

PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD

Memorias de Proyectos seleccionados del CONTRATO PROGRAMA-2019

Número de memorias: 3 (Actualizado el lunes 22 de febrero de 2021 a las 09:07:28 horas)

Sector TERUEL

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
TE	AP	CS VILLEL	GOMEZ CADENAS CONCEPCION	2019_0535	F	28/12/2020	APRENDER A AFRONTAR LA MUERTE DIGNIFICANDO EL FINAL DE VIDA
TE	HOSP	CSS SAN JOSE GERIATRIA	GONZALEZ EIZAGUIRRE MARTA MERCEDES	2019_0966	F	31/12/2020	CONSULTA DE ORTOGERIATRIA: REVISION DE PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA
TE	HOSP	H OBISPO POLANCO DERMATOLOGIA	BALLANO RUIZ ADRIAN	2019_0475	F	27/12/2020	IMPLANTACION DE TELEDERMATOLOGIA EN EL SECTOR TERUEL

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0535

1. TÍTULO

APRENDER A AFRONTAR LA MUERTE DIGNIFICANDO EL FINAL DE VIDA

Fecha de entrada: 28/12/2020

2. RESPONSABLE CONCEPCION GOMEZ CADENAS

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

LAINEZ LORENTE MARIA TERESA
LASHERAS BARRIO MONICA
ORTIZ VILLANUEVA LOURDES
RILOVA FERNANDEZ ISABEL
CERESUELA LOPEZ AMELIA
ALMAZAN CALVE MARIA JESUS

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Este proyecto se planteó en la Dirección de Atención Primaria del Sector Teruel en febrero de 2019, en el mes de marzo se decidió quien iba a formar parte del equipo de trabajo y se comenzaron a repartir las tareas. El objetivo de este proyecto de duración de dos años, que por la situación de pandemia no ha podido realizarse como nos hubiese gustado, ha sido promover la reflexión en la sociedad sobre la muerte como parte de la vida, reflexionando sobre el mejor entorno para morir (hospital o domicilio), suscitando en la población la importancia de asumir como algo propio el proceso del final de vida, para promover su participación en la toma de decisiones. Las actividades realizadas en las distintas zonas de salud han sido:

- Cineforum con la proyección de la película "Truman" promoviendo la reflexión y el debate general.
 - Charla-coloquio sobre conceptos que generan confusión alrededor de la muerte: eutanasia, suicidio asistido, sedación paliativa...Se leen seis casos prácticos y se explica la parte clínica.
 - Café-coloquio sobre la vida y la muerte "Death Café", facilitando la reflexión y compartiendo experiencias.
 - Juego de cartas "Qué es importante para mí en el proceso de final de vida", dirigido a la participación activa en el proceso de final de vida y a la toma de decisiones que afectan a los servicios sanitarios.
- En la última actividad realizada en cada localidad se ha pasado una encuesta de valoración donde se tenía en cuenta la duración del taller, las expectativas, utilidad, material del taller y valoración del formador. Se ha preguntado si después de asistir al taller han pensado en la posibilidad de realizar una Planificación Anticipada de Decisiones (PAD), si les gustaría participar en un grupo de ayuda a personas enfermas y si el participar en este taller ha supuesto algún cambio en ellos.

Para finalizar la encuesta se pedía una valoración general del taller (1 es la valoración más baja y 5 la más alta).
Hasta enero de 2020 donde realizamos la Memoria de Seguimiento del Proyecto se había llevado a cabo en las poblaciones del barrio de San Julián en la ciudad de Teruel (21 y 28 mayo, 4 y 11 junio 2019), Villafranca del Campo (22 y 29 de julio, 12 agosto 2019) y Monreal del Campo (10, 12 y 17 septiembre 2019). Tal como explicamos en la memoria de seguimiento el total de encuestas valoradas habían sido 81. De ellas hemos obtenido el siguiente resultado en cada indicador:

- Número de personas que reconocen correctamente los escenarios de final de vida / número de personas que asisten a esta actividad: 86,4% (el valor objetivo era 50-60%)
- Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantea la posibilidad de realizar una Planificación Anticipada de Decisiones (PAD): 67,9% (el valor objetivo era de 15-25%)
- Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantean participar en redes de colaboración (voluntariado, docentes de talleres, colaboradores preparación talleres...):58,02% (valor objetivo 5-10%)

Durante el año 2020 se ha realizado la actividad en las localidades de:

- Fuentes Claras: los días 16, 20 y 27 de enero 2020. Participaron 16 personas.
En la encuesta de valoración manifestaron de forma muy positiva el hecho que sea la Comunidad la que hubiese demandado el proyecto (a esta población se fue porque lo demandaron ellos a través de su alcalde, habían oído la buena aceptación que había tenido en Monreal y en Villafranca). Manifestaron tener miedo a la muerte, pero aprendieron la importancia de reflexionar sobre estos temas y aprender a hacer Planificación.
- Calamocha: 27 de enero 2020 se realizó una "Charla coloquio para aclarar conceptos" a los profesionales sanitarios del centro de salud. Asistieron 12 profesionales entre médicos y enfermeros.
- Gea de Albarracín: 1 y 15 de febrero y 16 de marzo 2020, se realizó una charla coloquio para aclarar conceptos y se realizó el taller. La participación fue de 26 personas.
- Servicio de Oncología del Hospital Obispo Polanco: el día 19 de febrero 2020 se realizaron dos sesiones, la primera sobre Planificación Anticipada de Decisiones y la segunda sobre "Charla coloquio para aclarar conceptos" a residentes y profesionales del HOP. Asistieron 20 personas.
- Albarracín: 9 de marzo 2020. Se realizó una "Charla coloquio para aclarar conceptos" a los trabajadores de la Residencia de Ancianos de la población. La participación fue de 20 personas.

Durante el año 2019 este proyecto se presentó en las XVII Jornadas de Trabajo sobre Calidad en Salud, XV Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial celebrado en Teruel los días 19 y 20 junio 2020, en la Universidad de Verano de Teruel el día 18 de septiembre 2019, el día 4 de octubre 2019 en el VI Simposio Aragonés de Bioética se presentó una comunicación con el título "Aprender a afrontar la muerte dignificando el final de vida" a la que asistieron unas 100 personas, también se presentó en el "I encuentro de Salud Comunitaria de Aragón y XVIII Jornada de la RAPPs".

Este proyecto se continúa difundiendo a través del Comité de Bioética de Aragón.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0535

1. TÍTULO

APRENDER A AFRONTAR LA MUERTE DIGNIFICANDO EL FINAL DE VIDA

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

En la localidad de Fuentes Claras: 16, 20 y 27 enero 2020 con asistencia de 16 personas:

- Reconocimiento correcto de los escenarios final de vida: 87,5%. Siguen planteando confusión los términos relacionados con la eutanasia.

- Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantean participar en redes de colaboración: 60%

Tal como hemos mencionado nos parece importante señalar que esta localidad a través de su alcalde, es la que se puso en contacto con la responsable del proyecto para solicitar poder realizar allí este taller dada la buena acogida que había tenido en las localidades de Villafranca del Campo y Monreal del Campo.

En la localidad de Calamocha, el 27 de enero de 2020 se realiza una "Charla coloquio para aclarar conceptos" a los profesionales sanitarios del centro de salud, en el que participan 12 profesionales.

- Porcentaje de personas que tras asistir al taller reconocen correctamente los escenarios del final de vida: 89%

En Gea de Albarracín, el 1 y 15 de febrero y 16 marzo 2020 se realizó la charla coloquio para aclarar conceptos y el taller, participaron 26 personas:

- Porcentaje de personas que tras asistir al taller reconocen correctamente los escenarios del final de vida: 87%

- Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantean participar en redes de colaboración: 59,2%

En Albarracín se realizó el día 9 de marzo de 2020 una charla coloquio para aclarar conceptos a los trabajadores de la residencia de esta localidad:

- Porcentaje de personas que tras asistir al taller reconocen correctamente los escenarios del final de vida: 88%

Las dos sesiones que se dieron en el HOP no se hicieron con la finalidad de recoger datos, nos pareció importante que un servicio como Oncología sea conocedor de un proyecto que habla de final de vida. Estas sesiones se realizaron por Isabel Rilova (enfermera de Oncología del HOP), perteneciente al equipo de mejora del Proyecto.

Analizando todos estos datos hemos obtenido los siguientes resultados en cada indicador:

- Porcentaje de personas que tras asistir al taller reconocen correctamente los escenarios del final de vida: 87,8% (valor entre 87% y 90%)

Hemos visto dificultad para diferenciar los términos relacionados con eutanasia entre la población general y menos dificultad entre los profesionales sanitarios.

- Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantean participar en redes de colaboración (voluntariado, docentes...): 59,6%

- Porcentaje de Zonas Básicas de Salud donde se ha realizado al menos un taller en 2019-2020 (de 2 a 4 ZBS): 31,25% (valor objetivo 25-37,5%)

Se ha realizado en las localidades de Teruel, Villafranca del Campo, Monreal del Campo, Fuentes Claras, Calamocha, Gea de Albarracín y Albarracín. En total son cinco Zonas Básicas de Salud.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Todos los que hemos trabajado en este proyecto nos sentimos enormemente satisfechos con la participación de la población, la buena acogida en todas las localidades y la valoración tan positiva que nos han transmitido no solo en formato papel a través de las encuestas, sino también personalmente.

A la población donde se ha realizado el taller le hemos facilitado un espacio de reflexión y una oportunidad para compartir experiencias alrededor de la muerte. Hemos estimulado la participación de las personas en la toma de decisiones en el final de la vida promoviendo la creación de redes de colaboración en la atención y los cuidados en ese último periodo vital.

A mitad de marzo del 2020 desgraciadamente apareció la pandemia en nuestras vidas y las actividades que teníamos pendientes para difundirlo en otras zonas de salud como Villel y Aliaga no se han podido realizar.

El proyecto lo damos por finalizado, pero la atención al final de la vida debe formar parte de nuestro trabajo diario. La pandemia ha hecho que le demos más importancia a la muerte ya que tenemos un gran desconocimiento de como mueren las personas y de qué manera desearían hacerlo, por lo que es difícil saber cuáles son los tipos de atención física, emocional o espiritual óptimos.

Le hemos dado más importancia al acompañamiento en la fase terminal, ya que muchos de los pacientes fallecidos durante la pandemia no han podido despedirse de sus familiares.

El contexto que hemos tenido de alarma social suma desconcierto y pérdida de control a la ya existente ansiedad y miedo causado por el final de vida.

Sería interesante continuar el proyecto teniendo en cuenta la situación que hemos vivido referente a la pandemia, como ha cambiado nuestra manera de ver la muerte y enfrentarnos a ella, en muchos casos esa muerte ha sido cercana y probablemente nos hubiese gustado que ocurriese de otra forma. La pandemia que atravesamos puede ser una oportunidad para evidenciar los puntos débiles de nuestro sistema sanitario como el enfrentamiento a la muerte e impulsar una transformación que priorice la escucha y el respeto de las últimas voluntades del paciente.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/535 =====

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0535

1. TÍTULO

APRENDER A AFRONTAR LA MUERTE DIGNIFICANDO EL FINAL DE VIDA

Nº de registro: 0535

Título
APRENDER A AFRONTAR LA MUERTE DIGNIFICANDO EL FINAL DE LA VIDA

Autores:
GOMEZ CADENAS CONCEPCION, LASHERAS BARRIO MONICA, AGUDO RODRIGO MARTA, CERESUELA LOPEZ AMELIA, LAINEZ LORENTE MARIA TERESA, ORTIZ VILLANUEVA LOURDES, GARCES MORERA CARMEN, LAYUNTA MARTINEZ ROSA MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: DAP TERUEL

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
Existe confusión en los diferentes escenarios relacionados con el final de la vida. La falta de formación genera confusión sobre términos relacionados con la muerte: eutanasia, suicidio asistido, sedación, rechazo a tratamiento, limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico. Pese a que el paternalismo médico se ha superado, la sociedad se ha infantilizado, los usuarios evitan tomar decisiones importantes sobre el proceso de enfermedad y de muerte. Se está poco preparado para tomar decisiones difíciles. Se requiere un cambio sociocultural para que se recupere la capacidad y la tranquilidad para afrontar lo que es inevitable. Se muere más y mal en los hospitales. La falta de apoyo social en el final de la vida y la falta de confianza de los pacientes ante los sanitarios para tratar el tema de la muerte preocupa y produce desajustes a todos los niveles. Vemos que existe una falta de trabajo conjunto que facilite la comunicación, es importante concienciar a los sanitarios y a la población de que la muerte es parte de la vida. Entorno al final de la vida se acumulan el mayor número de problemas éticos, tanto para los profesionales como para los pacientes y sus familias. Existen recursos que pueden ayudar en estas situaciones, como los Comités de Ética y las unidades de Cuidados Paliativos. En el primer caso, son poco conocidos por sanitarios y por la población y en el segundo, a menudo son insuficientes o no se utilizan adecuadamente. Ante los retos que plantean las sociedades tecnificadas, deberíamos revisar el porqué la población ha dejado de ocuparse del proceso del final de la vida, y hacer lo posible para devolver este fenómeno a la sociedad, tratando la muerte con normalidad y naturalidad y promoviendo actividades que faciliten la reflexión sobre todo el proceso en general de la muerte y en particular sobre la Planificación Anticipada de Decisiones (PAD).

RESULTADOS ESPERADOS

- Promover la reflexión en la sociedad sobre la muerte como parte de la vida.
- Reflexionar acerca del mejor entorno para morir: hospital o domicilio.
- Suscitar en la población la importancia de asumir como algo propio el proceso del final de vida, para promover su participación en la toma de decisiones.
- Promover la creación de redes de colaboración en la atención y los cuidados al final de la vida.

MÉTODO

1. Cineforum donde se verán y analizarán diferentes películas y documentales para promover la reflexión y el debate general. Podrían ser "Truman" y "Los demás días"
2. Charla/Coloquio sobre conceptos que generan confusión alrededor de la muerte: eutanasia, suicidio asistido, sedación paliativa, Documento Voluntades Anticipadas, Planificación Anticipada de Decisiones,...
3. Café-coloquio sobre la Vida y la Muerte, donde promover la reflexión sobre la muerte. Facilitando la reflexión conjunta y compartir experiencias. Atención al duelo y creación de redes de voluntariado, acompañamiento, etc. La idea surge al conocer los Death Café, ejemplo en España es el obrador Mamia de Vitoria. Se propone hacer grupos pequeños (6 personas) en torno a una mesa con café, pastas y un mantel en el que poder escribir, dibujar, etc. Con una persona que recoja lo que se habla, y proponer preguntas clave sobre las que hablar. Para cada pregunta dar 15-20 minutos. Tras cada pregunta se hace un cambio de mesa excepto la persona que recoge lo que se habla. La idea sería hacer 3-4 preguntas con una recogida final de los puntos relevantes.
4. Encuentros tipo café-coloquio-taller, dirigidos a explorar la PAD y el DVA. Se facilitará la participación utilizando estrategias como el juego de cartas "Qué es importante para mí en el proceso final de vida". Estos encuentros irán dirigidos a promover la participación activa en el proceso del final de la vida, especialmente en la toma de decisiones que afectan a los servicios sanitarios.

INDICADORES

- Número de personas que reconocen correctamente los escenarios del final de vida/número de personas que

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0535

1. TÍTULO

APRENDER A AFRONTAR LA MUERTE DIGNIFICANDO EL FINAL DE VIDA

personas que asisten a esta actividad (50-60%)

- Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantean la posibilidad de realizar una Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) (15-25%)
- Porcentaje de personas que tras asistir a los talleres se plantean participar en redes de colaboración (voluntariado, docentes de talleres, colaboradores preparación talleres...) (5-10%)

DURACIÓN

Febrero: Constitución del grupo de trabajo y reunión para elaborar el proyecto

Marzo-Abril: reuniones de trabajo y reparto de tareas

Abril-Junio: 1ª y 2ª actividad. Evaluación de las actividades realizadas y adecuación a las necesidades.

Julio-Agosto: evaluar, reflexionar como grupo y programar las actividades para final de año.

Septiembre-Noviembre: 3ª y 4ª actividad.

Diciembre: análisis de resultados

La duración de las actividades será entre 1 y 3 horas

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN :
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN :
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS :
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES :

*** ----- **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0966

1. TÍTULO

CONSULTA DE ORTOGERIATRIA: REVISION DE PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA

Fecha de entrada: 31/12/2020

2. RESPONSABLE MARTA MERCEDES GONZALEZ EIZAGUIRRE

- Profesión MEDICO/A
- Centro CSS SAN JOSE
- Localidad TERUEL
- Servicio/Unidad .. GERIATRIA
- Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

OQUENDO MARMANEU CARMEN

ROYO AGUSTIN MARIA

SANCHEZ ORTIZ MIGUEL

LOPEZ LASHERAS ALBERTO

MATEO ABAD ANA

GARCIA SIMON ELISA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En los últimos años el trabajo conjunto de traumatólogos y geriatras, actuando como equipo único, ha conseguido no sólo aumentar el número de cirugías para fracturas de cadera, sino que, además, se ha verificado que los pacientes, fundamentalmente los ancianos frágiles, se recuperan más rápidamente y en mejores condiciones físicas y mentales.

Asimismo, se cuenta con la participación de especialidades estrechamente relacionadas con la atención al paciente anciano, entre otras, anestesia, fisioterapia, rehabilitación, hematología y radiología, que también colaboran en situaciones puntuales.

A través de la unidad funcional interdisciplinar de ámbito hospitalario de Ortogeriatria encargada de identificar a los individuos frágiles y/o en situación de riesgo de dependencia funcional, se ha marcado el objetivo de valorar de forma integral las necesidades sanitarias y sociales y de indicar y tramitar el recurso asistencial más adecuado para cada caso. Presta su colaboración a los profesionales de Traumatología, siendo responsable de la valoración integral y gestión intrahospitalaria de la población diana y de facilitar la coordinación y continuación de los cuidados de esta población una vez dada de alta.

Para poder llevar a cabo la valoración integral y de gestión, así como la coordinación y continuidad de los cuidados de los pacientes intervenidos de fractura de cadera, se realiza al alta control de estos pacientes por parte del Servicio de Ortogeriatria de manera ambulatoria al mes, tres meses, seis meses y al año, solicitando para ello radiografía y analítica de control.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

La irrupción del SARS-COV-2 ha afectado a los ancianos y los ha enfrentado a realidades imprevistas e inimaginables hace unos meses. La inesperada pandemia con devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas se ha desenvuelto entre carencias materiales, humanas y de infraestructuras hospitalarias y se han tenido que afrontar problemas de gran alcance y profundidad que se van resolviendo desde distintas instancias procurando no caer en el decisionismo ni afrontarlos desde una mentalidad utilitarista e intentar solucionar apresuradamente la consideración y prioridad que cómo paciente hospitalario había que atribuir al paciente anciano. Ello motivó que se comenzaran a realizar todo tipo de pronunciamientos y reflexiones sobre el paciente anciano que dada la vertiginosa evolución de la COVID-19 no podían postergarse más.

Por eso desde los Servicios de Geriatria Hospitalarios, los Hospitales de media estancia, Residencias de Mayores y Centros Sociosanitarios- con el objetivo de parar la curva de contagios y mortalidad- se instó a la puesta en marcha de un plan nacional de carácter urgente ajustado a la situación y recursos de los territorios habida cuenta que se trata de la población más vulnerable por su edad y enfermedades crónicas y en el caso de Teruel por el envejecimiento de su población.

La situación de pandemia por coronavirus constituye una de las emergencias geriátricas más relevantes y dramáticas desde el pasado siglo. Lamentablemente ha causado hasta la fecha un porcentaje elevado de muertos adultos mayores no exactamente cuantificado por haberse dado un infradiagnóstico en las residencias de la tercera edad y se puede afirmar que el anciano institucionalizado ha sido uno de los más castigados por el coronavirus. Todavía persiste el inquietante reto sanitario, epidemiológico, social, económico al que nos tenemos que enfrentar. Ante ese reto de tamaño naturaleza y que tanta incertidumbre ha generado, se han redactado documentos que han servido de guía en la práctica clínica ética, especialmente en aquellas circunstancias que hacen referencia a los enfermos críticos de mayor edad y los condicionantes que su atención conlleva y donde se le puede plantear al profesional un dilema que además en situaciones de saturación y de la gravedad comola generada por la COVID, resultan instrumentos de gran ayuda.

Desde la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología se han dispuesto distintas orientaciones desde el punto de vista asistencial se aconsejó entre otras muchas medidas rían ofrecer a los pacientes mayores, en particular los más frágiles, medidas preventivas estrictas para minimizar el riesgo de contaminación y priorizar cualquier tipo de asistencia en virtud de las disponibilidades y circunstancias de cada momento en materia de medios humanos y materiales, posponiendo todo aquello que no fuera esencial en momentos de pandemia. Ello ha dificultado proseguir con proyectos como el presente, al verse afectado por las antedichas carencias y tener que volcarse en la contención de lo más inmediato, la pandemia y su afección en los pacientes ancianos.

En ese escenario de contención del coronavirus es urgente y necesario atajar la epidemia y evitar su propagación para proteger la salud pública y a la vez, se tiene que continuar asistiendo a la población que presenta problemas médicos ordinarios, ya que la atención médica de urgencia se sigue prestando para las

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0966

1. TÍTULO

CONSULTA DE ORTOGERIATRIA: REVISION DE PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA

contingencias y enfermedades comunes que se producen en la vida cotidiana y que continúan acaeciendo. Y en ese nos volcaremos en el próximo año 2021.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Puesta en marcha de los principios clínicos de la asistencia ortogeriatría en paciente anciano y de las acciones a desarrollar para el manejo de los problemas frecuentes como los quirúrgicos, tratamiento del dolor y cualesquiera problema que se pueda presentar para planificar correctamente el alta.
Mejora de la Práctica Clínica a través del trabajo conjunto de los profesionales de ambos servicios trabajan en un seguimiento por geriatría desde el ingreso, planificación conjunta de la cirugía, apoyo y alta, responsabilidad compartida, interlocutor único por cada servicio, coordinación formal diaria, pase de visita semanal de todo el equipo e informe de alta conjunto.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/966 ===== ***

Nº de registro: 0966

Título
CONSULTA DE ORTOGERIATRIA: REVISION DE PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA

Autores:
GONZALEZ EIZAGUIRRE MARTA MERCEDES, VIAL ESCOLANO RAQUEL., MAGDALENA LINGE MARTIN, OQUENDO MARMANEU CARMEN, FORCANO GARCIA MERCEDES, ROYO AGUSTIN MARIA, MATEO ABAD ANA, MIGUEL ORTEGA MARIA ANGELES

Centro de Trabajo del Coordinador: CSS SAN JOSE

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Ancianos
Tipo Patología: Enfermedades del sistema ósteomuscular y del tejido conectivo
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La unidad funcional interdisciplinar de ámbito hospitalario que se encarga de identificar a los individuos frágiles y/o situación de riesgo de dependencia funcional, de valorar sus necesidades sanitarias y sociales de forma integral y de indicar y tramitar el recurso asistencial más adecuado para cada caso en nuestra Comunidad recibe el nombre de Unidad de Valoración Sociosanitaria (UVSS) y constituye un recurso transversal dentro del Sistema de Salud que presta su colaboración a los profesionales de todos los niveles asistenciales, siendo responsable de la valoración integral y gestión intrahospitalaria de la población diana y de facilitar la coordinación y continuación de los cuidados de esta población una vez dada de alta.

Los cuidadores de pacientes intervenidos de cirugía de cadera y rodilla la mayor parte de las veces desconocen cómo movilizar y ayudar en la rehabilitación de sus familiares. Dicha circunstancia complica la evolución de estos pacientes y es causa de estancias prolongadas hospitalarias.

RESULTADOS ESPERADOS
Objetivo principal: Mejorar la atención del proceso de cadera realizando un seguimiento por parte de Traumatólogos y geriatras en consultas externas de Ortojeriatria al mes de la intervención de fractura de cadera, a los 3 meses, a los 6 y al año.
• Objetivos secundarios:
o Reducir la tasa de complicaciones derivadas de la inmovilización mediante la explicación de ejercicios domiciliarios y la valoración funcional en el tiempo de un año.
o Aumentar la implicación de los familiares y de los médicos en el proceso de fractura de cadera.
o Realizar una prevención primaria y secundaria de los posibles síndrome geriátricos que acaecerán en estos pacientes
o Realizar un seguimiento personal en el proceso de recuperación funcional de fractura de cadera
o Facilitar la comunicación y agilizar el proceso activo entre médicos de distintas especialidades y el paciente y su familia.
o Valorar de manera conjunta la globalidad del paciente y sus patologías por ambos servicios.

MÉTODO

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0966

1. TÍTULO

CONSULTA DE ORTOGERIATRIA: REVISION DE PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE CADERA

Valoración por parte de la UVSS (compuesta por geriatras y enfermera de geriatría) al paciente ingresado por presentar fractura de cadera:

1. Valoración geriátrica integral al ingreso del paciente
 2. Tratamiento activo previo a la intervención quirúrgica
 3. Seguimiento diario del paciente durante su estancia hospitalaria
 4. Búsqueda activa de su lugar de rehabilitación al alta
 5. Valoración de síndromes geriátricos
 6. Implicación de los profesionales en la educación de pacientes/familiares, aumentando la estimulación en el ámbito laboral en beneficio de los pacientes.
 7. Promoción de la salud conforme a criterios Lalonde consensuado con los médicos de los diferentes servicios adheridos al programa: Traumatología, Rehabilitación y Geriatría.
- Realizar una revisión durante el primer mes tras fractura de cadera :
1. Realización de radiografía de cadera en posición antero-posterior y axial y observación posterior por ambos especialistas
 2. Realización de analítica previa si fuera necesaria para control de anemia postquirúrgica
 3. Revisión de complicaciones postquirúrgicas tanto en herida como en extremidad
 4. Revisión de complicaciones médicas tras la cirugía
- Realización a los 3 meses del paciente intervenido de fractura de cadera por parte de Traumatología:
1. Nueva radiografía de cadera para valorar consolidación de la herida quirúrgica
 2. Rellenar los datos para el registro nacional de fractura de cadera
 3. Valoración complicaciones postquirúrgicas
- Revisión a los 6 meses y al año por parte de los servicios de Traumatología y Geriatría para reevaluación del paciente:
4. Estudio, seguimiento y tratamiento de factores de riesgo implicados en el proceso de fractura de cadera como osteoporosis, desnutrición calórico-proteica y sedentarismo

INDICADORES

Fórmula % de pacientes que son dados de alta de la Unidad de Traumatología y que en el informe de alta aparece su cita al mes de OrtoGeriatría

Nº total de pacientes ingresados en la planta de traumatología con cirugía de cadera

Estándar: superior o igual al 80%

INDICADOR 2

Fórmula % de pacientes que son dados de alta de la Unidad de Hospitalización de Traumatología con tratamiento para la osteoporosis

Numero total de pacientes ingresados en la planta de Trauma con cirugía de cadera

Estándar: Superior o igual al 80%

INDICADOR 3

Fórmula % de pacientes que acuden a CCEE de ortogeriatría a los 6 meses (permaneciendo vivos)

Numero total de pacientes vivos a los 6 meses tras cirugía de cadera

Estándar: superior al 50%

INDICADOR 4

Fórmula % de pacientes que acuden a CCEE de ortogeriatría al año (permaneciendo vivos)

Numero total de pacientes vivos al año tras cirugía de cadera

Estándar: superior al 50%

DURACIÓN

Reuniones organizativas, Organización de citas, Realización de la consulta mes a mes, Explicación de ejercicios con entrega de tríptico, Valoración geriátrica integral, Comunicación con Servicios de Rehabilitación y Atención Primaria, Recogida de datos para realización de indicadores, Redacción de los resultados: 1 año a tiempo completo cada uno de ellos

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN :
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN :
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS :
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES :

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0475

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE TELEDERMATOLOGIA EN EL SECTOR TERUEL

Fecha de entrada: 27/12/2020

2. RESPONSABLE ADRIAN BALLANO RUIZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro H OBISPO POLANCO
· Localidad TERUEL
· Servicio/Unidad .. DERMATOLOGIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
LAGUARDA PORTER SALVADOR
MARCO CATALAN MARIA PILAR
GALLARDO GANUZA CARMEN
GALVE ROYO FERNANDO LEON
ABELLA PEREZ LUIS ANGEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Durante el año 2019 se realizaron todas las reuniones de presentación del proyecto con Dirección Médica y Atención Primaria, las correspondientes con Informática y Servicio de Admisión para creación de la agenda de Unidad de Telederma y preparación/dotación del material apropiado y, por último, se tuvieron las sesiones de formación en teledermatología con los servicios de Salud del Ensanche y Centro, estableciendo los criterios de derivación a dicha consulta.

A lo largo del 2020 arrancó la consulta de Teledermatología en el Centro de Salud del Ensanche, con una doctora encargada de canalizar todas las interconsultas reunidas una vez a la semana aproximadamente. Se realizaron un total de 34 interconsultas virtuales hasta el mes de marzo. La situación de la pandemia por el virus SARS-Cov-2 paralizó temporalmente la consulta, debido al ajuste que hubo que hacer de efectivos dedicados exclusivamente a atender pacientes de Covid. Solo a finales de abril se retomó lentamente la actividad de Teledermatología, pero a día de hoy la consulta reglada semanal aún no ha podido restablecerse. De igual manera tampoco ha podido ampliarse el proyecto al Centro de Salud de Teruel, como estaba previsto para el segundo semestre del año, debido a la falta de personal sanitario.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Los resultados alcanzados en los objetivos marcados en el Proyecto deben ser analizados con cautela ya que el inicio de la pandemia hizo que los criterios de derivación a la consulta de Teledermatología cambiaran radicalmente, abriéndose a todos los centros de salud de Teruel y para todas las patologías, debido a que no había consultas presenciales en los centros de salud se decidió cambiar estos criterios más estrictos por otros de manera que pudiéramos ayudar y aliviar la carga asistencial que estaba soportando Atención Primaria. Se proporciona a continuación algunos de los indicadores marcados en el proyecto

-Control de demora media en patología dermatológica: a lo largo del 2020 se ha mantenido el tiempo medio de demora por debajo de los 60 días. La situación de la pandemia por el COVID-19 limpió todas las listas de espera, de manera que se han podido atender la mayoría de las primeras consultas con una demora menor a los 15 días de espera.

-Tiempo de sospecha (fotografía) hasta el primer tratamiento de las lesiones malignas inferior a 30 días: la patología maligna atendida mediante esta vía quedaba registrada automáticamente en la lista de espera quirúrgica. EL tiempo medio en ser operada dependía del tipo de patología maligna, siendo inferior a 30 días en los casos de carcinoma epidermoide y melanoma, y mayor a esta cifra en los casos de carcinoma basocelular, debido a que éstos no resultaban preferentes a la hora de ser intervenidos y podían esperar teniendo en cuenta las circunstancias excepcionales de la pandemia.

-Tiempo de respuesta de las interconsultas de teledermatología inferior a 96 horas: la mayoría de las interconsultas han sido contestadas en un plazo medio de 48 horas, habiendo unos casos contestados en 10-13 días, probablemente debido a que coincidió con período vacacional del dermatólogo encargado de contestar las interconsultas, ya que no tenía relevancia en esta tarea.

-Porcentaje de patología no pigmentada no superior al 25%: si bien los criterios de derivación se abrieron a cualquier patología durante este 2020 de manera excepcional para atender las necesidades durante la pandemia, en general podemos decir que las interconsultas se han seguido ajustando a patología pigmentada (nevus, queratosis seborreicas, léntigos, patología tumoral pigmentada, etc), de manera que este indicador también se ajusta a lo marcado.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Es difícil poder valorar el éxito de este proyecto en el terrible contexto sanitario de pandemia en el cual nos encontramos, si bien más que nunca se ha podido comprobar la gran utilidad de la teledermatología (como otra forma de teletrabajo) a la hora de poder ofrecer asistencia sin necesidad de traslados, movilidad, aglomeraciones y contacto social. Sin embargo, esta herramienta, como ya se comentó en el proyecto inicial, no es nada sin la buena vertebración de Atención Primaria, y por su parte se han visto tan sobrepasados de carga asistencial y falta de recursos que la teledermatología "bien hecha" ha quedado ciertamente relegada a un segundo plano, hecho comprensible absolutamente. Si queremos que la teledermatología funcione bien y sea satisfactoria para el paciente y el personal sanitario, debemos aportar los recursos y el tiempo necesario para ello, con un médico entrenado y una agenda donde poder llevar a cabo esta consulta, sin prisas, a última hora o de cualquier manera. De lo contrario todo lo demás llevará a un fracaso absoluto de cualquier iniciativa ya que faltará la motivación necesaria para ello.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0475

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE TELEDERMATOLOGIA EN EL SECTOR TERUEL

En total se han atendido 72 interconsultas vía Tele dermatología a lo largo del 2020, resolviéndose de esta manera más del 50% de las mismas sin necesidad de consulta presencial. La tele dermatología es un recurso que está a nuestra mano y que ha venido para quedarse. La pandemia sanitaria nos ha hecho readaptarnos en todos los ámbitos laborales, potenciando el teletrabajo y sus cualidades positivas. La tele dermatología en este sentido también ha sabido adaptarse, y gracias a ella hace que la asistencia sanitaria sea más universal que nunca, ya que llega a cualquier punta de la provincia, siendo justa y equitativa a la hora de filtrar las patologías que más lo necesitan. Si queremos que triunfe de verdad sólo debemos aportar los recursos necesarios.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/475 ===== ***

Nº de registro: 0475

Título
IMPLANTACION DE TELEDERMATOLOGIA EN EL SECTOR TERUEL

Autores:
BALLANO RUIZ ADRIAN, LAGUARDA PORTER SALVADOR, MARCO CATALAN MARIA PILAR, GALLARDO GANUZA CARMEN, GALVE ROYO FERNANDO LEON, ABELLA PEREZ LUIS ANGEL

Centro de Trabajo del Coordinador: H OBISPO POLANCO

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología ...: Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Atención a tiempo: cáncer
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos: Mejora registros y fuentes de información. Mejora satisfacción profesionales. Tránsito del conocimiento.

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

La atención de patología dermatológica en el sector de Teruel se ha realizado habitualmente de modo convencional, valoración de pacientes en consulta de atención primaria y en aquellos casos que se considera necesario se remite a consulta de Dermatología. La demora media aunque no es muy elevada (suele ser inferior a 60 días en nuestro sector) puede retrasar una valoración a tiempo, siendo relevante la en patología potencialmente neoplásica. Se remiten pacientes que de haber dispuesto de una imagen de las lesiones y compartida entre ambos niveles, con una breve descripción y antecedentes por parte de su médico se podrían haber evitado. Disponemos de tecnologías y de experiencias en otros sectores y en otras comunidades autónomas que han testado la utilidad de la tele dermatología, acortando tiempos de sospecha a primer tratamiento, evitando desplazamientos innecesarios, y mejorando la transferencia de conocimiento y formación continuada. La tele dermatología propuesta para este sector consiste en obtener imágenes de lesiones dermatológicas a priori potencialmente malignas (pigmentadas) con la ayuda de una cámara y un dermatoscopio y compartir a través de Historia Clínica Electrónica (HCE) y de Interconsulta Virtual (IV) entre Atención Primaria y Dermatología para adecuar respuesta y tratamiento.

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo principal de este proyecto es adecuar tiempo de respuesta a las patologías potencialmente malignas o neoplásicas de dermatología detectadas en atención primaria. Para ello como objetivos intermedios o secundarios se potenciará o se mejorará la comunicación entre ambos niveles asistenciales con el uso del a herramienta de IV y se mejorará la formación en dermatología y la relación entre niveles asistenciales.

La población diana en un primer paso será la población urbana del Centro de salud Teruel Ensanche (unos 20.000 habitantes 25% población que atiende el sector aproximadamente) pudiéndose posteriormente extenderse a otros centros.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0475

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE TELEDERMATOLOGIA EN EL SECTOR TERUEL

Los servicios clínicos que van a participar en este Proyecto son Atención Primaria y Dermatología. Otros unidades que participarían de forma indirecta serán Informática y Servicios de Información (Admisión)

MÉTODO

Se coordinarán sesiones de formación en patología dermatológica objetivo del proyecto, especialmente, lesiones pigmentadas, dirigidas especialmente a los profesionales del centro de salud de la población diana que atienden este tipo. Se estiman necesarios dos talleres de una hora aproximadamente de duración cada uno. El siguiente objetivo es disponer de un documento de consenso y de sector para este circuito que esté disponible en la intranet. Desde las Direcciones en coordinación con Servicios de Informática y la Dirección de Gestión se realizarán las gestiones pertinentes para disponer del equipamiento y software necesario: cámara y dermatoscopio (800 euros); Programa informático Baydicom ; agenda de teledermatología: Adecuación de los puestos de trabajo informático de atención primaria y de dermatología para que se pueda desarrollar el servicio. Se realizarán talleres de formación específicos de uso de la herramienta para profesional de referencia en el centro de salud que gestionará los casos. Se planificará una agenda de teledermatología en centro de salud y también en dermatología de Hospital

INDICADORES

- Control de demora media en patología dermatológica: mantener demora media en cifras inferiores a 40 días
- Tiempo de sospecha (fotografía) hasta primer tratamiento en lesiones malignas inferior a 30 días: al menos el 50%
- Tiempo de respuesta a interconsultas de teledermatología inferior a 96 horas (al menos el 80%)
- Porcentaje de patología no pigmentada introducida en circuito de teledermatología no superior al 25% (que al menos 3 de cada 4 pacientes consultados sean patologías pigmentadas con objeto de evitar demanda inducida)
- Satisfacción de los profesionales que usan la herramienta. Análisis de la calidad percibida.
- Presentar en sesión de trabajo resultados obtenidos y formar a otros profesionales de referencia de otros centros de salud: al menos una sesión.

DURACIÓN

- Taller(es) formación en centro de salud: en segundo trimestre de 2019. Se impartirán por dermatólogos de sector.
- Documento de consenso: Teledermatología Sector de Teruel: tercer trimestre de 2019 (Servicio de Dermatología)
- Adquisición cámara + dermatoscopio: tercer-cuarto trimestre de 2019
- Programa Baydicom: segundo semestre de 2019
- Agendas de teledermatología noviembre 2019. (adecuación de los puestos de trabajo informático de atención primaria y de dermatología para que se pueda desarrollar el servicio).
- Primeros pacientes consultados por circuito de teledermatología, finales 2019- primer trimestre de 2020

OBSERVACIONES

Posiblemente se necesite un periodo superior al año para poder hacer una correcta evaluación de las primeras experiencias.

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN :
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN :
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS :
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES :

*** ===== **