

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

Memorias de Proyectos seleccionados (de AG y CP-2019)

Número de memorias: 8 (Actualizado el lunes 22 de febrero de 2021 a las 09:10:39 horas)

Sector TERUEL

| Sector | Ámbito | Centro | Apellidos/Nombre | NReg | Tm | Fecha | Título |
|--------|--------|---|---------------------------------------|-----------|----|------------|--|
| TE | AP | CS ALBARRACIN | LASHERAS BARRIO MONICA | 2019_0470 | F | 13/12/2020 | MAPEO DE ACTIVOS PARA LA SALUD EN LA SIERRA DE ALBARRACIN |
| TE | AP | CS UTRILLAS | BLAZQUEZ ORNAT ISABEL | 2019_0184 | F | 21/12/2020 | CREANDO LA ESCUELA DE PERSONAS CUIDADORAS DEL C.S. DE UTRILLAS: UNA EXPERIENCIA PILOTO |
| TE | AP | CS VILLEL | GOMEZ CADENAS CONCEPCION | 2019_0535 | F | 28/12/2020 | APRENDER A AFRONTAR LA MUERTE DIGNIFICANDO EL FINAL DE VIDA |
| TE | AP | ESAD TERUEL ESAD | AGUDO RODRIGO MARTA | 2019_1202 | F | 18/12/2020 | MEJORA ATENCION AL PACIENTE CON NECESIDADES PALIATIVAS EN DOMICILIO EN EL SECTOR TERUEL |
| 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 CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA | ROYO AGUSTIN MARIA | 2018_0185 | S2 | 29/12/2020 | PROMOCION DE SALUD Y DIVULGACION CIENTIFICA EN PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA A TRAVES DE PLATAFORMAS WEB |
| TE | HOSP | H OBISPO POLANCO DERMATOLOGIA | BALLANO RUIZ ADRIAN | 2019_0475 | F | 27/12/2020 | IMPLANTACION DE TELEDERMATOLOGIA EN EL SECTOR TERUEL |
| TE | HOSP | H OBISPO POLANCO FARMACIA HOSPITALARIA | GONZALEZ ALVAREZ ALEJANDRO | 2019_0011 | S1 | 18/12/2020 | DESARROLLO DEL SISTEMA DE PRESCRIPCION ELECTRONICA ASISTIDA INTRAHOSPITALARIA PARA EL USO SEGURO, EFECTIVO Y EFICIENTE DE LOS MEDICAMENTOS |

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0470

1. TÍTULO

MAPEO DE ACTIVOS PARA LA SALUD EN LA SIERRA DE ALBARRACIN

Fecha de entrada: 13/12/2020

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.
MARTIN CLEMENTE MANUELA
BESER MORTE CRISTINA
CASTILLON ALFAYE JUAN IGNACIO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

1.- Cronograma:

A) Año 2019:

De Mayo a Septiembre se ha recogido la información de las encuestas.

De Mayo a Diciembre se han ido realizando Fiestas de Mapeo.

B) Año 2020:

La idea inicial era seguir haciendo Fiestas de Mapeo, recoger entrevistas de los pueblos que falten e ir sistematizando la información. Pero finalmente sólo se ha podido ir sistematizando y registrando la información recopilada en el 2019. También, adaptándonos a la situación actual, de malestar emocional por la covid-19, estamos articulando, como recomendación de activos, la derivación a la psicóloga de la comarca, Raquel González. Además, tal vez iniciemos una monográfica de bienestar emocional en coordinación con este recurso porque en el Consejo Salud de Zona, también se vio que existe bastante necesidad de

2.- Reuniones de coordinación:

- El 23-05-19 se celebró reunión del grupo de comunitaria a la que participaron Helena Esteva, Manoli Martín, Raquel González, Nacho Castellón, Cristina Beser, Katia Souza y Mónica Lasheras. En ella se acordó la manera de distribuirnos la recogida de la información mediante las encuestas y se acordaron algunas fechas y lugares para realizar las Fiestas del Mapeo.

- El 25-06-19 nos reunimos: Manoli Martín, Nacho Castellón, Cristina Yusta, Katia Souza y Mónica Lasheras. Se acordaron otras fechas para fiestas de mapeo. También se encargó a Nacho Castellón la elaboración de los carteles para convocar a la población a dichas fiestas.

- El 24-09-19 nos volvimos a reunir: Mónica Lasheras, Helena Esteva, Manoli Martín, Raquel Gonzalez, Cristina Beser, Katia de Souza y Nacho Castellón. Entre otras cosas se hablaron de la organización de próximas Fiestas de Mapeo.

- El 23-10-19 nos reunimos: Nacho Castellón, Cristina Yusta, Helena Esteva y Mónica Lasheras. Se acuerda, entre otras cosas, la fecha para realizar la Fiesta de Mapeo en Terriente.

- El 07-11-19 nos juntamos: Nacho Castellón, Cristina Yusta, Helena Esteva, Katia De Souza y Mónica Lasheras, para la preparación de la Fiesta de Terriente, entre otros temas.

- El 31-01-2020 nos reunimos: Nacho Castellón, Cristina Yusta, Helena Esteva, Cristina Beser, Raquel González y Mónica Lasheras. Se acuerda organizar en Griegos una fiesta de mapeo en los próximos meses. También se recuerda intentar poner fecha para las de Bezas, Bronchales y Gea.

- El 20-02-2020, reunidas: Helena Esteva, Luisa Puerto, Cristina Yusta, Manoli Martín, Nacho Castellón, Cristina Beser, Raquel González y Mónica Lasheras. Se acuerda que Mónica Lasheras va a hacer un excel en Drive, en el que todxs podamos ir sistematizando la información recogida en las encuestas y fiestas del mapeo. Cada pestaña del excel va a contener la información de cada uno de los pueblos de la Sierra de Albarracín. Cada una nos vamos a encargar de rellenar 6-7 pueblos.

- Hemos tenido reuniones vía zoom los días: 15-05, 22-05, 29-05, 05-06 y 12-06. Nos empezamos a juntar porque, aunque desde la distancia, o con las medidas de distancia, la Comunidad seguía dando respuesta a sus necesidades y no podíamos dejar de sumarnos y apoyar a dichas iniciativas. En estas reuniones, además de proponer y hacer diferentes iniciativas para apoyar con la pandemia COVID 19, se vio la necesidad de coordinar a un grupo de personas que estaban liderando en ese momento las iniciativas comunitarias y dando respuesta a las necesidades de la gente. Tener localizados a los líderes naturales de los pueblos y ayudar a coordinar las acciones ayuda a tejer una red comunitaria que da fuerza y cohesión a los pueblos de la Sierra y que también era uno de los objetivos de este proyecto, aunque fuera de manera indirecta.

- Tras el verano, nos volvimos a juntar vía Zoom, las siguientes fechas: 25-09, 02-10, 9-10, 16-10, 22-10, 29-10, 05-11 y 12-11. En estas reuniones sobre todo lo que hemos hecho ha sido organizarnos ante esta nueva forma de vivir, y justificar la subvención de la RAPPs concedida para el año 2020.

- En la reunión del 27-11-2020, volvimos a tratar el tema del proyecto de Mapeo de activos. Nos reunimos (vía zoom): Helena Esteva, Raquel González, Eva Fuentes, Manoli Martín, Mónica Lasheras, Luisa Puerto y Nacho Castellón. En ella se recuerda que hay que presentar la memoria final del proyecto del mapeo y acabar de pasar la información al Excel. Se propone la derivación a Raquel González como psicóloga de la Comarca, con el protocolo de Recomendación de Activos. También se ve necesario poner en marcha la monográfica de Bienestar emocional. Hay que trasladarlo en una reunión al resto del EAP para que lo puedan incorporar a su práctica diaria y ver cómo articulamos la monográfica.

Como se ve por los participantes en las reuniones, estamos participando en el proyecto no sólo las personas adscritas al proyecto, sino más personas pertenecientes al grupo de Comunitaria del CS, APSMA y trabajadoras de la comarca.

Y aunque del proyecto no se ha podido trabajar como nos hubiera gustado (sobre todo haciendo más fiestas del mapeo), no hemos dejado de trabajar y de estar ahí adaptándonos a la situación.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0470

1. TÍTULO

MAPEO DE ACTIVOS PARA LA SALUD EN LA SIERRA DE ALBARRACIN

3.- Encuesta a personas clave de cada pueblo de la Sierra de Albarracín: se ha recogido información de 24 pueblos de los 25 que pertenecen a la Sierra de Albarracín. En algunos de ellos la información fue recogida en 2016, cuando se inició un primer intento de mapeo de activos. Se han realizado por parte del personal sanitario del Centro de Salud y también personal de APSMA a personas que se consideran claves y referentes de los pueblos. Hay algunos pueblos que no son de nuestra Zona Básica de Salud (ZBS), por lo que nos hemos tenido que comunicar con otros Centros de Salud con el fin de recopilar la información. También se ha preguntado a las Trabajadoras sociales de la Comarca.

- Para las entrevistas nos repartirnos los pueblos de esta manera:
- ? Katia Souza: Orihuela.
- ? Carolina Pérez: Bronchales y Monterde
- ? Manoli Martín: sus 6 pueblos
- ? Helena Esteva, Cristina Beser: Albarracín
- ? Lourdes Ortiz: Gea de Albarracín
- ? Ana Tamames: Valdecuencia, Jabaloyas y sus pueblos.
- ? Juan Carlos Soriano: la parte de Villar del Cobo, Griegos y Guadalaviar
- ? Mónica: sus pueblos y se puso en contacto con sanitarias de Rodenas, Pozondón y población de Bezas.

4.- Fiestas el Mapeo o Encuentros por la Salud, se han realizado en:

- Encuentro de grupos de memoria y de gimnasia de la Sierra: 30-05-19 de 12,00 a 13,00h. Al encuentro acudieron unas 80 personas y nosotros aprovechamos a introducir el tema. Hicimos una pequeña reflexión en modo semáforo de las cosas que mejora nuestra salud (verde), que la mantienen indiferente (amarillo) y que la empeoran (rojo). Responsables: Raquel González, Nacho Castellón, Helena Esteva y Mónica Lasheras.
- Jabaloyas: el 05-06-19 de 18,00 a 20,00h. Acudieron unas 20 personas, la mayoría mujeres, excepto 2-3 hombres. Responsables: Mónica Lasheras, Helena Esteva y Cristina Beser.
- Guadalaviar: 03-07-19 de 17,30 a 19,30h. Acudieron unas 17 adultxs y 5 niñxs. Todo mujeres. Responsables: Cristina Yusta, Nacho Castellón, Mónica Lasheras y Helena Esteva.
- Torres de Albarracín: 16-10-19 de 17,00 a 19,00h . Acudieron 30 adultxs y 7 niñxs. Responsables: Mónica Lasheras y Raquel González.
- Tramacastilla: 23-10-19 de 17,30 a 19,30h. Acudieron 25 adultxs y 3 niñxs. Bastante presencia masculina que nos sorprendió (unos 6-7 hombres). Mónica Lasheras, Raquel González, Helena Esteva y Nacho Castellón.
- Orihuela del Tremedal: 16-10-19 de 17,00 a 19,00 h. Acudieron 32 adultxs y 6 niñxs. Responsables: Katia Souza, Nacho Castellón y Helena Esteva.
- Terriente: 07-11-19 de 17,00 a 19,00h. Acudieron unas 20 personas. Responsables: Nacho Castellón, Helena Esteva y Cristina Yusta.
- Las fiestas del mapeo de Griegos, Bezas, Bronchales y Gea que se quedaron en hacer en la reunión del 31 de enero, no se realizaron por la pandemia COVID 19.

La dinámica de las fiestas del mapeo consiste en iniciar con una presentación, visualizamos el corto de "Pasos" del CS San Pablo, en el que se ve claramente qué significan los activos y la prescripción de activos. Posteriormente, por grupos y en torno a una merienda hacemos 3 preguntas que son: ¿Qué es la salud para tí?, ¿Qué cosas/personas/actividades mejoran la salud/bienestar de la gente que vivís en pueblo? Y ¿Qué cosas crees que podrías tener/hacer para mejorar tu salud/bienestar? Acabamos con una pequeña reflexión por parte de cada unx de lxs participantes y pasamos la encuesta de satisfacción. Con los niñxs trabajamos con cartulina de color verde, amarillo y rojo dibujando o escribiendo cosas del pueblo que mejoran la salud (verde), cosas que son indiferentes (amarillo) y cosas que empeoran la salud o que faltan (rojo).

Durante el año 2020 queríamos haber seguido haciendo estas actividades ya que con ellas conseguimos acercarnos a la comunidad de manera más horizontal y además que ellxs se den cuenta de a pesar de estar pocas personas, de estar alejados, tienen muchos activos que mejoran y mantienen su salud. Y en ocasiones mucho mejores que en las ciudades, lo que ocurre es que no son tan tangibles o formales. El problema de este 2020 ha sido la pandemia, por la sobrecarga de trabajo y por las recomendaciones de no juntar a la población. Así que esperemos, que, aunque el proyecto se haya acabado oficialmente, podamos seguir trabajando con la gente de esta manera. Inicialmente con el análisis de activos, pero posteriormente con otros temas, estamos seguros que el coronavirus nos va a traer muchos temas que trabajar junto con la comunidad.

5.- Elaboración del Excel donde se registra la información: como se acordó en la reunión del 20 de febrero 2020, Mónica se encargó de hacer un Excel en Drive, para que de manera compartida fuéramos elaborando un documento con el registro de los activos de todos los pueblos de la Sierra. En este momento está prácticamente acabado. Falta presentarlo al EAP y a la Comunidad.

6.- Elaboración del mapa con google maps y el buscador de activos que va vinculado a OMI-AP (<http://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/>). Esta actividad seguimos sin ver claro cómo hacerlo y si merece la pena el esfuerzo. Tenemos dificultad porque es muy laborioso y en la mayoría de los casos no hay direcciones exactas de los activos, o son informales. Pensamos que, con tener el Excel, al que podamos acceder todo el personal del EAP y también algunas personas de la Comunidad, sería suficiente.

7.- Presentación de los activos y recomendación de activos: La presentación de los activos no sabemos cómo hacerla, y dado la situación epidemiológica, creemos que es mejor dejarlo para más adelante. Al EAP se puede presentar en una reunión de EAP. Con respecto a la Recomendación de activos, ya se ha decidido, viendo las necesidades y recursos existentes que, podemos empezar a hacer recomendación de activos con la psicóloga de la Comarca, Raquel González. Ella tiene capacidad técnica, además es miembro del grupo de comunitaria, vive en

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0470

1. TÍTULO

MAPEO DE ACTIVOS PARA LA SALUD EN LA SIERRA DE ALBARRACIN

la sierra y conoce los recursos. Por lo que cuando detectemos a un paciente con fobias, miedos, ansiedad, etc. que no sean un trastorno psiquiátrico mayor, y sobre todo si se relacionan con la pandemia, lo derivaremos a Raquel siguiendo el protocolo de la recomendación de activos de la Estrategia de Atención Comunitaria. Ella los recibe y valora el plan terapéutico, tanto psicológico, como recomendando otros activos (grupos de ejercicio, memoria, paseos, etc.) de la Sierra. Faltaría hacer la reunión para presentarlo a todo el EAP.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Número de Activos en salud registrados en Excel de la Sierra de Albarracín: hay registro de varios activos en 24 de 25 pueblos que forman la Sierra de Albarracín.

- Número de Profesionales que participan del abordaje comunitario y de Recomendación de activos: en el abordaje comunitario participamos de manera activa en el grupo de comunitaria 7 profesionales del EAP (una de ellas se ha ido a otro centro a final de año y 2 nos iremos en el próximo año), y de manera puntual 2-3. Con respecto a la recomendación de Activos, ya se ha acordado con qué activo comenzar a realizarlo, pero todavía no se ha trasladado al resto del EAP. Lo haremos en cuanto se tenga la oportunidad.

- Número de población que participa en las Fiestas del Mapeo: en las fiestas en sí han participado 144 personas adultas y 21 niños. Además, en el encuentro de la comarca había unas 80 personas pero por las condiciones del pabellón, mucho del final no entendieron bien la dinámica.

- Valoración de la Fiestas del Mapeo a través de una encuesta de satisfacción: se ha pasado en todas las Fiestas del Mapeo y la valoración ha sido súper positiva, sobre todo nos remarcaron que cualquier actividad en la que puedan participar les gusta porque es una actividad nueva para hacer en pueblos en los que no hay muchas actividades. También valoran poder juntarse gran parte de la gente del pueblo. Y a casi todos les ha sorprendido mucho la dinámica de participación porque esperan que vayamos a darles una charla, no a aprender de ellos.

- Edades y sexo de las personas clave encuestadas para la elaboración del mapa: la mayoría mujeres (98%) y con edades comprendidas entre los 50 y 70 años.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Pensamos que hemos cumplido objetivos en bastante medida, pero que dichos objetivos son muy ambiciosos y que en dos años de proyecto no se pueden llegar a alcanzar al 100% y menos con una pandemia de por medio.

Hemos conseguido hacer un análisis de los activos, y también nos hemos dado cuenta que es algo muy dinámico y que la mayoría son intangibles o no formales. Al ser una zona tan amplia y tan poco poblada, muchos de los activos de salud son informales, o no tienen sede, o una continuidad, por eso es por lo que es difícil hacer un mapa para registrar todo. Probablemente no hagamos el mapa pueblo por pueblo, sino que lo hagamos de las cosas más importantes a nivel general para toda la Sierra. Otra dificultad es que periódicamente habría que repasar si estos activos siguen vigentes. Por lo que habría que programar anual o bianualmente hacer un repaso de dichos activos.

El abordaje comunitario entre los profesionales, con nuestra manera de trabajar intentamos contagiar al resto de profesionales esa visión comunitaria, además estamos seguras de que la mayoría, dentro de la consulta mira hacia la comunidad y hace dicho abordaje, aunque no se anime a "trabajar en la calle". Nos falla el que los profesionales integremos la recomendación de activos de manera formal y con registro en OMI en nuestra práctica diaria, pero ya hemos acordado por qué activo empezar. En la siguiente reunión pondremos en común el Excel de los Activos y la manera de poner en marcha el protocolo de recomendación de activos.

A nivel de empoderar a la población, con la dinámica de las fiestas del mapeo, conseguimos dar valor a lo suyo y se sienten muy reforzados. El problema es que no nos ha dado tiempo más que a hacerlo en 6 municipios. El esfuerzo de realizar las Fiestas es importante, ya que son por la tarde, fuera de nuestro horario laboral.

Una parte muy positiva del proyecto es que, de esta manera, como sanitarios, nos hemos acercado en mayor medida a la vida de la población fuera de la consulta, nos hemos interesado por lo que hacen, las actividades que tienen, la manera de juntarse y desarrollar su tiempo de ocio. En las Fiestas del Mapeo lo más valorado es el poderse juntar la gente del pueblo y el contacto con nosotrxs fuera de la consulta.

En general creemos que, aunque no está acabado al 100%, en gran medida debido a la pandemia COVID 19, hemos avanzado muchísimo y tenemos una idea global de los activos de la Sierra de Albarracín, una sierra rica en recursos naturales y también de capital humano que hace que la población viva, en general, durante muchos años, sana y feliz.

Además, es un proyecto fácilmente replicable en otras ZBS.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/470 ===== ***

Nº de registro: 0470

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0470

1. TÍTULO

MAPEO DE ACTIVOS PARA LA SALUD EN LA SIERRA DE ALBARRACIN

Título
MAPEO DE ACTIVOS PARA LA SALUD EN LA SIERRA DE ALBARRACIN

Autores:
LASHERAS BARRIO MONICA, CASTILLON ALFAYE JUAN IGNACIO, BESER MORTE CRISTINA, MARTIN CLEMENTE MANUELA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ALBARRACIN

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Nos centramos en lo que nos hace mantener la salud, no en lo que nos enferma.
Línea Estratégica .: Atención Comunitaria
Tipo de Objetivos .: Estratégicos, Comunes de especialidad
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La recomendación de Activos para la Salud es una de los pilares o vías de acción de la Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón. Para hacer dicha recomendación tenemos que tener un conocimiento de los activos de nuestra zona. Podemos definir Activo para la Salud como "Cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud" (Morgan y Ziglio, 2007). Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física-psíquica y/o social y contrarrestar situaciones de estrés, superar las dificultades frente a la desigualdad y esenciales para articular la búsqueda de capacidades y habilidades hacia lo que genera salud y empoderamiento individual y colectivo, mejora de la estima individual y colectiva, y en consecuencia menor dependencia del sistema sanitario.
Los mapas de activos, mediante su desarrollo participativo, son una herramienta útil para fomentar el empoderamiento de la población en su salud y aumentar el conocimiento de los recursos de salud disponibles en el entorno, ayudando a crear un enfoque positivo de la salud y aumentar la relación entre profesionales sanitarios, sociales y vecinos de una comunidad.
Participantes: personas clave/referentes de los municipios. Colegio de Orihuela del Tremedal. Colegio de Torres. Asociaciones de mujeres de: Orihuela del Tremedal, Guadalaviar, Jabaloyas y Torres. APSMA. Trabajadoras sociales de la Comarca. Personal del EAP y de otros EAP que abarquen municipios de la Sierra de Albarracín, que aunque no dinamicen el mapeo va a apoyar en la difusión de las encuestas.

RESULTADOS ESPERADOS
- Hacer un análisis de los Activos en Salud que hay en la Sierra de Albarracín, disgregada por municipios.
- Integrar en nuestra práctica diaria el abordaje comunitario y la Recomendación de Activos, incluida en la Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón.
- Fomentar el empoderamiento de la población que vive en los municipios de la Sierra de Albarracín y el conocimiento de los factores o recursos que mejoran y mantienen su salud, sobre todo aquellas partes más intangibles como son la cohesión social, redes y asociaciones informales, el aporte de cada vecino/a, etc.

MÉTODO
- Encuesta a personas clave de cada pueblo de la Sierra de Albarracín. Como hay municipios que no pertenecen al EAP de Albarracín, pediremos ayuda a otros sanitarios de otros EAPs o acudiremos a los pueblos.
- Fiestas del Mapeo o Encuentros por la Salud en: Jabaloyas, Torres de Albarracín, Guadalaviar y Orihuela del Tremedal.
-Elaboración del mapa con google maps y el buscador de activos que va vinculado a OMI-AP (<http://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/>)

INDICADORES
- Número de Activos en salud registrados en alguna o en ambas plataformas de la Sierra de Albarracín
- Número de Profesionales que participan del abordaje comunitario y de Recomendación de activos.
- Número de población que participa en las Fiestas del mapeo.
- Valoración de la Fiestas del mapeo a través de una encuesta de satisfacción.
- Edades y sexo de las personas clave encuestadas para la elaboración del mapa.

DURACIÓN
Marzo- Junio 2019: realización de Fiestas/Encuentros del Mapeo
Marzo- agosto 2019: realización y recogida de encuestas de todos los pueblos de la Sierra de Albarracín.
Septiembre-Noviembre: síntesis de los datos, elaboración de mapa.
Diciembre 2019: puesta en común al EAP, Consejo de Salud de Zona y a la población.
Este calendario es bastante exigente y por otras actividades tal vez se necesiten 2 años para completar todo el estudio, o incluso más si posteriormente queremos hacer las Fiestas del Mapeo en casi todos los municipios de la Sierra.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0470

1. TÍTULO

MAPEO DE ACTIVOS PARA LA SALUD EN LA SIERRA DE ALBARRACIN

OBSERVACIONES

La actividad se va a hacer en coordinación y con el apoyo del resto de integrantes de APSMA (Helena Esteva, Cristina Yuste y Raquel González principalmente), cuyo proyecto está enmarcado en la RAPPSS.

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 - 2019/0184

1. TÍTULO

CREANDO LA ESCUELA DE PERSONAS CUIDADORAS DEL C.S. DE UTRILLAS: UNA EXPERIENCIA PILOTO

Fecha de entrada: 21/12/2020

2. RESPONSABLE ISABEL BLAZQUEZ ORNAT
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS UTRILLAS
· Localidad UTRILLAS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
SALAS FERRER VICTORIA
MONTON ESCOLANO MARIA ANGELES
CALVO ABANTO ANA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

La escuela de personas cuidadoras del C. S. de Utrillas como experiencia piloto dio comienzo en el año 2018. A la finalización de las sesiones previstas y recogidas en las memorias anteriores, realizamos un DAFO en el que concluimos que la escuela podía facilitar herramientas de cuidado para las personas cuidadas y de autocuidado para las personas cuidadoras, así como establecerse como un espacio de respiro, empoderamiento y apoyo mutuo. Por eso, se valoró como adecuado la apertura de esta escuela a todos los cupos del centro sin embargo, la pandemia por el Covid y sus repercusiones en diferentes niveles e incluso en la dinámica de trabajo del centro de salud han determinado que no se haya podido llevar a cabo nada de lo previsto. Lo proyectado como segunda parte de este proyecto comprendía de nuevo dos fases: una primera destinada a la captación de las personas cuidadoras y otra segunda que sería específicamente el desarrollo de las sesiones de la escuela:

1. Fase de captación de las personas participantes

En esta ocasión, la captación de las personas cuidadoras a las que se les ofrecería la participación en la escuela se realizaría desde las consultas de enfermería de todos los cupos del centro de salud. De tal manera, que hasta el comienzo de la apertura de nuevo de la escuela en julio, las enfermeras ofrecerían e informarían a todas aquellas personas candidatas de la existencia de esta escuela, su inicio y el contenido de sus sesiones. De cada persona candidata, las enfermeras nos facilitarían el perfil de la persona cuidada y persona cuidadora atendiendo a las siguientes características: 1. Persona cuidada: nombre, sexo, edad y patología principal de dependencia; 2. Persona cuidadora: nombre, teléfono, sexo, edad, estado civil, parentesco con la persona cuidada, enfermedades crónicas más relevantes, y disposición de ayuda familiar o contratada para el cuidado (sí/no). Un mes antes del comienzo de la escuela, el equipo de mejora elaboraría la composición del/de los grupo/s de un modo lo más homogéneo posible atendiendo a la confluencia de perfiles parecidos como es el compartir el cuidado de una persona afecta de la misma patología. Posteriormente, se contactaría por teléfono con estas personas para ofrecerles toda la información necesaria. El compromiso de participación de 5-7 personas, se hubiera considerado suficiente para la reapertura de la escuela.

2. Sesiones de la escuela

Para el curso, se perfilaron las sesiones-taller de acuerdo a las líneas de trabajo ya utilizadas con éxito en el proyecto de investigación dirigido desde la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona) relativas a la salud física y emocional. Además como novedad, se hubiera ofrecido la posibilidad de concertar, intercaladas entre las grupales, una sesión individual de consulta con el/la profesional encargado de la sesión correspondiente donde proporcionar información o resolución de problemas de manera personalizada. Tras una primera sesión inaugural de presentación de la escuela y de las personas participantes, la programación de los talleres se ajustarían al número de grupos que se hubieran formado pudiendo ser cada 15 días, semanales, etc. Las sesiones previstas eran:

- *Presentación de la escuela
- *Autocuidado: gestión de sentimientos
- *Autocuidado: autoestima y vida social
- *Autocuidado: relajación y estiramiento muscular
- *Recursos sociosanitarios: información básica
- *Movilización de personas dependientes y fisioterapia respiratoria
- *Higiene y úlceras por presión
- *Cuidados sobre alimentación y eliminación
- *Cuidados sobre medicación y sueño
- *Cuidados respiratorios y prevención de infecciones
- *Comunicación: problemas y situaciones de crisis
- *Cierre y despedida de la escuela

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Las dimensiones de sobrecarga y salud mental y emocional son las más evaluadas en las personas cuidadoras. Por ello para obtener un perfil a este respecto de las personas participantes y como se hizo con anterioridad, se hubiera solicitado responder de forma voluntaria a unos cuestionarios al inicio del curso recogidos en las memorias previas, una encuesta de satisfacción y la realización de un grupo focal.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Finalizado el curso y a la vista de los resultados que se hubieran obtenido en las evaluaciones previstas, el equipo de mejora hubiera realizado un análisis DAFO de esta escuela con el objeto de consolidarla en años posteriores; caso que no se dará ya que damos por finalizado por el momento este proyecto hasta la mejora de

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0184

1. TÍTULO

CREANDO LA ESCUELA DE PERSONAS CUIDADORAS DEL C.S. DE UTRILLAS: UNA EXPERIENCIA PILOTO

los indicadores sanitarios.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/184 ===== ***

Nº de registro: 0184

Título
CREANDO LA ESCUELA DE PERSONAS CUIDADORAS DEL C.S. DE UTRILLAS: UNA EXPERIENCIA PILOTO

Autores:
BLAZQUEZ ORNAT ISABEL, CALVO ABANTO ANA, SANZ DE GALDEANO INMACULADA, SALAS FERRER VICTORIA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS UTRILLAS

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

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
En las últimas décadas, el estudio de las repercusiones en la salud de las personas que cuidan ha sido una cuestión de gran interés debido, en parte, a los cambios demográficos y sociales. La prestación de cuidados familiares, entendidos como una atención no remunerada, sigue procediendo fundamentalmente de las familias y especialmente de las mujeres. Un cuidado que se presta en un ámbito doméstico, privado e invisible, con escaso reconocimiento social y con elevados costes para la salud física y emocional, y la calidad de vida. Y aunque se sabe poco de las estrategias que utilizan las cuidadoras para cuidar de sí mismas, en los últimos años se han puesto en marcha iniciativas que pretenden mitigar estos efectos como son la escuela de cuidadoras del Hospital de Guadarrama de Madrid u otras iniciativas on-line, como la página web del proyecto www.cuidadorascronicos.com, recientemente premiada.
La población mayor dependiente en la población de Utrillas es significativa así como el porcentaje de pacientes que son cuidados por sus familiares. A pesar del soporte que se puede dar desde la consulta de enfermería a las personas con rol de cuidadoras, consideramos interesante la puesta en marcha de una escuela específica para ellas en el centro de salud, de tal manera, que éste se convierta en un lugar de referencia en este sentido para la comunidad.

RESULTADOS ESPERADOS
Con la creación de esta escuela se pretende:
1. Facilitar herramientas de cuidado para las personas cuidadas y de autocuidado para las personas cuidadoras.
2. Establecer y consolidar la escuela como actividad de "respiro" y de empoderamiento al disminuir la incertidumbre de la persona cuidadora a través de la información, el asesoramiento y el soporte.
3. Creación de una red de apoyo mutua futura y permanente entre las personas participantes.

MÉTODO
Este proyecto tendrá dos fases: una primera destinada a la captación de las personas cuidadoras y otra segunda destinada a la preparación y puesta en marcha de la escuela.

1. Fase de captación de las personas participantes
La captación de las personas cuidadoras a las que se les ofrecerá la participación en la escuela se realizará desde la consulta de enfermería. Se elegirá un cupo del centro de salud de Utrillas para realizar una primera experiencia piloto. De él se seleccionaran todos los pacientes registrados con la etiqueta diagnóstica «pacientes dependientes» y se identificara al familiar persona cuidadora principal. Posteriormente, se realizará un estudio del perfil de la persona cuidada y persona cuidadora atendiendo a las siguientes características:

Persona cuidada: sexo, edad y patología principal de dependencia.
Persona cuidadora: sexo, edad, estado civil, estudios previos, parentesco con la persona cuidada, enfermedades crónicas más relevantes, y disposición de ayuda familiar o contratada para el cuidado (sí/no).

Una vez identificados, el equipo elaborará la composición de un grupo lo más homogéneo posible atendiendo a la confluencia de perfiles parecidos como es el compartir el cuidado de una persona afectada de la misma

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0184

1. TÍTULO

CREANDO LA ESCUELA DE PERSONAS CUIDADORAS DEL C.S. DE UTRILLAS: UNA EXPERIENCIA PILOTO

patología. Posteriormente, se contactará por teléfono con estas personas para ofrecerles la participación en la escuela. Una vez consensuada la participación, a la persona se le pasarán una serie de cuestionarios que se describen posteriormente. El compromiso de participación de 5-7 personas, se considerara suficiente para la puesta en marcha de esta experiencia piloto.

2. Fase de puesta en marcha

A lo largo del curso que comenzará en el mes de abril, se programarán 6 sesiones-taller de dos horas de duración. Se asumirán como ejes de interés o líneas de trabajo las ya utilizadas con éxito en el proyecto de investigación dirigido desde la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona), cuyo resultado ha sido la creación de la web www.cuidadorasronicos.com. Estas líneas de trabajo, relativas a la salud física y emocional, se focalizan sobre siete aspectos concretos.

INDICADORES

Cuestionarios previos y posteriores al inicio y finalización del curso: Zarit, la percepción de la calidad de vida (WHOQOL-BREF) y el soporte social percibido (Duke-Unc 11). También encuesta de satisfacción con escala tipo likert que se confeccionará ad hoc.

DURACIÓN

Tras una primera sesión inaugural de presentación de la escuela y de las personas participantes en abril, los talleres previstos estarán a cargo de las enfermeras de este proyecto además de la fisioterapeuta que realizará una charla sobre higiene postural, de la trabajadora social, Carmen Garcés, que colaborará con otra sobre recursos socio-sanitarios y de una médica experta en salud mental.

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 - 2019/0535

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.
 - Calamocho: 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 - 2019/1202

1. TÍTULO

MEJORA ATENCION AL PACIENTE CON NECESIDADES PALIATIVAS EN DOMICILIO EN EL SECTOR TERUEL

Fecha de entrada: 18/12/2020

2. RESPONSABLE MARTA AGUDO RODRIGO
· Profesión MEDICO/A
· Centro ESAD TERUEL
· Localidad TERUEL
· Servicio/Unidad .. ESAD
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
PEREZ GARCIA OLGA
ALEGRE MARTIN ROSA MARIA
ASTUDILLO COBOS JUAN RAMON

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se realizó en el mes de febrero de 2020 la programación-cronograma de sesiones formativas para los centros de salud del sector de Teruel, residencias de IASS, Hospital Obispo Polanco y Hospital San José. Se contactó telefónicamente con el responsable de Docencia de cada centro, y se concretó fecha, horario y equipo encargado de la realización de las mismas según se detalla:

Equipo 1: CS Bágüena 04/06/20 a las 9h, CS Calamocha 20/05/20 horario a concretar, CS Monreal 09/06/20 a las 9h, CS Santa Eulalia del Campo 15/06/20 a las 13,30h, CS de Cella 11/05/20 a las 13,30h, CS Albarracín 18/05/20 a las 08,30, Residencia IASS Albarracín 18/05/20 a las 8,30 (sesión conjunta en el centro de salud), CS de Alfambra 28/05/20 a las 09,00h, Hospital Obispo Polanco 08/05/20 horario a concretar, CS Teruel Centro 25/05/20 horario a concretar, Residencia IASS Javalambre 05/05/20 a las 13,30h

Equipo2: CS Utrillas 01/06/20 a las 14,00, Residencia IASS Utrillas 01/06/20 a las 14,00h (sesión conjunta en el centro de salud), CS de Aliaga 11/06/20 a las 09,00h, CS de Mosqueruela 13/05/20 a las 09,30h, CS de Mora de Rubielos 26/05/20 a las 13,45h, CS de Sarrión 20/05/20 a las 09,00h, CS de Villel 06/05/20 horario por determinar, CS de Cedrillas 04/05/20 a las 13,30h, CS Teruel Ensanche 17/06/20 a las 13,30h, Hospital San José 26/06/20 horario a concretar.

A primeros de marzo iniciamos la elaboración del Power point soporte de la charla a impartir El 13/03/20 se publica en BOE la Orden SAN/207/2020 de la Consejería de Sanidad en la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones por la situación del Covid, en el punto primero apartado A se suspende toda actividad formativa o educativa presencial, por lo que nos ha sido imposible hasta la fecha cumplir con el calendario programado.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Elaboración de cronograma e inicio de elaboración de presentación power point

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Hemos observado que la falta de información de los profesionales, en cuanto a criterios de inclusión y mecanismo de derivación de pacientes crónico-dependientes y paliativos, ha generado confusión y distorsión del circuito durante toda la pandemia, lo que no ha repercutido en la atención domiciliaria prestada. Esperamos poder retomar la realización de sesiones clínicas según lo previsto en cuanto la situación epidemiológica nos lo permita

7. OBSERVACIONES.

La situación de emergencia sanitaria por la pandemia vivida en la actualidad no ha permitido cumplir con la totalidad del proyecto

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1202 ===== ***

Nº de registro: 1202

Título
MEJORA ATENCION AL PACIENTE CON NECESIDADES PALIATIVAS EN DOMICILIO EN EL SECTOR TERUEL

Autores:
AGUDO RODRIGO MARTA CRISTINA, ALEGRE MARTIN ROSA MARIA, DIAZ DIAZ TANIA, PEREZ GARCIA OLGA, RAGA WICHI ANGELA

Centro de Trabajo del Coordinador: ESAD TERUEL

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: TODAS AQUELLAS QUE PUEDEN REQUERIR CUIDADOS PALIATIVOS
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Otros

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1202

1. TÍTULO

MEJORA ATENCION AL PACIENTE CON NECESIDADES PALIATIVAS EN DOMICILIO EN EL SECTOR TERUEL

Otro tipo Objetivos: Mejora de la calidad asistencial del paciente con necesidades paliativas en domicilio

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El aumento de la prevalencia de personas con enfermedades crónicas evolutivas con pronóstico de vida limitado ha incrementado las necesidades y demandas. El domicilio es el lugar idóneo para procurar dicha atención, tanto por las preferencias de las personas, como por la actuación centrada en el contexto afectivo y social, con una visión comunitaria. Hay evidencia internacional y en España de resultados claves de efectividad, eficiencia y satisfacción de los ESAD, de las medidas de mejora en EAP y de la combinación y cooperación entre ambas.

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo principal es la mejora de la cobertura y calidad en la atención al paciente paliativo - crónico complejo domiciliario.

Otros objetivos serían:

- Fomentar la derivación por AP
- Realizar evaluación inicial orientada tanto al paciente paliativo como al crónico, ambos mediante diseño de protocolo e historia clínica previamente elaborados por el ESAD.
- Informe de asistencia completo en domicilio.
- Los pacientes incluidos en programa del ESAD tendrán conocimiento de los recursos a los que pueden acceder en este estadio así como del circuito.
- Elaboración del plan farmacoterapéutico del paciente.
- Registro de documentos de voluntades anticipadas o plan anticipado de decisiones.
- Objetivos de trabajo en equipo: reuniones multidisciplinarias e interdisciplinarias y plan de formación continuada anual.

MÉTODO

Se elaborará:

- Un documento informativo para paciente y familiares sobre normas y funcionamiento del ESAD que se entregará en la primera visita.
- Una historia clínica para el equipo e informe de asistencia para el paciente.
- Protocolo de derivación para profesionales de atención primaria.
- Se realizarán sesiones clínicas formativas en los centros de salud del sector, residencias geriátricas y hospitales (HOP, HSJ, HSJD). Al resto de residencias se les invitará a la charla en su respectivo centro de salud.

INDICADORES

- Número de derivaciones correctamente cumplimentadas
- Porcentaje de derivaciones desde Atención Primaria con respecto al total
- Porcentaje de derivaciones de otros servicios
- Porcentaje de llamadas recibidas por el equipo ESAD de los pacientes/familiares (fuera del horario laboral)
- Porcentaje de visitas conjuntas con Atención Primaria
- Porcentaje de valoraciones iniciales de pacientes incluidos en programados
- Porcentaje de registro de posesión documento de voluntades anticipadas/plan anticipado de decisiones
- Número de reuniones realizadas/número de reuniones previstas
- Encuesta de satisfacción de pacientes

DURACIÓN

- Reunión del grupo de trabajo para elaborar el proyecto: abril 2019
- Reuniones de trabajo y reparto de tareas: primera semana de abril
- Elaboración de documentos: abril y mayo 2019
- Charlas informativas: desde mayo 2019 hasta febrero 2020
- Análisis de resultados: febrero 2020
- Conclusiones: marzo 2020
- Fecha inicio del proyecto: abril 2019 y finalización en marzo 2020

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 - 2019/0966

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 como la 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 - 2018/0185

1. TÍTULO

PROMOCION DE SALUD Y DIVULGACION CIENTIFICA EN PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA A TRAVES DE PLATAFORMAS WEB

Fecha de entrada: 29/12/2020

2. RESPONSABLE MARIA ROYO AGUSTIN
· Profesión MIR
· Centro H OBISPO POLANCO
· Localidad TERUEL
· Servicio/Unidad .. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

CASTRO SAURAS ANGEL
GONZALEZ EIZAGUIRRE MARTA
URGEL GRANADOS ALEJANDRO
RILLO LAZARO AGUSTIN
BONILLA MONTERDE GERMAN
CALVO ARIÑO AITOR
NAVARRO MONTERO ESTHER

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Enero-Febrero 2020:

Se comenta el proyecto con dirección asistencial. Se decide que se intentará buscar financiación para gestionar una página web y para adquirir un dominio etc.

Marzo-Mayo de 2020.

1. CONTRATO CON EMPRESA PRIVADA PARA EJECUCIÓN DE PÁGINA WEB.

Dadas las dificultades para conseguir financiación y ayuda para la ejecución de la plataforma dentro del SALUD, y el momento coyuntural con la pandemia, se decide gestionar y financiar personalmente la creación de la página web. Se realiza dicha acción a través de la empresa Camaleon Marketing. Se crea el sitio web <http://multihueso.es/> por un total de 447.70 euros.

Se decide comenzar a sistematizar la publicación de contenidos, tal y como se describe a continuación

2. SISTEMÁTICA DE LOS CONTENIDOS A PUBLICAR:

A. Contenido "SENSIBLE":

- Tipo de contenido:

o Esos contenidos incluyen casos clínicos documentados (rx, rnm, fotos clínicas etc) comentados por los sanitarios que llevan el caso. Ejemplos:

o Técnicas quirúrgicas con fotos de los pacientes

- A quién va dirigido:

o Para los Sanitarios Opción comentada con el Servicio de Informática: Acceso desde la plataforma del Salud

- Dadas las cuestiones legales y burocráticas, y el perfil de seguridad que hay que salvaguardar, es importante señalar que este tipo de contenido NO es imprescindible. Es decir, no es el objetivo primario de publicación. Lo encontramos interesante porque se puede mantener mayor dinamismo en la página ya que publicar casos es algo más rápido y llamativo de cara a que la gente mantenga un acceso más constante.

B. Contenido "NO SENSIBLE", meramente DIVULGATIVO. Este sí sería el OBJETIVO PRINCIPAL DEL PROYECTO (es decir, si no se consigue una vía para incluir el contenido sensible, por lo menos hacer esto). En un segundo tiempo, se podría ver si se amplía. Tener en cuenta lo del comentario de abajo también.

- Contenido preliminar:

o Vídeos de movilizaciones de los pacientes.

o Tríptico comentado recomendaciones nutricionales en pacientes frágiles.

o Tríptico recomendaciones previo al ingreso para prótesis

? Ideal también tipo vídeo.

o Sesión prehabilitación en artroplastia total de rodilla.

o Ejercicios que también están la página web del Polanco.

o Sesiones clínicas comentadas tipo:

? <https://www.youtube.com/watch?v=lyzG2iwwdGk&t=438s>

• En este vídeo al final sí que se ve contenido del paciente (imágenes intrarticulares de una artroscopia) que nosotros NO incluiríamos en este tipo de acceso.

• Sí que se podría incluir en el contenido SENSIBLE.

? <https://www.youtube.com/watch?v=VvPiAYWVv0c>

• Este habla de lo mismo, sin poner NADA de pacientes. Lo hace todo con los implantes y fantomas.

- A quién va dirigido:

o Para TODOS los Sanitarios (incluidos no SALUD).

o Pacientes: Incluir algo tipo: esta página da recomendaciones generales, siempre hay que seguir las del médico a nivel individual etc.

- Dudas al administrador/asesoramiento legal:

o Posibilidad de subir fotos propias.

o Posibilidad de subir videos o utilizar youtube para videos (haríamos canal?).

o Accesibilidad

o Posicionamiento en redes.

- Tipos de entradas

o Largas bien documentadas, tipo revisión monográfica de 1 tema: 1 cada 15 días (las más susceptibles de publicación el día de mañana por lo que conviene tener un pdf un poco más extenso).

o Casos clínicos sin más.

o Grabaciones, webinars, presentaciones con voz en off o comentarios...

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0185

1. TÍTULO

PROMOCION DE SALUD Y DIVULGACION CIENTIFICA EN PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA A TRAVES DE PLATAFORMAS WEB

3. DECISIÓN DE CÓMO SE REALIZARÁ DENTRO DE LA PÁGINA LA DISTRIBUCIÓN DE CONTENIDOS.

- Contenido fijo.
- o Generalmente las entradas de acceso abierto.
- o Se irían ampliando los contenidos en función de las demandas.
- o Utilidad como plataforma de unificación, articulación y exposición de las actividades de la esfera musculoesquelética.
- Contenido no fijo: Pendiente de decisión dada la dificultad y los escollos encontrados a la hora de la responsabilidad legal y la potencial vulnerabilidad de los datos al ser publicados. En cualquier caso la idea preliminar sería:
 - o Sanitarios: distribución de las entradas
 - ? Traumatología
 - ? Geriatria
 - ? Rehabilitación
 - ? Atención primaria
 - ? Enfermería
 - ? Miscelánea
 - ? Casos clínicos.
 - o Pacientes.
 - ? ¿Por aparatos?

4. DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD DE DIVULGACIÓN DE LA EXISTENCIA DE LA PÁGINA

Pendiente de comentar este aspecto con informática dada la implicación legal, el uso de canales tipo redes sociales para dar a conocer la existencia de las entradas. Probablemente, y en todo caso: del contenido de acceso libre y referenciando sin incluir datos ni imágenes, qué se ha publicado de contenido no libre. Creemos que es importante, porque la información que no se divulga, no se conoce ni interesa. Hoy en día, es capital la utilización de estos canales para que el usuario conozca que exista esa información.

- Entradas tweeter, Instagram o LinkedIn. Habría que decidir si queremos esas redes y crear cuentas en esas redes.

5. ASIGNACIÓN DE ROLES. DETERMINACIÓN DE LOS DISTINTOS TIPOS DE EJECUTORES DE PUBLICACIONES DENTRO DE LA PLATAFORMA.

PUBLICADORES:

ROL AUTOR:

- Tipo de acceso para las 3-4 personas que ejerzamos ese rol.
- o María Royo Agustín, Médico Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Obispo Polanco de Teruel.
- o Ángel Castro Sauras, Jefe de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Obispo Polanco de Teruel.
- o María Pilar Muniesa Herrero, Médico Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Obispo Polanco de Teruel.
- o Marta Gonzalez Eizaguirre Médico Adjunto de Geriatria y Gerontologia del Sector Teruel.
- Competencias:
 - o Gestión desde fuera de la página web como se está haciendo al enviar este documento.
 - o Gestión posicionamiento en redes.
 - o Se recomienda que al menos uno de nosotros supervise la subida de entradas.
 - o Derecho de veto de las entradas.

ROL DE EDITOR

Todos los aquí incluidos tienen los mismos permisos para publicar en la página y se quedaría firmado con su nombre. Ellos son "autores" de la entrada. La división es para aclararnos entre nosotros.

- Los autores asumen el Rol de Editor a su vez (somos autores de la pagina, gestores de entradas, y autores de entradas si queremos): Dra Marta González, Dra Pilar Muniesa, Dr. Ángel Castro, y Dra María Royo.
- Subtipo 1 ("Gestor de entradas" además de posibilidad de autor).- serían TODOS los implicados con el proyecto de calidad. La cosa es "comprometerse" a que va a haber un esfuerzo constante.
- o Somos 8. Si hacemos 1-2 entradas en un año cada uno (mínimo 1 por persona), son 8 entradas (más o menos 1 entrada cada 6 semanas si quitamos navidades por ejemplo). Creo que es fundamental en un blog la publicación con un periodo constante.
- o Hay que tener en cuenta la responsabilidad individual y legal así como la capacidad desde dirección asistencial para supervisar y avalar la fiabilidad y rigurosidad científica de los contenidos publicados.
- o Personas: Sandra (familia), Esther (enfermería) y Dres Alejandro Urgel y Agustín Rillo.
- o Contaríamos con los colaboradores del servicio de informática para el manejo de la página web a la hora de subir entradas.
- o Han de cumplir con el calendario (hemos pensado hacer una rueda). Lo imprescindible es tener la entrada subida el día que les toque. Por ejemplo, si decimos 1º jueves del mes se sube una entrada, al que nos toque la entrada tiene que estar subida, editada bien, con imágenes etc. Si es un caso clínico, cada gestor es responsable de los sentimientos, es responsable de la bibliografía y de que la información que se de sea veraz etc...
- Subtipo 2 ("autor de entradas" únicamente).- Editores que suben entradas, gestionados por el subtipo 1. Se comprometen a niveles éticos como lo escrito en el punto anterior. Seguramente, este tipo de "rol" lo limitaríamos a colaboraciones externas para el contenido fijo tipo:
 - o Movilizaciones por parte de MFyRHB.
 - o Aspectos de Ortogeriatría.
 - o Consulta de prehabilitación protésica.

Junio 2020:

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0185

1. TÍTULO

PROMOCION DE SALUD Y DIVULGACION CIENTIFICA EN PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA A TRAVES DE PLATAFORMAS WEB

Una vez realizadas todas las gestiones antes descritas, conseguimos asesoramiento legal. Es un tema bastante complicado y difícil de gestionar:

- Por un lado, con el servicio de informática preocupaba la vulnerabilidad de la página a la hora de ser hackeada y poder acceder a los datos de los miembros que se hicieran socios mediante cuenta y contraseña (era como se iba a asegurar la protección de los datos más personales).
- Por otro lado, conseguimos asesoramiento con el abogado del Colegio de Médicos de Teruel. Le transmitimos como un modelo legal de una página parecida que encontramos (osiumtrauma). Entre otras cosas me comentó lo mismo que el informático de los datos de los miembros sanitarios. La vulnerabilidad de la página o del sitio/dominio en el que se guarden los datos de esos miembros. Nos explicó que en la página de osiumtrauma se especifica algo de que el responsable de la gestión de la base de datos etc corresponde a una tercera empresa. Les preocupan mucho todos estos temas porque es una página por y para sanitarios, y el tema legal es más sensible.
- También se comentaron los potenciales problemas si publicamos algo que pueda acarrear problemas por dar información sanitaria no totalmente justificada y avalada científicamente. También, si se publica algo sin cumplir todos los criterios de la ley de protección de datos. Es decir, que cada radiografía de cada caso clínico tendría que pasar por un asesor. Se nos aconsejó mucho que intentásemos hacer esto amparados por el Salud.

Ante estas noticias, decidimos volver a contar con el Servicio de Informática del hospital. Desde entonces hemos estado en contacto y con el Servicio centralizado en Zaragoza para poder ver cómo desarrollar esta actividad. Siempre, respetando las normas y la legalidad e intentando asegurar que los participantes, que hacemos esto con toda la ilusión y buena fe de la que disponemos, no lleguemos a tener problemas legales.

Después de muchas reuniones y a la espera de confirmación desde Zaragoza, el lunes 30/11/2020 recibimos confirmación desde el Servicio de Informática de mi Hospital que a nivel las gestiones que nos han aceptado realizar desde el Servicio Central de Zaragoza la publicación de contenido público por parte de personal del Servicio Aragonés de Salud cumpliendo los siguientes requisitos:

- Bajo dominio *.salud.aragon.es
- Bajo la supervisión de contenidos por parte de la dirección asistencial correspondiente, en este caso la de tu centro
- Con los logos oficiales incluyendo referencia explícita al centro responsable, en este caso, tu centro
- Bajo estricto cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y las políticas de seguridad corporativas

En base a todo ello, podemos proporcionar infraestructura en el Nodo Central para ellos con las siguientes limitaciones:

- Uso de software corporativo para un correcto mantenimiento de los sistemas
- Responsabilidad de administración por parte del servicio de informática del sector, más allá de la disponibilidad de la plataforma de virtualización, disco y sistema operativo de la máquina
- Limitación de recursos a: 2 vCPU, 6 GB de ram y 100 GB de HDD --> como ves esto puede limitar de recursos multimedia

Diciembre 2020.

Hemos trasladado verbalmente la necesidad de confirmación desde Dirección Asistencial de nuestro Hospital para poder comenzar a gestionar el traslado de la página web ya creada y la integración dentro del sistema del Salud.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- a. Creación de la plataforma Web.
- b. Asignación de responsabilidades y actividades según roles.
- c. Gestión organizativa de los miembros: asignación de tareas y roles.
- d. Determinación del tipo de contenido a publicar.
- e. Gestión organizativa de cómo distribuir ese contenido dentro de una página web.
- f. Inicio de la elaboración de contenido por parte de algunos de los miembros de la plataforma.
- g. Asesoramiento legal.
- h. Inicio de nueva ejecución de la plataforma dentro del SALUD a través del Servicio de Informática de nuestro Hospital.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Todos los implicados encuentran muy útil el potencial de una plataforma como la que llevamos ya 3 años intentando poner en marcha. Está claro el esfuerzo personal y el nivel de implicación. Tal es así, que personalmente se ha asumido el pago de la página web que se hizo en un principio en vista de que parecía prácticamente imposible realizarlo a través del SALUD.

Hemos encontrado muchos escollos. Algunos estamos en vías de solucionarlos si conseguimos terminar de tener aceptación final por parte de todos los responsables. En cualquier caso, es increíble cómo encontramos infinidad de publicaciones, de imágenes de pacientes, cirugías etc en muchísimas redes sociales a los que cualquiera puede tener acceso sin que haya ningún tipo de fiscalización. No pretendemos hacer las cosas de ese modo, estamos totalmente comprometidos con hacer poco pero bien. Sin embargo, los impedimentos que encontramos en la red pública, la falta de integración y en cierto modo, apoyo, es lo que nos parece que está haciendo que se demore tanto el arranque definitivo de esta propuesta.

Seguimos apostando por su puesta en marcha, porque es de gran utilidad para todos a aquéllos a los que va dirigida. Todavía más si cabe con la circunstancia que nos ha tocado vivir. Además, con el aval de que

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0185

1. TÍTULO

PROMOCION DE SALUD Y DIVULGACION CIENTIFICA EN PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA A TRAVES DE PLATAFORMAS WEB

realmente lo que se publica se hace por sanitarios y para ellos. No podemos seguir dando la espalda al hecho de que las redes sociales se han convertido en una plataforma de información médica y sanitaria mucho más potente que cualquier revista científica. Asimismo, de un complementario a la asistencia sanitaria. Sin embargo, puede convertirse en un arma de doble filo ya que no existen controladores externos que velen por la veracidad, idoneidad y privacidad de las publicaciones. Por todo ello, nos gustaría pedir que desde el Salud se apoyase definitivamente este proyecto desde un punto de vista de recursos legales e informáticos para poder sumarnos de manera coherente y responsable a la utilización de esta herramienta tan sumamente imprescindible hoy en día.

7. OBSERVACIONES.

Nos gustaría mucho poder encontrar desde el SALUD amparo y asesoramiento legal a la hora de realizar las publicaciones en la página.

*** ===== Resumen del proyecto 2018/185 ===== ***

Nº de registro: 0185

Título
PROMOCION DE SALUD Y DIVULGACION CIENTIFICA EN PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA A TRAVES DE PLATAFORMAS WEB

Autores:
ROYO AGUSTIN MARIA, CASTRO SAURAS ANGEL, URGEL GRANADOS ALEJANDRO CESAR, RILLO LAZARO AGUSTIN, BONILLA MONTERDE GERMAN, CALVO ARIÑO AITOR, NAVARRO MONTERO ESTHER, JIMENEZ GARCIA SANDRA

Centro de Trabajo del Coordinador: H OBISPO POLANCO

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Patología de la esfera musculoesquelética
Línea Estratégica .: Adecuación
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La falta de recursos de educación y promoción de la salud en la esfera musculo-esquelética en nuestro medio, lo que condiciona un manejo deficiente por distintos especialistas no traumatólogos o rehabilitadores, y una falta de implicación del paciente en patologías de esta índole.

RESULTADOS ESPERADOS

- Objetivo principal: Aumentar los conocimientos en patología musculo-esquelética al realizar una divulgación científica y educación sanitaria de los especialistas de otras ramas y los pacientes.
- Objetivos secundarios: Mejorar el estado de salud del aparato locomotor a la vez que se optimizan los recursos al implicar directamente a los pacientes y se incentiva la formación de médicos de atención primaria al respecto. Crear una vía de comunicación recíproca entre los distintos niveles de asistencia sanitaria para identificar problemas de interés. Facilitar la implementación de otras estrategias de mejora de la calidad asistencial.

MÉTODO

1. Creación de una plataforma de divulgación científica que permita la exposición de información en distintos formatos: imagen, presentaciones, video, texto... Mantenimiento y actualización de la misma. A valorar entre las distintas opciones que se han comentado con el Servicio de Informática del Hospital.
2. Selección de temas de interés y creación de mecanismos para asegurarse de que estos sean de utilidad para los destinatarios.
3. Revisión de últimas publicaciones, cursos de expertos, bibliografía especializada etc, para identificar puntos de estudio vanguardistas y exponerlos de la manera más válida a nivel científico.
4. Reuniones organizativas para el reparto de tareas y elección de temas.
5. Implicación de colaboradores no autores del proyecto.
6. Promoción de la salud según se contempla en los criterios de Lalonde.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0185

1. TÍTULO

PROMOCION DE SALUD Y DIVULGACION CIENTIFICA EN PATOLOGIA MUSCULOESQUELETICA A TRAVES DE PLATAFORMAS WEB

7. Optimización de los recursos al mejorar la aplicación de los circuitos diagnóstico-terapéuticos.
8. Incentivar la participación activa de los implicados, tanto colaboradores como destinatarios, creando una dinámica de retroactividad en cuanto a los temas a tratar, la manera de hacerlo, problemas derivados de la falta de colaboración entre los distintos niveles asistenciales...
9. Abordar los distintos ítems seleccionados de una manera clara, concisa, asequible, sencilla y atractiva para aumentar el interés por parte de los médicos no especializados en patología musculoesquelética y pacientes. Utilización de recursos web (videos, imágenes...) para lograrlo.
10. Estudiar la mejor vía de comunicación con los médicos de atención primaria para realizar un feed-back en el intercambio de información (foro abierto, comentario de blog, correo electrónico...).
11. Coordinación con otros proyectos de mejora que se pueden beneficiar de un entorno web para aplicar algunos aspectos que necesitan de plataformas de divulgación entre otros médicos y/o pacientes

INDICADORES

- Número absoluto de visitas (tanto de pacientes como de médicos).
- Número de comunicaciones a través de la plataforma.
- Número de colaboraciones de expertos no autores directos del proyecto.
- % de disminución de derivaciones erróneas (mal indicación de pruebas por ejemplo) respecto a cifras previas a la implantación del proyecto.
- Valoración de la adecuación de los contenidos y su formato.
- Grado de satisfacción en el nivel de información obtenido a través de la plataforma WEB.

DURACIÓN

La implementación preliminar de la plataforma WEB se prevé que conllevará aproximadamente un año laboral, en el que se realizará:

- Selección y creación de un entorno WEB básico para la exposición de temas.
- Selección de temas preliminares, creación de los documentos pertinentes y exposición de los mismos.
- Exposición de otros recursos colaborativos con otros proyectos de calidad.
- Divulgación de la existencia de este recurso para fomentar la participación y el acceso al mismo.

A partir de ese plazo, se contemplaría la mejora de los puntos que se hayan identificado como deficitarios.

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 Centro 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. Otras 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 :

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0011

1. TÍTULO

DESARROLLO DEL SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA INTRAHOSPITALARIA PARA EL USO SEGURO, EFECTIVO Y EFICIENTE DE LOS MEDICAMENTOS

Fecha de entrada: 18/12/2020

2. RESPONSABLE ALEJANDRO GONZALEZ ALVAREZ
· Profesión FARMACEUTICO/A
· Centro H OBISPO POLANCO
· Localidad TERUEL
· Servicio/Unidad .. FARMACIA HOSPITALARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

NAVARRO PARDO IRENE
AIBAR ABAD MARIA PILAR
ALCALA ESCRICHE MARIA JOSE
ABELLA PEREZ LUIS ANGEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En enero del presente año se presentó la primera memoria correspondiente a este proyecto. En el transcurso de este 2020 se han realizado las siguientes actividades en el marco del citado proyecto:

- Codificación y verificación del correcto funcionamiento de las alertas de uso de fármacos ligadas a valores clínicos, tales como niveles elevados de K, insuficiencia renal, etc.
 - Planificación, junto con la Dirección de Enfermería y la Dirección Médica, del calendario de incorporación de las diferentes unidades de enfermería a la prescripción electrónica.
 - Formación a supervisoras de las Unidades de Especialidades/Paciente Crónico Complejo/Ictus, Medicina Interna y Psiquiatría en el módulo de administración.
 - Formación al personal médico para la utilización de la prescripción electrónica de los Servicios de Neurología, Hematología (de forma parcial) y de la Unidad del Paciente Crónico Complejo.
 - Incorporación del personal médico de la Unidad de Salud Mental, que realiza guardias en el Servicio de Psiquiatría, a la dinámica de utilización de la prescripción electrónica en PressALUD, ya implantada en esa Unidad.
 - Despliegue del módulo de prescripción electrónica para los pacientes incluidos en el ensayo clínico ECA-COVID19-Aragón 2020-002252-20.
 - Protocolización del tratamiento de ingreso para los pacientes con fractura de cadera.
 - Protocolización del tratamiento farmacológico y de los cuidados de enfermería de los pacientes con cuadros de ansiedad y de insomnio.
 - Inicio de trámites para la integración de la prescripción realizada por los facultativos del Servicio de Urgencias (HPDoctor®) y el programa de prescripción/validación del Servicio de Farmacia (Farmatools®).
- Las actividades realizadas hasta la fecha ponen de relieve el interés creciente del personal del centro por la implantación de la prescripción electrónica, con el fin de aumentar la seguridad y la eficiencia en el uso de los medicamentos.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

La instauración de las alertas ligadas a valores clínicos, con independencia de que la actualidad en gran parte de los Servicios Clínicos la prescripción deba ser transcrita en el Servicio de urgencias ha supuesto un incremento notable en la seguridad en el uso de medicamentos en nuestro hospital, permitiendo así detectar en el momento de la validación prescripciones inadecuadas atendiendo a valores analíticos de los pacientes.

Por otra parte, la codificación de varios protocolos terapéuticos (fractura de cadera, ansiedad e insomnio) incluyendo en los mismos los cuidados de enfermería asociados equivale a un menor número de errores en la carga de medicación en los carros, y por consiguiente un uso más eficiente y seguro de los fármacos incluidos en dicho protocolo. Así mismo, esta protocolización permite extraer de forma rápida y directa datos de consumo y pacientes ingresados con los diagnósticos antes mencionados.

En la continuación y finalización del proyecto (estimada para el año 2021), lo que conlleva una implantación de la prescripción electrónica en todas las unidades de hospitalización salvo la Unidad de Cuidados Intensivos y Pediatría, se espera conseguir una mejor gestión a todos los niveles:

a) A nivel clínico: seguridad del paciente. Minimización de las posibilidades de error y de sus consecuencias.

Protocolización de esquemas de tratamiento.

b) A nivel de explotación de datos farmacoterapéuticos y económicos.

c) A nivel técnico: optimización tiempos y flujos de trabajo.

Para evaluar el impacto del proyecto se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

- % de pacientes con prescripción electrónica respecto al total de pacientes ingresados.
- % de servicios clínicos con prescripción electrónica respecto al total.
- % Unidades fármaco biosimilar según indicación / fármaco original.
- DDD/ 100 Estancias grupo terapéutico J01 antibióticos (indicador grupo PROA).
- DDD/100 Estancias subgrupo terapéutico antibióticos (indicador grupo PROA).
- DDD/100 Estancias principio activo (indicador grupo PROA).

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La preocupación por la seguridad en el uso de los medicamentos es un elemento clave de la calidad asistencial. A nivel nacional, una de las líneas estratégicas recogidas en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud para el periodo 2015-2020 es la promoción del uso seguro de los medicamentos. En dicho documento se expresa que la prescripción electrónica es útil, cuando ésta se asocia a programas de soporte a la toma de decisiones clínicas, para reducir los errores derivados de una prescripción incorrecta,

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0011

1. TÍTULO

DESARROLLO DEL SISTEMA DE PRESCRIPCION ELECTRONICA ASISTIDA INTRAHOSPITALARIA PARA EL USO SEGURO, EFECTIVO Y EFICIENTE DE LOS MEDICAMENTOS

lo que se traduce en uso más seguro y eficiente de los medicamentos.

En las unidades que se ha implantado la prescripción electrónica y/o el módulo de administración para el enfermería, se ha puesto de manifiesto por parte del personal de dichas unidades un incremento en la seguridad, al no existir errores en la interpretación de las órdenes motivados por dificultades en la legibilidad de órdenes de tratamiento escritas a mano, así como una mejora en la comunicación de las unidades con el personal de enfermería y médico con el Servicio de Farmacia, permitiendo un control más estricto y una detección más temprana de errores, interacciones, alertas,...

Todo el trabajo realizado y los resultados obtenidos ponen en relieve la necesidad de continuar con la línea de trabajo iniciada con el objetivo de aumentar la seguridad e incrementar el uso racional de los medicamentos en nuestro centro hospitalario.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/11 ===== ***

Nº de registro: 0011

Título
DESARROLLO DEL SISTEMA DE PRESCRIPCION ELECTRONICA ASISTIDA INTRAHOSPITALARIA PARA EL USO SEGURO, EFECTIVO Y EFICIENTE DE LOS MEDICAMENTOS

Autores:
GONZALEZ ALVAREZ ALEJANDRO, NAVARRO PARDO IRENE, RODILLA CALVELO FRANCISCO, ALCALA ESCRICHE MARIA JOSE, ABELLA PEREZ LUIS ANGEL

Centro de Trabajo del Coordinador: H OBISPO POLANCO

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Todas las patologías
Línea Estratégica .: Uso Racional del Medicamento
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

La preocupación por la seguridad del paciente (SP) es un aspecto prioritario en la política de calidad de los sistemas sanitarios. En el proceso farmacoterapéutico, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos pueden producirse fallos que ocasionan efectos no deseados. Esto es especialmente frecuente en pacientes polimedicados y con múltiples enfermedades, habituales en los servicios de especialidades médicas. Analizar e identificar las causas que desencadenan los errores médicos resulta fundamental para prevenir su aparición. En este contexto, los sistemas de prescripción electrónica asistida aparecen como una herramienta atractiva para garantizar la SP.

En nuestro país, el Mº de Sanidad ha situado la SP como uno de los elementos centrales del ámbito sanitario y, a través de la Agencia de Calidad del SNS del Mº, se han establecido como objetivos la identificación y la priorización de los problemas relacionados con la SP.

Entre las líneas estratégicas de uso racional del medicamento de 2018-2019 se encuentra potenciar la implantación de los sistemas de prescripción electrónica asistida a nivel intrahospitalario.

RESULTADOS ESPERADOS

La implantación de la prescripción electrónica en los servicios de nuestro Hospital, supondrá la optimización de los recursos empleados en el circuito prescripción-dispensación-administración, consiguiéndose una mejora de la calidad en el proceso debido principalmente a una completa legibilidad de la orden de tratamiento que facilita el trabajo del personal de enfermería y disminuye los posibles errores de administración derivados de este hecho y errores de cálculo de dosis. De esta forma se disminuyen los posibles errores de medicación derivados de la prescripción, interpretación de la OT y dispensación, como reflejan los resultados del control de calidad realizados en algunos estudios.

MÉTODO

Dentro de estas nuevas tecnologías aplicadas al ámbito sanitario se encuadra el sistema de prescripción electrónica asistida (PEA). Este sistema ha demostrado ser una de las principales herramientas para garantizar la SP en uno de los procesos fundamentales de la utilización de medicamentos, como es el caso de la prescripción. Se estima que la PEA puede evitar hasta en un 65% los errores de medicación. La incorporación

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0011

1. TÍTULO

DESARROLLO DEL SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRONICA ASISTIDA INTRAHOSPITALARIA PARA EL USO SEGURO, EFECTIVO Y EFICIENTE DE LOS MEDICAMENTOS

de las aplicaciones informáticas para la prescripción proporciona potenciales ventajas, como las siguientes:

- Informan de manera rápida datos relevantes sobre los medicamentos mediante soportes de ayuda (pauta habitual, condiciones de admon., alerta sobre la dosis máxima, alergia, duplicidad o duración del ttº, interacciones, ajustes de dosis, prescripción protocolizada, etc.).
- Facilitan la comunicación entre profesionales sanitarios.
- Permiten enlaces con otros programas que mejoran el conocimiento del paciente y su estado clínico, y que pueden influir en la toma de decisiones sobre el tratamiento.
- Logran mantener la confidencialidad sobre los datos del paciente.
- Pueden alertar sobre la necesidad de alguna modificación en la prescripción.
- Aportan información inmediata sobre los costes de tratamiento.
- Fuerzan al prescriptor a elegir entre distintas opciones en campos como la dosis o la vía de administración, y aportan información sobre las pautas habituales de los medicamentos. Esta característica de los programas de prescripción electrónica es la que ha contribuido a reducir en mayor proporción el número de errores de prescripción.

Se ha comprobado que la mayoría de los errores de prescripción clínicamente relevantes se concentran en 3 grupos de medicamentos: antiinfecciosos, agentes cardiovasculares y analgésicos opiáceos. Los tratamientos son cada vez más complejos, cada vez se prescriben más medicamentos y se ha incrementado notablemente la edad de los pacientes hospitalizados.

INDICADORES

- % de pacientes con prescripción electrónica respecto al total de pacientes ingresados en el hospital. Este porcentaje irá aumentado progresivamente a medida que se vaya implantando en los servicios.

DURACIÓN

- a) Primera fase: febrero-junio de 2019. Unificación de la base de datos de medicamentos del Sector Teruel. Revisión de todas las fichas de medicamentos del programa y definición de pauta posológica habitual, condiciones de administración, alertas farmacéuticas (dosis máximas, interacción, datos clínicos, etc.) y protocolos de prescripción.
- b) Segunda fase: julio-octubre de 2019. Elaboración del Procedimiento Normalizado de Trabajo a seguir y reuniones con los facultativos de los servicios. Creación de protocolos farmacoterapéuticos, en los cuales se fija la pauta recomendada, inicio y duración del tratamiento, para facilitar la inserción de los fármacos en el momento de la prescripción de determinadas patologías.
- c) Tercera fase: noviembre-diciembre 2019. Inicio e implantación del programa en la unidad de hospitalización de Digestivo, Cirugía, Traumatología y Neurología y "retirada" final del impreso escrito de la orden de tratamiento. Implantación progresiva en el resto de los servicios del hospital.

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 :

*** ===== **