
Uno de los días contaremos con la colaboración del servicio municipal de deportes que pondrá a nuestra disposición durante 1 hora la piscina climatizada con monitor
El otro día se realizarán paseos de entre media hora y cincuenta minutos a ritmo considerado moderado. Según la preparación del profesional que conduzca el grupo de podrá complementar con ejercicios de fuerza y estiramiento. La fisioterapeuta del centro de salud supervisará periódicamente estos ejercicios
Contamos con la participación en el acompañamiento a pacientes de ASAPME (asociación aragonesa pro salud mental), trabajadores sociales de comarca, personal sanitario y no sanitario del centro. Abierto a otras asociaciones o colectivos en un futuro

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Indicador nº 1
Número de pacientes que realizan la 1ª sesión de ejercicios
Valor mínimo pacientes 5. Valor máximo 10
Indicador nº 2 (medido al año de inicio del proyecto)
Número de pacientes que han realizado más de 10 sesiones de ejercicio: valor mínimo: 40% de los pacientes al inicio

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Inicio en Octubre 2017. Responsables los que figuran como miembros del equipo de mejora. Sin fecha fin programada

9. OBSERVACIONES.
Se nos plantea la duda de si precisaríamos algún tipo de seguro para desarrollar el proyecto

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

• EDAD. Adultos
• SEXO. Ambos sexos
• TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Trastornos mentales y del comportamiento
• PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1530 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SIN QUEBRANTAR HUESO. PROGRAMA DE PROMOCION DE EJERCICIO FISICO EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

Proyecto: 2016_0173 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACERCANDONOS A LA ESCUELA

2. RESPONSABLE ZULEMA PINILLOS HERNANDEZ

- Profesión PEDIATRA
- Centro CS SANTO GRIAL
- Localidad HUESCA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ORDAS LAFARGA OLGA. MEDICO/A. CS SANTO GRIAL. ATENCION PRIMARIA
- DOSTE LARRULL DIVINA. PEDIATRA. CS SANTO GRIAL. ATENCION PRIMARIA
- JIMENEZ FERNANDEZ MARIA TERESA. PEDIATRA. CS SANTO GRIAL. ATENCION PRIMARIA
- USIETO GRACIA TERESA. ENFERMERO/A. CS SANTO GRIAL. ATENCION PRIMARIA
- ORDÓÑEZ GARCIA GUADALUPE. ENFERMERO/A. CS SANTO GRIAL. ATENCION PRIMARIA
- CAJAL MARZAL ADOLFO. MEDICO/A. CS SANTO GRIAL. ATENCION PRIMARIA
- ARRIVIVITA AMO ANGEL LUIS. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS SANTO GRIAL. TRABAJO SOCIAL

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde el EAP Santo Grial, con el objetivo de fomentar la participación comunitaria, y buscando el mejorar la promoción de la salud, surge la idea de ayudar e informar a los profesionales docentes en lo referente a la atención sanitaria, a través de formación específica y conociendo la población sobre la que trabajan, coincidiendo con la población pediátrica que nosotros tenemos asignada.

Trataríamos de aclarar conceptos básicos sanitarios en actuaciones, ayudarles a resolver sus dudas y despejar miedos antes situaciones complicadas, además de recordar los cauces correctos a la hora de pedir ayuda o ponerse en contacto con los servicios sanitarios.

Un porcentaje de niños escolarizados tienen enfermedades crónicas que en un momento pueden requerir tomar una decisión por parte del docente, además de situaciones urgentes que pueden surgir en un momento dado y en cualquier niño.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aportar información sanitaria concreta y veraz para facilitar la labor y forma de actuación de los docentes ante situaciones sanitarias que se suceden en las escuelas

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Análisis de situación. Revisión BOA 24/06/2015- Instrucciones relativas a la organización y funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en centros docentes.
- Selección de grupo de trabajo
- Selección temas a tratar: Hipoglucemias, golpes y contusiones, curas de heridas, crisis epilépticas, conocimientos básicos de Adrenalina "Kit antialérgicos", atragantamiento, RCP básica. Apoyo psicosocial inmediato en situaciones de urgencia-emergencia.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº docentes que participan en la formación/ Nº total docentes >50%
Nº centros educativos públicos en que se imparte formación/ Nº total CEIP de ZBS > 50%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Presentación al equipo directivo de los CEIP mediante carta como toma de contacto: junio 2016
Encuentro con dirección de CEIP, valorando y escuchando sus sugerencias, así como presentarles nuestro abordaje de situaciones: septiembre 2016
Reunión con todo el claustro docente, sesión de formación: octubre - noviembre 2016
Encuesta de satisfacción de la actividad: noviembre 2016

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. prevención
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1144 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLERES DE EDUCACION COMUNITARIA

2. RESPONSABLE TERESA PARALED CAMPOS

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS SARIÑENA
- Localidad SARIÑENA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BORNAO CASAS SARA. ENFERMERO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Fomentar el autocuidado y la educación para la salud en un EAP con población envejecida y nivel socioeconómico medio

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Ofrecer a la población educación para la salud, establecer vías de comunicación con la comunidad de la ZBS para atender sus necesidades con más calidad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán un mínimo de 6 charlas o talleres de salud comunitaria

Se captarán los pacientes en consulta de enfermería y/o medicina, o bien se anunciarán las charlas mediante carteles en el CS. También se podrán realizar talleres a solicitud de asociaciones de vecinos, FEACCU, ayuntamientos, otras.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Realización de al menos 6 charlas/talleres de educación comunitaria al año. Recogida de las mismas, con contenido, fecha y número de asistentes

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Año 2017 (continuación de proyecto llevado a cabo en 2016)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Todas las demandadas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1145 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

QUEDADAS POR TU SALUD

2. RESPONSABLE SARA BORNAO CASAS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS SARIÑENA
· Localidad SARIÑENA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

NECESIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA EN UNA POBLACIÓN CRÓNICA Y ENVEJECIDA COMO ES LA DEL EAP SARIÑENA

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aumentar la actividad física que realizan los individuos que no cumplen con las recomendaciones internacionales sobre actividad física y reforzar su mantenimiento a aquellos que las cumplen, así como reducir el sedentarismo. Dar a conocer a la población adulta la importancia que tiene la actividad física sobre el proceso salud-enfermedad. Dar a conocer las actuales recomendaciones del SNS sobre la actividad física. Aumentar la actividad física en los individuos que no cumplen las recomendaciones internacionales sobre actividad física. Reforzar el mantenimiento en los que sí las cumplen. Reducir el sedentarismo

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Educación individual/grupal CASASA
-Valorar la actividad física y periodos sedentarios
-Analizar factores y barreras que influyen en la práctica o no de la actividad física
-Con pacientes que no cumplen las recomendaciones, consensuar objetivos progresivos
-Romper periodos sedentarios de más de dos horas
-Planificar un seguimiento "registro de la actividad física"
-Informar de los recursos comunitarios

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN EL FORMATO AL EFECTO. Realizar al menos una quedada mensual

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Continuación de actividad realizada en 2016, en principio sin fecha de fin

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema circulatorio
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2016_1467 (Acuerdos de Gestión)

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

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· TODA CALVO MARIA ROSARIO. MEDICO/A. CS ABIEGO. ATENCION PRIMARIA
· GERMES RUIZ-DANA MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS ABIEGO. ATENCION PRIMARIA
· CASTELLS SOLANA MARIA ANGELES. ENFERMERO/A. CS ABIEGO. ATENCION PRIMARIA
· CASTRO ASIN ALFREDO. ENFERMERO/A. CS ABIEGO. ATENCION PRIMARIA

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Serán criterios de inclusión para elegir a la población diana:
-Mal control metabólico HbA1c > 7%
- Sobrepeso IMC >25%
- Capacidad suficiente de aprendizaje

El objetivo de la educación diabetológica es mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno, facilitando la responsabilidad y la toma de decisiones en el autocuidado de su enfermedad.
Serán objetivos específicos conseguir mejorar en los siguientes ámbitos: control glucémico y en los hábitos saludables (alimentación, ejercicio físico, control del peso).

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
- Reunión de equipo para seleccionar a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. La elección del grupo será homogénea en edad, nivel de instrucción y tratamientos. Los grupos estarán compuestos por 6 personas.
- Cumplimentación de pre-test para valorar conocimientos de partida.
- Se realizarán 4 sesiones, cada dos meses, de una hora de duración con los siguientes contenidos:
1º. Conocimientos fundamentales de la diabetes.
2º. Alimentación y ejercicio.
3º. Hipo-hiperglucemia.
4º. Cuidados de piel y pies.
- En las sesiones se favorecerá el diálogo bidireccional tanto con los ponentes como con los miembros del grupo, con la finalidad de intercambiar experiencias.
- Se finalizará con un test post-intervención para valorar conocimientos adquiridos.
- Se realizará encuesta de satisfacción.
- Las sesiones se impartirán en la sala de reuniones del centro de salud.
- Recursos materiales: Ordenador, proyector (power-point, videos).
Folletos informativos.
Encuesta satisfacción.
Test para pacientes.
Báscula y tallímetro.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Se proponen los siguientes indicadores:
- Que el 50% de la población diana disminuya su IMC.
- Que el 50% de la población diana disminuya su HbA1c.
- Realización de al menos 3 sesiones educativas (un grupo completo).

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
-Realización de 4 sesiones educativas, cada 2 meses, de una hora de duración.
-Inicio septiembre 2017.
-Finalización junio 2018.

Proyecto: 2016_1467 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

9. OBSERVACIONES.
10. ENFOQUE PRINCIPAL.
11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Adultos
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva
12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1593 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· PEREZ-FAJARDO ALCAIDE BEGOÑA. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Se pusieron de manifiesto de carencias en los conocimientos teórico-prácticos acerca de enfermedades crónica prevalente en la población adolescente de la zona por parte del profesorado del IES Sobrarbe..

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Actividades mediante sesiones teórico-prácticas sobre: asma, diabetes, crisis epilépticas y convulsivas, alergias, intolerancias alimentarias y accidentes.
Se realizaran seis sesiones de trabajo.

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Inicio en Febrero de año 2017 y finalización en diciembre de 2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades prevalentes en la infancia y adolescencia
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1599 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

2. RESPONSABLE CELINA MALDONADO CLAVERO

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS AINSA
- Localidad AINSA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- VIVIENTE SOLE ADELA. MEDICO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Aumentar los conocimientos de cara a inculcar y habituar a los niños a llevar un estilo de vida saludable, que comprendan las repercusiones positivas que tendrá en su vida el llevar este estilo de vida.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Población diana : escolares del colegio público de Aínsa de 7 a 10 años.

Que conozcan y lleven a la práctica estilos de vida saludables.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Realización de un total de seis charlas interactivas con los escolares, donde ellos participan expresando sus inquietudes y dudas.

Utilizamos material audiovisual, escrito e interactuamos con ellos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se les pasa una pequeña encuesta sobre los conocimientos previos que tienen sobre el tema que tratamos. Pasados unos días y cuando realizamos la siguiente actividad les pasamos otra encuesta para ver lo que recuerdan. Son encuestas de siete preguntas. Los valores inferiores se calculan en un 30% de respuestas y el máximo en 70%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

son seis charlas interactivas desde Mayo de 2016 a Diciembre de 2016

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades que se pueden prevenir con hábitos de vida saludables
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1489 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· VILLAS SENDER MERCEDES. ENFERMERO/A. CENTRO DE SALUD DE ALBALATE DE CINCA. ATENCION PRIMARIA

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

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

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

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

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Responsable de impartir clase de ejercicios de suelo pélvico: Helga Porquet Gracia con título de Reeducación de suelo pélvico tipo pilates recibido en Colegio de Enfermería de Huesca de 30 horas por la matrona Francesca Santarely del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. La actividad consistirá en clase de 50 minutos semanal, serán 12 sesiones aproximadamente, el tratamiento es largo y continuo para integrarlo como hábito y evitar su fracaso.
El póster en los centros indicando lo saludable del asunto, la moda del pilates y dedicarse un rato a una misma como reclamo, y nuestra accesibilidad en los centros de Belber de Cinca, Alcolea de Cinca, Ontiñena Osso de

Proyecto: 2016_1489 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

Cinca y Albalate de Cina con acceso a información en las consultas de médico y enfermería, donde se explicaría el objetivo en concreto. Este 2017 daría comienzo el proyecto en Septiembre hasta final de año, se inicia con una sesión explicativa y se deciden el número de personas elegidas por patología y gravedad. Depende de la demanda, en consecuencia haríamos grupos, observaríamos predisposición y unificaríamos para que fuera un grupo con misma motivación, homogéneo en edad y patología. Consiste en recoger datos en consulta individual con respuestas medibles con evidencia clínica tipo A para posteriormente hacer encuesta y valorar progresión.

9. OBSERVACIONES.

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

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del aparato génitourinario
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1550 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· PUEYO ACIN ARANCHA. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. ATENCION PRIMARIA
· VALDOVINOS FERNANDEZ NOEMI. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. ATENCION PRIMARIA

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Población diana:

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

Objetivos de la Actividad:

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Captación, circuito, organización del proceso:

Cuidadores de residencia, enfermería y medicina de Atención Primaria.

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

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

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

Se impartirá por las enfermeras de dicha actividad comunitaria.

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

Recordatorio test (ANEXO II)

Elaboración de registro de pacientes con disfagia.

Recursos humanos y materiales:

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

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

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

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

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

-Nº de cuidadores asistentes al curso (proporción)

-Nº de familiares asistentes al curso (proporción)

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto dara comienzo en el último trimestre de 2017:

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

Proyecto: 2016_1550 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ABORDAJE EN CUIDADOS AUXILIARES EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS CON DISFAGIA OROFARÍNGEA

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

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del aparato digestivo
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1553 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION GRUPAL A PACIOENTES CON EPOC

2. RESPONSABLE MARIA DOLORES BUERA BROTO

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS BARBASTRO
- Localidad BARBASTRO
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BADIA PLAYAN CARRODILLA. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. EAP BARBASTRO
- CASTARLENAS SANMARTIN DOLORES. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. EAP BARBASTRO
- VISTUE TORNIL BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. EAP BARBASTRO
- FORNIES LACOSTA PILAR. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. EAP BARBASTRO
- BLASCO OLIETE MELITON. MEDICO/A. CS BARBASTRO. EAP BARBASTRO
- ARIÑO ALDABO CRISTINA. MEDICO/A. CS BARBASTRO. EAP BARBASTRO

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

JUSTIFICACION

El EPOC es una enfermedad que conlleva una gran carga de morbimortalidad y pueden suponer para el paciente una limitación importante en su actividad diaria, frecuentes visitas médicas de control, seguimiento y visitas a urgencias.

La educación sanitaria del paciente y familia con una enfermedad respiratoria va a consistir en la aplicación de un programa que les permita adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que le hagan partícipe activo en el cuidado de su enfermedad.

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

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

GENERAL

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

ESPECIFICOS:

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

Población diana (AMBITO DE ACTUACION)

La población diana incluye los siguientes criterios de inclusión:

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

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

METODOLOGIA

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

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

INDICADORES

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

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1553 (Acuerdos de Gestión)**

EDUCACION GRUPAL A PACIOENTES CON EPOC

en el programa

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

CRONOGRAMA:

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

1º ELABORACION PLAN DE FORMACION Y PREPARACION DE LAS SESIONES

2º- PRESENTACION AL EQUIPO DEL PROYECTO

Estos 2 puntos se realizaran desde julio a octubre del 2017

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

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

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

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

7º EVALUACION RESULTADOS (de enero a abril 2018)

9. OBSERVACIONES.

Antigua línea: EPOC

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema respiratorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1559 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION SANITARIA EN LA POBLACION

2. RESPONSABLE FRANCISCO JAVIER CITOLER PEREZ

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS BENABARRE
- Localidad BENABARRE
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- MARTIN FUERTES JOSE JAVIER. MEDICO/A. CS BENABARRE. ATENCION PRIMARIA
- PUEYO ENRIQUE CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS BENABARRE. ATENCION PRIMARIA
- LATORRE AGUILAR IGNACIO. ENFERMERO/A. CS BENABARRE. ATENCION PRIMARIA
- MUR MURO MARIA TERESA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS BENABARRE. ATENCION PRIMARIA
- LACAMBRA CLAVER MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS BENABARRE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Necesidad de impartir educación sanitaria en la población respecto a las patologías mas prevalentes y en urgencias.
Decidido por consenso del EAP.

Estrategia de intervención comunitaria

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

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

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

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

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Patologías crónicas, urgencias...
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0716 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION SEXUAL, PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y DE EMBARAZO NO DESEADO EN LA ADOLESCENCIA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ALQUEZAR GONZALEZ ALICIA. ENFERMERO/A. CS BINEFAR. ATENCION PRIMARIA
· MIRALBES TERRAZA SHEILA. MEDICO/A. CS BINEFAR. ATENCION PRIMARIA
· MUÑOZ GALLEGO MARIA DOLORES. MEDICO/A. CS BINEFAR. ATENCION PRIMARIA
· SANZ PUERTOLAS PATRICIA. MEDICO/A. CS BINEFAR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La edad a la que los jóvenes inician las relaciones sexuales ha ido disminuyendo en los últimos años, siendo menor en España que en otros países europeos. Desde la Unidad de Pediatría del Centro de Salud de Binéfar hemos detectado una falta de información en distintos aspectos relacionados con la sexualidad como los riesgos y beneficios de los diferentes métodos anticonceptivos, o información sobre las enfermedades de transmisión sexual. Además, dadas las dificultades de comunicación de los adolescentes con los adultos sobre temas de sexualidad, esta información en la mayoría de casos es facilitada por amigos de su entorno, lo que supone que en muchas ocasiones sea errónea o conlleve una falta de percepción de los riesgos.

El sistema sanitario debería proporcionar una información veraz sobre los distintos aspectos de la sexualidad a la población de riesgo. La consulta diaria es un ambiente donde los padres acompañan al adolescente, siendo un motivo para que los jóvenes no transmitan una información fiable al profesional ni expongan sus dudas o inquietudes espontáneamente, lo que se suma a la dificultad de la revisión programada de los 14 años donde el tiempo es insuficiente y las condiciones inadecuadas para abordar el tema.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Mejorar la información recibida sobre sexualidad en edades de riesgo.
- Disminuir los embarazos no deseados.
- Disminuir la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes.
- Formación en el uso y elección de métodos anticonceptivos.
- Prevención del abuso.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Dirigido a todos los alumnos de 2º de E.S.O del instituto público "Víctor Mendoza" de Binéfar:

- Creación de una plataforma en red donde los jóvenes nos hagan llegar sus dudas e inquietudes sobre sexualidad. (Responsable: Sheila Miralbés)
- Coordinación con el centro educativo para programar las sesiones, y su difusión entre la población diana. (Responsable: Alicia Alquézar).
- Elaboración de sesiones formativas que respondan a las preguntas planteadas en la plataforma online. (Responsable: Elena Janer).
- Sesiones informativas a los adolescentes del instituto sobre "Sexualidad". (Responsable: unidad de pediatría).
- Creación de un "Buzón de dudas" mediante un correo electrónico donde los adolescentes puedan plantear dudas a posteriori, que serán respondidas desde el Equipo de Pediatría. (Responsable: unidad de pediatría).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Aceptación de la plataforma online: 20% de participación del total de alumnos.
- Nº asistentes / nº total de alumnos de 2º ESO: 75%.
- Encuesta de satisfacción.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Junio, julio y agosto 2015: creación del grupo de trabajo y elaboración de las sesiones.
- Septiembre 2015: creación y apertura de la plataforma online, e inicio de envíos de sugerencias.
- Octubre-noviembre 2015: programación de 5 sesiones informativas de una hora de duración.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del aparato genitourinario
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0727 (Programa de Apoyo)

1. TÍTULO

MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

2. RESPONSABLE SHEILA MIRALBES TERRAZA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS BINEFAR
- Localidad BINEFAR
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- JANER SUBIAS ELENA. PEDIATRA. CS BINEFAR. ATENCION PRIMARIA
- ALQUEZAR GONZALEZ ALICIA. ENFERMERO/A. CS BINEFAR. ATENCION PRIMARIA
- SUBIRADA CASASNOVAS ROSA. MEDICO/A. CS BINEFAR. ATENCION PRIMARIA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA.

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

5. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR.

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

6. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR.

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

7. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

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

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_0727 (Programa de Apoyo)**
MEJORA EN LA ATENCION DEL ASMA INFANTIL MEDIANTE EDUCACION GRUPAL

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema respiratorio

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

13. VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

- | | |
|--|------------|
| 1. Mejorar resultados de la atención. | 3 Bastante |
| 2. Dirminuir riesgos derivados de la atención. | 3 Bastante |
| 3. Mejorar utilización de recursos. | 4 Mucho |
| 4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ... | 4 Mucho |
| 5. Atender expectativas de los profesionales. | 3 Bastante |

Proyecto: 2016_0479 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ALVAREZ NOGUERO NIEVES. ENFERMERO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA
· MAULEON PELLON MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA
· CASTILLO CORTES MARIA EUGENIA. ENFERMERO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA
· CLAVERO PEREZ MANUEL. MEDICO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA
· SANTA BARBARA PALACIO MARIA ROSA. MEDICO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA SAN JUAN MARIA GEMA. MEDICO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA
· VECCINO QUEVEDO ALBA FLAVIA. MEDICO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA

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

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

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

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Atención adecuada en primeros auxilios/Total de atenciones>90%

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Se impartirán los talleres en el colegio durante el primer trimestre del 2017.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1408 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GARCIA GONZALEZ JOSE ANTONIO. ENFERMERO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

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

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

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

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema circulatorio
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0165 (Programa de Apoyo)

1. TÍTULO

INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• BITRIAN AISA PILAR. ENFERMERO/A. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA
• LAFUENTE PALACIN CARMEN. MEDICO/A. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA.

En septiembre de 2011 se implantó el Programa de EPOC en el Servicio Aragonés de la Salud por parte del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón. Posteriormente, en el año 2013 se realizó una revisión exhaustiva de historias clínicas, de los 113 pacientes diagnosticados de EPOC se observó que a solo un 0,86% de éstos se les había aplicado dicho programa.

En los últimos datos publicados en el Epidemiologic Study of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Spain (EPI-SCAN), se habla de una prevalencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en España de 10,2%, aumentando ésta con la edad, el consumo de tabaco y siendo mayor en los pacientes con menor nivel educativo. La EPOC destaca por su elevada morbimortalidad, así como por un elevado coste sanitario, un incremento en el porcentaje de absentismo laboral, y una disminución de la calidad de vida de estos pacientes.

Se ha constatado que la rehabilitación pulmonar (RP) tiene efectos beneficiosos en pacientes con EPOC, a la vez que aumenta su capacidad funcional y su calidad de vida, disminuye sus exacerbaciones, las visitas a los servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios. Lo mismo pasa con la vacuna de la gripe, ésta disminuye las exacerbaciones; En cambio, no podemos decir lo mismo de la vacuna neumocócica 23 valente, por no tener suficiente evidencia, aunque se recomienda su administración y continuar con su investigación. Los programas de RP se centran en la actividad física e incluyen educación a pacientes en autocontrol y cambios de estilos de vida, siendo el más importante el abandono del hábito tabáquico, ya que esta medida se ha demostrado eficaz y la principal para evitar el desarrollo y progresión de la EPOC.

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

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

Para ello, se contemplan los siguientes objetivos.

5. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

6. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR.

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

7. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Test de conocimientos post intervención 0 m - test pre intervención

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

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_0165 (Programa de Apoyo)**

INTERVENCION EDUCATIVA A PACIENTES CON EPOC Y SUS CUIDADORES

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

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema respiratorio

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

13. VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

- | | |
|--|------------|
| 1. Mejorar resultados de la atención. | 3 Bastante |
| 2. Dirminuir riesgos derivados de la atención. | 3 Bastante |
| 3. Mejorar utilización de recursos. | 3 Bastante |
| 4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ... | 3 Bastante |
| 5. Atender expectativas de los profesionales. | 3 Bastante |

Proyecto: 2016_0758 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

2. RESPONSABLE JOSE MARIA LLORENTE GONZALEZ

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS FRAGA
- Localidad FRAGA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CLEMENTE JIMENEZ SILVIA. MEDICO/A. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA
- ALBAS MARTINEZ PILAR. ENFERMERO/A. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA
- ELIAS VILLANUEVA ESTHER. MEDICO/A. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA
- MILLANES GALLINAT PATRICIA. MATRONA. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA
- PORTOLES CAMBREDO MARGARITA. ENFERMERO/A. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA
- CALDERO SANTIAGO LIDIA. MEDICO/A. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA
- SISCART TRESANCHEZ MARIA DOLORES. ENFERMERO/A. CS FRAGA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

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

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

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

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

Proyecto: 2016_0758 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Patología general
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1418 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE CRIANZA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAUS

2. RESPONSABLE ESTHER MARIA PERALTA RUFAS

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS GRAUS
- Localidad GRAUS
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- MUR TORRES SARA. ENFERMERO/A. CS GRAUS. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- BOSCH ALCOLEA ELISABETH. MATRONA. CS GRAUS. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

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

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

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

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

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

Mejora de los conocimientos maternos sobre lactancia y autocuidado tras el parto en al menos el 50% de los participantes.
Medido mediante encuesta de mejora de conocimientos del primer día que acude a la reunión respecto del momento de finalización de su participación en el grupo.
Número de familiares que consideran que han mejorado sus conocimientos / Total de familiares que acuden a reuniones de grupo de crianza X 100 (Resultado esperado > ó = 50%)

Mejora de habilidades para solucionar problemas de salud frecuentes en niños de 0-12 meses, en al menos el 50% de los participantes
Medido mediante encuesta de mejora de habilidades del primer día que acude a la reunión respecto del momento de finalización de su participación en el grupo.
Número de familiares que consideran que han mejorado sus habilidades / Total de familiares que acuden a reuniones de grupo de crianza X 100 (Resultado esperado > ó = 50%)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fecha de inicio: 26 de mayo de 2017

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

Proyecto: 2016_1418 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE CRIANZA DEL CENTRO DE SALUD DE GRAUS

renovación.

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

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

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Consulta sobre lactancia, actividades preventivas y manejo de patologías frecuentes en el primer año de vida y en el posparto
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1569 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CLEMENTE ARAGUAS MARIA LUISA. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
· FERNANDEZ JENTSCH GABRIELA. FISIOTERAPEUTA. CS GRAUS. FISIOTERAPIA EN AP
· BAGÜES CASAS SONIA. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
· SIRVENT MAZARICO IGNACIO. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
· PERNA ESPOT JOSEFINA. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
· PUENTE CIRIA JAVIER. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
· SORO VIVAS ANA CRISTINA. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Los cuidados referidos serían:

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

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Creación de un grupo de cuidadores y favorecer la relacion interpersonal entre ellos
Fomentar la relacion terapeutica de los cuidadores con el EAP
Mejora del rendimiento del cuidador en la aplicación de cuidados directos

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
sesiones formativas/informativas programadas conjuntamente entre los miembros del grupo de cuidadores y el personas que integramos el grupo de trabajo

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

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

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Atencion a pacientes funcionalmente dependientes
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1629 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

2. RESPONSABLE GUILLERMO BERNUES SANZ
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS LAFORTUNADA
• Localidad LAFORTUNADA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• GRACIA MARCO MARIA. ENFERMERO/A. CS LAFORTUNADA. ATENCION PRIMARIA
• CLAVER GARCIA PAULA. MEDICO/A. CS LAFORTUNADA. ATENCION PRIMARIA
• RUIZ ALMENARA VALENTIN. MEDICO/A. CS LAFORTUNADA. ATENCION PRIMARIA
• THACCO VELARDE MAGALY. ENFERMERO/A. CS LAFORTUNADA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

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

2) Análisis de la situación: En forma de encuesta para padres y personal sanitario para determinar las principales inquietudes/carencias de los cuidadores, acerca del manejo de síntomas que pueden ser asistidos de forma domiciliaria. Con los resultados de dicha encuesta se escogerán los 4 síndromes/síntomas principales acerca de los que se organizarán una serie de talleres.

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

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

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

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

GENERALES

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

ESPECIFICOS:

1. De conocimiento:

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

2. De actitud:

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

3. De habilidad:

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

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

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

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

3. Quién impartirá el taller: Sanitarios del CS

4. Dónde se imparte: Sala de reuniones del CS

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

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

Proyecto: 2016_1629 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

- 1º: Encuesta de conocimientos: pre y post taller.
- 2º. Evaluación del proceso educativo mediante 2 encuestas:
 - 1ª. Datos en cuanto asistencia y participación: Para los monitores.
 - 2ª. Grado de consecución de las actividades previstas, adecuación de los monitores del taller al grupo y contenidos, así como el programa de contenidos): Para los cuidadores.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

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

9. OBSERVACIONES.

Servicio o Unidad: Atención Primaria

Se reenvía el Proyecto por exceso inicial de caracteres (>5000)
(Proyecto: 2016_1581 (Contrato Programa))

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PAT. PEDIÁTRICA
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1384 (Acuerdos de Gestión)**

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

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· FERRER SANZ MARIA JOSE. MEDICO/A. CS MEQUINENZA. ATENCION PRIMARIA
· JUAREZ CASTELLO PILAR. ENFERMERO/A. CS MEQUINENZA. ATENCION PRIMARIA

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

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
sesión sobre la actividad comunitaria.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Disminución de la demanda sanitaria en procesos que hemos trabajado.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Aún por definir

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Todas las edades
·SEXO. Ambos sexos
·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. comunitaria
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2016_1413 (Acuerdos de Gestión)

PROGRAMA DE EDUCACION GRUPAL EN DIABETES DESDE EL CENTRO DE SALUD

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• CORONAS FUMANAL CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
• MARTIN VIDAL MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
• CORTINA LACAMBRA RAQUEL. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
• ALASTRUE PINILLA CARMEN. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
• PEREZ ALBIAC JOSE LUIS. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
• CARRION PAREJA ROSA. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
• LERIS OLIVA JOSE MARIA. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
sesión este año en octubre 2017

evaluación en enero 2018

Proyecto: 2016_1413 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION GRUPAL EN DIABETES DESDE EL CENTRO DE SALUD

9. OBSERVACIONES.

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

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Hombres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1414 (Acuerdos de Gestión)**

ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· ALCAY MARIN FRANCISCO JAVIER. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ ALBIAC JOSE LUIS. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· CARRION PAREJA ROSA. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· MARTIN VIDAL MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· ALASTRUE PINILLA CARMEN. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA

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

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

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

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

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

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

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

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

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Nº de paseos realizadosX100 sobre el total de ayuntamientos de la ZBS
Nº tripticos realizados X 100 Total sobre el total de ayuntamientos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
se viene realizando este programa desde 2016.

ya se han realizado 3 andadas y 3 tripticos

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

Proyecto: 2016_1414 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ANDANDO HACIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

9. OBSERVACIONES.
10. ENFOQUE PRINCIPAL.
11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Adultos
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa
12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1455 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACRO PROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA

2. RESPONSABLE JOSE LUIS PEREZ ALBIAC
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS MONZON RURAL
· Localidad MONZON
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LONCAN MARGALEJO MARIA DOLORES. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· CORONAS FUMANAL CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· SANMARTIN SANCHEZ ESTEBAN. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· LERIS OLIVA JOSE MARIA. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· CARRION PAREJA ROSA. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· CORTINA LACAMBRA RAQUEL. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
· ALASTRUE PINILLA CARMEN. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
nuestra sociedad tiende a olvidar los estilos de vida saludables. Mucho se habla de proyectos de promoción del ejercicio físico, retorno a la dieta mediterránea, etc, pero la realidad es que estos hábitos saludables van cayendo en el olvido dentro del día a día de cada paciente.

En Atención Primaria, donde una de nuestras fortalezas es la continuidad y la longitudinalidad, que refuerza los lazos emocionales bidireccionales entre los profesionales sanitarios (tanto médicos como enfermeras) y pacientes. Esto hace que cualquier charla dada por los sanitarios ya conocidos por la comunidad se vuelva un debate abierto con interacciones, preguntas, bidireccionalidad... muy alejado de la charla convencional, y posiblemente más potente a la hora de transmitir mensajes. Estas charlas y conferencias son buscadas y promovidas directamente desde las asociaciones de la propia comunidad cada año. Hemos querido darle forma a esta realidad con este proyecto.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Objetivos generales- Registro estructurado de las charlas y conferencias impartidas por miembros del EAP sobre temas sanitarios dentro del ámbito de la ZBS durante el año 2017. Valoración de la participación en las mismas y del impacto en la comunidad.
tema.
Objetivos específicos- Colaborar con ayuntamientos, asociaciones culturales y asociaciones de amas de casa en implicarlos y fomentar los hábitos saludables.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
En el EAP- registro sistemático de estas actividades en soporte ISO, cosa que hasta ahora no se llevaba a cabo, con anotación de las interacciones y debates habidos número de participantes y elaboración de una pequeña acta por cada charla realizada.

En la comunidad- realización de charlas divulgativas sobre temas sanitarios a petición de la comunidad. Fomento de la interacción, el debate, el diálogo durante o al final de las mismas, huyendo intencionadamente de la conferencia magistral pasiva.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Nº de charlas realizadas en 2017

Nº de sanitarios que han impartido charlas/Total del personal sanitario del EAP

nº de participantes/total población MAYOR DE 14 AÑOS de las ZBS

Nº de personas que interaccionan y/o participan activamente en las charlas/total de asistentes estimados al conjunto de todas las charlas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
se viene realizando este programa desde la creación del EAP en 1997, y aun antes, como PROFESIONALES APD. Ya se han impartido dos charlas este año, con 65 participantes y 9 interacciones, y 4 profesionales implicados sobre un total de 10.
Se espera participar en al menos dos más durante el otoño de 2017

se hará una evaluación del conjunto de charlas y se valorarán áreas de mejora, especialmente en el fomento de la participación activa en enero 2018, en reunión de equipo.

9. OBSERVACIONES.
Se buscarán algún tipo de indicadores del impacto de dichas charlas en la comunidad durante 2018.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

Proyecto: 2016_1455 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LAS CHARLAS SOBRE TEMAS SANITARIOS SON NUESTRAS MACRO PROGRAMADAS DE EDUCACION SANITARIA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema circulatorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1437 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES

2. RESPONSABLE ELENA JAVIERRE MIRANDA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS MONZON URBANO
- Localidad MONZON
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ALASTUEY FLETA CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA
- ALLUE BLANCO MARIA. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION PRIMARIA
- BUENO OLIVAN MILVA. TRABAJADOR/A SOCIAL. AYUNTAMIENTO DE MONZON. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA MINGUEZ MARIA. MEDICO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION PRIMARIA
- LAMARCA GAY ROCIO. PEDIATRA. CS MONZON URBANO. ATENCION PRIMARIA
- LASCORZ CORTINA PILAR. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION PRIMARIA
- LOPE DALMAU ISABEL. MEDICO/A. CS MONZON RURAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Muchos adolescentes no reconocen como violencia de género (VG) conductas de desigualdad y de control a la pareja, lo cual se relaciona con la probabilidad de padecer VG en edad adulta. En nuestro entorno no se ha desarrollado una estrategia integral en los centros educativos y sanitarios. Por ello, planteamos un proyecto de prevención de VG en 2 fases: Detección e intervención.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Conocer la situación actual de los y las adolescentes de un centro de educación secundaria en relación a la igualdad y la exposición a la violencia de género.

Facilitar intervenciones dirigidas a promover la igualdad y a prevenir la violencia de género en el medio educativo y sanitario a través de proyectos de promoción de salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Creación de un equipo de trabajo integrado por profesionales de los Servicios Sociales, Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Educadores.

2. Desarrollo de un trabajo grupal en varias fases:

Documentación y conocimiento del tema objeto de estudio.

Elaboración de cuestionario para explorar conocimientos sobre violencia de género y detectar conductas violentas o de desigualdad entre los adolescentes.

Realización del cuestionario en un control con el fin de valorar la correcta comprensión del lenguaje utilizado y las cuestiones planteadas.

Realización individualizada del cuestionario en el centro escolar en primer ciclo de secundaria.

Recogida de datos y análisis de resultados.

Planificación de la intervención.

4: Realización del cuestionario en un grupo con el fin de valorar la correcta comprensión del lenguaje utilizado y las cuestiones planteadas.

5: Realización individualizada del cuestionario en el centro escolar en primer ciclo de secundaria.

6: Recogida de datos y análisis de resultados.

7: Planificación de la intervención.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Análisis descriptivo de los resultados cuantitativos y cualitativos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fase de detección : 1 año

Fase de Intervención: 1 año

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Violencia de género
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1590 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INTERVENCION CON PACIENTES HIPERFRECUENTADORES EN ATENCION PRIMARIA.

2. RESPONSABLE TERESA GUEVARA LOPEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS MONZON URBANO
· Localidad MONZON
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CANALEJO MENDEZA LUIS SANTIAGO. MEDICO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION CONTINUADA EN AP
· FOJ JIMENEZ ERIKA. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION CONTINUADA EN AP
· LORDAN IBARZ GORETTI. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION CONTINUADA EN AP
· OTIN CIPRES VANESA. MEDICO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION CONTINUADA EN AP
· MERINO SANTAELLA SUSANA. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION CONTINUADA EN AP
· BARRANCO OBIS MARIA MONSERRAT. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La hiperfrecuentación de los servicios sanitarios produce un gran impacto a todos los niveles, principalmente en el ámbito asistencial y de sostenibilidad del sistema.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Tipificar el paciente hiperfrecuentador, de esta forma establecer un plan adecuado de intervención
- Realizar un plan de actuación individualizado según su tipología.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Un primer paso consiste en realizar sesiones de reflexión conjunta (personal sanitario del centro de salud) para trazar un plan de actuación individualizado sobre los pacientes hiperfrecuentadores.
- Crear grupos de trabajo según tipología que aborden la problemática desde una modalidad presencial o telefónica.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de visitas a médico de AP y/o urgencias tras 6 meses de intervención.
- Número de visitas a enfermería de AP y/o urgencias tras 6 meses de intervención.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

agosto, septiembre: revisión de historial en atención continuada del paciente hiperfrecuentador.
octubre a enero: intervención de acuerdo a tipología.
Febrero y marzo: evaluación del proyecto

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Trastornos mentales y del comportamiento
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1484 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLERES FORMATIVOS EN MATERIA DE SALUD Y HABITOS SALUDABLES PARA LA POBLACION REFERENTE AL CENTRO SALUD DE TAMARITE DE LITERA

2. RESPONSABLE GABRIEL MOTIS MONTES
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS TAMARITE DE LITERA
• Localidad TAMARITE DE LITERA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• CASTILLON LOSCERTALES ANA. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
• RAMOS ESPAÑOL JUDIT. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
• CUY CODINA MARIA ANGELES. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
• LAPEÑA LLERA ANABEL. MATRONA. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
• PASCUAL FRANCO MONICA. MEDICO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
• GARCIA DINNBIER AINA. MEDICO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
• CAMARA AVON ELENA. PEDIATRA. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde el centro de salud, distintos compañeros vienen realizando a titulo personal, formación y talleres en distintas corporaciones y asociaciones referentes a temas de salud. Estos temas se han iniciado a propuesta de entidades o bien por observación de una falta de información en la población diana referente a un tema en cuestión. En ocasiones son charlas para adolescentes o sobre problemas de salud en la tercera edad, o población en general, jornadas de puertas abiertas del Centro para los niños de Guardería, talleres orientados a ampliar conocimientos en determinados grupos de riesgo (EPOC, DIABETICOS, HIPERTENSOS...) formación básica en RCP para la población en general...

Se propone realizar talleres orientados al cuidado de la salud en las distintas etapas de la vida, desde la infancia a la tercera edad y así dejar protocolizada la información compartida con los usuarios.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Conocer cuales son los principales temas de salud que mayor interes despiertan en la poblacion

Animar a la poblacion a participar en las distintas actividades que de la formación puedan surgir

Registrar la formacion impartida a la poblacion gral, por los distintos componentes del equipo de salud

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Recoger informacion relevante en temas de salud, que los distintos organismos y asociaciones tengan interés en implementar.

Para ello se propone dejar un buzón de sugerencias para proponer temas en Ayuntamiento y Centro de Salud.

Recoger las inquietudes que puedan surgir del consejo de salud de zona,

Proponer a la Escuela e IES, la posibilidad de que los alumnos reciban información sobre hábitos de vida saludables, impartidos por los profesionales del centro.

Contactar con las distintas asociaciones, para conocer las inquietudes sobre temas de salud que estos puedan tener y sobre estos temas, realizar talleres.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La formación impartida, tiene por finalidad aumentar los conocimientos que la población dispone sobre mantenimiento de salud y hábitos saludables, se propone realizar al menos 3 talleres repartidos a lo largo del año natural sobre distintos temas de salud. Al finalizar los talleres se pasará un cuestionario de satisfacción para conocer el grado de aceptación del taller y si los conocimientos les serán útiles para mejorar o mantener los hábitos de salud.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El presente proyecto se iniciará en el año natural 2018, desde Enero hasta Diciembre, repartiendo un taller en cada cuatrimestre.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

• EDAD. Todas las edades
• SEXO. Ambos sexos
• TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Hábitos saludables en general
• PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1724 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLERES DE PRIMEROS AUXILIOS RCP BASICO Y DESA

2. RESPONSABLE MONICA LASHERAS BARRIO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALBARRACIN
· Localidad ALBARRACIN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CASTILLON ALFAYE IGNACIO. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION CONTINUADA EN AP
· SANCHEZ MOLINA EVA MARIA. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA
· ESTEVA DE ANDRES ELENA. ENFERMERO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION CONTINUADA EN AP
· DE SOUZA OLIVEIRA KATIA APARECIDA. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA
· ORTE GUERRERO JAVIER. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ LAZARO CAROLINA. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
DADA LA DISPERSIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA ZONA, HEMOS PENSADO EN LA NECESIDAD DE FORMAR A LOS HABITANTES DE LA SIERRA EN PRIMEROS AUXILIOS, RCP BÁSICO Y USO DEL DESA, YA QUE EN MUCHAS OCASIONES LA ASISTENCIA MÉDICA NO PUEDE DARSE DE FORMA INMEDIATA.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
EL PROYECTO VA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE LA SIERRA DE ALBARRACÍN, SE PRETENDE MEJORAR LA ATENCIÓN EN CASO DE NECESIDAD URGENTE DE RECIBIR PRIMEROS AUXILIOS, HASTA LA LLEGADA DEL PERSONAL SANITARIO.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
SE REALIZARAN TALLERES CON POWER POINT PRESENTANDO COMO SE REALIZAR PRIMEROS AUXILIOS BASICOS, EN ALGUNAS SESIONES SE USARÁ UN SIMULADOR DESA Y SE VISUALIZARÁ UN VIDEO DE COMO SE USA EL MISMO. SE EXPLICARÁ LA CADENA DE SUPERVIVENCIA Y LA REALIZACIÓN DE RCP BÁSICA Y SU SECUENCIA. TRAS LA PARTE TEÓRICA SE REALIZARÁN PRÁCTICAS CON MUÑECOS Y ENTRE LOS PARTICIPANTES SE PRACTICARÁ LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD Y LA MANIOBRA DE HEIMLICH.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
SE REALIZARAN UNAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y UN TEST DE 10 PREGUNTAS PARA VALORAR CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS PRE Y POST SESIÓN.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
EL CALENDARIO SE REALIZARA A LO LARGO DE 2016-2017
LA RESPONSABLE DEL PROYECTO ES LA DRA MÓNICA LASHERAS BARRIO.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. INDEPENDIENTE
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1725 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MARCHAS SALUDABLES EN LA SIERRA DE ALBARRACIN

2. RESPONSABLE CAROLINA PEREZ LAZARO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALBARRACIN
· Localidad ALBARRACIN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CASTILLON ALFAYE IGNACIO. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION CONTINUADA EN AP
· ESTEVA DE ANDRES ELENA. ENFERMERO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
En nuestra pirámide poblaciona, observamos un envejecimiento inequívoco de la población, que se acompaña de un deterioro físico progresivo, que está bien documentado y contrastado, Hay varios estudios que observaron una regresión de este deterioro con programas de actividad física. A través de estas marchas, esperamos integrar la actividad física, con la sociabilización de los participantes en un ambiente agradable de contacto con la naturaleza, utilizando rutas senderistas bien señalizadas y de fácil acceso y recorrido.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Potenciar la importancia de la actividad física saludable en contacto con la naturaleza a la población adulta. Mejorar la adherencia al ejercicio físico, en un entorno agradable para todos. En algunos casos se aprovechan estas marchas para abarcar otros aspectos y ampliar los conocimientos de la población, en estos casos habrá unas charlas previas a la caminata.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Se realizaran paseos a marcha leve o moderada, de acuerdo con la condición física de los participantes en distintos lugares de la Sierra de Albarracín. La duración aproximada será de una hora a una hora y media. En dos de las marchas se hará una charla previa, una de Astronomía, que irá acompañada de una caminata nocturna donde se podrá apreciar el cielo de Teruel, la otra tratará sobre plantas y botánica y en la marcha posterior se intentarán identificar distintas especies vegetales.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Tras las marchas se pasaran unos cuestionarios de satisfacción para valorar si se cumplen los objetivos propuestos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
A lo largo de 2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. No específica
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1162 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE RCP BASICA Y MANEJO DESA

2. RESPONSABLE CARLOS CASTRO LOPEZ
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS ALIAGA
• Localidad ALIAGA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• LLERA BUESO GUILLERMINA. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
• GUILLEN LORENTE SARA. MEDICO/A. DAP TERUEL. ATENCION PRIMARIA
• SORIANO SORLI FRANCISCO. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
• ORTIZ DOMINGUEZ LAURA. MEDICO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
• CHACON FORNES MARIA FELISA. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
• PUPO ALVAREZ JOSE ANTONIO. MEDICO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Cada año se registran en España unas 24.500 paradas cardiacas extrahospitalarias, es decir, aproximadamente una cada 20 minutos. Por ello existen proyectos a nivel mundial, apoyados por cardiólogos, que fomentan la instalación de sistemas de cardioprotección en lugares específicos, así como la realización de cursos de formación para la utilización de estos equipos por el público en general.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Población residente en las localidades de la zona de salud de Aliaga.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
• Revisión de los desfibriladores semiautomáticos hubicados en los 11 consultorios locales de la ZBS de Aliaga.
• Formación teórico-práctica en grupos de RCP básica y manejo de DESA.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Realización de encuestas de satisfacción a los participantes en el taller.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
1. Comunicación en el Consejo de Salud de la Zona de Aliaga de la puesta en marcha del taller que se solicitó en el último CSZ del 22 de Diciembre de 2016. Abril - Mayo 2017.
2. Difusión a través de trípticos colocados en los ayuntamientos y consultorios locales de la zona del inicio del plazo de inscripción. Junio -Julio 2017.
3. Realización formación teórico-práctica en RCP básica y manejo DESA. Septiembre 2017.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

•EDAD. Adultos
•SEXO. Ambos sexos
•TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
•PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1163 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

"MENS SANA IN CORPORE SANO"

2. RESPONSABLE GUILLERMINA LLERA BUESO
- Profesión ENFERMERO/A
 - Centro CS ALIAGA
 - Localidad ALIAGA
 - Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
 - Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
- ORTIZ DOMINGUEZ LAURA. MEDICO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
 - YUSTE PLUMED MARIA PILAR. MEDICO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
 - CASTRO LOPEZ CARLOS. MEDICO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
 - MARTINEZ LOZANO AGUSTIN. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
 - GUILLEN GASCON SONIA. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
 - VALENZUELA FOVED AMPARO. MEDICO/A. CS ALIAGA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto "Mens Sana In Corpore Sano", que se encuentra englobado dentro de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS), surge durante el transcurso del curso escolar 2003-2004, implicándose desde sus comienzos el Claustro de profesores del CRA Pablo Antonio Crespo, junto con profesionales del Centro de Salud de Aliaga.

Las necesidades se identifican después de la observación al cabo de los años de aquellos aspectos directamente relacionados con la salud que son susceptibles de ser abordados desde el punto de vista educativo. Los niños generalmente no están protegidos del sol cuando realizan actividades físicas, sino solo cuando van a la playa o a la piscina. Por ello es importante conocer los beneficios y riesgos de la exposición al sol.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aprendizaje de medidas de protección frente a los efectos nocivos de la exposición solar en los niños de 3 a 12 años del CRA Pablo Antonio Crespo.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Taller educativo sobre los beneficios y riesgos de la exposición solar.
- Colaboración en actividades educativas junto con los profesores y utilización de cuadernillos de fichas.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta de satisfacción infantil / valoración aprendizaje (Ficha "Fotoprotegete Bien")

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Curso escolar 2016-17
- Taller educativo "Beneficios y riesgos de la exposición solar". Día 24 de Mayo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1224 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION AFECTIVO-SEXUAL EN LAS ZONAS DE SALUD DE CALAMOCHA, MONREAL DEL CAMPO Y BAGUENA

2. RESPONSABLE ROSA MARIA RUIZ DOMINGO
· Profesión MATRONA
· Centro CS CALAMOCHA
· Localidad CALAMOCHA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· IBAÑEZ CATALAN JULIA. ENFERMERO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
· MARTIN NAVARRO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS MONREAL DEL CAMPO. ATENCION PRIMARIA
· CORBATON FERRER PILAR. ORIENTADORA DE EDUCACION. IES VALLE DEL JILOCA (CALAMOCHA). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En la actualidad, a pesar de los avances alcanzados en materia de salud sexual y reproductiva, puede percibirse cómo hombres y mujeres desconocen aspectos importantes de su cuerpo sexuado, sigue existiendo un número importante de embarazos no deseados y de ITS, la violencia de género está presente en sus distintas formas, y muchas y muchos viven una sexualidad insatisfactoria.

Son necesarias intervenciones que partan de una conceptualización biopsicosocial de la sexualidad y asuman un modelo integral de educación sexual con perspectiva de género. Intervenciones que con la colaboración y coordinación de todos los implicados, familia, profesionales de la educación, profesionales sanitarios y otros agentes sociales, comiencen desde el principio y se vayan adaptando de forma continuada a las características y necesidades de la persona en cada uno de sus momentos evolutivos. Intervenciones realizadas con las familias tras el nacimiento para facilitar un buen comienzo de la educación afectivo-sexual y el desarrollo de vínculos afectivos adecuados, que les acompañen a lo largo de la infancia en la tarea de educar en materia de sexualidad y que después centradas en las y los adolescentes sigan contribuyendo a una vivencia sana, satisfactoria y responsable de la sexualidad.

A partir de esta necesidad percibida surge este proyecto, que consta de varias intervenciones, todas ellas basadas en la información, la reflexión, las habilidades y las actitudes.

- Curso de Masaje Infantil en el postparto.
- Educación afectivo-sexual en centros educativos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Contribuir a que la población y de forma especial las y los adolescentes vivan su sexualidad de forma sana, satisfactoria y responsable.
Colaborar en la erradicación de la violencia de género promoviendo actitudes de respeto e igualdad.

Crear un espacio de encuentro entre los implicados en la educación afectivo-sexual.
Acercar la consulta de la matrona a las familias y a la población adolescente para mejorar la salud sexual y reproductiva.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Para cumplir con los objetivos planteados se ha desarrollado un programa distribuido en varias intervenciones dirigidas a distintos grupos de población y con temáticas y características diferentes:

- Curso de masaje infantil en el postparto: consta de seis sesiones de una hora y media de duración, con una periodicidad semanal. Los grupos son cerrados.
- Charlas para las familias sobre educación afectivo-sexual.
- Reuniones con profesionales docentes.
- Talleres con el alumnado de los centros educativos: 6º Primaria, 2º ESO, 3º ESO, 4º ESO

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicadores de cobertura.
Cuestionario de evaluación final de cada una de las intervenciones.
Guión para la observación sistemática de las sesiones.
Supervisión y análisis de los trabajos y tareas propuestas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

PROGRAMA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL.: a realizar a lo largo del curso escolar 2016-2017 (calendario actividades programadas desde 26/9/16 hasta 25/5/17).
CURSO MASAJE INFANTIL EN EL POSTPARTO: se programaran cursos trimestrales a lo largo del año 2017 (ya se han realizado los cursos del 1º trimestre).

9. OBSERVACIONES.

Proyecto: 2016_1224 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION AFECTIVO-SEXUAL EN LAS ZONAS DE SALUD DE CALAMOCHA, MONREAL DEL CAMPO Y BAGUENA

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Embarazo, parto y puerperio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1722 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CURSO DE POSTPARTO Y APOYO A LA LACTANCIA

2. RESPONSABLE ALICIA ARNAU FUERTES

- Profesión MATRONA
- Centro CS SARRION
- Localidad SARRION
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

- En el centro de salud de Sarrión se hacen de 2 a 3 visitas postparto a las mujeres. Tras ellas las mujeres refieren tener ganas de encuentros con las compañeras de preparación a la maternidad, y de conocer cuidados y estimulación del bebé y volver a tonificar su cuerpo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Población diana: mujeres de postparto a partir de la cuarentena

Resultados que se espera conseguir: lactancias más duraderas y satisfactorias, que sepan compartir sensaciones de esta nueva etapa para prevenir posibles depresiones postparto, afianzar el vínculo con el bebé a través del juego, de las canciones.

Mujeres reencontrándose con su cuerpo de forma amorosa, trabajando posibles IUEsfuerzo y tonificando su cuerpo.

Mujeres aceptando la nueva situación adaptándose a las necesidades del bebé

Mujeres que conocen la sexualidad en esta nueva etapa

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizan 6 sesiones:

-yoga bebé mamá. Masaje bebés.

-charla sobre: lactancia, sexualidad, nuevos roles en la familia, evolución del bebé, un día normal en una familia normal con un bebé.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de usuarias en un año/ número de partos en ese año
- Número de usuarias que demandan más clases/ Número total de usuarias
- Preguntar al año tiempo de lactancia y comparar con la media en Aragón

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Duración de 6 semanas, o prolongable a petición de usuarias.

Incorporación de madres a medida que pasan la cuarentena.

Ininterrumpido en el tiempo salvo por falta de demanda

Duración de las sesiones de 1 hora

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Embarazo, parto y puerperio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1195 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE SALUD COMUNITARIA: "TERUEL CAMINA CON GUSTO"

2. RESPONSABLE ANGEL PUEYO IZQUIERDO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS TERUEL ENSANCHE
· Localidad TERUEL
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GALLARDO GANUZA MARIA CARMEN. MEDICO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
· FERNANDEZ ARREDONDO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
· DIAZ DIAZ TANIA. MIR. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
· ZORRAQUINO LOZANO JUAN. MEDICO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
· MONTANER GIMENEZ AMPARO. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
· LOU DOMINGO VICTORIANO. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
· MONTOLIO PLUMED JOSE ANTONIO. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en España y en el mundo y para poder disminuir su incidencia y mortalidad es fundamental actuar sobre los factores de riesgo que favorecen su aparición. Se distinguen dos tipos de factores de riesgo: NO MODIFICABLES, la edad, sexo y herencia genética y MODIFICABLES: tabaco, hipertensión arterial, dislipemias, diabetes mellitus, obesidad /sobrepeso, sedentarismo y consumo de alcohol.

Está demostrado que el de dejar de fumar, reducir el consumo de sal en la dieta, el consumo de frutas y verduras con reducción de las grasas, realizar actividad física regular y evitar el consumo excesivo de alcohol reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Un centro de salud debe ser un centro de asistencia sanitaria, pero también una ESCUELA DE SALUD. Todas las personas deben saber reconocer los factores que determinan sus enfermedades y deben ser capaces de afrontarlos; es lo que se denomina estilos de vida saludables, que no es otra cosa que el tener la habilidad de esquivar los problemas de salud y dar esquinazo a las enfermedades. Valentín Fuster en sus diversas publicaciones a menudo se pregunta, cómo es posible que en estas sociedades tan desarrolladas, en las que se dispone de los mejores tratamientos, de excelentes hospitales y mejores Centros de Salud cada vez haya más enfermos diabéticos, hipertensos, obesos y cada vez mueran más personas por enfermedades cardiovasculares.

Todo esto nos ha estimulado a iniciar un programa de educación para la salud, para intentar que nuestros pacientes puedan disfrutar de buena salud motivándoles a controlar la propia alimentación, practicar actividad física y no practicar comportamientos que se consideran poco saludables como fumar, consumir en exceso bebidas alcohólicas, ... y saber disfrutar de todo aquello que nos rodea. En esencia este es el arte de la salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Hemos denominado a nuestro programa de salud "Teruel camina con gusto" y se ha comenzado a diseñar y elaborar en pequeñas etapas a lo largo de 2016, con una continuidad y un trabajo a largo plazo como todos los proyectos de educación para la salud, de la forma siguiente:

- PRIMERA FASE: actuación sobre pacientes que presentan factores de riesgo cardiovascular, mediante:
 - Charlas a grupos reducidos, de 10 a 15 personas, agrupadas por factores de riesgo
 - Conocimiento de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular
 - Formación sencilla sobre alimentación y ejercicio
 - Favorecer la realización de ejercicio físico, mediante la realización de un paseo temático por el parque de los fueros, siempre acompañados por un profesional sanitario, con información cultural y medioambiental de la zona.
- SEGUNDA FASE: actuación sobre personas sanas para transmitir conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y la prevención de las mismas actuando sobre los posibles factores de riesgo
- TERCERA FASE : actuación en los centros escolares para hacerles conocer los estilos de vida saludable y nos sirvan de transmisores a su familia.

Durante 2017 se va a poner en marcha la PRIMERA FASE

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Antes de realizar cada charla de educación sanitaria se pasará una ENCUESTA PARA LA VALORACION de los conocimientos que los pacientes tienen de las enfermedades cardiovasculares, sus factores de riesgo y como actuar sobre los mismos
- Dicha encuesta se volverá a pasar tras las actividades, para valorar la efectividad de las actividades, sus conocimientos sobre la salud y su implicación sobre los factores en los que actuar
- Así mismo, se les entregará una encuesta de Calidad, para valorar la satisfacción de los participantes

Proyecto: 2016_1195 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE SALUD COMUNITARIA: "TERUEL CAMINA CON GUSTO"

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Una sesión informativa a los profesionales del Centro de Salud en Abril de 2017
- Charla/paseo a la población en grupos reducidos, comenzando en mayo de 2017 (excluyendo meses de verano):
 1. Primera charla/paseo: hipercolesterolemia (Mayo)
 2. Segunda charla/paseo: obesidad (Junio)
 3. Tercera charla/paseo: hipertensión arterial (octubre)

9. OBSERVACIONES.

Como todo proyecto de educación sanitaria es a largo plazo, con fechas aproximadas, según la disponibilidad del personal y del Centro, y con posibles modificaciones según las valoraciones de los usuarios.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Proyecto comunitario de educación para la salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1171 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SUPERVISION HUMANA Y DIETETICA DEL MENU DEL COMEDOR ESCOLAR, Y CERTIFICACION DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL MENU MENSUAL COLEGIO COMARCA CUENCAS MINERAS DE MONTALBAN

2. RESPONSABLE FRANCISCO CORTES PEREZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS UTRILLAS
· Localidad UTRILLAS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MONZON GRACIA ANA ISABEL. ENFERMERO/A. CS UTRILLAS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
En cumplimiento de la guía de comedores escolares de Aragón, por acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS, de 29/06/2005 sobre servicio de comidas en centros docentes, se recogen las recomendaciones para que se fomenten y promuevan hábitos saludables, en los comedores escolares, y particularmente en el apartado 6 pto 1, de dicha guía, siendo que el colegio de Montalbán, tiene personal propio de cocina, necesitaba la supervisión de los menús elaborados por un profesional con formación acreditada en nutrición humana y dietética.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Se dirige a los escolares en la etapa de mayor crecimiento y desarrollo, desde los 3 años a los 14 años, Se persiguen dar cumplimiento a las recomendaciones sobre fomento y promoción de hábitos saludables, y la contribución a la prevención de algunos problemas de salud relacionados con la nutrición.
Se ofrece la colaboración del personal sanitario destinado en el centro de salud- Consultorio Local para completar y supervisar la elaboración del menú escolar que se aplica y se entrega a las familias

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Previamente, al inicio del curso, se realiza una reunión conjunta entre el personal sanitario supervisor, el personal de cocina, y la dirección del centro para consensuar y establecer los criterios de elaboración del menú escolar.
El personal interno de cocina propone un menú, a la dirección del centro, que lo hace llegar al personal sanitario, del consultorio local via electrónica. para su supervisión y certificación conforme a los criterios dietéticos establecidos.
Una vez al mes, se realiza este proceso, durante el curso escolar.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Fomentar y promocionar hábitos saludables en la alimentación del alumnado en relación a su nutrición.
Favorecer la salud de los escolares en la etapa de mayor crecimiento y desarrollo tanto físico como intelectual .
Contribuir a la Prevención de algunos problemas de salud relacionado con la nutrición (obesidad, dislipemia...).
Disminuir el porcentaje de alumnado, con edades comprendidas entre los 3 y 14 años, de obesidad, a través del programa de revisión del niño sano

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Durante todo el curso escolar :
Desde el mes de septiembre de 2016 hasta el mes de junio de 2017. ambos incluidos.
Se ha estado desarrollando este programa durante los cursos 2014-2015. y 2015-2016 con la misma sistemática.

9. OBSERVACIONES.
Se duda en cómo concretar los datos relativos a los indicadores y objetivos de valoración de este proyecto.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Nutricion y habitos saludables
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1181 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE RADIO SALUD. ASOCIACION CULTURAL RADIO MONTALBAN

2. RESPONSABLE ANA ISABEL MONZON GRACIA

· Profesión ENFERMERO/A

· Centro CS UTRILLAS

· Localidad UTRILLAS

· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA

· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

· MARTINEZ GARCÍA. FARMACEUTICO/A. FARMACIA LOCAL. ATENCION PRIMARIA

· IRISARRI IBAÑEZ CARLOS FERNANDO. VOLUNTARIO/A. ASOCIACION CULTURAL RADIO MONTALBAN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Educación de Salud para la comunidad a través de un medio de comunicación directo como la radio.

Importancia de ofrecer información práctica sobre cuestiones relacionadas con la salud, tanto desde el punto de vista de la Atención Primaria como del ámbito farmacéutico.

Se mejor así la información facilitada a la población utilizando un lenguaje claro y sencillo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Ofrecer información útil para la población relativa a cuestiones básicas de salud, tratando aspectos como guías prácticas de prevención y cuidados, así como de tratamientos médicos y farmacológicos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Seleccionar el tema a tratar en el programa, con el equipo formado por un representante de la emisora de Radio Montalbán, un farmacéutico de la zona y la enfermera de la consulta médica de Montalbán.

Confección de un guión y seleccionar la información a ofrecer en el programa.

Grabación del programa y emisión a través de la emisora local a través de la Radio (107.5 FM), así como de la página web "radiomontalban.com"

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se intenta que los indicadores sobre información a la comunidad alcance a la mayor población posible, a través de este medio de comunicación, se alcanza a un amplio volumen de población, ofreciendo información básica sobre educación para la salud, incluyendo prevención y promoción de la misma.

Se acerca el modo de información sobre salud a toda la población, particularmente a aquellas personas que no suelen acudir personalmente a la consulta, manteniéndoles informadas, incluso sobre actividades que se ofrecen como campañas de vacunación, cribado ccr, detección del tabaquismo, obesidad, riesgo cardiovascular, etc..

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Programa quincenal, emitido los miércoles de 18:00 a 19:00 y los jueves de 10:00 a 11:00 horas.-

Se inicia la programación en el mes de octubre de 2016 y se finaliza en el mes de junio de 2017.

Se ha realizado esta actividad desde hace dos años, durante la temporada anterior 2015-2016

9. OBSERVACIONES.

Se duda en como concretar los datos relativos a los indicadores y objetivos de valoración de este proyecto en relación al Contrato de Gestión

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades

· SEXO. Ambos sexos

· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Todas las incluidas y las demandadas por la población

· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1491 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAMINATAS CARDIO-SALUDABLES EN TORRECILLA DE ALCAÑIZ

2. RESPONSABLE MARCELA AMESTOY CHIESA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ALCAÑIZ
- Localidad ALCAÑIZ
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SORRIBAS MARTI MIRIAM. ENFERMERO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- TELMO HUESO SIRA. MEDICO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- SENDER ALEGRE LAURA. ENFERMERO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- ARENZANA GARCIA SARA. ENFERMERO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- LAMBEA SALVADOR ESTHER. ENFERMERO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- CLAVER ESCANILLA ESTEFANIA. ENFERMERO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- COLMENERO QUILEZ ALEJANDRO. MIR. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En el cuidado del individuo es fundamental encontrar un equilibrio en sus hábitos higiénico-dietéticos que incluyen una alimentación sana, el ejercicio y el sueño reparador. Creemos que si motivamos a la población para iniciar una actividad en conjunto con pautas concretas para realizar un ejercicio se podría concientizar a la misma de la importancia que tiene el ejercicio en su buen estado general

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aumentar el interés de la población por modificar sus hábitos sedentarios de vida para mejorar su calidad de vida.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Establecer un día a la semana con un horario concreto donde reunir a aquellos que estén interesados en participar de las caminatas.

Nombrar dos responsables dentro del grupo que sean los encargados de llevar a cabo los recorridos.

Determinar diferentes rutas para cada día.

Previo a la caminata realizar ejercicios de estiramiento.

Al finalizar la caminata repetir los ejercicios de estiramiento.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Trascurridos dos meses de iniciado el proyecto se pasará una encuesta para valorar la motivación de los participantes y recoger sugerencias para ir mejorando la actividad.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

JULIO A NOVIEMBRE DE 2017, una vez a la semana

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema circulatorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0274 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES DE UN INSTITUTO DE EDUCACION SECUNDARIA PUBLICO EN LA PROVINCIA DE TERUEL

2. RESPONSABLE MARIA CARMEN SANCHEZ CELAYA DEL POZO

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ALCORISA
- Localidad ALCORISA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CALVO ORRIOS FERNANDO. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
- BONDIA HERRERO MARIA ISABEL. ENFERMERO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
- ADRIAN MONFORTE ESTRELLA. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA GRACIA RAQUEL. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
- GIL VALERO CARLOS PASCUAL. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Con la resolución de 16 de marzo de 2015 de la Dirección General de Ordenación Académica, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y la Dirección General de Salud Pública por la que se dictan instrucciones relativas a la organización y el funcionamiento de la atención sanitaria en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón, surge la problemática de que se "organizará un equipo capacitado para realizar en el centro la atención inmediata en caso de urgencia". Desde la jefatura de estudios del Instituto de Educación Secundaria de la localidad, se nos pide ayuda a los facultativos del centro de salud para formación de los docentes y adquisición de capacidades

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Formación de un equipo docente que sea capaz de atender de forma eficiente las situaciones de urgencia que puedan presentarse en el día a día de un centro educativo, siguiendo el reglamento vigente en Aragón.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán talleres en horario de tarde con la temática prevista en dicho reglamento: situaciones de emergencia previsible.

La docencia constará de parte teórica con diapositivas y parte práctica con maniqués, casos clínicos... Se hará una reunión en el centro de salud para informar a la plantilla, escoger profesionales que darán cada una de las partes y se establecerá feed back con el responsable del centro educativo para fijar fechas y lugar de los talleres; así como publicitar la actividad entre los docentes

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- cuestionario satisfacción al finalizar los talleres
- cuestionario conocimientos adquiridos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Duración 6 sesiones (una sesión / semanal) de aprox 4 horas de duración cada una; durante el mes de marzo / abril de 2017.

- 1.- Emergencia por ataque asmático
- 2.- Emergencia por anafilaxia o reacción alérgica grave
- 3.- Emergencia en el niño diabético, hipoglucemia
- 4.- Emergencia por convulsiones / epilepsia. Síncope, mareo, cefalea
- 5.- Heridas, contusiones, traumatismos
- 6.- Reanimación cardiopulmonar básica, atragantamiento.

9. OBSERVACIONES.

necesidad Maniquí de reanimación básica disponible en el centro de salud
Fichas, material por escrito para repartir a los asistentes
proyector y ordenador para las diapositivas
material médico del centro (inhaladores, medicaciones...)

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Urgencias y Emergencias
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0372 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION EN PRIMEROS AUXILIOS PARA CUADRILLAS FORESTALES EN UNA ZONA BASICA DE SALUD RURAL

2. RESPONSABLE EVA TRILLO CALVO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALCORISA
· Localidad ALCORISA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SANCHEZ CELAYA DEL POZO MARIA CARMEN. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
· CALVO ORRIOS FERNANDO. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ HERNANDEZ EDUARDO. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
· ADRIAN MONFORTE ESTRELLA. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
· GIL VALERO CARLOS PASCUAL. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
· GOMEZ TENA MARIA GORETTI. PEDIATRA. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
· MARTIN MARTIN JORGE. ENFERMERO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
- Desde la empresa encargada de Prevención de riesgos laborales de la las cuadrillas de forestales rurales de nuestra zona básica de salud (ZBS) detectan que existe un déficit de formación en primeros auxilios en sus trabajadores y se propone a un miembro del EAP mejorar ese déficit.

En el EAP de Alcorisa no existe la cultura de realizar actividades de comunitarias y aprovechamos esta oportunidad para mejorar en este aspecto.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
- Activación del EAP en relación con la Mejora de Calidad
- Mejorar el conocimiento de primeros auxilios en el colectivo profesional de forestales de nuestra ZBS.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Se proponen una o varias sesiones formativas en primeros auxilios destinadas a los forestales de nuestra zona básica de salud.

Las sesiones constarán de una parte teórica y otra eminentemente práctica. Se impartirán por miembros del equipo de salud de Alcorisa.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Se realizará un encuesta de valoración una vez realizada las sesiones de formación para ver el grado de satisfacción y aprendizaje por parte de los asistentes.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Está previsto comenzar en el mes de octubre y realizar dos sesiones de 5h de duración.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. poblacion sana, prevención.
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0420 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER AFECTIVO SEXUAL EN EL I.E.S. DE ANDORRA

2. RESPONSABLE MONTSERRAT EGEA CANO

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS ANDORRA
- Localidad ANDORRA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GARCIA LOPEZ ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS ANDORRA. ATENCION PRIMARIA
- TRILLO SALLEN ESTHER. MEDICO/A. CS ANDORRA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

DESDE EL CENTRO DE SALUD SE DETECTO UN MAL USO DE LA PÍLDORA POS-COITAL ENTENDIENDO ESTO COMO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y NO UN RECURSO DE URGENCIA, CON UN PERFIL DE DEMANDANTE ADOLESCENTE DE ENTRE 15 Y 18 AÑOS. EN LA COMARCA SE ESTABA DESARROLLANDO UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA PABLO SERRANO DE LA LOCALIDAD, POR LO QUE A TRAVÉS DE ESE PROGRAMA SE DESARROLLO UN TALLER AFECTIVO SEXUAL PARA TRABAJAR EN EL AULA CON LOS CHICO/AS DE 2º Y 4º DE LA ESO.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- 1º AUMENTAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD, PREVENCIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON LAS RELACIONES SEXUALES
- 2º PROPORCIONAR INFORMACIÓN FIABLE SOBRE LA SEXUALIDAD Y RELACIONES SEXUALES.
- 3º ACERCAR LOS PROFESIONALES SANITARIOS A LOS ADOLESCENTES PARA QUE NOS VEAN COMO PROFESIONALES DE AYUDA Y ASESORAMIENTO Y ENCUENTREN UN PROFESIONAL DE APOYO EN CASO DE DUDAS.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

DE REALIZAN 2 SESIONES POR CURSO (2º Y 4º DE LA ESO) UNA POR SEMANA, PREVIAMENTE SE HA COORDINADO CON EL EQUIPO DE DOCENTES LAS FECHAS ELEGIDAS PARA LA ELABORACIÓN DEL TALLER. SE REALIZA EL TALLER COMBINANDO TEORÍA A TRAVÉS DE UN POWER POINT Y DINÁMICAS GRUPALES PARA REFORZAR LOS CONOCIMIENTOS Y TALLERES PRÁCTICOS DONDE PUEDAN VER DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVO.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

PREVIAMENTE LOS TUTORES REALIZAR UN CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIO PARA SABER QUE NIVEL DE CONOCIMIENTOS TIENEN LOS CHAVALES. Y AL TERMINAR EL TALLER REALIZAN EL MISMO CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA EFICACIA DE CONOCIMIENTOS TAMBIEN SE LES PASA UN CUESTIONARIO DE SATISFACCION, PARA EVALUAR SI EL TALLER LES PARECE ADECUADO O NO Y ROPONER CORRECCIONES AL RESPECTO.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

LOS TALLERES SE DIRIGEN A LOS CHAVALES DE 2º Y 4º DE LA ESO, SE DESARROLLAN DURANTE EL CURSO ESCOLAR Y LAS FECHAS SE PLANTEAN EN FUNCIONA DE LA DISPONIBILIDAD DE LOS TUTORES Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS. PARA ESTE CURSO ESCOLAR 2016-2017, SE PLANTE ADEMAS INTERVENIR SOBRE LOS ESCOLARES DE 3º DE LA ESO YA QUE EL AÑO ANTERIOR NO PUDIERON ASISTIR. FECHAS PREVISTAS FINALES 2º TRIMESTRE CURSO ESCOLAR (FEBRERO)

9. OBSERVACIONES.

ESTE TALLER TIENE EL APOYO DE UN MEDICO RESIDENTE YA QUE ES UNA OBJETIVO DE SU FORMACIÓN LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

ESTE PROYECTO ES UN PROYECTO MULTIDISCIPLINARIO, CON LA COORDINACIÓN DE DIFERENTES ENTIDADES SERVICIOS SOCIALES COMARCA ANDORRA SIERRA DE ARCOS, CRUZ ROJA ANDORRA ADEMAS DEL IES PABLO SERRANO Y EL PROPIO CENTRO DE SALUD DE ANDORRA.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PREVENTIVAS
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_0488 (Acuerdos de Gestión)**

TALLER DE CRIANZA PARA MADRES Y PADRES

2. RESPONSABLE PATRICIA REPOLLES PERALTA
· Profesión MATRONA
· Centro CS ANDORRA
· Localidad ANDORRA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
intentar resolver dudas que las madres/padres tienen sobre la crianza de los bebés.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Vivencia positiva de la maternidad /paternidad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
masaje para el bebé (3 /4 días)
charlas:
Desarrollo del bebé hasta el 1º año de vida
Alimentación complementaria
Taller de 1º auxilios
conocimiento de suelo pélvico en la mujer

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Grado de conocimiento, evaluación al principio y al final
Satisfacción de las madres/padres, encuesta

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Desde octubre de 2016 a octubre 2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Información/comunicación/relación con usuario/paciente/familiares

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Embarazo, parto y puerperio
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1147 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FORMACION A LA COMUNIDAD EN PRIMEROS AUXILIOS

2. RESPONSABLE MARIA DEL CARMEN FERRER BUJ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ANDORRA
· Localidad ANDORRA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GONZALEZ ESPINOSA RAQUEL. ENFERMERO/A. CS ANDORRA. ATENCION CONTINUADA EN AP
· MOJONERO ANTEQUERA JUANA. MEDICO/A. CS ANDORRA. ATENCION CONTINUADA EN AP
· LAGAR GONZALEZ ANA BELEN. ENFERMERO/A. CS ANDORRA. ATENCION CONTINUADA EN AP
· GARCIA LOPEZ ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS ANDORRA. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ SAURAS SUSANA. ENFERMERO/A. CS ANDORRA. ATENCION PRIMARIA
· HERNANDEZ RODRIGUEZ TRINIDAD. MEDICO/A. CS ANDORRA. ATENCION PRIMARIA
· TRILLO SALLEN ESTHER. MEDICO/A. CS ANDORRA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
CADA VEZ ES MAS NECESARIA LA FORMACION EN PRIMEROS AXULIOS Y EN RCP, Y LOS DOCENTES Y CUIDADORES DE ENFERMOS DE NUESTRA ZONA DE SALUD ASI SON SOLICITARON AL CENTRO DE SALUD. ANTE UNA URGENCIA LA FORMACION EN RCP PUEDE SER DECISIVA PARA LA VIDA DE LA PERSONA, POR LO QUE LA FORMACION A LA COMUNIDAD ES CLAVE.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
DAR FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIAS A LOS COLECTIVOS QUE ASI LO SOLICITEN.
Adquisición de conocimientos de las técnicas de primeros auxilios
Aplicación de las técnicas, habilidades y actitud ante una situación de emergencia vital.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Contenidos de la formación: Valoración inicial de la Urgencia y Emergencia vital previsible y no previsible. Soporte Vital Básico. Uso del Desfibrilador Semiautomático.
Actuación ante la Urgencia y Emergencia según normativa vigente de la SEMFYC. 4 Sesiones de 2'5 horas por sesión. con un mínimo de 10 participantes por grupo. Las ponencias constan de una parte de contenido teórico y otra parte en la que se realizarán prácticas para saber actuar en caso de Urgencia/Emergencia
Los contenidos se adaptaran en función del grupo.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Evaluación de conocimientos: con un cuestionario previo y otro posterior.
Indicador: numero de personas con intervención en educación a grupos en primeros auxilios. (actividades de enfermería en OMI)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Se realizaron dos curso el pasado 2016:
- dirigido a escolares: del colegio Manuel Franco royo 28 de enero
- dirigido a docentes del IES Pablo Serrano de Andorra, del 14 de Abril al 12 de mayo.
Para este año esta previsto:
- dirigido a docentes del IES Bajo Aragón de Alcañiz: del 14 de febrero al 8 de marzo.
- dirigido a cuidadores de enfermos en la localidad de Ariño: 6 y 7 de marzo (intensivo)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. actividad preventiva
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1356 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MANOS RELUCIENTES

2. RESPONSABLE MARTA GIL MOLINOS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS CALACEITE
· Localidad CALACEITE
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GUILLEN MARIN JOSE MANUEL. ENFERMERO/A. CS CALACEITE. ATENCION PRIMARIA
· ALCAINE PARICIO ANA ISABEL. MEDICO/A. CS CALACEITE. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ OBON JOAQUIN. MEDICO/A. CS CALACEITE. ATENCION PRIMARIA
· NAVARRO CALERO FRANCISCO JOSE. MEDICO/A. CS CALACEITE. ATENCION PRIMARIA
· GINER SANCHO ANA LUISA. ENFERMERO/A. CS CALACEITE. ATENCION PRIMARIA
· MADRONA ELENA ISABEL. ENFERMERO/A. CS CALACEITE. ATENCION PRIMARIA
· BUÑUEL PELLICER MARI LUZ. ENFERMERO/A. CS CALACEITE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Con motivo de la celebración del Día Internacional del lavado de manos 2016, surge la iniciativa a nivel de sector de la posibilidad de realizar un taller de lavado de manos en la población escolar. A título voluntario, algún profesional del centro de salud, acude a los tres colegios que forman parte del CRA Matarraña a impartir los talleres, siendo un éxito tanto la participación infantil como la colaboración por parte del profesorado.

Por este motivo, se decide emprender este proyecto, y que en esta ocasión pretende abarcar los colegios de toda la zona básica de salud, incluyendo a los dos CRAs que lo forman (CRA Matarraña y CRA Algars).

El proyecto está destinado a niños en edad escolar preferiblemente de educación infantil, siendo posible su extensión a alumnos de educación primaria si se observan cambios en el alumnado de un año a otro.

Se elige como prioritario al alumnado de educación infantil porque comprende a los alumnos nuevos del centro escolar, ya que los de educación primaria asistieron al primer taller realizado.

En el CRA Algars que no conocen la actividad se incluirá a todos los alumnos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Concienciar a la población infantil sobre la importancia de tener unas manos limpias y su efecto sobre la prevención de enfermedades.

Conseguir que los niños aprendan una buena técnica de lavado de manos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Las actividades a realizar son, en una primera fase, la elaboración de un proyecto por el que quede constancia de la atención comunitaria que se va a realizar. En una segunda fase, y a ser posible, coincidiendo con las fechas próximas al Día del lavado de manos (en Octubre), realización de los talleres en los diferentes colegios de la Zona de Salud. Y una tercera fase, de evaluación de la actividad, cuando haya pasado un tiempo desde la realización de los talleres que consista en una comprobación in situ de que se mantiene el material aportado a los colegios por nuestra parte (carteles con los pasos para una correcta higiene de manos).

El taller con los alumnos consistirá en una parte teórica sobre la importancia de mantener unas manos limpias, los momentos en los que se deben lavar las manos

y la técnica de lavado de manos; y una parte práctica en la que los alumnos podrán comprobar si su lavado de manos ha sido efectivo con la utilización de un producto de base alcohólica tratado con reactivo y una lampara ultravioleta que dejará a la vista las zonas en las que no haya llegado el producto.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

En el momento de la evaluación se tendrá en cuenta en cuántos colegios de los que se realice la actividad mantienen los carteles con los pasos del lavado de manos, datos que pondrán de manifiesto el interés del centro en esta actividad, y en el caso de que los carteles ya no estén puestos, que se especifique el motivo de su retirada.

Con los datos obtenidos se podrán sacar conclusiones, y cuestionar si se continúa o no con la actividad, ya que el planteamiento inicial del proyecto es que tenga continuidad en el tiempo.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo-Junio: Elaboración del proyecto

Octubre: desarrollo de los talleres

Proyecto: 2016_1356 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MANOS RELUCIENTES

Enero 2018: Evaluación

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. SALUD ESCOLAR
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1781 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ESCUELA DE SALUD

2. RESPONSABLE ELVIRA CHAMOCHO OLMOS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS CALANDA
· Localidad CALANDA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· DOBATO LIEDANA MARIA ANGELES. ENFERMERO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
· LLORCA CAMARASA MIGUEL. ENFERMERO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
· MALLEN MATEO SARA. ENFERMERO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
· GAUTHIER ALFARO YOLANDA. ENFERMERO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Tras varias reuniones, coincidiendo con cambio directivo del colegio, nos plantean la necesidad por parte de equipo docente de realizar unas sesiones formativas en materia sanitarias. Se decide que desde la escuela es una forma sencilla y accesible para iniciar una intervención/ colaboración en temas sanitarios

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Mejorar y dotar a los docentes y alumnos de habilidades y herramientas que le ayuden a solventar situaciones de emergencia
Implicar a los niños en su autocuidado en salud

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Se inicia primero con los docentes, y luego con los alumnos ya que es una actividad con continuidad en el tiempo.
Para los docentes en el 2017 y 2018: Sesiones formativas de 90 minutos para profesores
Para alumnos en el 2018:
Sesiones/ taller de 45 minutos
Temas previstos 2017:
Que hacer en una hipoglucemia.
Que hacer en caso de atragantamiento
Que hacer en caso de epilepsia
Que es una urgencia y emergencia
Golpe de calor
Rcp
Se prepara cada tema de acuerdo a la edad a la que va a ser impartido

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Tras cada sesión se pasará una encuesta del proceso de formación (Formato PR-08SA revisión A) a todos los asistentes para valorar

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Sesiones formativas de 90 minutos para profesores
Para alumnos en el 2018:
Sesiones/ taller de 45 minutos

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. varios temas
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0161 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y PREVENCION DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN LA POBLACION ADOLESCENTE

2. RESPONSABLE BEATRIZ BARDAJI RUIZ

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS CALANDA
- Localidad CALANDA
- Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- Sector ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SALESA ALBALATE ALBERTO. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- FERRANDO AZNAR CLARA. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
- MALLEN MATEO SARA. ENFERMERO/A. CS CALANDA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- LOPEZ FELEZ CARLOS. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
- BORRAZ MIR PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
- VILLALBA MIR ANA PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- PELLICER GARCIA BEGOÑA. ENFERMERO/A. CS CALANDA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Distintas investigaciones demuestran que los roles sexuales son ambivalentes y no se ajustan al cambio social, pero esto no se corresponde con los comportamientos reales ante la formación de la familia y la corresponsabilidad en las tareas domésticas. Respecto a la violencia de género, la macro encuesta sobre la violencia de género en Aragón muestra que un 19.6% de las mujeres maltratadas se sitúan en franda de 18-29, pudiendo actuar antes de los 18 concienciando en los institutos sobre la importancia de estos estigmas sociales.

En general, y sobre todo en la adolescencia, los jóvenes consideran que este tipo de relaciones y situaciones solo se dan en edad adulta, que "es cosa de mayores". Sin embargo, la violencia se presenta en todo tipo de relaciones, independientemente de la edad, de forma que es frecuente que las relaciones basadas en la violencia se inicien en edades tempranas, y que desde el principio esta sea una de sus características, o incluso en ocasiones, la principal.

Por otro lado se observa que los jóvenes, y en mayor medida, los de menor edad, no identifican las conductas de abuso psicológico.

Conductas del tipo de coacción, celos, insultos e incluso zarandeos, agarrones o golpes menores, no son considerados maltrato. Cuando piensan en Violencia de género, piensan en agresiones de carácter grave, en palizas y en daños que afectan a la integridad física. Según Meras (2003), los chicos de instituto y bachillerato esperan que ellas renuncien a sus intereses y a otras relaciones, y que den máxima prioridad a la relación con ellos, minimizando la importancia del uso de según que tipo de violencia. Por su parte las chicas intentarán cumplir las prescripciones del rol femenino tradicional, creen que pueden cambiar o educar a su pareja, responsabilizándose del funcionamiento de la relación, y aceptando los comportamientos de celos como demostración de amor, entre otras cosas, lo que la pondrá en riesgo de implicarse y aceptar relaciones potencialmente violentas. Esto indica que ambos sexos comparten la creencia de que en los casos de violencia lo que ocurre es que los varones tienen dificultades para controlar su agresividad, y que esto es una cuestión hormonal que se debe aceptar.

El presente programa responde por tanto, a la necesidad de seguir trabajando la violencia de género con un grupo poblacional, los jóvenes, que por edad no solo tienden a minimizar la violencia, si no que también se suelen mostrar receptivos a ciertos cambios.

En cuanto a la educación sexual está claro que hoy la sexualidad entra de modos distintos en las instituciones educativas y nuestro objetivo es darle un enfoque médico y científico para poder prevenir tanto enfermedades de transmisión sexual como embarazos no deseados y así mejorar la calidad de la salud reproductiva en la población diana, incluyendo otras formas de entender la sexualidad, pretendidamente ignorada, como homosexualidad, para así pretender vivir la sexualidad de una manera honesta y respetuosa, evitando situaciones de riesgo, abuso y exclusión.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Sensibilizar a los jóvenes de la magnitud del problema que nos atañe en violencia de género.

Impulsar una educación en sexualidad abierta, respetuosa de ideas y opiniones y promover el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiables acerca de la prevención y disminución de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable, igualitaria y sin riesgos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

SESIONES EN EL INSTITUTO. EDUCACION SECUNDARIA, DE 1º-ESO A 4º-ESO.

SESIONES EN EL INSTITUTO BACHILLERATO.

SESIONES SOBRE EDUCACION SEXUAL

SESIONES SOBRE PREVENCION VIOLENCIA DE GÉNERO

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

PRE TEST

EVALUACIONES POST TEST

Proyecto: 2016_0161 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y PREVENCION DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN LA POBLACION ADOLESCENTE

SESIONES PRÁCTICAS Y ROLL PLAYING

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
INICIO ENERO 2017.

FINALIZACION JUNIO 2017

CRONOGRAMA POR DETERMINAR SEGUN

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Trastornos mentales y del comportamiento
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1523 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS EN UNA ESCUELA RURAL

2. RESPONSABLE RAQUEL SANJUAN DOMINGO

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS CANTAVIEJA
- Localidad CANTAVIEJA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- COBOS COBOS JOSE MARCELO. MEDICO/A. CS CANTAVIEJA. ATENCION PRIMARIA
- EDO MALLÉN JOSE MANUEL. ENFERMERO/A. CS CANTAVIEJA. ATENCION PRIMARIA
- VALLE LOBATON JUAN MANUEL. MEDICO/A. CS CANTAVIEJA. ATENCION PRIMARIA
- PAULO FUERTES ROSARIO ANA. ENFERMERO/A. CS CANTAVIEJA. ATENCION PRIMARIA
- MARCO LOSTAL CARMEN. MEDICO/A. CS CANTAVIEJA. ATENCION PRIMARIA
- ALEGRE HUALDE JOSE LUIS. MEDICO/A. CS CANTAVIEJA. ATENCION PRIMARIA
- GOMEZ SILVESTRE MANUELA. ENFERMERO/A. CS CANTAVIEJA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Un espacio idóneo para iniciar en el adiestramiento sobre primeros auxilios, es sin duda en la escuela. Los alumnos de infantil y de primaria, son grupo de riesgo de multitud de accidentes propios de su edad, por lo que es de gran importancia, que sepan actuar ante ellos, hasta que sea posible la asistencia médica. Debido a que los niños pequeños pueden tener dificultades para realizar alguna de las habilidades prácticas, nuestro objetivo es implementar una formación por niveles, empezando por cuestiones básicas en la etapa de educación infantil para ir introduciendo conocimientos de acuerdo a la edad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Implicar a los profesionales sanitarios del centro para la impartición de los cursos de primeros auxilios en las escuelas de nuestra zona básica de salud.
- Explicar el uso correcto del número 112 y de los servicios de emergencias
- Mejorar la actitud ante una situación de emergencia vital de los alumnos
- Si el resultado es satisfactorio, ampliar actividades al resto centros educativos (instituto) y comunidad.
- Adaptar el contenido de las charlas a la edad de los niños

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Las escuelas de nuestra zona básica de salud están agrupadas en el C.R.A (Colegio Rural Agrupado) del Alto Maestrazgo. Un colegio rural agrupado es un centro educativo formado por un grupo de escuelas rurales que comparten un mismo entorno físico y socio-cultural. La sede se encuentra en Cantavieja, y se ofrece escolarización además en las localidades de Fortanete, La Iglesuela del Cid, Villarluengo y Pitarque.

Lo primero que realizaremos será designar unos responsables de este proyecto. Estos responsables se pondrán en contacto con la directora del CRA Alto Maestrazgo dándole a conocer nuestro proyecto, para que después ella se lo traslade al resto de profesores. Así mismo se acordará también los días que se impartirán los talleres en los distintos centros y que profesionales acudirán.

Se prepara un temario de acuerdo a la edad escolar de los alumnos y se adaptará el método educativo a la edad de los escolares y a su ciclo formativo. En general, las charlas a educación infantil no sobrepasarán los 30 minutos, y las del resto durarán una hora aproximadamente.

Se utilizarán diapositivas muy vistosas y se intercalarán videos sobre los servicios de emergencias y RCP para fijar la atención de los alumnos. Se intentará adecuar el lenguaje a cada edad e intentar que los niños participen.

A los niños pequeños se les enseñará la reanimación sobre un muñeco o peluche de unos 40 cm para que puedan practicar las maniobras de reanimación cardiopulmonar sobre él. Los alumnos más mayores deberán practicar sobre maniqués de entrenamiento.

Los elementos fundamentales que deben constituir los contenidos de la formación son el reconocimiento de la parada cardiaca, la comprobación de la seguridad en escena, la obtención de ayuda mediante la llamada telefónica al 112, la administración de una compresiones torácicas de calidad y la preparación emocional para reaccionar ante una emergencia.

El contenido por los grupos de edad serán los siguientes:

Grupo 1 (3-6 años).

- Emergencia. Concepto.
- El número del teléfono 112.
- ¿Qué es el 112?
- ¿Para que sirve?
- ¿Qué me van a preguntar? ¿ Que tengo que decir?
- ¿Desde que teléfono puedo llamar?
- ¿Qué es una RCP?
- Practica de RCP solo con las manos

Grupo 2 (7-10 años)

- Además de los anterior primeros auxilios en caso de epistaxis, atragantamiento, heridas, quemaduras, síncope.

Grupo 3 (11-12 años):

- La diferencia del grupo anterior es que la RCP se enseñará completa.

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1523 (Acuerdos de Gestión)**

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS EN UNA ESCUELA RURAL

Se realizará un test de valoración previa y otro tras la formación, para valorar objetivamente la metodología

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Niños participantes /Total de niños del CRA

Niños por escuela participantes/total de niños de cada escuela.

Profesores asistentes.

Pre-test y post-test adecuado para los niños y valorar conocimientos adquiridos.

Resultados de la encuesta de satisfacción niños. Constará de 10 preguntas con cuatro respuestas a elegir entre nada, poco, bastante o mucho.

Resultados de la encuesta de satisfacción profesores. La encuesta de profesores tendrá similares características, dejando alguna pregunta abierta para sugerencias, comentarios.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

En el mes de Junio se decidirán los responsables que durante el mes de septiembre se pondrán en contacto con la directora del CRA Alto Maestrazgo.

En los meses de Julio y Agosto se preparará el taller.

En octubre y noviembre se desarrollarán los talleres.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Niños

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PREVENCIÓN

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1709 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ATENCIÓN A GRUPOS SOCIOTERAPEUTICOS DE PACIENTES CUIDADORES DE PACIENTES CRONICO-DEPENDIENTES

2. RESPONSABLE MARIA DEL SOL ARTAL ENFEDAQUE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS HIJAR
· Localidad HIJAR
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LAZARO GRACIA MARIA PILAR. MEDICO/A. CS HIJAR. ATENCION PRIMARIA
· MARTIN IGADO GEMMA. TRABAJADOR/A SOCIAL. SERVICIO SOCIAL DE BASE DE HIJAR. TRABAJO SOCIAL
· GARCES TEIRA MERITXELL. TRABAJADOR/A SOCIAL. HOGAR DEL JUBILADO DE ANDORRA. TRABAJO SOCIAL

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
EN LA COMARCA DEL BAJO MARTÍN EXISTE UNA ELEVADA TASA DE PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS CRÓNICO - DEPENDIENTES, SUMADO A LOS ESCASOS RECURSOS SOCIALES DE LOS QUE SE PADECEN DURANTE ESTAS FECHAS

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
QUE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DEPENDIENTES DISPONGAN DE UN ESPACIO PARA HABLAR DE SUS NECESIDADES, SENTIMIENTOS E INCLUSO ACONSEJARSE UNOS A OTROS
DESDRAMATIZAR EL PROCESO DE DUELO
COMPARTIR EXPERIENCIAS
DESCONECTAR DE SUS PROBLEMAS DIARIOS
SENTIRSE BIEN
SOCIALIZARSE
EVITAR LA DEPRESIÓN

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
SE OFRECEN CHARLAS INFORMATIVAS, ACOMPAÑADAS DE TÉCNICAS ACTIVAS DONDE LOS PACIENTES INTERVIENEN, EN TODO MOMENTO RESPETANDO LA CONFIDENCIALIDAD Y LA AUTORESPOSABILIDAD.
DE LO QUE SE TRATA ES DE QUE LOS PACIENTES PUEDAN EXPRESARSE LIBREMENTE Y SIN SENTIRSE CULPABLES DE SUS NECESIDADES, MIEDOS Y ESPERANZAS.
SE TRATA DE 8 A 10 SESIONES COORDINADO POR DOS PERSONAS RESPONSABLES, QUE SON SUPERVISADAS MENSUALMENTE POR EL IASS Y TIENEN UN ESPACIO DE INTERVISIÓN PARA EXPONER PROBLEMAS Y DUDAS A SUS COMPAÑERAS CONDUCTORAS DE GRUPOS.
EXISTE UNA COMPAÑERA MÁS CERCANA A LAS CONDUCTORAS DEL GRUPO, MERITXELL GARCÉS TEIRA CON LA CUAL LAS CONDUCTORAS PUEDEN REUNIRSE MIENTRAS DUREN LAS SESIONES

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
A LOS PACIENTES SE LES PASA UNA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, ESTÁ COMPROBADO POR LOS AÑOS QUE LLEVA EL PROGRAMA CUID@RTE EN EL IASS LA EFECTIVIDAD DE DICHO PROGRAMA.
LOS INDICADORES SE REFIEREN EN CUANTO A CONSECUCCIÓN DE SUS OBJETIVOS PLANTEADOS AL INICIAR LAS SESIONES Y AL GRADO DE PARTICIPACIÓN DE LOS CUIDADORES

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
DESDE OCTUBRE DE 2017 A ENERO DE 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Ancianos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PACIENTES CUIDADORES DE PACIENTES CRÓNICO - DEPENDIENTES
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0155 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INTRODUCCIÓN A LA RCP BÁSICA EN LAS ZONAS DE SALUD DE MAS DE LAS MATAS Y CALANDA

2. RESPONSABLE ALBERTO SALESA ALBALATE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS MAS DE LAS MATAS
· Localidad MAS DE LAS MATAS
· Servicio/Unidad .. ATENCIÓN PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SALAS MARTIN BEATRIZ. PEDIATRA. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
· SINUES JUDES MANUEL. ENFERMERO/A. CUIDAE. BANCO DE SANGRE
· MALLEN MATEO SARA. ENFERMERO/A. CS CALANDA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· VILLALBA MIR ANA PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· LATORRE BARTOLO SILVIA. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· FERRANDO AZNAR CLARA. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ FELEZ CARLOS. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Iniciar desde niños una educación en RCP básica, ya que consideramos vital esa enseñanza como educación para la salud desde niños.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Los niños de seis a doce años serán capaces de identificar una situación de PCR y actuar adecuadamente, todo ello implementado en el medio rural en el que desarrollamos la actividad.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

En primera instancia contactaremos con los colegios y asociaciones de padres para coordinar las actividades dentro del curso escolar. El método será a base de videos para los más pequeños y un power point para los mayores, y luego prácticas. Se intentará que sea todo lo más participativo posible.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

-Pre-test y post-test adecuado para los niños y valorar conocimientos adquiridos.
-Encuesta de satisfacción

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Hasta Febrero:

-Comunicar a los CRAS y centros educativos. Disponibilidad y preparación de material.
-A partir de febrero comienzo de las charlas y talleres.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Niños
·SEXO. Ambos sexos
·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PCR
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1496 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CREACION DE UN BLOG DEL CENTRO DE SALUD DE MAS DE LAS MATAS

2. RESPONSABLE ALBERTO SALESA ALBALATE

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS MAS DE LAS MATAS
- Localidad MAS DE LAS MATAS
- Servicio/Unidad .. ATENCIÓN PRIMARIA
- Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LATORRE BARTOLO SILVIA. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- VILLALBA MIR ANA PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- MIR BORRAZ MARIA PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
- BERLANGA RUBIO JUAN JOSE. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
- PEREZ TORRES FRANCISCO JAVIER. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- TELMO MARTINEZ EVA MARIA. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
- SALAS MARTIN BEATRIZ. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En la zona del centro de salud de Mas de las Matas tenemos una gran dispersión de población. También es una zona que en periodos estivales sufre un aumento drástico de dicha población. El blog pretende ser un punto de información para toda la población

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Crear el blog con información de horarios y servicios del centro de salud de Mas de las Matas
- Toda la población es diana de este proyecto
- Intentar difundir el blog en todas las webs de los ayuntamientos y turismo de la zona
- poco a poco aumentar contenidos e información del blog con aportaciones de todos los miembros del equipo de salud

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Reuniones con el equipo con tormenta de ideas para comentar que contenidos son mas necesarios en dicho blog
- Para este proyecto no necesitamos muchos recursos, simplemente una labor de recogida de datos para incluirlos en el blog.
- A traves de este servicio se podran responder dudas de los pacientes mejorando asi la calidad asistencial

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Actualizar el blog al menos una vez al mes despues de que la informacion base del centro de salud ya este metida. Intentar que el blog este enlazado en las principales paginas de información de la zona

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Recopilar informacion y reuniones sobre como realizar el blog: todo el equipo, esta labor podria realizarse en el primer semestre. Se reunira tambien con el consejo de salud de la zona para valorar su aceptación y buscar la colaboración de la población.
- Una vez recabada la información se pondria en marcha la creación del blog. Esta labor la realiza el coordinador del proyecto, durante el siguiente semestre.
- El ultimo trimestre estaria dedicado a la difusion del blog por las diferentes localidades, asi como la preparacion de articulos y/o contenidos por parte de todo el equipo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Todo tipo de patologias
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1497 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

¿ESTA LATENTE EL CONSEJO DE SALUD DEL MAS?

2. RESPONSABLE ANA PILAR VILLALBA MIR
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS MAS DE LAS MATAS
· Localidad MAS DE LAS MATAS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SALESA ALBALATE ALBERTO. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· LATORRE BARTOLO SILVIA. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· BERLANGA RUBIO JUAN JOSE. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
· BORRAZ MIR PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ TORRES FRANCISCO JAVIER. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
EL CONSEJO DE SALUD DE MAS DE LAS MATAS TIENE DOS AÑOS DE RECORRIDO.
SE FORMÓ CON LOS CONCEJALES DE LAS POBLACIONES DEL AREA DE SALUD, Y CON REPRESENTANTES DEL CENTRO DE SALUD.
DURANTE ESTE TIEMPO LAS REUNIONES HAN SIDO CON CIERTA REGULARIDAD, TRIMESTRALMENTE.
LA ORIENTACION HA SIDO, TAL VEZ EQUIVOCADA, MOSTRAMOS LOS DEFICITS MEDICOS EN PERIODO ESTIVAL .
COMO OBJETIVO EN EL CENTRO NOS HAN INDICADO LAS ACTUACIONES HACIA LA SOCIEDAD.
UN PUNTO DE PARTIDA ES EL CONSEJO DE SALUD.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
EL OBJETIVO PRINCIPAL VA A SER INVITAR A ASOCIACIONES CULTURALES, DEPORTIVAS, AMAS DE CASA Y DE OTRO TIPO, JUNTO CON LOS REPRESENTANTES DE LOS AYUNTAMIENTOS Y LOS DEL CENTRO DE SALUD.
DAR A CONOCER EL NUEVO PUNTO DE PARTIDA: ES LA BUSQUEDA DE INTERESES POR LA POBLACION ...
RECIBIR UNA TORMENTA DE IDEAS POR PARTE DE TODOS Y BUSCAR LINEAS DE TRABAJO DE INTERES PARA NUESTRA SOCIEDAD.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
PRIMERA REUNION INVITAR A UN MAYOR NUMERO DE ASOCIACIONES Y REPRESENTANTES DE LOS AYUNTAMIENTOS.
RECOGER TODAS LA POSIBLES INQUIETUDES.
VALORARLAS EN EL CENTRO DE SALUD, CÓMO URGENTES, PRIORITARIAS, MEDIO PLAZO, LARGO PLAZO.
VALORAR EN CUANTO A LA POSIBILIDAD DE REALIZACION.
MARCAR TRES LINEAS DE TRABAJO.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
VALORAR TODAS LAS PROPUESTAS :
INTERES DE LA POBLACION.
INTERES DE LOS COMPAÑEROS DEL CENTRO.
POSIBILIDAD DE REALIZACION.
GRAVEDAD DE LA PROPUESTA.
PUNTOS DE VISTA DISTINTOS DEL USUARIO A NOSOTROS.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
DURACION UN AÑO.
POSIBILIDAD DE PROLONGAR MAS TIEMPO.
LAS REUNIONES DEL CONSEJO SON TRIMESTRALES.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. LINEAS DE ACTUACION COMUNITARIA
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1498 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CONSULTA TELEFONICA NO PRESENCIAL, CITA MEDICA VIA MOVIL, ACCESO A CITA ESPECIALIZADA (SOLICITUD DE PIN), RECETAS MEDICAS EN ARAGON EN OTRAS COMUNIDADES

2. RESPONSABLE TERESA SANCHEZ GORRIZ
 - Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
 - Centro CS MAS DE LAS MATAS
 - Localidad MAS DE LAS MATAS
 - Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
 - Sector ALCAÑIZ
3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
 - PITARCH CAÑADA PEDRO. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
 - TELMO MARTINEZ EVA MARIA. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
INFORMAR A LA POBLACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE DISPONE EL SALUD
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
ENSEÑAR A COMO SE PUEDE UTILIZAR LOS SERVICIOS QUE DISPONE EL SALUD (Descarga de App, como se cita, introduccion pin, ect)
PARA QUE ES LA DEMANDA NO PRESENCIAL (Para qué se puede usar este tipo de cita, como solicitarla y a qué profesionales puedo pedir una consulta telefónica.
EN QUE COMUNIDADES PUEDO UTILIZAR MI RECETA ELECTRONICA.
6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
CHARLAS INFORMATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD
7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
INTENTAR MÁXIMA AFLUENCIA
8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
FECHA 13 JULIO A LAS 16 HORAS
9. OBSERVACIONES.
10. ENFOQUE PRINCIPAL.
11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Adultos
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. SIN PATOLOGIA
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva
12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1354 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INFORMACION SOBRE ANTICONCEPCION EN LA POBLACION MUSULMANA DEL CS MUNIESA

2. RESPONSABLE PATRICIA REPOLLES PERALTA
· Profesión MATRONA
· Centro CS MUNIESA
· Localidad MUNIESA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SANCHEZ GIMENO JAVIER. PEDIATRA. CS MUNIESA. ATENCION PRIMARIA
· BARA GALLARDO MARIA JESUS. MEDICO/A. CS MUNIESA. ATENCION PRIMARIA
· GUIU MORTE CARMEN. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS MUNIESA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
El centro de salud de Muniesa tiene un % importante de población de origen magrebí. Por razones culturales, las mujeres de este colectivo suelen tener menos información que la población general sobre los métodos anticonceptivos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Incrementar el conocimiento de métodos anticonceptivos en la población musulmana

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Actividad formativa a la comunidad a cargo de la matrona del centro de salud

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
% de mujeres asistentes

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Ente junio y Octubre de 2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Mujeres
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Embarazo, parto y puerperio
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1512 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SALVAVIDAS

2. RESPONSABLE ANA DEL GALLEGO MOLIAS

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS VALDERROBRES
- Localidad VALDERROBRES
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ZAPATER MONSERRAT MATILDE. MEDICO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- GRANERO LAZARO CARMEN. ENFERMERO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- GIMENO BALLONGA ANA MARIA. MEDICO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- LACAMBRA ORGILLES ELENA. ENFERMERO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- GUERRERO VICENTE MARISOL. MATRONA. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- ROQUETA CALVO ELADIO. ENFERMERO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- SAURA MESTRE LIDIA. ENFERMERO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto esta destinado a toda la población, para capacitacion de los mismos ante casos de parada cardiorrespiratoris, enseñarles a como saber actuar, manejar el aparato DESA y a quien avisar.

Creemos importante la realización de este taller para enseñar a la población a usar el DESA, ya que durante las tardes el Servicio de Urgencias se encuentra en Valderrobres, al que pertenecen 12 pueblos anejos a los que nos tenemos que desplazar cuando estamos de guardia. Podria ocurrir, que cuando tenga lugar una parada cardiaca el Servicio de Urgencias se encuentre trabajando en otro pueblo, con lo que, podriamos tardar en llegar un tiempo estimado de unos 30 minutos. La UVI mas cercana es la de Alcañiz.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Concienciar a la población sobre la importancia de una actuación temprana ante un caso de parada cardiorrespiratoria.

Enseñar a realizar compresiones toracicas efectivas desde el momento que tiene lugar la parada.
Manejo del DESA, en los pueblos en los que se disponga..

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Las actividades a realizar son, en una primera fase, la elaboración de un proyecto en el que quede reflejado la Atención Comunitaria que se va a realizar.

En una segunda fase, concretar fecha con la población para realizar el taller.

Y en una tercera fase, evaluacion de la actividad, cuando haya pasado un tiempo desde la realización de la misma que consista en preguntar a la población que hacer ante un caso de parada cardiorrespiratoria y donde se localiza en cada pueblo el DESA.

El taller consistira en una parte teorica sobre la importancia de realizar un reanimacion cardiopulmonar desde el momento que se visualiza la parada hasta la llegada de los Sanitarios que consistira en un power-point y unos videos sencillos para enseñar a la población. Y una parte practica con muñecos para enseñar a realizar compresiones y manejo del desfibrilador semiautomatico.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Con los datos obtenidos se podran sacar conclusiones y cuestionar si se continua o no con la actividad, ya que el planteamiento inicial del proyecto es que tenga continuidad en el tiempo extendiendose a otros pueblos pertenecientes del CS de Valderrobres, ya tengan o no DESA.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Curso escolar, ya que lo queremos realizar en los colegios.
De septiembre del 2017- junio del 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema circulatorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1570 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAPTACION E INFORMACION AL USUARIO PARA EL MANEJO DE LAS HERRAMIENTAS INFORMATICAS PARA LA AUTOGESTION DE CITA, DATOS PERSONALES Y CONSULTA DATOS CLINICOS

2. RESPONSABLE MARIA DOLORES ARANDA CORVINOS
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro CS ACTUR NORTE
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ADMISION Y DOCUMENTACION
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· DOMINGUEZ GIMENEZ MARIA DELFINA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ACTUR NORTE. ADMISION Y DOCUMENTACION
· RODRIGO PABLO MARIA JESUS. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ACTUR NORTE. ADMISION Y DOCUMENTACION
· RUBIRA MARTINEZ EMERENCIANA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ACTUR NORTE. ADMISION Y DOCUMENTACION
· SALAS SIMON AMPARO. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ACTUR NORTE. ADMISION Y DOCUMENTACION
· VILLUENDAS SOLSONA CARLOS. CELADOR/A. CS ACTUR NORTE. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El SALUD proporciona al los usuarios unas herramientas informáticas para:
Gestión de citas en AP y en AE, recibir recordatorio de las citas de especialista, VVAA, gestión datos en BDU y en un futuro acceder datos clínicos, receta electrónica, etc.
Nos hemos dado cuenta de que los usuarios demanda este servicio por desconocimiento.
Sin embargo existe una demanda social para el acceso a la información clínica (médica) y autogestión de citas y datos personales.

La importancia de este proyecto radica en facilitar la información y el acceso a las nuevas aplicaciones disponibles para todos usuarios. Para ello nos adaptaremos a las distintas necesidades existentes por motivos de edad, nivel social...

El conocimiento de estas herramientas mejoraría los siguientes aspectos

- calidad del servicio a los pacientes, con información mas asequible
- disminuir la preocupación para obtener cita fuera de horario del CS
- tener la información de forma accesible, tanto de datos clínicos como de citas realizadas
- optimizan del trabajo del personal de admisión
- la organización del servicio
- evitar la demora en las consultas de especialistas ocasionadas por el absentismo de los usuarios a la cita dada
- apoyar el trabajo realizado por parte del SALUD para mejorar la asistencia sanitaria

Todo ello supondrá un ahorro de recursos sanitarios y humanos facilitando el conocimiento y acceso de los usuarios a las herramientas facilitadas por el SALUD.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

La población a la que va dirigido este proyecto son todos usuario del CS que tenga ciertas habilidades en el manejo de Internet o de teléfono móvil.
Se pretende lograr de un modo directo que los usuarios manejen los recursos informáticos proporcionados por el SALUD e indirectamente reducir la no asistencia a consultas de especialistas.
El objetivo principal del proyecto es la captación del 15 % de la población de la ZS en el primer año y otro 15 % en el segundo año y otro 15 % al tercer año. Intentando que la tasa de usuarios informados sea mucho mayor, pero teniendo en cuenta que hay parte de la población que por su edad no esta adaptada al uso de las nuevas tecnologías, otro porcentaje que simplemente no quiere hacer uso de ellas y otro porcentaje de la población que no va a acudir al C.S en los próximos 3 años

POBLACION TOTAL 19.251

MAYORES 65 - 2.896 que es el 15%

Ademas conseguir los siguientes objetivos:

- 1- dar a conocer los recursos disponibles
- 2- facilitar el acceso a las herramientas de citación en el C.S
- 3- posibilitar el conocimiento de las citas en Atención Especializada
- 4- ayudar a la formación en los nuevos recursos informáticos disponibles
- 5- facilitar la modificación de datos del usuario sin desplazarse al Centro de Salud.
- 6- facilitar el acceso personal a datos clínicos (una vez que se active esta opción)
- 7- integrar positivamente al usuario en su atención sanitaria
- 8- resolver las múltiples dudas que surgen al implantar esta nueva herramienta
- 9- dar solución a la demanda social de un mejor acceso a la información
- 10- optimizar el trabajo del personal de admisión.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Acciones para la captación de usuarios:

- A través de un flash administrativo para que determinados usuarios sean derivados por el personal sanitario a admisión
- Colocando carteles informativos en todas las consultas

Proyecto: 2016_1570 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAPTACION E INFORMACION AL USUARIO PARA EL MANEJO DE LAS HERRAMIENTAS INFORMATICAS PARA LA AUTOGESTION DE CITA, DATOS PERSONALES Y CONSULTA DATOS CLINICOS

- Informando a los usuarios cuando pasan por Admisión

Inicialmente la carga asistencial de los administrativos aumenta, ya que hay que informar a los usuarios de las distintas herramientas disponibles y como hacer uso de ellas, así como realizar los pasos administrativos para habilitar al usuario.
Aquellos usuarios con necesidad especiales se les ayuda de forma individual bien enseñando el manejo o ayudando a descargar la aplicación.
Sesión clínica en el Centro de Salud para informar a todo el centro de las nuevas herramienta disponibles.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Evaluación del Proyecto:

Se realizara anualmente y seguimientos/3 meses.

Por un lado de los usuarios que han sido informados en admisión (Sin despreciar el posible nº de usuarios que han leído los carteles informativos y deciden no solicitar su clave, número difícil de medir en estos indicadores)
Por otro lado mediante realización de listados de personas que dan su consentimiento para recepción de mensaje al móvil recordando cita de especialista.

También se solicitara al Centro de Atención al Usuario el incremento de personas que hacen uso de estas herramientas.

Se medirá al año de la implantación del proyecto la satisfacción por parte del equipo de Admisión mediante encuesta anónima sobre realización del proyecto y resultados.

Posibles comunicaciones a congresos o publicaciones analizando los resultados obtenidos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

DURACIÓN DEL PROYETO 3 años

INICIO: Septiembre 2017

1ª revisión: Diciembre 2017.

Estudio de las posibles deficiencias y puesta en marcha de las mejoras necesarias: Enero 2018/ Septiembre 2018

Siguientes reevaluaciones: Abril 2018, Septiembre 2018, Diciembre 2018.

Caleendario paralelo al de 2018 durante 2019 y 2020.

Revisión final en Octubre de 2020 con conclusiones finales.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. ninguna
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1737 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE COLABORACION DE PEDIATRIA Y MATRONA PARA FOMENTAR HABILIDADES Y AUMENTAR CONOCIMIENTOS SOBRE EL RECIEN NACIDO EN LAS SESIONES DE PREPARACION AL NACIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD ACTUR NORTE

2. RESPONSABLE MARIA DOLORES VALLES PINTO
· Profesión MATRONA
· Centro CS ACTUR NORTE
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LOPEZ CAMPOS MONICA. PEDIATRA. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
· REDONDO CUERPO MARIA VICTORIA. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

1. Son múltiples las dudas que las futuros padres tienen sobre el nacimiento y los primeros días de sus futuros hijos, que como ellas exponen en muchos casos, tienen dificultad a la hora de resolver los primeros días tras el parto.
2. En nuestro centro de salud no se realizan actividades conjuntas en relación a la preparación del parto con la matrona por parte del equipo médico de pediatría.
3. Existe una demanda social de formación médica en este grupo de población.
-La importancia de este proyecto radica en incluir en las clases parto una sesión impartida por parte del equipo de pediatría del centro para informar sobre las situaciones más comunes y resolver las dudas de los futuros padres en relación a los primeros días de vida del recién nacido, especialmente los primeros 7 días hasta la primera visita médica.

Mejoraría los siguientes aspectos:

- la calidad del servicio a los pacientes (con una información más detallada)
- la optimización del trabajo de los facultativos y enfermeras, resolviendo de antemano muchas dudas que posteriormente causan múltiples demandas en consulta
- la organización del servicio
- disminución de la ansiedad familiar al enfrentarse a determinadas situaciones desconocidas los primeros días tras el nacimiento de un bebe
- apoyar el trabajo realizado por la matrona del centro en este grupo de pacientes

Todo esto supondrá un ahorro de recursos humanos, facilitar el conocimiento de las familias y resolución de dudas y mejorar la accesibilidad de los padres al equipo médico del centro.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Participar con una sesión pediátrica en el contexto de las 8 sesiones impartidas en el Centro de Salud por parte de la matrona en las clases de preparación al parto.
2. Informar a los padres sobre las situaciones más comunes los primeros días de vida de un recién nacido.
3. Integrar positivamente el nuevo rol de maternidad y paternidad.
4. Conocer las principales necesidades del recién nacido.
5. Adquirir habilidades para el cuidado del recién nacido.
6. Resolver las múltiples dudas que los padres presentan cuando se acerca el parto de un hijo y que son causas de múltiples demandas las primeras semanas del recién nacido.
7. Dar solución a la demanda existente de contacto con un pediatra en este momento.
8. Crear un equipo multidisciplinar estable que permita mejorar la relación y el manejo de la familia y recién nacido.
9. Garantizar la continuidad del proyecto con nuevas mejoras en años sucesivos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La pediatra del Centro de Salud acudirá a la sala donde se realiza la preparación al parto para realizar una sesión que inicialmente constará de información verbal y visual de los siguientes temas y posteriormente una puesta en común con resolución de dudas.

Temas a tratar durante la sesión:

1. La relación afectiva
 - El vínculo afectivo.
 - La comunicación con el recién nacido.
 - El rol materno y paterno.
2. Las principales características y necesidades del recién nacido
3. Las habilidades para el cuidado del recién nacido
 - La atención hacia el recién nacido y los recursos necesarios.
 - Las estrategias para dar respuesta a las necesidades del recién nacido (actitudes y habilidades).
4. Recomendaciones respecto al sueño y al reposo
5. Recomendaciones para la prevención de la muerte súbita del recién nacido
6. Indicadores de normalidad del recién nacido

Proyecto: 2016_1737 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE COLABORACION DE PEDIATRIA Y MATRONA PARA FOMENTAR HABILIDADES Y AUMENTAR CONOCIMIENTOS SOBRE EL RECIEN NACIDO EN LAS SESIONES DE PREPARACION AL NACIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD ACTUR NORTE

Lanugo, Vértex, estornudos, hipo, exantema, ictericia fisiológica, regurgitación...

7. Atención del recién nacido en el hospital

- Colirio antibiótico
- Vitamina K
- Temperatura
- Programa de detección precoz neonatal (prueba del talón)
- Detección precoz neonatal de la hipoacusia

8. Atención al recién nacido

- Pérdida de peso durante los primeros 5 días de vida
- Deposiciones meconiales al principio y deposiciones semilíquidas en recién nacidos alimentados con leche materna.
- Orina oscura.
- Ingurgitación o ligera inflamación en los pezones.
- Secreciones en genitales femeninos.
- La higiene (El baño, cura del cordón umbilical, deposiciones...)
- El dolor abdominal
- El estrés

9. Control post-alta del recién nacido (Visitas con el Pediatra, Matrona y Enfermería).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicador 1. Número de familias que acuden preparación nacimiento

Indicador 2. Mejora información profesionales centro de salud- futuros padres (encuesta a los profesionales del servicio).

Indicador 3. Comprobar la satisfacción de los asistentes a las sesiones (encuesta de satisfacción).

Indicador 4. Posibles comunicaciones a congresos o publicaciones analizando los resultados obtenidos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Octubre-Noviembre 2016:

-Puesta en común y diseños preliminares de las presentaciones, orientación del contenido.

Diciembre 2016:

-Inicio de la promoción de la nueva sesión en las clases preparto.

Enero 2017:

-Inicio de las sesiones.

Abril 2017:

-Inicio de la evaluación de resultados e introducción de posibles mejoras.

-Encuesta a los pacientes para valorar las mejoras tras puesta en marcha de la sesión.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Embarazo, parto y puerperio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1337 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER "APRENDER A REDUCIR EL ESTRÉS EN NUESTRA VIDA COTIDIANA BASADO EN MINDFULNESS-ATENCIÓN PLENA". BASADO EN EL MODELO MBSR (MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION) CFM UNIVERSIDAD MASSACHUSETTS

2. RESPONSABLE ROSA GONZALEZ UBEDA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ACTUR SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ARAKISTAIN MARKINA MIRIAM. FISIOTERAPEUTA. CS ACTUR SUR. ATENCION PRIMARIA
· LAHUERTA JARQUE AMPARO. FISIOTERAPEUTA. CS ACTUR SUR. ATENCION PRIMARIA
· LITE MARTINEZ AMPARO. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ACTUR SUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
La población atendida por el CS Actur Sur es de 15.468 hab. El grupo etario más numeroso es el 40-59 años. Atendiendo a las características de la población y la situación de incertidumbre originada por la crisis económica, que ha generado y genera un alto nivel de estrés, afectando a la salud física y psíquica. A iniciativa de los profesionales del EAP, desde el año 2011 se vienen desarrollando talleres para el aprendizaje en la reducción del estrés basados en mindfulness - atención plena. La eficacia de esta práctica ha sido contrastada por numerosos estudios científicos. Hay evidencia sobre sus efectos en generar resiliencia. Promueve el empoderamiento de la persona en el cuidado de su salud y el cuidado participativo. También se ha observado su eficacia para prevenir el síndrome "burn out" en las profesiones de ayuda.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
1. Que los participantes en el taller puedan conocer, desarrollar y fortalecer habilidades para la gestión del estrés a través de prácticas formales y en la vida cotidiana, de atención plena- mindfulness como base para cultivar la resiliencia emocional y actitudes positivas hacia su salud y poder aplicarlas eficazmente a lo largo de toda la vida adulta. 2. Dar a conocer la práctica de mindfulness-atención plena a los profesionales sanitarios y no sanitarios del EAP por medio de sesiones formativas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
El taller es una actividad de educación para la salud en grupo que enfatiza el aprendizaje experiencial en el contexto de dinámica grupal. Se presentan prácticas formales de atención plena cuerpo-mente (Exploración corporal) Meditación y Ejercicios corporales conscientes (estiramientos) y diversas prácticas de atención en la vida cotidiana. Se desarrolla en 8 sesiones semanales de 2h 30min de duración cada una. Los participantes reciben materiales e indicaciones para la práctica en casa, tanto formal como informal, con una dedicación individual de 1 hora diaria entre las sesiones semanales grupales. Recursos humanos: La enfermera responsable de la actividad, con formación en MBSR, Meditación y Psicología Contemplativa. 2 fisioterapeutas que participan en calidad de asesoras en los ejercicios corporales si la situación física de los participantes lo requiere. 1 administrativa y 1 profesional sanitario colaborador, previa solicitud.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Se utilizan Encuestas de Valoración pre, en la mitad y post-taller y Registro específico de la actividad en cada sesión. ESTRUCTURA : N° de profesionales que participan en la actividad / N° de profesionales previstos. PROCESO: N° de talleres realizados / N° de talleres previstos. RESULTADOS: 1. N° de participantes que inician la actividad/ N° de participantes que la terminan. 2. N° de participantes que valoran de forma positiva la utilidad de las prácticas de mindfulness aprendidas en el taller/ N° de participantes.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Calendario 2017: Taller: 8 sesiones semanales. Miércoles 16-18:30. 1er grupo: 22 Marzo-17 Mayo. 2do grupo: 20 Septiembre-28 novemb. Sesiones formativas dirigidas al EAP: 8 Febrero: Sesión Informativa sobre contenidos, estructura del taller y sistema de derivación. 23 Febrero: Sesión formativa al EAP: " La atención plena- mindfulness en el entorno de la atención primaria, recurso para pacientes y profesionales"

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Influencia del estrés en la salud. Promoción de la salud
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1541 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EPS PARA PROMOVER LA SALUD EN LA MUJER MADURA

2. RESPONSABLE TERESA ALVAREZ ROCHE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ACTUR SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LOPEZ MARTINEZ SARA. ENFERMERO/A. CS ACTUR SUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Población femenina en edad madura (perimenopausia,menopausia y postmenopausia) que demanda información en el proceso de cambio

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Aumentar los conocimientos de la mujer para mejorar su nivel de salud. Intentar conseguir cambios de actitudes para mejorar la calidad de vida. Elevar la autoestima y seguridad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
grupos 10 -12 mujeres y dos profesionales sanitarios una vez/semana un total de 7 sesiones. Recursos materiales :sala, pizarra,material didactico,ordenador,video, televisión,cañón,colchonetas, película video.i

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Evaluación cuantitativa :indicadores de proceso, de estructura,de resultados. Evaluación cualitativa.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
no fecha fija un grupo/año una sesión semanal 6 sesiones

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Adultos
·SEXO. Mujeres
·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. menopausia
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1549 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TECNICAS DE RELAJACION

2. RESPONSABLE SARA LOPEZ MARTINEZ
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ACTUR SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ALVAREZ ROCHE TERESA. ENFERMERO/A. CS ACTUR SUR. ATENCION PRIMARIA
· MARZO GARCIA MARIA LUISA. ENFERMERO/A. CS ACTUR SUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Un ritmo de vida excesivo y con poco tiempo de dedicación a uno mismo por las obligaciones laborales, sociales, familiares . La forma de afrontar y resolver a través del aprendizaje de técnicas de relajación puede facilitar la forma de orientar los problemas y las soluciones.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
mejorar la calidad de vida de los pacientes con el aprendizaje de técnicas de relajación muscular progresiva, mejorar el abordaje de las dificultades, disminuir frecuentación en consultas por ansiedad.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
captación en consultas citación en agenda específica. sesión formativa y presentación al EAP. Recursos materiales : sala, colchonetas, música, folletos informativos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
indicadores de estructura, proceso y resultado.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
3 grupos/año 4 sesiones/grupo 1 hora /sesión

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. ansiedad
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0599 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INFLUENCIA DEL EJERCICIO FISICO EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA OBJETIVA, MEDIANTE IMC, TA, GLUCEMIA Y DISLIPEMIA Y SUBJETIVA, MEDIANTE TEST

2. RESPONSABLE AURELIO GARCIA LOBERA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALFAJARIN
· Localidad ALFAJARIN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· PEREZ ARANDA MARIA JESUS. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· RAMOS GABILONDO OLGA. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· SOLANAS MUÑOZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· GRACIA RUIZ MARIA ANTONIA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ CENALMOR ISABEL. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· GUILLEN GUALLAR TERESA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· LORENTE ORTILLES TERESA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En atención primaria una parte importante de la mejora de la salud en la población depende de que se impliquen en ello, mediante la promoción de un hábito fundamental, como es el ejercicio físico.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Influencia de ejercicio físico en parámetros objetivos (TA, glucemia, dislipemia) y subjetivos (test de bienestar psicologico) durante 1 año

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Entrevista inicial motivacional con medicina inicialmente, explicándoles su inclusión en el programa así como su seguimiento mensual desde enfermería, con toma de constantes y peso, así como refuerzo para que sigan con su actividad física. Analítica inicial, a los 6 meses y a su finalización.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Los datos analíticos en el pto 0-6 y 12 meses, así como mensualmente peso y TA,

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicialmente se plantea un cronograma de 1 año, con reclutamiento de pacientes en noviembre y diciembre y empezar la 2ª quincena de enero 2017. Revisiones mensuales por enfermería y visita médica inicial, a los 6 meses con la analítica y al año.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Mejora autonomía y responsabilidad de ciudadano/paciente

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. pluripatología: cardiovascular y diabetes
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0834 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ENSEÑAR HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE A FAMILIAS Y CUIDADORES DE LOS NIÑOS DE EDUCACION PRIMARIA DE LA PUEBLA DE ALFINDEN

2. RESPONSABLE EVA MARIA NAVARRO SERRANO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALFAJARIN
· Localidad ALFAJARIN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GUILLEN BALLARD TERESA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· VILLANUEVA VIGUER MARIA LUZ. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA LOBERA AURELIO. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· CUCALON ARENAL JOSE MANUEL. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· SOLANAS MUÑOZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· RAMOS GABILONDO OLGA. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ ARANDA MARIA JESUS. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
A pesar de la existencia de información sobre alimentación saludable en los medios de comunicación y de que la educación sanitaria es continua en las consultas de pediatría de atención primaria, observamos en algunos niños y adolescentes hábitos alimentarios poco deseables. Incidir en una información más detallada y veraz a los padres, madres y cuidadores, sobre como conseguir un adecuado equilibrio nutritivo, retrasa o evita la aparición de obesidad y otras enfermedades crónicas muy prevalentes en la edad adulta y responsables de una alta morbimortalidad

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Que una gran proporción de familias conozcan como debe ser el reparto más adecuado de nutrientes y cuales son los más y los menos aconsejados. Ayudarles a tomar conciencia de la importancia de adquirir hábitos de alimentación saludable en la familia y de la repercusión que ello tiene en el crecimiento, desarrollo y estado de salud de sus hijos e hijas

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
La responsable del proyecto impartirá charlas informativas y de sensibilización sobre hábitos de alimentación saludables a familias y cuidadores de los niños y niñas de los dos centros escolares (CEIP Reino de Aragón y CEIP Los Albares) de La Puebla de Alfindén.
Se utilizarán como apoyo presentaciones en power point.
El proyecto forma parte de un programa iniciado el curso pasado

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Se analizará la participación: Proporción de padres, madres y cuidadores que asistan a las charlas informativas
Previamente a las charlas se pasará una encuesta a los escolares sobre consumo de determinados alimentos que se repetirá después de las mismas. Se valorará como positiva cualquier mejora en los hábitos alimentarios de los hijos e hijas de la población diana

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
La duración será de un curso escolar
Se realizarán 2 charlas a lo largo del primer trimestre

9. OBSERVACIONES.
Esta actuación se enmarca dentro del Plan de Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de La Puebla de Alfindén y se desarrolla en colaboración con técnicos municipales y responsables de los centros escolares

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0883 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FOMENTAR BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS EN ESCOLARES

2. RESPONSABLE TERESA GUILLEN BALLARD
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALFAJARIN
· Localidad ALFAJARIN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· NAVARRO SERRANO EVA MARIA. PEDIATRA. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· VILLANUEVA VIGUER MARIA LUZ. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· RUBIO JIMENEZ CARLOS. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· CABRERO CARBONERO ANA. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· GRACIA RUIZ MARIA ANTONIA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ ZARZA LEONOR. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· LORENTE ORTILLES TERESA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Desde hace unos años, venimos detectando en las revisiones que hacemos en la consulta de pediatría, dentro del programa de atención al niño en edad escolar, que los niños desconocen que alimentos son nutricionalmente adecuados y cuales le perjudican. En muchas ocasiones no les importa modificar sus hábitos si se les explica los beneficios que conlleva el comer alimentos sanos y así evitar en un futuro enfermedades relacionadas con la ingesta excesiva de calorías, grasas y azúcares refinados.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Modificar en los niños el consumo de alimentos que favorecen sobrepeso, diabetes... (enfermedades que han aumentado en nuestro medio) así como disminuir el consumo de azúcares y grasas saturadas en edades pediátricas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
El profesional responsable proyectará en ambos centros escolares de La Puebla de Alfinden (CEIP Reino de Aragón y CEIP Los Albares) un power point junto con juegos y encuestas interactivas, buscando la participación de los escolares de 11 años (5º primaria).
El proyecto forma parte de un programa iniciado el curso pasado por el equipo de pediatría.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Se buscará la implicación de los escolares, formando un grupo de niños encargados de realizar una encuesta sobre que desayunan sus compañeros de 5º de primaria en ambos centros escolares.
La encuesta se realizará al grupo que recibe la charla antes y después de ésta.
Se valorará como positivo al comparar ambas encuestas el aumento de alimentos saludables, así como la disminución de alimentos ricos en azúcares refinados y grasas saturadas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Se realizarán dos charlas, una en cada centro escolar, durante el curso escolar 2016-2017, previsiblemente en el mes de noviembre.

9. OBSERVACIONES.
Este programa está incluido dentro del Plan de Infancia y Adolescencia de la Puebla de Alfinden, iniciativa municipal de promoción de la salud.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Prevenir obesidad y diabetes
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1585 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PAUTAS DE ACTUACION EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN SOPORTE VITAL BASICO

2. RESPONSABLE ISABEL LOPEZ CENALMOR
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALFAJARIN
· Localidad ALFAJARIN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· PEREZ ARANDA MARIA JESUS. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· NAVARRO SERRANO EVA MARIA. PEDIATRA. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· GIMENO ABAD MARIA TERESA. PEDIATRA. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· VILLANUEVA VIGUER MARIA LUZ. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· RAMOS GABILONDO OLGA. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· SOLANAS MUÑOZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA LOBERA AURELIO. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El soporte vital basico proporcionado por personal no sanitario se ha demostrado fundamental para prolongar las funciones vitales del paciente hasta que llega el equipo sanitario.

Cuestionario incial abierto donde analizar las inquietudes de este colectivo en soporte vital basico, obstruccion de la vía aérea y primeros auxilios.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Promover y actualizar los conocimientos teorico practicos en soporte vital basico en el colectivo de profesores adscritos a un colegio en La Puebla de Alfinden.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Material teorico suministrado a los alumnos, en este caso a los profesores, que es la poblacion diana, seguido a los 15 d de sesion teorica de 15 min y practica de 90 min, donde poner en practica los conocimientos adquiridos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Examen previo a la entrega de material docente, donde se analizara el grado de conocimiento/capacitacion previo. Al terminar la sesion teorico practica se volvera a pasar el mismo cuestionario y otra vez a los 6 meses.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

En septiembre -octubre 2017 se plantean el examen, entrega de material docente y realizacion de curso teorico practico. Siendo prevista su finalizacion en junio 2018 aprox, con el tercer examen.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. sanos
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0290 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE REANIMACION CARDIOPULMONAR Y ATRAGANTAMIENTO PARA PADRES Y MADRES DE NIÑOS DE C.S. ARRABAL

2. RESPONSABLE MARINA FRANCES PINILLA

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS ARRABAL
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PABLOS MUR CRISTINA. ENFERMERO/A. CS ARRABAL. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- TOLOSANA LASHERAS MARIA TERESA. ENFERMERO/A. CS ARRABAL. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Aprovechando la existencia de varios grupos de trabajo con los padres y madres en el C.s.Arrabal, y dado el interes por este tema en ocasiones que se ha tratado, nos parece conveniente dar las pautas apropiadas para solventar este tipo de accidentes muy graves en sus consecuencias y dado que es una de las principales causas de mortalidad infantil en niños pequeños. Este tipo de sucesos suelen ocurrir en presencia de adultos responsables y por tanto la actuacion rápida resulta fundamental para su resolución favorable.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVO QUE EL 75% DE LAS FAMILIAS ADQUIERAN LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS NECESARIOS.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizaran dos sesiones anuales en el C.s arrabal con teoria y practica con maniquies de simulación. Además, puntualmente, una vez al año, se realizará en el Gimnasio Aviva, a petición del gimnasio.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

El indicador cuantitativo que seria el numero de familias asistentes / numeros recién nacidos en el centro en el año x 100.

El indicador cualitativo sera la encuesta de satisfacción de los asistentes.

Se convocarán reuniones de los componentes del proyecto antes de cada taller y posteriormente con objeto de ir introduciendo posibles mejoras

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Dos sesiones en el segundo trimestre del año y otra en el cuarto trimestre.

Duracion aproximada 2 horas, 1 de teoria y 1 de practica con maniquis.

9. OBSERVACIONES.

Se podria aumentar la formacion con estos talleres ofertandolos en los centros educativos de la zona, bien para niños de determinadas edades o bien para los padres.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Urgencias y emergencias
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0504 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACTIVIDAD GRUPAL DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA LACTANCIA Y CUIDADOS DEL LACTANTE

2. RESPONSABLE MARIA ANGELES CHECA DIEZ

- Profesión MATRONA
- Centro CS ARRABAL
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- TOLOSANA LASHERAS MARIA TERESA. ENFERMERO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

A las consultas de pediatría, normalmente saturadas, acuden los padres con dudas sobre aspectos de la crianza de sus hijos, en un primer momento la lactancia, cólicos, baños, despertares nocturnos inquietan a los padres, con el tiempo las dudas sobre la alimentación complementaria, vacunas, desarrollo psicomotor pasan a ser las consultas más frecuentes. Estas demandas restan tiempo al profesional para otras consultas que si requieren una consulta personalizada.

La educación a grupos ha demostrado ser eficaz en múltiples estudios para conseguir integrar y mantener hábitos saludables y la promoción de la salud, ya que se contempla a la familia de manera integral dando importancia a los aspectos físicos, psíquicos emocionales, culturales y espirituales.

Los grupos de iguales tienen un valor añadido muy importante al ser los propios integrantes desde su propia experiencia, quienes tienen las soluciones más adecuadas a las dificultades planteadas

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Que los padres tengan mayor formación y seguridad en la crianza de sus hijos, permitiéndoles sentirse capaces de tomar decisiones y dar atención en aquellos problemas frecuentes en la infancia (pequeños catarros, accidentes...etc) sin que tengan que recurrir a la atención de un profesional.

Que las mujeres adquirieran conocimientos que les permitan el desarrollo de las habilidades necesarias para facilitar la consecución de una lactancia exitosa hasta que madre y bebé quieran,

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El procedimiento que vamos a utilizar es la actividad grupal, esta se realizara todos los martes del año, a excepción del periodo estival. Se dividirá en ciclos de 8 semanas con la idea de que sobre todo las madres trabajadoras tengan la opción de completar un ciclo antes de su incorporación al mundo laboral.

La responsables serán la matrona en los días centrados en la lactancia y la enfermería pediátrica los días centrados en los cuidados del lactante .

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de cuidadores que acuden al grupo un mínimo de 4 sesiones frente a la totalidad que inician el ciclo Encuesta para valorar la adquisición de conocimientos y la satisfacción de las usuarias que se pasara al finalizar el ciclo

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio Noviembre 2016 finalización finales de Junio 2016

Día 1 del ciclo / Técnica de la lactancia materna. Extracción manual y manejo de leche exprimida

Día 2/ Manejo problemas menores en los lactantes. Fiebre, mocos, vomitos...

Día 3/ Prevención y posibles soluciones de problemas relacionados con la lactancia

Día 4/ Desarrollo del sueño en la infancia

Día 5/ Mantenimiento de la lactancia y destete

Día 6/ Alimentación complementaria

Día 7/Sexualidad en esta etapa, planificación familiar y cuidados en la salud de la mujer

Día 8 /Accidentes y urgencias en la infancia día 8 del ciclo

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Lactancia y primeros años de vida
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1309 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ASESORIA EDUCATIVA

2. RESPONSABLE MARIA TERESA TOLOSANA LASHERAS

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS ARRABAL
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- MARCO ARNAU INMACULADA. ENFERMERO/A. CS ACTUR OESTE. ATENCION PRIMARIA
- ALDANA TORNOS MARIA JESUS. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El programa, de índole eminentemente preventiva en el ámbito de la SM infanto-juvenil y de promoción de la salud psíquica a nivel general, coloca el acento en la vertiente educativa de las pautas de crianza y centra sus esfuerzos en el desarrollo de competencias y habilidades en el seno familiar. Es un proyecto que se inicia en el año 2000 justificado por el notable incremento de las demandas planteadas en los servicios de salud mental para niños y adolescentes en torno a los problemas de conducta, fracaso escolar y conflictos de personalidad, observación compartida desde otros ámbitos (Educación, Atención Primaria..), el estudio clínico, las circunstancias familiares, sociales y en general ambientales, muestran una especial relevancia de los factores relacionados con las dinámicas familiares y un estilo educativo particularmente desorientado.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivos generales:

- Actuar preventivamente hacia los factores de la personalidad que dependen de la educación y poseen incidencia importante sobre la génesis de psicopatología.
- Disminuir la incidencia de trastornos de conducta, fracasos escolares e inadaptación social de origen educativo atribuible al entorno familiar.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Metodología activa y participativa basada en la dinámica grupal con los padres receptores y en un desarrollo teórico asequible para ellos.

1. INTRODUCCIÓN: con una presentación donde introduce el tema que se va a tratar en la sesión.
2. LA LÍNEA DEL TIEMPO: actividad que sirve para comprobar las habilidades infantiles correspondientes a cada tema, ordenadas según las edades.
3. SECUENCIAS DE LA VIDA COTIDIANA: ejemplos de pautas educativas en la vida cotidiana, mediante el uso de vídeos, para mostrar diversos ejemplos de interacciones padres/ madres-hijos/hijas y reflexionar sobre los mismos.
4. FANTASÍA GUIADA. Consiste en pedir a los participantes que se imaginen una situación determinada, que va siendo descrita por la persona dinamizadora de la manera más realista posible
5. JUEGO DE ROLES. Consiste en representar una situación imaginaria, que se pueda transferir a la vida real, en la que las personas expresen sus propias emociones y reacciones ante una situación determinada, con el objeto de dar y obtener información para adquirir una mejor comprensión e interés sobre un tema
6. TRABAJO EN PEQUEÑOS GRUPOS. Se divide al grupo en parejas o pequeños subgrupos, cada uno de los cuales trabaja un tema con objeto de llegar a conclusiones parciales. Más tarde, de los resultados de los subgrupos se extrae la conclusión general

LA DIFUSIÓN SE REALIZA MEDIANTE:

Reunión de presentación a los profesionales del equipo

Desde las consultas de pediatría del sector. Con dípticos que incluye el calendario de actividades.

Carteles informativos en los Centros de Salud

Información mediante las AMPAS de colegios de la zona

Difusión de calendarios y contenidos de las charlas en el blog "osinteresa.com", mandando recordatorios personalizados a todos los suscritos al mismo.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se realizan dos tipos de evaluación: sobre continuidad de asistencia y aprovechamiento.

- 1ª Numero de padres que acuden a las sesiones en un mínimo de tres ocasiones.
 - 2º Valorar los conocimientos adquiridos y el grado de aprovechamiento por parte de los cuidadores.
 - 3º Encuesta de satisfacción de la actividad.
- Utilizaremos hojas de asistencia y encuestas on-line

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se desarrolla en 2 ciclos anuales de 5 sesiones, cada ciclo, con una sesión mensual. Inicio septiembre de 2017, finalización Junio de 2018

FECHAS DE 1er CICLO: 28-sep;19-oct;9-nov;30-nov;14-dic

Fechas de segundo ciclo por concretar.

CONTENIDOS

1º día

Desarrollo evolutivo de 9 a 36 meses

Problemas y objetivos educativos

2º día

Los problemas del sueño

Proyecto: 2016_1309 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ASESORIA EDUCATIVA

3º día
Los problemas de la alimentación
4º día
Celos, miedos y rabietas
5º día
Retirada de pañal, chupete y bieberon.
Televisión, ordenadores..

9. OBSERVACIONES.

Lecciones aprendidas:

La mayor dificultad encontrada en los últimos años ha sido la difusión del proyecto y que la información de este recurso llegue a los padres.

Es por esto, que este año haremos especial incapié en este aspecto, utilizando la capacidad de la difusión de las redes sociales on line

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Trastornos mentales y del comportamiento
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1398 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

IMPACTO DEL GRUPO DE EMPODERAMIENTO DE MUJERES DEL CENTRO SALUD ARRABAL. ESTUDIO CUALITATIVO

2. RESPONSABLE ALBA GALLEGO ROYO
· Profesión MIR
· Centro CS ARRABAL
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LACORT BELTRAN EVA. MIR. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· AREVALO DE MIGUEL ELISA. MEDICO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· CAMBRA SOLANS AINHOA. MEDICO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· AGUDO ABAD JARA. MEDICO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· DOMINGUEZ GARCIA MARTA. MIR. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· JUAN GERMAN MARIA LUISA. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En nuestra sociedad, y concretamente en el barrio del Arrabal, existe un perfil de mujeres de edades comprendidas entre los 40-70 años, que han dedicado toda su vida al cuidado de su familia e hijos, con escasa red social y nula profesional. Esta situación supone un riesgo de aislamiento y patología mental.

Estas mujeres llegan a las etapas finales del ciclo vital (según Huerta, Dispersión y final, y según Geyman; Dispersión, independencia, retiro) sin un ambiente en el que desarrollarse personalmente.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Dentro de las actividades comunitarias del C.S. Arrabal, se lleva a cabo un grupo de empoderamiento de mujeres cuyos objetivos son mejorar su autonomía y fortalecer su red social. Se desarrolla un día a la semana durante el curso lectivo (Septiembre-Junio), impartiendo distintos talleres como: risoterapia, relajación, musicoterapia, mindfulness, etc.

La finalidad del presente proyecto es la evaluación de una actividad comunitaria de varios años de evolución.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Tras varios años de desarrollo de esta actividad en el C.S., se decidió realizar un proyecto de mejora de la calidad con búsqueda bibliográfica de la literatura al respecto. Se solicitaron los permisos necesarios para realizar la investigación durante el curso 2015- 2016.

Al inicio del curso 2016-2017, se organizaron varios grupos focales con las participantes en el grupo de empoderamiento de mujeres en (Septiembre-Octubre).

Se realizará un análisis cualitativo de estos grupos focales de manera conjunta con todo el grupo de elaboración en diversas reuniones. Posteriormente se presentará a las participantes del grupo.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Edad

- Sexo
- Nivel cultural (estudios)
- Nivel económico
- Mejoría del estado anímico.
- Mejoría de sus relaciones sociales y familiares.
- Mejoría de la autoestima.
- Mayor implicación respecto a su estado de salud
- Expectativas
- Barreras
- Propuestas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Curso 2015-2016: Los investigadores realizaron la búsqueda bibliográfica. Se envió la documentación necesaria al Comité de Ética y posteriormente se solicitaron los permisos necesarios a la Gerencia del sector sanitario correspondiente del SALUD, y se pondrá en conocimiento de las Direcciones y Subdirecciones de Atención Primaria.

-Teniendo en cuenta el inicio de curso 2016-2017, realizaremos los diferentes grupos focales coincidiendo con las primeras sesiones presenciales en este primer mes de curso.

Proyecto: 2016_1398 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

IMPACTO DEL GRUPO DE EMPODERAMIENTO DE MUJERES DEL CENTRO SALUD ARRABAL. ESTUDIO CUALITATIVO

Diciembre 2016 - Febrero 2017: Se realizará la transcripción de los distintos grupos focales.

Marzo 2017- Junio 2017: Analisis de los resultados.

Julio 2017 - Octubre 2017: Elaboración del informe.

Noviembre - diciembre 2017: Exposición de los resultados y las conclusiones.

9. OBSERVACIONES.

Este es un proyecto de mejora de la calidad, que con la nueva agenda de actividades comunitarias, se decide introducir como elemento de evaluación necesario para crear bibliografía al respecto de la mejora de la salud que suponen las actividades comunitarias.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. CREACION DE ACTIVOS EN SALUD
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1079 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL CEIP CANDIDO DOMINGO

2. RESPONSABLE CRISTINA PABLOS MUR

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS ARRABAL
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LOPEZ RIVERA ELENA. ENFERMERO/A. H NTRA SRA DE GRACIA. ENFERMERIA
- LASALA CONTE IBANA. MATRONA. H ERNEST LLUCH. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
- MAZA RODRIGUEZ CARMEN. MEDICO/A. CS VALTIERRA. ATENCION CONTINUADA EN AP
- BENEDE AZAGRA CARMEN BELEN. MEDICO/A. CS VALDEFIERRO. ATENCION PRIMARIA
- DE LA NAVA GONZALEZ PILAR. INFORMATICO/A. TOTALSPORT. INFORMATICA
- FERNANDEZ PASTOR ALEJANDRO. PERSONAL DE MANTENIMIENTO. AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA. CENTROS CIVICOS Y MAYORES
- MAGALLON BOTAYA ROSA. MEDICO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde 2006 el C.S Arrabal dentro de la atención comunitaria, inicia un proyecto de colaboración con el CEIP Cándido Domingo adscrito a la zona básica de salud. El comienzo fue a raíz de una demanda de la comunidad escolar de dicho centro en relación con la prevención de accidentes y los primeros auxilios para familias y alumnos. Desde 2006 el proyecto se ha ido ampliando tanto en la temática como aumentado la participación de la comunidad educativa, siendo ésta en el momento actual quien lidera la actividad a través de la Comisión de Salud del AMPA del centro. En este periodo el centro ha sido reconocido como Escuela promotora de Salud por el Gobierno de Aragón y es el único centro de educación pública aragonés que tiene el sello de Vida Saludable del Ministerio. En el centro se ha consolidado un proyecto de promoción de salud en el que el Centro de Salud Arrabal colabora activamente siendo el promotor de que esta colaboración se haya ampliado a la Unidad Docente Multiprofesional para Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria del Sector Zaragoza I. Los residentes de dicha Unidad participan en las actividades como parte de su formación en salud comunitaria. El proyecto de Promoción de Salud contempla la salud como la capacidad para disfrutar de la vida según edad, sexo y condición socio-cultural con una perspectiva orientada hacia la equidad y el abordaje de los determinantes de la salud y a la creación de agentes de salud de todos los miembros de la comunidad educativa. El proyecto aborda diferentes aspectos de promoción de salud: higiene dental y corporal, alimentación, actividad física, uso adecuado de recursos sanitarios, primeros auxilios, salud emocional. Todos estos aspectos trabajados desde edades tempranas fomentan la adquisición natural de buenos hábitos en salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivogeneral:

- Accesibilidad de una formación básica en hábitos saludables de una Comunidad escolar perteneciente a un barrio con mucha pluralidad socio-cultural.

Objetivos específicos:

- Mejora de la participación de docentes, familias, alumnos y alumnas en el mismo
- Mejora de las habilidades de los alumnos y alumnas, abordada en cada actividad del proyecto para mejorar su salud y ser agentes de salud fomentando el desarrollo de activos en salud y el empoderamiento individual y colectivo.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán actividades educativas de promoción de salud a través de talleres participativos y basadas en empoderamiento y en la metodología de activos en salud y educación para la salud. Además se transmitirá a las familias lo trabajado en las aulas mediante un díptico informativo y a través de las nuevas tecnologías (blogs, grupos de correo)

Actividades.

*1ºE.I ¿ Con que trabajamos los médicos y las enfermeras? (Carmen Maza y Elena López)

*2ºE.I "Nos lavamos los dientes ".Salud bucodental" (Cristina Pablos y Elena López)

*3ºE.I "¿De dónde vienen los niños y niñas?" (Ibana Lasala y Alejandro Fernandez)

*3 E. I: Cuenta cuentos del Dr Guau: Visita virtual al Centro de Salud Arrabal (Belén Benedé y Rosa Magallón)

*1ºE.P "De paseo por en C.Salud y el Hospital" (Ibana Lasala y Cristina Pablos)

*2ºE.P "Taller de manejo de las emociones" inteligencia emocional.(Elena López y Pilar de la Nava). Otra actividad: "De paseo por el CS ARRABAL" (Cristina Pablos y resto de componentes del equipo)

*3ºE.P " Introducción en el programa dientes sanos en casa y en el cole". Odontólogo externo al centro.

*4ºE.P "Manejo de las emociones"(Ibana Lasala y Cristina Pablos)

*5ºE.P "Curso primeros auxilios" (Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria, Carmen Maza y Belén Benedé y resto de miembros de mejora)

*6ºE.P "Salud Sexual". (Asociación Amaltea y Carmen Maza)

Proyecto: 2016_1079 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL CEIP CANDIDO DOMINGO

Desayunos saludables durante la semana cultural en Primaria y en el mes de mayo para Infantil. Colaboración de todos los integrantes del proyecto de mejora, así como los residentes de Medicina de Familia y de Enfermería de la Unidad Docente del Sector I

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

*Nivel de participación según el modelo de la escala de Arnstein utilizada para valorar la participación en actividades comunitarias de promoción de salud utilizada en proyectos de promoción de salud para valorar la participación de todos los implicados en todo el proceso del proyecto, desde la selección de los problemas de salud, priorización de las acciones, hasta la evaluación de las acciones.

*Encuestas de satisfacción con las familias.

*Encuestas de adquisición de conocimientos a los participantes

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto se inicia y termina con el curso escolar 2016- 2017. Actividades que se realizarán a partir de noviembre, según se programe en la primera reunión de coordinación con el Equipo directivo del Centro, la Comisión de Salud del AMPA y el Centro de Salud.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PROMOCIÓN DE LA SALUD
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1520 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE EMOCIONES Y HABILIDADES PARA LA VIDA EN EL BARRIO DEL RABAL

2. RESPONSABLE MARIA LUISA JUAN GERMAN
· Profesión TRABAJADOR/A SOCIAL
· Centro CS ARRABAL
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. TRABAJO SOCIAL
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SANZ ABOS EVA MARIA. ENFERMERO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· ALVAREZ ARTAL JUAN ANTONIO. ENFERMERO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· MOLINA LORENTE TERESA. ENFERMERO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· ABRAMO GRACIA CORAL. TCAE. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· LATAPIA VILLARTE MARIA CARMEN. CELADOR/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· GALLEGO ROYO ALBA. MEDICO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
· NOVELLA ABRIL MARIA PILAR. MEDICO/A. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La frecuentación de nuestros pacientes en consulta con dificultad en definir los síntomas, hablar de nuestras emociones, sentimientos, el alto consumo de psicofármacos, los problemas familiares, laborales, los problemas en cómo nos vinculamos afectivamente y la falta de información de las habilidades que tenemos para resolver nuestros problemas en la vida, hace que se gaste este programa en el centro de salud; como una forma de conocer, distinguir nuestras emociones y mejorar la comunicación con nuestro entorno más próximo, familia, barrio.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

AMPLIAR EL CONCEPTO, IDENTIFICAR, INTERPRETAR Y MANEJAR LAS EMOCIONES BÁSICAS, ASÍ COMO PROPORCIONAR HERRAMIENTAS Y HABILIDADES PARA LA VIDA, CON EL OBJETO DE MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON NUESTRO ENTORNO.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

-LA CAPTACIÓN DE LOS PACIENTES SE REALIZARAN EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA, ENFERMERÍA, ASÍ COMO DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES DEL AYUNTAMIENTO.

-TALLER DE EMOCIONES BÁSICAS: MIEDO, DOLOR, ALEGRIA, AMOR, TRISTEZA.

-TALLER DE RELAJACIÓN PNL Y HOPONOPONO

-TALLER DE HABILIDADES: EMPATÍA, AUTOCONOCIMIENTO, ASERTIVIDAD, TOMA DE DECISIONES, RELACIONES INTERPERSONALES, SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS, PENSAMIENTO CREATIVO Y CRÍTICO, MANEJO DE LAS TENSIONES.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de pacientes captados en las consultas.

Número de sesiones que han acudido a los talleres.

Grado de satisfacción.

Frecuentación en consultas.

Disminución de la toma de psicofármacos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio de los talleres en el mes de octubre hasta junio del año siguiente, ambos meses incluidos.

Las reuniones se realizaran en talleres semanales, un día por semana los miércoles, en horario de 10 a 13 horas.

Inicio de la actividad el primer miércoles de octubre del año 2017, hasta el último miércoles de junio del 2018.

La captación de los paciente se realizará en las consultas médicas y de enfermería, así como por la auxiliar, celadora y personal del servicio de admisión.

9. OBSERVACIONES.

Durante el curso se propondrá hacer una de las actividades en espacio abierto, en un parque.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades

· SEXO. Ambos sexos

· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PROBLEMAS EMOCIONALES

· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1520 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE EMOCIONES Y HABILIDADES PARA LA VIDA EN EL BARRIO DEL RABAL

Proyecto: 2016_0048 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MEJORA DEL AUTOCONTROL DE LA DIABETES MELLITUS II MEDIANTE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACION Y COCINA SALUDABLE

2. RESPONSABLE ALBA SORIANO MARTINEZ
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GRACIA PELIGERO MARIA TERESA. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA
· MURILLO AZNAREZ TERESA. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Problema:

La alimentación es un aspecto decisivo en el control de la DMII y sus patologías asociadas, englobadas en el síndrome metabólico (HTA, dislipemia, obesidad). La compra y el cocinado son dos de las claves de una alimentación saludable. El desconocimiento de estrategias y técnicas de cocina saludable por parte de los pacientes hace necesario el desarrollo de intervenciones sanitarias de educación para la salud (EpS) para aumentar el conocimiento y a su vez el manejo de la enfermedad.

Importancia:

Según el estudio nacional Di@bet.es, en 2016 la prevalencia de las HTA en España en la población diabética asciende al 79,4%, frente al 42,6% en personas no diabéticas. Las patologías que engloba el Síndrome Metabólico dependen en gran medida de factores de riesgo modificables, siendo uno principal la alimentación. El manejo nutricional contribuye notablemente a la mejoría, entre otros, de los niveles de glucosa y los valores de tensión arterial. Las modificaciones de la conducta alimentaria se realizan a través de un proceso en el que interactúan aspectos de automanejo de la enfermedad y la instrumentación de estrategias de alimentación. Este proceso implica una actividad reflexiva relacionada con motivación para el cambio.

Utilidad:

El objetivo de la actuación es aumentar el conocimiento de técnicas y productos de cocina saludables y beneficiosos para la diabetes y sus patologías asociadas.

Métodos de detección y priorización:

En la consulta de Enfermería frecuentemente encontramos pacientes diabéticos que desconocen productos y técnicas de cocina que beneficiarían el curso de su enfermedad, así como falsos mitos sobre diversos alimentos y técnicas. Nuestra intervención forma parte de un proyecto de educación para diabéticos. Esta sesión se centra exclusivamente en que los pacientes conozcan estrategias de alimentación y productos beneficiosos que les permitan mejorar el manejo de su enfermedad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes en relación con las técnicas de cocina y productos que favorezcan el proceso de su enfermedad.
- Proporcionar a los pacientes los conocimientos necesarios para llevar una alimentación saludable que aporte beneficios al desarrollo de su enfermedad.
- Aumentar el empoderamiento en el control de su enfermedad.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizará una intervención educativa de tipo teórico sobre cocina saludable a un grupo de pacientes diabéticos. En ella se llevará a cabo la presentación de productos beneficiosos que existen en el mercado y técnicas de cocina saludable.

Previamente a la sesión educativa, los pacientes realizarán un cuestionario que nos permitirá conocer, por un lado, el nivel de conocimientos y hallar las lagunas más importantes y, en segundo lugar, determinar la percepción de autocontrol de la enfermedad.

Con posterioridad, al cabo de 2 meses, los pacientes rellenarán otro cuestionario para determinar si la sesión fue eficaz y aumentó sus conocimientos, así como la percepción de estos sobre el control de su enfermedad.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Indicadores de conocimiento, mediante cuestionario (nivel de conocimiento pre y post intervención).
- Indicadores de percepción de autocontrol de la enfermedad, mediante cuestionario (pre y post intervención).

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Cronograma de la sesión (1h30m):
20 minutos: brainstorming
40 minutos: desarrollo teórico
30 minutos: degustación y puesta en común

Calendario previsto:

Proyecto: 2016_0048 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MEJORA DEL AUTOCONTROL DE LA DIABETES MELLITUS II MEDIANTE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACION Y COCINA SALUDABLE

Primer cuestionario (pre intervención): septiembre

Sesión: septiembre

Segundo cuestionario (post intervención): en consulta, tras 2 meses post intervención.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0049 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA GRUPAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

2. RESPONSABLE MARIA TERESA GRACIA PELIGERO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· FUSTERO FUSTERO ANA ISABEL. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA
· SORIANO MARTINEZ ALBA. EIR 1º. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA
· MURILLO AZNAREZ TERESA. EIR 1º. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Problema:

La diabetes mellitus es considerada uno de los principales problemas de salud a nivel mundial debido a su creciente prevalencia, las consecuencias en la vida de las personas que la padecen y su elevado coste. De ahí la importancia de realizar una educación diabetológica eficaz que proporcione el estímulo necesario para que los pacientes realicen los cambios oportunos en el estilo de vida.

Para ello, se plantea una propuesta de mejora que tiene como objetivo principal el planificar un programa de educación grupal estructurado para pacientes del centro de salud de La Jota, con diabéticos mellitus tipo II. La educación se considera una parte fundamental en los cuidados del paciente diabético. Las personas con diabetes tienen que asumir la responsabilidad del control diario de su enfermedad. Por ello es clave que entiendan la enfermedad y sepan cómo actuar.

Se entiende por educación estructurada para pacientes aquella que se proporciona mediante un programa planificado y progresivo, que es coherente en los objetivos, flexible en el contenido, que cubre las necesidades clínicas individuales y psicológicas y que es adaptable al nivel y contexto culturales.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- El objetivo general de la intervención es mejorar el conocimiento y las habilidades, capacitándolos para asumir el control de la enfermedad y favorecer su autonomía.
- Aumentar el control de los factores de riesgo asociados.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán varias intervenciones educativas a pacientes diabéticos tipo II, teniendo en cuenta los conocimientos previos, actitud y motivación de los mismos.

El número de participantes será de 8 a 10 personas, pudiendo participar también familiares y cuidadores.

El tiempo estimado de la sesión será de dos horas, en días consecutivos.

Previamente a las sesiones, los pacientes realizarán un cuestionario para determinar su nivel de conocimientos en la materia que se va a tratar. Posteriormente, se volverán a evaluar los conocimientos en consulta individualizada de enfermería.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Previamente a la intervención y con posterioridad se recogerán los siguientes parámetros:

1. Frecuencia de hipoglucemias presentadas
2. Valoración de hemoglobina glicada
3. Cifras de tensión arterial y peso
4. Estratificación de pie de riesgo

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

-Primera fase:enero 2015

Conformar grupo de trabajo con profesionales de enfermería.

-Segunda fase:año 2016

Realización de la intervención educativa (primera intervención)

-Tercera fase:noviembre-diciembre 2016

Evaluación de eficacia de la intervención en consulta programada de enfermería.

-Cuarta fase:febrero 2017

Realización de intervención educativa(segunda intervención)

-Quinta fase:abril-mayo 2017

Evaluación de eficacia de la intervención

-Sexta fase: septiembre-octubre 2017

Valorar posible difusión de la intervención educativa en centros cívicos adscritos al centro de salud la jota.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

1. TÍTULO

Proyecto: 2016_0049 (Acuerdos de Gestión)

INTERVENCIÓN EDUCATIVA GRUPAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0180 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION A LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

2. RESPONSABLE TERESA MURILLO AZNAREZ

- Profesión EIR
- Centro CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SORIANO MARTINEZ ALBA. EIR. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA
- FUSTERO FUSTERO ANA ISABEL. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La transición de la madurez a la senectud en la mujer es el período del climaterio. En dicho periodo se producen diversos cambios, los cuales son desconocidos en general por la población, según se concluyó en el estudio "Experiencias y necesidades de la mujer durante el climaterio". Estos cambios generan diferentes síntomas, que en el 50% de las mujeres en esta etapa les genera deterioro en su calidad de vida, según el doctor Rafael Sanchez Borrego miembro de la junta directiva de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia; Para ello se consideró necesario el abordaje a mujeres en periodo climatérico mediante una sesión de educación para la salud con la que pretendemos que adquirieran conocimientos sobre:

- ¿Qué es el climaterio y la menopausia?
- Cuáles son los cambios que pueden sufrir y los síntomas que pueden padecer
- Cuidados que deben tener en cuenta: dieta y ejercicio
- Terapia hormonal sustitutiva (TRH)

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Conocer:

Que es el periodo del climaterio.

Cambios fisiológicos propios de este periodo

Estilos de vida saludable propios del climaterio

Estrategias para prevenir posibles patologías relacionadas con el climaterio y menopausia.

- Diferenciar entre climaterio

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se impartirá una charla de una hora de duración a grupos de 10 mujeres con edades comprendidas entre 45-55 años.

Dicha charla se repetirá hasta un total de tres sesiones.

La captación se realizará a aquellas mujeres que acudan a la consulta de enfermería, que se encuentren en la edad acotada, se les preguntará si tienen interés en recibir información sobre esta etapa de la vida; en caso afirmativo se les incluirá en el grupo.

La sesión va a estar dividida en 5 fases:

1. Presentación: Los ponentes se presentarán, y presentarán el tema a tratar y los objetivos que se pretenden conseguir.

2. Se les pasará un cuestionario Pre-sesión donde se evaluarán los conocimientos previos.

3. Inicio de la sesión:

3a) ¿Qué es el climaterio?. ¿Qué es la menopausia?

3b) Síntomas que pueden sufrir durante el climaterio.

3c) THS y anticoncepción

3d) Estilo de vida saludable: dieta y ejercicio en el climaterio

4. Test post-charla: se les pasará el mismo cuestionario que en el inicio de la sesión . Se comparará las respuestas pre-post para saber si han obtenido nuevos conocimientos.

5. Por último se pasará un test de evaluación a los asistentes donde se evaluará al ponente.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. %de mujeres que conocen la etapa del climaterio: Qué es y cómo afecta a su organismo y a su vida/total de mujeres que participan.

2. % de mujeres que realizan dieta saludable/ total de mujeres que participan.

% de mujeres que realizan ejercicio/ total de mujeres que participan.

Para la evaluación se compararán los test pre-post, donde las participantes deberán obtener al menos un 25% más de respuestas correctas en el post con respecto al pre.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Septiembre, octubre, noviembre se captarán en consulta de enfermería a las mujeres participantes. En estos mismos meses se realizará la revisión bibliográfica y preparación del la sesión. Enero se realizarán las tres sesiones propuestas. Febrero se evaluará la eficacia de la intervención en la población.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres

1. TÍTULO

Proyecto: 2016_0180 (Acuerdos de Gestión)

EDUCACION A LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del aparato génitourinario
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0888 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TECNICAS DE RELAJACION EN PACIENTES CON STRESS, ANSIEDAD, HIPERTENSION ARTERIAL Y VALORACION DE RESULTADOS EN MEJORA DE CALIDAD DE VIDA

2. RESPONSABLE CELINA DE LA PARRA CARQUE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La relajacion es una tecnica que puede utilizarse con fines especificos o como componente de un tratamiento integral de diferentes trastornos. Es una tecnica dirigida a disminuir el nivel general de ansiedad e incrementar el nivel de auto control. La mayoría de los pacientes vistos en consulta de enfermeria, padecen de hipertension y diferentes tipos de ansiedad, por ello se propone un proyecto de mejora que tiene como objetivo que el paciente aprenda a relajarse y aplicar esta tecnica en cualquier ambito de su vida

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo del proyecto es enseñar a los pacientes a aplicar la relajacion muscular y mejorar su estado animico y de bienestar

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizaran una sesion a la semana durante un mes por cada grupo de pacientes, explicando lo que vamos a hacer y realizando la relajacion todos juntos en grupos de 8 o 10 pacientes. Se les pide que practiquen en casa varias veces al dia, durante 20 minutos con luz tenue, en silencio, y ropa cómoda. En proxima sesion se revisaran resultados

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Previamente a comenzar la relajacion se cuantificaran datos de tension arterial que se volveran a registrar al finalizar el programa. Se les pasara un cuestionario de sensaciones corporales que pueden provocar ansiedad con cuantificacion de nada a extremadamente. Se les repartira diariamente un cronograma para realizacion de relajacion en casa de lunes a domingo mañamna tarde y noche. al finalizar el proyecto se les repartira un cuestionario de satisfaccion

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto tiene una duracion de tres años comenzando el dia 2 de septiembre de 2014 primera sesion y finalizando previsiblemente en mayo de 2017. cuatro martes al mes durante media hora practica de relajacion dirigida .Al finalizar las sesiones control de tension arterial a cada paciente y valoracion de resultados .

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. cualquier patologia que provoque ansiedad stress e influya en su bienestar
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1525 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LA SALUD A TRAVES DE ACTIVIDADES EN COLABORACION CON EL CONSEJO DE SALUD DE ZONA

2. RESPONSABLE LAURA JERICO CLAVERIA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PARDO PARDO CONSUELO. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). TRABAJO SOCIAL

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El Consejo de Salud de Zona es el órgano más cercano de participación de la población en temas de salud. En él participan tanto profesionales del Centro de Salud como representantes de distintas entidades ubicadas en la zona geográfica que abarca la cobertura del Centro de Salud.

Es una oportunidad excepcional para trabajar conjuntamente profesionales del Centro de Salud y los distintos miembros representantes de la comunidad. Se pueden tratar temas de educación y promoción de la salud partiendo de necesidades sentidas y demandadas por la población a través de sus representantes.

Este proyecto da forma conjunta y plasma las distintas actividades que se han venido desarrollando desde el Consejo de Salud de la Zona Básica de Salud de "Avda. Cataluña (La Jota)" o con su colaboración, y que nacieron con la idea de continuidad.

Actividades pensadas, organizadas y llevadas a cabo profesionales y población conjuntamente, a través de sus representantes, y orientadas hacia los miembros de la comunidad en la que todos estamos ubicados.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Aumentar la participación de la población en la mejora de su propia salud.
- Contribuir a informar y formarnos tanto la población como los profesionales en temas relacionados con la salud
- Posibilitar la creación de redes y trabajo colaborativo.
- Aprender conjuntamente
- Plasmar y dar visibilidad institucional a las actividades llevadas a cabo para toda la población de la Zona e Salud de referencia

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1- Cursos de formación de RCP Básica a grupos de población de la ZBS a través de personal, médico y de enfermería del Centro de Salud.

2- Jornadas de Cine y Salud con posterior debate

3- Encuentros con Asociaciones de Salud y Ayuda Mutua

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

a- Indicadores Cuantitativos: número de sesiones, jornadas y Encuentros. Número de entidades implicadas. Número de asistentes.

b- Indicadores Cualitativos: Grado de conocimiento-formación adquirida; grado de satisfacción; recomendación/repetición o no; elaboración de encuesta según proceda.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se prevee realizar una media de 2 programaciones por cada actividad al año.

Se empezará en el mes de Septiembre/Octubre y terminará en mayo

La calendarización exacta dependerá de la disponibilidad de sitio en el centro del barrio adecuado y de los integrantes de la realización de la actividad.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. todas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0316 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

VALORACION DE POSIBLES SITUACION DE ACOSO ESCOLAR

2. RESPONSABLE ANA GASTON FACI

- Profesión PEDIATRA
- Centro CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PARDO PARDO CONSUELO. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). TRABAJO SOCIAL
- LOZANO PUENTE PATRICIA. PEDIATRA. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- BIENDICHO LOPEZ JEANNETE RUTH. PEDIATRA. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- PONCE SALCEDA DOMINGO VICTOR. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- ABAD BAQUER CELIA. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Con los cambios sociales surgen nuevas problemáticas o clasificaciones y definiciones diferentes de problemáticas ya existentes. Con ello el profesional sanitario y sociosanitario debe poner al día sus conocimientos y contemplar en su valoración y respuesta aquello que ayude al paciente.

El bullying, o acoso escolar, es un problema que, aun habiendo existido siempre, no se le ha dado la importancia y tratamiento que requiere. Es padecido muchas veces en silencio por un alto porcentaje de niños y adolescentes.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

General: colaborar en que ningún niño o adolescente de nuestra zona que sufra acoso escolar quede sin la debida respuesta

Específicos:

- Aumentar la formación del Equipo de APrimaria en esta problemática
- Captar a todos los niños y adolescentes que acudan a consulta y que estén sufriendo este problema
- Descartar este problema ante posible duda
- Coordinación interinstitucional en el abordaje

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Puesta al día de esta problemática: charlas, análisis documental
- Añadir a la revisión del niño una pregunta/s que puedan destapar el problema
- Elaboración de protocolo de intervención teniendo en cuenta tanto la intervención con el menor, la familia y con el contexto

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Valorar el conocimiento adquirido por el equipo
- Número de niños captados con esta problemática que haya sido manifestada directamente por el niño o la familia
- Número de niños captados que lo han sido tras preguntas específicas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- 1ª fase: Formación de grupo de trabajo: Finales de octubre
 - 2ª fase: Elaboración de protocolo: Enero 2017
 - 3ª Fase: Implantación
 - 4ª : análisis de resultados y modificación, ampliación, etc. de lo que proceda.: finales del 2017
- En cualquier momento de su instauración o del proceso podrá ser reevaluado y en su caso corregido o modificado

9. OBSERVACIONES.

Antigua línea: Salud Mental

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Continuidad asistencial (entre servicios, centros, niveles o ámbitos)

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. síntomas y signos de acoso escolar
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1324 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASEOS CARDIOSALUDABLES EN CANDASNOS (CS BUJARALOZ)

2. RESPONSABLE ANA SARA GUTIERREZ TORIO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS BUJARALOZ
· Localidad BUJARALOZ
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GARGALLO GOMEZ PILAR. MEDICO/A. CS BUJARALOZ. ATENCION PRIMARIA
· FERNANDEZ BERGES MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS BUJARALOZ. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Actualmente, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad, originando el 6% de las defunciones a nivel mundial. Esta falta de ejercicio, unida al desarrollo de unos hábitos cada vez menos saludables constituyen la causa principal de la aparición de enfermedades crónicas como la obesidad, trastorno que ha experimentado un aumento considerable en las últimas décadas.
Una práctica regular ayuda a reducir el riesgo de padecer obesidad, diabetes o enfermedades cardiovasculares; en el plano psicológico se constata que la actividad física favorece el desarrollo de la autoestima, la autoconfianza y el autoconcepto, contribuye a la mejora del estado de ánimo y ayuda a reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión, mientras que en el plano social se produce una mejora de las relaciones sociales y un aprendizaje de roles, reglas, valores y pautas de comportamiento.
Pese a todas estas potencialidades, la realidad es que un porcentaje considerable de la población española (42%) nunca realiza ninguna actividad física o deporte, lo que ocasiona que en 2013 alrededor de 42 millones de niños menores de cinco años sufrían sobrepeso (OMS, 2015).
A la vista de todos los beneficios que la práctica física de un modo regular tiene en el desarrollo del sujeto, y con la intención de facilitar el cumplimiento de los niveles de actividad recomendados por la OMS, reduciendo en consecuencia el porcentaje de población sedentaria, en el presente proyecto se propone una iniciativa de Paseos Saludables en Candanos, una de nuestras localidades del CS Bujaraloz, en el que existía un problema de sedentarismo entre la población adulta.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Objetivos Generales:
1.- Mejorar la autonomía personal a través del ejercicio físico.
2.- Prevención de enfermedades derivadas del sedentarismo.
3.- Promover hábitos saludables; pasear, ejercicio físico y crear el hábito de realizar una actividad física de forma periódica.
4.- Favorecer las relaciones interpersonales.
5- Motivar una actividad al aire libre agradable y saludable
6- Aprendizaje de los beneficios del ejercicio físico.

Objetivos Específicos:
La población a la que irá dirigido el proyecto es toda la población adulta que resida en Candanos, tanto hombres como mujeres. Se les dividirá en dos grupos según su capacidad física (Mayor velocidad y recorrido y menos capacidad y recorrido más corto).
Conocer el número de personas sedentarias previas a la realización de la actividad.
Aumentar el número de personas que realizan ejercicio físico de forma habitual.
El número de personas que comience la actividad de los paseos saludables aumentará hasta la finalización del proyecto.
Aumentar el grado de satisfacción personal y de bienestar de los participantes.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Una charla informativa previa a la puesta en marcha de la actividad: informando de los beneficios del ejercicio físico. También les explicamos el recorrido que realizaremos durante los paseos y cómo debemos prepararnos para la realización de esta actividad (ropa cómoda, zapatillas deporte, ejercicios calentamiento, protección solar...).
Se realiza en el salón de actos de la localidad, hacemos uso de un ordenador y un proyector cedido por un ayuntamiento de la zona de salud.
Para recordar la actividad e informar a las personas que no pudieron acudir a la reunión, se realizan carteles informativos que se distribuyen por los lugares más frecuentados por los usuarios. También se solicita al ayuntamiento que se pregonen bandos recordando horarios de la actividad.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
-Cuestionarios de evaluación: inicial, final y de valoración de la actividad (Medir el grado de actividad física que realizaba cada participante, antes y después, así como su grado de satisfacción personal)
- Cuestionarios de valoración de la actividad para el personal que lo ha puesto en marcha (expectativas, satisfacción personal).
- Mediante el nº de personas que están realizando la actividad al comienzo y nº de personas que la siguen realizando a lo largo del año.

Proyecto: 2016_1324 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASEOS CARDIOSALUDABLES EN CANDASNOS (CS BUJARALUZ)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Iniciamos este proyecto en abril de 2016. Todos los miércoles en horario de 9:30 a 10:15. Debido a la climatología (temperaturas muy elevadas) se hizo una pausa en el proyecto durante los meses de verano. Pretendemos que sea un proyecto duradero en el tiempo y se siga realizando esta actividad.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. SALUD GENERAL
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1752 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CONOCIMIENTO Y HABILIDADES PARA UNA MEJOR SALUD DE LA POBLACION INFANTIL MEDIANTE TALLERES Y CHARLAS EN COLEGIOS DE LA ZBS SOBRE:- SALUD BUCODENTAL- PRIMEROS AUXILIOS

2. RESPONSABLE MONICA CLAUDIA ASENJO COBOS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS LUNA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MARTINEZ DE ZABARTE LOS CERTALES FERNANDO. MEDICO/A. CS LUNA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En el C.S. Luna se detectó un interés por realizar actividades de promoción de la salud fuera de las consultas. Reunidos con el Consejo de Salud de Zona, el pasado 27 de Junio de 2017, a partir de los acuerdos alcanzados, nos planteamos realizar actividades en pequeños grupos dirigidos a mejorar el conocimiento y las habilidades para una mejor salud de la población infantil de los municipios de la ZBS.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Para ello se priorizó de acuerdo con el CdSdz dos objetivos:

- fomentar el autocuidado de la salud Buco Dental de los niños en edad escolar por medio de actividades formativas con padres y con los niños en los propios centros escolares
- Difundir y formar sobre "Primeros Auxilios adaptados a niños", en forma de talleres practicos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- 1º: Formación de los profesionales, asistencia a cursos y talleres de oferta formativa del Salud
- 2º : Selección, identificación, redacción y presentación de los materiales necesarios para utilizar en las dos actividades priorizadas.
- 3º: Programación de las actividades en los municipios, colegios o centros de los diferentes municipios donde se van a realizar las actividades, fechas y horarios para ello.
- 4º: Realización de charlas y talleres.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº talleres programados/nº talleres realizados >80% .
Nº asistentes satisfechos con la utilidad del taller/nº asistentes >80%
Nº poblaciones en las que se ha impartido los talleres/nº poblaciones adscritas al centro de salud >60%
Evaluación del cumplimiento de objetivos y satisfacción de las actividades realizadas. Detección de sugerencias y necesidades de los asistentes.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Planificación de proyecto: Julio 2017
Realización de los talleres: 2ºSemestre de 2017; 1º semestre 2018
Evaluación parcial: Diciembre 2017
Evaluación final: Junio 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. participación social
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1308 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA ESVAP (PROGRAMA DE ENSEÑANZA DE SOPORTE VITAL EN ATENCION PRIMARIA A POBLACION GENERAL)

2. RESPONSABLE PILAR ROYAN MORENO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS PARQUE GOYA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BARTOLOME MORENO CRUZ. MIR. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
· AGUAROD SEDILES ROSA ISABEL. MIR. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
· MAZA SOLANAS PILAR. MIR. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
· VITALLER SANCHO CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
· TIMONEDA TIMONEDA ESTHER. ENFERMERO/A. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
· ORTIGAS CINCA ROBERTO. ADMISION. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
· GUIRADO GIMENEZ FERNANDO. PEDIATRA. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El Programa ESVAP (Programa de Enseñanza de Soporte Vital en Atención Primaria) de la semFYC tiene como objetivo general primordial promover que los médicos de familia, entre sus tareas, incluyan como actividad comunitaria la enseñanza de las técnicas de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Básicos a la población general a la que prestan su atención.

Como objetivo general secundario, el Programa ESVAP pretende la participación activa de los médicos de familia en la enseñanza del Soporte Vital Básico con Equipo, de la Desfibrilación Externa Semiautomática y del Soporte Vital Avanzado en el ámbito de la Atención Primaria, además de diversas técnicas que les permitan actuar ante situaciones como atragantamiento, hemorragias, quemaduras, amputaciones.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Enseñanza de las técnicas de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Básicos a la población general (Desfibrilación Externa Semiautomática).

Como objetivos secundarios:

diversas técnicas que les permitan actuar ante situaciones como atragantamiento, hemorragias, quemaduras, amputaciones.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

acciones previstas para lograr los objetivos:

preparación del material

difusión del material entre todos los participantes

reparto de tareas

actividades de formación en el equipo (taller práctico)

plan de comunicación:

difusión desde el centro de salud y el consejo de salud.

Describir los recursos previstos para cada acción:

número de reuniones del equipo 1

trabajo de campo: previstas tres intervenciones: una en San Gregorio, una en Parque Goya, una en San Juan.

recursos materiales: ordenador, cañon para proyeccion, sala para realizar la actividad, 3 torsos de adulto y 3

simuladores bebe.

Señalar los cambios previstos en la oferta de servicios:

Formación de técnicas de ESVAP

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta para comprobar que se han adquirido los conocimientos básicos necesarios que se transmitían con la actividad

se realizará a la población una vez finalizada la actividad:

personas que conocen la secuencia de RCP básica/total población intervención: 90%

personas que conocen el teléfono al que dirigirse/total población intervención: 90%

personas que conocen la maniobra correcta de Hemlich/total población intervención: 90%

personas que conocen la actuación correcta ante una hemorragia/total población intervención: 90%

personas que conocen la posición lateral de seguridad/total población intervención: 90%

personas que conocen la maniobra correcta ante una quemadura/total población intervención: 90%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

preparación del material: mayo 2017

difusión del material entre todos los participantes: junio 2017

reparto de tareas: junio 2017

actividades de formación en el equipo (taller práctico): septiembre 2017

plan de comunicación: octubre 2017

trabajo de campo (noviembre 2017): previstas tres intervenciones: una en San Gregorio, una en Parque Goya, una en San Juan.

Proyecto: 2016_1308 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA ESVAP (PROGRAMA DE ENSEÑANZA DE SOPORTE VITAL EN ATENCION PRIMARIA A POBLACION GENERAL)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. poblacion general
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1363 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

BLOG:SANTA ISABEL TE CUIDA

2. RESPONSABLE ANA CRISTINA ANDRES ESCOLANO

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS SANTA ISABEL
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LATORRE DEL OLMO CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS SANTA ISABEL. ATENCION PRIMARIA
- CASTELLANO IRALDE SUSANA. ENFERMERO/A. CS SANTA ISABEL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Debido a la dispersión geográfica de la población del centro de salud, se vió que se necesitaba una fórmula de contacto que relacionara a la población de los consultorios con el centro. Creemos que el blog va a ser una herramienta de trabajo que va a llegar a toda la zona básica y vamos a poder estar en contacto directo con los usuarios.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aumentar la autonomía de los usuarios a través de la información.

Dar a conocer el centro de salud, trabajadores y actividades.

Conocer las necesidades de los usuarios por ellos mismos.

Mantener informada a la población en temas de salud y de las distintas actividades que ofrecen en el barrio.

Interrelacionar los diferentes barrios que integra el centro de salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Creación de un blog donde todos los profesionales puedan aportar sus recomendaciones en materia de salud. Donde también los usuarios van a poder realizar sugerencias de posibles temas que les inquieta en materia sanitaria.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de visitas.

Número de sugerencias recibidas, nos va a mostrar la participación de la comunidad.

Satisfacción de los usuarios a través de una encuesta.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Duración un año y así evaluar su utilidad y continuidad.

Implantar ya en junio.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades

· SEXO. Ambos sexos

· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.

· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0006 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACTUALIZACION EQUIPO EN VIDEO BLOG CENTRO DE SALUD VILLAMAYOR 2016

2. RESPONSABLE MARIA JOSE IBAÑEZ ALGORA
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro CS VILLAMAYOR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LATORRE ARNEDO LUIS JUAN. MEDICO/A. CS VILLAMAYOR. ATENCION PRIMARIA
· LLANOS CASADO MARGARITA. ENFERMERO/A. CS VILLAMAYOR. ATENCION CONTINUADA EN AP
· PASCUAL PELEGRINA LAURA. MATRONA. CS VILLAMAYOR. ATENCION PRIMARIA
· NAVARRO MAS VICTORIA. MEDICO/A. CS VILLAMAYOR. ATENCION CONTINUADA EN AP
· FIGUERAS ARA CARMEN. MEDICO/A. CS VILLAMAYOR. ATENCION CONTINUADA EN AP
· QUILES PAESA LUZ. ENFERMERO/A. CS VILLAMAYOR. ATENCION PRIMARIA
· ELVIRO BODOY TIRSO. MEDICO/A. CS VILLAMAYOR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Tras la publicación de nuestro blog sanitario "Centro de Salud Villamayor", y la continua actualización de noticias y publicaciones dirigidas a la población en general y a los usuarios y pacientes de nuestra zona básica de salud en particular, se ha producido un incremento progresivo de visitas a nuestras páginas, que a día de hoy ascienden a 42.087.

Los cambios producidos en el personal tras las incorporaciones procedentes de traslados, a los puestos de matrona, medicina general y atención continuada, hacen necesaria la actualización del equipo en la carta de servicios del blog, cosa que ya se ha realizado gracias a su actualización diaria, si bien también es necesario en el contenido del vídeo de presentación, que es la imagen inicial de nuestro blog sanitario y que hasta la fecha tiene 423 visitas.

Por ello, se hace necesaria la actualización del vídeo de presentación en cuanto a recursos humanos y servicios.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Dar una imagen abierta, transparente y de servicio, comprometidos con la mejora continua y la satisfacción de nuestros pacientes y usuarios. Motivación y unión del equipo para la consecución de objetivos. Continuar fomentando la mejora, cercanía y accesibilidad de los servicios asistenciales, favoreciendo la autonomía de nuestros pacientes/usuarios y la responsabilidad y concienciación de todos sobre nuestros servicios sanitarios.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Los miembros del equipo de mejora valorarán los mensajes clave a introducir en la videopresentación y autorizan como nuevos miembros del equipo de atención primaria Villamayor, el uso de su imagen para promoción y presentación del centro. Será necesaria una sesión fotográfica y la selección y montaje del vídeo correspondiente. El equipo se reunirá a partir de septiembre para consensuar contenidos y repartir dichas tareas entre sus miembros. Se cuenta con la colaboración del resto del equipo para dar una imagen completa de todos los recursos humanos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Aumento del total de páginas visitadas por fechas, control de visitas individualizadas por página y vídeo. El blog centro de salud Villamayor cuenta con la posibilidad de consultas estadísticas por fecha, página, entradas, fuentes de tráfico y público, navegadores e incluso países.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio septiembre 2016, finalización diciembre 2016
Reunión equipo de mejora finales de septiembre 2016. Elaboración de contenidos
Fotografía: octubre 2016
Montaje: noviembre 2016
Revisión e inclusión en blog: diciembre 2016

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Información/comunicación/relación con usuario/paciente/familiares

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. El contenido del blog se dirige a todo tipo de pacientes, usuarios y patologías
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0447 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASEO SALUDABLE

2. RESPONSABLE MARIA PILAR BARANDA VILLARROYA

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS ZALFONADA (PICARRAL)
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CASTILLO LUEÑA CONCEPCION. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
- SORIANO BURILLO SOLEDAD. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
- NAVARRO MARTINEZ MARIA DOLORES. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Sabemos que el 80 % de nuestros pacientes no realizan las recomendaciones de hábitos saludables que indicamos en nuestras consultas.

Con el ejercicio físico se mejora la función cardiovascular, ayuda a mantener los parametros de glucosa estables y reduce la resistencia a la insulina, igualmente nos ayuda a reducir peso y a controlar las cifras de triglicéridos, colesterol, y LDL.

Además con el ejercicio físico se liberan endorfinas y se consigue que nuestros pacientes se sientan mejor.

En nuestro Centro de Salud Picarral se carecía hasta ahora de un proyecto de promoción de salud. La iniciativa parte del C.S. recogiendo de este modo posibles peticiones que se hicieran a través del consejo de salud, o asociaciones del barrio Picarral.

Decidimos iniciar Nuestro Paseo Saludable.

El presente proyecto es una continuidad del iniciado en noviembre del 2015 de forma piloto, va dirigido a promover la salud por medio del ejercicio físico y de hábitos saludables en alimentación, también pretende ayudar a personas con aislamiento social, e implicar a los profesionales de nuestro Centro de Salud

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- 1-Promover en nuestros usuarios la realización de ejercicio moderado así como hábitos de vida saludable
- 2-Conseguir en nuestro barrio un grupo de referencia para realizar ejercicio.
- 3-Educar durante los paseos en hábitos saludables de alimentación.
- 4- Disminuir el aislamiento social
- 5- Implicar a los profesionales de nuestro Centro de Salud en el proyecto

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Método:

Captamos a nuestro pacientes desde las consultas médica y de enfermería.

Caminamos con el grupo, un profesional del Centro de Salud y un voluntario, paciente nuestro, con inquietudes y hábitos saludables, que cierra la marcha vigilando que nadie quede rezagado y todos puedan llevar el ritmo de la caminata.

Iniciamos nuestra actividad con caminatas de 40 minutos, dedicando unos minutos para calentar y 10 minutos para estirar después del paseo, un día por semana, concretamente los martes de 10 a 11 de la mañana. Seleccionamos rutas, buscando paseos arbolados y parques.

Actividades:

Establecer el desayuno saludable al final de cada temporada, Posiblemente en la primera quincena de junio. Descubrir en esta temporada naturaleza y aves en los parques que visitamos, en colaboración con el Ayuntamiento de la ciudad.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número medio de personas participantes en la actividad
- Número de personas nuevas en la actividad.
- Número de personas que participan en el desayuno saludable
- Número de profesionales implicados

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Cronograma:

- Comenzamos el 18 de octubre
- Recogida cada semana, del número de asistentes, participantes nuevos.
- Elaboración de datos iniciales octubre 2016
- Finalización de la actividad junio 2017
- Desayuno saludable primera semana de junio

Proyecto: 2016_0447 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASEO SALUDABLE

-Realización de encuesta octubre 2016y al finalizar la temporada, junio 2017

Duración:

De octubre del 2016 a junio del 2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0472 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MEJORA DE LA DIFUSION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONSEJO DE SALUD PICARRAL ENTRE LOS PROFESIONALES Y LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD

2. RESPONSABLE SUSANA GARCIA DOMINGUEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ZALFONADA (PICARRAL)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GRACIA MOLINA MARIA JOSE. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· CASTILLO LUEÑA CONCEPCION. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· BARANDA VILLARROYA MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· MARTINEZ MUÑOZ PILAR. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· SORIANO BURILLO SOLEDAD. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· OLLOBARREN HUARTE EMILIA. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La actividad de los Consejos de Salud está regulada en la Ley General de Sanidad del año 1986. A pesar de que suponen un importante elemento de la participación comunitaria en materia de salud, son un gran desconocido para la mayoría de la población y también para muchos de los profesionales sanitarios. Ésta fue una de las conclusiones de las Jornadas de Participación Comunitaria de abril 2016 en Zaragoza.

En el Centro de Salud Picarral, el Consejo de Salud está constituido desde el año 2008 y cuenta con la participación de miembros las diferentes entidades que están reguladas en su reglamento de régimen Interno. En él se realizan, desde entonces, las reuniones ordinarias que se establecen reglamentariamente.

En el Pacto de Gestión de 2015, se hizo una evaluación de los problemas detectados por la población a través del Consejo de Salud. El presente proyecto es una continuación del proyecto iniciado el año 2015, enfocado más a acercar el Consejo de Salud Picarral a la población de la zona básica de Picarral y también a los profesionales, mejorando la difusión de las actividades realizadas y la comunicación del Consejo con las diferentes asociaciones de la zona.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Mejorar la difusión de la existencia y las actividades del Consejo de Salud en la población de la zona básica de salud de Picarral.
- Mejorar la difusión sobre la existencia y la actividad del Consejo de Salud entre los profesionales que trabajan en el Centro de Salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se trata de realizar un proyecto de mejora de la calidad coordinado por la Dra Susana García Domínguez, junto con la Dra Concepción Castillo, Pilar Martínez, enfermera del Centro de Salud y Emilia Ollobarren trabajadora social del CS Picarral, mediante la técnica de trabajo en equipo, desarrollado por el equipo de mejora del EAP Picarral, con el apoyo del Consejo de Salud, e integrado en el programa de calidad del EAP Picarral.

Se desarrollarán las siguientes actividades:

Elaboración de un tríptico-folleto informativo sobre lo que es el Consejo de Salud, sus integrantes y objetivos. Difusión de dicho tríptico en el Centro de Salud y en las entidades representadas en el consejo.

Encuesta breve a los profesionales (¿sabe lo que es el consejo de salud?, en caso afirmativo ¿sabe qué actividades realizan?, ¿sabe si en la zona de Picarral está funcionando el consejo de salud?, ¿conoce alguna actividad que se esté realizando?).

Formación continuada en el EAP Picarral mediante una sesión clínica impartida por el equipo de mejora que versará sobre los siguientes puntos: 1.- el concepto de consejo de salud según está definido en la Ley General de Sanidad.

2.- Consejo de Salud Picarral, sus integrantes y actividades.

Difusión de los acuerdos del Consejo de Salud mediante la exposición de las actas en el área pública del Centro de Salud habilitada para las informaciones del Consejo.

Proporcionar copia escrita o informatizada a los diversos integrantes del consejo para que publiquen las actas en las entidades que representan.

Elaboración de un póster de mayor tamaño que se colocará en el tablón localizado en el hall del Centro de Salud con información sobre el Consejo de Salud.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

INDICADORES: EVALUCION Y SEGUIMIENTO

Número de folletos impresos y entregados a los pacientes.

Número de folletos distribuidos por las diferentes entidades.

Encuesta a los profesionales sobre su conocimiento del Consejo de Salud. Antes y después del desarrollo del proyecto.

Número de asistentes a la sesión clínica .

Número de reuniones del consejo de salud realizadas en el año 2016

Proyecto: 2016_0472 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MEJORA DE LA DIFUSION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONSEJO DE SALUD PICARRAL ENTRE LOS PROFESIONALES Y LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD

Número de Actas publicitadas en 2016 en el Centro de Salud.
Número de Actas entregadas a las diferentes entidades en 2016.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Cronograma:

Encuesta a los profesionales en octubre de 2016.
Sesión clínica en el Centro de Salud en octubre de 2016.
Elaboración del tríptico-folleto terminado a final de octubre 2016.
Póster y edición del folleto a final de noviembre 2016.
A partir de diciembre 2016: reparto de folletos a las diferentes entidades, entrega a los pacientes y exposición de póster en el Centro de Salud.
A partir de septiembre de 2016 y de forma continuada: exposición en la zona habilitada del Centro de Salud de las actas de las reuniones del Consejo de Salud y entrega de copias a los miembros representantes de las diferentes entidades de la Zona básica de Salud Picarral.

Duración: el año 2016 y 2017.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. poblacion general
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0494 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MEJORA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES DIABETICOS QUE UTILIZAN MATERIAL PUNZANTE EN SU DOMICILIO EN EL CENTRO DE SALUD ZUERA

2. RESPONSABLE PILAR SOLER COCHI
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ZUERA
· Localidad ZUERA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· TARONGI SALINAS BEGOÑA. ENFERMERO/A. CS ZUERA. ATENCION PRIMARIA
· GARRALON ORTEGA CRISTINA. ENFERMERO/A. CS ZUERA. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ PEIRONA BARBARA. ENFERMERO/A. CS ZUERA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Cada día son mas los pacientes que utilizan insulinas en su domicilio, por lo que desechan el material punzante en botes de cristal que nos acercan al centro y otras directamente en la basura de su domicilio con el riesgo biológico que conlleva.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Que cada paciente insulino dependiente deseché con seguridad el material punzante en su domicilio en un contenedor de residuos

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Identificación de pacientes que utilizan material punzante en su domicilio.
Entrevista con el paciente en la consulta de enfermería para explicarle la importancia de la recogida de los residuos biológicos.
Entrega del contenedor de residuos a todos los pacientes contactados.
Creación de un registro de los pacientes a los que se entrega y recoge el contenedor.
Sesión clínica en el EAP para explicar el proyecto y entrega de la hoja de registro a todos los sanitarios para su uso.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
% de pacientes a los que se le entrega contenedor de residuos del total que precisa material de este tipo
% de envases devueltos al centro de salud para su destrucción del total de los entregados.
% de unidades asistenciales que han participado activamente en el proyecto del total del equipo.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Identificación de los pacientes que utilizan material punzante en su domicilio NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2016
Extracción de datos de la receta electrónica proporcionados por el servicio de AP del sector NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2016
Creación de un registro de los pacientes a los que se entrega y recoge el contenedor NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2016
Entrevista con el paciente en la consulta de enfermería para explicarle la importancia de la recogida de residuos biológicos DICIEMBRE 2016
Entrega de los contenedores de residuos al mayor número posible de estos pacientes A PARTIR DICIEMBRE 2016
Sesión clínica en el EAP para explicar el proyecto y entregar la hoja de registro a los profesionales DICIEMBRE 2016
Evaluación de los resultados A PARTIR DE 2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Mejora autonomía y responsabilidad de ciudadano/paciente

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1325 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

APRENDIZAJE, PRACTICA Y DIFUSION DE TECNICAS DE RESPIRACION, RELAJACION, GESTION EMOCIONAL Y MINDFULNESS

2. RESPONSABLE NURIA VAL JIMENEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ZUERA
· Localidad ZUERA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BUISAC RAMON CELIA. MEDICO/A. CS ZUERA. ATENCION PRIMARIA
· DOMINGUEZ GARCIA ANA. MEDICO/A. CS ZUERA. ATENCION PRIMARIA
· GARRALON ORTEGA CRISTINA. ENFERMERO/A. CS ZUERA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Existe una alta prevalencia de trastornos mentales y malestar psíquico en la población general, superior a un 23%, según estudios epidemiológicos validados.
En los Centros de Salud se detectan alteraciones de la Salud Mental en un 40% de los pacientes atendidos en las consultas.
Los profesionales de la Salud como otros grupos al servicio de la Comunidad: policía, profesores, trabajadores sociales... se caracterizan por su "trabajo humano" y su predisposición al agotamiento emocional.
Desde los Centros de Salud se detecta una excesiva medicalización de trastornos adaptativos reactivos a "problemas de la vida diaria", así como escasez de tiempo asistencial y recursos formativos en Actividades de Educación y de Promoción de la Salud Mental entre los profesionales sanitarios y en la Comunidad.
Esta falta de recursos formativos y asistenciales en Atención Primaria contribuye a un aumento en la prescripción, bajas laborales y derivaciones de "problemas mentales menores" a Especializada en busca de apoyo y tratamiento.
Enseñar a los profesionales y a la Comunidad técnicas básicas de respiración, relajación, gestión emocional y Mindfulness incrementa el empoderamiento de la población y potencia la Promoción de la Salud Mental y la prescripción social.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Nuestro proyecto está dividido en 3 fases.
Fase práctica:
Población diana: agentes de Salud: médicos, enfermeros, matrona, administrativas, policía, Servicios Sociales y profesorado.
Número de participantes: 14.
Objetivo: desarrollar actitudes y capacidades personales para el autocuidado emocional de los profesionales, a través del conocimiento y práctica de técnicas de respiración, de relajación, Mindfulness y gestión emocional.
Fase formativa:
Población diana: agentes de Salud de la Mancomunidad de Zuera.
Número de participantes: 10 agentes de salud.
Objetivo general: facilitar herramientas y formación en técnicas de respiración, relajación, gestión emocional y Mindfulness en un formato sencillo y fácilmente transmisible a pequeños grupos en la Comunidad.
Fase de difusión:
Población diana: creación de grupos pequeños en la Mancomunidad dirigidos por los Agentes de Salud.
Número de participantes: Número abierto a la población interesada, grupos de 4 a 12 participantes.
Objetivo general: aumentar la autonomía y bienestar de la población incrementando su capacidad de autocuidado mental y emocional. Impulsar la formación de grupos que puedan trabajar de forma autónoma y flexible en la Comunidad, lo que facilite en el futuro la prescripción social desde los profesionales de salud. Servir de impulso y apoyo para la planificación de actividades grupales para la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Fase práctica: tipo de actividad: Curso-taller: 8 semanas de 1 hora de duración. Octubre-Noviembre 2016
Fase formativa: tipo de actividad: Curso-taller. 4 sesiones formativas de 1 hora de duración y apoyo formativo online. Marzo-Mayo 2017.
Fase de difusión: apoyo y supervisión de los grupos formados en la Comunidad. Junio-Diciembre 2017.
Plan de comunicación: equipo de Atención primaria, cartas informativas y tableros de información de Actividades Comunitarias, Consejo de Salud, ayuntamientos, revista del bajo Gállego y página web de la Mancomunidad.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Fase práctica: Se midió el cuestionario de FFMQ (Baer et al, 2006 cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness), la asistencia, el grado de satisfacción del programa y la participación comunitaria.
Fase formativa: Se midió la asistencia, el cuestionario de FFMQ (Baer et al, 2006 cuestionario de las cinco facetas de Mindfulness), el grado de satisfacción del programa y el grado de participación comunitaria.
Fase de difusión: Se midió la asistencia, la satisfacción en una escala Likert, donde 1 es la puntuación mínima y 5 es la puntuación máxima. Participación comunitaria entendido por el número de entidades que participan dividido entre el número de entidades a las que se les presente el proyecto, multiplicado por 100. Puntuación mínima: 50%.
Números de grupos nuevos creados en la comunidad que funcionan de forma autónoma durante el año

Proyecto: 2016_1325 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

APRENDIZAJE, PRACTICA Y DIFUSION DE TECNICAS DE RESPIRACION, RELAJACION, GESTION EMOCIONAL Y MINDFULNESS

2017-2018. Puntuación mínima: 8 grupos independientes. Número de solicitudes de apoyo al grupo formador por otros grupos de la comunidad interesados en el proyecto.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fase práctica: Octubre y Noviembre del 2016, 8 martes de 8h a 9h en el Polideportivo del Ayuntamiento de Zuera. El curso consistió en una sesión semanal de una hora de duración durante ocho semanas consecutivas. El curso fue impartido por Nuria Val Jiménez, MAP del C.S de Zuera.

Fase formativa: Plan de formación: marzo, abril y mayo 2017: 4 sesiones formadoras de agentes de salud de 8.30h a 9.30h en el C.S de Zuera, impartido por Nuria Val Jiménez, MAP de Zuera.

Fase difusión: Cada agente de salud se compromete a compartir en los siguientes meses, de junio 2017 a diciembre del 2017 lo aprendido con al menos un grupo de 5 a 10 participantes, para que sea valorable.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Salud Mental
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1237 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SEGUIMIENTO DE LA ADECUACION DE LOS MENUS DE COMEDOR Y TIPO DE ALIMENTOS DEL CEIP BELIA (BELCHITE) PARA EL CURSO 2016/2017

2. RESPONSABLE KARLOS NABERAN TOÑA
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS CAMPO DE BELCHITE
• Localidad BELCHITE
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• CALVO VERA JOSE JUAN. PEDIATRA. CS CAMPO DE BELCHITE. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• BELLO MARTINEZ AMPARO. MEDICO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Por solicitud se analizan los menús escolares de comedor y el tipo de alimentos durante el curso 2016/2017. Durante el curso anterior (2015-2016) se objetivó bajo número de calorías en algunos de los menús y deficiente ingesta de frutas y vegetales, por lo cual se creyó conveniente realizar seguimiento durante el curso actual

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
1- Adecuar el contenido y valor nutricional.
2- Fomentar la alimentación saludable promoviendo el consumo de fruta,verdura y pescado enla consulta de pediatría.
3- Asegurar la alimentación variada y saludable independientemente del resto de comidas en domicilio.
4-Adecuación de los menús para los niños con problemas de salud específicos: celiarquía, obesidad, intolerancia a lactosa, hipercolesterolemia, etc
5-Promocionar el uso de aceite de oliva, retirando si hubiera, aquellos productos con aceite de palma y coco.
Retirar de los menús pescados susceptibles de estar contaminados de origen (ej: panga)

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
1-Reuniones periódicas con profesorado y responsables de la cocina.
2-Visita a las cocinas para verificar elaboración de los productos

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
1. Que los menús contengan de 1.700-200Kcal/día por niño
2. Que haya una pieza de fruta de temporada en cada comida
3. Adecuar los menús a los niños con necesidades especiales
4. Vigilar de aceites y productos saludables

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Marzo: reunión informativa con directora del centro escolar
Abril: visita a cocinas e información con los responsables de las mismas. Propuesta nuevos menús
Septiembre: evaluación y cronograma próximo curso

9. OBSERVACIONES.
Este proyecto da continuidad al iniciado el curso anterior, y pretende así mismo, seguir durante el curso 2017-2018

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

•EDAD. Niños
•SEXO. Ambos sexos
•TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
•PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1468 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE LAVADO DE MANOS EN CENTROS ESCOLARES DE LA COMARCA CAMPO DE BELCHITE

2. RESPONSABLE JOSE JUAN CALVO VERA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS CAMPO DE BELCHITE
· Localidad BELCHITE
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CUBEL CAMPOS CARLOS JAVIER. ENFERMERO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· GRACIA TRICAS MARIA MAR. MEDICO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· MANERO ANSON YOLANDA. ENFERMERO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· MARTINEZ CASANOVA BEGOÑA. ENFERMERO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· SUÑER ABADIA SILVIA. ENFERMERO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· GAMBARO BELLO MARIA PILAR. MEDICO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En éste, como en cualquier otra zona básica de salud, se ha objetivado elevada transmisión de enfermedades infecciosas que se contagian mediante vía fecal-oral en escolares. Dado que en este grupo de enfermedades infectocontagiosas es más sencillo romper la cadena de transmisibilidad, de ha considerado oportuno incidir en la implementación de hábitos higiénicos saludables desde los centros escolares.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Explicar a los escolares de infantil y primaria de la comarca Campo de Belchite la importancia de realizar un correcto lavado de manos.
Concienciar a los docentes de que es necesario que los niños adquieran hábitos higiénicos saludables en el centro escolar, dado que los hábitos adquiridos en el colegio se internalizan y se siguen realizando en el domicilio.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizaran Talleres de lavado de manos en el CEIP de Belchite a los niños de infantil, 1º y 2º de primaria, así como a todos los Centros Rurales Agrupados de la Comarca (Letux, Moyuela, Azuara, Almonacid de la Cuba y Lécera). Cada taller consta de las siguientes partes:
- Charla con los escolares sobre la importancia del lavado de manos: preguntas de los niños al docente y viceversa.
- Exposición teórica por parte del docente de una correcta técnica de lavado de manos.
- Repetición de la técnica por parte de los escolares
- Proyección de pequeño video explicativo.
- Práctica de lavado de manos pasando posteriormente cada escolar por la "lámpara mágica" (luz ultravioleta), la cual les dirá si han realizado de forma correcta el lavado.
- Para finalizar se realiza una nueva charla de la que se extraen conclusiones para los niños y los profesores

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Actividad comunitaria no cuantificable con indicadores.
Se realizara evaluación al cabo de unos meses para comprobar si los escolares siguen realizando de forma adecuada el lavado de manos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Actividad a realizar durante los últimos meses del curso escolar 2016-2017 y los primeros del 2017-2018.
Sesiones: dos para cada uno de los centros rurales y cuatro para el CEIP de Belchite

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PREVENCIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (VIA FECAL-ORAL)
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1270 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCION PARA ADOLESCENTES

2. RESPONSABLE MARTA ISAC ARREDONDO
 - Profesión MATRONA
 - Centro CS FERNANDO EL CATOLICO
 - Localidad ZARAGOZA
 - Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
 - Sector ZARAGOZA 2
3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
 - BURRO DAL ADORACION. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA
 - GONZALO LOZANO FLORENCIA. ENFERMERO/A. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA
4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La salud sexual es deficitaria entre los adolescentes
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

0. General: Fomentar la responsabilidad y el autocuidado en las prácticas sexuales de los adolescentes que participan en la actividad

0 específicos:

 1. Aportar conocimientos sobre anticoncepción y prevención de embarazos no deseados
 2. Reconocer los recursos sociosanitarios relativos al tema disponibles en la zona, así como el procedimiento de acceso
 3. Resolver las dudas planteadas por los participantes.

§ Aclarar falso mitos sobre la sexualidad
6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Talleres sobre sexualidad en el instituto de nuestra zona de salud
7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
 1. Porcentaje de alumnos satisfecho con actividad (Standard 80%)
 2. Porcentaje de alumnos que han aumentado el nivel de conocimientos (Standard 80%)
 3. Porcentaje de alumnos que participan en el debate (Standard 30%)
8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Duración: abril-septiembre
Encuesta: Abril
Adecuación actividad Abril
Actividades Mayo
Valoración resultados: junio
Exposición a EAP septiembre
9. OBSERVACIONES.
10. ENFOQUE PRINCIPAL.
11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Adolescentes/jóvenes
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. actividades preventivas
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa
12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1609 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA COMUNITARIO DE ATENCION AL ICTUS

2. RESPONSABLE GEMA ARA MARTIN
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS FERNANDO EL CATOLICO
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• GOMEZ PELIGROS ANTONIO. MEDICO/A. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA
• SALGADO DERQUI MARISA. ENFERMERO/A. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA
• SANCHEZ MARTIN YOLANDA. MEDICO/A. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA
• NOGUERO FERNANDEZ CARMEN. ENFERMERO/A. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA
• AYALA ESTEVEZ MARIA DEL MAR. ENFERMERO/A. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA
• VILELLA LLOP LUCIA. MEDICO/A. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA
• RODRIGUEZ NOGUE MARTA. MEDICO/A. CS FERNANDO EL CATOLICO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Las guías de practica clínica, las de las sociedades europeas y las del ministerio de sanidad, encuentran como situación deficitaria el desconocimiento de los síntomas del ictus y recomiendan como actividades prioritarias la información a la población

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Informar a la población de los síntomas de alarma del ictus y de la importancia del control de los FRCV

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Reunión Consejo de salud de la zona, para planificar actividad y poder realizarla de manera conjunta con los miembros del EAP.
2. Reunión con la asociación del Ictus de Aragón para su implicación en las actividades a realizar
3. Diseño y/o preparación de material a utilizar
4. Solicitar autorización al Ayuntamiento de Zaragoza para instalar carpa en la plaza de S Francisco.
5. Contactar con medios de comunicación (periodicos, radio, TV) para que difundan la actividad
6. Solicitar la presencia de autoridades sanitarias en la actividad
7. Presencia de miembros de EAP; asociación de Ictus de Aragón y consejo de salud de zona realizando la actividad el día del ictus (

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Realización de actividades programadas
2. Información por parte de los medios de comunicación de las actividades realizadas
3. Transmisión de información de los factores de riesgo y signos de alarma del ictus a la población, al menos 500 personas de manera personal

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1. Reunión Consejo de salud de la zona, para planificar actividad y poder realizarla de manera conjunta con los miembros del EAP. (julio 2017)
2. Reunión con la asociación del Ictus de Aragón para su implicación en las actividades a realizar ((julio 2017)
3. Diseño y/o preparación de material a utilizar (julio-agosto 2017)
4. Solicitar autorización al Ayuntamiento de Zaragoza para instalar carpa en la plaza de S Francisco. (julio 2017)
5. Contactar con medios de comunicación (periodicos, radio, TV) para que difundan la actividad (Octubre 2017)
6. Solicitar la presencia de autoridades sanitarias en la actividad (octubre 2017)
7. Presencia de miembros de EAP; asociación de Ictus de Aragón y consejo de salud de zona realizando la actividad el día del ictus (octubre 2017)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema circulatorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0071 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION EN EL USO ADECUADO DE INHALADORES EN LOS PACIENTES EPOC

2. RESPONSABLE GLORIA NAVARRO AZNAREZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· PEREZ PRIMICIA MARTA. ENFERMERO/A. CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA). ATENCION PRIMARIA
· ESTEBAN VIDAL CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA). ATENCION PRIMARIA
· COLMENERO ARTIGA BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA). ATENCION PRIMARIA
· VELASCO ALVAREZ DARCLE. ENFERMERO/A. CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA). ATENCION PRIMARIA
· QUILLES AMIGOT DOLORES. ENFERMERO/A. CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA). ATENCION PRIMARIA
· GARCIA BLAS ANA CRISTINA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS HERNAN CORTES (PARQUE ROMA). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La EPOC tiene una elevada prevalencia siendo la 4ª causa más común de enfermedad y la única que está en aumento, sin embargo, sigue siendo una enfermedad infradiagnosticada.

Genera una gran carga de morbi-mortalidad precisando numerosos recursos sanitarios para su atención.

Los fármacos por vía inhalatoria constituyen la base del tratamiento por lo que resulta imprescindible un adecuado manejo de dicha técnica por parte de los pacientes así como del personal sanitario que debe instruirles.

Existen estudios que demuestran que los broncodilatadores inhalados no se usan correctamente lo que provoca una mala adherencia y por tanto, mala respuesta al tratamiento.

Sin educación y supervisión periódica de la técnica inhalatoria, el fracaso terapéutico está asegurado.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVOS GENERALES

1. Conocer la calidad de la técnica de uso de los inhaladores.
2. Conocer la adherencia al tratamiento (cuestionario TAI).
3. Enseñar la correcta realización de la técnica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aumentar la cobertura de EPOC en nuestro Centro de Salud
2. Mejorar la formación en la correcta técnica de uso de inhaladores en los profesionales sanitarios
3. Realizar educación de la técnica a los pacientes, individual así como grupal
4. Determinar si el uso adecuado de broncodilatadores inhalados, genera cambios positivos, en los parámetros ventilatorios, en pacientes con EPOC

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Creación de un GRUPO DE MEJORA (una médico, 5 enfermeras y una administrativo)
2. Reuniones con los PROFESIONALES (una sesión de formación antes del inicio del Proyecto y posteriores de seguimiento)
3. Realización de encuestas a los profesionales
4. Obtener el listado de pacientes EPOC (OMI) y la muestra a estudio
5. Determinar los CRITERIOS DE INCLUSIÓN y EXCLUSIÓN en el proyecto (en especial, el diagnóstico correcto por espirometría: índice FVC/FEV1 post PBD < 70%)
6. Valoración de la mejor captación de los pacientes (consulta programada/demanda)
7. Elaborar una ficha de recogida de datos
8. Elaborar las encuestas a pasar a los pacientes sobre conocimientos de la técnica de inhalación: PRE y POST CURSO DE EDUCACIÓN
9. Realizar SESIONES de educación sanitaria a los pacientes: individuales y grupales
10. Conseguir todos los dispositivos placebo del mercado posibles para las sesiones prácticas.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Educación a los pacientes EPOC en terapia inhalatoria, tanto en consulta a demanda o programada de medicina y/o enfermería, como en reuniones grupales. INDICADORES:

1. Antes de la educación, observación en la consulta, de la técnica de uso del dispositivo individualmente valorándola en la ficha diseñada: número de errores.
2. Observación en la consulta, de la técnica inhalatoria tras la educación (individual y grupal): número de errores.

Aumentar la motivación de los profesionales mediante reuniones de formación sobre la correcta utilización de los inhaladores, reuniones formativas con talleres prácticos. Indicadores:

1. Antes de la educación, encuesta sobre el uso de los inhaladores (técnica, características de los diferentes dispositivos, modelos...): número de errores.
2. Al final del proyecto, realización de la misma encuesta: número de errores.
3. Aumentar la prevalencia de la EPOC en nuestro C. de Salud: pacientes con diagnóstico EPOC/población de 40-80 años.

Proyecto: 2016_0071 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION EN EL USO ADECUADO DE INHALADORES EN LOS PACIENTES EPOC

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fecha de inicio: 6/4/16. Fecha de finalización: 31/12/16

Actividades:

Formación de los profesionales: Abril- Junio
Búsqueda de la población a estudio: Mayo
Diseño de folletos informativos: Mayo
Atención al paciente en consulta: Mayo-Noviembre
Talleres grupales: Junio-Septiembre-Noviembre
Conclusiones: Diciembre

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Mejora autonomía y responsabilidad de ciudadano/paciente

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema respiratorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1382 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA PARA MADRES

2. RESPONSABLE AMELIA TERESA PASCUAL GONZALO
· Profesión MATRONA
· Centro CS INDEPENDENCIA (PUERTA DEL CARMEN)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CASTELLANO BENDICHO MARIA JOSE. PEDIATRA. CS INDEPENDENCIA (PUERTA DEL CARMEN). PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· HERNANDEZ MORA AMPARO. PEDIATRA. CS INDEPENDENCIA (PUERTA DEL CARMEN). PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· DIESTE FRANCA MARIA CAROLINA. ENFERMERO/A. CS INDEPENDENCIA (PUERTA DEL CARMEN). PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La oportunidad de mejora fue detectada a través de la demanda expresada por parte de las madres que tienen un niño lactante (0-2años) en las Consultas de Pediatría, Medicina de Familia, Enfermería y Matrona. Las madres expresan su falta de conocimientos técnicos y prácticos necesarios para practicar una lactancia materna exitosa y una crianza adecuada.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo general:

El objetivo del grupo es crear un clima en el que se apoye y se fomente positivamente la lactancia materna, y se proporcionen los conocimientos técnicos y prácticos que son necesarios para practicar una lactancia materna exitosa y una crianza responsable y feliz.

Objetivos específicos::

Se trata de ofrecer un espacio en el que las madres se sientan protagonistas y confiadas de expresar sus interrogantes y dificultades, compartiendo información y apoyo profesional

Ofrecer un apoyo emocional a las madres, dándoles confianza en su habilidad para amamantar y en la toma de sus propias decisiones. Su participación les ofrece también una oportunidad para crear vínculos con otras madres y les ayuda a fortalecer sus capacidades maternas.

Potenciar la autonomía de las mujeres con respecto a sus decisiones sobre la lactancia materna y la crianza del bebé, proporcionándoles una mayor conciencia, información adecuada y el apoyo que necesitan para ejercer su derecho de amamantar.

Disminuir la ansiedad en esta etapa de cambios emocionales

Tranquilizar a las madres para conseguir una crianza saludable y feliz.

Optimizar los recursos sanitarios humanos ayudando a disminuir las consultas a demanda en las diferentes Consultas de : Pediatría, Enfermería, Matrona y otros profesionales.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Las medidas previstas, son:

1. Presentación del proyecto al resto del equipo de Atención Primaria mediante una sesión clínica.

2. Distribución de los distintos temas a tratar en las sesiones de lactancia materna y crianza entre los componentes del grupo. El contenido de las sesiones lo prepara cada profesional con respecto a su tema.

3. Se ofrecerá a todas las madres con bebés (de recién nacidos a 2 años), en la Consulta de Pediatría, Matrona. Enfermería, ó derivadas desde cualquier consulta del Centro de Salud.

4. Realización de una sesión mensual, el último lunes de cada mes en horario de 13:00 a 14:00 h., exceptuando los periodos vacacionales. Los grupos serán abiertos y las madres vendrán con lo con bebés (de 0 a 2 años).Se realizará en el Aula Maternal del Centro de Salud de "Puerta del Carmen"

5. Se facilitará una encuesta de satisfacción a las mujeres en cada taller.

El grupo está constituido por:

2 Peditras (Maria Jose Castellano y Amparo Hernández)

1 Enfermera de Pediatría (Carolina Dieste)

1 Matrona (Amelia Pascual)

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1382 (Acuerdos de Gestión)**

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA PARA MADRES

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicador 1: N° de sesiones impartidas a lo largo del año 2017 -2018

Indicador 2: Porcentaje de satisfacción de los asistentes a las sesiones, según los resultados de la encuestas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fecha de inicio: Septiembre 2017

Fecha finalización: Septiembre 2018

Cronograma

Mayo
Junio
Julio
Agosto
septiembre
Octubre
noviembre
Diciembre
Presentación proyecto
x

Distribución temas

x

Preparación temas

x

Oferta madres

x
x
x
x
x
x
x
x

Realización sesiones

x

x
x
x
x

Evaluación semestral

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1382 (Acuerdos de Gestión)**

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA PARA MADRES

x

Valoración final

Fecha de inicio: Septiembre 2017
Fecha finalización: Septiembre 2018

Cronograma

Mayo
Junio
Julio
Agosto
septiembre
Octubre
noviembre
Diciembre
Presentación proyecto
x

Distribución temas
x

Preparación temas
x

Oferta madres

x
x
x
x
x
x
x
x
Realización sesiones

x

x
x
x
x
Evaluación semestral

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1382 (Acuerdos de Gestión)**

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA PARA MADRES

x

Valoración final

x

x

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Atención a la Comunidad
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0570 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

UN CAMINO DE SALUD EN NUESTRA COMUNIDAD; EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA, COLEGIO PUBLICO ALMOZARA – CENTRO SALUD ALMOZARA

2. RESPONSABLE CLARA MARIA PUEYO SALAVERA
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS LA ALMOZARA
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• CASO FERNANDEZ MARIA VICTORIA. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• GARGALLO GASCA NAIARA. MEDICO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• MORA GRACIET BELEN. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• MURO CULEBRAS MARIA. MEDICO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• PEREZ MARTINEZ JULIA. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• PLUMED TEJERO MARIA. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• TOMELO MUÑOZ RUTH. MEDICO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En nuestro CS desde el año 1990 desarrollamos, con colegios de la zona, durante 4 años, programas de Educación para la Salud (EpS) en la Escuela patrocinados por el Ministerio de Educación/Insalud/DGA, con resultados satisfactorios en profesores, alumnos, padres y sanitarios que participamos en ellos. Desde entonces, ha cambiado nuestra sociedad, ha aumentado la edad media de vida y la prevalencia de las enfermedades crónicas que tienen relación directa con nuestra manera de vivir: HTA, Dislipemia, Obesidad, Patología Mental. El 5% de los menores de 14 años de nuestro CS, está en tratamiento farmacológico crónico, y de ellos, el 64% toma fármacos por patología psiquiátrica. Otros problemas de nuestra sociedad, violencia, acoso, anorexia, accidentes, consumo de tóxicos, tienen una clara relación con la salud.

La salud es un recurso para la vida que se ve influenciado, por factores sociales y personales. La infancia y adolescencia son etapas sensibles a la influencia de factores protectores y de riesgo, para el desarrollo de salud y la EpS en la escuela, proporciona a niños y adolescentes capacidad crítica para tomar decisiones que faciliten la gestión de su salud, pero la escuela necesita la colaboración de los CS de su zona para que sus acciones tengan un enfoque global y estén integradas en la comunidad. Actualmente en CS Médicos y Enfermeras realizan su formación y deben aprender a trabajar juntos en y para su comunidad

Todo ello nos ha hecho contactar con profesores del Colegio Público (CP) Almozara, que ya participan en redes promotoras de salud, para desarrollar un proyecto común de EpS en la escuela basado en reuniones conjuntas. En junio, diseñamos unas líneas de trabajo entre profesores y sanitarios, que fueron consensuadas en septiembre, van a ser aprobadas por el consejo escolar y han sido presentadas al consejo de salud del barrio, que facilitaran el asesoramiento a los profesores en los temas de salud desarrollados en el aula y la formación de padres de alumnos, para poder iniciar un nuevo camino de salud en nuestra comunidad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1º Instaurar un equipo de trabajo multidisciplinar con sanitarios, docentes y padres de alumnos para tratar conjuntamente, factores condicionantes de salud
2º Aprobar en el consejo escolar del CP Almozara este proyecto de EpS
3º Crear un grupo de trabajo entre MFyC y Enfermería en nuestro CS, que de estabilidad a las actividades de EpS desarrolladas
4 Integrar a MIR EIR en programas de salud comunitaria
5 Potenciar la capacidad de los docentes para abordar temas de salud
6º Formar a docentes en prevención de accidentes y técnicas de primeros auxilios
7 Desarrollar una escuela de padres que sirva de base para afianzar las habilidades trabajadas con los niños desde las aulas
8º Ampliar los conocimientos en EpS de MIR/ EIR y estudiantes que se forman en nuestro CS, utilizando técnicas de aprendizaje significativo

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1º Médico, 1 Enfermera, 1 Profesor, 1 Padre del AMPA, participaran en el grupo de trabajo de EpS, reuniéndose trimestralmente. A través de nuestras experiencias, conjuntamente, se evalúan actuaciones desarrolladas y se programa las posteriores. Responsable: R. Tomeo
2º En el CS crearemos un equipo que garantizara la estabilidad de los proyectos durante al menos 2 años.
Responsable: N. Gargallo
3º Desarrollaremos 3 sesiones formativas a los MIR/ EIR/ Estudiantes sobre comunicación, participación comunitaria y aprendizaje significativo
Responsable: C. Pueyo/M. Muro
4º Impartiremos 4 sesiones formativas a los profesores, con los temas propuestos por ellos: Alimentación, Espalda Sana, Prevención de accidentes, Primeros auxilios, Patología de alumnos. Responsable: M. Caso
5º Posteriormente las desarrollaremos con los padres de alumnos. Responsable: J. Perez
6º Al finalizar cada sesión pasaremos una encuesta de satisfacción a los padres, profesores y sanitarios participantes. Responsable: B. Mora
7º Recogeremos en cada actividad el nº de participantes para realizar la evaluación. Responsable: M. Plumed

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1 N° sesiones impartidos a EIR- MIR/n° sesiones previstas %
2 N° sesiones impartidas a profesores/n° sesiones previstas %

Proyecto: 2016_0570 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

UN CAMINO DE SALUD EN NUESTRA COMUNIDAD; EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA, COLEGIO PUBLICO ALMOZARA – CENTRO SALUD ALMOZARA

- 3 N°sesiones impartidas a padres/n°sesiones previstas%
- 4 N°docentes satisfechos/n°docentes participantes en proyecto%
- 5 N°docentes asistentes/n° docentes participantes en proyecto%
- 6 N°padres satisfechos/n°padres participantes en proyecto%
- 7 N°padres asistentes /n°padres alumnos participantes en proyecto%
- 8 N°sanitarios satisfechos/n°sanitarios participantes en proyecto%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Junio: Formación de equipo, Reunión de profesores.
Septiembre: Reunion de equipo. R. Profesores. Reunión AMPA.
Octubre: Talleres a profesores.
Noviembre: Talleres padres.
Diciembre: Reunion equipo, Talleres profesores
.Enero: Reunion profesores, Reunion AMPA, talleres padres, Evaluación. Febrero: Talleres profesores.
Marzo: Reunion equipo, talleres padres.
Abril: Talleres profesores
.Mayo: Talleres padres,
Junio: Reunion profesores, Reunión AMPA, Evaluación

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Prevencion, Promocion de salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0013 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

NECESIDADES SENTIDAS DE FORMACION DE LA POBLACION DEL BARRIO DE LAS FUENTES. UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA

2. RESPONSABLE CARMEN MARTES LOPEZ
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS LAS FUENTES NORTE
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• ANDRES AGORRETA PATRICIA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• CARBONELL LOZANO ALEJANDRA PILAR. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• ARMALE CASADO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• LOZANO DEL HOYO MARIA LUISA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Educación Para la Salud es una herramienta clave en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida tanto a los diferentes sectores de la salud como a los diferentes colectivos.

La Ley 14/86 General de Sanidad en su artículo 6.0 declara que las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud y a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población. Su objetivo, no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos sino en un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas.

La Educación para la Salud se debe contemplar dentro de una estrategia amplia de Promoción de la Salud, donde el individuo y la comunidad asuman un protagonismo efectivo.

Los escenarios o ámbitos de intervención identifican los lugares donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen y/o trabajan puesto que, para actuar con eficacia, las intervenciones de promoción de salud se deben desarrollar e integrarse en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos.

La atención primaria debe destinar mayores recursos y sus profesionales más esfuerzos para la promoción de la salud, procurando aumentar la capacidad y el acceso a la toma de decisiones de los ciudadanos y sus organizaciones para el cuidado de su salud y en las propuestas de mejora de los servicios sanitarios. Como horizonte de futuro debe favorecerse la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud (Carta de Ottawa 1986).

En esta línea está ubicado nuestro proyecto, primero descubriremos las necesidades sentidas y demandadas por nuestra población para posteriormente poner en marcha actividades formativas adecuadas a las demandas, mediante planes de mejora de calidad tanto en el CS como en el centro de actividades sociales del barrio de las Fuentes (Fundación El Tranvía), en contacto con el Consejo de Salud Las Fuentes Norte.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo general:

Poner en marcha planes de promoción de la salud orientados a la población del CS Las Fuentes Norte.

Objetivos secundarios:

- Identificar las necesidades sentidas por los pacientes en relación a su salud.
- Elaborar un programa de actividades formativas dirigidas a la población del CS Las Fuentes Norte.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Buscar en la bibliografía una encuesta adaptada a las características del proyecto y población (M.L. Lozano, A.P. Carbonell). Si no se encontrara realizar una con el consenso de todos los participantes en el proyecto.

Reunión con la Fundación El Tranvía y con el Consejo de Salud (M.L. Lozano, M.J. Armalé, C. Martes).

Distribución de encuestas en los diferentes departamentos del CS y de la Fundación El Tranvía (todos los participantes).

Tabulación de datos (M.L. Lozano, A.P. Carbonell).

Interpretación de resultados (todos los participantes).

Planificación de actividades formativas (todos los participantes).

Presentación de resultados y plan de las actividades formativas al equipo, al Consejo de Salud y a la Dirección del Sector (M.L. Lozano, M.J. Armalé, C. Martes).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Nivel de respuesta de la encuesta en los diferentes departamentos:

Fórmula: N° de encuestas cumplimentadas * 100 / N° de usuarios a los que se les ha ofertado.

2. Cuantificar la necesidad expresada de formación en salud de la población.

Fórmula: N° de usuarios con interés en formación en salud * 100 / N° de usuarios que cumplimentan la encuesta.

Criterios de inclusión:

-Usuarios del Centro de Salud Las Fuentes Norte y de la Fundación El Tranvía en el periodo de distribución de la encuesta.

Criterios de exclusión:

-Usuarios con dificultad de lectura y escritura en castellano.

Fuentes de datos:

-Encuestas cumplimentadas en el Centro de Salud y la Fundación El Tranvía.

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_0013 (Acuerdos de Gestión)**

NECESIDADES SENTIDAS DE FORMACION DE LA POBLACION DEL BARRIO DE LAS FUENTES. UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Fecha inicio: 1/Junio/16
- Fecha de finalización: 28/Febrero/17
- Búsqueda bibliográfica: Junio-Julio/2016
- Diseño de la encuesta: Julio/2016
- Reunión con la Fundación el Tranvía y el Consejo de Salud: Septiembre/2016
- Recogida de datos: Septiembre-Noviembre/2016
- Interpretación datos: Diciembre 2016 /Febrero 2017
- Difusión de resultados: Febrero /2016

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Información/comunicación/relación con usuario/paciente/familiares

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. pluripatología
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0991 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PLANIFICACION FAMILIAR Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES GITANAS

2. RESPONSABLE TAMARA RODRIGUEZ POLA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS LAS FUENTES NORTE
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· FORES CATALA MARIA DE LOS DESAMPARADOS. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La etnia gitana, se trata de la minoría étnica más numerosa e importante en nuestro medio en la que se observan importantes diferencias culturales respecto a la sociedad mayoritaria. En base a un estudio realizado por la responsable de dicho proyecto cuyo objetivo fue comprender el conjunto de creencias, valores y prácticas que giran en torno a la fecundidad de las mujeres gitanas, se comprobó que el uso de métodos anticonceptivos está ligado a diferentes aspectos socioeconómicos y culturales. De acuerdo con la guía realizada por El ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) Y Fundación Secretariado Gitano se expone que se conoce la existencia de los distintos métodos anticonceptivos pero que muchas de las mujeres gitanas no suelen utilizarlos por las expectativas de su comunidad en relación con los aspectos reproductivos. Las generaciones más jóvenes van tomando cada vez más decisiones sobre la planificación de los embarazos. Por ello, surge la necesidad de prestar una educación sanitaria enfocada y dirigida a la comunidad gitana respetando todo el bagaje cultural que les rodea.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Potenciar la captación de la población gitana de la localidad para el desarrollo de actividades enfocadas a mejorar su salud y calidad de vida.
- Averiguar los métodos anticonceptivos que utilizan y conocen las mujeres gitanas y si esta preferencia guarda relación con las características socioculturales.
- Conocer las pautas de conducta, representaciones socialmente transmitidas y creencias respecto a los métodos de planificación familiar.
- Desmitificar ciertas ideaciones, mitos y creencias en relación a los aspectos reproductivos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Tras formular los objetivos, es necesario escoger un método de trabajo que trate las vivencias, percepciones e interpretaciones de las usuarias asumiendo la realidad dinámica y subjetiva de este fenómeno y para ello, hemos decidido utilizar la metodología cualitativa con un abordaje etnográfico. Los escenarios del proyecto van a ser el C.S Fuentes Norte y la asociación Fundación el Tranvía. Las participantes van a ser las mujeres de etnia gitana de la localidad de Zaragoza en edad fértil y sexualmente activas, realizando su captación principalmente en el barrio de Las Fuentes a través del criterio metodológico "bola de nieve". La primera sesión tendrá una duración de dos horas aproximadamente.

ACTIVIDAD 1: "Soy gitana, soy mujer y este es mi cuerpo". Tras una breve lectura, se lanzarán una serie de preguntas con el objetivo de que las participantes identifiquen cuáles son las características que les representan como mujeres. Se proyectará posteriormente de forma didáctica las características anatómicas y fisiológicas del cuerpo femenino.

ACTIVIDAD 2: "El ciclo menstrual": Se realizara una breve presentación en donde se pondrá énfasis a las características del ciclo menstrual femenino. Se repartirá a las participantes un calendario menstrual en donde ellas puedan identificar en que momento del ciclo se encuentran así como las características físicas y emocionales que representan en cada momento del ciclo menstrual. La segunda sesión tendrá lugar en el C.S Fuentes Norte y tendrá una duración aproximada de 2 horas y 30 minutos.

ACTIVIDAD 3: "Mitos y realidades". De acuerdo a la información de diferentes investigaciones acerca de las diferentes presentaciones, valores y creencias de las mujeres gitanas acerca del significado del cuerpo y aspectos relacionados con la fecundidad, se expondrán diferentes mitos y creencias con el objetivo de que ellas identifiquen su grado de acuerdo y desacuerdo.

ACTIVIDAD 4: "Planificación familiar". Se lanzarán varias preguntas abiertas creando grupo de discusión acerca de qué se entiende por método planificación familiar. La tercera parte del proyecto estará protagonizada por los profesionales de la salud y el objetivo de este apartado es identificar los prejuicios y estereotipos. Para ello, se pasará un cuestionario para identificar prejuicios y estereotipos sobre la población gitana

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicadores cuantitativos

- Cantidad de mujeres interesadas y cantidad de mujeres que asisten a las sesiones.
- Rango de edad de las participantes.
- Análisis del cuestionario realizado a los profesionales de la salud.

Indicadores cualitativos

- Grado de participación en las actividades.
- Percepción y opinión de las mujeres gitanas respecto a las situaciones que se van desarrollando a lo largo del proyecto.
- Identificar los roles de género en los cuales las mujeres se sienten identificadas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Proyecto: 2016_0991 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PLANIFICACION FAMILIAR Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES GITANAS

Se prevé que la duración total del proyecto sea de aproximadamente seis meses.
Octubre 2016: Captación activa de los participantes.
Noviembre 2016: Preparación de la sala, materiales y análisis de cuestionario.
Diciembre 2016: Primera sesión y registro de indicadores.
Enero 2017: Segunda sesión y registro.
Febrero 2017: Encuentro entre los profesionales y planteamiento de propuestas
Marzo 2017: Redacción de memoria y conclusiones del proyecto.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Embarazo, parto y puerperio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1301 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LA EDUCACION: UN TRAJE A MEDIDA DE LA COMUNIDAD

2. RESPONSABLE MARIA LUISA LOZANO DEL HOYO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS LAS FUENTES NORTE
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

· ARMALE CASADO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· ANDRES AGORRETA PATRICIA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· MARTES LOPEZ CARMEN. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· URIEL PEREZ JOSE ANTONIO. MEDICO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· SANCHEZ CALAVERA MARIA ANTONIA. MEDICO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Promoción de la Salud es un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud, no sólo por su condición de problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida, con la satisfacción y el disfrute.

Pero para llevar a cabo las estrategias de Promoción de la salud es necesario una participación activa, que implique: desarrollar políticas que apoyen la salud, crear entornos favorables, reforzar la acción comunitaria en la toma de decisiones a cualquier nivel, adquirir aptitudes individuales para el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr opciones de vida saludables, tanto a nivel personal como social y reorientar los servicios asistenciales hacia una asistencia que realmente tenga la salud como objetivo.

Habitualmente, el diagnóstico de las necesidades de salud en los centros sanitarios es un diagnóstico de la demanda de atención y cuando se obtiene información es de los registros de las consultas sobre la población adscrita. Sin embargo, no debemos perder de vista que la no demanda en la población no usuaria también refleja indirectamente otra parte de las necesidades de salud. Esta limitación provoca que no haya una relación definida entre la identificación de las necesidades de salud y los servicios otorgados.

La AP es la puerta de entrada al Sistema Sanitario, se encarga de actuar como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos y unifica actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

En el marco de la AP, la educación para la salud es un pilar fundamental, un ejemplo lo encontramos en la Cartera de Servicios de AP del SALUD en el 2018, 25 de los 38 servicios existentes incluían aspectos de educación para la salud y 45 de 183 normas definidas en la Cartera de Servicios estaban relacionadas con actuaciones de educación para la salud (consejo individual, educación a grupos y educación con centros educativos).

Para llegar a establecer estrategias y hacer consideraciones y propuestas de mejora en promoción y educación para la salud, es necesario en primer lugar conocer las necesidades de la población con la que trabajamos. Con el Proyecto "Necesidades sentidas de formación de la población del barrio de Las Fuentes. Una oportunidad de mejora"10 hemos descubierto dichas necesidades formativas a través de una encuesta de necesidades sentidas de formación en el Centro de Salud (CS) y La Fundación El Tranvía (FT). Una vez evaluado y sabiendo de lo que partimos desde AP, tenemos la posibilidad de abordar estos problemas de salud elaborando el programa que nos ocupa.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVOS GENERALES:

-Elaborar un programa de sesiones educativas multidisciplinares que se adapten a las necesidades de salud sentidas por la población de la ZS Fuentes Norte
-Adecuar las sesiones educativas a las necesidades sentidas de formación sanitaria por la población de nuestra zona básica de salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Ofrecer una educación grupal a la población RETO que acude al CS y a la FT

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se diseña un programa de 6 sesiones educativas, de dos horas de duración cada una, 3 se impartirán en el CS y 3 en la FT.

El diseño del cronograma de sesiones formativas se ha adaptado a las necesidades sentidas y expresadas por la población usuaria del CS Fuentes Norte y la Fundación el Tranvía, dando así una cobertura específica a sus intereses. Esta oferta se prevé adaptar cada año según las necesidades de la población o poblaciones reto del barrio.

El Grupo de Formación y Educación "Las Fuentes" utilizando el Modelo Europeo de Excelencia EFQM trabajará y realizará propuestas de mejora de forma anual a los dos centros de trabajo el CS y la Fundación el Tranvía. Siempre con el objetivo de mejorar y adecuar las sesiones a las necesidades de la población y con la población.

Sesiones:

-En la Fundación el Tranvía:
-La obesidad infantil un riesgo a corto y largo plazo.
-La higiene como prevención de enfermedades.
-Vacunación infantil, ¿cuál es su importancia?
- En el CS:
-Diabetes y obesidad. Una epidemia del siglo XXI
-Cancer. ¿Qué hay de nuevo?

Proyecto: 2016_1301 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LA EDUCACION: UN TRAJE A MEDIDA DE LA COMUNIDAD

-El estrés como riesgo cardiovascular.

Se publicitará el servicio en los medios de comunicación radio y televisión local y mediante carteles en el CS, colegios, FT y mercadillos en la zona.

Se proporcionará material escrito a los asistentes a las sesiones relativos al tema tratado.

No se precisa dotación económica puesto que se utilizarán las instalaciones y recursos de la FT y el CS

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará mediante una encuesta de satisfacción y nivel de asistencia.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Fecha inicio: 1/Junio/17
- Fecha de finalización: 31/Enero/18
- Búsqueda bibliográfica: Junio-Julio/2017
- Diseño de la encuesta: Julio/2017
- Recogida de datos: Septiembre-Noviembre/2017
- Interpretación datos: Diciembre 2017/Enero 2018
- Difusión de resultados: Febrero /2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. ESTILO DE VIDA Y PREVENCIÓN
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1423 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MAGDALENA CAMINA. PROYECTO INTEGRAL DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL BARRIO

2. RESPONSABLE LAURA ROMERO FERNANDEZ

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS REBOLERIA
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GARCIA GUTIERREZ CARMEN. MEDICO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA
- ECHEVERRI OYAGA ANA. MEDICO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA
- ARIZON DEZA MARIA PILAR. MEDICO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA
- ZAPATA ABAD TERESA. MEDICO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA
- BRUN SOTERAS CARMEN. ENFERMERO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA
- CARRION AMBRONA SARA. ENFERMERO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA
- GINER HUESCA MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto se empieza a concebir por la necesidad de asesorar a los pacientes crónicos en su autocuidado, controlar la hiperdemanda asistencial y la sobremedicación de los mismos con sus complicaciones. Tras realizar varios años talleres de educación diabetológica se detecta un mejor control de la enfermedad por parte de los pacientes que lo habían realizado. Unido a la publicación de estudios que muestran que el ejercicio físico y cambios dietéticos en los pacientes crónicos (Diabetes, HTA, EPOC y Obesidad) tienen evidencia científica de mejoría de la enfermedad de tipo A (al contrario de lo que ocurre con la medicación farmacológica y la hiperfrecuentación al Centro de salud). Estos antecedentes unidos al interés de las AAVVs para crear actividades que cohesionasen la convivencia en el barrio fueron el punto de partida del Proyecto

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Crear en el ámbito del Centro de Salud una concienciación activa sobre la importancia de modificar los estilos de vida de los pacientes crónicos. y corresponsabilizar a los mismos en el control de su enfermedad. Inicialmente la población diana a la que iban dirigidas las actividades de motivación era a los pacientes crónicos (diabetes, HTA, EPOC, y Obesidad). El objetivo fue animar a personas sedentarias con patologías crónicas e hiperfrecuentadores a realizar caminatas con los vecinos por el barrio, probar actividades físicas nuevas (baile, Tai-Chi, marcha nórdica, yoga, ejercicios de tonificación, ejercicios de estiramientos...) Y también aprovechar el ambiente lúdico y social para proponer pautas de alimentación saludable y restrictiva que ayude a modificar hábitos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

ACTIVIDADES DEL PROYECTO EN 2017

A- Cohesionar y fortalecer el Equipo de Salud Comunitaria del CS que junto con algún representante de la AAVV lleva gestionando el Proyecto durante cinco años.

B- Porcentaje de microactas de las reuniones mantenidas con fecha, participantes y decisiones tomadas.

C- Número de reuniones en las que participa la presidenta o persona en quien delegue la AAVV u otras Asociaciones o representantes de la Comunidad.

D- Dinamización de los Paseos de los miércoles con varias actividades lúdico-culturales (para lo que tenemos un Proyecto aprobado y subencionado por Dirección de Salud Pública DGA) y motivar a las demás actividades.

E- Con respecto a poder facilitar que todos los miembros del Equipo de Salud del CS participen en el Proyecto, repartiremos a modo de talonarios con las actividades y fechas previstas impresas invitando a todos a prescribirlas/proponerlas a sus pacientes. Nuestro indicador será el número de "recetas entregadas por profesional". Nos proponemos iniciar esta actividad en el último trimestre

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

OBJETIVO A (2017): mantener un responsable para la realización de microactas de cada reunión. Sustituirle o comunicarles el contenido si no está presente y comunicar a través del grupo de watsap a todos los miembros lo hablado en cada reunión. Nos proponemos alcanzar este objetivo al menos en 7/ 10 de las reuniones previstas.

OBJETIVO B (2017) Nos proponemos llegar al 7/10 de las reuniones que mantengamos, dadas las condiciones de máxima dificultad para coordinar horarios y mínimo tiempo disponible.

OBJETIVO C (2017) : queremos alcanzar 7/10 reuniones previstas

OBJETIVO D (2017):sostener o incrementar la participación actual: una media de 20 "paseantes" a la semana, de 30 en la gimnasia de lunes y jueves, de 9 en la clases de Yoga y de 60 en el curso de Iniciación de Tai-Chi

OBJETIVO E (2017): nuestro indicador a alcanzar será de 20 entregas por profesional

(se entiende que en participación poblacional, los límites marcados son los inferiores y el límite superior pretendemos que sea lo más alto posible)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Proyecto: 2016_1423 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MAGDALENA CAMINA. PROYECTO INTEGRAL DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL BARRIO

En estas fechas casi todas las actividades están ya realizadas pues tienden a ir vinculadas al calendario escolar. Solo quedan pendiente dos sesiones de dinamización con la empresa Gozarte por el casco histórico (una en Octubre y otra en Noviembre 17) y tenemos previsto nuestra evaluación final de Objetivos en Diciembre 17.

A: Responsable de la elaboración de las Actas : Maria José Giner

B- Responsable de difusión de la información por watsapp al resto del Equipo: Sara Carrión

C- Responsable de informar y animar a participar en nuestras reuniones a los miembros de la Comunidad: Carmen Brun

E- Responsable de la elaboración y difusión de los "talonarios de Prescripción". Ana Isabel Echeverri

Evaluaremos en Diciembre 2017 y programaremos las nuevas actividades a desarrollar en 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. patología crónicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1126 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD A NIÑOS DE 1º DE EDUCACION PRIMARIA DE LA ZONA BASICA DE SALUD

2. RESPONSABLE MARIA CARMEN ACHA AIBAR
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ROMAREDA (SEMINARIO)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BLASCO SORO ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS ROMAREDA (SEMINARIO). ATENCION PRIMARIA
· BURRO DAL ADORACION. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS ROMAREDA (SEMINARIO). ATENCION PRIMARIA
· GOMEZ JULIAN CRISTINA. ENFERMERO/A. CS ROMAREDA (SEMINARIO). ATENCION PRIMARIA
· FRANCO LOPEZ MARIA ANGELES. ENFERMERO/A. CS ROMAREDA (SEMINARIO). ATENCION PRIMARIA
· SANZ RUBIO MARIA CONCEPCION. FISIOTERAPEUTA. CS ROMAREDA (SEMINARIO). ATENCION PRIMARIA
· RAMOS FRAILE NURIA. ENFERMERO/A. CS ROMAREDA (SEMINARIO). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En el curso escolar 2015-2016 un colegio de la zona solicitó que desde el centro de salud se impartieran charlas de educación sanitaria a niños de 1º de educación primaria, petición que fue atendida por nuestra parte. Esta actividad ya era conocida por los centros escolares, puesto que se realizó durante más de 15 años; se suspendió dicho programa por falta de recursos humanos. Debido a la alta concentración de centros escolares en nuestra zona, hemos elaborado un programa de educación en la escuela cuya oferta se ha hecho extensiva, durante el curso 2016-2017, a todos aquellos colegios, tanto públicos como concertados, que deseen participar

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Población diana: Alumnos de 1º curso de educación primaria de los colegios de nuestra zona básica de salud, tanto públicos como concertados que se acojan al programa ofertado.

.....

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Acciones previstas:

Educación para la Salud en: Alimentación, cepillado de dientes, higiene de manos, educación postural, ocio y tiempo libre.

Orientar sobre las responsabilidades propias de su edad, en el núcleo familiar.

ACTIVIDADES: Contactar con los centros escolares mediante carta y/o teléfono. Cuestionario previo. Charla + audiovisuales. Taller de cepillado. Visita a la sala de fisioterapia. Cuestionario final. Informe al consejo de salud.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº de niños que se lavan los dientes 2 veces/día: Standard 65%, Objetivo 80%

Nº de niños que consumen fruta 2 veces/día. Standard 30%, Objetivo 40%

Nº de niños que identifican la postura correcta en sedestación: Standard 50%, Objetivo 70%

Nº de niños que conocen la posición correcta para llevar la mochila. Standard ND, Objetivo 75%.

La fuente de datos sería los resultados del cuestionario previo

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fecha inicio: Septiembre 2016. Fecha finalización: Junio 2017

Presentación del programa a los colegios : Sept-Oct 16

Recepción de las solicitudes de los colegios : Nov 16

Elaboración cronograma charlas: Nov 16

Contacto con colegios para explicar la actividad: Nov 16

Entrega de material previo (cuestionarios...) : Dic 16

Grupos de charlas (1 charla /clase) : 1º colegio (3) : Enero 17, 2º colegio(3) : Febrero 17, 3º colegio(2) : Marzo-Abril 17.

Recogida de material posterior a las charlas: 1º colegio: Feb.17, 2º colegio : Marzo17, 3º colegio :Abril 17.

Evaluación resultados: Junio-Julio 17

Seguimiento programa: Agosto-Septiembre 17

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños

· SEXO. Ambos sexos

· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Actividades Preventivas

Proyecto: 2016_1126 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD A NIÑOS DE 1º DE EDUCACION PRIMARIA DE LA ZONA BASICA DE SALUD

· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1400 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PACIENTE DIABETICO EN EL CENTRO DE SALUD SAGASTA-RUISEÑORES

2. RESPONSABLE MARIA LUISA GOMEZ BORAO
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS SAGASTA-RUISEÑORES
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• SALVADOR VISIEDO MARIA LÚZ. ENFERMERO/A. CS SAGASTA-RUISEÑORES. ATENCION PRIMARIA
• GOMEZ BORAO MERCEDES. ENFERMERO/A. CS SAGASTA-RUISEÑORES. ATENCION PRIMARIA
• MARTINEZ DOMINGO PILAR. ENFERMERO/A. CS SAGASTA-RUISEÑORES. ATENCION PRIMARIA
• ANGUAS GRACIA ANA. ENFERMERO/A. CS SAGASTA-RUISEÑORES. ATENCION PRIMARIA
• MADRIGAL YBARRO MARIEL ARACELI. ENFERMERO/A. CS SAGASTA-RUISEÑORES. ATENCION PRIMARIA
• PEIRO MURILLO BEATRIZ. MEDICO/A. CS SAGASTA-RUISEÑORES. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor impacto sociosanitario, no solo por su prevalencia, sino también por su elevada tasa de morbilidad y sus complicaciones crónicas. Varios factores como el envejecimiento de la población y la menor mortalidad de los diabéticos hacen que las complicaciones vasculares y neurológicas aumenten. Para nuestro centro es un problema de salud prioritario que requiere un cuidado clínico y una educación continua para prevenir las complicaciones agudas y crónicas además de contribuir a mejorar el cumplimiento terapéutico. Consideramos que la educación diabetológica es fundamental para informar, motivar y mejorar la adherencia al tratamiento con el fin de reducir el peso de la cronicidad y aumentar la calidad de vida. Los inputs y/o consumos que pretende mejorar nuestro proyecto de salud comunitario son los siguientes: Ayudar a aceptar el diagnóstico de diabetes y aprender a adaptarse a la enfermedad. Aprender y modificar los hábitos de vida necesarios para tener una buena calidad de vida (dieta, ejercicio, toma de medicación). Participar en la toma de decisiones para integrar y mantener los nuevos hábitos adquiridos. Superar miedos y mitos sobre la insulinización y sus consecuencias. Mediante la educación grupal pretendemos fomentar el autocuidado por parte del paciente con diabetes y la implicación de familiares y/o cuidadores proporcionando conocimientos y habilidades para lograr un buen control de su enfermedad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Nuestro programa se va a centrar en un grupo homogéneo en función del nivel de instrucción y con características socioculturales semejantes. Los grupos estarán compuestos por un mínimo de 7 personas, si no vienen acompañados por un familiar, y un máximo de 15-20 si acuden acompañados por cuidadores o familiares. Los objetivos a cumplir son:
- Mejorar la hemoglobina glicada
- Mejorar la cifras de tensión arterial.
- Mejorar conocimientos mediante una encuesta antes y después del programa de salud.
- Aumentar la hidratación del pie, se medirá a los 3 meses en consulta de enfermería.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizará 2 ediciones anuales según las necesidades y recursos.
Se realizarán 2-3 sesiones en cada edición.
Una sesión semanal.

Las personas serán captadas directamente por medico/a y enfermero/a.
Se incluirán en el programa los pacientes que cumplan los siguientes criterios:
Capacidad suficiente de aprendizaje
Haber pasado por la educación individual
Tener motivación
No haber recibido educación grupal en los 2 años anteriores
Mal control metabólico de larga evolución

Las sesiones grupales duraran sobre 1 hora y media.
En turno de mañana o tarde según las necesidades del grupo.
El lugar de realización de las sesiones grupales será en las instalaciones del centro de salud.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se valorarán los conocimientos antes y después de la educación grupal mediante una encuesta. Para valorar la satisfacción de los pacientes se realizará una encuesta al finalizar el programa. En consulta se compararán la cifra de hemoglobina glicosilada, tensión arterial e hidratación de los pies, antes de las sesiones y 6 meses después de la intervención.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

En 1 año se realizarán 2 ediciones del programa, con 3 sesiones en cada edición, de una duración de 1,30 h cada una.

Los responsables de las sesiones serán:

Proyecto: 2016_1400 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PACIENTE DIABETICO EN EL CENTRO DE SALUD SAGASTA-RUISEÑORES

M. Luz Salvador Visiedo. Enfermera
M. Luisa Gómez Borao. Enfermera
M. Pilar Martínez Domingo. Enfermera
Ana Anguas Gracia. Enfermera
Mercedes Gomez Borao. Enfermera
Mariel Araceli Madrigal Ybarro. Enfermera
Beatriz Peiro Murillo. Medico

9. OBSERVACIONES.

Antigua línea: Diabetes

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1571 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TECNICAS DE RELAJACION EN PACIENTES CON STRESS, ANSIEDAD, HIPERTENSION ARTERIAL Y VALORACION DE RESULTADOS EN MEJORA DE CALIDAD DE VIDA EN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA SAN JOSE CENTRO Y NORTE

2. RESPONSABLE ANGELA FORCEN VICENTE DE VERA
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS SAN JOSE CENTRO
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• ESTEBAN ROBLEDO MARGARITA. MEDICO/A. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA
• LOPEZ MORFIOLI ELENA. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA
• FERRERAS GASCO DOMINGO. MEDICO/A. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA
• PEÑA LOPEZ ANA ISABEL. PSICOLOGO/A CLINICO. CSM SAN JOSE. SALUD MENTAL
• SANZ CARRILLO CONCEPCION. MEDICO/A. CSM SAN JOSE. SALUD MENTAL
• FORCEN VICENTE DE VERA ELENA. MEDICO/A. HOSPITAL SAN CARLOS. NEUMOLOGIA
• SOLER GONZALEZ CRISTINA. MEDICO/A. CSM SAN JOSE. SALUD MENTAL

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Las Técnicas de Relajación son un conjunto de procedimientos que se dirigen concretamente a controlar y devolver a la homeostasis.

Es conocido que el estrés está vinculado tanto al malestar emocional, como a diversas alteraciones fisiológicas de amplio espectro, que abarcan desde la tensión muscular y los dolores de cabeza a los trastornos cardíacos y cáncer. Jacobson demostró que después del entrenamiento en relajación se produce un descenso de la tasa de pulso y de la presión sanguínea.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Se propone un proyecto de mejora que tiene como objetivo que el paciente aprenda a relajarse y aplicar esta técnica en cualquier ámbito de su vida

El objetivo del proyecto es enseñar a los pacientes a aplicar la relajación muscular y mejorar su estado anímico, aprender a discriminar la tensión y la relajación y conseguir reducir las cifras de tensión arterial.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán una sesión a la semana durante diez semanas por cada grupo de pacientes, explicando lo que vamos a hacer y realizando la relajación todos juntos en grupos de 8 o 10 pacientes. Se les pide que practiquen en casa una vez al día, durante 20/30 minutos con luz tenue, en silencio, y ropa cómoda.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Previamente a comenzar la relajación se cuantificarán datos de tensión arterial que se volverán a registrar al finalizar el programa. Se les pasará una escala Likert de autorregistro de nivel de ansiedad pre y postrelajación. Al finalizar el proyecto se les repartirá un cuestionario de satisfacción.

VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

1. Mejorar resultados de la atención.	4 Mucho
2. Disminuir riesgos derivados de la atención.	3 Bastante
3. Mejorar utilización de recursos.	3 Bastante
4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ...	4 Mucho
5. Atender expectativas de los profesionales.	3 Bastante

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto tiene una duración anual comenzando el día 4 de septiembre de 2017 primera sesión y finalizando previsiblemente en septiembre de 2018. Diez lunes consecutivos durante media hora practica de relajación dirigida. Al finalizar se realizará el control de tensión arterial a cada paciente y valoración de las escalas.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema nervioso
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0056 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LA SALUD A TRAVES DE VISITAS ESCOLARES AL CENTRO DE SALUD SAN JOSE

2. RESPONSABLE SUSANA QUIRCE SANCHEZ

- Profesión HIGIENISTA DENTAL
- Centro CS SAN JOSE NORTE
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. SALUD BUCODENTAL
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BUJEDO RODRIGUEZ FELICIDAD. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS SAN JOSE NORTE. TRABAJO SOCIAL
- BECERRIL GERMAN CARMEN. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
- NAVARRO SALDAÑA LUISA. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Este proyecto pretende dar a conocer la importancia de la promoción de la salud en niños en edad escolar a través de visitas programadas de escolares al Centro De Salud, estableciendo así la importancia de familiarizarse con el personal sanitario, el tipo de atención sanitaria y preventiva realizada en el centro y conocer los recursos materiales y los espacios y salas de las que consta el centro.

Nuestro principal enfoque es incidir para conseguir que este colectivo se implique directamente en la promoción de la salud, hábitos higiénico sanitarios a través de charlas, métodos audiovisuales, e interacción directa con el personal sanitario.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Conseguir mediante la prevención, que el niño sea consciente de la importancia de la promoción de la salud, acercar el Centro de Salud a la población y disminuir la ansiedad generalizada provocada por las visitas sobre todo al dentista y a la sala de extracción de muestras y adquirir hábitos saludables.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Contacto con el colegio y programación de la actividad

Recepción de los escolares en el hall del centro de salud, que acuden acompañados por personal del colegio proyección de métodos audiovisuales y charla informativa sobre la promoción de la salud en la sala multiusos visita realizada en grupos de 10 niños como máximo por las instalaciones del centro: sala de extracción de muestras, consultas de pediatría, odontología y otros.

Despedida en el hall y entrega de material de refuerzo

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Interés que muestran cada año los profesores del colegio para continuar anualmente con la actividad dibujos que nos hacen los niños mostrando lo que mas les ha impactado y gustado

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

PRIMER TRIMESTRE DEL CURSO ESCOLAR

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PREVENTIVO
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0068 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE EDUCACION PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS

2. RESPONSABLE FELICIDAD BUJEDO RODRIGUEZ
· Profesión TRABAJADOR/A SOCIAL
· Centro CS SAN JOSE NORTE
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. TRABAJO SOCIAL
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· NAVARRO SALDAÑA LUISA. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
· PEÑA LOPEZ ANA ISABEL. PSICOLOGO/A CLINICO. CS SAN JOSE NORTE. SALUD MENTAL
· BECERRIL GERMAN CARMEN. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
· RUIZ SANZ MARISOL. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA
· PUEYO UCAR CRISTINA. MIR 4°. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
· DOMINGO PASCUAL CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
-FALTA DE PREPARACIÓN DE LOS CUIDADORAS PARA ATENDER A SUS FAMILIARES DEPENDIENTES Y DESCONOCIMIENTO DE LOS RECURSOS SOCIOSANITARIOS.
-COSTE EMOCIONAL ASOCIADO AL ROL DE CUIDADOR.
-EMPEORAMIENTO GLOBAL EN LA SALUD DE LOS CUIDADORES

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
-MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS
-UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
REALIZACIÓN DE SESIONES FORMATIVAS E INFORMATIVAS DESDE LA PERSPECTIVA SOCIOSANITARIA Y PSICOLOGICA.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
-RESPUESTA POSITIVA A LA CONVOCATORIA DE AL MENOS UN 75%, MEDIDO MEDIANTE LA HORA DE REGISTRO.
-ASISTENCIA DE, AL MENOS, UN 80% A LAS SESIONES, MEDIDO A TRAVÉS DE LA HOJA DE FIRMAS.
-SATISFACCIÓN DE LOS ASISTENTES: 4 SOBRE ESCALA DEL 1 AL 5, MEDIDO A TRAVÉS DE UNA HOJA DE EVALUACIÓN ENTREGADA EN LA ÚLTIMA SESIÓN.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
6 SESIONES, CON FRECUENCIA SEMANA. LA FECHA PREVISTA DE INICIO ES OCTUBRE DE 2016 Y FINALIZACIÓN EN NOVIEMBRE DEL MISMO AÑO

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Adultos
·SEXO. Ambos sexos
·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. SOBRE CARGA DEL CUIDADOR
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1492 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE APOYO DE MADRES PARA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA

2. RESPONSABLE LAURA ALBERO MARCEN
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS SAN JOSE SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· OLIVAN OTAL MARIA PILAR. PEDIATRA. CS SAN JOSE SUR. ATENCION PRIMARIA
· MATEO FERRANDO ANA MARIA. PEDIATRA. CS SAN JOSE SUR. ATENCION PRIMARIA
· FERNANDEZ VALENZUELA MARIA ESTHER. MATRONA. CS SAN JOSE SUR. ATENCION PRIMARIA
· FERRERAS AMEZ ANA. PEDIATRA. CS SAN JOSE SUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La oportunidad de mejora fue detectada a través de la demanda expresada por parte de las madres de niños lactantes (0-2años) en las Consultas de Pediatría, Medicina de Familia, Enfermería y Matrona. Las madres expresan su falta de conocimientos técnicos y prácticos necesarios para practicar una lactancia materna exitosa y una crianza adecuada

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo general:

El objetivo del grupo es crear un clima en el que se apoye y se fomente positivamente la lactancia materna, y se proporcionen los conocimientos técnicos y prácticos que son necesarios para practicar una lactancia materna exitosa y unos apoyos socioemocionales adecuados para una crianza adecuada.

Objetivos específicos:

Se trata de ofrecer un espacio en el que las madres se sientan protagonistas y confiadas de expresar sus interrogantes y dificultades, compartiendo información y apoyo profesional

Ofrecer un apoyo emocional a las madres, dándoles confianza en su habilidad para amamantar y en la toma de sus propias decisiones. Su participación les ofrece también una oportunidad para crear vínculos con otras madres y les ayuda a fortalecer sus capacidades maternas.

Potenciar la autonomía de las mujeres con respecto a sus decisiones sobre la lactancia materna y la crianza del bebé, proporcionándoles una mayor conciencia, información adecuada y el apoyo que necesitan para ejercer su derecho de amamantar.

Disminuir la ansiedad en esta etapa de cambios emocionales

Tranquilizar a las madres para conseguir una crianza saludable y feliz.

Optimizar los recursos sanitarios humanos ayudando a disminuir las consultas a demanda en las diferentes Consultas de : Pediatría, Enfermería, Matrona y otros profesionales

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Informar en el centro de la salud de la creación del grupo para fomentar la participación. Se ofrece a todas las madres con bebés (de recién nacidos a 2 años), en la Consulta de Pediatría, Matrona, Enfermería, o derivadas desde cualquier consulta del Centro de Salud.

2. Desarrollar un programa de sesiones tuteladas por los distintos profesionales. Realizar una sesión semanal: los Martes de 12'00 a 13'00 horas. Se realizará en el Aula Maternal-Gimnasio del Centro de Salud de "Canal Imperial". Son grupos abiertos. Vienen las madres con los bebés (0 a 2 años).

3. El contenido de las sesiones lo prepara cada colaborador según su área profesional atendiendo a las demandas de las madres.

4. Se impartirán las sesiones según la organización que se establezca entre los profesionales. Se valorará en cada sesión el grado de satisfacción de las asistentes mediante encuesta.

Proyecto: 2016_1492 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE APOYO DE MADRES PARA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicador 1: Número de sesiones realizadas desde Septiembre hasta Junio. Objetivo: sesión semanal cada martes, exceptuando los periodos vacacionales.

Indicador 2: Utilidad: Grado de satisfacción de los asistentes a las sesiones, para lo que se facilitará una encuesta (ad hoc) de valoración a las mujeres en cada taller. En la encuesta se evaluarán los aspectos organizativos, el contenido de la actividad, los colaboradores asistentes, la sesión a nivel global según la utilidad de los conocimientos adquiridos. Objetivo: media de satisfacción 5 sobre 10, con intervalo más menos 1

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio del proyecto: Mayo/2017

Fin del proyecto: Mayo/2018

Fase inicial: de Mayo a Septiembre/2017. Programación del proyecto, información y captación de las madres.

2ª fase: de Septiembre/17 a Mayo/18. Realización de las sesiones.

Evaluación final en Mayo/18.

Todas la fases serán realizadas por los profesionales mencionados.

9. OBSERVACIONES.

El objetivo del proyecto a corto plazo es iniciar un grupo de lactancia crianza en la comunidad, para que a medio o largo plazo se gestione independientemente de los profesionales sanitarios.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Madres de niños entre 0 y 2 años
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0860 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GASTANDO SUELA POR EL GANCHO. PASEOS CARDIOSALUDABLES EN EL BARRIO DE SAN PABLO

2. RESPONSABLE NIMA PEYMAN-FARD SHAFI-TABATABAEI

- Profesión MIR
- Centro CS SAN PABLO
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ESCARTIN LASIERRA PATRICIA. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
- GIMENO FELIU LUIS ANDRES. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
- ALONSO BARRIO PAULA MARIA. MIR. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
- NUIN CONS ELENA. MIR. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
- PASTOR SANZ MARTA. MIR. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
- GOMEZ MAINAR IRIS. MIR. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
- NAVARRO SEBASTIAN CARMEN. ENFERMERO/A. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El sedentarismo o falta de ejercicio físico es uno de los males endémicos de nuestra sociedad del siglo XXI. Se acompaña de otros problemas asociados músculo esqueléticos, enfermedades cardiovasculares, obesidad y otras patologías como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades mentales y otros. La Organización Mundial de la Salud, las principales líneas de acción de la Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad o el Ministerio de Sanidad y Política Social a través de la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, también conocida como Estrategia NAOS recomiendan la realización de actividad física además de una dieta adecuada. En Aragón, como marco de promoción de alimentación y actividad física se desarrolla la Estrategia PASEAR. Las últimas recomendaciones, dentro de la Estrategia de Promoción y Prevención del SNS recomiendan la realización de al menos 150 minutos de actividad física a la semana para personas adultas. También somos conscientes de cómo los determinantes sociales influyen en la salud de la población y como una favorable red social puede ser un factor protector de la salud. Atendiendo a la necesidad de mejorar la salud de las personas, no solo a través de la atención clínica en las consultas si no también con intervenciones comunitarias proponemos la continuidad de un programa de paseos cardiosaludables que estimulen la realización de ejercicio físico entre nuestros pacientes y la mejora de sus redes sociales.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Mantener esta actividad comunitaria como recurso para la prescripción de ejercicio físico en las consultas
- Mejorar el registro de realización de actividades comunitarias
- Mejorar la formación en prescripción y realización de ejercicio físico por parte del CS y otros CS
- Valorar la satisfacción de las personas participantes en los paseos y la mejora de su calidad de vida a través de encuesta de satisfacción creada ad hoc.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Proyecto ya consolidado, con continuidad.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Valoración de la auto-percepción de su salud en las personas participantes a través de encuesta realizada ad-hoc y autoadministrada. Valoración de las características de la población participante en cuanto a edad, sexo, patología crónica, etc. Valoración de la realización de otras actividades complementarias a los paseos, como la participación en el Gimnasio de Mayores sito en el solar junto al CS.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La actividad tiene duración anual, con periodos de descanso entre los meses de junio y agosto, coincidiendo con los periodos vacacionales más largos. Las actividades se desarrollan según calendario, con sesiones clínicas al EAP trimestrales. La encuesta de valoración ad hoc de los participantes se autoadministra de forma bianual.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Actividades de Promoción de la Salud en población general.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0860 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GASTANDO SUELA POR EL GANCHO. PASEOS CARDIOSALUDABLES EN EL BARRIO DE SAN PABLO

Proyecto: 2016_1567 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CREACION DE CORTOMETRAJES COMO HERRAMIENTA DE PROMOCION DE LA SALUD

2. RESPONSABLE ROSA MARIA MACIPE COSTA
- Profesión PEDIATRA
 - Centro CS SAN PABLO
 - Localidad ZARAGOZA
 - Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
 - Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
- ESCARTIN LASIERRA PATRICIA. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION CONTINUADA EN AP
 - GIMENO FELIU LUIS ANDRES. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
 - ALONSO GREGORIO MILAGROS. MEDICO/A. CS SAN PABLO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
 - PEYMAN-FARD SHAFI-TABATABAEI NIMA. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION CONTINUADA EN AP
 - PASTOR SANZ MARTA. MIR. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
 - NUIN CONS ELENA. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION CONTINUADA EN AP
 - GOMEZ MAINAR IRIS. MIR. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Estamos en un mundo en el que los mensajes que llegan en formato audiovisual tienen un impacto muy superior a las herramientas tradicionales de formación. El cine es un buen recurso educativo, en varias vertientes. Por un lado, permite mostrar situaciones y vivencias de los personajes con las que puedes reflexionar. Por otro lado, la elaboración de un material audiovisual, en un contexto de educación para la salud, implicando en la elaboración del mismo a los destinatarios de la actividad, tiene un potencial importante como herramienta de educación para la salud. Dichos materiales pueden ser aprovechados a su vez para mostrar, sensibilizar, educar o animar a otras personas o proyectos a implementar algunas actuaciones. Desde el grupo de participación comunitaria del centro llevamos 3 años elaborando materiales audiovisuales, con distintos fines, y dicha elaboración está resultando muy positiva a distintos niveles, en la línea de las utilidades descritas en el apartado anterior.

Nos ha permitido, proponer una actividad novedosa a pacientes e integrantes del grupo de paseantes, y dicha actividad les ha servido para reflexionar sobre su propia experiencia, a afianzarse como grupo, a mejorar las relaciones con personal del centro, y a visibilizar aspectos positivos de sus vidas y su entorno. Además la elaboración de cortos nos ha permitido afianzar redes con recursos del entorno y a mostrar una imagen positiva del barrio y su potencial. Por el momento hemos elaborado 8 cortometrajes con distintos objetivos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El proyecto tiene unos objetivos generales, y a su vez cada cortometraje elaborado tiene unos objetivos específicos

OBJETIVOS GENERALES:

- Elaborar materiales audiovisuales que ayuden a sensibilizar sobre temáticas relacionadas con la educación de la salud y la promoción de hábitos y vidas saludables.
- Fomentar y mejorar las relaciones entre usuarios del centro de salud, profesionales del centro y recursos del entorno, a través de la realización de una actividad novedosa.
- Ayudar a los participantes de cada proyecto a reflexionar sobre las temáticas abordadas en cada cortometraje.
- Disponer de una herramienta audiovisual que sirva para difundir actividades, mensajes, y visiones.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Los tres años de trayectoria del proyecto nos devuelve, que efectivamente esta herramienta es muy potente, tanto en el momento de elaboración del material, como en la utilidad posterior del mismo.

Por lo tanto apostamos por seguir elaborando materiales que visibilicen aspectos relacionados con la salud de las personas del barrio, en su sentido más amplio, reforzando una mirada positiva hacia las potencialidades de las personas y del entorno e intentando implicar en los mismos a distintos recursos del barrio.

Este año tenemos pensado de entrada elaborar 1 o 2 cortometrajes. Uno sobre la importancia de los determinantes sociales de la salud en la vida de las personas, intentando no medicalizar la vida, y otro visibilizando las redes de cuidados informales que se dan dentro de las familias, barrios y pueblos, cuidados que son fundamentales y que normalmente están poco valorados o visibilizados.

Al igual que los cortometrajes ya realizados, la idea es llevar adelante los trabajos con medios propios, y aprovechar las capacidades de las personas del equipo y del entorno.

Cada trabajo lleva distintas fases en su desarrollo.

- Fase inicial de elaboración de un guion. 2-3 reuniones.
- Organización del plan de rodaje (análisis de necesidades materiales y humanas, cronograma y organización del rodaje por días, contacto con las personas que van a protagonizarlos, explicación del proyecto...). 2-3 reuniones
- Rodaje, según cronograma previsto. Entre 1 a 8 días.
- Montaje posterior. 1 mes
- Difusión posterior de los materiales (presentación a certámenes tipo Cine y Salud, y difusión en redes y listas de distribución, utilización en charlas y cursos...)

RECURSOS MATERIALES

- Dos cámaras.
- Grabadora y micrófono.
- Ordenador y programa de edición de videos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Proyecto: 2016_1567 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CREACION DE CORTOMETRAJES COMO HERRAMIENTA DE PROMOCION DE LA SALUD

- Número de personas implicadas en la elaboración del cortometraje. Estandart >10
- Número de usuarios implicados en la elaboración del cortometraje. Estandart >5
- Recursos y asociaciones contactadas. Estandart > o igual a 1.
- Número de visualizaciones de los trabajos presentados. Estandart >200
- Número de cursos, sesiones, certámenes y eventos en los que han sido utilizados o presentados los materiales. Estandart > 5

EVALUACIÓN CUALITATIVA

- Satisfacción percibida durante el desarrollo del proyecto por parte del los participantes. Reflejos y opiniones devueltas tras la visualización de los trabajos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

En septiembre 2017 se iniciará el proceso de elaboración del próximo trabajo. A partir de ahí se necesitarán 3 meses para el desarrollo del mismo. El periodo de difusión y utilización del mismo es ilimitado (seguimos utilizando trabajos realizados hace 3 años)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. No dirigido a patologías sino a promoción de la salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1551 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

COORDINACION PARA LA ASISTENCIA A LA VICTIMA DE VIOLENCIA DE GENERO

2. RESPONSABLE ALICIA TERUEL MAICAS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS SASTAGO
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MONREAL ALIAGA ISABEL. MEDICO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
· SANCHEZ TREMPIS LUIS. MEDICO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
· MARTIN BULL MARIA DEL MAR. MEDICO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
· ENFEDAQUE LABRADOR MARIA ESTHER. ENFERMERO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
· SANCHEZ RAMON MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
· ALVAREZ ROY JOSE LUIS. MEDICO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
· MILLAN GINER MARIA ESTHER. ENFERMERO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde el Servicio social de Base de la Comarca de Rivera baja del Ebro se contactó hace varios años con el EAP de Sástago para coordinarse con los diferentes actores que intervenimos en la asistencia y atención a las víctimas de violencia de género.

Cada año acudimos a las reuniones de la "Comisión para la Coordinación comarcal en violencia de género" que se realizan con carácter ordinario de forma trimestral.

Allí nos reunimos con representantes de los Servicios sociales de la Comarca, Guardia civil, Unidad de violencia de género de la subdelegación del Gobierno en la provincia de Zaragoza, y otros servicios sanitarios de la Comarca.

Como representantes del EAP de Sástago solemos acudir los coordinadores de medicina y enfermería, y cuando esto no es posible, acude algún otro miembro del EAP con el objetivo de aumentar así la concienciación de los profesionales en este tema.

Hace 3 años se consensuó el protocolo de actuación en materia de violencia de género de la Comarca Rivera baja del Ebro, adaptado de la legislación vigente, y en 2016 se actualizó para adaptarlo a la nueva legislación.

En cada reunión se hace el seguimiento de todos los casos conocidos activos de violencia de género y se establecen pautas de actuación si es preciso.

Si hay sospecha de nuevos casos también se pone en conocimiento y se inician los trámites de actuación según protocolo.

Se ha producido un aumento del contacto con los servicios sociales, no sólo para el tema de violencia de género sino para otros muchos asuntos, facilitando la interacción y la intervención más oportuna en cada caso.

Todos los casos activos de la zona de salud son conocidos por todo el EAP y hay una mejor coordinación de recursos y una toma de decisiones compartida que seguro ha evitado situaciones críticas de agresiones (aunque esto no lo podemos cuantificar).

Todos los profesionales del EAP como así los participantes en la Comisión, observamos de forma subjetiva la utilidad de estas reuniones tanto para una mejor asistencia a las víctimas, como para una mejoría de las capacidades emocionales personales en cuanto a sentirnos unidos respecto a este grave problema y observar la implicación que todos tenemos en ello.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mejorar la atención a las víctimas de violencia de género

Mejorar la coordinación entre los distintos interventores en este tema (servicios sociales, guardia civil, sanitarios, Gobierno)

Prevenir situaciones violentas ante nuevos casos o casos ya conocidos de violencia de género.

Aumentar la sensibilización, concienciación y formación respecto a la actuación de los profesionales del EAP de Sástago en materia de violencia de género.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Reunión trimestral de la Comisión para la Coordinación comarcal en violencia de género

Tras cada reunión de la Comisión, se realiza comunicación de los casos en reunión de Equipo y se actualiza la información a todos los miembros, especialmente a los profesionales responsables de las víctimas y de los posibles agresores.

A las víctimas o posibles víctimas de violencia de género el médico/a responsable hace un flash en OMI para el personal sanitario donde se identifica la situación de víctima, con el fin de que todo profesional que atiende a esta paciente lo tenga en cuenta y notifique cualquier sospecha de peligro o agresión.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Porcentaje de reuniones anuales de la Comisión de VG con representación del EAP de Sástago respecto a reuniones convocadas: mínimo 50% máximo 100%. Actual: 100%

- Porcentaje de casos activos de víctimas de violencia de género con un flash en OMI que avise de ello: mínimo-50% Máximo-100%

Proyecto: 2016_1551 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

COORDINACION PARA LA ASISTENCIA A LA VICTIMA DE VIOLENCIA DE GENERO

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Reuniones de la Comisión trimestrales
- Evaluación anual
- Duración: indeterminada. Dependerá de la normativa y legislación en materia de violencia de Género.

9. OBSERVACIONES.

Antigua línea: Violencia de Género

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Violencia de género
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1566 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ATENCIÓN A LA SALUD EN LA INFANCIA Y JUVENTUD DE LA ZONA DE SALUD DE SASTAGO

2. RESPONSABLE ISABEL MONREAL ALIAGA
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS SASTAGO
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• VELA INSA MARIA JESUS. MATRONA. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
• TERUEL MAICAS ALICIA. ENFERMERO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
• ENFEDAQUE LABRADOR MARIA ESTHER. ENFERMERO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
• MAYAYO PIÑOL MARIA CONCEPCION. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
• MARTIN BUIL MARIA DEL MAR. MEDICO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
• SANCHEZ TREMPES LUIS. MEDICO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA
• SANCHEZ RAMON MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS SASTAGO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Durante el año 2016 realizamos en el Centro de salud el proyecto "Talleres de sexualidad, educación psico-sexual-afectiva prevención enfermedades de transmisión sexual" (proyecto asistencial presentado en el Acuerdo de Gestión de 2016) a cargo de la matrona M^a Jesús Vela Insa. A raíz de su intervención en el Instituto de Sástago con diversos talleres al alumnado y reuniones con el profesorado y servicios sociales, se detectó un problema de conductas de riesgo en la población adolescente de la zona relacionadas con la salud sexual y el consumo de drogas, por lo que los servicios sociales han realizado intervención psicoterápica en un grupo de alumnos en riesgo de exclusión y desde el Servicio Social de Base se ha convocado la Mesa para la Coordinación comarcal en materia de prevención en la infancia y juventud donde el Centro de salud ha estado representado, así como servicios sociales, juzgado de menores, educadores sociales, guardia civil y otros servicios sanitarios de la Comarca Rivera Baja del Ebro (Centro de salud de Fuentes de Ebro). A fecha de hoy se han realizado 2 reuniones, y la próxima será en septiembre.

A su vez, en el Consejo de Salud de la Zona, tras tener en conocimiento del problema detectado con los adolescentes, se decidió en la reunión de abril de 2017 crear un grupo impulsor de personas implicadas para poder abordar el problema de forma global más específicamente en la Zona de referencia.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Mejorar la salud de los adolescentes de la Zona de Salud de Sástago
- Detectar los problemas actuales y generar actividades tanto de abordaje de los mismos como de prevención

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Participar activamente en la Mesa para la Coordinación comarcal en materia de prevención en la infancia y juventud de la Comarca Rivera Baja del Ebro
Crear un grupo impulsor en la Zona de Salud de Sástago multidisciplinar y con participación de la Comunidad
Realizar un "saludo saludable" para ayudar a la concienciación sobre la responsabilización en el consumo de drogas por parte de los adultos, haciendo hincapié en los menores de edad y las consecuencias legales que puedan generar durante las fiestas de las diferentes localidades de la Comarca. Responsables: Coordinadores de los centros de salud de Sástago y de Fuentes de Ebro.
- Mantener informado al Consejo de Salud de Sástago acerca de las actividades a realizar con los jóvenes
- Reuniones periódicas con el profesorado del Instituto de Sástago: La 1^a a finales de septiembre. La periodicidad la estableceremos según actividades
- Actividad mensual con los alumnos del instituto de concienciación en salud: el personal sanitario participaremos cuando lo establezcamos según agenda, ya que habrá más actores a intervenir.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- N° de reuniones anuales con otros servicios y personas (profesorado, servicios sociales, agentes sociales) de la Zona de salud
- Porcentaje de representación del Centro de Salud de Sástago en las Reuniones de la Mesa de coordinación comarcal en materia de prevención en la infancia y juventud de la Comarca Rivera Baja del Ebro. Mínimo 50% Máximo 100%
- Encuesta cualitativa de valoración por los alumnos del instituto de Sástago

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto a comenzado en marzo de 2017 y forma parte de la continuación del del año 2016 coordinado por M^a Jesús Vela.

La duración del proyecto es de 1 año, hasta julio de 2018 donde se reevaluará su pertinencia.

Estamos en fase de evaluación de las actividades a realizar, por lo que aún no podemos aportar calendario.

Las actividades que de momento tienen calendario son:

- itinerario de coordinación comarcal en materia de prevención en la infancia y juventud: Se realizará en las reuniones de la Mesa de coordinación y la fecha prevista para su aprobación es marzo de 2018. Responsable del EAP: coordinadora del Centro de Salud, Isabel Monreal aliaga
- Reunión del grupo impulsor Zona de salud de Sástago: 1^a reunión para septiembre- octubre 2017. Durante el mes de julio se contactará con los candidatos. Responsable: Isabel Monreal Aliaga
- Saludo saludable para los programas de fiestas de la Comarca: 1^a semana de julio de 2017. Responsables: Isabel Monreal y Coordinador del C.S. Fuentes de Ebro

Proyecto: 2016_1566 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ATENCIÓN A LA SALUD EN LA INFANCIA Y JUVENTUD DE LA ZONA DE SALUD DE SASTAGO

Plan de comunicación:

- Comunicación de las actividades y progresos al Consejo de salud de Sástago en sus reuniones periódicas

9. OBSERVACIONES.

La Matrona M^a Jesús Vela Insa ha solicitado comisión de servicios (y se la han concedido) para volver a esta Zona de salud, ya que en la actualidad no está. Contamos con su participación en cuanto se incorpore a la plaza.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Salud sexual. Drogadicción
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1427 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SALVACORAZONES. REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP) EN EL IES PABLO SERRANO

2. RESPONSABLE EDGAR PEÑA GALO
· Profesión MIR
· Centro CS TORRE RAMONA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· JASO MIÑANA MERCEDES. ENFERMERO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
· JIMENEZ MARIN ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
· LLANES LUÑO RICARDO. MIR. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
· RODRIGUEZ SLOCHER ANA MARIA. MIR. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
· APARICIO JUEZ SARAY. EIR. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA URIEL IGNACIO. PROFESOR. IES PABLO SERRANO

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Iniciativa surgida en relación a la importancia y la necesidad de divulgación y entrenamiento en RCP básica. La RCP es un procedimiento de sencilla realización que cualquier persona con un entrenamiento adecuado podría realizar ayudando así a salvar vidas. En este taller se trabajarán también otro tipo de situaciones que requieran actuación por parte de la población general, en él se entrenará la maniobra lateral de seguridad, la maniobra de Heimlich, etc.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Los asistentes al taller mejorarán sus conocimientos y su manejo en relación a primeros auxilios. Todos los asistentes sabrán realizar RCP básica y actuar frente a determinadas situaciones que requieran actuación (OVACE, pérdida de conocimiento, etc.) en adultos y niños.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El taller tendrá una duración de 4 horas, comenzando a las 09:00 y terminando a las 13:00 horas. Durante el taller se realizarán los descansos habituales de la jornada escolar.
El taller será práctico con soporte audiovisual y teórico.
Durante el desarrollo del taller se realizarán diversas explicaciones a los asistentes de manera conjunta. Posteriormente, en pequeños grupos de 5 o 6 personas, se realizará el entrenamiento. En estos grupos se realizará un refuerzo del contenido teórico.
Se dispondrá de diversos maniqués para practicar la RCP y el resto de maniobras (un maniquí adulto y otro infantil para cada grupo).
Finalizadas las explicaciones y el entrenamiento, los asistentes realizarán una encuesta de satisfacción y otra de conocimientos. Además, se les entregará un díptico que recoge todos los temas tratados en el taller.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Asistencia al taller.
Satisfacción del alumnado y profesorado.
Aumento de los conocimientos en torno al tema trabajado. Se realizará un breve test una vez finalizado el taller y un tiempo después de este.
Capacidad de realización de las maniobras en las cuales se ha instruido. Una vez finalizado el entrenamiento se realizarán varios casos para valorar la actuación de los asistentes.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Actividad con carácter anual

9. OBSERVACIONES.

Necesidad de mejorar la coordinación con el IES Pablo Serrano.
El IES y el centro de salud se comprometen a dar continuidad al proyecto por medio de la realización del mismo con los alumnos que corresponda en años venideros. También se establece un compromiso en relación a la realización de sesiones recordatorias para los alumnos que ya hayan realizado el taller.
Los alumnos serán animados a divulgar lo aprendido en su entorno.
Se pretende extender esta actividad a otros colegios de la zona básica de Salud.
Es preciso evaluar de manera continuada las necesidades y preocupaciones en torno a este tema.
Adecuar el horario de la consulta y de la actividad.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adolescentes/jóvenes
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. RCP básica
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1427 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SALVACORAZONES. REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP) EN EL IES PABLO SERRANO

Proyecto: 2016_1014 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LA FAMILIA Y SU PAPEL EN LA FORMACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN EL NIÑO

2. RESPONSABLE CONCEPCION BALAGUE CLEMONS

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS TORRERO LA PAZ
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BERGA LIARTE LAURA. ENFERMERO/A. H MIGUEL SERVET. URGENCIAS
- IGLESIAS ESTEBAN LAVINIA. ENFERMERO/A. H MIGUEL SERVET. URGENCIAS

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En los últimos años la obesidad infantil se ha visto aumentada en España, colocando a nuestra nación en uno de los primeros países de Europa en cuanto a la prevalencia del exceso de peso en niños de edad escolar. En las personas las formas de alimentarse, gustos y rechazos hacia algunos alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. Las experiencias tempranas del niño con la comida, y en especial las prácticas alimentarias de los padres tienen fundamental importancia en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Educar a la familia en el cuidado alimenticio de sus hijos.
Involucrar al niño en su propio cuidado alimenticio.
Motivar al personal sanitario en la colaboración de este proyecto y aumentar sus conocimientos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se impartirá una sesión presentada por las Residentes de Enfermería Pediátrica en varios centros de salud dirigida a familias de niños en edad escolar en las cuales se hablará de las conductas adecuadas acerca de alimentación saludable.

Se entregará un formulario para valorar el nivel de conocimientos de los asistentes antes y después de la sesión. En cada sesión, se estimulará la participación de los asistentes interactuando de manera práctica consiguiendo una mayor afianza de los conocimientos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

El principal indicador para valorar el proyecto será el número de asistentes familiares que acuden a dichas sesiones.

Además, se repartirán unos formularios previos a la sesión así como una vez impartida para comprobar los conocimientos adquiridos. Contaremos con la colaboración de las enfermeras docentes de los distintos centros de salud elegidos para detectar y realizar un seguimiento de los niños con hábitos no saludables.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Este proyecto se llevará a cabo de noviembre de 2016 a mayo de 2017. En un primer periodo, en los meses de noviembre y diciembre, se detectarán a los niños con hábitos no saludables de los centros de salud colaboradores. Posteriormente, una vez analizados los datos, en los meses de enero y febrero se llevarán a la práctica las sesiones planteadas. Por último, en los meses posteriores, la enfermera de pediatría durante las revisiones siguientes del niño sano, evaluará que se lleven a cabo las actividades propuestas durante la sesión. En caso negativo, la enfermera promoverá las actividades saludables comentadas en la charla. En caso de que el resultado sea favorable, se podrá llevar a cabo en otros centros docentes.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1564 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA POBLACION DE TORRERO Y TORRERO LA PAZ II (2017). ACREDITACION IHAN

2. RESPONSABLE JOSE GALBE SANCHEZ-VENTURA
· Profesión PEDIATRA
· Centro CS TORRERO LA PAZ
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· VILLANUEVA RODRIGUEZ CARMEN. PEDIATRA. CS TORRERO LA PAZ. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· METOLA LOZA JULIA. MATRONA AP. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· MARCOS MAYOR LAURA. MIR. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· MARCO ALMUDENA. MIR. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· SANZ MARTINEZ LAURA. EIR. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA JULVEZ MARIA. EIR. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· VALTUEÑA CAMACHO MARTA. MIR. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Centro con gran incremento de la población pediátrica. Unos 3500 niños de ellos 900 por debajo de 1 año. Desde 2010 se trabaja con un proyecto de mejora de promoción de la lactancia materna (LM). en le momento actual se propone la acreditación del CS con arreglo a la normativa de la IHAN (unicef/OMS)

ver enlace

<http://www.ihan.es/centros-sanitarios/como-ser-centro-de-salud-ihan/como-ser-centro-de-salud-ihan-fase-ld/>

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- .-Acreditación IHAN primera fase 2018
- .-Lograr acreditación completa 2020
- .-Creación de comisión de lactancia de Torrero la paz
- .-Estudio de prevalencia de LM mediante encuesta
- .-Estudio de prevalencia de LM de en el día anterior a la primera visita en el CS
- .-Habilitar el CS como espacio hábil para la Lactancia materna
- .-Crear areas de privacidad para LM por si se solicitan
- .-Monitorizar el cumplimiento sobre publicidad de sucedáneos de LM
- .-Iniciar formación de todo el personal del centro en LM
- .-Ofrecer servicio de consulta de LM en las consultas de pediatría
- .-Mantener Grupo semanal de LM
- .-Realizar un tríptico informativo sobre LM
- .-Realizar la primera visita al recién nacido a las 48-72 h del alata en maternidad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- .- Creación de comisión de lactancia de Torrero la paz
- .-Estudio de prevalencia de LM mediante encuesta
- .-Estudio de prevalencia de LM de en el día anterior a la primera visita en el CS
- .-Habilitar el CS como espacio hábil para la Lactancia materna
- .-Crear areas de privacidad para LM por si se solicitan
- .-Monitorizar el cumplimiento sobre publicidad de sucedáneos de LM
- .-Iniciar formación de todo el personal del centro en LM
- .-Ofrecer servicio de consulta de LM en las consultas de pediatría
- .-Mantener Grupo semanal de LM
- .-Realizar un tríptico informativo sobre LM
- .-Realizar la primera visita al recién nacido a las 48-72 h del alata en maternidad

RECURSOS:

- .-Encuestas a realizar por MIR del Propio centro
- .-Grupo de lactancia pediatra y matrona
- .-Primera visita al RN en la primera semana : Admisión
- .-Cumplimiento normativa de publicidad: Pediatría
- .-Consulta de LM: pediatría y matrona
- .-Formación: Pediatría Matrona y Dirección de AP para formación acreditada en sector II

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- .-Edad primera vista en el CS
- .-Num de LM exclusiva en la primera visita/RN atendidos (encuesta)
- .-Monitorización de cumplimiento de normativa de publicidad en CS Cada 6 meses. Num de incidencias /6 m
- .-Num de consultas de LM/Num de onultas menores de 2 a
- .-Num de seiones de grupo de LM con registro de asistencia
- .-Prevalencia de LM por encuesta en menores de 2 años (encuesta)
- .-Num de profesionales que reciben formación acreditada sobre LM 207-2018/num profesionales del CS

Proyecto: 2016_1564 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

**PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA POBLACION DE TORRERO Y TORRERO LA PAZ II (2017).
ACREDITACION IHAN**

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- .-Realizar acreditación IHAN primera fase y superar la auditoría IHAN 2018
- .-Acreditación completa del CS en 2020

9. OBSERVACIONES.

- .-Programa ya comentado con dirección de AP pendiente de firma por parte de la gerencia del sector II ya que las auditorías externas y la propia formación acreditada generan costes.
- Sin embargo existe la evidencia internacional de lo rentable de la acreditación IHAN en términos de salud así como también económicos

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Salud Promoción LM Disminucion de la morbimortalidad maternoinfantil
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1323 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE VALDESPARTERA

2. RESPONSABLE EVA MARIA JIMENEZ PEREZ
· Profesión PEDIATRA
· Centro CS VALDESPARTERA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BERNARDOS LAZARO PAULA. MATRONA. CS VALDESPARTERA. ATENCION PRIMARIA
· BELTRAN GARCIA SARA. MEDICO/A. CS VALDESPARTERA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· VIDAL VILLANUEVA SUSANA. ENFERMERO/A. CS VALDESPARTERA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· CEMELI CANO MERCEDES. MEDICO/A. CS VALDESPARTERA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· MORELLA BAILO DIANA. COLABORADORA DE LA COMUNIDAD. CS VALDESPARTERA.
· OÑATE CALVO CARMEN. ENFERMERO/A. CS VALDESPARTERA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· MEDRANO HOMBRO EVA. ENFERMERO/A. CS VALDESPARTERA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Lactancia Materna (LM) es el patrón de oro en la alimentación del Recién Nacido y el niño pequeño. Es una de las actividades preventivas con mayor impacto en la salud, tanto del niño como de la madre. Además, es generadora de equidad en salud y protege el medio ambiente. Es por todo ello que en nuestro centro de salud vamos a realizar diferentes intervenciones encaminadas a aumentar la prevalencia de la lactancia, ofreciendo información a las familias y mejorando la autoconfianza de las mujeres para poder llevarla a cabo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- 1.- Aumentar el número de niños que se benefician de las propiedades de la leche materna.
- 2.-Reforzar la autoconfianza de las madres para llevar a cabo una lactancia materna exitosa.
- 3.-Mejorar los índices de satisfacción respecto a los servicios prestados tras el parto.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

para poner en conocimiento el proyecto, así como indicar unas pautas básicas de LM.

2.-Creación de un grupo de apoyo a la LM, con reuniones semanales de 1.5 horas de duración:

- Información teórica que permita a las familias una elección informada de como alimentar a sus Recién

Nacidos.

- Información actualizada, personalizada y anticipatoria sobre lactancia y sus posibles problemas (leche insuficiente, dolor al amamantar, sueño...).
- Resolución de problemas y dudas planteadas por las familias.
- Información práctica sobre técnicas de amamantamiento.
- Información sobre el manejo y conservación de la leche materna.

3.- Captación de embarazadas en el último trimestre para recomendar su asistencia prenatal y postnatal al grupo de lactancia

4.-Realizar la primera visita de Recién Nacido a las 24-48 horas tras el alta hospitalaria para reforzar el establecimiento de la lactancia.

5.- Reforzar los beneficios de continuar con LM en exclusiva hasta los 6 meses y acompañada por otros alimentos hasta los 2 años, en cada una de las revisiones del programa de salud infantil, realizadas por pediatras y enfermeras de pediatría.

6.-Encuesta para evaluar el grado de satisfacción de las familias.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- 1.- % de niños alimentados con LM al nacimiento.
- 2.- % de niños alimentados con LM a las 6 semanas de vida.
- 3.- % de niños alimentados con LM a los 3 meses de vida.
- 4.-% de niños alimentados con LM a los 6 meses de vida.
- 5.- % de niños alimentados con LM a los 12 meses de vida.
- 6.- % de niños alimentados con LM con más de 12 meses de vida.
- 7.- Grado de satisfacción de los usuarios.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- 1.- Sesión con el equipo de Atención Primaria: Junio 2017.
- 2.-Reuniones con el grupo de apoyo: todos los miércoles de 12-13:30.
- 3.- Captación de embarazadas en el último trimestre: De mayo a Diciembre 2017.
- 4.-Adelantar la primera visita del RN: De mayo a Diciembre 2017.
- 5.- Reforzar los beneficios de continuar con LM: De mayo a Diciembre 2017.
- 6.- Encuesta de satisfacción: Noviembre a Diciembre 2017.
- 7.- Evaluación de resultados: Diciembre 2017.

9. OBSERVACIONES.

Proyecto: 2016_1323 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE VALDESPARTERA

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PARTICIPACION ACTIVA
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1412 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

JUGAMOS CON SALUD: EDUCACION SANITARIA A POBLACION INFANTIL EN COLEGIOS PUBLICOS DE LA ZONA BASICA DEL CENTRO DE SALUD VENECIA

2. RESPONSABLE DIANA GRACIA RUIZ
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS VENECIA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· NUÑEZ ALONSO ESTHER. ENFERMERO/A. CS VENECIA. ATENCION PRIMARIA
· BERNAL HERNANDO MATILDE. ENFERMERO/A. CS VENECIA. ATENCION PRIMARIA
· LOZANO JOSA SUSANA. ENFERMERO/A. CS VENECIA. ATENCION PRIMARIA
· GONZALO PEÑA JORGE. ENFERMERO/A. CS VENECIA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En Marzo de 2015 la dirección del CEIP Luis Vives se pone en contacto con la responsable de Enfermería del CS para informar de la inclusión del colegio en un programa de escuela promotora de salud del Gobierno de Aragón y valorar la coordinación con el Centro de Salud en materia de Educación Sanitaria. El equipo de Enfermería se reúne para evaluar la situación y decide planificar un programa de actividades. Se estudian los déficits de la población diana conjuntamente con la dirección del colegio y se priorizan la higiene bucodental y la alimentación saludable. En 2016 se amplía otros colegios de la zona como el colegio Rincon de Goya Como continuidad del proyecto durante el año 2016 se extiende la actuación al CEEP Rincón de Goya (educación especial) a demanda de dicho centro. Se priorizan la higiene y la alimentación. Dado los resultados positivos obtenidos desde 2015 se decide continuar con el mismo y ampliarlo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Realizar educación sanitaria grupal mediante el uso de recursos lúdicos.
- Refuerzo de la alfabetización en salud sobre materias ya incluidas en curriculum escolar.
- Mejorar coordinación entre el centros escolares y centro de salud.
- Acercar a la población infantil de los profesionales sanitarios para "perder el miedo" de ir al Centro de Salud
- Mejora de los resultados en salud en los temas priorizados

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Actividades de coordinación del grupo de trabajo, para evaluar lo realizado desde 2015 y continuar con proyecto (mayo-junio 2017). -Actividades de coordinación con centros educativo (mayo, junio y septiembre 2017) participantes en proyecto y se ofrecera a otros de la zona básica.
- Actividades de diseño y preparación actividades (junio, julio, agosto y septiembre 2017)
- Actividades para su realización durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre 2017 en los colegios (mínimo tres sesiones). Las actividades serán participativas utilizando la ludopedagogía y los recursos del juego en salud utilizando soportes de lectura, teatro y visuales. Se facilita la creatividad y el aprendizaje colaborativo a través del juego.

- * Teatro guiñol sobre higiene bucodental en CEIP Luis Vives para niños de edades entre 3 y 5 años.
- * Teatro de guiñol sobre alimentación saludable en CEIP Luis Vives para niños de edades comprendidas entre 6 y 7 años.
- * Teatros guiñol sobre higiene bucodental y alimentación saludable en CEEP Rincón de Goya para niños de edades entre 3 y 21 años
20 Mayo 2016.
- * Teatro de guiñol sobre piojos y medidas preventivas en CEIP Luis Vives para niños de edades entre 3 y 7 años.
- Actividades de evaluación del proyecto: preparación de la evaluación participativa y evaluación de resultados (septiembre-diciembre)
- Actividades de difusión: Plan comunicación equipo Centro de salud (sesiones septiembre-diciembre), Difusión en Blogs colegios y blogs escuelas promotoras
Las actividades pueden prolongarse el primer trimestre de 2018 por necesidades organizativas de los participantes

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se realizara evaluación de las actividades a través del profesorado del centro.
Tras cada actividad se realizarán encuestas personalizadas al personal docente sobre las mismas en cuanto a participación, alfabetización en salud, medios y recursos, claridad de los conceptos a asimilar y nuevos proyectos a desarrollar
A final del proyecto se evaluará con los docentes la consecución de los objetivos, las oportunidades de mejora, la coordinación colegio-CS y la posibilidad de nuevos proyectos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Inicio Mayo 2017- fin Diciembre 2017

Proyecto: 2016_1412 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

JUGAMOS CON SALUD: EDUCACION SANITARIA A POBLACION INFANTIL EN COLEGIOS PUBLICOS DE LA ZONA BASICA DEL CENTRO DE SALUD VENECIA

- Actividades de coordinación del grupo de trabajo (coordinadora y miembros grupo)
- Actividades de coordinación con centros educativos participantes en proyecto y se ofrecera a otros de la zona básica (coordinadora proyecto y un miembro equipo del CS y personal docente de los colegios)
- Actividades de diseño y preparación actividades (todo el equipo y personal docente de los colegios)
- Actividades para su realización en los colegios (todo el equipo y personal docente de los colegios). Sesiones de una hora de duración
- Actividades de difusión: Plan comunicación equipo Centro de salud, Difusión en Blogs colegios y blogs escuelas promotoras (todo el equipo)
- Actividades de evaluación (todo el equipo y el personal docente del centro educativo)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Promoción de la salud, salud escolar
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1486 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE APOYO DE MADRES PARA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA

2. RESPONSABLE JORGE GONZALO PEÑA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS VENEZIA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MARIN JIMENEZ JULIA P. PEDIATRA. CS VENEZIA. ATENCION PRIMARIA
· PASCUAL GONZALO AMELIA TERESA. MATRONA. CS VENEZIA. ATENCION PRIMARIA
· DUPLA ARENAZ MARIA. PEDIATRA. CS VENEZIA. ATENCION PRIMARIA
· FERNANDEZ VALENZUELA MARIA ESTHER. ENFERMERO/A. CS VENEZIA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
La oportunidad de mejora fue detectada a través de la demanda expresada por parte de las madres de niños lactantes (0-2años) en las Consultas de Pediatría, Medicina de Familia, Enfermería y Matrona. Las madres expresan su falta de conocimientos técnicos y prácticos necesarios para practicar una lactancia materna exitosa y una crianza adecuada.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo general:

El objetivo del grupo es crear un clima en el que se apoye y se fomente positivamente la lactancia materna, y se proporcionen los conocimientos técnicos y prácticos que son necesarios para practicar una lactancia materna exitosa y unos apoyos socioemocionales adecuados para una crianza adecuada.

Objetivos específicos:

Se trata de ofrecer un espacio en el que las madres se sientan protagonistas y confiadas de expresar sus interrogantes y dificultades, compartiendo información y apoyo profesional
Ofrecer un apoyo emocional a las madres, dándoles confianza en su habilidad para amamantar y en la toma de sus propias decisiones. Su participación les ofrece también una oportunidad para crear vínculos con otras madres y les ayuda a fortalecer sus capacidades maternas.

Potenciar la autonomía de las mujeres con respecto a sus decisiones sobre la lactancia materna y la crianza del bebé, proporcionándoles una mayor conciencia, información adecuada y el apoyo que necesitan para ejercer su derecho de amamantar.

Disminuir la ansiedad en esta etapa de cambios emocionales

Tranquilizar a las madres para conseguir una crianza saludable y feliz.

Optimizar los recursos sanitarios humanos ayudando a disminuir las consultas a demanda en las diferentes Consultas de : Pediatría, Enfermería, Matrona y otros profesionales.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Informar en el centro de la salud de la creación del grupo para fomentar la participación. Se ofrece a todas las madres con bebés (de recién nacidos a 2 años), en la Consulta de Pediatría, Matrona. Enfermería, o derivadas desde cualquier consulta del Centro de Salud.

2. Desarrollar un programa de sesiones tuteladas por los distintos profesionales. Realizar una sesión semanal: los Martes de 12'00 a 13'00 horas. Se realizará en el Aula Maternal-Gimnasio del Centro de Salud de "Canal Imperial". Son grupos abiertos. Vienen las madres con los bebés (0 a 2 años).

3. El contenido de las sesiones lo prepara cada colaborador según su área profesional atendiendo a las demandas de las madres.

4. Se impartirán las sesiones según la organización que se establezca entre los profesionales. Se valorará en cada sesión el grado de satisfacción de las asistentes mediante encuesta.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicador 1: Número de sesiones realizadas desde Septiembre hasta Junio. Objetivo: sesión semanal cada martes, exceptuando los periodos vacacionales.

Indicador 2: Utilidad: Grado de satisfacción de los asistentes a las sesiones, para lo que se facilitará una encuesta (ad hoc) de valoración a las mujeres en cada taller. En la encuesta se evaluarán los aspectos organizativos, el contenido de la actividad, los colaboradores asistentes, la sesión a nivel global según la utilidad de los conocimientos adquiridos. Objetivo: media de satisfacción 5 sobre 10, con intervalo más menos 1.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio del proyecto: Mayo/2017

Fin del proyecto: Mayo/2018

Fase inicial: de Mayo a Septiembre/2017. Programación del proyecto, información y captación de las madres.

2ª fase: de Septiembre/17 a Mayo/18. Realización de las sesiones.

Evaluación final en Mayo/18.

Todas la fases serán realizadas por los profesionales mencionados.

9. OBSERVACIONES.

El objetivo del proyecto a corto plazo es iniciar un grupo de lactancia crianza en la comunidad, para que a medio o largo plazo se gestione independientemente de los profesionales sanitarios.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

Proyecto: 2016_1486 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE APOYO DE MADRES PARA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Madre de niños entre 0-2años
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1340 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CONSEJO SALUD

2. RESPONSABLE BENITO LUÑO GARCIA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALAGON
· Localidad ALAGON
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· OLLERO ARTIGA ANDRES. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
· CORTES MARINA ROSA BLANCA. PEDIATRA. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Desde el año 2014 en el Centro de Salud de Alagón se crea el Consejo de Salud.
Se establece una comunicación con la comunidad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Informar a la comunidad de las actividades que se realizan en el centro.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
En el año 2017 se pretende convocar dos reuniones de Consejo de Salud.
Se informa al equipo del contenido de las sesiones en el Consejo de salud.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Cumplimiento del mínimo de reuniones.
Registro de actas de reunión.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Desde el 2 de enero 2017 hasta el día 31 de diciembre del 2017 se convocan reuniones del los miembros del consejo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1378 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD EN PACIENTES EPOC Y ASMATICOS ADULTOS

2. RESPONSABLE GLORIA EZQUERRA IZAGUERRI
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS ALAGON
• Localidad ALAGON
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

• ABELLO BLASCO PIEDAD. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION CONTINUADA EN AP
• TRINCHAN FERNANDEZ PILAR. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
• GARAYOA IRIGOYEN BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
• PUYUELO SALLAN MONTSERRAT. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
• PELEGRIN INGLES FELIX. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
• GARISA ROCHA GEMA. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
• RUIZ FERRANDEZ ELISA. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En estudios de enfermería, medicina y farmacia se demuestra que no sabemos manejar bien los inhaladores, que no todos los sistemas de inhalación son adecuados para todos los pacientes y que estos también tienen dificultad para su buen manejo.

Presentan episodios de reagudización con una clínica determinada, aumento de disnea, tos, espectoración...que deben conocer.

Existen unos condicionantes que pueden mejorar la calidad de los pacientes asmáticos y EPOC que podemos dar a conocer.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mejorar el manejo de los inhaladores en los pacientes.

Conocer el peak-flow

Conocer la sintomatología de las reagudizaciones.

Hablar sobre consejos para mejorar calidad de vida: dejar de fumar, control del IMC, hacer ejercicio...

La población diana son pacientes EPOC y Asmáticos adultos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La actividad a realizar consiste en un taller de una hora de duración.

Se busca la participación activa de los asistentes donde puedan comentar sus dudas sobre su enfermedad.

Se formaran grupos de 6-10 personas, de pacientes diagnosticados de EPOC o con ASMA adultos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta pacientes.

Un interrogatorio anonimo y por escrito de tres preguntas que pueden valorar con SI/NO

-¿Has aprendido algo en el manejo del inhalador que usas?

-¿Le aconsejarías el taller a otras personas en tu misma situación?

-¿Conocías los síntomas que debes comentar al médico?

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Desde enero del año 2017 hasta junio 2017 planificación y búsqueda de material.

En mayo y junio formación en centro de salud con sesiones clínicas.

Desde julio a septiembre del año 2017 captación de los pacientes.

Desde octubre a diciembre coincidiendo con campaña de vacunación de la gripe y aumento de agudizaciones comenzar los talleres.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

•EDAD. Adultos

•SEXO. Ambos sexos

•TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema respiratorio

•PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1633 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

APOYO A LA LACTANCIA Y MASAJE INFANTIL

2. RESPONSABLE PILAR LOBERA NAVAZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS BOMBARDA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ANDRES REDONDO MARIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS BOMBARDA. ATENCION PRIMARIA
· CAPELLA ESCARHUELA MONTSERRAT. MATRONA. CS BOMBARDA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La zona de salud de Zaragoza capital Bombarda tiene una población de 16.082 (tis). Esta zona forma parte, junto con el resto de zonas de salud de Zaragoza capital, de la entidad de Zaragoza del municipio del mismo nombre. El Equipo de Atención Primaria está constituido y en funcionamiento desde el 1 de noviembre de 1991
Índice de Dispersión Geográfica del EAP: G1.

Recursos humanos:

En el Centro de Salud trabajan 9 médicos de Familia, 2 pediatras, 1médicos de Atención continuada, 10 enfermeras, 1 enfermera de atención continuada, 1 matrona, 1 auxiliar de clínica, 5 personal de admisión.

Existen varias asociaciones de vecinos, tres colegios y dos institutos.

Ademas en la zona existen varias guarderías, una residencia de ancianos y Centros de día de mayores.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mantener y mejorar en lo posible el conocimiento de la población sobre los beneficios de la lactancia materna.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

A traves de sesiones prácticas, a modo de talleres de periodicidad semanal acompañadas de charlas para aumentar los conocimientos, y eliminar tabues, el el que se adiestra a las madres en la técnica más apropiada de lactancia y masaje infantil.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuestas de conocimiento previo y posterior así como encuesta de satisfacción

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El año del actual Acuerdo de Gestión con el objetivo de su continuidad permanente

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Lactantes
·SEXO. Ambos sexos
·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. toda la poblacion
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2016_1654 (Acuerdos de Gestión)

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD: RCP BASICA

2. RESPONSABLE LUIS MIGUEL ALUTIZ PEÑA
 - Profesión ENFERMERO/A
 - Centro CS BOMBARDA
 - Localidad ZARAGOZA
 - Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
 - Sector ZARAGOZA 3
3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
 - CASTRO CRISTINA. ENFERMERO/A. CS BOMBARDA. ATENCION PRIMARIA
 - NAUDIN JESUS. MEDICO/A. CS BOMBARDA. ATENCION PRIMARIA
 - TENIAS JESUS. MIR. CS BOMBARDA. ATENCION PRIMARIA
4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
 - ANTE LAS DEMANDAS PROVOCADAS POR SITUACIONES DE URGENCIA EN LA VIDA DIARIA, EXISTE UNA NECESIDAD VITAL DE RESPONDER CON PRONTITUD Y PREPARACIÓN EN LA RESOLUCIÓN DE UN SUCESO QUE PONE EN PELIGRO LA VIDA O QUE ÉSTE YA SE HAYA INICIADO.
 - IMPARTIDO POR PROFESIONALES SANITARIOS DEL C.S.
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
 - DOTAR A LA POBLACIÓN ADULTA DE LOS CONTENIDOS TEÓRICOS DE LA RCP BÁSICA.
 - PONER EN PRACTICA LA CADENA DE RCP BÁSICA.
6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
 - EXPLICACION TEÓRICA MEDIANTE PRESENTACIÓN PPW.
 - DEMOSTRACIÓN PRÁCTICA MEDIANTE VOLUNTARIO.
 - EXPLICACIONES VERBALES A CUALQUIER PREGUNTA O INTERVENCIÓN POR PARTE DE LOS PRESENTES.
 - CASOS PRACTICOS.
7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
 - MEDIANTE UNA ENCUESTA PRE-TALLER Y OTRA POST-TALLER.
8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
2017
9. OBSERVACIONES.
10. ENFOQUE PRINCIPAL.
11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Adultos
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. TODA LA POBLACION
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa
12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1644 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

REACTIVACION DEL CONSEJO DE SALUD DE ZONA DE BORJA

2. RESPONSABLE LUIS DANIEL PABLO OCON

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS BORJA
- Localidad BORJA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- COBOS HERNANDEZ ANA MARIA. MEDICO/A. CS BORJA. ATENCION PRIMARIA
- ADELL RUIZ MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS BORJA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde hace varios años el consejo de salud de esta zona básica el no se reúne. Dado que en los últimos años nuevamente se ve un interés por que se ponga en marcha, nos hemos decidido finalmente a que entre en funcionamiento, para estar más en contacto con la comunidad, saber de sus intereses respecto a la sanidad y necesidades.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Tener comunicación directa con la comunidad, para informar de las actividades del centro y recibir sus necesidades.

Ponerlo en marcha en 2017, y tener al menos, si es posible, una reunión.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Hablar con los componentes del Consejo para analizar los problemas para formar parte del consejo, valorando sus resistencias y las medidas necesarias para que el consejo pueda ser funcionante.

Diseñar y acordar un espacio y tiempo para las reuniones.

Diseñar y acordar un calendario de reuniones para 2017 y 2018.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Cumplir con las actividades
Registro de las actas de reunión.
Informar al EAP.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo junio, análisis de la situación y opinión de los miembros del consejo.

Julio diciembre realización de reuniones.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0370 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ATENCIÓN EN DOMICILIO: LAVAR, SECAR, DESINFECTAR Y TAPAR; REVISIÓN DE CADUCIDADES DE FARMACOS; REVISIÓN DEL BOTIQUÍN DOMICILIARIO

2. RESPONSABLE ANA ISABEL MARTINEZ CUÑADO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS CARIÑENA
· Localidad CARIÑENA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MEZQUITA ADAN CRISTINA. ENFERMERO/A. CS CARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
· ALVAREZ LAGARES MERCEDES. ENFERMERO/A. CS CARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
· CASTILLO NAVARRO ANTONIO. ENFERMERO/A. CS CARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
· SANMIGUEL ARBUÉS MARIA DOLORES. ENFERMERO/A. CS CARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
· MAS SANCHEZ ADORACION. MEDICO/A. CS CARIÑENA. ATENCION CONTINUADA EN AP
· MINGUEZ MARTIN CRISTINA. MEDICO/A. CS CARIÑENA. ATENCION CONTINUADA EN AP
· ROYO OCHOA ARANZAZU. MEDICO/A. CS CARIÑENA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

De la experiencia diaria de los pacientes que acuden a las urgencias, o ponen un aviso domiciliario, se detecta la falta de conocimientos de la población de Cariñena de realizar los primeros cuidados de una cura básica en cualquier accidente domiciliario y los materiales necesarios que se deben tener en el botiquín del domicilio, así como la No Revisión de las caducidades de los medicamentos que guardan. También se detectan falsos mitos populares respecto a la primera actuación ante una quemadura (pasta dientes, etc.). Este proyecto aporta una herramienta a la población que aumenta su seguridad e introduce acciones que mejoran la autonomía de los ciudadanos sobre su salud y cuidados.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aumentar la autonomía de la población.
Aumentar los conocimientos sobre autocuidados.
Mejorar la seguridad de los pacientes evitando el uso de medicamentos caducados

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- El procedimiento consistirá en aprovechar las urgencias que realizamos en los domicilios para pedir al paciente que por favor nos deje revisar su botiquín que tiene en casa. Revisaremos el material, comprobando ADEMÁS la caducidad de los medicamentos y realizaremos una breve educación sanitaria de los 4 pasos básicos de una cura: 1.- lavar (agua y jabón) 2.- Secar (gasas o toalla limpia) 3.- Desinfectar (revisar si tiene algún desinfectante NO CADUCADO) Y 4.- TAPAR (tiritita). También aprovecharemos para aumentar sus conocimientos de primeros auxilios ante una quemadura (agua fría, silvederma...).

Se propone pegar una pegatina en el botiquín ya revisado.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- n° Domicilios donde se aplica el proyecto x 100/ Total población del C.S. Cariñena = Registrándolo en el OMI.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Tras la aprobación: reunión de EAP para unificar criterios.
A los 2 meses reunión de seguimiento.
A los 6, 8, 10 meses reunión de seguimiento y valoración de indicadores hasta el momento.
A los 12 meses: encuesta en la consulta de atención primaria para conocer a cuantas personas le ha llegado esa revisión, si son conocedoras del proyecto y su grado de satisfacción.

9. OBSERVACIONES.

Es un proyecto que amplía nuestra labor de equipo y en el mismo momento se pueden revisar los dos componentes del botiquín (medicación y material de curas), El coste económico solo incluye las pegatinas de implantación del proyecto en el botiquín revisado.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Mejora autonomía y responsabilidad de ciudadano/paciente

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Pacientes que precisen atención domiciliaria
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1630 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER CUIDADORES. CUIDAR Y CUIDARSE

2. RESPONSABLE OLGA SANCHEZ MATEO
· Profesión TRABAJADOR/A SOCIAL
· Centro CS CASETAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. TRABAJO SOCIAL
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SANCHEZ BUEY MILAGROS. ENFERMERO/A. CS CASETAS. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ LAPEÑA ELENA. FISIOTERAPEUTA. CS CASETAS. FISIOTERAPIA EN AP
· ANDRES NILSSON ANA KARIN. PEDIATRA. CS CASETAS. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· PENON GIMENO ANA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS CASETAS. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
EL AÑO PASADO SE INICIO PROYECTO COMUNITARIO COMO APOYO AL CUIDADOR DE PACIENTES DEPENDIENTES.
SE REALIZARON 2 SESIONES CON AMPLIA PARTICIPACIÓN.
NUESTRA PROPUESTA ES LA CONTINUIDAD DE EL PROYECTO

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO POR PARTE DE LOS ASITENTES AL TALLER A NIVEL FISICO COMO PSICOLOGICO

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
TALLERES PRESENCIALES SEGÚN DEMANDA DE LA POBLACIÓN DANDO COMO NUMERO IDONEO LA PRESENCIA DE 5 - 6 PARTICIPANTES
REALIZACION DE TALLERES DE ESPALDA SANA.
EN NUESTRO OBJETIVO ESTA LA REALIZACION DE UN CORTO CON LOS PARTICIPANTES COMO FORMA DE CONSEGUIR UNA MAYOR
INVOLUCRACIÓN EN EL PROYECTO
POSIBILIDAD DE SERVICIO DE GUARDERIA PREVIO AVISO

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
NUMERO DE SESIONES REALIZADAS CUATRIMESTRALMENTE
NUMERO DE PARTICIPANTES
NUMERO DE TALLERES DE ESPALDA SANA.
ENCUESTA DE SATISFACCION Y EVALUACION
TEST DE CARGA DE CUIDADOR

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
INICIO DE SESIONES EN SEPTIEMBRE SEGUN DEMANDA COMUNITARIA

9. OBSERVACIONES.
chezm@salud.aragon.es

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PACIENTE CRONICO COMPLEJO
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1302 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EJERCICIO FISICO MONITORIZADO EN EL ANCIANO FRAGIL

2. RESPONSABLE MARINA PINILLA LAFUENTE

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS DELICIAS NORTE
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BASELGA MARTIN MARIA LUISA. ENFERMERO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA
- MARTIN ABAD LUCIA. ENFERMERO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA
- CASTILLO MALABIA SAGRARIO. ENFERMERO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA
- GONZALEZ MIR MARIA FE. ENFERMERO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA
- UCEDO APARICIO ANA. ENFERMERO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En nuestro centro de salud hay 13% mayores de 75 años, en mi cupo llegan al 18.5. De estos hasta un 35% son dependientes para las actividades de la vida diaria. El ejercicio se ha demostrado eficaz para disminuir la fragilidad, disminuir la incidencia de fracturas y aumentar la autoestima

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Detectar de forma oportunista en las consultas de atención primaria ancianos frágiles, mayores de 75 años con barthel por encima de 90 y alta fragilidad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Todos los lunes en el centro cívico Delicias de 17 a 18 horas ejercicio, movilizándolo todas las articulaciones, ejercicios de equilibrio, coordinación y pesas

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Comenzamos en septiembre de 2016 con 16 ancianos, ninguno de los cuales podía realizar, los tes de equilibrio, de la marcha y levantarse de la silla. A los 5 meses el 90% realizaba los ejercicios correctamente. Se mantienen a los 8 meses

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

A pesar de que la actividad la realizo fuera del horario laboral, mi intención es continuar haciéndola porque son los ancianos lo que me lo piden

9. OBSERVACIONES.

Este año me ha ayudado un alumno de la universidad de San Jorge que ha presentado el proyecto como TFG.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema ósteomuscular y del tejido conectivo
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1640 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE LACTANCIA-CRIANZA

2. RESPONSABLE BLANCA NIEVES JIMENEZ DOMINGUEZ

- Profesión MATRONA
- Centro CS DELICIAS NORTE
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BARRANCO PILAR. PEDIATRA. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA
- CONTE MARTA. ENFERMERO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA CONCEPCION. MEDICO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION CONTINUADA EN AP
- PINA ARANCHA. MEDICO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Primero haríamos un estudio de prevalencia de lactancia materna en nuestra zona de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mantener lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante y complementaria hasta los 2 años.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Realizar sesiones grupales con las madres y uno o más colaboradores del proyecto (matrona y enfermera ó pediatra o MAC) en la sala de la matrona con periodicidad semanal o quincenal dependiendo de la demanda de dos horas de duración

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Prevalencia de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años al inicio, durante y al final del proyecto, así como la satisfacción de las madres y de los profesionales.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Un año renovable de forma indefinida

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Embarazo, parto y puerperio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0430 ()

1. TÍTULO

PUESTA EN MARCHA DE UNA ESCUELA DE ESPALDA CON CONTENIDO TEORICO-PRACTICO EN TODAS LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA III

2. RESPONSABLE GEMA GALINDO MORALES
· Profesión FISIOTERAPEUTA
· Centro CS DELICIAS SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LOIDI PLA MARIA ANGELES. FISIOTERAPEUTA. CS DELICIAS SUR. FISIOTERAPIA EN AP
· LOPEZ LAPEÑA ELENA. FISIOTERAPEUTA. CS CASETAS. FISIOTERAPIA EN AP
· ARTIGAS GARCIA ANA. FISIOTERAPEUTA. CS UNIVERSITAS. FISIOTERAPIA EN AP
· SIMON ALAMAN LAURA. FISIOTERAPEUTA. CS EJE DE LOS CABALLEROS. FISIOTERAPIA EN AP
· AZNAR VIDALLER CARMEN. FISIOTERAPEUTA. CS UNIVERSITAS. FISIOTERAPIA EN AP
· RUIZ CLAVERO SANDRA. FISIOTERAPEUTA. CS UTEBO. FISIOTERAPIA EN AP
· VALER PELARDA ANA. FISIOTERAPEUTA. CS BORJA. FISIOTERAPIA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
ACTUALMENTE UN ELEVADO PORCENTAJE DE LAS DERIVACIONES RECIBIDAS EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA (UF) DE AP DEL SECTOR III SON DEBIDAS A ALGIAS VERTEBRALES. DADA LA GRAN DEMANDA DE TRATAMIENTO Y LA ESCASEZ DE PROFESIONALES, LA DEMORA EN LAS UF AUMENTA CONSIDERABLEMENTE DEBIDO A ESTE PROBLEMA. LA PRINCIPAL CAUSA QUE GENERA ESTA CONSULTA ES EL SEDENTARISMO Y LA FALTA DE CONOCIMIENTO DEL PROPIO PACIENTE DE SU COLUMNA VERTEBRAL Y DE LA HIGIENE POSTURAL QUE DEBE SEGUIR. ES POR ELLO, QUE LA CREACIÓN DE UNA ESCUELA DE ESPALDA A NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA, DONDE LOS USUARIOS PUEDAN REALIZAR TRATAMIENTO GRUPAL Y APRENDER NOCIONES BÁSICAS SOBRE ANATOMÍA Y CUIDADO DE SU COLUMNA VERTEBRAL NOS PARECE INTERESANTE PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y AGILIZAR LAS LISTAS DE ESPERA EN LAS UF.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
PONER EN MARCHA UNA ESCUELA DE ESPALDA EN TODAS LAS UF DE AP SECTOR ZARAGOZA III

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
LAS MEDIDAS PREVISTAS SON DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESCUELA DE ESPALDA EN AP CONSISTENTE EN: UN CONTENIDO TEÓRICO (FORMATO DIGITAL, COMÚN EN TODAS LAS UF DEL SECTOR III, ELABORADO Y CONSENSUADO POR TODOS LOS PROFESIONALES IMPLICADOS) Y UNA PARTE PRÁCTICA CONSISTENTE EN UN TRATAMIENTO GRUPAL BASADO EN EJERCICIOS VERTEBRALES (TAMBIÉN ELABORADO Y CONSENSUADO POR TODOS LOS PROFESIONALES IMPLICADOS).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
1- DEMORA EN DÍAS ANTES DE INICIAR LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO FRENTE A DEMORA EN DÍAS A LOS 3-6-12 MESES DE SU FUNCIONAMIENTO.
2- ADHESIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS: NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESCUELA DE ESPALDA/NÚMERO DE PACIENTES A LOS QUE SE LES PROPONE PARTICIPAR.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
LA FECHA DE INICIO DEL PROYECTO SERÍA INMEDIATA UNA VEZ DISEÑADO Y, UNA VEZ LLEVADO A CABO, NO TENDRÍA FECHA DE FINALIZACIÓN SINO QUE CONTINUARÍA COMO SERVICIO CONTINUO EN LAS UF.
CRONOGRAMA:
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2016: ELABORACIÓN DEL SOPORTE TEÓRICO.
ENERO- FEBRERO 2017: PUESTA EN MARCHA DEL SERVICIO.

9. OBSERVACIONES.
ACTUALMENTE SE CUENTA CON 10 FISIOTERAPEUTAS EN LAS UF DE AP SECTOR ZARAGOZA III. ESTE DOCUMENTO SOLO ADMITE 8 PARTICIPANTES, PERO EN REALIDAD, LOS 10 PROFESIONALES PARTICIPAMOS EN EL PROYECTO, POR LO QUE SOLICITAMOS NOS SEA RECONOCIDO A TODOS LOS EFECTOS.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema ósteomuscular y del tejido conectivo
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1415 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES Y JOVENES EN UN ÁMBITO COMUNITARIO DELICIAS ZARAGOZA. CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR. ZARAGOZA

2. RESPONSABLE NOELIA AGUIRRE ABADIA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS DELICIAS SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MENGUAL GIL JOSE. PEDIATRA. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
· RUBIO REMIRO OLGA. PEDIATRA. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
· CRESPO MAINAR MARIA CLEOFE. ENFERMERO/A. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
· NAVARRO RERO SILVIA. ENFERMERO/A. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
· SANISIDRO FONTECHA CARMEN. PSICOLOGO/A. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
· ANTOÑANZAS LOMBARTE ANGEL. MEDICO/A. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Nuestro proyecto es una iniciativa del Centro de Salud Delicias Sur y la Asociación de Vecinos de Delicias "Manuel Viola" que surge de la preocupación compartida por el agravamiento de las situaciones de desigualdad y violencia de género en adolescentes, cuya finalidad es la intervención interdisciplinar para promover la igualdad y prevenir la violencia de género en el medio educativo y sanitario a través de proyectos de promoción de salud.

En una primera fase planteamos detectar situaciones de desigualdad y violencia de género y su percepción en población adolescente.

Posteriormente, plantear un plan de intervención interdisciplinar para la prevención y promoción de salud en el ámbito

escolar, sanitario y social.

El proyecto está incluido en el Acuerdo de Gestión del centro de salud

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Conocer la situación actual de los y las adolescentes de un centro de educación secundaria en relación a la igualdad y la exposición a la violencia de género.

- Facilitar intervenciones dirigidas a promover la igualdad y a prevenir la violencia de género en el medio educativo y sanitario a través de proyectos de promoción de salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Creación de un equipo de trabajo integrado por 11 profesionales de diversos ámbitos (Trabajo Social:3; Pediatría:2; Enfermería:1; MIR Medicina Familiar y Comunitaria:1; Estudiantes de Medicina:4) que mediante reuniones periódicas desde Noviembre 2015 hasta Junio 2017 hemos desarrollado un trabajo grupal en varias fases:

1: Documentación y conocimiento del tema objeto de estudio.

2: Puesta en común con profesorado de Educación Secundaria, Policía Nacional (Servicio de Atención a la Familia); Doctora en Sociología.

3: Elaboración de cuestionario para explorar conocimientos sobre violencia de género y detectar conductas violentas o de desigualdad en adolescentes de Delicias.

4: Realización del cuestionario en dos grupos control con el fin de valorar la correcta comprensión del lenguaje utilizado y

las cuestiones planteadas.

5: Realización individualizada del cuestionario en el centro escolar en primer ciclo de secundaria.

6: Recogida de datos y análisis de resultados.

7: Planificación de la intervención.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Para la primera fase los indicadores son:

1. Constitución y mantenimiento del grupo de trabajo multidisciplinar

2. Tener elaborado el cuestionario para el análisis de la intervención

3- Tener elaborado el informe con los resultados del análisis

3. Número de sesiones en las aulas del IES Jerónimo Zurita realizadas en la fase de difusión de los resultados

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Cursos: 2016-2017 y 2017-2018

Se realizará a lo largo del curso el informe de resultados para presentarlo en las aulas a final del curso

Para el curso siguiente se planificará la intervención en el aula

9. OBSERVACIONES.

Proyecto: 2016_1415 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES Y JOVENES EN UN ÁMBITO COMUNITARIO DELICIAS ZARAGOZA. CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR. ZARAGOZA

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Prevención violencia género
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1399 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE LACTANCIA-CRIANZA EN DELICIAS-SUR

2. RESPONSABLE BELEN VAL LECHUZ
· Profesión MATRONA
· Centro CS DELICIAS SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SORLI LATORRE DIEGO. EIR MATRONA. CS DELICIAS SUR. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños».

En nuestro medio se ha observado un incremento de lactancias artificiales y una demanda de asesoramiento y apoyo/acompañamiento en el inicio y continuación de la lactancia materna como herramienta no solo de alimentar al bebe, sino también de los beneficios que produce tanto para el bebe/niño como para la mujer y sus familias.

Además de todo esto surge la necesidad de las familias de compaginar la lactancia con una crianza saludable y respetuosa

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

-Asesoramiento y fomento de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con alimentos hasta más de los dos años según OMS y Asociación Española de Pediatría.

-Fomento de crianza respetuosa.

- Implementación de hábitos saludables en bebés, niños y familias

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizan charlas para grupos abiertos presenciales. Todos los martes a las 12 de septiembre a julio en las que se ofertan acciones formativas y actividades tanto a población adscrita al propio centro como a todas aquellas familias que tengan la necesidad de acudir dentro del Servicio Aragonés de Salud

-Fisiología de la lactancia materna en las diferentes etapas.
-Conocimiento de la extracción manual de leche/conservación/almacenamiento.
-Amamantamiento y trabajo.
-Alimentación complementaria a partir de los 6 meses
-Masaje infantil,
-Desarrollo psicomotriz (2 sesiones) apoyado por fisioterapeuta infantil de fuera del centro.
-Prevención de accidentes .
-Primeros auxilios (apoyado por pediatra del centro)/ 2 veces /año
-Incidencia de música clásica en bebés (apoyado por musicoterapeutas
- Sexualidad y Maternidad.
- Suelo Pelvico Postparto.
-Dudas de padres, aportaciones

La charlas se irán ampliando o cambiando según necesidad del grupo

El grupo lo integran aproximadamente 400 familias de Zaragoza y la red de conexión es a través de crianzadeliciasur@googlegroups.

Material necesario: colchonetas, ordenador, cañón

Proyecto: 2016_1399 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE LACTANCIA-CRIANZA EN DELICIAS-SUR

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Aumento del nivel de tasas de lactancia materna.
- Aumento del nivel de satisfacción de las familias
- Disminución de las visitas en consultas de pediatra.
- Disminución de la frecuentación de visitas a Urgencias.
- Disminución del gasto farmacéutico (eficiencia) por consumo de leches hidrolizadas y tratamientos por procesos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Reuniones todos los martes a las 12h en el centro de salud Delicias-sur.

De septiembre a julio

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Embarazo, parto y puerperio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1385 ()

1. TÍTULO

MEJORA DE LA COMUNICACION CON LA COMUNIDAD Y ORGANIZACION DEL SERVICIO DE MATRONAS EN LA ZONA BASICA DE EJEJA DE LOS CABALLEROS EN 2017

2. RESPONSABLE IMMACULADA TENA DOMINGO

- Profesión MATRONA
- Centro CS EJEJA DE LOS CABALLEROS
- Localidad EJEJA DE LOS CABALLEROS
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- RUBIO PICO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
- CAMPOS NOGUE PILAR. ENFERMERO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
- SOBREVIELA PEREZ ANA. MATRONA. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
- BLASCO CASTELLO CONSUELO. ENFERMERO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Este proyecto se adscribe en los objetivos del acuerdo de gestión del centro de salud de ejeja de los caballeros. Actualmente desde el servicio de matronas del centro de salud se está realizando un trabajo grupal entre ayuntamiento de ejeja de los caballeros (a través del grupo de igualdad) y el espacio "con mi bebe en brazos" que demandan unos talleres-charlas sobre diferentes temas como la planificación familiar, etc.. A su vez el servicio lleva a cabo un taller sobre crianza y puesta en marcha de resultados de citologías por carta a mujeres comprendidas entre 25-65 años. Todo esto se enmarca en las líneas estratégicas de promoción de actividades comunitarias, se pretende comenzar de una manera más oficial, ya que se están realizando estas tareas (sin unos objetivos definidos en estos momentos). DE Manera que el proyecto de mejora va a contribuir a organizar el servicio y mejorar la comunicación con la comunidad de la zona básica de salud de ejeja de los caballeros.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Población diana para el grupo de crianza: madres y sus bebés entre tres días y dos años de edad.
- Población diana para el grupo de prevención de cáncer del cuello de útero: mujeres entre 25 y 65 años.
- Población diana para taller de planificación u otros: mujeres en edad fértil

Los objetivos que se esperan conseguir:

- Mejora la eficiencia del sistema facilitando a las mujeres los resultados de citologías normales a través del correo
- Mejorar la interrelación con la población creando un plan de comunicación activa con el ayuntamiento de Ejeja de los Caballeros y servicio de igualdad a través del "Espacio con mi bebe en brazos".
- Mejorar los conocimientos y habilidades de las mujeres de la zona básica de salud de Ejeja de los Caballeros a través de actividades de promoción y educación para la salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Programar reuniones de preparación de actividades y definir el grupo de personas implicadas.
2. Comunicación al equipo del proyecto, que a su vez lo comunicará al Consejo de salud en la próxima reunión.
3. Envío de resultados de citologías normales por correo una vez por semana.
4. Reuniones con Ayuntamiento y grupo "Espacio con mi bebe en brazos" al menos una vez al año.
5. Realización de talleres con el grupo de crianza una vez por semana, de 12,30 a 13,30, salvo periodo vacacional.
6. Realización del taller de planificación familiar con "Espacio con mi bebe en brazos" al menos una vez al año.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- nº de reuniones de organización realizadas
- nº de participantes de cada reunión
- nº de talleres charlas realizadas/número de reuniones previstas;
- nº de participantes
- Evaluación de satisfacción de las asistentes a través de una encuesta realizada al final del ciclo.
- Recepción de nuevos temas a tratar a través de la encuesta anteriormente citada.
- % de citologías normales enviadas por carta

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo 2017

- Comunicación del proyecto al equipo de salud., responsable consuelo blasco
- Reuniones organizativas para poner en marcha el proyecto, responsable imma tena, consuelo blasco
- Contacto con ayuntamiento y "espacio con mi bebe en brazos" (vía telefónica o presencial); responsable Imma tena
- Realización del taller de planificación en el espacio cedido por el ayuntamiento. Imma Tena, Pilar Campos, Pepa Rubio, Ana Sobreviela

- mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre
- Envío de resultados de citologías por correo responsables Imma Tena y Ana Sobreviela.
- Taller de crianza una vez por semana durante todo el año. así como algún otro taller si se considera oportuno;
- .responsables Imma Tena, Ana Sobreviela, Pepa Rubio, Pilar Campos

9. OBSERVACIONES.

Proyecto: 2016_1385 ()

1. TÍTULO

MEJORA DE LA COMUNICACION CON LA COMUNIDAD Y ORGANIZACION DEL SERVICIO DE MATRONAS EN LA ZONA BASICA DE EJEJA DE LOS CABALLEROS EN 2017

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1547 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS DE LA Z.B.S.DE EJEJA DE LOS CABALLEROS EN 2017. REACTIVACION DEL CONSEJO DE SALUD DE EJEJA DE LOS CABALLEROS

2. RESPONSABLE CONSUELO BLASCO CASTELLO
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS EJEJA DE LOS CABALLEROS
• Localidad EJEJA DE LOS CABALLEROS
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• CASTILLO SERRANO ISABEL. MEDICO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• SAN JUAN CORTES MARIA ROSARIO. MEDICO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• RUBIO PICO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• ERICE LOPEZ JOSE ANTONIO. MEDICO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• AZNAREZ MARCO CARLOS. ENFERMERO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• CLEMENTE REY PATRICIA. ENFERMERO/A. CS EJEJA DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• REMON JOSE ANTONIO. CONCEJAL. AYUNTAMIENTO DE EJEJA DE LOS CABALLEROS. CULTURA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
EL CENTRO DE SALUD DE EJEJA DE LOS CABALLEROS LLEVA MAS DE 5 AÑOS SIN CONVOCAR EL CONSEJO DE SALUD Y COMO CONSECUENCIA UNA DISMINUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD EN LA Z.B.S. LAS CAUSAS HAN SIDO MUY VARIADAS ENTRE LAS QUE DESTACAN EL CAMBIO DE PROFESIONALES, FALTA DE TIEMPO, MOTIVACIÓN E INFORMACIÓN.
ACTUALMENTE EN EL ACUERDO DE GESTION CLINICA 2017 NOS HAN PROPUESTO INSTAURAR EL CONSEJO DE SALUD EN Z.B.S. DE EJEJA DE LOS CABALLEROS DENTRO DE LOS PROYECTOS Y OBJETIVOS DE LA UNIDAD.SEGUN ESTE
LOS CONSEJOS DE SALUD SON ORGANOS DE PARTICIPACIÓN FORMALES DONDE LOS CIUDADANOS PUEDEN EJERCER EL DERECHO A PARTICIPAR SIGNIFICANDO UNA EXPRESIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE QUE LAS PERSONAS, TANTO INDIVIDUAL COMO COLECTIVAMENTE, DEBEN TENER UNA MAYOR AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD EN LA GESTION DE LOS ASUNTOS PÚBLICOS Y EN LOS ASPECTOS QUE AFECTAN A SU SALUD.
EN ARAGON ES EL ORGANO DE PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA ZONA, ES UN ÓRGANO CERCANO Y PRÓXIMO A LOS CIUDA DANOS DONDE SE TRATAN CUESTIONES DE SALUD INDIVIDUAL Y COMUNITARIAS.
SUS FUNCIONES Y COMPOSICIÓN ESTÁN DEFINIDAS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 2/2004 DE 30 DE DICIEMBRE, DEL GOBIERNO DE ARAGON, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
1.-REACTIVAR ELCONSEJO DE SALUD EN LA Z.B.S. DE EJEJA DE LOS CABALLEROS.
2.-REVISION DEL REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE REGIMEN INTERNO.
3.-PROMOVER LA PARTICIPACIÓN CON LA COMUNIDAD ATRAVÉS DEL CONSEJO DE SALUD.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
ACTIVIDADES

VAMOS A SEGUIR CRITERIOS NORMATIVOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA "CAJA DE HERRAMIENTAS" DE LA PAGINA SALUD INFORMA, DONDE ENCONTRAREMOS LOS DOCUMENTOS PARA LA CONVOCATORIA, MODIFICACIÓN DEL REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL CONSEJO Y MEJORAR LA PARTICIPACION CIUDADANA CON LA COMPOSICIÓN DEL CONSEJO.

ENTRE ELLAS: AL MENOS TRES REUNIONES:
-REUNION CON EL CONCEJAL DEL AYUNTAMIENTO DE EJEJA, PARA LA REACTIVACIÓN DEL CONSEJO.
-REUNIÓN CON LA PRESIDENTA DEL CONSEJO
- REUNION PARA FIJAR LA PRIMERA CONVOCATORIA Y MANDAR LA CARTA DE CONVOCATORIA.

ADEMAS:
- 1ªREUNION DE ACTIVACIÓN DEL DEL CONSEJO DE SALUD. - 2ª REUNION DEL CONSEJO DE SALUD PARA LA APROBACION DEL REGLAMENTO INTERNO Y RENOVACIÓN DE CARGOS

-APROBACION DE ACTAS Y ENVIO DE ESTAS A DIRECCION.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
-MODIFICACIÓN DEL REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO...SI/NO
-% DE REUNIONES REALIZADAS . OBJETIVO MINIMO TRES
-% DE ACTAS REALIZADAS Y ENVIADAS A DIRECCIÓN.OBJETIVO MINIMO DOS.
-% DE PERSONAS QUE ACUDEN A LA CITACION DEL CONSEJO DE SALUD.OBJETIVO MINIMO EL 60% DE LOS CONVOCADOS.

FUENTE DE DATOS. ACTAS DE LAS REUNIONES

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
DURACION Y CALENDARIOS PREVISTOS FECHA DE INICIO MARZO 2017Y FECHA DE FINALIIZACIÓN DICIEMBRE DE 2017

-CONTACTAR CON EL AYUNTAMIENTO DE EJEJA DE LOS CABALLEROS Y RESTO DE COMPONENTES DEL CONSEJO DE SALUD..MES DE JUNIO Y JULIO.RESPONSABLE: JOSE ANTONIO ERICE.CONSUELO BLASCO Y JOSE ANTONIO REMON
-REUNION PARA CREAR EL DOCUMENTO DE ACOGIDA CON EL ORDEN DEL DÍA PARA LA PRIMERA REUNION DEL CONSEJO DE SALUD. MES DE JULIO Y SEPTIEMBRE RESPONSABLE CARLOS AZNAREZ,PEPA RUBIO, CHARO SAN JUAN, ISABEL CASTILLO

Proyecto: 2016_1547 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

**PROMOCION DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS DE LA Z.B.S.DE EJE A DE LOS CABALLEROS EN 2017.
REACTIVACION DEL CONSEJO DE SALUD DE EJE A DE LOS CABALLEROS**

-CONVOCATORIA DE LA PRIMERA REUNION DE REACTIVACIÓN DEL CONSEJO . MES DE SEPTIEMBRE RESPONSABLE.CARLOS AZNAREZ,CONSUELO BLASCO,PEPA RUBIO, CHARO SAN JUAN, ISABEL CASTILLO
-SEGUNDA REUNION DEL CONSEJO . MES DE NOVIEMBRE .RESPONSABLE :CARLOS AZNAREZ,CONSUELO BLASCO,PEPA RUBIO, CHARO SAN JUAN, ISABEL CASTILLO.
-ENVIO DE ACTAS A LOS 15 DIAS DE LA REUNION DEL CONSEJO.RESPONSABLE. CARLOS AZNAREZ,JOSE ANTONIO ERICE
-NOVIEMBRE EVALUACION DE LOS INDICADORES: CARLOS AZNAREZ, JOSE ANTONIO ERICE, PATRICIA CLEMENTE
- -REALIZAR Y ENVIAR LA MEMORIA.MES DICIEMBRE 2017.:CARLOS AZNAREZ,CONSUELO BLASCO,PEPA RUBIO, CHARO SAN JUAN, ISABEL CASTILLO, JOSE ANTONIO ERICE
PATRICIA CLEMENTE

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1420 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INSTRUCCION EN EL MANEJO DEL DESA Y SOPORTE VITAL BASICO EN LA POBLACION DE EPILA Y LA MUELA

2. RESPONSABLE JESUS SANZA PILAS
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS EPILA
· Localidad EPILA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GRACIA CERVERO ETHEL. PEDIATRA. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· SANCHEZ NUÑEZ JAVIER. ENFERMERO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· VILLAROYA VILLAGRASA RICARDO. ENFERMERO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· BELOPE HENAR ESPERANZA. ENFERMERO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· AZNAR PEREZ MARIA INMACULADA. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· ROYO CHOPO YOLANDA. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· MARTINEZ IGUAZ SUSANA. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Aprovechando la dotación a la población de Épila, de 4 nuevos DESAs (desfibriladores externos semiautomáticos) en 4 puntos clave (Polideportivo-Piscinas, Instituto, Ayuntamiento y Centro de Salud), Y de los tres existentes en La Muela, se van a realizar cursos para poder efectuar una primera atención de la parada cardíaca hasta la llegada de los Servicios de Emergencias.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Se pretende conseguir aumentar las tasas de supervivencia en los pacientes con muerte súbita cardíaca, consiguiendo un acceso rápido a la desfibrilación precoz, así como concienciar a la población de la importancia de ésta. El proyecto está dirigido a los trabajadores de los Ayuntamientos, Polideportivos e Institutos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Plan de comunicación: Se realizará una primera reunión informativa a través del Consejo de Salud y reuniones sucesivas con los componentes del proyecto en el centro de Salud.
Actividades de formación: Se realizarán varios cursos con una parte teórica y otra práctica con maniqués.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Se van a realizar varios cursos con carácter semestral. Se realizará a los asistentes una encuesta de evaluación antes y después de impartir los cursos, así como una evaluación de la parte práctica con casos clínicos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Duración prevista: Desde septiembre de 2017 hasta septiembre 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema circulatorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1421 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INSTRUCCION EN EL MANEJO DE UNA OVACE (OBSTRUCCION VIA AEREA POR CUERPO EXTRAÑO) EN LACTANTES Y NIÑOS

2. RESPONSABLE ETHEL GRACIA CERVERO
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS EPILA
• Localidad EPILA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• SANCHEZ NUÑEZ JAVIER. ENFERMERO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
• SANZA PILAS JESUS. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
• IZQUIERDO RIOS CRISTINA. PEDIATRA. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
• SERRABLO REQUEJO SERGIO. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
• BAILO GAY ANA. ENFERMERO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
• GALAN BURILLO NURIA. ENFERMERO/A. CS EPILA. ATENCION CONTINUADA EN AP
• BRAVO ANDRES RAQUEL. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Cuando detectamos una OVACE tenemos que actuar rápidamente, ya que se trata de una emergencia que amenaza la vida del paciente y puede producir una parada cardíaca en pocos segundos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Nuestro objetivo es que los profesionales que tienen contacto con lactantes y niños pequeños, así como las madres y padres de éstos, adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para actuar en caso de una OVACE.

La población diana a la que va dirigido son los trabajadores de las escuelas de educación infantil y padres de niños y lactantes de Épila y de La Muela.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán varios cursos teóricos y prácticos, con carácter semestral.

Se establecerá contacto telefónico con las escuelas de educación infantil para concretar fechas y horarios de dichos cursos. Previamente se realizarán varias reuniones de equipo para preparar los recursos audiovisuales y el material necesario para impartirlos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se realizarán encuestas de evaluación antes y después de los cursos, así como encuestas de satisfacción al finalizarlos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Los cursos tendrán una duración de 2 horas, y serán de carácter semestral.
Duración: De septiembre de 2017 a septiembre de 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema respiratorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1419 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

DIABETES Y COLEGIO

2. RESPONSABLE MARIA BEGOÑA CHICOTE ABADIA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS GALLUR
· Localidad GALLUR
· Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Ante el debut diabético de una niña que habita en Gallur y acude a CEIP Maria Dominguez de esta localidad, surge demanda por parte de dirección y profesores del colegio para conocer algo más de la enfermedad y los cuidados/atención que se debería de prestar a esta niña.

La demanda me la hace llegar de forma expresa la directora del colegio en mi consulta. La directora me conoce por ser yo la enfermera que atiende a sus hijas y al resto de niños del pueblo en pediatría y por haber colaborado con el colegio en determinadas ocasiones (semana cultural, profesiones, alimentación sana...) a las que se me invitó a participar como enfermera.

Al estudiar la petición de la directora me doy cuenta que la que es una demanda individual la puedo transformar en un proyecto de actuación para la comunidad, si además del colectivo de profesores incluyo a todos los chavales/compañeros de la niña diabética.

Comentando con la directora parece que la idea puede ser bien aceptada por los docentes.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

PRINCIPAL:

- ACERCAR LA ENFERMERIA AL COLEGIO
- QUE LA DIABETES NO SEA UNA DESCONOCIDA

SECUNDARIOS:

- DEFINIR CON PALABRAS ADECUADAS A LA EDAD DE LOS -NIÑOS LA DIABETES
- RECONOCER SIGNOS // SINTOMAS DE -
- HIPO-HIPERGLUCEMIA
- COMO SE HACEN AUTOCONTROLES GLUCEMICOS
- Perder el miedo a los pinchazos
- Conocer y reconocer aparatos de autocontrol // nuevas tecnologías
- CONOCER PLUMAS DE INSULINA
- CONOCER GLUCAGON.
- HACER VER COMO UNA NIÑA ;de su misma edad; ES AUTONOMA EN CONTROL DE SU ENFERMEDAD.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

A partir del visionado de CD de dibujos animados de Fundación para diabetes en colaboración con sociedad española de endocrinología pediátrica "CAROL TIENE DIABETES", acercar a los niños la vida de una niña diabética, su relación en el cole con compañeros y profesores.

- Vemos el vídeo de tirón (8 minutos)
- Con preguntas dirigidas se hace ver a los niños los aspectos mas importantes que queremos remarcar del CD.
- Vamos parando el CD en momentos determinados:
- Carol se hace un autocontrol ----- enseñamos a los niños el material de autocontrol
- Carol se inyecta insulina ----- enseñamos a los niños una pluma de insulina
- Carol sufre una hipoglucemia -----enseñamos a los niños glucagón // comentamos hipoglucemia.

Etc

A lo largo de las diferentes paradas del CD será necesario reconducir a los chavales para ir consiguiendo los objetivos perseguidos.

Tener siempre presente que pueden aparecer dudas, preguntas, comentarios de los chavales que debemos de tener siempre en cuenta, RESPETAR SIEMPRE LAS RETROALIMENTACIONES.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Al finalizar la sesión los chavales serán capaces de:

- definir términos clave: glucemia, hipo-hiperglucemia, insulina, glucagon...
- reconocer material que deberá llevar siempre encima una persona con diabetes: se les enseñará instrumental médico: pinzas, fonen, intercalándolo con medidores de glucemia, plumas de insulina...para que hagan grupos de si y no.
- Decir números al azar y saber si están dentro de parámetros "normales" de glucemia.
- Redactar en los días siguientes "contrato" junto con su profesor para celebrar los cumpleaños de una forma más sana:

Como en el colegio existe la costumbre de llevar alguna golosina para repartir el día de cumpleaños, nos comprometemos que a partir de ahora nos pondremos de acuerdo entre todos para que al que le apetezca celebrar su cumple lleve:

- Una bolsa pequeña de ganchitos
- Un chicle sin azúcar
- Unas pinturas o algún otro pequeño detalle
- Nada

Proyecto: 2016_1419 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

DIABETES Y COLEGIO

Además de ayudar al compañero con diabetes tiene otras muchas ventajas:
Evitar competir por ver quien lleva más
Comer más sano.....

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- REUNIONES CON DIRECCION Y EQUIPO DOCENTE DEL COLEGIO: EN 2º SEMANA DE MARZO donde se enseñará a los profesores responsables el proyecto
- CONTACTOS TELEFONICOS PARA CONCRETAR DETALLES
- "CLASE" CON LOS CHAVALES 22//03/2017 COINCIDIENDO CON SEMANA CULTURAL DEL COLEGIO.

9. OBSERVACIONES.

Todo el proyecto parte del visionado de un CD por eso es muy importante que el día en que se va a llevar a cabo la "clase" con los chavales nos aseguremos que todo el tema informático (cañón, cables...) esté probado y seguros de que funciona. No obstante yo llevo mi ordenador personal que en un caso extremo me "salvaría" la sesión, ya que en él puedo visionar el CD.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1357 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: HIGIENE UNA SANA COSTUMBRE EN EL DIA A DIA

2. RESPONSABLE ANA MARIA BELLOSO ABAD
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS HERRERA DE LOS NAVARROS
· Localidad HERRERA DE LOS NAVARROS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GORGOJO ITOIZ PUY. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· ESTEBAN MARTINEZ IGNACIO. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· ALCÁINE ALEGRE BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· DUEÑAS AGULLO FRANCISO. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En nuestro entorno actual la salubridad y esterilidad parcial de los objetos es algo asumido, pero debemos seguir enfatizando en que la higiene personal es la base sobre la cual se puede construir una vida saludable. Los niños de hoy en día tienen inculcados desde su nacimiento, y de forma progresiva, muchos hábitos saludables e higiénicos que van incorporando a su día a día. No obstante, en muchas ocasiones no son conscientes de la importancia que estos procesos pueden tener para su salud actual y futura y por eso es importante seguir recalándoles la importancia de éstos. La consecución de estos hábitos saludables servirán como profilaxis de enfermedades y afecciones futuras, y si se logra inculcar estas máximas desde la infancia los pacientes las realizarán en el futuro como parte inconsciente de su día a día y lo asumirán como la normalidad, potenciando así una correcta adherencia y adhesión a los procedimientos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mediante la realización de este proyecto se quiere enfatizar en la importancia de una buena técnica en el lavado de manos y de una correcta higiene dental en los niños, para conseguir así que los hábitos correctos se perpetúen desde una temprana edad y quede marcado como una impronta en sus vidas futuras.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se debe enseñar a los niños hábitos correctos de higiene dental y como prevenir la caries dental. Se le debe animar a reducir el número de veces que consumen alimentos y bebidas que contienen azúcar y, si es posible, a ingerirlas durante las comidas. También se debería potenciar el cepillado con regularidad de un dentífrico que contenga flúor. Además se deberá insistir en la importancia de un correcto lavado de manos como prevención de enfermedades infecciosas transmisibles por vía feco-oral u otras vías en las que pudiera estar involucrada la contaminación mano-boca.

Para ello se realizarán talleres demostrativos en los que se concienciará verbalmente con explicaciones y de forma práctica, mediante ejemplificaciones, en como llevar a cabo estos procedimientos. Posteriormente se pedirá a los asistentes que realicen los procedimientos por si mismos para poder analizar el aprendizaje realizado y si su metodología es la correcta.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Los indicadores a analizar en esta ocasión serán a largo plazo, puesto que las acciones son profilácticas, y por tanto no se dispondrá de los resultados de forma inmediata. Los 2 indicadores más importantes a tener en cuenta será la disminución de enfermedades infecciosas gastrointestinales y la disminución de aparición de caries, pero ambas solo podrán ser evaluadas de forma longitudinal varios años después de la realización de los talleres.

Como indicadores indirectos se valorará la mejora de las técnicas enseñadas mediante la evaluación en la consulta.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Noviembre-Marzo: Inicio y realización de los distintos talleres, tanto de instrucción como de comprobación de mejoría en las técnicas evaluadas.

Marzo-Abril: Recogida y análisis de datos y exposición de resultados.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PREVENTIVAS
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1358 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

OPTIMIZACION DEL USO DE INHALADORES PARA UN CORRECTO CONTROL DE LAS PATOLOGIAS RESPIRATORIAS

2. RESPONSABLE PUY GORGOJO ITOIZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS HERRERA DE LOS NAVARROS
· Localidad HERRERA DE LOS NAVARROS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ALCÁINE ALEGRE BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· BELLOSO ABAD ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· ESTEBAN MARTINEZ IGNACIO. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· DUEÑAS AGULLO FRANCISCO. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto actual se centra en el análisis y explicación de la técnica de realización de inhaladores en pacientes con patologías respiratorias. La causa más relevante de un mal control en la patología respiratoria es la adherencia y mala realización de la técnica inhalatoria. Para poder salvar esta situación es necesaria la correcta educación de los pacientes en este ámbito. Para ello es necesario poder repasar la técnica de realización de estos dispositivos, analizar los errores al realizarla y llevar a cabo una correcta educación de los pacientes a este respecto. Los pacientes que no realizan correctamente el uso de los dispositivos, a efectos prácticos, no están recibiendo el fármaco, o, en el mejor de los casos, la dosis efectiva de éste que llega a la diana terapéutica es muy inferior a la necesaria. Por tanto la inhalación defectuosa del medicamento hace que el tratamiento pautado sea estéril. Es necesario, por tanto, la implementación de un proyecto que asegure la correcta realización de la técnica, para estar seguros de que el paciente recibe la dosis adecuada y no permanece infratratado durante todo el proceso. La pauta de estas medicaciones sin su correcta utilización es como si no se hubieran pautado.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo que se pretende alcanzar con este proyecto es el de optimizar el tratamiento de las patologías respiratorias. En la medicación inhalatoria, utilizada en estos cuadros, es esencial realizar una buena técnica, puesto que sino los pacientes no recibirán una dosis correcta en la diana terapéutica y por tanto no será efectiva. Si no se consigue hacer llegar el fármaco en la cantidad necesaria a su punto de acción el tratamiento será completamente, o parcialmente, inefectivo, por lo que no se podrá alcanzar un control adecuado del cuadro. Con la confirmación de una buena técnica inhalatoria se consigue un mayor porcentaje de pacientes controlados, y además en caso de no obtener un buen control del cuadro se podrá pensar en la necesidad de otra dosis o fármaco, pudiendo descartar que el mal control sea secundario a la adherencia y adhesión al tratamiento.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Para la realización de este proyecto se van a llevar a cabo una sesión para adultos y otra para niño, pero debido a la estructura y distribución del área de salud bajo la influencia del Centro de Salud de Herrera de los Navarros es necesaria la realización de varias acciones distribuidas en las diferentes poblaciones, para cumplir así con el principio de equidad y poder hacer llegar el programa a todos los miembros de la comunidad. Las características de la zona y su población hacen que si no la mayor parte de los pacientes no pudieran tener acceso a ellas.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Para poder evaluar la eficacia de este programa se evaluarán diferentes indicadores que valoren la utilidad de éste. El primer, y más importante, ítem que se deberá tener en cuenta es que tras haber realizado una primera instrucción los pacientes no realicen los errores cometidos antes de la acción, y para ello se les indicará que realicen la técnica como en su domicilio para analizarla, poder conseguir cualquier nuevo fallo aparecido y constatar que ha implementado las correcciones y técnicas enseñadas en la primera visita. Como parámetros secundarios al objetivo primario se observará si el paciente refiere un mejor control de su patología, describe mejoría en la autopercepción de síntomas y si ha mejorado su calidad de vida, especialmente rebajándose la disnea que presenta en su vida diaria. Todos estos parámetros muestran una mejora control de las patologías pulmonares, y por tanto reflejan que la mejoría en la técnica tiene un reflejo en la optimización del tratamiento.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Septiembre-Marzo: Se realizará la instrucción de los pacientes en las técnicas a realizar y se comprobará la correcta utilización de los dispositivos por parte de los pacientes. Posteriormente en las visitas de seguimiento los pacientes deberán realizar la técnica tal y como lo hacen en su vida diaria, y ahí se comprobará si se realiza de forma óptima o se siguen requiriendo correcciones, que se llevarían a cabo en ese momento. También se realizará una entrevista clínica para comprobar si estas mejoras en la técnica han reportado mejoría al estado del paciente.

Abril-Mayo: Se recogerán, analizarán y expondrán los resultados obtenidos.

9. OBSERVACIONES.

Proyecto: 2016_1358 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

OPTIMIZACION DEL USO DE INHALADORES PARA UN CORRECTO CONTROL DE LAS PATOLOGIAS RESPIRATORIAS

En todas las reuniones que se lleven a cabo los pacientes deberán escenificar como realizan la técnica. En la primera con el objetivo de asegurar la correcta comprensión de la técnica explicada y en las demás para poder analizar si la utilización del dispositivo que el paciente realiza, de forma diaria, es la adecuada. Así todos los presentes podrán beneficiarse con la escenificación, de los errores y las correcciones sugeridas a todos los componentes de la sesión.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema respiratorio
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1359 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y NUTRICION PARA LA PREVENCIÓN DE LA SALUD

2. RESPONSABLE BEATRIZ ALCAINE ALEGRE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS HERRERA DE LOS NAVARROS
· Localidad HERRERA DE LOS NAVARROS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GORGOJO ITOIZ PUY. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· BELLOSO ABAD ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· DUEÑAS AGULLO FRANCISCO. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· ESTEBAN MARTINEZ IGNACIO. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto actual se centra en intentar que los niños sean capaces de valorar cómo la alimentación y los hábitos de vida saludable, son el factor extrínseco más importante que determina el crecimiento y desarrollo del individuo durante la infancia.

Niños y adolescentes son un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional pero también especialmente receptivo a cualquier modificación y educación nutricional y de adquisición de hábitos saludables. Observamos, desde nuestras consultas, como va aumentando el sobrepeso en los niños y cómo están cambiando, tanto los patrones alimentarios como el aumento de la inactividad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Cada vez nos damos cuenta que acuden a nuestras consultas niños con sobrepeso, por lo que con este proyecto, en el que vamos a interactuar sanitarios, docentes, padres y por supuesto los propios niños, pretendemos que seamos capaces de dar la debida importancia a la malnutrición (por exceso o por defecto) y a los hábitos de vida saludables, y que nos quedemos con la idea de las importantes repercusiones que puede tener en el desarrollo y el estado de salud a corto y largo plazo

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Para la realización de este proyecto vamos a realizar una serie de talleres en las aulas de la propia escuela, en las que proyectaremos algún video sobre hábitos de vida saludables
Charlas iniciales para dar a conocer qué debe contener una dieta variada
Dispondremos de una serie de alimentos representativos de cada grupo y cada participante comenzará por hacer una hipotética compra en la que tendrá que explicar al resto por qué ha elegido ese alimento y no otro, enseñándoles la importancia que tiene la composición de los mismos y cómo debemos fijarnos en ella antes de adquirirlos
Talleres de cocina para dar importancia a la forma de cocinar los alimentos

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Uno de los indicadores más importante sería la disminución del sobrepeso en la población infantil de nuestro centro de salud.

Un indicador indirecto de la efectividad del proyecto sería la comprobación, mediante una consulta oportunistas, de si el paciente adquiere un modo de vida más saludable, con actividades que mantengan unas costumbres higiénico-dietéticas correctas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Septiembre-diciembre: Se comenzarán con las actividades descritas.

En un principio constará de varios talleres, los responsables de los mismos serán los sanitarios y los profesores. Posteriormente podrían intervenir padres.

Enero-Febrero: Finalización del proyecto y presentación de resultados.

9. OBSERVACIONES.

En el colegio de Herrera de los Navarros no hay comedor escolar, por lo que los niños acuden a comer a su domicilio y será necesaria, por tanto, la colaboración y participación de los padres y entorno familiar.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PREVENTIVAS
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1360 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

RCP/PRIMEROS AUXILIOS

2. RESPONSABLE IGNACIO ESTEBAN MARTINEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS HERRERA DE LOS NAVARROS
· Localidad HERRERA DE LOS NAVARROS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GORGOJO ITOIZ PUY. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· BELLOSO ABAD ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· DUEÑAS AGULLO FRANCISCO. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· ALCAINE ALEGRE BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Herrera de los Navarros es un centro de salud con una dispersión geográfica importante, por lo que es de vital importancia que los habitantes de su zona de influencia tengan nociones de primeros auxilios y RCP, para poder analizar y actuar frente a una situación que pudiera suceder hasta que el equipo médico pueda llegar al lugar. Debido a esto se valoró en el último consejo de salud la necesidad de realizar unos talleres en distintos puntos del área para instruir a los habitantes a este respecto.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Instruir al mayor número posible de habitantes del área de influencia en RCP y primeros auxilios para poder responder a una situación de urgencia. Los sucesos más relevantes a tener en cuenta en la zona y que podrían ser atendidos en una primera instancia por personal no sanitario serían atragantamientos y ahogamientos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Se impartirán clases teóricas y prácticas por el personal sanitario, para que posteriormente los asistentes puedan desarrollar los conocimientos adquiridos. En todo momento bajo la supervisión del personal instructor.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Que los asistentes realicen las maniobras aprendidas de forma adecuada al finalizar el taller.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Enero- Junio: Realización de los talleres.

9. OBSERVACIONES.
Los talleres se realizarán en distintos puntos del centro de salud, debido a su gran dispersión, para que sea accesible al mayor número de personas posible.
Se están valorando las diferentes opciones y vías para la posible obtención del muñeco de prácticas.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PREVENTIVAS
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1531 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ATENCIÓN AL TEMPORERO EN EL E.A.P. DE LA ALMUNIA EN COLABORACIÓN CON ENTIDADES SOCIALES DE LA COMARCA DE VALDEJALÓN. TRAMITACIÓN Y GESTIÓN DE TARJETA SANITARIA

2. RESPONSABLE MARTA TIRADO AZNAR

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
- Localidad LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LAPUENTE ARRUEBO MARIA JOSE. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
- BAYONESTA BRUSEL MARIA JOSE. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ADMISION Y DOCUMENTACION
- BUENO VALERO ALICIA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ADMISION Y DOCUMENTACION
- BLESÁ RAMÍREZ MARIA. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
- LABORDA CEBRIAN CARMEN. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
- SAN MIGUEL HERNANDEZ CONSUELO. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
- AGANZO LOPEZ FRANCISCO. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La ZBS de La Almunia es una de las zonas con mayor población inmigrante, 31.7% en La Almunia y 44.6 % en Ricla, con tarjeta sanitaria. Durante la temporada de recolección de frutas, de mayo a septiembre, acuden además unos 5000 temporeros estimados por la Comarca de Valdejalón. Las entidades sociales preparan la acogida desde hace años, pero hemos detectado que la presencia de los profesionales Sanitarios es escasa o nula en ese despliegue. Desde el Centro de Salud nos vemos obligados a atender a todos esos pacientes que acuden, preferentemente en horario de Atención Continuada, sin Tarjeta Sanitaria y sin estar dados de alta en nuestro sistema sanitario, todo ello entorpece la asistencia y genera un aumento importante de población que no tiene Historia ni registro.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Nuestro objetivo es atender dignamente a esos pacientes, disponer de unas condiciones adecuadas también para los profesionales, tener un alta en nuestro Sistema Sanitario de Aragón y poder preparar de forma anticipada los recursos necesarios en la ZBS a su llegada. Siempre en colaboración con Ayuntamientos, Entidades sociales, Trabajadores Sociales de la Comarca, empresarios, etc
Estructurar y adecuar la Atención Sanitaria al horario laboral del Temporero, ya que su jornada y la ubicación de los campos de frutales, les obliga a acudir fuera del Horario de admisión y de la Consulta médica Ordinaria, es decir a partir de las 17h.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Nuestro principal recurso es los Consejos de salud, que tienen una trayectoria importante en La Almunia. Desde allí se convocan reuniones informativas con Entidades Sociales y con La Mesa del Temporero, con el fin de difundir con la colaboración de todos ellos nuestro Proyecto.
Reuniones con ellos previa a la llegada de Temporeros y posterior para evaluar resultados.
Difusión de cartas a tarvés de páginas web de Ayuntamientos, Periódicos locales, etc
Reunión informativa a Dirección de AP del Sector III
Reunión con responsable de Tarjeta Sanitaria con el fin de unificar criterios de recogida de datos para tramitar de forma sencilla tarjetas sanitarias de trabajadores con contarto laboral.
Reunión con Empresarios como aliados para dicha tramitación.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicadores solicitados a BDU.
Número de TIS en enero - junio de años previos al Proyecto 2015 y 2016, y en 2017.
La idea es comparar meses de baja afluencia de temporeros con meses de alta afluencia.
Contabilizar Altas dadas en Admisión de CS La Almunia en meses de mayo a octubre, y comparar con las dadas en años previos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Información primera en Reunión Consejo de Salud 1 marzo 2017, responsables Dra. Marta Tirado y Coordinadora CS La Almunia M^a José Lapuente
- Reunión mediadores sociales 23 marzo 2017
- Reunión con Empresarios antes de la Campaña
- Reunión Mesa del Temporero
- Comienzo campaña de mayo a octubre
- Reevaluar en junio problemas y mejoras
- Reunión Consejo de Salud 14 junio 2017
- Reunión mea del Temporero fin Campaña en octubre 2017
- Reunión con empresarios 29 junio 2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

Proyecto: 2016_1531 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ATENCIÓN AL TEMPORERO EN EL E.A.P. DE LA ALMUNIA EN COLABORACION CON ENTIDADES SOCIALES DE LA COMARCA DE VALDEJALON. TRAMITACION Y GESTION DE TARJETA SANITARIA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Atención Social
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1540 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASEOS PARA UN CORAZON SANO

2. RESPONSABLE MARIA JOSE LAPUENTE ARRUEBO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
· Localidad LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· TIRADO AZNAR MARTA. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· AGANZO LOPEZ FRANCISCO. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· RIVERO SANZ OLGA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· PASCUAL RUBIO OLGA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· ENGUITA PELLICENA MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· SORIA ROSEL PIEDAD LAURA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En el consejo de salud, se plantea la necesidad de formar un grupo, para realizar ejercicio básico cardiosaludable, dado que se objetiva un grupo de población que no realiza ningún tipo de ejercicio, y tiene factores de riesgo cardiovascular

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

poblacion diana: pacientes con factores de riesgo cardiovascular, con vida sedentaria
objetivos: disminuir el riesgo cardiovascular, mediante modificación del estilo de vida, a través del ejercicio físico

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se plantea desde el consejo de salud la necesidad de ejercicio cardiosaludable para un grupo de población Se acuerda, en reuniones de equipo, y en reunión en consejo de salud que cada medico, proponga 3 a 4 pacientes de su consulta y les ofrezca ese servicio, se registrarán en admisión.
Además se deja información en todos los consultorios y admisión del centro de salud, para que voluntariamente se puedan apuntar .Se abren listas específicas
Se publicita con carteles en los diferentes consultorios y en el centro de salud.
Se fija día inicial, punto de reunión, recorrido, material necesario y personal sanitario acompañante .
Se busca personas en las que delegar estos grupos para asegurar continuidad.
Se fijan días posteriores para asegurar la cointinuidad del proyecto.
Se valoraran los resultados en el consejo de salud

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

día de salida,: si se forma el grupo, (seria un 100%)
si hay personal sanitario acompañante
si se realiza el recorrido,
segundo día: si se forma el grupo (numero de personas) (igual
que el primer día (100%)
Hay acompañante que dirija? (100%)
a los tres meses : si se forma el grupo (numero de personas) (igual
que el primer día (100%)
Hay acompañante que dirija? (100%)
a los 6 meses: si se forma el grupo (numero de personas) (igual
que el primer día (100%)
Hay acompañante que dirija? (100%)

al año: si se forma el grupo (numero de personas) (igual
que el primer día (100%)
Hay acompañante que dirija? (100%)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

duración mas de un año
los paseos tendrán una perioricidad semanal (un día por semana) y una hora de duración
reevaluar al segundo día tres y seis meses, y al año en el consejo de salud.
Constara en acta y se publicara en la web del ayuntamiento, asi como las valoraciones, y si hay alguna modificación
inicio : 29 de marzo
duración: una hora
perioricidad: semanal
duración indefinida

9. OBSERVACIONES.

Proyecto: 2016_1540 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASEOS PARA UN CORAZON SANO

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0474 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LA IMPORTANCIA DE ADQUIRIR UNOS BUENOS HABITOS DURANTE LA INFANCIA

2. RESPONSABLE BELEN ABENGOCHEA COTAINA
· Profesión PEDIATRA
· Centro CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
· Localidad LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
· Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LOPEZ MONTEAGUDO GEMA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· SIERRA SANMARTIN PILAR. PEDIATRA. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· ENGUITA PELLICENA MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· FRAC LOSANTOS LAURA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· GONZALEZ SANZ ROSA. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION CONTINUADA EN AP
· PUERTAS ERAUSO PAULA. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde nuestra experiencia en la Consulta Programada observamos un gran número de niños con una dieta inadecuada y unos hábitos no saludables, que condiciona diversos problemas de salud : sobrepeso, alteración en el metabolismo de los lípidos, hipertensión arterial, niños con bajo peso, caries, niños con hábitos sedentarios .

Todos ellos mejorables desde la infancia

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

-Conocer de primera mano hábitos alimentarios en nuestros escolares.
-Conocer hábitos saludables con respecto a su salud bucodental en nuestros niños .
-Conocer tendencia al sedentarismo en nuestros escolares
-Conocer si viven en ambientes libres de humo .
-Conocer si han tenido contacto los adolescentes con alcohol o tabaco .

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Participaran los Pediatras, Enfermeras de pediatría de AP, MAC y Médicos de Familia.
- Actividades previstas :
1- Paso de encuestas y Educación en Salud y Promoción de hábitos saludables, por intervalos de edad realizadas durante la Consulta Programada durante 6 meses de recogida de datos, en estudio multicéntrico : Riela . Calatorao, Almonacid y La Almunia de Doña Godina .
a) Niños de 4 a 6 años . Encuesta sobre Pirámide de alimentos individual, cepillado de dientes, hábitos sedentarios
b) Niños de 8 a 10 años Encuesta sobre Pirámide de alimentos, cepillado de dientes y hábitos sedentarios .
c) Niños de 12 a 14 años : Encuesta sobre Pirámide de alimentos, cepillado de dientes, hábitos sedentarios, consumo de tabaco y alcohol.-
2- Calendario :
a) Conocer cualitativamente nuestra Pirámide de alimentación en los niños entrevistados durante 6 meses .
b) Revisión de la encuesta en aquellos niños que sea deficitaria a los 3 meses de seguimiento y valorar si ha sido efectivo.
c) Posteriormente análisis de datos y conclusiones sobre posibles oportunidades de mejora

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Estudio descriptivo de la alimentación de nuestros niños y conocer en qué son principalmente deficitarios o en qué sufren exceso .
- Estudio descriptivo de hábitos saludables instaurados en nuestros escolares
- Porcentaje de niños que al menos en un hábito han mejorado por intervalos de edad
- Porcentaje de niños que al menos en dos hábitos han mejorado por intervalos de edad

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Reunión de todo el equipo para clarificar encuesta y recogida de datos -
- Recogida de datos por intervalos de edad donde constará nombre del niño, edad y fecha de realización de encuesta, durante un intervalo de 6 meses: De Noviembre del 2016 a Abril del 2017
- Reevaluar en 3 meses a aquellos niños que inicialmente hubiera que mejorar algún aspecto valorado previa cita. hasta Julio del 2017
- Posteriormente resumen de datos y conclusiones hasta Noviembre del 2017

9. OBSERVACIONES.

- Excluir en los porcentajes a niños con alergia alimentaria .
- Excluir en los porcentajes a niños con patología traumatológica puntual .

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

Proyecto: 2016_0474 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LA IMPORTANCIA DE ADQUIRIR UNOS BUENOS HABITOS DURANTE LA INFANCIA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1568 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION Y APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA

2. RESPONSABLE MONICA MARCO OLLOQUI

- Profesión PEDIATRA
- Centro CS MARIA DE HUERVA
- Localidad MARIA DE HUERVA
- Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- VIDAL CIRAC ISABEL. ENFERMERO/A. CS MARIA DE HUERVA. PEDIATRIA
- ROSEL MOYANO VERONICA. MEDICO/A. CS MARIA DE HUERVA. PEDIATRIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La lactancia materna es considerada el método óptimo de alimentación infantil por sus ventajas nutricionales, emocionales e inmunológicas, además de ser la forma natural de alimentar a los bebés. Por lo que, trabajar para aumentar las tasas de lactancia contribuirá a mejorar la salud materno-infantil.

Por todo esto, es por lo que desde hace 4 años nos reunimos semanalmente los miércoles, una hora y media, un grupo de lactancia y crianza.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Aumentar el número de niños alimentados con lactancia materna y prolongar la duración de la misma, mejorando la satisfacción de las madres
- Ayudar a madres y familias a tomar una decisión, correctamente informada, de la mejor forma de alimentar a sus hijos
- Estimular el apego entre padres y niños haciendo que la crianza los primeros meses de vida sea más gratificante
- Realizar precozmente por parte de enfermería la primera visita del recién nacido
- Revisiones del programa de salud infantil del niño menor a 2 años
- Captación de madres donantes de leche

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Información teórica que permita a las familias elegir como alimentar a los bebés.
- Información actualizada, personalizada y anticipatoria sobre lactancia, sus posibles problemas y la prevención de dichos problemas los primeros días de vida
- Pautas clínicas para el manejo de los problemas de lactancia materna los primeros días
- Información práctica sobre técnica de amamantamiento
- Información sobre técnica de extracción, almacenamiento y conservación de leche materna
- Educación para la salud materno-infantil
- Control del estado nutricional de los lactantes de alto riesgo (prematuros, gemelares,...) y de niños sanos
- Captación de madres donantes de leche
- Ofrecer pautas de manejo para continuar con la lactancia tras la incorporación materna al mundo laboral
- Información sobre crecimiento y desarrollo del lactante y niño pequeño, sobre la alimentación complementaria y consejos para el destete gradual
- Recomendaciones a la madres con respecto a su dieta y hábitos saludables

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Nº de madres asistentes
- Nivel de satisfacción de las asistentes al grupo
- Porcentaje de mantenimiento de la lactancia materna a los 6 meses del nacimiento

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Reuniones semanales todos los miércoles de 16 a 17:30h de enero a diciembre
- Evaluación de resultados en diciembre

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1336 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

RCP EN ESTUDIANTES DE 1º BACHILLER EN LA ZBS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS

2. RESPONSABLE JOSE LUIS GRIMA MOLINER
 - Profesión MEDICO/A
 - Centro CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS
 - Localidad ZARAGOZA
 - Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
 - Sector ZARAGOZA 3
3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
 - FRANCO GARCIA SARAY. MIR. CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS. ATENCION PRIMARIA
 - MARTINEZ GIL RAQUEL. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS. ATENCION PRIMARIA
 - GIL MOSTEO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS. ATENCION PRIMARIA
4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
DESCONOCIMIENTO POR PARTE DE LA POBLACION ESCOLAR DE LAS MEDIDAS BASICAS A REALIZAR FRENTE A UNA SITUACION URGENTE COMO ES LA PARADA CARDIO RESPIRATORIA BASICA Y USO DESFIBRILADOR AUTOMATICO
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
AUMENTAR LAS HABILIDADES INDIVIDUALES Y LA COORDINACION ENTRE LAS PERSONAS QUE ATENDERIAN ESTA SITUACION ANTE DE LA LLEGADA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS
6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
BREVE INTRODUCCION TEORICA INDICANDO LOS SIGNOS DE PARADA
PRIORIZAR LAS ACTIVIDADES URGENTES A REALIZAR
DESARROLLO PRACTICO DE LAS MISMAS MEDIANTE USO DE MANIQUIES Y DESFIBRILADOR AUTOMATICO
7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
SE LES SUMINISTRARA UN TEST PARA CONOCER SUS CONOCIMIENTOS PREVIOS A LA ACTIVIDAD Y OTRO POSTERIOR AL MISMO EVALUANDO LA GANANCIA DE CONOCIMIENTOS
8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
LA ACTIVIDAD TEORICA SE DIRIGIRA A TODO EL GRUPO CON UNA DURACION DE 20 MINUTOS
POSTERIORMENTE Y EN GRUPOS DE 4 PERSONAS ROTARAN POR LAS DIFERENTES ESTACIONES CON MANIQUIES Y DESFIBRILADOR CON UNA DURACION DE 1 HORA
DURACION TOTAL:1H30MIN
9. OBSERVACIONES.
LA ACTIVIDAD SE DESARROLLA CONTANDO CON LA APROBACION DE LA DIRECCION DEL COLEGIO Y DEL AMPA EN LOS ESTUDIANTES DE 1º DE BACHILLER
10. ENFOQUE PRINCIPAL.
11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Adolescentes/jóvenes
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa
12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1306 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

RECURSOS PARA TU SALUD: PROYECTO SALUD COMUNITARIA EN OLIVER

2. RESPONSABLE TERESA OLIVEROS BRIZ
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS OLIVER
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LOPEZ GRANADA MANUEL. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
· GASCON BRUMOS CARMEN. MEDICO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
· CAROD BENEDICO ETHEL. MEDICO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
· MARTINEZ BURGOS BEATRIZ. TRABAJO SOCIAL. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
· GUILLEN BALLARD TERESA. PEDIATRIA. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
· MIRANDA ANAYA ANA. MATRONA. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
· CEBOLLADA GARCIA MARIA DOLORES. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Surge de un proyecto existente desde 2013 de la rapps y partió de un análisis de la situación del barrio Oliver Realización de un dco de barrio en 2010 en el que participaron muchos agentes y se materializó en un plan estratégico y formó una mesa de agentes para desarrollarlo que superaba los modelos de participación biomédicos. En todo este proceso participa el CS en el que se sumaba marginalidad y conflictividad en unos núcleos concretos del barrio, uso incorrecto de recursos sanitarios, que son limitados, excesiva medicalización de la vida cotidiana, dependencia de lo sanitario, poca valoración de los propios recursos personales, familiares y comunitarios así como de hábitos saludables. Inequidad. Con lo que se formó una comisión de salud comunitaria del CS para crear un proyecto de promoción de la salud para toda la población de oliver, apostando por la reorientación comunitaria de nuestro sistema priorizando la correcta utilización de los servicios públicos de salud desde la corresponsabilidad y promoviendo un estilo de vida sano que prevenga enfermedades y aumente la calidad de vida de la población. Y seguir trabajando intersectorialmente con todos los agentes del barrio. Sabemos que la evidencia de los determinantes sociales que convierten la salud en un asunto colectivo. Los servicios médicos pueden mejorar la salud pero no es el único ni el más importante, sino del conjunto de los determinantes. Necesidad de cohesionar al EAP y sin dejar recaer en la voluntariedad de las acciones por parte de algunos profesionales. En resumen el trabajo interdisciplinar e intersectorial, la lucha contra la medicalización de la vida y el enfoque de la atención primaria debe fundamentarse en el modelo sicosocial y salutogénico, incorporando la orientación comunitaria.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Dirigido a toda la población.
Dar continuidad a un proyecto de promoción de la salud.
Mejorar y mantener calidad de vida de la población.
Empoderar a la población sobre la toma de conciencia de sus capacidades para mejorar y mantener la salud.
Orientar nuestras actuaciones hacia la promoción de la salud.
Potenciar hábitos positivos. Consolidar comisión de salud comunitaria. Participar en mesa de agentes del barrio. Potenciar el consejo de salud. Continuar planificando el proyecto de adicciones en mesa de agentes y consejo de salud. Mejorar relaciones y abordaje de estrés y conflictividad para todo el EAP.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Consejo de salud : órgano de participación cercano a la población en el que se tratan asuntos de salud individual y comunitaria.
Es una de las actividades de las que se pretende desarrollar el proyecto de salud comunitaria fomentando y favoreciendo la participación de la comunidad incluyendo y siendo un espacio abierto coordinado con la mesa de agentes y que se reúne en el centro de salud oliver con una periodicidad mínima de 2 veces/año
Mesa de agentes : órgano de participación comunitaria en el que están representados todos los agentes del barrio y en el que se reúnen para trabajar el plan comunitario de desarrollo del barrio que se desarrolla en el centro comunitario con una periodicidad mensual. Proyecto de promoción de salud en adicciones a través de la mesa de agentes y consejo de salud. Seguir planificando acciones posibles a nivel comunitario a través de trabajo por sectores y coordinados en la mesa de agentes por cemap. taller de técnicas de relajación y autocontrol: taller semanal de sesiones de yoga y relajación para todo el equipo, en el espacio de la biblioteca del centro de salud. comisión de salud comunitaria profesionales que actúan como motor y lideran el proyecto a través de 4 reuniones/año, una sesión clínica/año y según detectemos necesidades visita virtual al centro de salud y doctor. guau a los coles del barriodesarrollo proyecto de adicciones-mesa de agentes: grupo maternaje preparado

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1) consejo de salud -indicadores: número y fechas de reuniones y actas 2) mesa de agentes-indicador: número y fechas de reuniones y actas 3) ENCUESTAS/escalas A LA POBLACION Y PROFESIONALES ANTES Y DESPUES DEL PROYECTO= EADG. EVAs. Escala calidad de vida. Escala de burn out. En niños: cualitativa, escala adaptada con dibujos. 4) Entrevista a los asistentes. Metodología cualitativa.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

ENERO-DIC 2017 excepto verano: - 1 reunion mensual mesa agentes, - 2 reuniones/año del consejo de salud - Reuniones Comisión de Salud Comunitaria (CSC): 1/trimestre.- 1 sesion semanal yoga y relajación para el equipo

Proyecto: 2016_1306 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

RECURSOS PARA TU SALUD: PROYECTO SALUD COMUNITARIA EN OLIVER

centro de salud.- Se realizan entrevistas previas al comienzo de las actividades en enero-feb 2017.
MARZO-ABRIL 2017: - Reunion CSC.
- Visita a los colegios de Ramiro Solans y Fernando el Catolico, 3º infantil. MAYO-2017: - Redaccion del proyecto de salud comunitaria en la plataforma de proyectos de acuerdo de gestion clinica y contratos programa en el servicio aragones de salud. - Visita colegio Ramiro Solans 1º de Primaria. JUNIO-OCT 2017: - Sesion clinica. NOV-DIC 2017:- Entrevistas y encuestas de control de actividades realizadas.- Recogida de datos y puesta en comun.- Elaboracion memoria.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. promocion de la salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1320 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASEOS Y SALUD EN OLIVER

2. RESPONSABLE MANUEL LOPEZ GRANADA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS OLIVER
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· OLIVEROS BRIZ TERESA. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION ADULTOS
· MARTINEZ BURGOS BEATRIZ. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS OLIVER. TRABAJO SOCIAL
· GASCON BRUMOS CARMEN. MEDICO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
· CAROD BENEDICO ETHEL. MEDICO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
· TAPIA RUIZ MARIA. PEDIATRA. CS OLIVER. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· GUILLEN BALLARD TERESA. PEDIATRA. CS OLIVER. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La estrategia 2011-2016 pasear de promoción de alimentación y actividad física saludable en Aragón se origina en el plan estratégico de salud pública de Aragón 2006 .Uno de sus ámbitos de actuación es el comunitario y dentro de este uno de los objetivos es promover entornos físicos que faciliten a los ciudadanos la práctica cotidiana de actividad física.El parque Oliver es un espacio idóneo para facilitar la práctica de la actividad física. Varios de los objetivos del proyecto del centro de salud "Recursos para tu salud" son: Fomentar la salud física mental y social desde el punto de vista holístico. Abordar la salud medioambiental y la importancia que tienen los entornos saludables en nuestras vidas.En el mapeo de activos en salud de la fiesta de otoño de 2013, los vecinos del barrio Oliver señalaron en mayoría al parque del oeste de Oliver como recurso importante y saludable del barrio.La coordinadora del parque también promueve que el parque se utilice por los vecinos.Hay un recurso del barrio que es el proyecto de animación deportiva.Con lo que en marzo de 2014 comenzamos a utilizar el parque como recurso saludable del barrio para realizar el proyecto paseos y salud.Centro de salud, coordinadora del parque y proyecto de animación deportiva del barrio.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aumentar el nivel de salud y calidad de vida de la población de la zona de salud de Oliver a través del ejercicio físico.Aumentar el número de personas que caminan en la zona de salud de Oliver.Establecer relaciones con otros vecin@s del barrio.Promover caminar por el parque como un activo de salud del barrio, la limpieza y el respeto por el parquer, la igualdad de género señalando la importancia de que todas las personas necesitan realizar ejercicio y relacionarse.Empoderar a l@s vecin@s en sus capacidades y su autocuidado

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Breve saludo y evaluación de cómo nos encontramos. Se comenta alguna novedad, noticia, actividad o algún concepto de salud.5-10'.movilización y estiramientos10'.caminar-50'.estiramientos-5-7'preparación para el ejercicio y recuperación a través de ejercicios de movilización y estiramientos.caminar por el parque por diferentes itinerarios según capacidad y condición física,aumentando intensidad y resistencia.se establece diálogo y relaciones durante todo el proceso con apoyo de los monitores y vecinos activos.Se aprovecha después de los estiramientos de hablar de hábitos saludables y compartiendo experiencias y conocimientos.De forma transversal en todas las actividades se dialoga en diferentes formas de organizarse para que todos los miembros de la familia o unidad de convivencia, puedan acudir a la actividad de paseos y salud y a cualquier otra actividad.Mapeo de grupos estables que caminan por el parque para ofertar en las consultas y en otros proyectos.Actividades de conocimiento de los diferentes rincones del parque, Utilización e historia del mismo.En algunas sesiones se utilizan podómetros para tomar conciencia de los pasos que se dan y lo que se recomienda.Se utilizan los aparatos de gimnasia del parque se han hecho sesiones de enseñar ejercicios de tonicidad y elasticidad.De la técnica correcta de caminar, respiración y relajación:la importancia de conectar con nuestro cuerpo, con la naturaleza y nuestro entorno en un momento de silencio, teniendo en cuenta todos los ruidos y prisas que nos acompañan diariamente.Diez minutos de hablar y comentar beneficios de la actividad física y situaciones de salud. Café- tertulia (30-45')hablando de diferentes situaciones de salud,se enseñara a tomar pulso radial, intercambiando consejos .A principios de año se ha metido en un bote de cristal un objetivo de salud a conseguir este año.Al finalizarlo en la evaluación abriremos el bote para recordar objetivos y evaluaremos conjuntamente en que medida se han alcanzado,porque y futuro.En una libreta vamos anotando remedios sencillos de salud que nos resultan útiles para difundirlo este año o el que viene entre los vecinos

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta de satisfacción,daño,actividades realizadas,actas al finalizar el proyecto Metodología accion-participacion.y cualitativa.Sesion clinica en junio al equipo y presentacion al consejo de salud en junio..Evaluación:numero,fechas de reuniones y actas.Memoria anual

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

DE ENERO A JUNIO Y DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2017 paseo y ejercicios: martes de 15,30 a 16, 30.café u otra actividad de16,30-17h.en junio martes 9,30-10,30 paseo y ejercicios. Café u otra actividad de10,30-11h.Reuniones de evaluacion con agentes dos veces /año-enero y junio o septiembre.Evaluacion con agentes y paseantes una vez año-diciembre-enero .Una sesión clinica al equipo en junio.Presentaciónen consejo de salud.Memoria en diciembre.

9. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO

Proyecto: 2016_1320 (Acuerdos de Gestión)

PASEOS Y SALUD EN OLIVER

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. promoción de la salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1372 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CREACION DE UN BLOG DEL CONSEJO DE SALUD DE LA ZBS DE SADABA

2. RESPONSABLE MARIA CARMEN PEREZ-CABALLERO BONA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS SADABA
- Localidad SADABA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LAITA EZQUERRA ROSARIO. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- PEREZ GUZMAN MARIA TERESA. ENFERMERO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- ALCOLADO ARANDA ANA MARIA. MEDICO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- LABORDA EZQUERRA ROSARIO. ENFERMERO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- MARIN MURILLO MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- ROMEO LAMBAN MARIA MERCEDES. ENFERMERO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- ALVAREZ SANCHEZ MARTA MARIA. MEDICO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El C.S. tiene un consejo de salud constituido desde el año 1996 a lo largo de estos años, se han renovado los componentes que no así las asociaciones que lo integran, apareciendo asociaciones nuevas que no se han incorporado. En los últimos años se observa una inercia, con baja participación a pesar de tener una alta motivación. Este proyecto se adscribe en los objetivos del acuerdo de gestión del centro de salud de Sadaba, dentro de las estrategias del Salud en promoción comunitaria de salud
Con este proyecto se pretende dinamizar el consejo de salud

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

La población diana será toda la población adscrita a la ZBS (con la limitación de aquellas personas que no tengan acceso informático, bien por carecer de ordenador, o no tener conocimientos de usuario)

Como objetivos se plantean:

1. Dar visibilidad al consejo de salud y dar a conocer sus funciones y contenidos
2. Utilizar el blog como buzón de sugerencias. Conocer las necesidades sentidas por la población tanto en salud, como formativas
3. Facilitar la comunicación con la comunidad
4. Servir de plataforma para impulsar nuevos proyectos comunitarios

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Acciones previstas:

1. Informar al consejo de salud del proyecto y de sus progresos en todas las reuniones
2. Diseño de la página web; para ello se solicitara el apoyo técnico a los Ayuntamientos o bien a usuarios del C.S.
3. Difusión de su existencia: diseñar unas hojas informativas que se dejaran en admisión
Incluir su manejo en los cursos de informática que se ofrece a la población a través de los ayuntamientos
4. Incluir artículos de divulgación, que promuevan estilos de vida saludable
5. Diseño de una encuesta de satisfacción; con el blog y con sus contenidos
6. Incluir un buzón de sugerencias relativas a la salud y servicios sanitarios. Todas ellas se analizaran en el consejo de Salud, y por los componentes del proyecto

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Número de entradas al blog
2. Evaluación anual de satisfacción a través del consejo de salud
3. Resultados de la encuesta
4. Numero de sugerencias recibidas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo-Junio: Dar a conocer el proyecto en el consejo de Salud por parte del responsable.

Sesión en EAP de presentación del proyecto

Reparto de tareas entre los componentes del proyecto

Mayo- Julio: creación de la página web

Diseño de la encuesta de satisfacción del blog y del consejo de salud

Diseño de las hojas informativas

Julio: Apertura de la página web y difusión

Julio- Noviembre: Incluir de forma mensual un artículo divulgativo

Noviembre-Diciembre: Realizar la evaluación de los indicadores propuestos

Presentar los resultados en EAP y Consejo de Salud

Proyecto: 2016_1372 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CREACION DE UN BLOG DEL CONSEJO DE SALUD DE LA ZBS DE SADABA

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. poblacion sana
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1424 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

REANIMACION CARDIOPULMONAR DESDE EL COLEGIO

2. RESPONSABLE PALOMA LATORRE ORTE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS TARAZONA
· Localidad TARAZONA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· VILLANUA BONET MARIA TERESA. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· NAVARRO ELIZONDO MARIEN. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· TURRION GONZALEZ JESUS MARIA. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION CONTINUADA EN AP
· SANZ BURGOS LARA. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION CONTINUADA EN AP
· SORIA JIMENEZ MARIA. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· LATORRE VELILLA MARIA CARMEN. CELADOR/A. CS TARAZONA. SUAP TARAZONA
· CIORDIA GARCIA MARIA LUISA. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La iniciativa surge de la solicitud de formación por parte del Colegio Sagrada Familia de Tarazona .

Justificación :

- Una actuación temprana y eficaz en situación de emergencia es vital en la supervivencia.
- La formación en estas edades crea habilidades inmediatas y futuras para actuar de forma adecuada en la urgencia vital, que paraliza a la población lego.
- El niño se convierte en primera agente de la Cadena de supervivencia.
- El presente proyecto queda incluido dentro del Proyecto Comunitario del Acuerdo de Gestión Clínica del Salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo principal es que desde edades tempranas la población sepa reconocer la situación de emergencia, y desarrollar habilidades prácticas hasta la llegada del servicio sanitario.
La población diana son todos los alumnos de educación Primaria (6-12 años) de la zona básica de salud de Tarazona. Como primera fase de actuación en el curso 2017 se realiza taller a los alumnos de tercer ciclo de Primaria (10-12 años)

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Con el fin de transmitir habilidades en la urgencia vital el equipo multidisciplinar que conformamos, médicos, enfermeras, celador:

- Nos reunimos dos semanas consecutivas (una sesión semanal) en el que valoramos los conceptos básicos que deben adquirir los niños y los recursos con los que debemos contar.
- Se realiza un taller simulado entre los compañeros para establecer roles.
- Entre los cambios previstos conforme a lo inicial se decide abordar a toda la educación primaria (6-12 años) se establecen dos grupos de trabajo para trabajar con distinta metodología por grupos de edad.
- Se comunica a los centros por escrito el proyecto.
- Se realiza reunión para coordinar las fechas de los talleres con cada uno de los centros. Se adquiere material de préstamo necesario.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicadores:

Se establece 4-5 grupos trabajo por aula que permiten preevaluar conocimientos y valorar la calidad de conocimientos adquiridos al finalizar.

Previo :

- Observacional a la respuesta ante una situación de urgencia vital. ¿ Como reaccionamos ? ¿ Que sabemos hacer?
- Se realiza un Pretest acorde con el grupo de edad.(lo realiza el colegio previamente) y un postest.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio del Proyecto: Marzo de 2017: Responsables: Paloma Latorre y Maria Soria.

- Taller RCP. 6º Primaria. Colegio Sagrada Familia. (27-03-17).
- Taller RCP. 5º Primaria. Colegio Sagrada Familia (27-03-17).
- Taller RCP. 4º Primaria. Colegio Sagrada Familia (28-03-17).
- Taller RCP. 3º Primaria. Colegio Sagrada Familia (30-03-17).

- Junio 2017: 3 Talleres dirigidos a los niños de 6 Primaria de los colegios restantes de Tarazona. Responsables: Todo el equipo del grupo de mejora.

Tras el inicio escolar 2017/2018 se realizará la implantación progresiva a los grupos de primer y segundo ciclo de Primaria. Pendiente de establecer nuevo calendario con los tutores docentes que estan pendientes de incorporarse al nuevo curso escolar.

Cada taller tiene una duración de una hora.

9. OBSERVACIONES.

Proyecto: 2016_1424 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

REANIMACION CARDIOPULMONAR DESDE EL COLEGIO

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1434 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

UN PASEO POR EL CENTRO DE SALUD PARA NIÑOS DE INFANTIL Y SECUNDARIA

2. RESPONSABLE MARIA FRANCISCA RIOS DOMINGUEZ
· Profesión CELADOR/A
· Centro CS TARAZONA
· Localidad TARAZONA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ARRONDO FERNANDEZ FRANCISCO. CELADOR/A. CS TARAZONA. ADMISION Y DOCUMENTACION
· MARCO MARCO MARIA CONCEPCION. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS TARAZONA. ADMISION Y DOCUMENTACION
· GARCIA HUERTA EMILIA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS TARAZONA. ADMISION Y DOCUMENTACION
· VILLANUA BONET MARIA TERESA. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· COSCOLIN GARCIA PILAR. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· ADELL RUIZ RAFAEL. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· TAUS GREGORIO MARIA PILAR. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS TARAZONA. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto surge ante la sugerencia y petición de los Colegios Sagrada Familia y Nuestra Señora del Pilar de Tarazona de mostrar las instalaciones y los servicios del Centro de Salud.

Se inició hace 3 años, las visitas se realizan 2 veces al año.

El presente proyecto queda incluido dentro del Proyecto Comunitario del Acuerdo de Gestión Clínica del Salud.

Tiene como objetivo, el que los estudiantes conozcan el Centro de Salud, los profesionales que en él trabajan y las funciones que en él desempeñan.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

POBLACION DIANA:

-Niños de Tercero de Infantil: 5-6 años
-Niños de Segundo ciclo de la ESO: 15-16 años.
-Profesor tutor de los niños de infantil.
-Profesor de Biología de E . Secundaria.
En ambos casos, residentes en la zona básica de salud, correspondientes a los colegios de Tarazona.

OBJETIVOS:

-Mejorar el conocimiento que los escolares tienen del centro de Salud, dándoles una visión de nuestras funciones y actividades, así como de los profesionales sanitarios y no sanitarios que en él trabajamos, además de fomentar una buena educación sanitaria.

-Realizar una visita por las distintas dependencias del Centro.

-La visita se realiza como complemento de educación sanitaria que se imparte en el colegio:
-tras unas jornadas sobre Salud y Alimentación (en el caso de Educación Infantil)
-Para completar las clases de Biología propias de 2 ciclo de la ESO

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La actividad se difunde a todos los colegios de Tarazona previa invitación personal por parte de la coordinadora del C.Salud . (El Colegio Sagrada Familia y Nuestra Señora del Pilar llevan 3 años realizándola) ahora ampliamos con el resto colegios:
CEIP Comarcal Moncayo, IES Tubalcain y CEIP Joaquín Costa).

ACTIVIDADES

-La actividad se realiza en el C. Salud

- En EDUCACION INFANTIL :

-Presentación: charla en salón de Actos a continuación se realiza un recorrido por el c.salud enseñando las instalaciones:

-Consultas de pediatría, se enseña los instrumentos que utiliza la pediatra para la exploración física en la consulta.

-Odontología, se aprovecha para realizar educación en la higiene bucal . Se les ofrece obsequio de cepillo y dentrífico.

-Sala del matrn.

-Servicio de Rayos X. Se realiza simulacro con algún voluntario, se enseñan los aparatos de Rayos

Proyecto: 2016_1434 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

UN PASEO POR EL CENTRO DE SALUD PARA NIÑOS DE INFANTIL Y SECUNDARIA

- Laboratorio
- Gimnasio de Fisioterapia: Se enseñan las actividades que se realizan en el Gimnasio.
- Consultas de Atención Primaria
- Servicio de Urgencias.

Al finalizar se realiza una charla en Salón de Actos de educación para la Salud.

En EDUCACION SECUNDARIA : se incluyen los mismos servicios y recorridos, haciendo hincapié en Atención primaria, completan lo impartido en clases de biología propias de ese ciclo relacionando lo estudiado con la práctica sanitaria.

-En la sala del Matron, reciben explicación sobre el uso de anticonceptivos .

-Se les enseña el servicio de Administración: horarios de citas, consultas ordinarias, de urgencias para que hagan un buen uso .

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Para la evaluación de este proyecto :

En Educación infantil: tienen que realizar un dibujo de lo que les ha parecido la visita.

En Educación Secundaria: se les pasa un cuestionario para recoger las impresiones de los participantes.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Es un proyecto que se inició en el 2015. y desde entonces se realiza dos veces al año por colegio.

Colegio: Sagrada Familia y Nuestra Señora del Pilar.

Este año estamos pendientes que nos confirmen los días de visita por parte de dichos colegios.

Se han realizado invitaciones al resto de colegios de Tarazona para que conozcan la iniciativa del proyecto y puedan participar en él si lo desean.

La coordinadora del C.Salud: Pilar Coscolin les da la bienvenida a alumnos y profesorado

Francisca Ríos: es la responsable de guiar a los alumnos por el C.Salud y en su ausencia Francisco Arrondo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0789 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FACILITANDO LA PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD: CREACION Y DINAMIZACION DEL CONSEJO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE TAUSTE

2. RESPONSABLE MARIA GUILLEN GALVE
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS TAUSTE
• Localidad TAUSTE
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• LORENTE SERRANO MARIA DEL CARMEN. ENFERMERO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• FERRANDEZ JIMENEZ ASCENSION. ENFERMERO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• BANDRES OLIVAN MARIA TERESA. MEDICO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• LAUDO TESAN FRANCISCO JOSE. MEDICO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• LABORDA SANAGUSTIN AGUSTINA. MEDICO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• ASTIER PEÑA MARIA PILAR. MEDICO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En numerosas instituciones públicas el ciudadano, usuario, contribuyente, paciente, comienza a tener un papel activo y a que su voz sea escuchada y tenida en cuenta tanto en la planificación de servicios como en la mejora o rediseño de los mismos. Ejemplos de a participación ciudadana en instituciones locales, regionales e internacionales son: 1. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN ZARAGOZA: <http://www.zaragoza.es/ciudadania/gobierno-abierto/participar/> 2. ARAGÓN PARTICIPA: <http://aragonparticipa.aragon.es/> 3. PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA EUROPEA: <http://ec.europa.eu/citizens-initiative/public/welcome?lg=es> En el servicio nacional de salud está descrita la participación de la ciudadanía a través de los consejos de salud de zona como nivel básico y más próximo al ciudadano. Posteriormente, las diferentes comunidades autónomas se han desarrollado otros consejos de participación de ciudadanía a nivel de área de salud y a nivel autonómico. En Aragón, se han considerado tres niveles de participación: Regional, de Área y de Zona Básica. Este modelo está recogido en un documento que enmarca y desarrolla la participación en el ámbito de la salud en la Comunidad Autónoma fundamentalmente a través de los Consejos de Salud de Zona, Consejos de Salud de Sector y Consejo de Salud de Aragón, que son órganos de participación ya consolidados y con una dilatada experiencia en nuestro Sistema de Salud. El Consejo de Salud de Zona se configura en el modelo de participación como el órgano colegiado de participación comunitaria en salud para el asesoramiento y el seguimiento en la toma de decisiones de salud en la Zona, para mejorar la gestión de servicios, garantizar los derechos de los usuarios y fomentar la promoción de la Salud. Por ello, el equipo de atención primaria de la Zona Básica de Tauste se plantea la creación y consolidación del consejo de salud de Tauste como elemento facilitador de la participación ciudadana en el sistema de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Constituir el consejo de salud de la ZBS de Tauste.
2. Mejorar la participación de los ciudadanos de la ZBS de Tauste en la mejora de la salud de la comunidad a través del consejo de salud

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La metodología para la creación y dinamización del CSZ que vamos a seguir son las pautas marcadas en la Caja de herramientas de la página web Salud Informa: 1. La "Caja de Herramientas" contiene una serie de documentos que pueden utilizarse, si se necesitan, en los Consejos de Salud de Zona. Son materiales sencillos que pueden facilitar el inicio y la dinámica cotidiana de los Consejos de Salud de Zona. 2. Están agrupados en "Constitución" donde aparecen unos documentos que pueden servir de ayuda en los primeros pasos de un nuevo Consejo de Salud de Zona que se constituye y en "Funcionamiento", cuando ya está en marcha desarrollando su cometido. El consejo es el órgano de participación de la población de la zona. Es un órgano de participación cercano y próximo a los ciudadanos donde se tratan cuestiones de salud individual y comunitaria.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Configuración de la composición del consejo de salud:
Contactar con los alcaldes de la zona básica de salud
Contactar con las autoridades de salud pública
Contactar con los representantes sindicales y de consejo escolar de zona.
Motivar a dos profesionales del equipo para participar en el consejo
2. Reunión de constitución del consejo de salud de zona con el nombramiento del presidente, la decisión de la periodicidad.
3. Realizar una encuesta a los miembros del consejo para identificar los temas de salud que interesaría tratar en las reuniones del mismo.
4. Plan de reuniones anual con temas aprobados.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Constitución de equipo de trabajo: nov-dic 2016
Contacto con las autoridades y profesionales candidatos al consejo: enero-febrero 2017
Creación del listado de personas y cartas: marzo-abril 2017
Reunión de constitución del consejo y nombramiento del presidente: mayo 2017
Diseño y pase de encuesta de temas de interés: abril-mayo 2017
Nueva reunión para establecimiento de actividades para el primer año de funcionamiento: junio 2017
Redacción del informe final del proyecto: noviembre 2017

Proyecto: 2016_0789 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FACILITANDO LA PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD: CREACION Y DINAMIZACION DEL CONSEJO DE SALUD DE LA ZONA BASICA DE TAUSTE

9. OBSERVACIONES.

El equipo de trabajo distribuirá responsabilidades a los 8 participantes de tal forma que los componentes lideren un área de las siguientes:

- 1)Constitución de equipo de trabajo
- 2)Contacto con las autoridades y profesionales candidatos al consejo
- 3)Creación del listado de personas y cartas4)Reunión de constitución del consejo5)Nombramiento del presidente6)Encuesta de temas de interés7)Convocar segunda reunión con orden del día y redacción del informe final del proyecto8)Monitorización por etapas

Bibliografía:Caja de herramientas de los Consejos de Salud de Zona del Servicio Aragonés de Salud.

<https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/participacion/participacion-en-salud/consejos-de-salud-de-zona/herramientas>

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. participación comunitaria
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1334 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN LA POBLACION INFANTIL Y MUJERES EMBARAZADAS

2. RESPONSABLE MARIA GUILLEN GALVE
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS TAUSTE
· Localidad TAUSTE
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LORENTE SERRANO MARIA DEL CARMEN. ENFERMERO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
· TENA DOMINGO INMACULADA. MATRONA. CS TAUSTE. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Este proyecto se adscribe en los objetivos del Acuerdo de Gestión del centro de salud de Tauste de 2017, es una continuación y ampliación del Proyecto Asistencial con el mismo título que se realizó en 2016. Se basa en un trabajo grupal realizado por una parte entre Servicio de Pediatría y Matrona del equipo, realizándose unas charlas para embarazadas y en segundo lugar entre Servicio de Pediatría y distintas entidades de la zona, fundamentalmente S Educación (Guardería, Colegio, IES), S Sociales de Base del Ayuntamiento Tauste, S de Atención Temprana Ejea...

A lo largo del año pasado el Servicio de Pediatría detecta primero una aceptación y buenos resultados de las charlas dadas a embarazadas, por lo que propone mantenerlas y crear por parte de la matrona un grupo de "crianza". Por otra parte se detecta un incremento en el nacimiento de menores de nacionalidad marroquí y una llegada de familias marroquíes con menores, cuyas madres no hablan prácticamente castellano por lo que es difícil la comunicación. Además presentan unas diferencias culturales importantes en el cuidado y atención a los menores. Todo esto se enmarca dentro de las líneas estratégicas de promoción de las Actividades Comunitarias lo que nos parece útil, práctico y con posibilidad buenos resultados. Se pretende así mantener y ampliar los objetivos del proyecto.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Se valora como positiva la realización de unos talleres con mujeres árabes con el fin de acercarnos y mejorar relaciones, de manera que mejore la salud de esta población infantil que nos parece especialmente vulnerable. Los talleres tienen como objetivo un aprendizaje desde preparto, postparto, planificación familiar, temas pediátricos asistenciales, cuándo hay que ir al pediatra, servicio de urgencias o que se puede hacer en casa ante una situación que requiera de asistencia médica, importancia de la higiene alimentación afectos etc., acercar la institución del colegio actividades extraescolares y participación en la vida social. La actividad va dirigida a: niños de 0 a 14 años, embarazadas y madres en crianza, grupo de niños "vulnerables" a través de talleres a madres de las características descritas. Resultados Promoción y Educación para mejorar la Salud Infantil.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Comunicación de ampliación de proyecto al EAP.
Reuniones con Embarazadas cuando la Matrona considere oportuno según número de ellas y posteriormente reuniones "grupo de crianza".
Reuniones con Educación, Servicios Sociales, Ayuntamiento y posibles personas implicadas para llevar a cabo la realización de los talleres con mujeres árabes (con la participación de Pediatra y Enfermera de Pediatría, Matrona, Trabajadora Social, TS Colegio Tauste, TS y Educadora Social de Ayuntamiento, voluntarias Cruz Roja y mediadoras árabes para cuidados de menores y traducción).
Se contacta con dichas mujeres tras la realización de un folleto informativo con la colaboración del Ayuntamiento de Tauste.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de reuniones realizadas y número de asistentes
Número de talleres realizados y número de sesiones
Número de profesionales participantes.
Encuesta de satisfacción a participantes

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo: Realización de Taller
Junio-Octubre: Reunión embarazadas Inicio grupo Crianza
Noviembre-Diciembre: Reunión de Embarazadas
Posibilidad de plantear nuevo taller con otros grupos de familias.

9. OBSERVACIONES.

El proyecto de los Talleres está puesto en conocimiento del Consejo de Salud de la zona y cuenta con su aprobación. El Taller de encuentro con familias árabes tiene puesto el título en los folletos de ENCUENTROS CON TÉ.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

Proyecto: 2016_1334 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN LA POBLACION INFANTIL Y MUJERES EMBARAZADAS

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Es una acción comunitaria de promoción y educación de la Salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1679 (Acuerdos de Gestión)**

TODOS SABEMOS Y PODEMOS PINTAR

2. RESPONSABLE MARIBEL MORATLLA LOPEZ
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro CS UNIVERSITAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ADMISION Y DOCUMENTACION
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GIL GARCIA MARIA JESUS. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS UNIVERSITAS. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
A nuestro C. de Salud acuden muchos usuarios en situación de soledad que se beneficiarían de alguna actividad creativa y de comunicación con otros usuarios.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Usuarios en situación de soledad y/o con inquietudes artísticas.
Promover el envejecimiento activo.
Favorecer relaciones interpersonales.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Reunión de EAP para dar a conocer el proyecto y facilitar la captación de usuarios.
Material de pintura, cartones reciclados, power point,..

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Usuarios que habiendo confirmado su asistencia relajan la actividad.
Encuesta de satisfacción.
Usuarios que habiendo realizado la actividad han continuado realizando alguna actividad artística.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Se realizarán 3 talleres de 3 meses de duración cada uno.
Inicio en Septiembre y finalización en Junio, con la idea de dar continuidad al proyecto.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1666 (Acuerdos de Gestión)**

ATENCIÓN AL CUIDADOR DE PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO

2. RESPONSABLE PEDRO LIZANDRA FRON
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS UNIVERSITAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BONED JIMENO M CARMEN. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· SEDILES CABELLO ANABEL. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· LUJAN SERRANO MARIA VIRGINIA. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· GRACIA ARNAL RAMON. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ DIEZ MARIA DEL CAMINO. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· AMORES GONZALEZ ANA BELEN. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· AZNAR TEJERO PILAR. MEDICO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
PERTINENCIA DETERIORO COGNITIVO
FALTA INFORMACION DEL CUIDADOR

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
MEJORAR CONOCIMIENTOS CUIDADOR E INCENTIVARLO
CONTACTAR VOLUNTARIADO
LEY DEPENDENCIA

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
TEST CUIDADOR
TEST PACIENTE
CHARLA CUIDADOS Y ESTADIOS
VOLUNTARIOS

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
INCLUIR APROXIMADAMENTE 30 PACIENTES
REPETIR TEST EN 3 MESES PARA EVALUAR

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
DURACION 6 MESES
INICIO SEPTIEMBRE

9. OBSERVACIONES.
ESTUDIO ABIERTO AL AMBITO EAP

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema nervioso
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1676 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAMINANDO CON CORAZON

2. RESPONSABLE PILAR AZNAR TEJERO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS UNIVERSITAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SANCHEZ GARCIA ALICIA. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Conforme las personas se hacen mayores aparecen modificaciones y alteraciones en el estado de salud físico y psicológico. Estos cambios son progresivos pero hay evidencia científica con la que se demuestra que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física. El ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los ancianos. El realizar ejercicio regularmente aumenta la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas como las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad, en definitiva mejora la calidad de vida.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
Prevenir y reducir la discapacidad y prolongar su independencia

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
-10 minutos de estiramientos y calentamiento suaves
-20 minutos paseando por el parque y educandolos en unos buenos habitos higienico-dieteticos

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Usuarios que quieren participar en el programa de todos a los que se les ha ofertado la actividad.
Usuarios satisfechos con la actividad realizada a través de encuesta de satisfacción
Valorar mejora de valores de tensión arterial y peso

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
OCTUBRE :
MARTES Y JUEVES :8,15H A 9H
NOVIEMBRE
MARTES Y JUEVES :8,15H A 9H
DICIEMBRE:
MARTES Y JUEVES :8,15H A 9H
continuaremos en el tiempo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Adultos
·SEXO. Ambos sexos
·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1312 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE LACTANCIA COMO APOYO A LA CRIANZA DE LOS NIÑOS

2. RESPONSABLE PAULA GARVI SOLER
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS UTEBO
· Localidad UTEBO
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GRAJERA SANCHEZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· MUÑOZ RUIZ ANA. MATRONA. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· RUIZ MURILLAS PILAR. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· GASTON FACI ANA. PEDIATRA. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En la actualidad existe evidencia suficiente para afirmar que invertir en la lactancia materna tiene un impacto significativo en la salud de mujeres y niños, y en las economías de los países.

Según el último análisis sobre lactancia materna publicado por The Lancet, los niños amamantados durante periodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, que aquellos que son amamantados por periodos más cortos o no son amamantados. Hay indicios crecientes que también sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la obesidad. La lactancia materna beneficia a las madres que amamantan, puede prevenir el cáncer de mama y podría reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario.

A pesar de la multitud de beneficios de la lactancia materna, en una sociedad como la nuestra en la que hemos perdido la cultura de la lactancia, las madres que amamantan a menudo no reciben el apoyo necesario y, cuando surge algún problema, no tienen a quién consultar.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Fomentar la lactancia materna y evitar abandonos indeseados

- Ofrecer un espacio de apoyo y ayuda mutua, de libre acceso en el que las madres puedan compartir con otras mujeres sus experiencias para mejorar los sentimientos de autoeficacia de las mujeres respecto a su lactancia y a su maternidad.

- Ofrecer conocimientos y estrategias de manejo de las consultas frecuentes: cohecho, sueño, deposiciones, llanto excesivo, alimentación complementaria, reincorporación al trabajo

- Informar sobre recursos en internet relacionados con la lactancia y la maternidad.

- Se coordinará con el ayuntamiento la forma de publicitar en taller, para que llegue a toda la población de Utebo

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- El taller se realiza los jueves a las 12,30h y su duración es aproximadamente de hora y media.

- La captación es realizada por los profesionales del centro de salud. La matrona da a conocer la existencia del taller de lactancia a todas las embarazadas durante el trimestre del embarazo, y cualquier profesional del centro de salud puede desde su consulta derivar a mujeres al taller de lactancia.

- Está moderado por profesionales formados en lactancia materna: enfermera, pediatra y matrona del centro de salud.

- El taller se realiza en el edificio polifuncional del ayuntamiento

- Se realización de sesiones relativas a la crianza a petición de las madres

- La entrada al taller es voluntaria, no se precisa cita previa y está abierto a la asistencia de cualquier madre, o persona que precise apoyo en la lactancia o en la crianza

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Satisfacción de los usuarios

- Asistencia al taller

- Realización de sesiones relativas a la crianza.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se trata de una actividad continua, que se inició en 2015, se realiza cada jueves y se va a mantener mientras exista demanda por parte de la población.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

Proyecto: 2016_1312 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE LACTANCIA COMO APOYO A LA CRIANZA DE LOS NIÑOS

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Fomentar la lactancia materna
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1707 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ABORDAJE DEL SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL DESDE UN PUNTO DE VISTA COMUNITARIO

2. RESPONSABLE ANA GASTON FACI
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS UTEBO
· Localidad UTEBO
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· RUIZ MURILLAS PILAR. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· GARVI SOLER PAULA. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· GRAJERA SANCHEZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· CANDAO MARIN REYES. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· HERRERO JIMENEZ MARIA PILAR. NUTRICIONISTA. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· ORTILLES GARCIA MARTA. PEDIATRA. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· SOLANS BASCUAS TERESA. PEDIATRA. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

A pesar de que en las consultas de pediatría siempre se trata la alimentación, y que cada vez hay más preocupación por la alimentación saludable por parte de los padres, se aprecia que la alimentación infantil está más influenciada por el entorno escolar y publicitario que por el núcleo familiar, por lo que podría ser útil abordar el problema a nivel comunitario.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Disminuir las prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 14 años
- Promover una alimentación saludable a nivel familiar y comunitario

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Reunión con el ayuntamiento a través de la mesa intersectorial para presentar el proyecto.
- Obtención de datos relativos a IMC de la población infantil
- Formación del equipo en alimentación saludable comunitaria para unificar criterios.
- Reunión con los directores de los centros educativos.
- Reunión con las APAS.
- Actividades de intervención mediante charlas y talleres dirigidas tanto a los niños como a su entorno familiar.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Datos de prevalencia anual mientras dure el proyecto.
- Número de talleres realizados.
- Número de charlas realizadas.
- Número de asistentes a las charlas y a los talleres

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Reunión intersectorial realizada en junio.

En el mes de septiembre se realizará las reuniones con los centros educativos y las APAS.

A lo largo del curso escolar se realizará los talleres y las charlas

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. sobrepeso y obesidad infantil
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0470 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ATENCIÓN VIA TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO EN LA CONSULTA DE PEDIATRIA DE UN EAPS. CS. VALDEFIERRO 2016

2. RESPONSABLE LUCIA BARTOLOME LALANZA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS VALDEFIERRO
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BLASCO PEREZ-ARAMENDIA MARIA JESUS. MEDICO/A. CS VALDEFIERRO. ATENCION PRIMARIA
· ATANCE MELENDO ESTHER. ENFERMERO/A. CS VALDEFIERRO. ATENCION PRIMARIA
· FUSTERO RAMOS LOURDES. ENFERMERO/A. CS VALDEFIERRO. ATENCION PRIMARIA
· GIL GIMENEZ NEREA. ENFERMERO/A. CS VALDEFIERRO. ATENCION PRIMARIA
· PEDRUZO GARCIA LORETO. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS VALDEFIERRO. ATENCION PRIMARIA
· VILLAFRANCA ESCOSA ALFREDO. ENFERMERO/A. CS VALDEFIERRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El aumento del número de pacientes en las consultas de pediatría (cerca de los 1200 pacientes por cupo de pediatría en Valdefierro), la gran frecuentación (justificada por el alto número de lactantes) y el prolongado tiempo de espera antes de acceder a la consulta, justifica la búsqueda de soluciones para agilizar las consultas de pediatría.

-Objetivo.

Uso racional de la tecnología (teléfono y correo electrónico) con el fin de agilizar la consulta diaria de pediatría de atención primaria, para una serie de problemas que no requieren una consulta presencial. Disminuir el tiempo de espera del usuario.

Palabras clave.

Consulta telefónica, consultas por correo electrónico en pediatría.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1- Mejorar el uso correcto y racional de las consultas de pediatría y enfermería pediátrica en el EAP de salud.
2- Aumentar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a las consultas de AP. por haber menos tiempo de espera.
3- Disminución del tiempo que pierden los padres esperando a una consulta presencial en A.P. y por tanto aumento de la satisfacción del usuario de estas teleconsultas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1º Se realizará una revisión bibliográfica de tema. Recopilación de experiencias similares en nuestro ámbito
2º Se seleccionarán los temas a tratar en este tipo de consultas:

-consultas puntuales (dudas sobre dosis, puericultura...),
-información sobre resultados de laboratorio (orinas de control, analíticas de rutina, resultados con niño sano..),

-resultado de RX de control...

-Renovación de recetas crónicas...

- Se establecerán los temas NO aptos para estas consultas:

-patologías que entrañan gravedad

-síndrome febril,

-patologías que requieren exploración e inspección...

3º Diseño de agenda para la citación de estas consultas.

4º Diseño del correo electrónico y puesta en marcha.

5º Presentación del proyecto al Consejo de Salud

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

A través de encuesta de satisfacción del usuario, y Consejo de Salud de Zona CS. Valdefierro.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se puso en funcionamiento en Junio 2015 y el EAPS. cree necesario su seguimiento de la implementación así como su total conocimiento por el mismo y por la población del barrio, durante el próximo año 2017 y su posterior evaluación en Marzo 2017.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Accesibilidad, comodidad, confort

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños

Proyecto: 2016_0470 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ATENCIÓN VIA TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO EN LA CONSULTA DE PEDIATRIA DE UN EAPS. CS. VALDEFIERRO 2016

- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. ver proyecto.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1198 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y APOYO A LA CRIANZA PARA MADRES Y PADRES DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS EN EL C.S. DE ALHAMA DE ARAGON

2. RESPONSABLE MARTA COMPES DEA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ALHAMA DE ARAGON
· Localidad ALHAMA DE ARAGON
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· PARDO HERNANDEZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS ALHAMA DE ARAGON. ATENCION PRIMARIA
· DE LA OSA FONDON JUAN JOSE. ENFERMERO/A. CS ALHAMA DE ARAGON. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ-CABALLERO SANCHEZ TERESA. ENFERMERO/A. CS ALHAMA DE ARAGON. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
La oportunidad de mejora ha sido detectada a través de la demanda expresada por parte de las madres y padres que tienen un niño lactante (0-2 años), en las consultas de Pediatría, Enfermería y Matrona.
Las madres y los padres expresan su falta de conocimientos técnicos y prácticos que son necesarios para practicar una lactancia materna exitosa y una crianza adecuada.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Se pretende crear un clima en el que se apoye y se fomente positivamente la lactancia materna y se proporcionen los conocimientos técnicos y prácticos que son necesarios para practicar una lactancia materna exitosa y una crianza adecuada.
Se trata de ofrecer un espacio en el que madres y padres se sientan protagonistas y confiados de expresar sus interrogantes y dificultades compartiendo información y apoyo profesional.
Ofrecer un apoyo emocional a las madres dándoles confianza en su habilidad para amamantar y en la toma de sus propias decisiones.
Potenciar la autonomía de las mujeres con respecto a sus decisiones sobre la lactancia materna y la crianza.
Disminuir la ansiedad en esta etapa de cambios emocionales.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Sesiones formativas y/o prácticas durante el embarazo dirigidas a madres y padres con bebés hasta 2 años, impartidas por la enfermera del C.S. Alhama de Aragón (Marta Compés Dea)
Debido a la dispersión de la ZBS, se facilitará en el PAC de Nuévalos dicho servicio a cargo de la enfermera de Nuévalos (M^a Pilar Pardo Hernández) para todas aquellas personas que no pueden acceder a este servicio en el C.S. Alhama.
Las sesiones tendrán lugar:
· C.S. Alhama de Aragón..: Miércoles, 09:30-10:15
· PAC Nuévalos.....: Jueves, 12:30-13:00

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Indicador 1: Número de sesiones impartidas a lo largo de 2017 (sesión semanal, cada miércoles exceptuando los períodos vacacionales). Valor a alcanzar: 16. Valor Inferior: 12. Valor Superior: 20 .Periodo evaluación: al finalizar el año.
Indicador 2: Porcentaje de satisfacción de los asistentes a las sesiones: se facilitará una encuesta de satisfacción a las mujeres en cada taller. En la encuesta se evaluará el grado de utilidad, la facilidad de comprensión y la sencillez de la presentación.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Fecha de inicio: Abril 2017
Fecha finalización: Diciembre 2017
Responsables de su implantación:
· Marta Compés Dea (Responsable del proyecto)
· M^a Pilar Pardo Hernández (Co-responsable del proyecto)
· Juanjo De La Osa Fondón (Colaborador)
· Teresa Pérez-Caballero Sánchez (Colaboradora)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. ACTIVIDAD COMUNITARIA
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1221 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SIENTO, PIENSO, ESCUCHO Y ACTUO

2. RESPONSABLE CESAR BENDICHO ROJO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ARIZA
· Localidad ARIZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CASTAN BELLIDO JENIFER. ENFERMERO/A. CS ARIZA. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA AGUILERA MARIA ESTHER. PROFESOR/A DE ENSEÑANZA PRIMARIA. CRA ARIZA. ATENCION PRIMARIA
· CHARLEZ UBIEGO JOVITA. PROFESOR/A DE ENSEÑANZA PRIMARIA. CRA ARIZA. ATENCION PRIMARIA
· ESTERAS HENAR PILAR. PROFESOR/A DE ENSEÑANZA PRIMARIA. CRA ARIZA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Este proyecto es continuación de un trabajo de colaboración entre el C.S. Ariza y el CRA Puerta de Aragón, conjunto de investigación-acción participativa con alumnos de 5º y 6º de primaria que se está realizando desde el curso anterior.

Este curso los alumnos han decidido trabajar sobre la convivencia, ya que según expresan, perciben un cierto deterioro de la misma en el colegio, con conductas puntuales de respuestas negativas ante la tolerancia. Estas respuestas debemos canalizarlas y potenciar respuestas racionales. De forma coherente con nuestra metodología pretendemos que los alumnos descubran por sí mismos el problema (ya lo han hecho) y propongan soluciones (en este punto nos encontramos trabajando)

La importancia de trabajar en estas edades sobre la convivencia, solidaridad, empatía y resiliencia estriba en que los cambios de actitudes en los niños sirven no solo para mejorar la convivencia en la escuela si no también para evitar comportamientos asociales en el futuro

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Concienciar a los alumnos de la importancia de mantener una buena y sana convivencia ciudadana en la sociedad
Impulsar y mejorar el respeto y tolerancia hacia los demás
Implicarse positivamente en los casos de exclusión, discriminación y acoso
Dotar a los escolares de conocimientos y herramientas para el enfrentamiento
Resaltar la importancia de vivir en comunidad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Los niños proponen trabajando en grupo, medidas de prevención y solución de respuestas violentas, escuchando y debatiendo todas las ideas, priorizando el diálogo y consenso frente a la votación.
Las reuniones se realizan en un aula grande y luminosa, todos situados en círculo, incluido el moderador.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Al utilizar técnicas cualitativas, la evaluación se realizará por observación participante.
Tras las reuniones se comentarán resultados con los niños y posteriormente con el grupo de adultos (maestros/sanitarios) Grupo abierto que puede cambiarse y/o ampliarse sin problemas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La duración de la actividad terminará cuando los alumnos pasen al instituto de referencia a cursos ESO, continuando con los de 6º de primaria del 2017/2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adolescentes/jóvenes
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Alteraciones del comportamiento
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1229 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CREACION DE UNA WEBLOG INFORMATIVA DEL CENTRO DE SALUD ATECA

2. RESPONSABLE PABLO ANTONIO DE LORA NOVILLO

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ATECA
- Localidad ATECA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BUENO TABERNERO ANTONIO. ENFERMERO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA
- IBAÑEZ FORNES MONICA. ENFERMERO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA
- GOMEZ LLORENZ MARIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA
- MELENDO BUENO MAGDALENA. ENFERMERO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA
- GRACIA JARABO MYRIAM. ENFERMERO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA
- HERNANDEZ VILLAMAYOR MARIA. ENFERMERO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA
- BLANQUEZ PUEYO MERCEDES. MEDICO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Actualmente no hay un lugar en el que se reúna toda la información específica sobre la oferta de recursos sanitarios, tanto humanos como materiales, a los usuarios sobre los servicios que se prestan desde el Centro de Salud

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Ofrecer a la comunidad información sobre la oferta de servicios que se prestan desde el Centro de Salud y sobre temas de interés sanitario para fomentar hábitos saludables.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se creará una weblog con contenidos de carácter sanitario específicos de la ZBS Ateca, donde se informará de todos los servicios que se prestan, horarios, recursos humanos y materiales, con inclusión de páginas de información sanitaria con objeto de fomentar hábitos saludables a la población. Se establecerá un feedback de información que produzca un incremento de la satisfacción por la atención recibida y una disminución del número de reclamaciones.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de visitas en el contador del blog
- Número de consultas/sugerencias recibidas
- Registro de reclamaciones
- En cuestras de satisfacción
- % participación de profesionales EAP

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Fecha de inicio del proyecto: 01/04/2017
- Fecha de publicación web: 01/10/2017
- Fecha de evaluación de resultados: 01/12/2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0657 (Programa de Apoyo)

1. TÍTULO

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD. GRUPO DE TRABAJO "SALUD EN LA ESCUELA"

2. RESPONSABLE CARMEN MARIA CHARLEZ MILLAN

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS CALATAYUD NORTE
- Localidad CALATAYUD
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BARRIENDO ORTILLES CERES. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
- BERNAL FRANCO MARIA CRISTINA. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
- ARANAZ VILLARTE MIGUEL. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
- PARRILLA GIL MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA.

Tras un primer contacto con los centros escolares de Calatayud mediante los talleres de RCP para alumnos de educación primaria, se recogieron sugerencias y necesidades formativas en materia de salud de los profesores de los colegios. Estas sugerencias han sido analizadas por parte de un grupo de profesionales, dando lugar a la creación de un grupo de trabajo, que atendiendo a las indicaciones de las "Instrucciones relativas a la organización y funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en los centros docentes de la comunidad Autónoma de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, N°119 de 24 de junio de 2015." Han decidido desarrollar unos talleres formativos dirigidos al personal docente de los centros educativos de Educación Infantil y Primaria respondiendo a las necesidades en materia de salud demandadas con el fin de mejorar la calidad de vida de los alumnos con enfermedades crónicas, detectar a tiempo conductas de riesgo o prestar una asistencia de calidad en una situación de urgencia.

5. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR.

- Capacitar a los docentes en la realización de una asistencia sanitaria de calidad ante una situación que requiera una asistencia sanitaria o de urgencia.
- Instaurar unos cauces de comunicación efectivos entre los Centros Educativos de Calatayud y el Centro de Atención Primaria.
- Visibilizar el trabajo de promoción de la salud y actividades en materia de prevención de los profesionales especialistas en medicina y enfermería familiar y comunitaria del Centro de Atención Primaria Calatayud Norte.

6. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR.

Desde el centro de salud se envía a los 5 colegios una carta informativa presentándoles el proyecto e invitando a los directores de los centros a una reunión con los coordinadores de medicina y enfermería y los responsables del proyecto durante la primera quincena del mes de septiembre. En esta reunión se dará a conocer el desarrollo de las sesiones y se acordará localización, cronología y personal docente asistente. Se han programado otros 3 módulos formativos dirigidos al profesorado, todos ellos siguen la misma metodología, un bloque teórico, uno práctico y uno dedicado a la resolución de conflictos, casos reales y dudas. Toda la información que se presente en el taller, será recogida en una "Guía para la asistencia sanitaria no titulada en centros escolares" que se entregará a todos los colegios al finalizar las sesiones.

7. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

- Nº de profesores de educación infantil que participan en los talleres.
- Nº de profesores de educación primaria que participan en los talleres.
- Nº de profesores que aprueban el test de evaluación de conocimientos.
- Grado de satisfacción y cumplimiento de expectativas de los profesores respecto al tema presentado

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Los talleres se realizarán durante el 2º y 3º trimestre del curso escolar 2016-2017 una vez concretada la disponibilidad de los colegios y del Centro de Salud.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

13. VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

- | | |
|--|------------|
| 1. Mejorar resultados de la atención. | 3 Bastante |
| 2. Disminuir riesgos derivados de la atención. | 3 Bastante |
| 3. Mejorar utilización de recursos. | 3 Bastante |
| 4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ... | 3 Bastante |

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_0657 (Programa de Apoyo)**
FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD. GRUPO DE TRABAJO "SALUD EN LA ESCUELA"

5. Atender expectativas de los profesionales. 3 Bastante

Proyecto: 2016_0825 (Programa de Apoyo)

1. TÍTULO

FORMACION EN PREVENCION DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, VIOLENCIA DE GENERO Y CONSUMO DE DROGAS

2. RESPONSABLE MARIA LUISA LOPEZ GABAS
• Profesión PSICOLOGO/A
• Centro CS CALATAYUD NORTE
• Localidad CALATAYUD
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• LERIN SANCHEZ MIGUEL ANGEL. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• BLAZQUEZ GIRON MARIA PILAR. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• TORCAL CASADO MARIA ROSARIO. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• UBIDE MARTINEZ MARIA ANTONIA. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA.
GRUPO DE TRABAJO "SALUD EN LA ESCUELA"

Tras un primer contacto con los centros escolares de Calatayud mediante los talleres de RCP para alumnos de educación primaria, se recogieron sugerencias y necesidades formativas en materia de salud de los profesores de los colegios. Estas sugerencias han sido analizadas por parte de un grupo de profesionales, dando lugar a la creación de un grupo de trabajo, que atendiendo a las indicaciones de las "Instrucciones relativas a la organización y funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en los centros docentes de la comunidad Autónoma de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, N°119 de 24 de junio de 2015." han decidido desarrollar unos talleres formativos dirigidos al personal docente de los centros educativos de Educación Infantil y Primaria. De esta forma se responde a las necesidades en materia de salud demandadas con el fin de mejorar la calidad de vida de los alumnos, detectar a tiempo conductas de riesgo y dar apoyo formativo al profesorado.

5. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR.
•Capacitar a los docentes para detectar conductas de riesgo susceptibles de trastornos de la conducta alimentaria, violencia de género o consumo de drogas.
•Instaurar unos cauces de comunicación efectivos entre los Centros Educativos de Calatayud y el Centro de Atención Primaria.
•Visibilizar el trabajo de promoción de la salud y actividades en materia de prevención de los profesionales especialistas en medicina y enfermería familiar y comunitaria del Centro de Atención Primaria Calatayud Norte.

6. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR.
Desde el centro de salud se envía a los 5 colegios una carta informativa presentándoles el proyecto e invitando a los directores de los centros a una reunión con los coordinadores de medicina y enfermería y los responsables del proyecto durante la primera quincena del mes de septiembre. En esta reunión se dará a conocer el desarrollo de las sesiones y se acordará localización, cronología y personal docente asistente.
Se han programado otros 3 módulos formativos dirigidos al profesorado, todos ellos siguen la misma metodología, un bloque teórico, uno práctico y uno dedicado a la resolución de conflictos, casos reales y dudas.
Toda la información que se presente en el taller, será recogida en una "Guía para la asistencia sanitaria no titulada en centros escolares" que se entregará a todos los colegios al finalizar las sesiones.

7. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.
Nº de profesores de educación infantil que participan en los talleres.
Nº de profesores de educación primaria que participan en los talleres.
Nº de profesores que aprueban el test de evaluación de conocimientos.
Grado de satisfacción y cumplimiento de expectativas de los profesores respecto al tema presentado.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Las sesiones se van a realizar durante el curso escolar 2016/2017. Se programarán las actividades de forma conjunta entre ambos colectivos para que su desarrollo afecte lo más mínimo al trabajo ordinario de ambos colectivos.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

•EDAD. Adultos
•SEXO. Ambos sexos
•TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

13. VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

Proyecto: 2016_0825 (Programa de Apoyo)

1. TÍTULO

FORMACION EN PREVENCION DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, VIOLENCIA DE GENERO Y CONSUMO DE DROGAS

- 1. Mejorar resultados de la atención. 3 Bastante
- 2. Dirminuir riesgos derivados de la atención. 3 Bastante
- 3. Mejorar utilización de recursos. 3 Bastante
- 4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ... 3 Bastante
- 5. Atender expectativas de los profesionales. 3 Bastante

Proyecto: 2016_1167 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE REANIMACION CARDIOPULMONAR PARA PROFESORES Y ALUMNOS DE LOS CENTROS DOCENTES DE CALATAYUD

2. RESPONSABLE MARIA JOSE PONCE LAZARO

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS CALATAYUD NORTE
- Localidad CALATAYUD
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GARCIA TENORIO ANDRES. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
- BERNAL FRANCO MARIA CRISTINA. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Hemos recogido las necesidades formativas, mediante encuestas, de los profesores y alumnos de los Colegios de educación primaria de Calatayud, siendo el tema prioritario teoría y práctica sobre RCP básica.

Esta formación se ha ofertado, desde el centro de salud, a todos los colegios de Calatayud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Saber detectar y actuar ante una situación de emergencia.

- Capacitar a los discentes para detectar una situación candidata de RCP y activar de forma rápida los servicios de urgencias.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Realizar una charla formativa, en cada colegio dirigida a profesores .

- Realizar un taller práctico por colegio, dirigido a profesores.

- Realizar una charla formativa por colegio y clase de 6º de primaria

- Realizar un taller práctico por colegio y clase de 6º de primaria, con un número de alumnos no superior a 25 niños.

- Todas las charlas y talleres tienen una duración de 50 minutos

Cambios previstos: Aprender a detectar y actuar ante una situación de emergencia por parte de los profesores y el alumnado.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- % de asistentes que clasifican el curso como satisfactorio (Escala Lickert mayor o igual a tres.)

Estándar 50%

Límite inferior- 35%

Límite superior 100%

- % de Colegios de educación primaria de Calatayud que han participado.

Estándar -50%

Límite inferior-30%

Límite superior-100%

- % de Profesorado que ha participado según colegio

Estándar-30%

Límite Inferior-20%

Límite superior- 100%

- % de Alumnos que han participado según colegio

Estándar-90%

Límite inferior- 70%

Límite superior-100%

- Evaluación en el mes de Junio, al finalizar el curso escolar.

- Fuente de datos: Encuestas y listados de colegios.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Las charlas formativas tienen una duración de 15 minutos

Los talleres prácticos tienen una duración de 50 minutos

Las personas responsables son los mismos del proyecto

Inicio-Septiembre 2016

Finalización - Junio 2017

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades

· SEXO. Ambos sexos

· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. cardiovascular

· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

Proyecto: 2016_1167 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE REANIMACION CARDIOPULMONAR PARA PROFESORES Y ALUMNOS DE LOS CENTROS DOCENTES DE CALATAYUD

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0399 ()

1. TÍTULO

EDUCACION DE SALUD BUCODENTAL EN LA ESCUELA

2. RESPONSABLE MARIA CARMEN PEREZ TORNOS
· Profesión HIGIENISTA DENTAL
· Centro CS CALATAYUD NORTE
· Localidad CALATAYUD
· Servicio/Unidad .. SALUD BUCODENTAL
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

_Los niños venían muy mal cepillados a la consulta dental.

_Índice de caries muy alto.

_Dieta muy rica en azúcares.

Actualmente los niños que han ido recibiendo la educación y charla están más mentalizados, los padres comentan que han mejorado bastante.

AL realizar la educación en el colegio se captan más cantidad de niños, son ellos mismos quienes les dicen a sus padres que deben acudir a las revisiones con el dentista.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo es darles una educación, para mejorar el cepillado y que lo hagan correctamente.

Mejorar la dieta.

Realizar revisiones al dentista periódicamente.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Visitas a los colegios en los cursos de 1º, 2º y 6º de primaria, con el objetivo de ampliarlos a los cursos siguientes.

El procedimiento mediante una presentación en power-point adecuada para su edad.

Se lleva un fantoma con un cepillo para enseñarles el cepillado.

Al final los niños pueden preguntar todas las dudas.

Contamos con la colaboración de los colegios y los profesores.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se les ha pasado al colegio una encuesta de satisfacción.

Seguimiento de los niños en el centro de salud.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

De Enero a junio.

Se intenta estar una hora con cada grupo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños

· SEXO. Ambos sexos

· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. salud bucodental

· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_0815 (Programa de Apoyo)

1. TÍTULO

FORMACION EN ENFERMEDADES CRONICAS PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD. GRUPO DE TRABAJO "SALUD EN LA ESCUELA"

2. RESPONSABLE MARIA JOSE PARRILLA GIL
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS CALATAYUD SUR
• Localidad CALATAYUD
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• DIEZ ADRADAS NATALIA. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• ARA LAPLANA MERCEDES. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• SISAMON MOLINERO MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• ANDREU BERZOSA JOSE LUIS. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA.

Tras un primer contacto con los centros escolares de Calatayud mediante los talleres de RCP para alumnos de educación primaria, se recogieron sugerencias y necesidades formativas en materia de salud de los profesores de los colegios. Estas sugerencias han sido analizadas por parte de un grupo de profesionales, dando lugar a la creación de un grupo de trabajo, que atendiendo a las indicaciones de las "Instrucciones relativas a la organización y funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en los centros docentes de la comunidad Autónoma de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, N°119 de 24 de junio de 2015." han decidido desarrollar unos talleres formativos dirigidos al personal docente de los centros educativos de Educación Infantil y Primaria respondiendo a las necesidades en materia de salud demandadas. El fin es mejorar la calidad de vida de los alumnos con enfermedades crónicas, detectar a tiempo conductas de riesgo y prestar una asistencia de calidad en una situación de urgencia.

5. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR.

- Capacitar a los docentes en la realización de una asistencia sanitaria de calidad a los alumnos que padecen algún tipo de enfermedad crónica o alergia.
- Instaurar unos cauces de comunicación efectivos entre los Centros Educativos de Calatayud y el Centro de Atención Primaria.
- Visibilizar el trabajo de promoción de la salud y actividades en materia de prevención de los profesionales especialistas en medicina y enfermería familiar y comunitaria del Centro de Atención Primaria Calatayud Norte.

6. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR.

Desde el centro de salud se envía a los 5 colegios una carta informativa presentándoles el proyecto e invitando a los directores de los centros a una reunión con los coordinadores de medicina y enfermería y los responsables del proyecto durante la primera quincena del mes de septiembre. En esta reunión se dará a conocer el desarrollo de las sesiones y se acordará localización, cronología y personal docente asistente. Se han programado otros 3 módulos formativos dirigidos al profesorado, todos ellos siguen la misma metodología, un bloque teórico, uno práctico y uno dedicado a la resolución de conflictos, casos reales y dudas. Toda la información que se presente en el taller, será recogida en una "Guía para la asistencia sanitaria no titulada en centros escolares" que se entregará a todos los colegios al finalizar las sesiones.

7. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Nº de profesores de educación infantil que participan en los talleres.
Nº de profesores de educación primaria que participan en los talleres.
Nº de profesores que aprueban el test de evaluación de conocimientos.
Grado de satisfacción y cumplimiento de expectativas de los profesores respecto al tema presentado.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Los talleres se van a desarrollar a lo largo del curso escolar 2016/2017. Pactando las sesiones en los periodos de tiempo que menos afecten al desarrollo de las actividades ordinarias de ambos profesionales.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

13. VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

1. Mejorar resultados de la atención.	3 Bastante
2. Disminuir riesgos derivados de la atención.	3 Bastante
3. Mejorar utilización de recursos.	3 Bastante
4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ...	3 Bastante

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_0815 (Programa de Apoyo)**

FORMACION EN ENFERMEDADES CRONICAS PARA PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES DE CALATAYUD. GRUPO DE TRABAJO "SALUD EN LA ESCUELA"

5. Atender expectativas de los profesionales. 3 Bastante

Proyecto: 2016_1230 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

DETECCION PRECOZ DEL HABITO TABAQUICO EN POBLACION DE 14-18 AÑOS ADSCRITOS AL EAP DE CALATAYUD SUR

2. RESPONSABLE SONIA BERNAD HERNANDO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS CALATAYUD SUR
· Localidad CALATAYUD
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SANZ SEBASTIAN MARIA CARMEN. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
· CARMANIU TOBAL JORGE. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
· GALVEZ VILLANUEVA ANA CRISTINA. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
· SOLANS PIQUERAS MARIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
· ALCAZAR MORTE MARIA JESUS. PEDIATRA. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
· CHUECA GORMAZ ISABEL. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
· LAFUENTE GONZALEZ MARIA JOSE. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Los jóvenes entre 14-18 años, son uno de los grupos de población más expuesto al inicio del consumo de sustancias tóxicas, como el tabaco, Se caracterizan por un escaso contacto con el sistema sanitario (salvo patología aguda) con lo que tenemos poco acceso a ellos.

La adolescencia es una etapa de cambios importantes, físicos y psicológicos (escaso control de la impulsividad) que pueden marcar el resto de su ciclo vital, tienen un escaso sentido de los riesgos que pueden llevar a determinadas conductas y adicciones peligrosas para su salud.

Es necesario conocer la prevalencia del consumo del tabaco en este grupo de población.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1 -CONOCER LA PREVALENCIA DE FUMADORES EN LA POBLACION DE 14-18 AÑOS ADSCRITA A NUESTRO CENTRO DE SALUD.

2 -EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DE TABACO PARA LA SALUD.

3 -SENSIBILIZAR Y CONCIENCIAR A LOS JOVENES SOBRE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DE TABACO.

4 -PROMOVER HABITOS DE VIDA SALUDABLES.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1-ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO según cuestionario Estudes 2014 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y selección del material audiovisual

2-Sesión formativa para los miembros del equipo, con presentación del material didáctico (cuestionarios y material audiovisual).

3- Obtención del registro de la población diana de 14 a 18 años: datos de filiación y dirección.

4- Citación por carta de la población de entre 14 y 18 años

5- Cumplimentación de un cuestionario pre-exposición, proyección de una presentación basada en el proyecto tabacoff del Gobierno de La Rioja, recomendado por SARES Zaragoza, cumplimentación cuestionario post-intervención a la población objeto de estudio.

6- Análisis de datos

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1.Cobertura alcanzada: %

Valor a alcanzar 95%

V. Inferior: 80%

V. superior: 100%

Periodo de evaluación: Anual

2.Porcentaje de adolescentes que cumplimentan la encuesta

Valor a alcanzar 100%

V. Inferior: 50%

V. superior: 100%

Periodo de evaluación: Anual

3.Porcentaje de incremento del aprendizaje antes/después de la intervención realizada

Valor a alcanzar 20%

V. Inferior: 5%

V. superior: 20%

Periodo de evaluación: Anual

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Proyecto: 2016_1230 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

DETECCION PRECOZ DEL HABITO TABAQUICO EN POBLACION DE 14-18 AÑOS ADSCRITOS AL EAP DE CALATAYUD SUR

- OBTENCION DE LA POBLACION DE 14 - 18 AÑOS: MARZO 2017.
OBTENCION DEL MATERIAL A EXPONER EN LAS SESIONES: MARZO - ABRIL 2017.
1.ELABORACION DE LAS ENCUESTAS PARA LOS PARTICIPANTES: MARZO - ABRIL 2017.
2.REALIZACION DE LAS SESIONES: A DETERMINAR POR CADA PROFESIONAL..
3.ANALISIS DE LAS ENCUESTAS CUMPLIMENTADAS: OCTUBRE 2017
4.COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL EAP: NOVIEMBRE - DICIEMBRE
9. OBSERVACIONES.
Consultado con SARES Zaragoza y el IACS.
10. ENFOQUE PRINCIPAL.
11. POBLACIÓN DIANA
- EDAD. Adolescentes/jóvenes
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Prevención y promoción de hábitos saludables
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva
12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2016_0821 (Programa de Apoyo)

PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD. CS DAROCA

2. RESPONSABLE JOSE MANUEL CASTAÑO PRIETO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS DAROCA
· Localidad DAROCA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· RODRIGUEZ MIJANGOS IDOIA. MIR. CS DAROCA. ATENCION PRIMARIA
· CUADRADO GONZALEZ AINOA. MIR. CS DAROCA. ATENCION PRIMARIA
· LORENTE HERNANDEZ ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS DAROCA. ATENCION PRIMARIA
· IBAÑEZ JULIAN MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS DAROCA. ATENCION PRIMARIA
· SIMON APARICIO MARIA PAZ. ENFERMERO/A. CS DAROCA. ATENCION PRIMARIA
· BES GIMENEZ ANA VICTORIA. ENFERMERO/A. CS DAROCA. ATENCION PRIMARIA
· PASCUAL GONZALO AMELIA TERESA. MATRONA. CS DAROCA. ATENCION PRIMARIA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA.
La oportunidad de mejora fue detectada a través de la demanda que presentaba la población de Daroca por continuar con el Programa de Educación para la Salud iniciado en 2016. Como la intervención comunitaria fue muy positiva vemos la necesidad de continuar realizando esta promoción y educación para la salud a nivel de la comunidad añadiendo la intervención en una residencia de ancianos de Daroca.

5. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR.
Mejorar el nivel de salud de la población de Daroca al realizar una intervención comunitaria interdisciplinar. Como objetivos específicos:
Promover desde el Centro de Salud la participación activa de otros sectores de la Sociedad. Crear un programa participativo y multidisciplinar.
Diseñar actividades comunitarias estructuradas que puedan perdurar en el tiempo.
Evaluar tanto el proyecto en general como cada una de las actividades concretas desarrolladas.
Transmitir a la población información sanitaria capacitándola para optar por comportamientos más saludables y fomentar el autocuidado.
Conocer actitudes y expectativas de los profesionales del Centro de Salud sobre la realización de Actividades Comunitarias.

6. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR.
Las medidas previstas a realizar son:
"El paseo saludable ", llevado a cabo los lunes por personal del Centro de Salud.
Colaboración con el IES de Daroca impartiendo charlas de Educación para la Salud por parte del Equipo Multidisciplinar. Los temas a tratar son: 1.- Reanimación CardioPulmonar Básica y Avanzada. 2.- Alimentación, Nutrición. Alteración en la conducta alimentaria. 3.- Hábitos de vida saludables. Prevención de Alcoholismo, Drogadicción, etc. 4.- Sexualidad y Anticoncepción.
Colaboración con la Residencia de Ancianos de Daroca impartiendo las sesiones de: 1.- Prevención de Accidentes en Ancianos. 2.- Prevención de riesgos laborales en los cuidadores.

7. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.
1.- Número de sesiones impartidas en IES de Daroca durante el curso 2017.
2.- Porcentaje de satisfacción de los asistentes a las sesiones. Se facilitará una encuesta de satisfacción (tanto en el IES de Daroca como en la Residencia de Ancianos).

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Fecha inicio: Enero 2017
Fecha finalización: Diciembre 2017.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Educación para la salud

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Educ Sexual, Prev Accidentes en ancianos, etc.

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

13. VALORACIÓN DEL PROYECTO EN RELACIÓN A:

1. Mejorar resultados de la atención.	4 Mucho
2. Disminuir riesgos derivados de la atención.	3 Bastante
3. Mejorar utilización de recursos.	4 Mucho
4. Garantizar derechos de los usuarios (y > satisfacción). ...	4 Mucho
5. Atender expectativas de los profesionales.	4 Mucho

Proyecto: 2016_1233 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS EN ALUMNOS DE EDUCACION SECUNDARIA

2. RESPONSABLE CRISTINA LATORRE RUIZ
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ILLUECA
· Localidad ILLUECA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· DONOSO VIDORRETA RAQUEL. ENFERMERO/A. CS ILLUECA. ATENCION PRIMARIA
· SANCHEZ REMACHA CARLA. ENFERMERO/A. CS ILLUECA. ATENCION PRIMARIA
· CHARLEZ MILLAN CARMEN MARIA. MEDICO/A. CS ILLUECA. ATENCION PRIMARIA
· GALLEL URGEL MARIA MERCEDES. ENFERMERO/A. CS ILLUECA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El EAP del C.S de Illueca, hemos tomado conciencia de la importancia de proporcionar unos primeros auxilios de calidad ante una situación de emergencia.
Es por ello que hemos pensado que los primeros auxilios es una herramienta fundamental que es necesario que conozcan la población en general, y nuestra población diana en concreto (alumnos de primer curso de educación secundaria) Al no existir una asignatura de salud, creemos necesario prepararles para enfrentarse a situaciones urgentes que puedan presentarse en la vida cotidiana y que sean capaces de resolverlas, convirtiéndose así en agentes de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

La población diana es: alumnos de primer curso de educación secundaria.
Resultados e intervenciones:

-Incorporar conocimientos, actitudes y habilidades que les hagan capaces de proporcionar cuidados para la propia salud y la de la comunidad.

-Que sepan reconocer situaciones de riesgo.

-Que al finalizar las intervenciones propias del proyecto, hayan adquirido conocimientos básicos para poder actuar correctamente ante situaciones urgentes.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

-Elaboración del contenido de la actividad formativa.

-Elaboración de una encuesta previa y otra posterior a las intervenciones, para valorar el nivel de conocimientos adquiridos

-Desarrollo de simulacros de actuación

-Elaboración de una encuesta de valoración de las intervenciones realizadas.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de alumnos que participan activamente en la resolución de casos.

-Porcentaje de alumnos que manifiestan satisfacción con las intervenciones realizadas en relación con el número de alumnos participantes, estableciendo un porcentaje mínimo de 90%.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

-Elaboración del contenido de la actividad formativa: Mayo-Junio 2017. Carmen Charlez y Raquel Donoso

-Elaboración de una encuesta previa y otra posterior a las intervenciones, para valorar el nivel de conocimientos adquiridos: Julio 2017. Carmen Charlez y Raquel Donoso

-Preparación de simulacros de actuación : Junio 2017.Cristina Latorre y Carla Sanchez

-Elaboración de una encuesta de valoración de las intervenciones realizadas:Julio 2017. Mercedes Gallel

Está previsto que el proyecto se desarrolle durante el curso escolar 2017-2018, quedando pendiente de fijar fechas de realización, con el equipo directivo del Instituto de secundaria Virgen de la Peña de Illueca, a principios de dicho curso escolar.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1233 (Acuerdos de Gestión)**

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS EN ALUMNOS DE EDUCACION SECUNDARIA

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1374 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MEJORANDO LOS PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA RURAL:(PARTE I) TALLER PRACTICO PARA ESCOLARES. C.S. MORATA DE JALON

2. RESPONSABLE MARIA PILAR GISTAS QUILEZ
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS MORATA DE JALON
• Localidad MORATA DE JALON
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• VELAZQUEZ TRIANA ANA BELEN. MEDICO/A. CS MORATA DE JALON. ATENCION PRIMARIA
• JABBOUR NEEMI ISSA. MEDICO/A. CS MORATA DE JALON. ATENCION PRIMARIA
• MARIN LAZARO RAQUEL. ENFERMERO/A. CS MORATA DE JALON. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La evolución de las lesiones ocurridas en un accidente puede depender de la calidad y rapidez de los primeros auxilios recibidos. Así por ejemplo la falta de oxígeno durante una parada cardiorrespiratoria podrá ocasionar en el cerebro lesiones irreversibles, o la muerte.

La baja densidad de población de muchas zonas rurales de nuestro territorio aragonés, su elevada dispersión y el envejecimiento de la misma hacen necesaria la formación de los habitantes de los núcleos rurales para una actuación inmediata que pueda salvar o mejorar la calidad futura de vida de las personas que lo precisen.

El espacio natural para iniciar en el adiestramiento sobre primeros auxilios sin duda es la escuela. En nuestro medio, actualmente, no se imparte esta materia como enseñanza reglada y el acercamiento a conceptos sencillos de forma pedagógica y adaptada, puede mejorar las actitudes y aptitudes de los escolares en relación con su salud y autocuidado.

Así mismo la nueva Normativa de marzo del 2015 del Departamento de Educación del Gobierno de Aragón sobre las Instrucciones de Organización y Funcionamiento para la Atención Sanitaria no Titulada en Centros Docentes abre la puerta a una necesaria colaboración y coordinación de esfuerzos entre el ámbito sanitario y el educativo.

Por ello hemos estimado oportuna la realización de unos talleres de primeros auxilios en la comunidad educativa rural perteneciente a la zona de salud de Morata de Jalón, facilitando así la adquisición de conocimientos básicos que capaciten tanto a alumnos primero, como a profesores en una segunda fase para una correcta actuación en caso de un accidente, así como concienciar en el protagonismo y autocuidado de los usuarios con su salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Población a la que se dirige el taller:

En una primera parte de esta actividad comunitaria en la escuela, realizaremos el taller orientado a los escolares del C.R.A. (Colegio Rural Agrupado) de VICORT-ISUELA, en concreto de las escuelas pertenecientes a nuestra zona Básica de Salud (Morata de Jalón). Posteriormente y dependiendo de las necesidades de profesores, monitores de comedor, padres y resto de personal, se podrán realizar otros talleres específicos para población adulta.

Un Colegio Rural Agrupado (C.R.A.) es un centro educativo formado por un grupo de pequeñas escuelas rurales que comparten un mismo entorno físico y socio-cultural.

El Colegio Rural Agrupado "Vicort - Isuela" está situado en el suroeste de la provincia de Zaragoza, en la cuenca del río Jalón. Nació en 1992 y agrupa 7 municipios situados a las faldas de la sierra de Vicort (Codos, Tobed, Santa Cruz de Grío y su barrio La Aldehuela de Grío, y El Frasno con las pedanías de Aluenda e Inogés) y en la ribera del río Isuela (Arándiga, Nigüella y Mesones de Isuela).

La sede o cabecera del C.R.A. está en El Frasno. Cuatro de las poblaciones disponen de dos unidades (Codos, El Frasno, Arándiga y Mesones de Isuela) y Tobed es unitaria, mientras que Nigüella, Santa Cruz de Grío y los barrios tienen las escuelas cerradas.

Dicha agrupación fue propuesta en su día por el MEC y asumida por la DGA con las transferencias educativas. Las distancias son grandes y las relaciones entre las dos zonas escasas. Con la comarcalización de Aragón, nuestros pueblos se integran en tres comarcas distintas: Comunidad de Calatayud, Valdejalón y Aranda.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizará un taller con exposición teórica y práctica con la exposición de temas sobre prevención de riesgos, primeros auxilios y práctica de RCP (reanimación cardiopulmonar, obstrucción vía aérea y casos clínicos) constará de tres partes y la realización de una encuesta de satisfacción al final del mismo para profesores y alumnos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicadores propuestos:

-Niños participantes /Total de niños del CRA

-Niños por escuela participantes/total de niños de cada escuela.

-Niños por edades participantes/total de niños

-Profesores asistentes.

-Resultados de la encuesta de satisfacción niños. Constará de 10 preguntas con cuatro respuestas a elegir entre. Nada, poco, bastante o mucho.

-Resultados de la encuesta de satisfacción profesores. La encuesta de profesores tendrá similares características, dejando alguna pregunta abierta para sugerencias, comentarios.

1. TÍTULO **Proyecto: 2016_1374 (Acuerdos de Gestión)**

MEJORANDO LOS PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA RURAL:(PARTE I) TALLER PRACTICO PARA ESCOLARES. C.S. MORATA DE JALON

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
La realización de la actividad se planificará de acuerdo a la disponibilidad de horarios del CRA y de los docentes.
Fechas previstas: inicio durante mes de mayo-junio 2017.
Si por motivos de agenda no fuera posible su realización se pospondrá hasta el inicio del curso que viene: mes de octubre.
La duración del taller será de dos horas seguidas.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Objetivo población general
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1375 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAPACITACION EN RCP (REANIMACION CARDIOPULMONAR) BASICA Y MANEJO DEL D.S.A. DESFIBRILADOR SEMIAUTOMATICO PARA LA POBLACION GENERAL EN EL AMBITO RURAL. C.S. MORATA DE JALON

2. RESPONSABLE ANA BELEN VELAZQUEZ TRIANA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS MORATA DE JALON
· Localidad MORATA DE JALON
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GISTAS QUILLEZ MARIA PILAR. MEDICO/A. CS MORATA DE JALON. ATENCION PRIMARIA
· JABBOUR NEEMI ISSA. MEDICO/A. CS MORATA DE JALON. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Las paradas cardíacas (PC) extrahospitalarias son un problema de primera magnitud para la salud pública. Así, se estima que cada año se producen en España más de 24.500, lo que equivale a una media de una parada cardíaca cada 20 minutos, ocasionando 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico.

El funcionamiento de la "cadena de socorro o de supervivencia" es fundamental para lograr mejorar las tasas de supervivencia tras un evento dramático como es la Parada Cardio- Respiratoria (PCR).

La cadena se activa cuando alguien reconoce la situación de PCR. Para ello es esencial la educación del ciudadano para que pueda ser el primer eslabón de la "cadena de la vida", conociendo tanto los síntomas y signos de la PCR, como la mecánica para activar inmediatamente al SIE (Sistema Integral de Emergencias).

La RCP básica precoz debe comenzarse lo antes posible tras la parada cardíaca (antes de 4 minutos), mientras se consigue acceder a la desfibrilación (8 minutos) y al soporte vital avanzado. Todos estos elementos hacen que en un medio donde hay dispersión como es el ámbito rural donde trabajamos, sea especialmente interesante contar con "colaboradores" que actúen en un primer momento cuando el factor tiempo es fundamental. En nuestro medio no existe un conocimiento amplio por parte de la población de estas maniobras. En nuestra población desde el centro de salud (Morata de Jalón) hasta el núcleo rural más alejado (Codos), hay 40 minutos. Por otra parte la dotación con DESA por parte del Ayuntamiento hacen deseable el conocimiento de su manejo por parte de dicha población. Será extensible esta iniciativa a otros núcleos rurales del Centro de Salud. De estas premisas parte la necesidad de este proyecto.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Iniciar un proceso de concienciación, formación y participación de la población general (adultos) sobre la importancia de la correcta detección y realización de la RCP precoz.
-Disminuir el tiempo de actuación de los servicios de urgencias del centro y de emergencias y mejorar el resultado en la atención a la PCR, mediante la optimización de cada paso en la cadena de supervivencia. Manjo del DESA por parte de población no sanitaria en el ámbito rural.
-Motivación de los profesionales participantes en la tarea de formar y formarse en esta materia.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizará un taller formativo con parte teórica (a través de montaje de diapositivas) y un aparte práctica con la utilización de torsos- maniqués Anne y Baby Anne, así como Desfibrilador Semiautomático. La duración aproximada será de una hora y media cada taller.
Se prevee realizar un taller por cada núcleo rural que lo solicite. Si el número de participantes fuera elevado se desdoblará el taller para la mejor realización y aprovechamiento de la práctica. Número ideal de participantes por taller (15-20).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

INDICADORES PROPUESTOS INICIALMENTE:
nº de talleres realizados por consultorio de cabecera.
nº de participantes en el taller /población atendida en la Zona.
Nº de aprobados en el test/nº test realizados.
Encuesta de satisfacción de usuarios.
Encuesta satisfacción de profesionales.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La duración aproximada será de una hora y media cada taller.
Se prevee realizar un taller por cada núcleo rural que lo solicite. Si el número de participantes fuera elevado se desdoblará el taller para la mejor realización y aprovechamiento de la práctica. Número ideal de participantes por taller (15-20).
Se prevee un primer taller durante los meses de octubre o noviembre del presente año 2017.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

Proyecto: 2016_1375 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAPACITACION EN RCP (REANIMACION CARDIOPULMONAR) BASICA Y MANEJO DEL D.S.A. DESFIBRILADOR SEMIAUTOMATICO PARA LA POBLACION GENERAL EN EL AMBITO RURAL. C.S. MORATA DE JALON

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Población general rural
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1159 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FORMACION BASICA EN PRIMEROS AUXILIOS PARA LA POBLACION DEPENDIENTE DEL EAP SABIÑAN

2. RESPONSABLE DOLORES JASO GRAU
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS SAVIÑAN
· Localidad SAVIÑAN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· HUERTAS BADOS MARIA LUISA. ENFERMERO/A. CS SAVIÑAN. ATENCION PRIMARIA
· VICIOSO ELIPE LOURDES. MEDICO/A. CS SAVIÑAN. ATENCION PRIMARIA
· PUERTA RICA ANA. ENFERMERO/A. CS SAVIÑAN. ATENCION PRIMARIA
· MENDIZ ORTIGAS MARTA. ENFERMERO/A. CS SAVIÑAN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
DADO QUE LA ZONA DE ATENCIÓN DE NUESTRO EAP, ES UNA ZONA RURAL DE AMPLIA DISPERSIÓN, PARECE CONVENIENTE LA POSIBILIDAD DE MEJORAR POR PARTE DE LA POBLACIÓN, SUS CONOCIMIENTOS SOBRE COMO ACTUAR EN CASO DE SITUACIÓN DE EMERGENCIA, HASTA QUE LOS SERVICIOS MÉDICOS ACUDAN AL LUGAR.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS EN SALUD EN LA COMUNIDAD. CAPACITAR A LA POBLACIÓN PARA ACTUAR EN SITUACIONES DE SALUD QUE ASÍ LO REQUIERAN.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
FORMACIÓN A CARGO DE MIEMBROS DEL EAP, DIRIGIDA A TODAS AQUELLAS PERSONAS INETERESADAS EN EL TEMA.

SE CONTACTARÁ CON LOS DISTINTOS AYUNTAMIENTOS, PARA OFERTAR LA ACTIVIDAD.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
INDICADOR 1: NÚMERO DE SESIONES FORMATIVAS IMPARTIDAS.
ESTANDAR: DADO QUE SE TRATA DE UNA NUEVA ACTIVIDAD Y QUE DEPENDE DE TERCEROS, SE FIJÁ UN ESTANDAR MÍNIMO PARA ESTE AÑO DE UNA SESIÓN FORMATIVA.
FUENTE DE DATOS: REGISTRO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS.

INDICADOR 2: SATISFACCIÓN: AL MENOS EL 50% DE LOS ASISTENTES CONSIDERAN ADECUADA LA ACTIVIDAD .
FUENTE DE DATOS: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
CADA SESIÓN FORMATIVA SERÁ DE UNA DURACIÓN NO INFERIOR A UNA HORA.
CONTACTO CON AYUNTAMIENTOS PARA DIVULGACIÓN.

RESPONSABLES (LOS DEL PROYECTO)

EN CASO DE ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA POBLACIÓN EL PROGRAMA PODRÍA ALARGARSE EN EL TIEMPO. AL MENOS UNA SESIÓN DURANTE 2017.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Todas las edades
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. URGENCIAS
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2016_1264 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION EN HABITOS DE VIDA SALUDABLES EN LA ZONA DE SALUD DE VILLARROYA DE LA SIERRA EN EL AÑO 2017

2. RESPONSABLE MARIA ISABEL PEÑALOSA GARCIA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS VILLARROYA DE LA SIERRA
· Localidad VILLARROLLA DE LA SIERRA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· DELGADO PUYOL JOSE ANTONIO. MEDICO/A. CS VILLARROYA DE LA SIERRA. ATENCION PRIMARIA
· GASCON BRUMOS JOSE LUIS. MEDICO/A. CS VILLARROYA DE LA SIERRA. ATENCION PRIMARIA
· GOTOR LAZARO JOSE MARIA. MEDICO/A. CS VILLARROYA DE LA SIERRA. ATENCION PRIMARIA
· ARANDA GRACIA MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS VILLARROYA DE LA SIERRA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde 1974 en que Marc Lalonde puso de manifiesto los determinantes de salud, sabemos que los estilos de vida y conductas de salud son responsables del 43% de la mortalidad de la población. Se hace pues imprescindible la educación de la población en hábitos saludables como medida eficiente de mejora de la salud y prevención de la enfermedad. Por tanto nos proponemos llevar a cabo en nuestra zona de salud actuaciones educativas sobre la población para mejorar sus conocimientos fundamentalmente sobre hábitos dietéticos saludables y práctica de ejercicio físico. Hemos elegido como población diana las amas de casa de la zona, porque sobre ellas recae fundamentalmente la responsabilidad de la alimentación de su familia.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Al finalizar 2017 se habrán incrementado los conocimientos en hábitos de vida saludables en la población de amas de casa de la zona de salud de Villarroya de la Sierra.

- Incrementar los conocimientos de las amas de casa en alimentación saludable: concepto de dieta sana, como confeccionar una dieta sana, mitos y leyendas sobre dietas..
- Incrementar los conocimientos acerca de los beneficios del ejercicio físico. Tipos de ejercicio físico, indicaciones y contraindicaciones de los mismos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Charlas dirigidas a la población de amas de casa de Villarroya de la Sierra sobre hábitos de vida saludables, especialmente alimentación y ejercicio físico

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se pasará un test que evalúe los conocimientos en hábitos de vida saludables antes y después de las charlas.

?(respuestas acertadas en test pre-charlas)/?(respuestas acertadas en test post-charlas) = <1

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Dos charlas a lo largo del año y evaluación al finalizar 2017.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria