

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

**Memorias de Proyectos seleccionados del ACUERDO DE GESTIÓN-2019**

*Número de memorias: 6 (Actualizado el lunes 22 de febrero de 2021 a las 09:08:59 horas)*

**Sector ALCAÑIZ**

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
AL	AP	CS ALCAÑIZ	ALBESA BENAVENTE MARIA INMACULADA	2019_0233	S1	14/01/2021	PROYECTO PARA OPTIMIZAR DERIVACIONES A LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA MEDIANTE EL USO DE DERMATOSCOPIO EN ATENCION PRIMARIA
AL	AP	CS ANDORRA	PELLICER GARCIA BEGOÑA	2019_0112	S2	13/01/2021	PROYECTO DE SENSIBILIZACION EN EL CONSUMO DE AZUCAR ENTRE LA POBLACION DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE ANDORRA
AL	AP	CS ANDORRA	MARTINEZ AYALA ENRIQUE	2019_0135	S1	20/12/2020	VALORACION DE LOS HABITOS SALUDABLES EN LA POBLACION RURAL ASOCIADA AL CENTRO DE SALUD DE ANDORRA
AL	HOSP	H ALCAÑIZ FARMACIA HOSPITALARIA	LARA GARRIDO ANGELA	2019_0937	S2	29/12/2020	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE ESTUPEFACIENTES
AL	HOSP	H ALCAÑIZ MEDICINA INTERNA	ARTAJONA RODRIGO ESTER	2019_1227	S1	14/01/2021	GESTION POR PROCESOS UNIDAD CRONICO COMPLEJO (UCC) HOSPITAL ALCAÑIZ
AL	HOSP	H ALCAÑIZ NEUMOLOGIA	FANDOS LORENTE SERGIO	2019_0358	F	06/12/2020	DRENAJE PLEURAL PERMANENTE TUNELIZADO

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0233

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO PARA OPTIMIZAR DERIVACIONES A LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA MEDIANTE EL USO DE DERMATOSCOPIO EN ATENCION PRIMARIA

Fecha de entrada: 14/01/2021

2. RESPONSABLE ..... MARIA INMACULADA ALBESA BENAVENTE  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS ALCAÑIZ  
· Localidad ..... ALCAÑIZ  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
GOTOR LAS SANTAS AGUSTIN  
FACI OLMOS MIRIAM  
CALLAU ESCUER JOSE JAVIER  
CALVO MARTINEZ JOSE ANTONIO  
GONZALEZ TARRASO GLORIA  
LOPEZ ESTERUELAS REYES  
RIQUELME TORRESANO PILAR

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
Hasta que comenzó la pandemia hemos:  
-Creado un grupo de Whatsapp para el intercambio fluido de todo tipo de información relacionada con este proyecto.  
-Asistido a jornadas de actualización en Dermatología de SEMGARAGÓN.  
-Creado una agenda para cita de pacientes y uso del dermatoscopio.  
-Creado un registro de uso del dermatoscopio y nombrado responsable de su custodia.  
-Creado una carpeta en los escritorios de los ordenadores para guardar protocolos diagnósticos y registro de exploraciones.  
-Realizado una sesión clínica.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
Esperamos retomar las actividades cuando nos sea posible.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
Esperamos retomar las actividades cuando nos sea posible.

7. OBSERVACIONES.  
Sustitución del componente del equipo Aparicio Lorán, Armando por González Tarraso, Gloria.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/233 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0233

Título  
PROYECTO PARA OPTIMIZAR DERIVACIONES A LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA MEDIANTE EL USO DEDERMATOSCOPIO EN ATENCION PRIMARIA

Autores:  
ALBESA BENAVENTE MARIA INMACULADA, GOTOR LAS SANTAS AGUSTIN, FACI OLMOS MIRIAM, CALLAU ESCUER JOSE, CALVO MARTINEZ JOSE ANTONIO, APARICIO LORAN ARMANDO, LOPEZ ESTERUELAS REYES, RIQUELME TORRESANO PILAR

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ALCAÑIZ

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos, Sobre inputs/consumos  
Otro tipo Objetivos:

-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
EN NUESTRO SECTOR HAY CARENCIA DE ESPECIALISTAS EN DERMATOLOGÍA Y HAY LISTAS DE ESPERA MUY DILATADAS. ESTAS LISTAS SE VEN INCREMENTADAS POR UNA DEMANDA QUE PUEDE SER FILTRADA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA SI SE DISPONE DE

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0233

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO PARA OPTIMIZAR DERIVACIONES A LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA MEDIANTE EL USO DE DERMATOSCOPIO EN ATENCION PRIMARIA

##### DERMATOSCOPIO.

LA DERMATOSCOPIA SUPONE EL PASO INTERMEDIO ENTRE LA IMAGEN CLÍNICA MACROSCÓPICA Y LA HISTOLÓGICA MICROSCÓPICA.. LA DERMATOSCOPIA ES UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA UN DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL MELANOMA Y PARA OTRAS LESIONES PIGMENTADAS, AUNQUE ÚLTIMAMENTE TAMBIÉN PARA NO PIGMENTADAS.

##### RESULTADOS ESPERADOS

FORMACIÓN EN EL USO DEL DERMATOSCOPIO. ADQUISICIÓN DE DESTREZAS EN LA DIFERENCIACIÓN DE PATRONES DERMATOSCÓPICOS. USO DE HERRAMIENTAS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO (ALGORITMOS) PARA MEJORAR LAS DERIVACIONES AL ESPECIALISTA. DISMINUCION DE LISTA DE ESPERA EN DERMATOLOGÍA. OPTIMIZAR LA DERIVACIÓN A LA CIRUGÍA MENOR REALIZADA EN A.P. POSIBILIDAD DE DESARROLLAR PROGRAMAS DE TELEDERMATOLOGÍA

##### MÉTODO

REALIZACIÓN DE CUATRO TALLERES DE DERMATOSCOPIA CON COLABORACIÓN DE ESPECIALISTAS EN LA MATERIA (SESIONES CLÍNICAS REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD CON ACREDITACIÓN POR PARTE DE FORMACIÓN), UNO POR SEMANA, DE UNA HORA DE DURACIÓN PARA CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES CON DISPONIBILIDAD DE DERMATOSCOPIO. LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO SE REALIZARÁ EN CUANTO SE DISPONGA DE DERMATOSCOPIO Y SE EVALUARÁ AL CABO DE UN AÑO. ACTUALMENTE ESTE CENTRO YA DISPONE DE UN DERMATOSCOPIO DERMLITE DL100

##### INDICADORES

NÚMERO DE BIOPSIAS REALIZADAS/NÚMERO DE VALORACIONES  
NÚMERO DE DERIVACIONES A DERMATOLOGÍA/NÚMERO DE VALORACIONES

##### DURACIÓN

CUATRO SESIONES CLÍNICAS EN DOS MESES, IMPARTIDAS POR ESPECIALISTAS EN DERMATOLOGÍA.  
PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO DURANTE UN AÑO.  
EVALUACIÓN DEL MISMO AL FINAL DE DICHO PERIODO

##### OBSERVACIONES

ESTE PROYECTO FUE PRESENTADO EL AÑO PASADO PERO NO PUDO IMPLEMENTARSE POR CARECER DE DERMATOSCOPIO.YA DISPONEMOS DE UNO PARA TODO EN CENTRO.  
SE HA AÑADIDO UN OBJETIVO NUEVO. SE HAN CAMBIADO LOS INDICADORES Y SE HAN INCORPORADO NUEVOS COMPONENTES.

##### 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 - 2019/0112

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO DE SENSIBILIZACION EN EL CONSUMO DE AZUCAR ENTRE LA POBLACION DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE ANDORRA

Fecha de entrada: 13/01/2021

2. RESPONSABLE ..... BEGOÑA PELLICER GARCIA  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... CS ANDORRA  
· Localidad ..... ANDORRA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
BARREDA AYORA CARMEN  
LAGAR GONZALEZ ANA BELEN  
TRALLERO BIELSA ALBERTO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Debido a la situación de pandemia no ha sido posible realizar las actividades previstas para este proyecto.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Pendientes de alcanzar debido a la situación de pandemia Covid

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Debemos adaptarnos a las nuevas tecnologías para que las acciones presenciales no condicionen la consecución del proyecto aunque tampoco hemos tenido tiempo real para dedicar a este proyecto debido a la presión asistencial y recursos humanos limitados.

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/112 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0112

Título  
PROYECTO DE SENSIBILIZACION EN EL CONSUMO DE AZUCAR ENTRE LA POBLACION DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE ANDORRA

Autores:  
GONZALEZ ESPINOSA RAQUEL, MOLINA ALMIRON MARIA DEL CARMEN, PELLICER GARCIA BEGOÑA

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ANDORRA

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ....: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas  
Otro Tipo Patología:  
Línea Estratégica .: Diabetes  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
La OMS recomienda para mantener una alimentación saludable, con respecto al consumo de azúcares que los adultos y niños deberían reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 7). Una reducción a menos del 5% de la ingesta calórica total aportaría beneficios adicionales para la salud. El consumo de azúcares libres aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcares libres también contribuye al aumento insalubre de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Sensibilizar a la población que acude al centro de salud, y/o los consultorios locales de la zona básica de salud de Andorra, de Oliete, Alloza y Ariño, en especial a la población infantil y sus familias, del contenido de azúcares de determinados alimentos procesados.
2. Sensibilizar a los alumnos del IES Andorra del contenido de azúcares de determinados alimentos procesados y fomentar el consumo de alimentos saludables y la compra responsable.
3. Sensibilizar a los padres del IES Andorra del contenido de azúcares de determinados alimentos procesados y fomentar el consumo de alimentos saludables y la compra responsable.
4. Informar del riesgo del alto consumo de azúcar en la dieta diaria.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0112

### 1. TÍTULO

#### PROYECTO DE SENSIBILIZACION EN EL CONSUMO DE AZUCAR ENTRE LA POBLACION DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE ANDORRA

##### POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE:

1. Padres y madres de niños y niñas que acuden al centro de salud y consultorios locales, por urgencias, demanda o programada.
2. Adultos que acuden al centro de salud y consultorios locales, por urgencias, demanda o programada.
3. Alumnos del IES de Andorra Pablo Serrano.
4. Padres y madres de los alumnos IES de Andorra Pablo Serrano.
5. Profesores del IES de Andorra Pablo Serrano.

##### MÉTODO

1. Elaboración de encuesta previa, y posterior, mediante imágenes de productos procesados y pregunta sobre el contenido de azúcares.
2. Exposición de imágenes del fotógrafo Antonio Estrada; del proyecto SinAzúcar.org, que consiste en fotografiar de forma muy publicitaria productos ultra-procesados (comida y bebida) junto con la cantidad exacta de azúcar que llevan, usando las propias cifras de etiquetado que da el fabricante.
3. Charla- intervención con los alumnos, para sensibilizar de los efectos del azúcar en la salud y plantificar la colaboración de los alumnos en el proyecto (hacer murales/exposición de imágenes de SinAzucar.org).
4. Trabajar con los alumnos del IES mensajes sobre el consumo de azúcar (mensajes en positivo, por Ej. Come más frutas que bollería industrial). Que serán expuestos en el IES y en C.S. Andorra y los consultorios locales.
5. Elaborar un folleto informativo, con y entre los alumnos del IES.
6. Charla- intervención con los padres, para sensibilizar de los efectos del azúcar en la salud, intervención a través del AMPA del IES, los propios alumnos les explicarán a través de los murales/exposición que habrán creado previamente)
7. Difusión del folleto informativo (creado por los alumnos) sobre los efectos del consumo excesivo de azúcar en la dieta.
8. Valorar el conocimiento que tiene la población, del contenido en azúcar, de determinados alimentos elaborados/procesados, mediante encuesta antes y después de la exposición de SinAzúcar.org.

##### INDICADORES

1. Número de encuestas previas cumplimentadas.
2. Número de encuestas posteriores cumplimentadas.
3. Número y % de imágenes-preguntas correctas del total de fotos-preguntas de la encuesta previa.
4. Número y % de imágenes-preguntas correctas del total de fotos-preguntas de la encuesta posterior.

##### DURACIÓN

1. Febrero 2019: reuniones con el equipo del IES y compañeros del centro de salud para organizar las actividades.
2. Marzo 2019: encuestas previas a la exposición de SinAzúcar.org. en el centro de salud y consultorios locales y alumnos del IES.
3. Abril: Charla - intervención con los alumnos. Y Charla - intervención con los padres.
4. Abril a junio: elaboración de mensajes positivos y folleto informativo con los alumnos del IES.
5. Del 1 de abril al 30 de noviembre exposición de SinAzúcar.org. en el centro de salud y consultorios locales.
6. Diciembre 2019: encuestas posteriores a la exposición de SinAzúcar.org. en el centro de salud, en el centro de salud y consultorios locales.
7. Enero 2020: análisis de resultados y memoria del proyecto.

##### 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 - 2019/0135**

**1. TÍTULO**

**VALORACION DE LOS HABITOS SALUDABLES EN LA POBLACION RURAL ASOCIADA AL CENTRO DE SALUD DE ANDORRA**

Fecha de entrada: 20/12/2020

2. RESPONSABLE ..... ENRIQUE MARTINEZ AYALA  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... CS ANDORRA  
· Localidad ..... ANDORRA  
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA  
· Sector ..... ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
TRALLERO BIELSA ALBERTO  
PEÑA GALO EDGAR  
PELLICER GARCIA BEGOÑA  
MOLINA ALMIRON MARIA CARMEN  
PEREZ CASANOVA JOSE CARLOS  
BARREDA AYORA CARMEN  
CORTES GARCIA-ARISTA ISABEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.  
no se han podido implementar las intervenciones previstas debido a la pandemia, pero estamos trabajando para implementarlas en 2021, según la evolución de la pandemia

5. RESULTADOS ALCANZADOS.  
no se han podido implementar las intervenciones previstas debido a la pandemia, pero estamos trabajando para implementarlas en 2021, según la evolución de la pandemia

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.  
no se han podido implementar las intervenciones previstas debido a la pandemia, pero estamos trabajando para implementarlas en 2021, según la evolución de la pandemia

7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/135 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0135

Título  
VALORACION DE LOS HABITOS SALUDABLES EN LA POBLACION RURAL ASOCIADA AL CENTRO DE SALUD DE ANDORRA

Autores:  
MARTINEZ AYALA ENRIQUE, TRALLERO BIELSA ALBERTO, PEÑA GALO EDGAR, PELLICER GARCIA BEGOÑA, MOLINA ALMIRON MARIA DEL CARMEN, PEREZ CASANOVA JOSE CARLOS, BARREDA AYORA MARIA DEL CARMEN, CORTES ARISTE ISABEL

Centro de Trabajo del Coordinador: CS ANDORRA

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Todas las edades  
Tipo Patología ...: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: prevención  
Línea Estratégica .: Otras  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos  
Otro tipo Objetivos:  
-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
El tabaquismo, la alimentación no saludable, el sedentarismo y el consumo de riesgo/nocivo de alcohol, son causa de muchas enfermedades y muertes. Está demostrado con numerosos estudios de investigación que la intervención de los profesionales sanitarios para promover una alimentación sana, el abandono del tabaco, y el consumo no de riesgo de alcohol, son una de las intervenciones más eficaces para mejorar la salud de los pacientes, teniendo por consiguiente no solo un gran impacto poblacional sino una relación coste efectividad muy favorable.

RESULTADOS ESPERADOS  
1. Conocer los hábitos que tiene la población seleccionada en cuanto a la actividad física, alimentación, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0135

### 1. TÍTULO

#### VALORACION DE LOS HABITOS SALUDABLES EN LA POBLACION RURAL ASOCIADA AL CENTRO DE SALUD DE ANDORRA

2. Analizar los resultados y valorar la situación

##### MÉTODO

1. Elaboración de un cuestionario de hábitos saludables, que valore: alimentación ejercicio, consumo de tabaco y alcohol( basado en la encuesta nacional de salud
2. Elaboración de consentimiento informado.
3. Recogida datos mediante el cumplimiento de las encuestas.
4. Análisis de los datos obtenidos.
5. Conclusiones del estudio.

##### INDICADORES

1. Número (%) de participantes del total de personas que se les ha invitado a participar.
2. Valoración de la exposición y consumo de tabaco:
  - a. Número (%) de personas según el grupo poblacional, a estudio con exposición al humo del tabaco de entre 1 hora y más de 5 horas al día.
  - b. Número (%) de personas según el grupo poblacional, a estudio, que nunca o casi nunca están expuestos al humo del tabaco.
  - c. Número (%) de personas (> de 9 años) y según sexo, a estudio, que han fumado alguna vez, cuantas fuman a diario y cuantas no fuman pero lo han dejado.
  - d. Edad media de inicio en el consumo de tabaco de las personas (> de 9 años) y según sexo, a estudio,
3. Numero (%) de adultos que consumen alcohol: nunca, a diario, 5 a 6 días/semana, 3 a 4 días/semana, 1 a 2 días/semana.
4. Valoración del IMC (DGP DE OMI AP) de la población a estudio en el momento de la encuesta.
5. Número (%) de personas con sobrepeso y obesidad, según sexo y grupo poblacional (niños de 6 a 11 años y adultos/familiares a partir de 18 años), de la población a estudio.
6. Sobre los hábitos de alimentación:
  - a. Número (%) de personas según el grupo poblacional, a estudio que NO desayunan.
  - b. Número (%) de personas según el grupo poblacional, a estudio que desayunan bollería industrial.
  - c. Número (%) de personas según el grupo poblacional, a estudio que desayunan bollería industrial.
  - d. Número (%) de personas según el grupo poblacional, a estudio que NO comen verduras en la comida o en cena.
  - e. Número (%) de personas según el grupo poblacional, a estudio que NO comen frutas en la comida o en cena.
  - f. Número (%) de niños de 6 a 11 años, a estudio que, NO comen chucherías, comen chucherías a veces y comen chucherías a diario.
7. Valoración de la adherencia a la dieta mediterránea:
  - a. Número (%) de personas según sexo y grupo poblacional a estudio, con baja adherencia (<7 puntos) o buena adherencia (> 10 puntos), a la dieta mediterránea.
  - b. Número (%) de personas según sexo y grupo poblacional a estudio, con un consumo al día, de más de una unidad/vaso, de bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter).
8. Valoración de la actividad física de la población a estudio:
  - a. Número (%) de personas según sexo y grupo población a estudio que NO practican actividad física
  - b. Número (%) de personas según sexo y grupo poblacional a estudio que practican actividad física alta ligera o moderada

##### DURACIÓN

1. Primer trimestre de 2019:
  - 1.1. Elaboración y consenso de la encuesta a realizar.
  - 1.2. Informar en las escuelas del objetivo del proyecto y forma de colaborar.
  - 1.3. Actividad escolar para el análisis del menú semanal con los alumnos: ¿qué he comido esta semana?
  - 1.4. Calculo de IMC y registro en DGP de OMI AP, a los participantes:
    - 1.4.1. Niños en la escuela llevar bascula y tallimetro
    - 1.4.2. Adultos en consulta
2. Segundo trimestre 2019: Realización de encuesta a alumnos y familiares >18 años
3. Segundo semestre de 2019:
  - 3.1 Análisis de los datos,
  - 3.2 Evaluación de indicadores, y
4. Diciembre de 2019: Memoria del proyecto

##### OBSERVACIONES

Según los resultados obtenidos se plantearían distintas intervenciones más adelante.

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 - 2019/0937

### 1. TÍTULO

#### PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE ESTUPEFACIENTES

Fecha de entrada: 29/12/2020

2. RESPONSABLE ..... ANGELA LARA GARRIDO  
· Profesión ..... ENFERMERO/A  
· Centro ..... H ALCAÑIZ  
· Localidad ..... ALCANIZ  
· Servicio/Unidad .. FARMACIA HOSPITALARIA  
· Sector ..... ALCANIZ

#### 3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

ALONSO TRIANA YARA MARIA  
MARTINEZ FERRI MARIA JOSE  
FERNANDEZ ALONSO EDGAR  
FRAGA MILIAN CARMEN  
ABAS VILA VICTORIA  
ESTOPIÑAN ESTOPIÑAN MARIA EUGENIA  
PALOMAR JOVEN MARTA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Actualización del procedimiento de gestión de estupefacientes y difusión del mismo.  
Se realiza formación con las supervisoras de las unidades de hospitalización y urgencias para el adecuado registro de los libros de estupefacientes y se les adjunta documentación de consulta.  
Se actualizan formulario de petición y se establece un circuito de registro informático (tablets).  
Se han comprado libros nuevos de registro de estupefacientes.  
Queda pendiente para el 2021 la realización de auditorías para comprobar la cumplimentación correcta de los libros por la situación de pandemia de 2020.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Hay un registro informático del 100% de las peticiones y entregadas de estupefacientes de cada unidad. Además se ha mejorado con ello la trazabilidad del proceso.

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Se realizarán auditorías durante el 2021 debido a que en el 2020 no pudieron ser realizadas por la problemática de la pandemia SARS-COV-2.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/937 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0937

Título  
PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE ESTUPEFACIENTES

Autores:  
LARA GARRIDO ANGELA, ALONSO TRIANA YARA MARIA, FERNANDEZ ALONSO EDGAR, FRAGA MILIAN CARMEN, ABAS VILA VICTORIA, BOSQUE LUNA PILAR, ESTOPIÑAN ESTOPIÑAN MARIA EUGENIA, PALOMAR JOVEN MARTA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ALCAÑIZ

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

-----  
Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA  
Actualmente tenemos en todos los servicios de hospitalización, libros de registro de estupefacientes, con diferencias entre los distintos servicios. Cada uno de ellos, hace el registro de diversa manera, de forma que no hay homogeneidad en ellos. A la hora de comprobar los distintos fármacos, ya bien sea mediante auditoria o las propias supervisoras de la unidad, nos encontramos con dificultades de localización de los distintos fármacos. Además nos encontramos con que todos los campos del libro no están cumplimentados. De esta manera

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0937

### 1. TÍTULO

#### PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE ESTUPEFACIENTES

no aseguramos la trazabilidad del proceso.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Mejorar la cumplimentación de los libros de estupefacientes.  
Control de los armarios de estupefacientes y su stock

#### MÉTODO

Formar a las supervisoras de enfermería de las distintas unidades, con los nuevos registros.  
Implantar la formación, con libros nuevos de registro.  
Auditar la cumplimentación de los libros de registro.  
Realización del procedimiento de la gestión de estupefacientes, en el que conste control del almacenaje, registro, control y dispensación.

#### INDICADORES

% de registros correctamente cumplimentados/ Total de registros  
Nº unidades de hospitalización con auditorias realizadas postformación/ total de unidades de hospitalización x 100  
Relización del procedimiento de gestión de estupefacientes.

#### DURACIÓN

Este proyecto se realizará a lo largo de un año, e intentaremos presentar los nuevos datos en enero del 2020

#### OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

-----  
MEJORAR RESULTADOS 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 - 2019/1227

### 1. TÍTULO

#### GESTION POR PROCESOS UNIDAD CRONICO COMPLEJO (UCC) HOSPITAL ALCAÑIZ

Fecha de entrada: 14/01/2021

2. RESPONSABLE ..... ESTER ARTAJONA RODRIGO  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... H ALCAÑIZ  
· Localidad ..... ALCAÑIZ  
· Servicio/Unidad .. MEDICINA INTERNA  
· Sector ..... ALCAÑIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

LOPEZ ABAD CRISTINA  
QUIÑONES FERNANDEZ ARALIA  
DELGADO PASCUAL JOSE ANGEL  
BERTOLO GALINDO ISABEL  
LABORDA SEGURANA MARTA  
ARIÑO BORRAZ ARANZAZU  
SANZ VIDAL MARIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dado la situación de pandemia se ha paralizado la actividad en la unidad (su ubicacion y el personal ha pasado a atender pacientes covid) .

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

La actividad ha quedado reducida a interconsultas virtuales con primaria.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Con la pandemia, vemos muchos pacientes del programa que reingresan por falta de seguimiento/revisiones tanto en la unidad como en atencion primaria, siendo unos de los grandes grupos poblaciones damnificados por dicha circunstancia...

7. OBSERVACIONES.

Una vez mas queda demostrada la fragilidad de los pacientes cronicos complejos, y la necesidad de un seguimiento estrecho por parte del sistema sanitario para evitar sus descompensaciones y aumento de mortalidad.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/1227 ===== \*\*\*

Nº de registro: 1227

Título  
GESTION POR PROCESOS UNIDAD CRONICO COMPLEJO(UCC) HOSPITAL ALCAÑIZ

Autores:  
ARTAJONA RODRIGO ESTHER, LOPEZ ABAD CRISTINA, QUIÑONES FERNANDEZ ARALIA, DELGADO PASCUAL JOSE ANGEL, BERTOLO GALINDO ISABEL, LABORDA SEGURANA MARTA, ARIÑO BORRAZ ARANZAZU, SANZ VIDAL MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ALCAÑIZ

TEMAS

Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos  
Tipo Patología ....: Otro (especificar en el apartado siguiente)  
Otro Tipo Patología: Paciente clasificado con complejidad p> 99 y p> 97-99 según GMA (grupo de morbilidad asociado)  
Línea Estratégica .: Seguridad clínica  
Tipo de Objetivos .: Estratégicos, Comunes de especialidad  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque .....:  
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

En 2018,tuvo lugar la puesta en marcha del programa paciente crónico complejo en el sector Alcañiz. A nivel hospitalario, contamos con una unidad de 4 habitaciones dobles (8 camas), un pequeño hospital de día con 3 sillones y una consulta de medicina y enfermería. Al tratarse de un servicio de reciente creación, en la cartera de servicios del hospital, hemos detectado que no tiene bien desarrollado el proceso de la unidad, por lo que consideramos necesario el tener una guía consensuada con la que trabajar

RESULTADOS ESPERADOS

Unificar criterios de actuación ante las distintas situaciones de derivación que se puedan dar en el

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1227

### 1. TÍTULO

#### GESTION POR PROCESOS UNIDAD CRONICO COMPLEJO (UCC) HOSPITAL ALCAÑIZ

programa, así como elaborar una gestión por procesos de la unidad con el fin de evitar en la medida de lo posible el tránsito de estos pacientes por el servicio de urgencias y colaborar con atención primaria como parte fundamental del programa, garantizando la valoración integral de los pacientes crónicos complejos.

#### MÉTODO

Subproceso de ingreso: camas, ingresos "programados", alta  
Subproceso revisión en consulta: revisión programada o urgente. Enfermería/Medicina  
Interconsulta virtual con atención primaria (contestación en 48 horas máximo)  
Hospital de día programado o valoración urgente  
Consulta telefónica (Medicina/enfermería)

#### INDICADORES

Realización del proceso si/no  
% interconsultas contestadas en plazo  
% pacientes ingresados con valoración integral (escalas)realizadas  
% consultas telefónicas resueltas/ comunicación con A.Primaria tras alta.  
% pacientes incluidos en UCC que frecuentan urgencias por descompensación de su problema de salud fundamental  
% ingresos UCC fuera de la unidad visitados por enfermería

#### DURACIÓN

A lo largo 2019

#### OBSERVACIONES

Tanto enfermería como medicina realiza sesiones clínicas formativas al personal implicado en el circuito asistencial, fundamentalmente en centros de salud del sector.

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 - 2019/0358

### 1. TÍTULO

#### DRENAJE PLEURAL PERMANENTE TUNELIZADO

Fecha de entrada: 06/12/2020

2. RESPONSABLE ..... SERGIO FANDOS LORENTE  
· Profesión ..... MEDICO/A  
· Centro ..... H ALCAÑIZ  
· Localidad ..... ALCANIZ  
· Servicio/Unidad .. NEUMOLOGIA  
· Sector ..... ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
ALQUEZAR FERNANDEZ MARTA  
AGUD CARMONA MONICA  
GAVIN BLANCO OLGA  
ALVAREZ ALEJANDRO MARIA

#### 4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En febrero de 2019 Sergio Fandos realizó el curso de formación en ecografía torácica y técnicas invasivas Neumológicas.

A lo largo del año 2019 se realizaron un total de 5 sesiones para dar difusión a la técnica entre los profesionales que podrían ser facilitadores de casos o que se pudiesen ver envueltos en la atención de pacientes a los que se les fuese a colocar el drenaje. Se realizó una sesión en el programa de sesiones clínicas de medicina interna y especialidades. Una sesión específica con determinados facultativos de medicina interna, una sesión exclusiva con facultativos de Oncología y dos sesiones con facultativos de Urgencias.

En el Año 2019 se completo un taller con el personal de enfermería de la unidad de Neumología de colocación y manejo del drenaje. En 2020 se realizó un segundo taller de refuerzo para afianzar los conocimientos. Se han valorado aproximadamente 8 pacientes para colocación de drenaje torácico y se ha colocado en dos de ellos. Uno debió ser remitido al Hospital Miguel Servet para colocación ya que no disponíamos del equipo en ese momento. Una paciente rechazo el tratamiento. Tres pacientes recomendados por su médico para drenaje permanente no cumplían criterios al ser valorados por nuestra unidad y fueron remitidos al servicio de Cirugía Torácica. Un paciente se complicó y falleció antes de poder realizar la técnica.

#### 5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se pensaban colocar aproximadamente 10 drenajes. Sin embargo a pesar de ser una técnica ya realizada y con el equipo incluido en sistema aragonés del salud solo se nos concedió el material para colocar un único drenaje en nuestro hospital, esto unido a que sí es una técnica nueva en nuestro hospital y la situación sanitaria especial vivida durante el año 2020 ha hecho que solo coloquemos 2 drenajes (y un tercero que derivamos al HUMS por falta de material en nuestro hospital).

La satisfacción ha sido máxima tanto para la familia como para el paciente en los dos drenajes colocados en nuestro hospital (100%; Objetivo 90%+/-10%)

En el primero de ellos se consiguió la pleurodesis; En el segundo aún no ha transcurrido suficiente tiempo para confirmar pleurodesis por lo que no es valorable, aunque finalmente no se consiguiese se habría alcanzado el objetivo (50%; Objetivo 50% +/-15%)

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La satisfacción de los pacientes, de sus cuidadores, de los médicos responsables que derivaron los casos a nuestro servicio y del personal implicado de la unidad de Neumología es máxima. Sin un importante impacto todavía (Debido al escaso numero de drenajes colocados) se vislumbra un mejor control de los síntomas en pacientes con derrame pleural crónico o recidivante, consiguiendo un mejor control que evita visitas a consultas, urgencias e ingresos hospitalarios. Apostamos por seguir realizando y dando valor a ésta técnica y seguiremos trabajando para aumentar el número de casos y mejorar nuestros resultados.

#### 7. OBSERVACIONES.

\*\*\* ===== Resumen del proyecto 2019/358 ===== \*\*\*

Nº de registro: 0358

Título  
DRENAJE PLEURAL PERMANENTE TUNELIZADO

Autores:  
FANDOS LORENTE SERGIO, ALQUEZAR FERNANDEZ MARTA, AGUD CARMONA MONICA, GAVIN BLANCO OLGA, ALVAREZ ALEJANDRO MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ALCAÑIZ

TEMAS  
Sexo .....: Ambos sexos  
Edad .....: Adultos

## MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0358

### 1. TÍTULO

#### DRENAJE PLEURAL PERMANENTE TUNELIZADO

Tipo Patología . . . . : Enfermedades del sistema respiratorio  
Otro Tipo Patología: Enfermedades Oncológicas  
Línea Estratégica . : Mejora de la Práctica Clínica  
Tipo de Objetivos . : Comunes de especialidad  
Otro tipo Objetivos:

Enfoque . . . . . :  
Otro Enfoque . . . . . :

#### PROBLEMA

Se ha detectado un deficit en el tratamiento de los derrames pleurales crónicos, recidivantes y/o malignos. En pacientes con estos tipos de derrame que no eran subsidiarios por distintos motivos de tratamiento quirurgico, hasta ahora la única alternativa que se les estaba ofreciendo eran medidas paliativas mediante toracocentesis seriadas o tratamientos sedantes. La utilización de un drenaje permanente tunelizado permite ofrecer un tratamiento menos agresivo que la cirugía o la pleurodesis química. Hasta ahora no había ningún profesional formado en esta técnica en el hospital de Alcañiz. En los centros en los que esta técnica ya esta instaurada se ha conseguido un mayor confort de los pacientes con derrame crónico, evitando la realización de toracocentesis seriadas y reduciendo las visitas hospitalarias e incluso en un número importante de casos se ha conseguido la pleurodesis completa, solucionando el derrame pleural.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Se espera conseguir la pelurodesis en pacientes que por alto riesgo no pueden beneficiarse de un tratamiento mediante pleurodesis química o quirúrgica. En los pacientes en los que no se consiga una pleurodesis se obtendra un mayor confort a la hora de tratar los síntomas ocasionados por el derrame pleural, dando la opción al paciente de hacer evacuaciones en el propio domicilio sin necesidad de acudir al hospital y sin necesidad de realizar nuevas toracocentesis.

#### MÉTODO

- 1) Curso de formación en ecografía y tecnicas invasivas neumológicas (Febrero de 2019)
- 2) Sesiones clínicas una general dentro del programa de sesiones clínicas del Hospital y dos más concretas dirigidas a facultativos de medicina Interna y Facultativos de Oncología con el fin de señalar pacientes diana, criterios de inclusión y exclusión y establecer un protocolo de actuación una vez se ha detectado un paciente subsidiario de este tratamiento (Marzo-Mayo 2019)
- 3) Taller con enfermería de Neumología para instruir en la tecnica de colocación de drenaje y cuidados posteriores (Marzo 2019)
- 4) Los recursos necesarios son personal formado (Neumologo ya formado y 2 enfermeras que recibirán formación) y el sistema de drenaje (ya introducido en el sistema aragones de Salud, pendiente de ser aceptado en el Hospital de Alcañiz)
- 5) Esta tecnica supone una nueva oferta de tratamiento por parte del servicio de Neumología. Se prevé inicialmente una realización aproximada de 1 técnica al mes, por lo que no hay que abrir una nueva agenda ni va a suponer una merma en el resto de la actividad del servicio.

#### INDICADORES

- 1) Numero de drenajes colocados (10 +/- 3) Registro del servicio
- 2) Número de pleurodesis conseguidas (50% +/- 15%) Registro del servicio
- 3) Numero de pacientes satisfechos con el sistema (90% +/- 10%) Encuesta

#### DURACIÓN

Se prevee empezar con el proyecto en el mes de Marzo (Tan pronto como consigamos el sistema de drenaje)  
Sergio Fandos (Encargado de realizar la técnica, dará formación a enfermería, impartirá la sesión clínica general)  
Marta Alquezar y Monica Agud (Realizarán la técnica junto a Sergio Fandos, instruirán al paciente y a las familias en el manejo domiciliario del drenaje)  
Olga Gavín (Coordinadora de Medicina Interna para informar a sus compañeros sobre la implantación de la técnica, ayudandoles a seleccionar pacientes diana que se beneficien de la misma)  
Maria Alvarez (Coordinadora de Oncología para informar a sus compañeros sobre la implantación de la técnica, ayudandoles a seleccionar pacientes diana que se beneficien de la misma)

#### 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 . . . . . :

\*\*\* ===== \*\*