

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

Sector ZARAGOZA 1

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
Z1	AMB	CME GRANDE COVIAN	VALDEZATE GONZALEZ MARIANO	2019_0219	F	10/12/2020	DIGITALIZACION DE LA DOCUMENTACION GENERADA EN CONSULTAS EXTERNAS DE PACIENTES QUE VAN A ENTRAR EN LISTA DE ESPERA QUIRURGICA
Z1	AMB	CME GRANDE COVIAN	LOPEZ ROMERO LIDIA	2019_0486	F	22/12/2020	CONSULTA TELEFONICA DE ENFERMERIA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA
Z1	AMB	HOSPITAL DE DIA INFANTO-JUVENIL PARQUE GOYA	VAZQUEZ RODRIGUEZ MARIA DOLORES	2019_0986	F	13/01/2021	MEJORA DE LA ATENCION ASISTENCIAL DE PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS A TRAVES DE UNA HERRAMIENTA BASADA EN TECNOLOGIA DE ULTIMA GENERACION: PROYECTO TCONECTAS
Z1	AMB	USM ACTUR SUR	VALLS LAZARO ESPERANZA	2019_0795	S1	28/12/2020	VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE PSICOLOGIA CLINICADE CSM MEDIANTE ESCALAS DE EVALUACION CONDUCTUALAUTOAPLICADAS REMITIDAS POR CORREO ELECTRONICO
Z1	AMB	USM ACTUR SUR	MARTINEZ ROIG MIGUEL	2019_1289	S2	28/12/2020	PROGRAMACION ACTIVIDADES CONJUNTAS Y COORDINACION DEL CENTRO SALUD MENTAL ACTRUR SURCON LA ASOCIACION DE USUARIOS Y FAMILIARES "PASO A PASO"
Z1	AP	CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)	GARCIA PARICIO LUIS MIGUEL	2019_0825	S2	30/12/2020	Y ADEMAS, TE ACOMPAÑAMOS
Z1	AP	DAP ZARAGOZA 1	GALINDO CHICO MIGUEL	2019_0404	S2	18/01/2021	DERMATOLOGIA EN ATENCION PRIMARIA. IMPLEMENTACION DEL USO DEL DERMATOSCOPIO EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA I
Z1	HOSP	H NTRA SRA DE GRACIA ADMISION Y DOCUMENTACION	LAFUENTE SANCHEZ MARIA	2019_0612	F	30/12/2020	DIGITALIZACION DE PACIENTES QUIRURGICOS Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS
Z1	HOSP	H NTRA SRA DE GRACIA CARDIOLOGIA	GARZA BENITO FERNANDO	2019_0978	S1	08/01/2021	PROGRAMA DE EJERCICIO SUPERVISADO EN REHABILITACION CARDIACA
Z1	HOSP	H NTRA SRA DE GRACIA GERIATRIA	GASPAR RUZ MARIA LUISA	2018_0173	S2	11/01/2021	PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ANCIANO DESDE EL HOSPITAL DE DIA GERIATRICO II: DESARROLLO DE ESTRATEGIAS
Z1	HOSP	H NTRA SRA DE GRACIA GERIATRIA	FERRER MAHAVE MARTA	2019_0756	F	31/12/2020	CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA POR LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE GERIATRIA HNSG
Z1	HOSP	H NTRA SRA DE GRACIA PSIQUIATRIA	MARTIN RIDRUEJO LAURA	2019_0576	F	31/12/2020	DESARROLLO DE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE SESIONES GRUPALES DE ENFERMERIA PARA PACIENTES AMBULATORIOS DE LA U. DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA (UTPCA) DEL H NTRA SRA DE GRACIA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA ADMISION Y DOCUMENTACION	ROMERO CUENCA FRUCTUOSO	2019_0104	F	11/12/2020	APLICACION PARA LA GESTION DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA DE ZARAGOZA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA ADMISION Y DOCUMENTACION	LORENTE GORDO MARIA PURIFICACION	2019_0574	F	04/12/2020	DIGITALIZACION: PACIENTES QUIRURGICOS DE OTROS SECTORES, UNIDAD DE CITOSTATICOS Y OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA ADMISION Y DOCUMENTACION	MEDINA VALDEPEÑAS SAGRARIO	2019_0793	F	28/12/2020	GESTION DIGITAL DE LA DOCUMENTACION DE PACIENTES QUIRURGICOS EN LAS SECRETARIAS DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	YANEZ BENITEZ CARLOS	2019_0195	F	21/12/2020	CAMPAÑA INFORMATICA DE EDUCACION CONTINUADA PARA EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	VALERO SABATER MONICA	2019_0259	F	20/12/2020	PROGRAMA DE REHABILITACION MULTIMODAL DE CIRUGIA BARIATRICA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	ARROYO RUBIO ERNESTO	2019_1214	F	14/01/2021	TRATAMIENTO CON FACTORES DE CRECIMIENTO PLAQUETARIOS (PRP) EN PATOLOGIAS DEL APARATO LOCOMOTOR BASADO EN LA EVIDENCIA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	PAMPLONA CIVERA MARIA JOSE	2019_0322	S2	29/12/2020	ATENCION A LAS PERSONAS TRANSEXUALES EN UNA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA FARMACIA HOSPITALARIA	MONCIN TORRES CARLOS ANGEL	2018_0859	F	28/11/2020	IMPLANTACION DE LA PRESCRIPCION ELECTRONICA POR PRINCIPIO ACTIVO Y DE LA UTILIZACION DEL CODIGO-H EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA MEDICINA INTERNA	SANCHEZ VICENTE YOLANDA	2019_0550	F	30/01/2021	IMPLANTACION DE UN LISTADO DE VERIFICACION (CHECK-LIST) EN LA DOTACION Y MANTENIMIENTO DE LOS CARROS DE CURAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA NEUMOLOGIA	CABESTRE GARCIA ROBERTO	2019_0485	F	25/11/2020	ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN PRUEBAS FUNCIONALES DE NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA NEUMOLOGIA	BRUNA LAGUNAS MARIA JOSE	2019_0488	S2	08/12/2020	TRIPTICO INFORMATIVO DE LA UNIDAD DE DESHABITUACION TABAQUICA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

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

Sector ZARAGOZA 1

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
Z1	HOSP	H ROYO VILLANOVA PSIQUIATRIA	BERNAD POLO JUAN MANUEL	2019_0267	S2	14/01/2021	TERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0219

1. TÍTULO

DIGITALIZACION DE LA DOCUMENTACION GENERADA EN CONSULTAS EXTERNAS DE PACIENTES QUE VAN A ENTRAR EN LISTA DE ESPERA QUIRURGICA

Fecha de entrada: 10/12/2020

2. RESPONSABLE MARIANO VALDEZATE GONZALEZ
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro CME GRANDE COVIAN
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ADMISION Y DOCUMENTACION
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

AINAGA VILLEN DAVID
TENA TOMAS MARIA FELISA
ACIN ABADIAS ANA BELEN
BRONCHAL MARQUES MARIA PAZ
ORTIGOSA NAVIO ARACELI
MEDEL VALIENTE MARIA PILAR
PELLICERO SANCHEZ BEGOÑA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En este año 2020, hemos seguido trabajando con los Servicios de Traumatología y Urología, perfeccionando el proceso. En octubre empezamos a concretar con el Servicio de Oftalmología la trazabilidad de la documentación para poder digitalizar su lista de espera y en noviembre empezamos el trabajo.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Digitalización del 100% de documentación recibida en nuestro Servicio, sin porcentaje de errores apreciable.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El Servicio de Cirugía utiliza HCE para todos los pacientes que intervienen quirúrgicamente, de esta forma no existe necesidad de escanear su documentación. En el resto de servicios quirúrgicos seguiremos digitalizando la documentación hasta que modifiquen su forma de trabajo y ya no sea necesario nuestro apoyo. En conclusión, nuestro trabajo es muy valorado por las Secretarías de los servicios quirúrgicos, para su mejor organización, por los facultativos que visualizan de manera rápida la documentación de sus pacientes, y por el Servicio de Admisión, que deriva a pacientes que se intervienen en otros centros con la documentación digitalizada.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/219 ===== ***

Nº de registro: 0219

Título
DIGITALIZACION DE LA DOCUMENTACION GENERADA EN CONSULTAS EXTERNAS DE PACIENTES QUE VAN A ENTRAR EN LISTA DE ESPERA QUIRURGICA

Autores:
VALDEZATE GONZALEZ MARIANO, AINAGA VILLEN DAVID, PICOT PARGADA ANA CRISTINA, PICON GONZALEZ SERGIO, TENA TOMAS MARIA FELISA, PELLICERO SANCHEZ BEGOÑA, ANGULO BORQUE ANA OLGA, LORENTE GORDO MARIA PURIFICACION

Centro de Trabajo del Coordinador: CME GRANDE COVIAN

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología ...: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: intervenciones quirúrgicas
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Otros
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El punto de partida es Consultas Externas. Diariamente generan registros de demanda quirúrgica de los pacientes que tienen que intervenir. Esta documentación, unida al Consentimiento Informado, Evolución Clínica y otras pruebas diagnósticas que no estén en Historia Clínica Electrónica, comienza un recorrido en el Sector: Anestesia, Secretarías, Admisión, Archivos... Será distinto dependiendo de la Especialidad.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0219

1. TÍTULO

DIGITALIZACION DE LA DOCUMENTACION GENERADA EN CONSULTAS EXTERNAS DE PACIENTES QUE VAN A ENTRAR EN LISTA DE ESPERA QUIRURGICA

Esta forma de trabajar produce errores de traspapelado, en ocasiones tan estresantes, como que el paciente se encuentre en el quirófano y falte la documentación del sobre de la historia clínica.

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo es facilitar la tarea a los Servicios médicos quirúrgicos, teniendo acceso digital desde todo el Sector a la documentación de sus pacientes, evitando errores y búsquedas de última hora.

MÉTODO

1. Estudio de los datos de los pacientes que entraron en lista de espera en 2018, valoración del número de pacientes por especialidad.
2. Hablar con Enfermería de Consultas Externas para explicar el proyecto que queremos desarrollar.
3. Trabajar de forma conjunta con Admisión y Secretarías de plantas quirúrgicas, establecer un orden de entrada de las especialidades y la trazabilidad necesaria en cada caso.
4. Disponemos de un Escáner nuevo, con el que hemos ganado rapidez en la ejecución de la digitalización y que es la herramienta imprescindible para realizar este proyecto.

INDICADORES

% PACIENTES QUE ENTRAN EN LISTA DE ESPERA DIGITALIZADOS / SERVICIO MÉDICO
% ERRORES - PACIENTES SIN ENVIAR

DURACIÓN

Fecha Inicio: Marzo 2019:

- Reunión con el médico de Admisión y la Jefa de Sección: datos del Sector en 2018 de entradas en lista de espera (aproximadamente 9.000 pacientes).
- Reunión con Consultas externas: recepción de la documentación para escanear.
- Reunión con Secretarías Quirúrgicas: establecer con ellas la trazabilidad de la documentación, creación de carpetas en red para gestionar la documentación digital de la forma más eficaz. Planificación del calendario a seguir.
- Mayo 2019: evaluación de los primeros resultados.
- Septiembre y noviembre 2019: segunda y tercera evaluación de resultados de las especialidades que se hayan incorporado.

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 - 2019/0486

1. TÍTULO

CONSULTA TELEFONICA DE ENFERMERIA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA

Fecha de entrada: 22/12/2020

2. RESPONSABLE LIDIA LOPEZ ROMERO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CME GRANDE COVIAN
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. NEUMOLOGIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
BOLDOVA LOSCERTALES ANA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Visita presencial al inicio del TTO, luego segun precisa.

Llamadas telefonicas mensuales con resultados analiticos, valorados por su medico, llamadas para seguimiento de la tolerancia al FCO, que pueden ser muy frecuentes(semanales). Mayor control en los habitos nutricionales, ejercicios respiratorios, control de efectos secundarios de los FCOS.

Se precisan al menos dos dias a la semana para mayor control, incrementándose el numero de pacientes que requieren de este seguimiento.

Se les entrega al inicio documentacion sobre ejercicios, alimentacion, siempre con su debida explicacion personalizada.

Ejemplos de dietas saludables y convenientes .

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

INSTAURACION DE UN CONTACTO TELEFONICO (ademas de la consulta presencial S/P) PARA MAYOR CONTROL DEL TRATAMIENTO ANTIFIBROTICO: (ESBRIET /OFEV) Y CONSEGUIR MAYOR TOLERANCIA, MENOS ABANDONO Y POR LO TANTO MEJORIA DE ESTOS PACIENTES CON FPI.

Los pacientes conocen mi contacto y frecuentemente ellos llaman ante cualquier incidencia y/o duda con el TTO. Suelen acudir los miercoles pero las llamadas se pueden producir cualquier dia de la semana por parte de ellos y Enfermeria intenta centralizar las llamadas miercoles/jueves/viernes.Todo queda registrado en la Historia clinica del paciente.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Trabajo en equipo Enfermeria/Medico.

Derivados de la consulta medica, algun paciente pasan a ser vistos por mi al presentar algun tipo de efecto secundario al tratamiento y se valoran por el equipo cambiando pautas, tambien para la educacion de manejo con inhaladores.

Agradecimiento por parte de los pacientes, que se ven mas seguros al tener un contacto ante cualquier incidencia. Mayor control de estos y su inmediato seguimiento por parte de su medico si lo precisan.

Sigue siendo muy necesario su seguimiento ya que se ha incrementado notablemente el numero de pacientes con PFI y demandantes de este tipo de tratamiento.

MUY NECESARIO SU REPLICACION (seguimiento por parte de enfermeria)EN UN HOSPITAL COMO HCU Y HUMS.

7. OBSERVACIONES.

SE VAN NECESITANDO CADA VEZ MAS HORAS Y MAS DEDICACION A ESTE TIPO DE CONSULTA Y MAS CON LOS TIEMPOS DE PANDEMIA QUE ESTAMOS VIVIENDO.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/486 ===== ***

Nº de registro: 0486

Título
CONSULTA TELEFONICA DE ENFERMERIA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA

Autores:
LOPEZ ROMERO LIDIA, FERNANDEZ GAONA EVA, BOLDOVA LOSCERTALES ANA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Enfermedades del sistema respiratorio
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica
Tipo de Objetivos .: Comunes de especialidad
Otro tipo Objetivos:

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0486

1. TÍTULO

CONSULTA TELEFONICA DE ENFERMERIA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

Necesidad de la Unidad: seguimiento de pacientes con fibrosis pulmonar tras iniciar tratamiento con antifibróticos.

Partimos de que actualmente no existe ninguna actuación por parte de Enfermería hacia estos pacientes. Ante la implantación del tratamiento se pueden producir diferentes efectos secundarios que les haga acudir de nuevo a su médico de familia o inclusive a un Servicio de Urgencias. Estos tratamientos son agresivos y pueden empeorar la salud del paciente.

Se pretende, mediante el sistema de llamadas telefónicas, poder anticiparnos y controlar los efectos secundarios de ciertos tratamientos y así evitar utilizar otros recursos sanitarios más costosos y perjudiciales para el paciente y además si fuera necesario, hacer que estos pacientes sean vistos lo más rápidamente posible por su especialista.

RESULTADOS ESPERADOS

Se espera mejorar la relación paciente-enfermera con un mejor control de la enfermedad y su tratamiento procurando el bienestar físico y psíquico del paciente mediante actuaciones sobre nutrición, recomendaciones dietéticas y una correcta información.

La población diana serán pacientes que inician tratamiento con antifibróticos y se realizarán llamadas telefónicas desde el Servicio de Neumología de Consultas Externas del Hospital Royo Villanova.

MÉTODO

Dos horas de llamadas telefónicas los miércoles de 10 a 12 aproximadamente, se estima posible atender a 5 o 6 pacientes, ajustándolo más adelante según desarrollo y necesidades.

INDICADORES

Nº DE PACIENTES Y Nº DE CONSULTAS POR PACIENTE

DURACIÓN

Se iniciará los miércoles durante dos horas, empezando el mes de abril del 2019 y no se tiene previsto anularlo salvo efectos ineficaces.

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 - 2019/0986

1. TÍTULO

MEJORA DE LA ATENCION ASISTENCIAL DE PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS A TRAVES DE UNA HERRAMIENTA BASADA EN TECNOLOGIA DE ULTIMA GENERACION: PROYECTO TCONECTAS

Fecha de entrada: 13/01/2021

2. RESPONSABLE MARIA DOLORES VAZQUEZ RODRIGUEZ
· Profesión PSIQUIATRA
· Centro HOSPITAL DE DIA INFANTO-JUVENIL PARQUE GOYA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. PSIQUIATRIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
MARTINEZ CIRIANO BEGOÑA
ANGULO NUVIALA ALBA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

El objetivo era la mejora en la calidad asistencial a los pacientes que padecían un primer episodio psicótico, orientado principalmente a la recuperación y rehabilitación de sus capacidades cognitivas y funcionamiento social. Para ello se pensó en el diseño de un espacio virtual a través de una plataforma (web App) que los pacientes pudiesen usar a través de sus móviles, puesto que se fue observando que era la principal vía de conexión con su entorno a pesar de la gravedad de la sintomatología.

Durante el primer año diseñamos un proyecto de investigación "Estudio piloto que mida la efectividad del uso de las nuevas tecnologías en el funcionamiento social y cognición de pacientes con primeros episodios psicóticos". Este fue presentado al

Cerca siendo evaluado con dictamen desfavorable. En este momento dicho proyecto se encuentra en fase de corrección de las indicaciones señaladas por el Ceica.

Tras esto se planteó un cambio en los objetivos y finalidad de la Web app por parte del equipo, definiendo nuevas fases para abordar el proyecto. Siendo que el diseño de la Web App se ha llevado a cabo, y coincidiendo con la incorporación de una profesional del ámbito de la docencia al equipo (una docente de pedagogía terapéutica) nos planteamos:

- 1- reorganización del menú de la plataforma, dando lugar a que el espacio del blog pudiese ser integrado como parte de un aprendizaje basado en proyectos en el aula hospitalaria, y los pacientes/ alumnos pudiesen escribir sus artículos con apoyo y guía de la profesora.
- 2- se ha fomentado en el aula hospitalaria el aprendizaje en competencias claves y transversales.
- 3- se fue guiando el aprendizaje de estos pacientes/alumnos en metodologías activas, donde la Web App formase parte como un instrumento novedoso y motivador para ellos.
- 4- incorporar un espacio similar al aula hospitalaria del hospital de día, donde los pacientes/ alumnos pudiesen tener acceso a material y recursos didácticos que les facilitase su proceso de aprendizaje.
- 5- Nos planteamos una búsqueda de recursos didácticos que favoreciesen el interés de estos pacientes/ alumnos por el aprendizaje. Estos recursos se visualizaban previamente y en numerosas ocasiones se elaboran recursos didácticos adaptados para este tipo de usuario.

Actualmente las fases del proyecto están:

- 1- el diseño de la Web app esta completado.
- 2- Los distintos profesionales participantes tienen acceso a la web app y roles están definidos.
- 3- se han redactado varios artículos por parte de los pacientes/alumnos y profesionales. Pendientes de subirlos.
- 4- Se han elaborado los trípticos informativos del proyecto.
- 5- Se esta intentado dar a conocer la web app como recurso de difusión de las actividades y programas que se desarrollan en hospital de día.
- 6- Pendiente de proseguir con el proyecto de investigación, haciendo las correcciones indicadas y presentarlo de nuevo a Ceica.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Actualmente se han elaborado distintos contenidos que los informáticos han subido a la plataforma, se ha incorporado un espacio pensado como aula con recursos didácticos adaptados a estos paciente/alumnos. se han unificado los criterios entre los profesionales para la redacción de artículos, talleres o cursos para que interesen a este tipo de pacientes (se prioriza la imagen visual, las explicaciones secuenciales, lenguaje con frases cortas, cambio en las entonaciones...)

El administrador es el informático (Pablo Pemán) y los participantes tienen acceso a nivel de usuario y modificación de archivos.

Aprendizaje de la plataforma Eduma para la elaboración de cursos por parte de los profesionales de las distintas áreas.

Para la elaboración de contenidos los profesionales se basan en fuentes como las guías actualizadas, libros de referencia de la especialidad, recursos sociales, enlace a página web, paginas propias de servicios sanitarios, educativos donde se hace un lectura critica y rigurosa de cada documento, poniendo luego en común en reunión de equipo.

Hemos constatado que la implementación de nuevas metodologías de aprendizaje, como metodologías activas basadas en el aprendizaje por proyectos, en la incorporación de la tecnología como vehículo para el aprendizaje promueve la cooperación entre los alumnos/ pacientes, favorece la inclusión puesto que se ha trabajado en coordinación con la comunidad educativa del barrio, fomenta la motivación y el interés en los alumnos. Ello repercute directamente en su estado emocional, y en la adherencia al tratamiento en salud

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0986

1. TÍTULO

MEJORA DE LA ATENCION ASISTENCIAL DE PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS A TRAVES DE UNA HERRAMIENTA BASADA EN TECNOLOGIA DE ULTIMA GENERACION: PROYECTO TCONECTAS

mental.
De los pacientes que acuden al Hospital de día aproximadamente el 50% tiene un alto índice de absentismo escolar, estando mucho de ellos sin acudir a clase desde hace varios meses. El desinterés por los contenidos y temáticas académicas con metodologías tradicionales es muy alto. Con este tipo de proyectos hemos evidenciado que aproximadamente el 40% de ellos se animan a participar, el restante 10% suelen presentar dificultades en el manejo de conceptos básicos de informática, con lo cual es preciso iniciar antes estos aspectos.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El uso del móvil, de las redes sociales y la tecnología es muy habitual entre estos pacientes, siendo el medio principal que usan para evitar el aislamiento y estar en contacto con el mundo. En numerosas ocasiones el uso de estas tecnologías parten del desconocimiento de conceptos básicos, que sin darse cuenta les perjudican. Se hace necesario por lo tanto fundamental mostrarles como el uso de las nuevas tecnologías puede ser un instrumento motivador, estimulante que pueda ayudarlos a fomentar e impulsar su aprendizaje académico, y no solo como instrumento de ocio. Del mismo modo que hoy en día hay un incremento en la formación online ente jóvenes sanos, establecer unas bases y directrices para que se incremente el uso de plataformas educativas online entre este tipo de pacientes promoviendo que los contenidos didácticos elaborados sean facilitadores del aprendizaje, impulsado su permanencia en el ámbito escolar y/o laboral.

7. OBSERVACIONES.

En un futuro próximo tenemos en perspectiva que la Web app pueda servir de instrumento y vehículo para sensibilizar y dar visibilidad al trabajo realizado por estos pacientes/ alumnos en hospital de día como forma de evitar la estigmatización y la exclusión. Este tipo de proyectos llevados a cabo entre profesionales en colaboración con los pacientes estimulan creatividad, generan un ambiente de futuro esperanzador, crean alianzas con las familias de los pacientes y con los pacientes, facilitando la implicación del paciente en su proceso de rehabilitación. Además visibiliza un aspecto diferente de los profesionales de la salud mental dando lugar a una mejora en la adherencia y vinculación médico paciente.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/986 ===== ***

Nº de registro: 0986

Título
MEJORA EN LA ATENCION ASISTENCIAL DE PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS A TRAVES DE UNA HERRAMIENTA BASADA EN TECNOLOGIA DE ULTIMA GENERACION: PROYECTO "TCONECTAS"

Autores:
VAZQUEZ RODRIGUEZ MARIA DOLORES, MARTINEZ CIRIANO BEGOÑA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adolescentes/jóvenes
Tipo Patología: Trastornos mentales y del comportamiento
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Salud Mental
Tipo de Objetivos .: Estratégicos, Comunes de especialidad
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

La incidencia de trastornos psicóticos en la población mundial es del 3%. La mayor incidencia se observa en jóvenes entre 18 a 24 años de edad, con un comienzo habitual al final de la adolescencia o adultez temprana, entre 15 y 30 años. Ello implica importantes costes personales, sociales y asistenciales.

Los pacientes que durante la adolescencia padecen un primer episodio psicótico, suelen presentar un período previo de síntomas psicóticos inespecíficos o síntomas psicóticos atenuados.

La duración de este episodio psicótico y el funcionamiento mental previo al episodio, más que la gravedad o intensidad de los síntomas van a determinar en gran medida su pronóstico. Numerosas evidencias clínicas confirman que la demora en recibir tratamiento se relaciona directamente con la disminución del grado de recuperación. Una intervención temprana mejora notablemente los resultados terapéuticos y la eficiencia de los tratamientos instaurados.

La Web App TConectas se pensó como una propuesta novedosa en la forma de tratamiento y abordaje para pacientes jóvenes con diagnóstico reciente de primeros episodios psicóticos. Esta iniciativa pretende desarrollar y evaluar una herramienta de intervención temprana en jóvenes con síntomas incipientes de psicosis o PEP

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0986

1. TÍTULO

MEJORA DE LA ATENCION ASISTENCIAL DE PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS A TRAVES DE UNA HERRAMIENTA BASADA EN TECNOLOGIA DE ULTIMA GENERACION: PROYECTO TCONECTAS

recientemente diagnosticados usando tecnología última generación, que permita iniciar un abordaje terapéutico y psicosocial precoz como medida de prevención secundaria. La aplicación pretende además ser un sitio de referencia para los profesionales con el paciente y su entorno. El abordaje propuesto consiste en combinar formas de intervención que se sabe que son atractivas para esta franja de edad con el uso de nuevas tecnologías. La intervención que se propone es la participación de pacientes con dº de primeros episodios psicóticos en una red social virtual organizada, moderada y controlada por profesionales. Esta participación se realizaría a través de la creación de un blog por parte de los pacientes junto con la colaboración de un grupo de voluntarios de su misma franja de edad. El diseño de esta iniciativa obtuvo el 1º premio en el año 2018 en la convocatoria realizada por la Alianza Otsuka-Lundbeck del "Premio Jóvenes Y Psicosis".

RESULTADOS ESPERADOS

- Presentación del proyecto de evaluación de la Web App TConectas a través de "un estudio piloto que mida la efectividad del uso de nuevas tecnologías en el funcionamiento social y cognición de pacientes con PEP" al Comité de Ética de Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (Ceica)
- Evaluar una innovadora herramienta de intervención temprana en jóvenes con primeros episodios psicóticos usando nuevas tecnologías, que permita un abordaje terapéutico y psicosocial temprano.
- Intentar reducir el deterioro en las funciones ejecutivas, mejora de la adherencia al tratamiento.
- Mejorar el funcionamiento social, disminuyendo el aislamiento social e incentivando la interacción social.
- Crear un enlace virtual entre los pacientes y con los profesionales.

MÉTODO

Tras la aprobación por parte del Ceica, se plantean las siguientes actividades:

- Reunión del equipo de profesionales participantes.
- Mantenimiento de la Web App por parte de los profesionales, actualizando las distintas ofertas del menú.
- Selección de los pacientes con PEP que deseen participar en el blog.
- Reunión informativa a pacientes y familiares sobre su participación en la Web App (firma de consentimientos informados, presentación de la Web App...)
- Definición de los perfiles de pacientes y de los profesionales.
- Oferta de servicios: Puesta en marcha del blog: se publicará aproximadamente con una frecuencia quincenal por parte de los pacientes temas que sean de su interés (hobbies, deportivos, ocio, arte...) moderado por los profesionales.

INDICADORES

- Nº de pacientes participantes en la Web App
- Nº de colaboradores voluntarios de la Web App.
- Nº de visitas al blog para valorar el impacto y acogida.
- Encuesta para valorar el grado de satisfacción con el blog.
- Valoración del funcionamiento social y del deterioro cognitivo a través de escalas: SCIP, Escala de funcionamiento social de Birchwood, WHODAS...

DURACIÓN

- Fecha de inicio prevista: mayo 2019
- Fecha de finalización: junio 2020
- mayo 2019: reunión de organización previa al inicio del equipo y presentación del proyecto.
- Junio 2019: elaboración de trípticos informativos.
- Julio 2019-septiembre 2019: presentación e inclusión de pacientes. Elaboración del blog
- Octubre 2019- junio 2020: valoraciones iniciales.
- Se plantea un tiempo de prueba de un año, en el que se valorará la evolución del paciente y el impacto de las visitas en el blog.

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 - 2019/0795

1. TÍTULO

VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE PSICOLOGIA CLINICA DE CSM MEDIANTE ESCALAS DE EVALUACION CONDUCTUAL AUTOAPLICADAS REMITIDAS POR CORREO ELECTRONICO

Fecha de entrada: 28/12/2020

2. RESPONSABLE ESPERANZA VALLS LAZARO
· Profesión PSICOLOGO/A
· Centro USM ACTUR SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. PSIQUIATRIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
MARTINEZ ROIG MIGUEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En este periodo del 2020 se ha seguido realizando la labor iniciada el año anterior, a los pacientes con la patología referida que daban el consentimiento y disponían de infraestructura técnica para ello, se les entregó la batería de cuestionarios que posteriormente eran analizados una vez cumplimentados y recibidos. A partir de ahí y siempre conforme las necesidades por razones psicoterapéuticas de cada caso, se mantenían entre las sesiones presenciales, la correspondencia online para dotar de documentación, entrenamiento, apoyo para practicar lo explicado y feedback hasta la siguiente visita presencial.

En este periodo (2020) se ha ampliado este proceso aún más.

Con las circunstancias sobrevenidas por la pandemia Covid y la imposibilidad en un tiempo de mantener contactos presenciales, la vía internet ha sido prácticamente una vía prioritaria de contacto con los pacientes junto a la telefónica, ésta más limitada al ser necesariamente simultánea y limitándose en algunos casos la posibilidad de hablar por no estar el paciente en un lugar 'privado'. El correo electrónico asincrónico permitía esa mayor libertad de expresión, además de poder eludir desplazamientos, riesgos de contagio y sin embargo facilitando el mantenimiento asistencial con el facultativo.

Las recidivas y nuevas patologías sobrevenidas derivadas de la situación de crisis de la pandemia han requerido mucha intervención de contención realizada por esta vía que ha evitado asistencias presenciales sin necesariamente llegar a empeoramiento de la sintomatología de los pacientes pues ha sido en un cierto porcentaje de casos reconducido de manera online. Del mismo modo, en el periodo de alarma, se habilitó un teléfono de asistencia covid que, en línea con este proyecto, ha podido combinarse con la entrega de documentación, bibliografía y apoyo asistencial online y seguimiento sucesivo en esos casos que fueron asistidos por la firmante del proyecto presente y poder reducir la afectación en ese tiempo sin una intervención presencial. Así mismo, ha sido útil como primer contacto en situaciones de síndrome de la cabaña por el que no eran capaces de acudir al centro de salud así como para poder paliar el aislamiento y soledad sentido en muchos pacientes confinados en casas y apartados de sus familiares, y dando cobertura al gran porcentaje de pacientes provenientes de poblaciones fuera de Zaragoza (pueblos) que no podían asistir fácilmente por el confinamiento perimetral.

En la mayoría de los casos se ha ido elaborando materiales y documentación de consulta que son usados para sucesivos pacientes que lo pudieran necesitar con las correspondientes adaptaciones a los casos concretos a los que se les proporcionaba.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Los resultados han sido muy satisfactorios pues hemos podido dar cobertura y seguimiento a pesar de las restricciones establecidas por las circunstancias, dejando en los usuarios un impacto de atención y cercanía, lejano al sentimiento de cierto abandono que a veces ellos mismos expresaban respecto a otras especialidades. No se ha hecho en este 2020 una encuesta sobre los resultados y valoración como se hizo el año anterior por falta de disponibilidad temporal dado que quedó ya entonces patente la satisfacción general de los usuarios que habían accedido a esta mejora y que nuevamente transcribimos a continuación

1. Facilitar poder recibir o enviar cuestionarios, documentos, información o registros de tareas de forma útil y satisfactoria sin tener que desplazarme de mi domicilio para ello.
media: 4.35 (entre mucho y muchísimo)

2. Facilidad poder comunicarme con el profesional en el caso de una emergencia emocional.
media: 4.2 (entre mucho y muchísimo)

3. Recepción rápida de una respuesta por parte del profesional
media: 4.35 (contestó entre 24 y 48h)

4. Sus respuestas sirvieron para gestionar mejor la situación o reducir el malestar.
media: 4.0 (muy útil)

5. Me siento más conectado y mi confianza en el servicio y seguimiento es mayor.
media: 4:0 (mucho)

6. En general, la posibilidad de la comunicación por correo electrónico la valoro como:
media: 4.45 (muy útil y satisfactoria, casi necesaria)

Respecto a los planteamientos de mejora desde la experiencia con el año pasado, planteamos por un lado el ir introduciéndolo en la HCE, y desde enero de 2020 se ha hecho un esfuerzo por anotar las evoluciones tanto en papel como en la HCE de todas las personas asistidas presencialmente y en la mayoría de los casos de los intercambios y resultados de los datos a través de la vía electrónica. En estos últimos casos no siempre

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0795

1. TÍTULO

VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE PSICOLOGIA CLINICA DE CSM MEDIANTE ESCALAS DE EVALUACION CONDUCTUAL AUTOAPLICADAS REMITIDAS POR CORREO ELECTRONICO

queda registrado porque, al no tener previamente prevista la acción con el paciente (puesto que no se sabe cuándo va a enviar un correo o registro) no se tiene toda la documentación disponible, lo que implica tener que ir a buscarla al archivo, revisar la historia completa y según lo ahí expuesto (el plan de intervención que no siempre queda todo reflejado en la HCE por razones de espacio y privacidad) y los registros enviados, se realiza la respuesta al paciente, lo que lleva un tiempo considerable que a veces es imposible de realizar, por lo que no siempre quedan registradas esas acciones en HCE, entendiéndose prioritaria la asistencia al paciente y no la burocracia de constatar y registrar el acto en sí. No obstante, se ha hecho un esfuerzo considerable y se han registrado al menos un 75% de las acciones al menos desde medio año a esta parte.

Así mismo se planteaba la utilidad de cara a la contención suicida. En varios casos de aumento de angustia e ideación suicida expresada a través del correo, se ha podido rápidamente intervenir mediante el correo igualmente o ha servido de vía de expresión y de aviso para llamar telefónicamente al paciente o adelantar una cita, sin embargo, en este sentido considero que es un arma de doble filo, especialmente para el facultativo, que recibe en su correo personal (aunque corporativo) mensajes de alarma suicida con lo que supone eso de compromiso profesional a tiempo completo, así como se considera poco adecuado en los casos de tendencia a la manipulación y uso de los servicios asistenciales más para finalidades poco clínicas y sí utilitarias y que pueden más fácilmente quedar enmascaradas en un texto asincrónico sin el apoyo del lenguaje no verbal. En los casos que se veía que se pudiera secundar en exceso una tendencia a la dependencia del paciente a las asistencias online, el facultativo iba demorando esos intercambios de forma que fuera también una vía correctora.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Hemos comprobado que puede ser un adecuado sustituto en los casos de confinamiento por covid sea del facultativo como del paciente para no perder el seguimiento periódico pues puede llevarse a cabo desde cualquier terminal habilitado, aunque en estos casos quedaría por pulir la cuestión de las licencias y protocolos en materia de privacidad y ética.

Como contrapartida, sin embargo, aunque requeríamos una dotación mínima de infraestructuras, no hemos obtenido aportación alguna, salvo recientemente la dotación hace un mes de una única cámara web para toda la unidad de salud mental (unos 20 trabajadores además de los residentes MIR, PIR, EIR, TSR) para poder hacer una asistencia simultánea que incluya la información no verbal en los casos necesarios. A veces la información solamente escrita conlleva malentendidos por falta de esa información no verbal, máxime con la falta de tiempo para poder responder con reflexión y toda la documentación disponible (historia completa).

Así mismo, la dotación temporal ha sido claramente insuficiente, solo llevada de forma fluida el tiempo que la pandemia facilitó la atención no presencial. En la actualidad, con una asistencia de la jornada laboral 100% presencial es muy difícil mantener un fluido y reflexivo intercambio online, con la gran cantidad de usuarios ya incluidos en este medio de asistencia y la carga asistencial que va aumentando considerablemente. Finalmente, como aporte novedoso y de mejora, aunque no previsto inicialmente en el diseño primario) dadas las circunstancias epidemiológicas en la que nos encontramos, se ha proyectado un trabajo asistencial dirigido a los profesionales del sector I que por unas u otras razones se han visto afectados por la crisis pandémica, lo que nos ha llevado a generar un curso/taller de entrenamiento de herramientas y apoyo asistencial a estos trabajadores que va a iniciarse en breve.

Consideramos que este mismo formato, planificado para los profesionales del sector afectados, podría llevarse sistemáticamente con los pacientes del sector que por razones adaptativas de una u otra índole (trastornos de adaptación que son un gran % de la carga asistencial global en la USM) requieren asistencia y que de forma presencial se ven obligados a demorar ésta, hasta una media de 6 meses, conllevando a la cronificación en algunos casos de sus dolencias. Sería viable reconducir estos pacientes para tratamientos asistenciales online, que aunque lo ideal sería ser atendido desde dotaciones de psicología clínica en atención primaria, esto no se ha proporcionado por el salud por ahora, lo que hace que esta gran cantidad de pacientes sean vistos por atención especializada. Sería una clara vía de asistencia de baja implicación y coste para el sistema y una reducción de listas de espera así como de las bajas laborales de larga duración.

7. OBSERVACIONES.

En el futuro una vía de avance será la de compaginar las dos vías de telepsiquiatría: la sincrónica con videoconferencias ya iniciadas con las asincrónicas derivadas de este proyecto

*** ===== Resumen del proyecto 2019/795 ===== ***

Nº de registro: 0795

Título
VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE PSICOLOGIA CLINICA DE CSM MEDIANTE ESCALAS DE EVALUACION CONDUCTUAL AUTOAPLICADAS REMITIDAS POR CORREO ELECTRONICO

Autores:
VALLS LAZARO ESPERANZA INMACULADA, MARTINEZ ROIG MIGUEL

Centro de Trabajo del Coordinador: H NTRA SRA DE GRACIA

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0795

1. TÍTULO

VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE PSICOLOGIA CLINICA DE CSM MEDIANTE ESCALAS DE EVALUACION CONDUCTUAL AUTOAPLICADAS REMITIDAS POR CORREO ELECTRONICO

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología ...: Trastornos mentales y del comportamiento
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Salud Mental
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

La saturación de las consultas de Psicología Clínica en el Centro de Salud Mental debido a la alta demanda y a la escasa ratio de profesionales (no llegan a 4 jornadas completas para un sector de 200.000 personas) hacen que la lista de espera para revisiones y la frecuencias de visitas se alejen de los estándares deseables con revisiones de frecuencia mensual en el mejor de los casos. La necesidad de los profesionales de constatar cambios clínicos y dar pautas junto a la necesidad de los pacientes de mantener contacto con su terapeuta favorecen el uso del correo electrónico de forma incidental. Siendo una práctica aislada y esporádica este proyecto es pertinente en cuanto a que permita canalizar esta necesidad, mejorar la satisfacción de los pacientes, descender el número de visitas fuera de agenda y urgencias y obtener datos sobre la evolución de los pacientes. Especialmente importante es la utilidad que esta vía de comunicación pueda tener para detectar y prevenir conductas suicidas

RESULTADOS ESPERADOS

Los objetivos son:
Disminuir el número de visitas a urgencias y no programadas de los pacientes en seguimiento en psicología clínica del CSM
Mejorar la satisfacción del paciente
Detectar casos con riesgo suicida.
La población diana son pacientes de más de 18 años con Trastornos Afectivos (ansiedad y depresión) y Trastornos Adaptativos que acuden a la consulta de Psicología Clínica del CSM

MÉTODO

Desde la Consulta de Psicología Clínica se seleccionarán sucesivamente los pacientes que reúnan las características requeridas, a medida que se les cite como pacientes de primer día. Los requerimientos serán diagnósticos y clínicos (Trastornos afectivos, de ansiedad y adaptativos) y de características personales (capacidad de manejo y uso de correo electrónico)
En dichos pacientes el profesional elegirá la Escala de Evaluación Conductual Autoaplicada más adecuada para la evaluación basal del paciente y al analizar la consulta se le solicitará una dirección de correo electrónico para ponerse en contacto y a la que se remitirá documento Word con las escalas seleccionadas para que responda el plazo que el profesional estime indicado.
Simultáneamente se proporcionará al paciente una dirección de correo electrónico a la que dirigirse. Esta oferta debe de ser acotada y derivada a consulta presencial en caso de una demanda desbordada.
Se solicitará consentimiento informado para gestionar toda la información a través de correo electrónico
Los cambios previstos en el Servicio se limitan a la asignación de un espacio de tiempo semanal (inicialmente 2 horas) para la gestión de los correos electrónicos

INDICADORES

El proyecto se monitorizará mediante los siguientes parametros:
Numero de pacientes incluidos (deseable >30)
Numero de consultas no programadas o asistencias a urgencias generadas por los pacientes incluidos (Deseable < 5 por cada 30 pacientes)
Encuesta de satisfacción de usuarios

DURACIÓN

Inicio de programa el 1 de Abril 2019
Fecha de evaluación: 31 MARZO 2020
Se comunicarán los resultados a partir de Diciembre. No se de?ne fecha de ?n de la actividad puesto que se trata de una actividad a iniciar e implantar. El proyecto de evaluación ?nalizara en Marzo

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN:
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN:

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0795

1. TÍTULO

VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES DE PSICOLOGIA CLINICA DE CSM MEDIANTE ESCALAS DE EVALUACION CONDUCTUAL AUTOAPLICADAS REMITIDAS POR CORREO ELECTRONICO

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 - 2019/1289

1. TÍTULO

PROGRAMACION ACTIVIDADES CONJUNTAS Y COORDINACION DEL CENTRO SALUD MENTAL ACTRUR SUR CON LA ASOCIACION DE USUARIOS Y FAMILIARES "PASO A PASO"

Fecha de entrada: 28/12/2020

2. RESPONSABLE MIGUEL MARTINEZ ROIG
· Profesión PSIQUIATRA
· Centro USM ACTUR SUR
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. PSIQUIATRIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
ACIN NAVARRO MYRIAM
GOMEZ HERNANDEZ RAFAEL
GONZALEZ ASENJO HELENA
QUETGLAS FERRIOL BERNARDO
VALLESPI CANTABRANA ANA
DE MIGUEL GIMENO SEGUNDO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.
La planificación de actividades realizada en Febrero de 2020 se trunco ante la imposibilidad de realizar reuniones presenciales. En su lugar se ha mantenido una relación fluida telemática tanto a nivel telefónico como de correo telefónico y se ha orientado a los miembros de la asociación en búsqueda de recursos

5. RESULTADOS ALCANZADOS.
Orientación a recursos de la comunidad y asistenciales a demanda de la a asociación
Orientación hacia recursos de la administración (Plan estrategico contra el suicidio de la CAA de Aragón)
Orientación hacia otros movimientos asociativos afines
Participación en el podcast: <https://go.ivoox.com/rf/62994273>
Grabación en el canal de video de youtube de la asociación: <https://youtu.be/2UuHv5QF6oE>

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
La utilización de los recursos tecnicos permite que la telepsiquiatría incluya el trabajo con familiares y usuarios desde una perspectiva mas allá d ela relaciónmédico paciente, La posibilidad de llegar a las familias mediante estos recursos no ha de restringirse a la pandemia y la necesidad de guardar distancia social, sino que ha llegado para quedarse. Creemos que aporta mas posibilidades para vencer las dificultades que identificamos en el anterior informe como es la falta de espacios específicos y su entrada en agenda

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1289 ===== ***

Nº de registro: 1289

Título
PROGRAMACION ACTIVIDADES CONJUNTAS Y COORDINACION DEL CENTRO SALUD MENTAL ACTRUR SUR CON LA ASOCIACION DE USUARIOS Y FAMILIARES "PASO A PASO"

Autores:
MARTINEZ ROIG MIGUEL, ACIN NAVARRO MYRIAM, GOMEZ HERNANDEZ RAFAEL, GONZALEZ ASENJO HELENA, QUETGLAS FERRIOL BERNARDO, VALLESPI CANTABRANA ANA, DE MIGUEL GIMENO SEGUNDO

Centro de Trabajo del Coordinador: USM ACTUR SUR

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Trastornos mentales y del comportamiento
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Salud Mental
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La incorporación de los usuarios y sus familias a la toma de decisiones se ha convertido en uno de los objetivos prioritarios de todas los sistemas y organizaciones sanitarias. La fragmentación de las asociaciones hace difícil designar un interlocutor representativo pero desde recursos de salud mental de nuestro sector un

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1289

1. TÍTULO

PROGRAMACION ACTIVIDADES CONJUNTAS Y COORDINACION DEL CENTRO SALUD MENTAL ACTRUR SURCON LA ASOCIACION DE USUARIOS Y FAMILIARES "PASO A PASO"

grupo de familiares y usuarios se han organizado como asociación (Asociación "Paso a Paso") lo que nos permite incorporarlos a las actividades de la USM y otros recursos de forma bidireccional, permitiendonos proporcionar formación y psicoeducación a la vez que nos permite tener feed back sobre las intervenciones realizadas

RESULTADOS ESPERADOS

Los objetivos son:

- 1.- Mantener reuniones periódicas con la asociación para diseñar estrategias de colaboración (una al trimestre)
- 2.- Realizar actividades formativas / talleres con los miembros de la asociación
- 3.- Establecer espacios dentro de la USM que permita que los usuarios de recursos de salud mental del sector I entre 18 y 65 años y diagnosticados como TRASTORNO MENTAL GRAVE puedan beneficiarse de las actuaciones de la asociación

MÉTODO

Las acciones a desarrollar son :

- 1.- Reuniones con la Asociación y los profesionales de la USM y otros recursos al menos uno por trimestre para detectar necesidades formativas y de apoyo a la asociación, atender a la percepción de usuarios y sus familias del funcionamiento de su familia, diseñar espacios en los que la asociación pueda intervenir en las actividades clínicas de la USM y ofrecer la USM como vía de vinculación y apoyo a otros pacientes
- 2.- Talleres formativos de corte psicoeducativo de tipo divulgativo
- 3.- Diseño de material informativo para usuarios de la USM

INDICADORES

Reuniones con la Asociación: 4 hasta Abril 2020

Talleres: Entre 4 y 6 hasta Abril 2020

Diseño de material divulgativo para entregar en la USM

DURACIÓN

Se trata de un proyecto para lanzar una actividad que ha de mantenerse como oferta estable de los recursos de salud mental del Sector. El proyecto y la evaluación está prevista para Abril 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 - 2019/0825

1. TÍTULO

Y ADEMÁS, TE ACOMPAÑAMOS

Fecha de entrada: 30/12/2020

2. RESPONSABLE LUIS MIGUEL GARCIA PARICIO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
PARDO PARDO CONSUELO
GONZALEZ PEREZ EMILIO
GARCIA IZUEL PATXI

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.
2 Reuniones online, especificación de inclusión en OMI detección y evolución de caso.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.
Debido a la pandemia COVID19, ha sido imposible incluir acompañantes en domicilios de pacientes terminales, esperamos poder llevarlo a cabo en 2020 si se inicia la normalización de la sociabilización.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
En estos momentos de pandemia, no es posible aplicar el proyecto, el llevar contacto humano de un voluntario al domicilio de un paciente terminal/paliativo era más una práctica de riesgo que de beneficio para los implicados, y el aplicar seguimiento online restaba calidad humana, y reducía el perfil de pacientes, dado que o no manejan tecnologías, o si conectaban online ya tienen contactos conocidos y no precisan contacto online con voluntario. Esperamos que se pueda aplicar tras la vacunación de la población.

7. OBSERVACIONES.
Esperamos que tras la vacunación COVID19, se pueda retomar el contacto humano, y se pueda llevar el proyecto a la práctica.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/825 ===== ***

Nº de registro: 0825

Título
Y ADEMÁS, TE ACOMPAÑAMOS

Autores:
GARCIA PARICIO LUIS MIGUEL, NAVARRO VITALLA OSCAR, PARDO PARDO CONSUELO, ASTIER PEÑA PILAR, RODRIGUEZ CURIESES PETRA, MENDI METOLA CAROLINA

Centro de Trabajo del Coordinador: DAP ZARAGOZA 1

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología ...: Neoplasias
Otro Tipo Patología: Terminales no oncológicos
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica
Tipo de Objetivos .: Sobre inputs/consumos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
El paciente paliativo es un paciente muy vulnerable con muchas necesidades que aumentan según avanza la enfermedad. La situación deseable de estos pacientes es que puedan permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible en un entorno familiar seguro, evitando ingresos por desconocimiento de cuidados, sobrecarga de la familia o falta de recursos.
El equipo de referencia de este paciente son los profesionales de Atención Primaria. Son estos profesionales los que habitualmente conocen las necesidades del paciente y la familia y los que consultan o solicitan colaboración a los ESAD si precisan.
Pero somos conscientes que tanto los pacientes como los familiares tienen también necesidades psicológicas, sociales y espirituales y que es un objetivo mejorable del Servicio Aragonés de Salud.
Las herramientas fundamentales para responder a las necesidades de atención de los enfermos terminales y sus familiares son el control óptimo de síntomas, la información y comunicación adecuada y también un cambio en

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0825

1. TÍTULO

Y ADEMÁS, TE ACOMPAÑAMOS

la organización que permite adaptarse a necesidades distintas y con objetivos distintos, a medida que avanza la enfermedad.

El equipo interdisciplinar con formación es la base fundamental para proveer una atención integral, y son las necesidades de los enfermos y familiares los que deben regir su organización práctica para garantizar una atención integral sanitaria, social, emocional y espiritual durante el proceso de la enfermedad

El Sector I cuenta con los siguientes recursos que hay que coordinar y dar a conocer:

- o Atención Primaria Sector Zaragoza I: Centro de Salud
- o Hospital San Juan de Dios de Zaragoza: ESAD
- o AECC de Zaragoza

RESULTADOS ESPERADOS

Objetivo Principal : Mejorar y actualizar la atención a estos pacientes a través de:

1. Crear un equipo de trabajo en el que participen profesionales del ESAD del Hospital San Juan de Dios, médicos y enfermeras de Atención Primaria, psicólogos y responsables del voluntariado de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y la Dirección de Atención Primaria.
2. Actualizar/Recoger en un solo documento o protocolo que coordine todas las acciones y actividades que actualmente se desarrollan desde AP, ESAD y AECC en el proceso de los cuidados paliativos en nuestro Sector que incluya la atención integral sanitaria, social, emocional y espiritual durante el proceso de la enfermedad
3. Garantizar la identificación del cuidador/referente principal Y mejorar su rol por medio de la información, formación y soporte del equipo de cuidados.

MÉTODO

Difusión del protocolo entre los profesionales.

Elaboración y difusión en formato de díptico entre los usuarios afectados y/o sus familiares.

Se ha elegido el CS La Jota como centro piloto para 2019.

Población diana

Pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos a los que se les diagnostique desde AP cualquier necesidad física, psicológica, social y espiritual.

Agentes:

- Hospital San Juan de Dios de Zaragoza: ESAD y voluntarios
- Asociación Española Contra el Cáncer, AECC Zaragoza
- Atención Primaria del Sector Zaragoza I

Metodología

La detección de las necesidades será siempre desde AP, y serán estos profesionales los responsables de informar de la posible colaboración con AECC y HSJD.

- Necesidades asistenciales: serán atendidas directamente por el equipo de AP, y si estos lo consideran, con la colaboración del ESAD I.

- Necesidades psicológicas: serán atendidas por psicólogos de AECC (pacientes oncológicos) o psicólogos HSJD (pacientes no oncológicos).

- Necesidades sociales: TS de la AECC y de Atención Primaria. Ayudas técnicas y voluntariado de la AECC y HSJD.

- Necesidades espirituales: serán abordadas por voluntariado preparado de la AECC.

El problema de la soledad se afrontará desde Trabajo Social, psicólogos y voluntariado que realiza una labor de acompañamiento.

INDICADORES

- .- Creación/Constitución de Equipo Multidisciplinar
- .- Diseño/revisión y/o redacción de protocolo de organización y coordinación de equipos multidisciplinar
- .- Registro Valoración Sociofamiliar + Identificación Cuidador Principal OMI-AP (% en Pacientes Incluidos)
- .- Pacientes atendidos con soporte de Voluntariado AECC (% en Pacientes Incluidos)
- .- Pacientes atendidos con reingreso/exitus hospitalario(% en Pacientes Incluidos)

DURACIÓN

Inicio : Febrero 2019

Constitución grupo de trabajo : marzo 2019

Pan de comunicación : mayo 2019

Finalización Diciembre 2019

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0825

1. TÍTULO

Y ADEMÁS, TE ACOMPAÑAMOS

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 - 2019/0404

1. TÍTULO

DERMATOLOGIA EN ATENCION PRIMARIA. IMPLEMENTACION DEL USO DEL DERMATOSCOPIO EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA I

Fecha de entrada: 18/01/2021

2. RESPONSABLE MIGUEL GALINDO CHICO
· Profesión MEDICO/A
· Centro DAP ZARAGOZA 1
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
CLERENCIA CASORRAN CARLOS
LLAMAS AGUNDEZ ENRIQUE
CLEMENTE JIMENEZ MARIA LOURDES
TIRADO AZNAR MARTA
BERNAD MARTIN JOSE LUIS
CABALLERO ALEMANY MARIA DEL CARMEN
GARCIA LATASA DE ARANIBAR FRANCISCO JAVIER

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Tras las actividades realizadas el año anterior en 2019, estaba previsto realizar en el primer trimestre de 2020 lo siguiente: distribución e implantación de cuatro de ellos en los centros de salud Avenida Cataluña-LaJota, Santa Isabel, Actur Oeste y Alfajarín con los profesionales formados a tal efecto. También estaba prevista la incorporación de nuevas unidades de Dermatoscopio a nuevos equipos de atención primaria (4) y la adquisición de 6 más llegando alcanzar la disponibilidad de un Dermatoscopio en cada EAP del Sector 1.

2. Actividades Realizadas

1. Puesta en marcha del Sistema de Tele dermatología, Enero 2020
2. Realización y difusión de un videotutorial para la utilidad de Dermatoscopia por medio de cámara móvil. Enero 2020
3. Realización de vídeo tutorial del acceso a los servidores web de HCE y la utilidad de dicomizacion de imágenes Bydicom. Enero 2020.
4. Programación de nueva acción formativa en Plan de FC de SALUD nuevos profesionales de nuevas ZBS. Enero 2020
5. Difusión y entrenamiento de los 4 profesionales piloto. Febrero 2020
6. Se acuerda una agenda con Sº de Dermatología, de un máximo de 8 interconsultas semanales. Febrero 2020

3. Cronología

Marzo 2020:

Justo tras esta fase inicial y dispuesta para lanzar la actividad se produjo el estado de alarma y el cese de actividad presencial en centros de salud.

Julio 2020:

En el mes de julio se vuelve a retomar la actividad iniciando de nuevo un periodo de pruebas y actualizando la formación y uso de dermatoscopio y Sistemas de información y registro de forma remota.

Se pospone la interacción profesional a través de ICV hasta el final del periodo de vacacional.

Septiembre 2020:

El Sector retoma de nuevo la iniciativa y ya con todos los profesionales, incluido el servicio de dermatología coordinada, se empieza a comprobar la primera toma de imágenes con el Dermatoscopio y su visionado en historia clínica electrónica HCE y la inter consulta activa ICV con el servicio de dermatología.

Octubre 2020:

En el mes de octubre se vuelven a iniciar de nuevo contactos con los proveedores de los dispositivos y de la iniciativa para prorrogar a el año 2021 lo no realizado en 2020, con la implantación de nuevos EAPs y la adquisición de nuevos Dermatoscopios hasta completar los objetivos propuestos en los equipos de atención primaria.

Noviembre 2020

El nuevo periodo Medidas de Control de la Pandemia durante los meses de octubre y noviembre paraliza las programaciones previstas para relanzar de nuevo la actividad de los tres equipos y vuelve nuevamente a posponerse debido a que la programación formativa no se establecerá hasta pasado el primer semestre de 2021. A finales de noviembre se compromete, programa y presupuesta la nueva actividad formativa sin fecha por decidir para 2021.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Desde la recuperación de la actividad en el mes de septiembre se han realizado un total de 51 pruebas dermatoscópica entre los cuatro equipos de atención primaria que tienen la dispositivo diagnóstico y el servicio de dermatología.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Todas las programaciones e iniciativas han estado sujetas a una gran inestabilidad debido a las consecuencias de las medidas de control, reorganización de la actividad asistencial en los centros de salud y de las prioridades mediadas las urgencias y nuevas acciones para el control de la pandemia.

7. OBSERVACIONES.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0404

1. TÍTULO

DERMATOLOGIA EN ATENCION PRIMARIA. IMPLEMENTACION DEL USO DEL DERMATOSCOPIO EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA I

- Debido al impacto de la pandemia en todos los órdenes de la actividad asistencial y organizativa incluso de las personas implicadas en el proyecto, en 2021 no se da por cerrado el proyecto y tendrá su continuidad en el año 2022 como proyecto de mejora en el próximo Contrato Programa.
- Se evaluarán los mismos indicadores del proyecto inicial en aquellos centros que cuenten con dermatoscopio.
- Se propondrá a la Dirección de Atención Primaria que para el año 2021 todos los Equipos de Atención Primaria del Sector I puedan contar con esta herramienta. De esta manera y de forma progresiva, introducir la tele dermatología en todas las Zonas Básicas de Salud del Sector, dando cobertura a la totalidad de la población.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/404 ===== ***

Nº de registro: 0404

Título
DERMATOLOGIA EN ATENCION PRIMARIA. IMPLEMENTACION DEL USO DEL DERMATOSCOPIO EN LOS E.A.P. DEL SECTOR ZARAGOZA I

Autores:
GALINDO CHICO MIGUEL, GARUZ BELLIDO ROBERTO, CARRERA NOGUERO ANA MARIA, PUIG GARCIA CARMEN, FERNANDEZ PARCES MARIA JESUS, ABADIA TAIRA BEGOÑA

Centro de Trabajo del Coordinador: DAP ZARAGOZA 1

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 .: Otros
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
Los problemas dermatológicos son una de las causas que generan más demanda asistencial en las consultas de AP con unas tasas elevadas tanto de incidencia como de prevalencia. Según índice EDC se encuentra entre las 10 primeras patologías en tasa/1000 habitantes.
Es preciso el diagnóstico precoz desde A.P. de las lesiones premalignas y/o malignas.
Se hace de vital importancia poder discriminar el tipo de lesiones tumorales susceptibles de derivación a dermatología, ya que la tasa de interconsultas es alta y las demoras en esta especialidad son elevadas. En nuestro Sector es la segunda especialidad, después de oftalmología, con más interconsultas desde A.P. Datos 2017: 9.866 interconsultas. Datos 2018: 9.534 interconsultas.
La prevalencia de lesiones tipificadas como pigmentadas malignas en diciembre de 2018 en el Sector I era del 1,26% con 2.536 episodios activos, de los cuales 392 fueron diagnosticados a lo largo de 2018.
En nuestro Sector, los profesionales sanitarios no cuentan con las herramientas adecuadas para el correcto diagnóstico de las lesiones dermatológicas. No hay dermatoscopios y es pertinente la adquisición de estos aparatos y la formación en su uso de los facultativos médicos.
En un futuro, y no siendo el propósito de este proyecto, será necesario implementar herramientas de telemedicina entre A.P. y Dermatología.

RESULTADOS ESPERADOS
Disminuir los tiempos de respuesta en la atención del paciente.
Consensuar criterios para un diagnóstico precoz de la patología dermatológica maligna.
Dotar de dermatoscopios a los centros de salud.
Capacitar a los profesionales en el uso del dermatoscopio.
Con todo ello se esperan disminuir las interconsultas con dermatología al facilitar al médico de AP las herramientas necesarias para un diagnóstico diferencial más preciso de las lesiones tumorales dermatológicas benignas/malignas.

MÉTODO
Dotar a los equipos de atención primaria de herramientas de diagnóstico (dermatoscopios).
Elaborar un procedimiento donde se recoja el manejo óptimo de las patologías dermatológicas más frecuentes, consensuando criterios de actuación en AP y adecuándolos a las nuevas circunstancias.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0404

1. TÍTULO

DERMATOLOGIA EN ATENCION PRIMARIA. IMPLEMENTACION DEL USO DEL DERMATOSCOPIO EN LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA DEL SECTOR ZARAGOZA I

Desarrollar actividades formativas tanto para su difusión como para la capacitación en el uso del dermatoscopio entre los facultativos médicos, priorizando al menos la presencia de un profesional por cada centro de salud.

INDICADORES

- Realización de acciones formativas orientadas al diagnóstico clínico de patología tumoral dermatológica y al uso del dermatoscopio. Al menos una edición acreditada en 2019 y abierta a todos los profesionales médicos de AP.
- Disminuir las derivaciones a dermatología asociadas a CIAPs de lesiones pigmentadas (S77, S79, S80, S81 y S82).
- Seguimiento de casos. ¿Sería previsible un aumento en el diagnóstico de lesiones malignas tipificadas en OMI por el CIAP S77? Sirva este proyecto de mejora para valorar el impacto del uso del dermatoscopio en A.P.

DURACIÓN

Enero-Marzo: Documento de consenso y su difusión
Abril-Junio: Talleres formativos.
Junio-Diciembre: Seguimiento del impacto de la medida

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 - 2019/0612

1. TÍTULO

DIGITALIZACION DE PACIENTES QUIRURGICOS Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Fecha de entrada: 30/12/2020

2. RESPONSABLE MARIA LAFUENTE SANCHEZ
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro H NTRA SRA DE GRACIA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ADMISION Y DOCUMENTACION
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
LORENTE GORDO MARIA PURIFICACION
ANDRES SIERRA ARANTXA
LOPEZ VAZQUEZ FERNANDO
BARREDA YÚS ALFONSO JAVIER
VAL ESCUER ANGELES
RUBIO ORGA ELENA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.
Este año 2020 seguimos digitalizando pacientes de otros sectores intervenidos de cataratas en nuestro Hospital. En septiembre comenzamos a digitalizar la lista de espera de Urología, además de seguir con Traumatología. En noviembre digitalizamos lista de espera de Rehabilitación, infiltraciones y densitometrías.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.
Lista de espera se digitaliza diariamente el 100%
Hemos digitalizado 800 cataratas, y en diciembre nos han comunicado que podemos subir a HCE toda esa documentación, hasta ahora la guardábamos en una carpeta privada de archivos.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
Nuestro objetivo como Servicio es seguir trabajando para la transición de la historia de papel a historia electrónica. Apoyaremos los Servicios Médicos que vayan incorporándose al uso de HCE y necesitaremos logística para conseguir mayores logros.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/612 ===== ***

Nº de registro: 0612

Título
DIGITALIZACION DE PACIENTES QUIRURGICOS Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Autores:
ROYO MOYA MIGUEL PASCUAL, LAZARO ARIÑO CARMEN, RUBIO ORGA ELENA, OLIVAR DUPLA TERESA, TAIRA LACAMBRA MARIA
REMEDIOS, BLASCO JIMENEZ ANTONIO

Centro de Trabajo del Coordinador: H NTRA SRA DE GRACIA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: no hay patología definida
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
El avance en la historia electrónica nos hace plantear un proyecto en el que seamos partícipes directos, trabajando para seguir eliminando el papel de las historias, digitalizando pruebas y episodios que todavía no están en formato electrónico.

RESULTADOS ESPERADOS
Nos vamos a centrar en dos direcciones:
* Pacientes Quirúrgicos: escanearemos la documentación generada en consultas externas de HNSG y estudiaremos el volumen de pacientes que operamos de otros sectores, sobre todo oftalmología / catarata, para empezar a digitalizar esos episodios.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0612

1. TÍTULO

DIGITALIZACION DE PACIENTES QUIRURGICOS Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS

* Otras pruebas diagnósticas: digitalizaremos a demanda las pruebas diagnósticas que nos deriven desde la Comisión de Documentación.

MÉTODO

1. Hablar con las Consultas Externas que generan documentación quirúrgica, para explicar el proyecto que queremos desarrollar.
2. Trazabilidad con el Servicio de Admisión y Secretarías.
3. Informática: listados de pacientes intervenidos de otros sectores, evaluaremos la situación y nos marcaremos el objetivo para más adelante.
4. Comisión de Documentación: digitalizaremos pruebas diagnósticas que nos indiquen.

INDICADORES

% PACIENTES QUIRÚRGICOS DE HNSG DIGITALIZADOS - 100%
% OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS - 100%

DURACIÓN

- * Fecha Inicio: Marzo 2019:
 - Reunión con el Jefe de Grupo y de Unidad de Admisión.
 - Reunión con Consultas externas: envío de la documentación para escanear.
 - Reunión con Informática: petición de datos.
 - Digitalización de otras pruebas: a demanda
- * Mayo 2019: evaluación de los primeros resultados.
- * Septiembre y noviembre 2019: segunda y tercera evaluación de resultados

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 - 2019/0978

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EJERCICIO SUPERVISADO EN REHABILITACION CARDIACA

Fecha de entrada: 08/01/2021

2. RESPONSABLE FERNANDO GARZA BENITO
· Profesión MEDICO/A
· Centro H NTRA SRA DE GRACIA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. CARDIOLOGIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

ALBARRAN MARTIN CARMEN
CHABBAR BOUDET MARUAN CARLOS
ACIN MIGUEL TERESA
CARNICER NAVARRO MARIA ANGELES
NEGREDO HERNANDEZ EVA MARIA
MENDOZA DILOY ABRAHAM
MUÑOZ DIESTRE MARIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Durante los años 2018 y 2019 se diseñó y realizó un programa semipresencial (definido inicialmente como "Programa de Supervisión Domiciliaria") con parte de las intervenciones supervisadas domiciliarias y otra parte presenciales en la Unidad de Rehabilitación cardiaca (URHC), con el mismo se llegó a aumentar la actividad y poder incluir un mayor número de pacientes en rehabilitación cardiaca, posibilitando incorporar a los menores de 70 años, la proyección en el tiempo determinaba que a medida que aumentasen los recursos ir subiendo la edad de inclusión para atender a los menores de 80 años.

Con la brusca irrupción de la pandemia sanitaria por el COVID-19, se interrumpieron, inicialmente, los programas presenciales y posteriormente se adaptaron al distanciamiento físico lo que ha supuesto una disminución importante de pacientes que pueden realizar los programas presenciales y/o semipresenciales de rehabilitación cardiaca. Desde abril de 2020 (en un tiempo record y con gran esfuerzo por parte de todo el personal de la URHCZ se ha diseñado un programa de rehabilitación cardiaca ambulatoria no presencial para pacientes con cardiopatía isquémica (en fase II), que hemos denominado "PROGRAMA TELEMÁTICO O NO PRESENCIAL" (PT). A partir de la segunda quincena de mayo la URHCZ se inició este programa, en fase de pilotaje para ir corrigiendo errores y consolidarlo como un programa más a la cartera de servicio de esta URHCZ. Este PT pretende dar respuesta al alto número de pacientes pendientes de realizar la rehabilitación cardiaca, acumulado durante el periodo de suspensión por el COVID y a los nuevos pacientes que llegan una vez iniciada la actividad, pero con la limitación de distanciamiento físico. Por lo tanto, a partir de mayo de 2020 se realizan tres modalidades de Rehabilitación Cardiaca: PRESENCIAL, SUPERVISION DOMICILIARIA SEMIPRESENCIAL y SUPERVISION DOMICILIARIA TELEMATICA O NO PRESENCIAL.

1- PROGRAMA PRESENCIAL: El paciente incluido, habitualmente de alto riesgo, realiza la mayor parte de los programas en la unidad de Rehabilitación cardiaca del H. Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. 2.- PROGRAMA SUPERVISADO DOMICILIARIO SEMIPRESENCIAL: Los pacientes asignados en este programa suelen ser de bajo riesgo, realizan parte del programa en domicilio bajo asesoramiento y seguimiento por vía telemática y parte de forma presencial en el hospital Nuestra Sra. de Gracia. 3.- PROGRAMA SUPERVISION DOMICILIARIA TELEMATICA. Los pacientes asignados suelen ser de bajo riesgo ó tienen razón socio sanitaria que les impide acudir a la unidad de rehabilitación cardiaca (trabajo, distancia importante del domicilio, ... Durante el confinamiento 1ª ola COVID-19 se realizó en todos los pacientes). Realizan este programa de forma telemática y solamente son atendidos presencialmente en la URHC de HNSG en inclusión, alta y si requieren consulta específica.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Actualmente a 21 de diciembre de 2020 han ó están haciendo el programa de supervisión domiciliaria telemática: 116 pacientes, programa de supervisión domiciliaria semipresencial 66 pacientes y programa presencial: 107 pacientes. Además de las nuevas inclusiones remitidas y consultas anuales. Modalidad PRESENCIAL: 107 pacientes, Modalidad Supervisado Domiciliario SEMIPRESENCIAL: 66 pacientes. Modalidad Supervisado Domiciliario TELEMATICA O NO PRESENCIAL: 116 ptes.Total: 289 pacientes. Destacamos que la actividad de la URHC fue suspendida durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El inicio de un programa RHC no presencial se planteo como una modod de ampliar el numero de pacientes a tratar con los mismos recursos y se convirtio en una oportunidad de adaptacion al distanciamiento obligatorio por la pandemia lo que permitio atender a los pacientes en unas condiciones obligatoriamente diferentes. Estos programa tras la pandemia nos permitiran optimizar la terapie de RHC para llegar a más pacientes y más distantes físicamente.

7. OBSERVACIONES.

Se dispone de informacion ampliable sobre el contenido y desarrollo de laos programas de RHC especificos en cada modalidad.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/978 ===== ***

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0978

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EJERCICIO SUPERVISADO EN REHABILITACION CARDIACA

Nº de registro: 0978

Título
PROGRAMA EJERCICIO FISICO SUPERVISADO EN REHABILITACION CARDIACA

Autores:
GARZA BENITO FERNANDO, ALBARRAN MARTIN CARMEN, CHABBAR BOUDET MARUAN CARLOS, ACIN MIGUEL TERESA, CARNICER NAVARRO MARIA ANGELES, NEGREDO HERNANDEZ EVA MARIA, MENDOZA DILOY ABRAHAM, MUÑOZ DIESTE MARIA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Enfermedades del sistema circulatorio
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Cardiopatía isquémica
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La Rehabilitación cardiaca (RHC) es una disciplina de la cardiología reconocida en guías de actuación de las Sociedades de Cardiología con indicación clase IA en el tratamiento de cardiopatía isquémica, y en insuficiencia cardiaca. En 2015, se crea la "Unidad de Rehabilitación Cardiaca de Zaragoza" (URCZ) como una unidad común dependiente de los tres S. de Cardiología de las áreas asistenciales de Zaragoza (I, II y III) ubicada en el H. Nuestra Señora de Gracia (HNSG). Es una unidad ambulatoria con derivación de los pacientes al alta del hospital. Diseñada para abarcar un alto volumen de pacientes (en cuanto esté dotada del personal y equipamiento necesario) optimizando los recursos de los tres hospitales y del HNSG. Se estima que en actividad plena pueda atender a más de 800 pacientes al año (los generados en las tres áreas de insuficiencia cardiaca y cardiopatía isquémica). El objetivo de los programas de RHC son lcardiopatías con especial atención en cardiopatía isquémica tras un evento agudo y en insuficiencia cardiaca. Con los recursos actuales, se atienden menores de 65 años, con el proyecto de SDE pretendemos atender a menores de 70 años.

RESULTADOS ESPERADOS
.El proyecto de "SDE" se pretende ampliar el número de pacientes a realizar rehabilitación cardiaca al año lo cual permitirá aumentar el rango de edad de inclusión de 65 a 70 años en cardiopatía isquémica e incorporar a los pacientes de insuficiencia cardiaca. La previsión de actividad duplicará el número de pacientes a incluir en RHC, pasando de 44 pacientes cada 8 semanas (240 pacientes/año) a 84 pacientes (504 pacientes/año).

MÉTODO
: El programa de "SDE" aplica el ejercicio de forma ambulatoria. En la inclusión separamos dos grupos: Pacientes con riesgo alto: realizaran programa de ejercicio físico presencial en gimnasio monitorizados y Pacientes de bajo riesgo que realizaran "SDE": ejercicio físico por su cuenta monitorizados y dirigidos por los fisioterapeutas, con controles cada 15 días. El resto de acciones: Valoración previa y final, Programas de prevención secundaria,... programa educativo,... serán los mismos para ambos grupos de pacientes. Los pacientes que entrarían en el programa de SDE serán: Pacientes en FASE II de RHC, menores de 70 y de bajo riesgo con hábitos de ejercicio físico adecuados o pacientes que por diferentes motivos no pueden realizar el programa de ejercicio físico presencial (falta de tiempo, distancia,...). PROGRAMAS DE SDE.- Se realizará un programa de 8 semanas, similar a la fase II habitual con cambios que se especifican a continuación: 1.-INCLUSION.- Se realizará la inclusión igual que el resto. La inclusión consta de: Consultas de Enfermería, Cardiología y Medico Rehabilitador, ECG, bioimpedancia, analítica, test de calidad de vida, cooximetría, ecocardiograma, ergometría,... 2.- PROGRAMA EDUCATIVO.- durante las 8 semanas una charla semanal de una hora, sobre temas relativos a la cardiopatía isquémica y su prevención. 3.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE FACTORES DE RIESGO: cardiólogo y enfermería realizaran control de factores de riesgo del paciente: dietética, diabetes, tabaco,.. 4.- PROGRAMA DE EJERCICIO FISICO SUPERVISADO DOMICILIARIO. Tras evaluación de umbrales de riesgo, el Médico Rehabilitador emite una orden de tratamiento de ejercicio físico individualizada para cada paciente, que debe hacer domiciliariamente. Cada 15 días acudir al gimnasio de la URCZ donde el Fisioterapeuta evaluará la práctica del ejercicio prescrito al paciente. Anotara las incidencias del mismo e instruirá en grupo de los ejercicios de calentamiento, estiramientos, resistencia, ... 5.- PROGRAMA PSICOLOGICO. - Instrucción en técnicas de relajación y aspectos psicológicos. 6.- ALTA.- Al finalizar el programa se realizará una evaluación con informe de alta. 7.- REVISIONES: a los seis meses y año. Así como las consultas a demanda que solicite su médico de A. Primaria el primer año

INDICADORES
Se monitorizara los pacientes incluidos en programa, e indicadores de subprocesos, tiempos de demora de inclusión e inicio de programas

DURACIÓN
Implantación en 2019 a pacientes de áreas I, II y III, con criterios de inclusión y edades menores de 70 años.
Duración indefinida

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0978

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EJERCICIO SUPERVISADO EN REHABILITACION CARDIACA

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 - 2018/0173

1. TÍTULO

PREVENCION DE CAIDAS EN EL ANCIANO DESDE EL HOSPITAL DE DIA GERIATRICO II: DESARROLLO DE ESTRATEGIAS

Fecha de entrada: 11/01/2021

2. RESPONSABLE MARIA LUISA GASPAR RUZ
· Profesión TERAPEUTA OCUPACIONAL
· Centro H NTRA SRA DE GRACIA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. GERIATRIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
MESA LAMPRE MARIA PILAR
MENDOZA DILOY ABRAHAM
MARTINEZ NAVARRO RAQUEL
MARCO BES TERESA
PEREZ BERASATEGUI OSCAR
VILLAR DE MARCOS MARIA JOSE

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se incorpora test de valoración de equilibrio y marcha en la valoración inicial del paciente que entra en el programa de HDG (SPPB), así como la medición de la fuerza prensora. (Valoración al ingreso y al alta).
Se diseña folleto con indicaciones sobre ejercicios a realizar en casa, pautas para realización de ABD, adaptaciones domiciliarias y ayudas técnicas.
Se realizan llamadas telefónicas a cuidadores para pautas de manejo en el hogar de pacientes caedores.
Se cita a cuidadores en HDG para manejo de pacientes con riesgo de caída para manejo de las caídas: levantarles del suelo y manejo postural.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

El 98% de los pacientes aceptados en el programa de HDG fueron valorados indentificando su riesgo de caídas al ingreso y al alta (valoración en Hª Clínica del paciente).
El 95% de los pacientes que han tenido continuidad en HDG recibieron folleto formativo en relación con las caídas (registrado en el documento de registro de Terapia Ocupacional).

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El proyecto no ha podido ser implementado en su totalidad ya que HDG ha permanecido cerrado más de la mitad del año 2020.
La valoración general de los usuarios y de los profesionales que han participado en el proyecto es positiva, aunque la situación sanitaria no ha permitido observar resultados más que en un periodo muy escaso de tiempo.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2018/173 ===== ***

Nº de registro: 0173

Título
PREVENCION DE CAIDAS EN EL ANCIANO DESDE HOSPITAL DE DIA GERIATRICO

Autores:
GASPAR RUZ MARIA LUISA, DOMINGO SANCHEZ MARIA DOLORES, MESA LAMPRE MARIA PILAR, LETOSA BOLEA VICTORIA, LARA GUISSANDO EMMA LUZ, VILLAR DE MARCOS MARIA JOSE, CIERCOLES SIERRA MARIA JESUS, MARCO BES TERESA

Centro de Trabajo del Coordinador: H NTRA SRA DE GRACIA

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

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0173

1. TÍTULO

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO DESDE EL HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO II: DESARROLLO DE ESTRATEGIAS

Detectamos en HDG que nuestros usuarios son un grupo especialmente sensible al problema de las caídas. Los ancianos se caen frecuentemente y las caídas, en este rango de edad, originan graves problemas de salud (síndromes de inmovilidad, fracturas, dependencia, etc), además de gran coste para el sistema sanitario. En este momento no tenemos una línea de actuación definida en cuanto a estas situaciones. HDG es un recurso que permite incidir en los factores que propician las caídas, dado que nuestros usuarios permanecen en su domicilio durante el programa de recuperación funcional.

RESULTADOS ESPERADOS

Registrar las caídas que se producen tanto dentro de HDG como las que se producen en los domicilios: cómo, cuándo, dónde,... Analizar posteriormente los datos recogidos para plantear posibles actuaciones que minimicen los riesgos de caída.

Establecer contacto con las familias y cuidadores para informar sobre riesgos en el hogar y facilitar información sobre manejo de estas situaciones en el domicilio: qué hacer, a quién llamar, cómo prevenir,...

MÉTODO

Realizar un documento de recogida de datos sobre las caídas que se produzcan en los domicilios de los usuarios para el posterior análisis de los factores de riesgo más habituales.

Protocolizar toma de contacto con cuidadores, una vez que se ha producido la caída para facilitar información sobre manejo de las caídas en el domicilio.

Realizar base de datos con toda la información recogida.

INDICADORES

Indicador 1: Total caídas de usuarios producidas tanto en el domicilio como en el propio HDG/ realizar ficha de recogida de datos sobre la caída. (Nuestro objetivo sería alcanzar el 90%)

Indicador 2: Llamadas realizadas al domicilio de los usuarios/ total de caídas registradas. (Nuestro objetivo sería el 80%)

DURACIÓN

El proyecto se inicia en Enero de 2018 y finaliza en Diciembre de 2018.

Realización de hoja de registro de caídas (Enero). Los datos serán recogidos por los profesionales de HDG (las dos terapeutas ocupacionales, TCAE, enfermera o celadora).

El contacto telefónico lo realizará la Terapeuta Ocupacional responsable del usuario afectado.

Se realizarán reuniones del grupo de mejora cada dos meses (Febrero, Abril, Junio, Septiembre, Noviembre).

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 - 2019/0756

1. TÍTULO

CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA POR LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE GERIATRIA HNSG

Fecha de entrada: 31/12/2020

2. RESPONSABLE MARTA FERRER MAHAVE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro H NTRA SRA DE GRACIA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. GERIATRIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
GRACIA MARTINEZ SILVIA
SANJUAN BARCELONA MARIA VICTORIA
GIMENEZ CORREAS ESTRELLA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En mayo de 2019, un grupo de profesionales que trabajamos en el Servicio de Geriatria del Hospital Nuestra Señora de Gracia decidimos formar un equipo de mejora para conocer el nivel de satisfacción de nuestros usuarios y familiares con los servicios y cuidados prestados en nuestra unidad, poder detectar los fallos respecto a la atención directa del usuario y proponer mejoras que impliquen un cambio real hacia él y su familia.

Realizamos una revisión bibliográfica de artículos y trabajos realizados sobre Calidad Asistencial en unidades similares con pacientes geriátricos hospitalizados.

Entre todos los miembros del equipo, se eligieron las preguntas que queríamos incluir en la encuesta de calidad asistencial y se decidió a qué pacientes serían entregadas.

Una vez realizada la encuesta, se hizo una reunión para dar a conocer el proyecto de mejora con la jefa de Servicio de Geriatria y con la Dirección de Enfermería del HNSG.

Se realizó una reunión para el todo el personal de la Unidad de Geriatria para informar sobre el Proyecto de Calidad.

Se habló con la Supervisora de la Unidad de Geriatria para colocar un buzón en el control de Enfermería para recoger las encuestas entregadas a los pacientes, una carpeta de archivos para guardar las encuestas rellenas por los pacientes y se creó una tabla Excel para pasar todos los datos recogidos en las encuestas de calidad y realizar el estudio.

Se recogieron encuestas desde el día 13 de Junio de 2019 hasta el 15 de Enero de 2020 para la primera fase del estudio observacional, descriptivo transversal.

Durante los meses de Enero, Febrero y primera semana de Marzo 2020 se siguieron recogiendo encuestas.

El día 10 de Marzo de 2020, tras la nota interior enviada por la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud a todo el personal sanitario en relación con la epidemia de Covid-19 y los nuevos casos aparecidos en nuestro país, en el que se suspendía cualquier actividad formativa, se decide entre todos los miembros del equipo suspender el proyecto de Calidad y no entregar las encuestas hasta nueva orden.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Durante los meses de Enero a Marzo de 2020 se recogieron en total 97 encuestas, 23 en Enero, 63 en Febrero y 11 en Marzo.

Una muestra poco significativa por lo que no se pudo realizar un estudio más indicativo y fiable de los datos.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Debido a la pandemia de Covid-19, la reestructuración de la Unidad de Geriatria con pacientes de Medicina Interna, la ampliación de camas de aislamiento para pacientes Covid, y la suspensión de cualquier reunión o actividad formativa del personal sanitario hizo que se tuviera que suspender las actividades programadas para el Proyecto de Calidad.

Las 97 encuestas recogidas hasta el mes de Marzo de 2020 no permitieron ampliar el estudio descriptivo observacional ya que era una muestra poco significativa.

La valoración general obtenida durante el año 2019 sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes ingresados en el Servicio de Geriatria del HNSG fue bastante positiva.

Se podría realizar en un futuro un nuevo estudio, recogiendo nuevos datos con las encuestas y comparar con los datos recogidos durante el año 2019.

Las encuestas de calidad son una buena herramienta para conocer el nivel de satisfacción de nuestros usuarios, nos permite detectar posibles fallos respecto a la atención directa y mejorar para poder ofrecer una atención de calidad.

7. OBSERVACIONES.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0756

1. TÍTULO

CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA POR LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE GERIATRIA HNSG

*** ===== Resumen del proyecto 2019/756 ===== ***

Nº de registro: 0756

Título
CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA POR LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE GERIATRIA HNSG

Autores:
FERRER MAHAVE MARTA, SANJUAN BARCELONA MARIA VICTORIA, GRACIA MARTINEZ SILVIA, GIMENEZ CORREAS ESTRELLA

Centro de Trabajo del Coordinador: H NTRA SRA DE GRACIA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Ancianos
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Pluripatología
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
Cualquier atención sanitaria es un proceso complejo que engloba la participación de muchos profesionales. Por ese motivo, el resultado de la misma, desde la perspectiva del paciente y sus familiares, es importante para detectar posibles fallos que podamos modificar en mejoras de calidad hacia el usuario.

La calidad asistencial es una disciplina que ha adquirido una enorme relevancia en la atención sanitaria actual. La satisfacción de los usuarios se constituye como uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios prestados.

No podemos decir que damos una atención de calidad si no medimos resultados, por ello, con este proyecto, queremos proponer herramientas que nos ayuden a identificar como vive el paciente nuestras actuaciones, como son percibidas por él y su familia. Identificar las acciones positivas como las no satisfactorias y así posteriormente poder actuar sobre ellas para mejorarlas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Conocer el nivel de satisfacción de nuestros usuarios y familiares con los servicios y cuidados prestados en la unidad de Geriatria.

- Detectar los fallos respecto a la atención directa del usuario, para proponer mejoras que impliquen un cambio real hacia él y su familia. (Investigación- Acción)

MÉTODO

1. Realizar un estudio observacional, descriptivo transversal.

2. Buscar o crear una encuesta de satisfacción para que sea cumplimentada al alta del paciente, bien por él o su familia (en el caso que el paciente no sea capaz de contestar a la encuesta). Tendrá las siguientes dimensiones:
- Eficacia
- Trato
- Información-comunicación
- Hostelería y confort

3. Presentación del proyecto de calidad percibida y formación inicial sobre esta calidad asistencial, a todos los empleados de la unidad de Geriatria.

4. Presentación de resultados a medio y largo plazo del proyecto.

INDICADORES

Para poder realizar una valoración de los resultados, haremos una mediación estadística entre las variables aportadas en las encuestas recogidas a lo largo de todo este año en nuestra unidad de geriatría. Visión comparativa y global.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0756

1. TÍTULO

CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA POR LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE GERIATRIA HNSG

DURACIÓN

Desde marzo del 2019 a febrero 2020 se trabajará de forma intensiva en medir la atención asistencial en nuestra Unidad de Geriátrica e intentar corregir las limitaciones detectadas.

Para ello el equipo que trabaja con las variables de las encuestas, realizará formación al resto del personal y mantendrá diferentes reuniones marcadas en el cronograma de actividades, realizando una evaluación de impacto a los seis meses y al finalizar el proyecto.

Cronograma de actividades:

- Reuniones Equipo: Marzo, Abril, Mayo, Julio, Septiembre y Noviembre 2019, Enero 2020.
- Formación Personal: Abril, Mayo, Octubre 2019 y Febrero 2020.
- Evaluación: Septiembre 2019 y Febrero 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 - 2019/0576

1. TÍTULO

DESARROLLO DE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE SESIONES GRUPALES DE ENFERMERIA PARA PACIENTES AMBULATORIOS DE LA U. DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA (UTPCA) DEL H NTRA SRA DE GRACIA

Fecha de entrada: 31/12/2020

2. RESPONSABLE LAURA MARTIN RIDRUEJO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro H NTRA SRA DE GRACIA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. PSIQUIATRIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
QUINTA AGUZA CRISTINA
SOLANS GARCIA ANA
MARTINEZ PLANAS ISABEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Debido al éxito del programa de sesiones planteado en 2019, se ha continuado con las mismas actividades al comienzo del año 2020.

Como se planteó en el proyecto inicial, se han realizado sesiones grupales dirigidas por personal de enfermería especialista en salud mental con contenido psicoeducativo.

Las sesiones han tenido una frecuencia semanal, con una duración de la sesión mínima de 90 minutos.

Se ha cumplido con el calendario marcado hasta mitad de marzo de 2020, momento en el que se tuvo que paralizar la actividad debido a la situación sanitaria excepcional relacionada con la pandemia por COVID19. La actividad continúa parada desde dicho mes y nos vemos obligados a cerrar el proyecto porque no sabemos cuándo podremos retomarlo.

El día de la semana escogido para la actividad fue el miércoles, en horario de 12:30 a 14:00 horas.

Los recursos empleados se han basado en recursos humanos (2 enfermeras), materiales (sala San Jorge con mesa y sillas, ordenador y proyector) y psicoeducativos.

El contenido de las sesiones ha sido muy variado, abarcando temas de habilidades sociales como la empatía y la asertividad, gestión de la ansiedad, mejora del afrontamiento eficaz de problemas, resolución de conflictos, educación para la salud, hábitos de vida saludables y establecimiento de rutinas adecuadas para la prevención de crisis, etc.

En todas las sesiones se ha buscado la participación activa de los asistentes, ya sea mediante representación de tipo rol playing de casos prácticos propuestos por el personal, o resolución de conflictos de la vida diaria expuestos por los pacientes. Asimismo se han ido resolviendo dudas planteadas sobre los temas expuestos teóricamente.

Se han generado múltiples presentaciones teóricas en formato power point para cada sesión con los temas nombrados anteriormente.

El equipo de enfermería ambulatoria se reunió en enero para plantear la manera de continuar con el programa, revisar resultados anteriores, renovar temario de las sesiones y proponer nuevos objetivos y formas de mejorar lo que ya se había conseguido.

Estaban previstas otras 2 reuniones, a mitad del año y al final del mismo. Como se había realizado en el año anterior, también se planteaban reuniones con el resto del equipo de la unidad no implicado en el programa descrito (por ejemplo psiquiatra y psicóloga), con el fin de optimizar el seguimiento individual de los asistentes a nuestros grupos.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Al igual que durante el año anterior, la asistencia de pacientes en el programa ha sido ligeramente menor al planteado inicialmente, que era el 50% de los pacientes en seguimiento en la consulta de enfermería.

Debido a múltiples causas, la asistencia ha variado entre un 20 y 40%, encontrando menor asistencia en el mes de enero y aumentando durante febrero y marzo (hasta que se detuvo la actividad).

De todos modos, seguimos satisfechos con la implicación y la demanda de contenido psicoeducativo de los participantes asiduos y de los intermitentes. Hemos conseguido avances en pacientes con graves dificultades de habilidades sociales.

Planteamos que aproximadamente el 90% de nuestros pacientes tuvieran acceso a la información sobre el programa grupal y se ha cumplido el objetivo. Se ha comentado su existencia con prácticamente el 100% de los pacientes.

El contenido teórico del programa ha sido preparado con anterioridad por los profesionales responsables de dirigir las sesiones, consultando material didáctico y fuentes bibliográficas.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La valoración global del proyecto por parte del equipo implicado sigue siendo positiva.

El impacto del contenido teórico sobre los pacientes continúa siendo observable en el seguimiento de su evolución personal.

Podemos afirmar que el material trabajado en el proyecto ha ayudado a los pacientes a modificar conductas inapropiadas y pensamientos distorsionados que les producían gran malestar emocional y problemas en su desarrollo personal y la convivencia familiar.

Los pacientes que han asistido a las sesiones, han expresado su gratitud hacia nuestro trabajo y han agradecido la posibilidad de disponer de un espacio de aprendizaje grupal y terapéutico.

En general, la atención al contenido teórico explicado por los profesionales ha seguido siendo alta, y la participación dinámica de los asistentes ha sido muy buena, aportando variedad y contenido muy útil y

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0576

1. TÍTULO

DESARROLLO DE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE SESIONES GRUPALES DE ENFERMERIA PARA PACIENTES AMBULATORIOS DE LA U. DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA (UTPCA) DEL H NTRA SRA DE GRACIA

práctico para el desarrollo de los temas propuestos. Continuamos pensando que la participación inicial, y no tanto la continuación de la misma, sigue costando a los pacientes, y que quizás ayudaría, en la mejora de la asistencia a las sesiones, la implicación de todos los profesionales de la unidad en la publicidad del programa y la estimulación a la participación en el mismo. Si analizamos la asistencia menor a la planteada inicialmente, pensamos que han influido múltiples causas, como la incorporación de los pacientes al mundo laboral, formación específica, voluntariados, tendencia al aislamiento social, etc. La adherencia y la constancia en actividades duraderas en el tiempo es un hándicap que conocemos en el desarrollo profesional en nuestro ámbito de trabajo (salud mental), pero más en concreto en el tipo de patología con la que trabajamos en la unidad (los trastornos de la personalidad). Debido a la situación sanitaria actual, la actividad quedó paralizada y no ha podido ser retomada por el formato grupal de la misma. Los pacientes han insistido en el posible reinicio del programa y han expresado la importancia que ha supuesto para ellos la posibilidad de asistir a las sesiones y recibir instrucciones y entrenamiento en aspectos tan importantes para su funcionamiento personal y global. Como conclusión general, podemos decir que la utilidad y el impacto de estas actividades psicoeducativas grupales tienen un gran beneficio para el desarrollo de la atención sanitaria a los pacientes de la unidad de trastornos de personalidad. Disponemos de un entorno seguro y propicio para la participación y aprendizaje de temas que los pacientes consideran necesarios para trabajar, mejorar y adquirir seguridad en sí mismos. Debido a todo lo descrito creemos necesario plantear el reinicio de la actividad en cuanto la situación sanitaria lo permita, para seguir ofreciendo apoyo y formación a los pacientes de nuestra unidad en formato grupal, desde el ámbito de enfermería. Del mismo modo, si la situación se va alargando más de lo previsto, nos planteamos reiniciar la actividad psicoeducativa en formato online a través de alguna plataforma existente.

7. OBSERVACIONES.

No se ha repetido el contenido de las sesiones, disponiendo de muchos más temas para abarcar en futuras sesiones. Se planteaban sesiones de 90 minutos de duración, pero en varias ocasiones el tiempo se ha extendido hasta los 120 minutos debido a la participación productiva y dinámica de los asistentes.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/576 ===== ***

Nº de registro: 0576

Título
DESARROLLO DE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE SESIONES GRUPALES DE ENFERMERIA PARA PACIENTES AMBULATORIOS DE LA U. DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA (UTPCA) DEL H NTRA SRA DE GRACIA

Autores:
MARTIN RIDRUEJO LAURA, QUINTA AGUZA CRISTINA, SOLANS GARCIA ANA, MARTINEZ PLANAS ISABEL

Centro de Trabajo del Coordinador: H NTRA SRA DE GRACIA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Trastornos mentales y del comportamiento
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Salud Mental
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

Ofrecer mayor seguimiento y cobertura asistencial a los pacientes que han cumplido con el ingreso programado en la Unidad de Trastornos de Personalidad del Hospital Nuestra Señora de Gracia y han sido dados de alta del régimen de hospitalización completa tras su mejoría clínica, pasando al régimen ambulatorio. Estos pacientes manifiestan a menudo el sentimiento de inseguridad y desprotección al alta, haciendo complicado el afrontamiento de problemas cotidianos y desarrollo de su autonomía e independencia. A través de este programa, la enfermería ambulatoria quiere afianzar y reforzar los conceptos aprendidos durante el ingreso y proporcionarles un seguimiento más estrecho en formato grupal.

RESULTADOS ESPERADOS

Ofrecer un espacio terapéutico grupal de aprendizaje, a la vez que se refuerzan conocimientos adquiridos

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0576

1. TÍTULO

DESARROLLO DE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE SESIONES GRUPALES DE ENFERMERIA PARA PACIENTES AMBULATORIOS DE LA U. DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA (UTPCA) DEL H NTRA SRA DE GRACIA

durante la etapa de hospitalización completa.

Favorecer la adherencia al tratamiento ambulatorio y la alianza terapéutica con los profesionales y con la unidad.

Favorecer la adquisición de HHSS y potenciar un afrontamiento eficaz.

Favorecer la autonomía personal e independencia funcional.

Favorecer la disminución del número de recaídas y crisis que requieran la intervención en las unidades de urgencias.

MÉTODO

Desarrollo de 1 sesión grupal semanal de 90 minutos de duración, durante 8 meses.

Comienzo en mayo y finalizará en diciembre de 2019.

El equipo de enfermería ambulatoria realizará 3 reuniones durante todo ese período (una previa al comienzo del programa, otra a mitad del mismo y otra al finalizar).

INDICADORES

El 50% de los pacientes que acuden a seguimiento ambulatorio con enfermería acudirá a las sesiones psicoeducativas.

El 90% de los pacientes que acuden a seguimiento ambulatorio con enfermería tendrán acceso a la información del programa (calendario y contenido del programa).

Se realizarán 2 encuestas de satisfacción con el programa.

Se realizarán 3 reuniones de equipo de revisión y evaluación del programa.

DURACIÓN

Duración del programa: de mayo a diciembre de 2019.

Sesiones grupales un día a la semana con una duración de 90 minutos.

Elaboración del contenido: Marzo-abril de 2019.

Reunión de organización previa al inicio: Mayo 2019.

Encuestas de satisfacción: Septiembre y diciembre de 2019.

Revisión del programa: Octubre 2019.

Evaluación del programa y elaboración de la memoria: Enero 2020.

Presentación de la memoria: Febrero 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 - 2019/0104

1. TÍTULO

APLICACION PARA LA GESTION DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA DE ZARAGOZA

Fecha de entrada: 11/12/2020

2. RESPONSABLE FRUCTUOSO ROMERO CUENCA
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ADMISION Y DOCUMENTACION
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
LARREA GIMENO JOSE LUIS
CALVO NAVALMORAL MIGUEL EDUARDO
MEDINA VALDEPEÑAS SAGRARIO
DOMEQUE SAN VICENTE CRISTOBAL
TORREA GARCES VICTOR
RODA GONZALVEZ SOFIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Durante este año 2020 viendo el buen uso y acogida por parte del personal que se ha dado en el hospital Royo Villanova, se ha implantado también en el hospital Nuestra Señora de Gracia.
Debido a la pandemia de covid-19, se cambió el objetivo de desarrollo de mejora para adaptarlo a las necesidades que surgieron.
Se añadió un registro de pacientes con covid-19 desde las unidades de enfermería, tanto como información al personal como para el recuento.
Se añadió un apartado en la parte de admisión para ver la situación de las camas del hospital. No solo se ve las camas libres y ocupadas, sino que se tiene una visión más global, con los movimientos pendientes y es más fácil coordinar los pacientes programados y los ingresos de pacientes provenientes de la Urgencia.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Facilitar el proceso de movimiento de pacientes, reducir las llamadas entre el servicio de admisión y el personal de Enfermería de las plantas, sobre todo con el fin de facilitar una mejor planificación de las camas del hospital y procurar ofrecer la ubicación más idónea a los pacientes que van a ingresar en el centro.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Hemos visto que quedan puntos de mejora para la comunicación entre las plantas y admisión. Nos quedaría pendiente implementar un sistema de gestión de ambulancias que es en la actualidad es un punto con posibilidades de ser optimizado.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/104 ===== ***

Nº de registro: 0104

Título
APLICACION PARA LA GESTION DE MOVIMIENTO DE PACIENTES EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA DE ZARAGOZA

Autores:
ROMERO CUENCA FRUCTUOSO, LARREA GIMENO JOSE LUIS, CALVO NAVALMORAL MIGUEL EDUARDO, MEDINA VALDEPEÑAS SAGRARIO, DOMEQUE SAN VICENTE CRISTOBAL, TORREA GARCES VICTOR, RODA GONZALVEZ SOFIA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: todas ya que se relaciona con la hospitalización
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El hospital Royo Villanova es uno de los hospitales de mayor índice de ocupación en Aragón y con una importante actividad quirúrgica tanto ambulatoria como de hospitalización, lo cual dificulta la gestión

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0104

1. TÍTULO

APLICACION PARA LA GESTION DEL MOVIMIENTO DE PACIENTES EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA DE ZARAGOZA

diaria de los ingresos y altas. Actualmente la gestión diaria de las camas se realiza con hojas de cálculo Excel. Existen varios tipos, que son: movimiento diarios de cada servicio de enfermería, solicitudes de ingreso desde urgencias-programados e ingresos para intervención quirúrgica del día siguiente.

La gestión actual implica que existan muchos documentos en los que escribe muchos profesionales de diferentes estamentos y categorías (solo una persona cada vez puede modificar datos en dichos documentos). Requiere además duplicidad de trabajos porque por cada ingreso, alta... hay que escribir datos de paciente en varios sistemas de información.

Es importante destacar que con el desarrollo de este proyecto se podrá hacer una gestión más eficiente de los recursos disponibles, repercutiendo en la mejora de tiempos de ocupación, facilidad de gestión y disponibilidad. El proyecto tiene un impacto no solo de un servicio, sino de todo el hospital y podría ser extrapolable a otros hospitales una vez demostrada su eficiencia.

RESULTADOS ESPERADOS

El objeto del presente proyecto es el desarrollo de una aplicación (preferiblemente web), cuya fuente de información será procedente de sistemas hospitalarios ya existentes, sobre todo HIS, disminuyendo así duplicidades de trabajos y posibles errores en la transcripción de los datos.

Al ser un proyecto web, cualquier profesional autorizado podrá acceder de manera simultánea a la información que permanecerá actualizada en todo momento ya que la información procede de HIS.

Los servicios implicados son todos los que tienen gestión de camas

MÉTODO

Determinación de la situación actual

- Descripción funcional de la nueva aplicación
- Determinación de las fuentes de información así como el retorno de los datos registrados.
- Desarrollo de la aplicación.
- Comprobación del correcto funcionamiento.
- Formación a los distintos servicios y perfiles de trabajo

INDICADORES

- La aplicación está definida
- La aplicación está desarrollada
- La aplicación está implantada

DURACIÓN

La duración del proyecto es durante todo el año.

- Marzo. Definición funcional
- Abril-Octubre. Desarrollo de la aplicación
- Noviembre. Comprobación e implementación.
- Diciembre. Formación y puesta en producción

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 - 2019/0574

1. TÍTULO

DIGITALIZACION: PACIENTES QUIRURGICOS DE OTROS SECTORES, UNIDAD DE CITOSTATICOS Y OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Fecha de entrada: 04/12/2020

2. RESPONSABLE MARIA PURIFICACION LORENTE GORDO
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ADMISION Y DOCUMENTACION
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

CIPRIAN GALINDO ROSARIO
ESTABEN NAVARRO SILVIA
LOZANO PERALES MARIA DEL MAR
RAMIREZ OCAMPOS HEDY CONCEPCION
PICON GONZALEZ SERGIO
AZNAR ALEGRE MERCEDES
FERNANDEZ LOPEZ MIGUEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Hemos digitalizado 230 historias de pacientes de otros sectores intervenidos de oftalmología y cirugía en nuestro Hospital.

También hemos digitalizado 220 informes de alta de Hospitales privados.

En el mes de noviembre empezamos a digitalizar la lista de espera de oftalmología de HRV, para completar el proceso iniciado en Grande Covián y tener el 100% de los pacientes de oftalmología.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se ha digitalizado el 100% de los documentos que teníamos preparados. La documentación se guardaba en una carpeta privada de archivos en red, ahora la podemos subir a HCE.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El Servicio está preparado y en disposición de seguir apoyando la implementación de HCE, esperamos contar con la logística necesaria en cada momento.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/574 ===== ***

Nº de registro: 0574

Título
DIGITALIZACION: PACIENTES QUIRURGICOS DE OTROS SECTORES, UNIDAD DE CITOSTATICOS Y OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Autores:
LORENTE GORDO MARIA PURIFICACION, CIPRIAN GALINDO ROSARIO, ESTABEN NAVARRO SILVIA, HERRANZ SOLANO FERNANDO, LOZANO PERALES MARIA DEL MAR, VIÑAS VIAMONTE MARIA PILAR, MATA PANIVINO MARIA VICTORIA, CIRES ORTIZ RAFAEL

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: no hay patología
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El Grupo de Mejora del archivo apoya los objetivos de la Comisión de Documentación de Hospital Royo Villanova. En este año 2019, siguiendo el principal objetivo de la Comisión, proponemos seguir digitalizando episodios y pruebas que nos llegan en papel.

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo es seguir avanzando en la historia electrónica, facilitando desde nuestro Servicio el cambio del papel por lo digital.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0574

1. TÍTULO

DIGITALIZACION: PACIENTES QUIRURGICOS DE OTROS SECTORES, UNIDAD DE CITOSTATICOS Y OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- * Pacientes Quirúrgicos de otros sectores: escanaremos la documentación generada en HRV una vez finalizado el episodio quirúrgico. Son pacientes que no van a volver a nuestro centro, evitamos tener un sobre físico.
- * Unidad de Citostáticos: pacientes que reciben tratamiento en la planta primera del HRV. Subiremos a HCE los resultados.
- * Otras pruebas diagnósticas: digitalizaremos a demanda las pruebas diagnósticas que nos deriven desde la Comisión de Documentación.

MÉTODO

1. Hablar con las Consultas Externas que generan documentación quirúrgica de pacientes de otros Sectores, para explicar el proyecto que queremos desarrollar.
2. Trazabilidad con Secretarías y Enfermeras de las plantas quirúrgicas implicadas.
3. Informática: listados de pacientes intervenidos de otros sectores.
4. Comisión de Documentación: digitalizaremos pruebas diagnósticas que nos indiquen.
5. Unidad de Citostáticos: Documentación para escanear, seguiremos el mismo proceso que con las otras pruebas que ya estamos digitalizando.

INDICADORES

% PACIENTES QUIRÚRGICOS DE OTROS SECTORES

% OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

% CITOSTÁTICOS

El objetivo es digitalizar ente el 90 y 100%

DURACIÓN

Fecha Inicio: Marzo 2019:

- Reunión con la Jefa de Sección de Admisión, médico de Admisión y Jefe de Citaciones.
- Reunión con Consultas externas: envío de la documentación para escanear.
- Reunión con Secretarías Quirúrgicas: establecer con ellas la trazabilidad de la documentación.
- Citostáticos: Reunión con el Supervisor de la 1ª planta, se empieza en marzo.
- Otras pruebas: a demanda

Mayo 2019: evaluación de los primeros resultados.

Septiembre y noviembre 2019: segunda y tercera evaluación de resultados

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 - 2019/0793

1. TÍTULO

GESTION DIGITAL DE LA DOCUMENTACION DE PACIENTES QUIRURGICOS EN LAS SECRETARIAS DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Fecha de entrada: 28/12/2020

2. RESPONSABLE SAGRARIO MEDINA VALDEPEÑAS
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ADMISION Y DOCUMENTACION
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

MONTEAGUDO RICO CRISTINA
PALAU ARESTE MARIA MERCEDES
RUIZ MARTIN MARIA ESTER
GARCIA NAVARRO MARIA MAR
PABLO GRACIA MARIA ANGELES
SANCHO FERRER MARIA JESUS
BORDONABA MATA ANA MARIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

EN EL AÑO 2020 SE HA CONTINUADO TRABAJANDO CON EL SERVICIO DE UROLOGIA QUE FUNCIONA YA AL 100%. A FINALES DE 2019 SE COMENZO CON TRAUMATOLOGIA CREANDO LOS DIFERENTES ARCHIVOS DE LA DOCUMENTACION DIGITALIZADA CON LA VARIANTE QUE ESTE SERVICIO TRABAJA CONJUNTAMENTE CON EL HNSG LO QUE HA SUPUESTO UN RIESGO MAYOR GESTIONAR LA DOCUMENTACION. SE HAN ABIERTO ARCHIVOS COMUNES EN LOS QUE PUEDEN TRABAJAR DICHA DOCUMENTACION EL HRV Y HNSG Y FUNCIONANDO ACTUALMENTE AL 100%. SIGUIENDO LA MISMA TONICA DE TRABAJO SE HA INCORPORADO ESTE ULTIMO TRIMESTRE EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA LLEVÁNDOSE DE FORMA EFICAZ. ACTUALMENTE SE ESTA PERFECCIONANDO POR LA PARTICULARIDAD DE ESTE SERVICIO EN EL QUE NO SOLO SE INCLUYE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA DE INCLUSIÓN EN LEQ SINO QUE HAY QUE AÑADIR ALGUN DOCUMENTO MAS COMO LA MEDIDA DE LA LENTE.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

SE HA REDUCIDO EN SU TOTALIDAD LA PERDIDA DE LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS LISTAS DE ESPERA QUIRURGICA. IGUALMENTE, EL TIEMPO EN LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS DE LAS HISTORIAS DESDE QUE UN PACIENTE SALE DE LA CONSULTA CON UNA INCLUSION EN LEQ HASTA QUE SE MECANIZA EN LOS SISTEMAS INFORMATICOS DE CADA SERVICIO ES PRACTICAMENTE A TIEMPO REAL. LA DOCUMENTACIÓN ESTA EN SU SITIO EN EL MOMENTO QUE SE NECESITA.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

ES UNA FORMA AGIL Y SEGURA DE TRABAJO HASTA QUE TODOS LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS TRABAJEN CON HCE LA LISTA DE ESPERA QUIRURGICA. SE HA MINIMIZADO CONSIDERABLEMENTE EL GASTO EN PAPEL.

7. OBSERVACIONES.

EL SERVICIO DE GIRUGIA NO SE HA INCLUIDO FINALMENTE EN ESTE PROGRAMA DE MEJORA POR UTILIZAR HCE EN TODOS LOS PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE POR LO QUE NO EXISTE LA NECESIDAD DE REALIZAR ESTE TRABAJO.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/793 ===== ***

Nº de registro: 0793

Título
GESTION DIGITAL DE LA DOCUMENTACION DE PACIENTES QUIRURGICOS EN LAS SECRETARIAS DE HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Autores:
MEDINA VALDEPEÑAS SAGRARIO, RUIZ MARTIN MARIA ESTER, MONTEAGUDO RICO CRISTINA, PALAU ARESTE MARIA MERCEDES, GARCIA NAVARRO MARIA MAR, SANTOS BLASCO CLARA, SANCHO FERRER MARIA JESUS, CLEMENTE MURILLO SARA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: PACIENTES QUIRÚRGICOS
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0793

1. TÍTULO

GESTION DIGITAL DE LA DOCUMENTACION DE PACIENTES QUIRURGICOS EN LAS SECRETARIAS DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

El punto de partida es la reflexión de los procesos que realizamos en las Secretarías Quirúrgicas y Lista de Espera del HRV. En estos momentos, la documentación se fotocopia y se va enviando por correo ordinario a los distintos Servicios que tienen que intervenir en el proceso del paciente, desde que solicitan el registro de demanda quirúrgica en Consultas Externas, hasta su intervención en uno de los Hospitales del Sector I. El proyecto quiere unificar criterios de trabajo, facilitar y evitar errores en la Gestión de la Documentación que se genera en Consultas Externas. Partimos de la base de que la Unidad de Archivos y Documentación Clínica va a escanear toda la documentación generada en Consultas cuando un paciente va a ser operado : registro de demanda quirúrgica, evolución clínica y consentimiento informado, creando un archivo pdf por paciente, que nombrará con el Número de Historia. A partir de ahí, buscaremos las mejores fórmulas para tratar estos datos en red, de manera que nos ayuden a todos los profesionales implicados.

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo principal es facilitar la tarea a los Servicios médicos quirúrgicos, teniendo acceso digitalmente desde todo el Sector a la documentación de sus pacientes, evitando errores y búsquedas de última hora. Otro objetivo es el uso de archivos digitales, dejando de realizar múltiples fotocopias para cada proceso.

MÉTODO

1. Reuniones de las Secretarías de Servicios Quirúrgicos y Lista de Espera para elaborar el esquema de carpetas en red que necesitamos.
2. Presentar el proyecto a los Jefes de Servicio Médicos.
3. Establecer los permisos que solicitaremos al Servicio de Informática para visualizar o modificar las carpetas.
4. El proceso comenzará con los Servicios de Urología y Lista de Espera. Evaluaremos la situación en el plazo de un mes e iremos incorporando el resto de Servicios.

INDICADORES

% PACIENTES QUE REALIZAN TODO EL PROCESO QUIRÚRGICO CON LA DOCUMENTACIÓN DIGITALIZADA.

Este indicador lo especificaremos por cada Servicio Quirúrgico.

DURACIÓN

* Fecha Inicio: Marzo 2019:

- Reunión del médico de Admisión, la Jefa de Sección de Admisión (secretarías) y la Jefa de Sección de Archivos y Documentación.
- Reunión de Secretarías Quirúrgicas con la Jefa de Sección de Archivos y Documentación: establecer la trazabilidad de la documentación, creación de carpetas en red para gestionar la documentación digital de la forma más eficaz. Planificación del calendario a seguir.
- Exposición a los Jefes de Servicio Quirúrgicos.

* Mayo 2019: evaluación de los primeros resultados.

* Septiembre y noviembre 2019: segunda y tercera evaluación de resultados de las especialidades que se hayan incorporado.

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 - 2019/0195

1. TÍTULO

CAMPAÑA INFORMATICA DE EDUCACION CONTINUADA PARA EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Fecha de entrada: 21/12/2020

2. RESPONSABLE CARLOS YANEZ BENITEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

ESCARTIN VALDERRAMA JORGE
BLAS LAINA JUAN LUIS
VERDEJO GRAIA MARIA PILAR
TOLON SORDO ESPERANZA
TORREA GARCES VICTOR
GRAN SERON SANTIAGO
LARREA GIMENO JOSE LUIS

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Actividades realizadas:

Con la siguiente memoria le damos continuidad al proyecto iniciado el año 2019 referente a la "Campaña Informática de Educación Continuada para el personal del Bloque Quirúrgico del Hospital Royo Villanova", este año en su segunda fase.

Actualmente con la novedad de la pandemia del COVID-19 hemos incorporado a la campaña mensajes educativos y de información al personal del bloque quirúrgico relativos al COVID-19 y a las medidas de protección universal. Con ello pretendemos mantener actualizado y dinámico el programa y adaptarlo con mensajes actualizados para el trabajador del SALUD adaptándonos a la nueva realidad de pandemia.

Los mensajes de esta nueva fase del programa se enfocaron en dar información de protección para al personal del bloque quirúrgico del Hospital Royo Villanova de Zaragoza que esta en contacto con pacientes COVID-19. En el se enfatizan las medidas de protección universal, la colocación + retirada de los equipos de protección individual y la divulgación de los protocolos asistenciales para pacientes COVID-19 dentro del bloque quirúrgico.

Por las circunstancias de la pandemia el cronograma se modifico a realizar en tres fases (cuatrimestrales):

Primera fase: Realización de reuniones con los servicios de Servicio de Cirugía General, Supervisión del bloque quirúrgico y Servicio de informática (primer cuatrimestre del 2020) para la elaboración de los mensajes educativos relacionados con las medidas de protección universal ante el COVID-19 y los protocolos de colocación y retirada de los Equipos de Protección Individual (EPI).

Segunda fase: Elaboración, aprobación y divulgación de los mensajes formulados (inicios de segundo cuatrimestre del 2020). Las medidas iniciales se incorporaron a los ordenadores de facultativos y de enfermeras del bloque quirúrgico. Los mensajes se clasificaron en 3 categorías (Mensajes informativos y medidas universales de protección anti COVID-19, protocolos de colocación de EPIs y protocolos de retirada de EPIs).

Tercera fase: Evaluación del programa mediante una herramienta de encuesta anónima (cuarto cuatrimestre del 2020) valorando el impacto de este mediante una encuesta anónima entre el personal del bloque quirúrgico. Se empleó una escala de Likert del 1 al 10 (1 mínimo y 10 máximo) la utilidad de los mensajes difundidos por parte de los trabajadores del bloque quirúrgico del HRV.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Resultados alcanzados:

Se logró cumplir con el cronograma modificado propuesto realizando las reuniones entre los servicios de Cirugía General, Supervisión de Enfermería y Servicio de Informática para la adaptación del programa al nuevo escenario de pandemia (todas las reuniones se realizaron cumpliendo la normativa de distanciamiento social y de seguridad implementados en el Hospital Royo Villanova).

Se desarrollaron y consensuaron los mensajes a difundir en los ordenadores del bloque quirúrgico clasificándolos en 3 categorías (Mensajes informativos y medidas universales de protección anti COVID-19, protocolos de colocación de EPIs y protocolos de retirada de EPIs).

Debido a las circunstancias de la pandemia no se logró la divulgación en otros servicios quirúrgicos (Urología y Traumatología) como inicialmente propuesto. Adicionalmente a este contratiempo el espacio asignado para el uso de los ordenadores del bloque quirúrgico sufrió modificaciones en cuanto al número de terminales para cumplir normativas de seguridad. Pese a los cambios y los retos impuestos por la pandemia se logró implementar el programa y difundir los mensajes informativos en los ordenadores disponibles mediante imágenes de forma de reposa pantallas que transmitían los mensajes elaborados en formato PowerPoint (ppt).

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0195

1. TÍTULO

CAMPAÑA INFORMATICA DE EDUCACION CONTINUADA PARA EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Mensajes difundidos

Información y medidas universales de protección anti COVID-19

Se elaboraron mensajes con respecto a las medidas de protección contra el COVID-19 (Uso de gel hidro-alcohol, mascarillas quirúrgicas y FPP2/3/N95, guantes, distanciamiento social y medidas básicas de protocolos de protección dentro del bloque quirúrgico).

Protocolos de colocación de EPIs:

Mensaje detallando la sistematización y pasos a seguir de forma protocolizada para la colocación adecuada de los equipos de protección individual frente al COVID-19 (mascarilla FPP2/3/N95, doble guante, calzas, gafas quirúrgicas, pantalla facial protectora y delantal).

Mensaje detallando la forma de asistir al compañero en la colocación de los EPI (Buddy Aid) y mediante el seguimiento de los pasos protocolizados.

Protocolos de retirada de EPIs

Mensaje detallando la sistematización y pasos a seguir de forma protocolizada para la retirada adecuada de los equipos de protección individual frente al COVID-19 (mascarilla FPP2/3/N95, doble guante, calzas, gafas quirúrgicas, pantalla facial protectora y delantal).

Mensaje detallando la forma de manejar el material de EPI una vez retirado y los protocolos establecidos por el servicio de medicina preventiva del hospital para el manejo del escenario COVID-19.

Evaluación de resultados:

Similar al año previo, para valorar el nivel de aceptación que el proyecto ha tenido entre los integrantes del bloque quirúrgico del Hospital Royo Villanova se elaboró una encuesta anónima realizada durante la primera semana y segunda semana del mes de diciembre de 2020.

ENCUESTA DE PROYECTO DE CALIDAD 2019-0195 (FASE-II)

"Campaña Informática de Educación Continuada para el personal del Bloque Quirúrgico del Hospital Royo Villanova"

(Rodear con un círculo la opción deseada)

Escala de puntuación:

1 puntuación mínima (nada adecuado, nada satisfecho, ...)

10 puntuación máxima (muy adecuado, muy satisfecho, ...)

1.- UTILIDAD DE RECIIR MENSAJES RELACIONADOS CON EL COVID-19

1.1 - ¿Cómo valora usted la iniciativa de incorporar mensajes educativos relacionados con el COVID-19 en las pantallas de los ordenadores del bloque quirúrgico?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1.2 - ¿Considera de utilidad los mensajes transmitidos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2.- CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD:

2.1.- ¿Se adecuan los contenidos generales a la nueva situación de Pandemia?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2.2.- ¿Se adecuan los contenidos de colocación y retirada de EPI a la nueva situación de Pandemia?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.-EVALUACION GLOBAL (GRADO SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA):

3.1.- ¿Los conocimientos adquiridos serán útiles para mi ejercicio profesional?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.2.- ¿Recomendaría mantener y actualizar este proyecto en el bloque quirúrgico?

si no

3.3.- En general el programa me ha parecido

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4.-OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

Resultados de la incorporación y de encuesta a trabajadores del bloque quirúrgico:

Se incorporó la presentación de PowerPoint en 2 ordenadores de uso general del bloque quirúrgico (espacio modificado por razones de COVID-19, reduciendo el número de ordenadores de 3 a 2 para propiciar el distanciamiento social dentro del ambiente laboral).

Una vez puesto en marcha el programa y siguiendo el cronograma de planteado se realizó la encuesta anónima a 30 trabajadores del bloque quirúrgico (facultativos y personal de enfermería del HRV - formato de encuesta

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0195

1. TÍTULO

CAMPAÑA INFORMATICA DE EDUCACION CONTINUADA PARA EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

anexado al informe) durante el mes de diciembre del 2019.

De las 30 encuestas se recibieron 27 respondidas de forma adecuada (90%), un 17% superior al nivel de respuesta del año pasado.

1. UTILIDAD DE RECIBIR MENSAJES RELACIONADOS CON EL COVID-19

1.1 - ¿Cómo valora usted la iniciativa de incorporar mensajes educativos en las pantallas de los ordenadores del bloque quirúrgico?
(Valoración media 8.9)

1.2 - ¿Considera de utilidad los mensajes transmitidos?
(Valoración media 7.9)

2. CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD:

2.1.- ¿Se adecuan los contenidos generales a la nueva situación de pandemia?
(Valoración media 9.0)

2.2.- ¿Se adecuan los contenidos de colocación y retirada de EPIs a la nueva situación de pandemia?
(Valoración media 8.2)

3. EVALUACION GLOBAL (GRADO SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA):

3.1.- ¿Los conocimientos adquiridos serán útiles para mi ejercicio profesional?
(Valoración media 8.6)

3.2.- ¿Recomendaría mantener y actualizar este proyecto en el bloque quirúrgico?
Si: 26 (96%) No: 1 (4%)

3.3.- En general el programa me ha parecido.
(Valoración media 8.8)

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El proyecto de calidad "Campaña Informática de Educación Continuada para el personal del Bloque Quirúrgico del Hospital Royo Villanova" es una herramienta eficaz y dinámica que permite utilizar los ordenadores del bloque quirúrgico (así como de los servicios quirúrgicos) del HRV como herramienta de información y educación continuada.

El recurso de difundir mensajes informativos y educativos como reposa-pantallas de los ordenadores, es un recurso dinámico que se ha modificado durante la pandemia del COVID-19 y permitió la difusión de mensajes relacionados con la seguridad laboral en tiempos de pandemia.

Consideramos que el programa debe mantenerse, fomentarse y prolongarse en tiempo, considerando su exportación a otros servicios y hospitales del SALUD.

Recomendaciones aportadas durante la encuesta:

1. Actualizar los mensajes en la medida que evoluciona la situación de la pandemia.
2. Hacer los mensajes más gráficos.
3. Incorporar imágenes y videos a los mensajes.

7. OBSERVACIONES.

Este proyecto de programa educativo centrado en la seguridad del paciente y del trabajador en el bloque quirúrgico del Hospital Royo Villanova de Zaragoza se adaptó a la nueva realidad de la pandemia por COVID-19.

El proyecto buscó mantener un canal de comunicación y educación permanente al trabajador del bloque quirúrgico, especialmente en momentos de pandemia. El modelo desarrollado permite al trabajador mantener un nivel de información constante con respecto a las medidas de seguridad y uso de equipos de protección individual frente a la COVID-19.

Pensamos que, de forma continuada, y en especial durante tiempos de pandemia el programa es un modelo de información y educación susceptible de exportarse a otros servicios del hospital o incluso a otros hospitales del SALUD.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/195 ===== ***

Nº de registro: 0195

Título

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0195

1. TÍTULO

CAMPAÑA INFORMATICA DE EDUCACION CONTINUADA PARA EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

CAMPAÑA INFORMATICA DE EDUCACION CONTINUADA PARA EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Autores:
YANEZ BENITEZ CARLOS, ESCARTIN VALDERRAMA JORGE, BLAS LAINA JUAN LUIS, VERDEJO GRAIA MARIA PILAR, TOLON SORDO ESPERANZA, TORREA GARCES VICTOR, GRAN SERON SANTIAGO, LARREA GIMENO JOSE LUIS

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

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

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
Actualmente con la incorporación en nuestro hospital de la historia clínica electrónica y la utilización de herramientas para la indicación del tratamiento médico de forma electrónica, los ordenadores se han convertido en herramientas de trabajo indispensables. Proponemos la utilización de los ordenadores del bloque quirúrgico con la difusión de mensajes en las salvapantallas para promover campañas de seguridad y educación dirigidas al trabajador. Con ello pretendemos recordar y afianzar distintas normativas, recomendaciones y mensajes educativos pertinentes al servicio.

RESULTADOS ESPERADOS
El proyecto tiene como objetivo la educación permanente y actualizada del personal del bloque quirúrgico del Hospital Royo Villanova de Zaragoza en lo que respecta a la normativa del bloque quirúrgico, medidas básicas y universales de prevención de infecciones, así como medidas de protección para el personal. También pretende la divulgación de una campaña orientada a recordar elementos de la práctica quirúrgica como lo son el consentimiento informado y técnicas de comunicación con el paciente o familiares.

MÉTODO
Las actividades previstas constarán de la elaboración de una serie de mensajes educativos cortos formulados por sanitarios del bloque quirúrgico, enfermeras y médicos de salud laboral y medicina preventiva clasificados en 3 categorías (valores institucionales, medidas de prevención de infecciones y medidas universales de seguridad en el ambiente laboral). Estos mensajes consensuados con la jefatura del servicio de Cirugía General y supervisión de enfermería serán presentadas al personal de informática para su inclusión a forma de mensajes de salvapantallas. Los mensajes aparecerán en los distintos ordenadores del bloque quirúrgico de forma intermitente y en forma de bucle, difundiendo la información a los trabajadores. Una vez instalado el sistema de difusión de mensajes se planteará la opción de actualización de los mismos en la medida que surjan necesidades o eventualidades.

INDICADORES
Los indicadores del proyecto serán la cantidad de ordenadores donde se puedan difundir los mensajes elaborados, así como la realización de una encuesta de satisfacción y utilidad que realizará al personal del bloque quirúrgico. La encuesta se realizará de forma anónima y se empleará como herramienta de medición de la aceptación del programa, también con la encuesta se solicitará la opinión de los trabajadores para la incorporación de nuevos mensajes que consideren de utilidad.

DURACIÓN
El proyecto tendrá una duración de un año y se estructura por trimestres. El primer trimestre se realizarán la recaudación de sugerencias de mensajes a incluir entre el servicio de Cirugía General y la supervisión de enfermería del bloque quirúrgico. Posteriormente en el segundo trimestre del proyecto la selección de mensajes se presentarán al servicio de informática para su incorporación en las pantallas de los distintos ordenadores del bloque quirúrgico. Una vez puesto en funcionamiento el proyecto, el servicio de informática determinará la cantidad de ordenadores del bloque quirúrgico donde se va implementado el programa. Durante el cuarto trimestre se procederá a realizar una encuesta de valoración de forma anónima entre los distintos trabajadores del bloque quirúrgico evaluando su impresión, opinión y nivel de aceptación, así como posibles sugerencias referente al proyecto implementado.

OBSERVACIONES
Este proyecto pionero pretende ser un modelo de programa educativo para incrementar la seguridad del paciente y del trabajador en el bloque quirúrgico del Hospital Royo Villanova de Zaragoza. El modelo planteado en de bajo coste y de utilidad para todos los trabajadores, por lo que pensamos que es un modelo que podría ser susceptible de exportarse a otros servicios del hospital o incluso a otros hospitales del SALUD.

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0195

1. TÍTULO

CAMPAÑA INFORMATICA DE EDUCACION CONTINUADA PARA EL PERSONAL DEL BLOQUE QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

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 - 2019/0259

1. TÍTULO

PROGRAMA DE REHABILITACION MULTIMODAL DE CIRUGIA BARIATRICA

Fecha de entrada: 20/12/2020

2. RESPONSABLE MONICA VALERO SABATER
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
FERNANDO TREBOLLE JOSE
GRACIA GIMENO PAOLA
VIDAL PERACHO CONCEPCION
BONO ARIÑO CARMEN

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A. Elaboración del protocolo.

Documentos al paciente:

RECOMENDACIONES PREOPERATORIAS AL PACIENTE DE CIRUGIA DE LA OBESIDAD DEL ROYO VILLANOVA

Responden a las preguntas más habituales:

1. ¿Qué pacientes se pueden beneficiar de la cirugía bariátrica?
2. ¿Qué intervenciones quirúrgicas se pueden hacer para el tratamiento de la obesidad?
3. ¿Qué estudios previos son necesarios?
4. ¿Qué debo hacer antes de la cirugía?
5. ¿Cuánto dura la intervención?
6. ¿Cuánto tiempo estaré ingresado en el hospital?
7. ¿Qué complicaciones pueden aparecer tras la cirugía?
8. Postoperatorio y recuperación de una operación
9. ¿Necesitaré complementos alimentarios?
10. ¿Qué podré comer después de la cirugía?
11. ¿Cuándo podré volver a trabajar y realizar mis actividades normales?
12. ¿Qué tipo de ejercicio físico podré hacer?
13. ¿Tendré que modificar la medicación que tomo habitualmente?
14. ¿Cada cuánto tiempo se realizan controles tras la intervención?
15. ¿Sufriré pérdida excesiva de pelo después de la operación de obesidad?
16. ¿Me quedaré con una piel flácida y colgante tras pérdida de peso?
17. ¿Qué efectividad tiene la cirugía bariátrica?
18. ¿Me podré quedar embarazada tras la cirugía?

MATRIZ TEMPORAL DEL PACIENTE

- Previo al ingreso:
 - Estudios preoperatorios:
 - Endoscopia Digestiva Alta
 - Pérdida de peso antes de la cirugía
 - Preoperatorio inmediato:
 - Ayunas: Bebidas carbohidratadas hasta 4 horas antes de la cirugía
 - Postoperatorio inmediato:
 - Tolerancia oral: Inicio a partir de 6 horas tras cirugía
 - Movilización: Inicio precoz tras cirugía (a las 4 horas) Se mantiene hasta entonces los dispositivos de compresión neumática intermitente
 - Analgesia
 - En pacientes SAHS, reinstauración precoz de la CPAP
 - 1º día postoperatorio:
 - Dieta líquida según tolerancia
 - Movilización activa: sedestación y deambulación
 - Analgesia endovenosa
 - Retirada fluidoterapia si buena tolerancia
 - Fisioterapia respiratoria: inspirómetro
 - Control y cura de herida quirúrgica
 - 2º día - resto días postoperatorios:
 - Dieta líquida completa hipoenergética-hiperproteica (con preferencia de preparados comerciales)
 - Valorar alta domicilio
 - Al alta:
 - Dieta líquida completa hipoenergética-hiperproteica (con preferencia de preparados comerciales) 2 semanas
 - Dieta triturada 2 semanas
 - Dieta sólida tras 1-2 meses de cirugía
 - Tromboprofilaxis las primeras 3-4 semanas
 - Cura tópica de heridas quirúrgicas y retirada de puntos/grapas a los 8-10 días

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ESTANCIA HOSPITALARIA VÍA CLÍNICA CIRUGIA DE LA OBESIDAD

B. MATRIZ TEMPORAL DEL CIRUJANO:

- Previo al ingreso
- Estudios preoperatorios
- Analítica
- Endoscopia Digestiva Alta

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0259

1. TÍTULO

PROGRAMA DE REHABILITACION MULTIMODAL DE CIRUGIA BARIATRICA

- Evaluación cardiológica
- Evaluación respiratoria
 - Preoperatorio inmediato:
 - Trombopprofilaxis: Bemiparina 3500UI o 5000UI (si BMI>50)
 - Antibioterapia: dosis única 30-60 minutos antes de la inducción anestésica:
 - Cefazolina 3gr o Cefuroxima 3gr
 - En alérgicos:
 - o Vancomicina (1500mg) + Gentamicina (400mg) o
 - o Clindamicina (900 a 1200mg) + Gentamicina (400mg).
 - Ayunas: bebidas carbohidratadas hasta 4h antes de la cirugía.
 - Intraoperatorio:
 - Técnicas recomendadas: Gastrectomía Vertical y Bypass Gástrico.
 - El abordaje debe ser laparoscópico
 - Valorar infiltrar trocates con anestésico local
 - La gastrectomía vertical debe calibrarse con sondas.
 - No se recomienda sonda nasogástrica
 - No se recomienda dejar drenaje de forma rutinaria.
 - Postoperatorio inmediato:
 - Tolerancia oral: Inicio a partir de 6 horas tras cirugía: sorbos de agua
 - Movilización: Inicio precoz tras cirugía (a las 4 horas)
 - Analgesia: multimodal pautada según intervención
 - En pacientes SAHS, reinstauración precoz de la CPAP.
 - 1º día postoperatorio:
 - Dieta líquida según tolerancia.
 - Movilización activa.
 - Analgesia IV
 - Retirada de:
 - o fluidoterapia IV, si buena tolerancia.
 - o drenajes, si existen.
 - Trombopprofilaxis
 - Fisioterapia respiratoria
 - Control y cura de HQ.
 - Reservar los estudios de imagen para los casos con sospecha clínica de fuga anastomótica.
 - 2º día - resto días postoperatorios:
 - Dieta líquida completa hipoenergética-hiperproteica (con preferencia de preparados comerciales).
 - Valorar retirada drenajes, si existen.
 - Valorar alta domicilio.
 - Al alta:
 - Dieta líquida completa hipoenergética-hiperproteica (con preferencia de preparados comerciales) primeras 1-2 semanas.
 - Dieta triturada 2 semanas.
 - Dieta sólida tras 1-2 meses de cirugía.
 - Trombopprofilaxis las primeras 3-4 semanas.
 - Cura tópica HQ y retirada de puntos/grapas según protocolo.
- C. MATRIZ TEMPORAL DEL ENDOCRINO
- D. MATRIZ TEMPORAL DE ANESTESIA
- E. MATRIZ TEMPORAL DE ENFERMERIA
- F. ONSENTIMIENTO INFORMADO
- G. DIFUSION: a los servicios indicados: Cirugía, Anestesia, Endocrinología y Enfermería con reparto de la documentación perteneciente a cada uno.
Presentación en sesión clínica de cirugía dentro del programa de sesiones clínicas del servicio de cirugía general y del aparato digestivo el 11/06/2019
Se remite el protocolo a la comisión de Calidad del Hospital (Octubre 2020)

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Cumplimiento de las fases del protocolo según la matriz temporal de cada implicado

- o Elaboración del protocolo ENERO 2019
- o Exposición del protocolo a los servicios implicados FEBRERO 2019
- o Fase inicial de implementación-Fase 0 MARZO 2019
- o Introducción en Farmatools de las modificaciones farmacológicas y de cuidados FEBRERO 2019
- o Registro/resumen de anestesia de las incidencias encontradas OCTUBRE 2018: no se han observado.
- o Resultados y evaluación de resultados DICIEMBRE 2019- extendido a DICIEMBRE 2020

Resultados: Pacientes intervenidos entre enero de 2019 y diciembre de 2020: 114 pacientes, 74 Gastrectomías Verticales y 40 By pass gástricos, con 4 complicaciones postoperatorias 1 de ellas exitus.

INDICADORES PRINCIPALES RECOMENDABLES PARA LA VALORACIÓN DE LA VÍA CLÍNICA

Indicadores recomendados en Vía clínica de recuperación intensificada en cirugía abdominal (RICA) del Grupo

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0259

1. TÍTULO

PROGRAMA DE REHABILITACION MULTIMODAL DE CIRUGIA BARIATRICA

de trabajo de Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal Editada por Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

A - INDICADORES DE PROCESO

- Adecuación de cobertura (Nº Pacientes que cumplen los criterios de inclusión e introducidos en el programa /Nº pacientes intervenidos) x 100 en un periodo de tiempo (2019+2010): 114/114= 100%
- Valoración preoperatoria (Nº Pacientes intervenidos con una adecuada valoración preoperatoria* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
- Profilaxis de tromboembolismo (Nº Pacientes intervenidos con adecuada profilaxis de tromboembolismo* /Nº pacientes intervenidos) x 100:114/114=100%
- Profilaxis antibiótica (Nº Pacientes intervenidos con prescripción adecuada de profilaxis antibiótica /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114=100%
- Inicio precoz de la dieta oral (Nº Pacientes intervenidos con correcta administración de líquidos en el postoperatorio* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114=100%
- Movilización precoz (Nº Pacientes intervenidos a los que se ha realizado correcta movilización postoperatoria* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114=100%
- Fisioterapia preoperatoria (Nº Pacientes intervenidos a los que se ha realizado correcta fisioterapia preoperatoria* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114=100%

B- INDICADORES DE RESULTADO

- (Nº Pacientes con complicaciones en los 30 días postoperatorios por motivo relacionado con la intervención /Nº pacientes intervenidos) x 100 (Recomendable <7%): 3/114= 3'5%
- (Nº Pacientes que fallecen en los 30 días desde la operación /Nº pacientes intervenidos) x 100 (Recomendable < 0,5%): 0/114= 0% (el único exitus es a los 38 días)
- (Nº pacientes que presentan dehiscencia/fuga anastomótica /Nº pacientes intervenidos) x 100 (Recomendable < 4 %): 3/114= 2'6%
- (Nº pacientes que presentan enfermedad tromboembólica en los primeros 30 días p.o /Nº pacientes intervenidos) x 100 (Recomendable < 1,5%): 0/114= 0%
- (Nº Pacientes intervenidos que presentan infección del sitio quirúrgico /Nº pacientes intervenidos) x 100 (Recomendable < 7%): 0/114= 0%
- (Nº pacientes que precisan reintervención en los primeros 30 días /Nº pacientes intervenidos) x 100 (Recomendable<5%): 4/114= 3'5%
- (Nº pacientes que presentan hemorragia postoperatoria mayor* /Nº pacientes intervenidos) x 100 (Recomendable<4%): 1/114= 0'8%

Se considerará hemorragia mayor: Sangrado en el sitio quirúrgico que requiera intervención (endoscópica, radiológica o quirúrgica) o Sangrado clínicamente evidente que se asocie a reducción de al menos 2 g/dl de hemoglobina o requiera la transfusión de al menos 2 unidades de sangre o concentrados de hemáties.

- (Nº Pacientes con reingreso no planificado en los 30 días de la operación por motivo relacionado con ésta /Nº pacientes intervenidos) x 100: 1/114= 0'8%

(Nº Pacientes intervenidos que han cumplido la estancia prevista /Nº pacientes intervenidos) x 100
Estancia prevista máxima: 4 días: 110/114= 96%

C. OTROS INDICADORES ADICIONALES

DE PROCESO:

- Adecuación del procedimiento (Nº Pacientes intervenidos que cumplen los criterios de inclusión/Nº pacientes intervenidos) x 100: 112/114: 98%
 - Información preoperatoria (Nº Pacientes intervenidos a los que se facilita información oral o escrita/Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
 - Medicación preoperatoria (Nº Pacientes intervenidos a los que se ha prescrito una adecuada medicación preoperatoria* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
 - Ayuno y dieta hidrocarbonatada preoperatoria (Nº Pacientes intervenidos con tiempo de ayuno y dieta preoperatoria adecuados* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
 - Abordaje quirúrgico (Nº Pacientes intervenidos a los que se ha realizado abordaje laparoscópico x /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
 - Prevención de hipotermia (Nº Pacientes intervenidos con correcta prevención de hipotermia intraoperatoria* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
 - Monitorización intraoperatoria (Nº Pacientes intervenidos a los que se realiza una correcta monitorización intraoperatoria* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
 - Drenaje de la cavidad abdominal tras anastomosis (Nº Pacientes intervenidos en los que se ha colocado drenaje intraabdominal /Nº pacientes intervenidos) x 100: 5/114= 4'3%
 - Sonda nasogástrica (Nº Pacientes intervenidos a los que se ha colocado sonda nasogástrica para el posoperatorio /Nº pacientes intervenidos) x 100: 0/114= 0%
 - Analgesia (Nº Pacientes intervenidos a los que se ha realizado correcta analgesia* /Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
 - Plan de cuidados al alta (Nº Pacientes intervenidos a los que se les entrega por escrito un plan de cuidados al alta*/Nº pacientes intervenidos) x 100: 114/114= 100%
- ###### DE RESULTADO Satisfacción del paciente
- (Nº pacientes intervenidos con elevada satisfacción* /Nº pacientes intervenidos) x 100 (deseable 90% de los pacientes según cuestionario): 111/114=97'3%

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Observamos que la Cirugía Bariátrica es una muy buena técnica quirúrgica para adaptar una Vía Clínica de rehabilitación multimodal, exceptuando los casos de complicaciones graves, en todos los demás se ha implementado bien el protocolo con un total cumplimiento de los puntos principales establecidos.

La coordinación entre los diferentes servicios médicos de cirugía (como coordinador principal de todos los demás) endocrino y anestesia, así como la colaboración del equipo de enfermería en consulta, planta de hospitalización y quirófano, ha hecho que todos los pacientes tuvieran siempre la información necesaria y se

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0259

1. TÍTULO

PROGRAMA DE REHABILITACION MULTIMODAL DE CIRUGIA BARIATRICA

fueran cumpliendo los estándares establecidos.

Vemos que los pacientes agradecen mucho la información por escrito y la existencia de esta ha hecho disminuir mucho las dudas y las frecuentes preguntas sobre el proceso de los pacientes tanto antes como durante y después de la cirugía.

Observamos también que las complicaciones graves conllevan una estancia media muy superior a la habitual con largos ingresos en Unidad de Cuidados Intensivos, la mayoría de las veces reintervención quirúrgica (1 o varias) y larga estancia en unidad de hospitalización y en alguna ocasión exitus.

Tristemente decidimos alargar el trabajo a este 2020 con la ilusión de aumentar el número de pacientes intervenidos y optimizar el protocolo, pero dadas las circunstancias ajenas por la existencia de la pandemia por la COVID 19 acontecida, la programación de quirófanos ha tenido que ser adaptada a las necesidades de personal y de camas de hospitalización por lo que ha descendido mucho la realización de Cirugía Bariátrica. Así mismo, se consensó que no se realizara este tipo de cirugía mientras se recomendara aislamiento de los pacientes de riesgo, dado que los paciente obesos destacan como una de la comorbilidad más grave en pacientes que adquieren la COVID 19, con mucha peor evolución de la misma. Esperamos que en el año que viene podamos retomar las cirugías.

Se nos ha quedado pendiente quizás algo más de difusión del protocolo, teníamos programada una sesión general del hospital para este año para presentar el protocolo y los primeros resultados, pero por la suspensión de todos los actos públicos tampoco se ha podido realizar.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/259 ===== ***

Nº de registro: 0259

Título
PROGRAMA DE REHABILITACION MULTIMODAL DE CIRUGIA BARIATRICA

Autores:
VALERO SABATER MONICA, BORLAN ANSON SOFIA, FERNANDO TREBOLLE JOSE, VIDAL PERACHO CONCEPCION, GRACIA GIMENO PAOLA, BONO ARIÑO CARMEN

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica
Tipo de Objetivos .: Comunes de especialidad
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La prevalencia de la obesidad mórbida se ha incrementado exponencialmente en los últimos años en los países desarrollados constituyendo en la actualidad una pandemia mundial. La Rehabilitación Multimodal Quirúrgica (Fast Track Surgery o ERAS) constituye la aplicación de una serie de medidas y estrategias perioperatorias destinadas a aquellos pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico, con el objetivo de disminuir el estrés secundario a la intervención quirúrgica, propiciando una mejor recuperación del paciente al disminuir significativamente las complicaciones y la mortalidad. Está ampliamente demostrado que el obeso mórbido es un paciente complejo que requiere de un equipo multidisciplinar. Una de las herramientas con las que cuentan los distintos profesionales sanitarios son las vías clínicas y las guías de práctica clínica, éstas pretenden normalizar los diferentes procesos asistenciales y ser un instrumento de ayuda a la hora de tomar decisiones clínicas, disminuyendo la incertidumbre que acompaña a cada una de ellas, evitando así la duplicidad de pruebas, acortando los tiempos entre éstas y los tratamientos y, en definitiva, mejorando la calidad asistencial.

RESULTADOS ESPERADOS
• Informar al paciente y a sus familiares de lo que pueden esperar cada día.
• Mejora en la calidad asistencial de los pacientes mediante la estandarización de las técnicas y los procesos.
• Reducir los costes asociados a la estancia hospitalaria e instrumentación.

MÉTODO
• Elaboración del protocolo siguiendo las recomendaciones de las guías clínicas y documentos de consenso de

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0259

1. TÍTULO

PROGRAMA DE REHABILITACION MULTIMODAL DE CIRUGIA BARIATRICA

las sociedades científicas

- Difusión del protocolo a los servicios indicados
- Aplicación del protocolo de fast-track a los pacientes indicados de cirugía bariátrica
- Registro de incidencias por parte del servicio de Anestesia
- Valoración, seguimiento y tratamiento por parte del servicio de Endocrinología del estado metabólico de los pacientes con obesidad y en especial los diabéticos
- Evaluación de la implementación del protocolo y encuestas de satisfacción a los pacientes
- Cumplimiento de las fases del protocolo según la matriz temporal de cada implicado

INDICADORES

- % de pacientes a los que se les ha practicado el protocolo estando indicado
- Número de incidencias registradas en el periodo perioperatorio por anestesia
- % de cumplimentación de encuestas de satisfacción
- Estancia media de ingreso de los pacientes

DURACIÓN

- Elaboración del protocolo ENERO 2019
- Exposición del protocolo a los servicios implicados FEBRERO 2019
- Fase inicial de implementación-Fase 0 MARZO 2019
- Introducción en Farmatools de las modificaciones farmacológicas y de cuidados FEBRERO 2019
- Registro/resumen de anestesia de las incidencias encontradas OCTUBRE 2018
- Resultados y evaluación de resultados DICIEMBRE 2019

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 - 2019/1214

1. TÍTULO

TRATAMIENTO CON FACTORES DE CRECIMIENTO PLAQUETARIOS (PRP) EN PATOLOGIAS DEL APARATO LOCOMOTOR BASADO EN LA EVIDENCIA

Fecha de entrada: 14/01/2021

2. RESPONSABLE ERNESTO ARROYO RUBIO
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

VAL MANSOUR SAMI
GARCIA AGUILERA DAVID
BADIOLA VARGAS JARA
FERRER PEIRON SOFIA
BOROBIA BONEL RAQUEL
BORDONADA BAILON JORGE
ROY ASENSIO LYDIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Como parte fundamental del proyecto de mejora se ha revisado la bibliografía más reciente en PubMed sobre el tratamiento con plasma rico en plaquetas (PRP) en las patologías del aparato locomotor diferenciando dos grandes grupos: Pacientes con patología tendinosa vs Pacientes con patología articular.

También se realizó una visita a un centro de referencia nacional en el empleo de esta terapia (ReSport Clínic Barcelona) y fue impartida una sesión clínica por parte de una especialista de producto de la casa comercial Zimmer-Biomet.

De común acuerdo con el resto de integrantes del proyecto de mejora y en base a lo anterior se decidieron establecer los siguientes criterios:

En cuanto a pacientes con tendinopatías, el tratamiento con PRP se indicará en aquellos que presenten clínica durante más de 6 semanas a pesar de un tratamiento antiinflamatorio y de fisioterapia específico. De no ser así, se prescribirá un tratamiento específico junto con frío local, estiramientos, ejercicios,... antes de indicar esta terapia.

En los pacientes con artrosis de rodilla se tendrán en cuenta factores como edad > 70 años, obesidad, inestabilidad o desaxación grave y grado radiológico > 2 para contraindicar este tratamiento en favor de otras posibles opciones de terapia intraarticular como corticoides o ácido hialurónico si no hay otra indicación quirúrgica.

Un último grupo de pacientes en los que hemos empezado a utilizar este tratamiento son aquellos en los que durante un procedimiento de cirugía artroscópica observamos una importante degeneración tendinosa o lesiones condrales. En este tipo de pacientes y como coadyuvante realizamos 3 infiltraciones espaciadas 4-6 semanas a partir del tercer mes de la cirugía.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Datos obtenidos del registro de actividad de los Hospitales Royo Villanova y Nuestra Señora de Gracia:

317 pacientes en total con 92% de tratamientos finalizados.

135 pacientes con patología tendinosa / 182 con patología articular (167 rodilla).

Ningún caso de infección.

79% de los pacientes satisfechos con el tratamiento.

1 paciente al que no se pudo realizar el tratamiento por policitemia vera.

14 casos en los que se debió repetir la extracción sanguínea y el centrifugado por error en la manipulación y consiguiente coagulación del plasma.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Consideramos que con el presente proyecto hemos conseguido homogeneizar la utilización del plasma rico en plaquetas en las patologías de nuestra especialidad y de ese modo hemos restringido su uso a unas aplicaciones más concretas.

No obstante, y dado el amplio número de pacientes que acuden a nuestras consultas con sintomatología que puede beneficiarse de este tipo de tratamientos, todavía supone un gran volumen de pacientes con la consiguiente ocupación de quirófanos y gasto en material.

También cabe señalar que este tratamiento es menos agresivo y costoso que otras opciones quirúrgicas que conseguimos retrasar en el tiempo o incluso hacer innecesarias.

En el momento actual estamos pendientes de recibir aprobación por parte de Central de Compras para la utilización de otro sistema para la obtención y preparado del PRP con la finalidad de su empleo específico en patología tendinosa, reservando el sistema que venimos empleando hasta la fecha para el tratamiento de patología articular, dado que las características del PRP que se obtiene con uno y otro sistema según la bibliografía revisada hacen que resulte más eficaz de ese modo.

Una vez autorizado podríamos tratar de una manera más eficaz a nuestros pacientes y también se abrirían mayores posibilidades de hacer estudios comparativos, publicaciones,...

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1214

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1214

1. TÍTULO

TRATAMIENTO CON FACTORES DE CRECIMIENTO PLAQUETARIOS (PRP) EN PATOLOGIAS DEL APARATO LOCOMOTOR BASADO EN LA EVIDENCIA

***** ***

Nº de registro: 1214

Título
TRATAMIENTO CON FACTORES DE CRECIMIENTO PLAQUETARIOS (PRP) EN PATOLOGIAS DEL APARATO LOCOMOTOR BASADO EN LA EVIDENCIA

Autores:
ARROYO RUBIO ERNESTO, VAL MANSOUR SAMI, GARCIA AGUILERA DAVID, BADIOLA VARGAS JARA VICTORIA, FERRER PEIRON SOFIA, ROY ASENSIO LYDIA, BOROBIJA BONEL RAQUEL, BORDONADA BAILON JORGE

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
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

El plasma rico en plaquetas (PRP) es un preparado que se emplea con fines terapéuticos en diversas patologías musculoesqueléticas con cada vez mayor aceptación, debido a su teórico potencial para reparar tejidos con baja capacidad de curación. En los últimos años ha tenido un gran auge en el tratamiento de lesiones deportivas musculares, tendinosas y ligamentosas, así como en artrosis de rodilla y cadera. A pesar de su empleo cada vez mayor, existe una gran variabilidad en sus aplicaciones y una escasez de estudios con nivel de evidencia científica suficiente para respaldar su uso indiscriminado.

RESULTADOS ESPERADOS

El proyecto persigue establecer unos criterios homogéneos de empleo de la terapia con factores de crecimiento plaquetarios en las distintas patologías del aparato locomotor, excluyendo su utilización en aquellos casos en los que no esté demostrada su utilidad y/o existan otras alternativas más eficaces.

MÉTODO

Se revisarán retrospectivamente los casos en los que se ha utilizado tratamiento con PRP en los últimos 3 años para realizar un análisis estadístico y valorar las patologías en las que se han empleado, tipo de PRP utilizado, número de inyecciones, complicaciones,... Posteriormente se establecerá una reunión para discutir los resultados de dicho análisis y junto con la última evidencia disponible elaborar un protocolo común para homogeneizar criterios de inclusión de pacientes candidatos a recibir tratamiento con PRP.

INDICADORES

Número de pacientes tratados con PRP / Número total de pacientes quirúrgicos
Número de pacientes tratados con PRP agrupados por patología
Número de pacientes incluidos en LEQ para PRP / Número de pacientes en consulta
Nº complicaciones / Nº de pacientes tratados con PRP
Encuesta de satisfacción a pacientes tratados con PRP y cuestionarios objetivos según patología

DURACIÓN

Septiembre 2019-Septiembre 2020

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 - 2019/0322

1. TÍTULO

ATENCION A LAS PERSONAS TRANSEXUALES EN UNA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA

Fecha de entrada: 29/12/2020

2. RESPONSABLE MARIA JOSE PAMPLONA CIVERA
· Profesión MEDICO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

GRACIA GIMENO PAOLA
MARTIN AZNAR NOEMI
LOPEZ ALCUTEN EVA
ORGA SANZ ASUNCION
FUERTES AGUSTIN PILAR
GARCIA LABORDA ANGELA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A lo largo del año 2020 se ha atendido a un total de 28 pacientes, 9 primeras visitas y 19 revisiones, en todos ellos se ha seguido el protocolo y cronología marcados, sin verse afectados por el estado de alarma. En las primeras visitas se ha realizado anamnesis, exploración, información del proceso, solicitud de pruebas iniciales, información sobre preservación de gametos, atención psicológica y en las visitas sucesivas se ha hecho valoración de las pruebas solicitadas, inicio de tratamiento, valoración de los efectos del tratamiento...

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

A todos (100%) los pacientes de primera visita se les ofreció preservación de células germinales, 3 de ellos (33%) solicitaron dicho recurso, por tanto se les envió al servicio de referencia en cada caso (unidad de reproducción del HUMS para preservación de esperma y a Ginecología del HCU para preservación de ovocitos), dos de ellos utilizaron dicho recurso y uno lo rechazó tras explicarle el procedimiento.

A todos los pacientes (100%) se les ofreció seguimiento por psicólogo y 7 de ellos aceptaron (77%).

Al 100% de los pacientes que iniciaron tratamiento se les entregó y explicó el consentimiento informado previamente para que lo leyeran y el 100% firmaron el consentimiento informado en el momento de iniciar el tratamiento.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Un año más se confirma que el seguimiento de un protocolo de actuación y explicar a los pacientes la cronología de dicho protocolo en la primera visita mejora la relación médico paciente y la calidad de la atención proporcionada a los pacientes, que es el objetivo de este proyecto, por tanto se propone continuar con el mismo.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/322 ===== ***

Nº de registro: 0322

Título
ATENCION A LAS PERSONAS TRANSEXUALES EN UNA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA

Autores:
PAMPLONA CIVERA MARIA JOSE, CABREJAS GOMEZ CARMEN, GRACIA GIMENO PAOLA, MARTIN AZNAR NOEMI, LOPEZ ALCUTEN EVA, ORGA SANZ ASUNCION, FUERTES AGUSTIN PILAR, GARCIA LABORDA ANGELA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

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

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0322

1. TÍTULO

ATENCIÓN A LAS PERSONAS TRANSEXUALES EN UNA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA

La transexualidad es una situación de discordancia entre la identidad de género y el sexo biológico que provoca un malestar con el sexo anatómico e identificación con el sexo opuesto, esto conlleva a unos cambios adaptativos físicos y sociales en la vida cotidiana que constituye la experiencia de vida real. En el ámbito sanitario el Endocrinólogo es el profesional que coordina el manejo y tratamiento de estas personas, atendiendo a las distintas necesidades que presentan. En nuestra comunidad, desde hace unos años se ha descentralizado la atención de dichas personas, pudiendo en la actualidad ser atendidos por el especialista correspondiente al área sanitaria a al que pertenecen, según su domicilio de empadronamiento. Es importante asegurar una atención especializada de calidad a este colectivo, por este motivo se plantea este proyecto.

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo general de este proyecto es mejorar la atención, desde la primera consulta, a las personas transexuales. Como objetivos específicos se pretende:

- Ofrecer atención en salud mental.
- Ofrecer la preservación de células germinales previo al tratamiento hormonal cruzado.
- Explicar los efectos esperados y secundarios del tratamiento hormonal cruzado.
- Explicar y ofrecer la derivación a cirugía de reasignación de sexo.
- Plantear tratamientos adicionales como: tratamiento de la voz, del vello facial y corporal.

MÉTODO

- Primera visita: anamnesis e historia clínica, exploración genital, y de los caracteres sexuales secundarios, proporcionar información sobre el cambio de nombre en la base de datos del Salud, la preservación de células germinales, ofrecer valoración por salud mental si la persona lo desea o el médico lo considera oportuno, explicar efectos del tratamiento hormonal y tipos de cirugía. Solicitud de analítica general y hormonal, y ECO genital en el caso transexual hombre adulto. Se lee el consentimiento informado con la resolución de dudas que se planteen.
- 2ª visita: Ver resultados de analítica y ECO. Si no hay contraindicación se firma el consentimiento informado y se inicia el tratamiento hormonal.
- 3ª visita: A los 3 meses del inicio del tratamiento, valoración clínica y analítica de la respuesta al tratamiento.
- 4ª visita: A los 6 meses del inicio del tratamiento, valoración clínica y analítica de la respuesta al tratamiento. Remitir a cirugía plástica para mastectomía en caso de transexual hombre adulto, si lo desea.
- 5ª visita: Al año del inicio del tratamiento, valoración clínica y analítica de la respuesta al tratamiento, y remitir a cirugía de reasignación de sexo, si lo desea.

INDICADORES

- % pacientes a los que se ofrece la posibilidad de preservación de células germinales en la 1ª visita (>70%) y qué % hace uso de ello.
- % pacientes que presenta alguno de los efectos esperados (que figuran en el documento de consentimiento informado) del tratamiento hormonal cruzado a los 6 meses de iniciarlo (>50%).
- % pacientes que presentan algún efecto adverso del tratamiento hormonal que no se hubiera explicado previamente (<30%).
- % pacientes a los que se ofrece ser valorados por Salud Mental antes o durante el proceso de cambio (>70%) y qué % hacen uso de ello.
- % pacientes que traen el consentimiento informado firmado que se les entregó en la primera visita (>60%), lo que indica el grado de implicación del paciente.

DURACIÓN

Durante todo el año de 2019 se irán registrando las primeras visitas cuyo motivo de consulta sea deseo de cambio de sexo. Al final del año se revisarán las historias en la historia electrónica y se valorará el valor de los indicadores descritos.

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 - 2018/0859

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE LA PRESCRIPCION ELECTRONICA POR PRINCIPIO ACTIVO Y DE LA UTILIZACION DEL CODIGO-H EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Fecha de entrada: 28/11/2020

2. RESPONSABLE CARLOS ANGEL MONCIN TORRES
· Profesión FARMACEUTICO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. FARMACIA HOSPITALARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
VARELA MARTINEZ ISABEL
PORTEIRO VALIEN MARIA BELEN
BENTURA ALMAZOR MARIA
PEIRO GUERRERO MARIA DE LA PEÑA
ALAYA OTO VIOLETA AUREA
PELEGAY BUGARIN ANA ISABEL
PEREZ VERA SUSANA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.
Año 2018

En el año anterior se redactó un procedimiento escrito describiendo lo procesos necesarios a desarrollar y las especificaciones para cada uno de ellos

- Creación los códigos-H en el módulo Maestro de Artículos del programa FarmaTools
- Introducir los cambios de código en el armario rotatorio vertical Rotapharm
- Llevar a cabo el cambio de códigos en la estación Pyxis
- Crear etiquetas con los códigos-H
- Cambio de la ordenación de los medicamentos en el almacén de farmacia, pasando de orden alfabético por nombre comercial a orden alfabético por principio activo, y colocación de las etiquetas

Se envió información a las unidades clínicas por correo electrónico en relación con el proceso que se iba a acometer y la progresividad del mismo.

En las reuniones del Grupo de Mejora del Servicio de Farmacia se dio al personal auxiliar la formación relativa al concepto de código-H y prescripción por principio activo y se explicaron los aspectos prácticos como la ordenación de los medicamentos y los cambios a realizar en los sistemas automatizados Pyxis y Rotapharm.

Se elaboró un listado con los medicamentos del almacén de farmacia indicando el número total de los mismos y la cifra de fármacos con código-H asignado.

De acuerdo con el proyecto, se calculó el valor del indicador de la Serie 1, alcanzándose un 10% de implantación de códigos-H en el almacén general de Farmacia, frente a un objetivo del 5%

Año 2019

De acuerdo con el procedimiento redactado el año 2018, se han continuado con la conversión de códigos de artículo pasándolos de código nacional a código-H, con la consiguiente creación de códigos-H en el Maestro de Artículos, reubicación en las estanterías, etiquetado, cambios en el armario rotatorio Rotapharm y en el sistema de dispensación Pyxis, y la aparición en el programa de prescripción FarmaTools de los nombres de los medicamentos con su nombre de principio activo en lugar del nombre comercial o de fantasía

Año 2020

Se compraron nuevas estanterías sin coste para el hospital, ya que se aprovechó el ofrecimiento de la Fundación Española de Farmacia Hospitalaria durante la pandemia COVID-19. Ello permitió reubicar los medicamentos en las estanterías quedando de forma más espaciosa y con mayor sensación de orden. Se ha seguido el procedimiento redactado el año 2018, de manera que se ha finalizado la conversión de códigos de artículo pasándolos de código nacional a código-H, con la consiguiente creación de códigos-H en el Maestro de Artículos, reubicación en las estanterías, etiquetado, cambios en el armario rotatorio Rotapharm y en el sistema de dispensación Pyxis, y la aparición en el programa de prescripción FarmaTools de los nombres de los medicamentos con su nombre de principio activo en lugar del nombre comercial o de fantasía. El cambio a de código nacional a código-H así como el de denominación comercial a denominación por principio activo también se han completado, por lo que se ha alcanzado el objetivo del proyecto

Además la incorporación de un cuarto farmacéutico ha permitido continuar con la implantación de la prescripción electrónica en el hospital. Estaba implantada en las unidades 1ªA, 2ªB, 5ª y Hospitalización domiciliaria. Se ha implantado en las unidades 3ªA, 3ªB y 4ªB. Se implantará antes de fin de 2020 en las unidades restantes 1ªB, 2ªA y 4ªA.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Al haberse incorporado un cuarto farmacéutico a nuestro servicio, el objetivo se mide aplicando los

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0859

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE LA PRESCRIPCION ELECTRONICA POR PRINCIPIO ACTIVO Y DE LA UTILIZACION DEL CODIGO-H EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

indicadores de la serie 2. Se debía alcanza un 50% adicional de paso de código nacional a código-H. El resultado final es que se ha alcanzado el 100%.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Se ha contado con el ofrecimiento de la Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Es importante no dejar pasar oportunidades de financiación para llevar a cabo ciertos proyectos.
- La implicación de la nueva Dirección Médica y de Enfermería ha facilitado la consecución de los objetivos. Contar con el apoyo de la Dirección es crítico para llevar a cabo los proyectos.
- La incorporación de un cuarto farmacéutico al servicio de farmacia ha supuesto la posibilidad de acelerar la marcha del proyecto. Sin personal suficiente es difícil llevar a cabo los proyectos.
- Para lograr la implantación de la distribución en dosis unitarias se necesitará la incorporación de Técnicos Auxiliares de Farmacia. Para la carga de trabajo actual en el servicio ya debería haber un técnico más. Para implantar la distribución en dosis unitarias en todo el hospital sería necesario pasar progresivamente de 6 técnicos a 10. La escasez de personal dificulta el trabajo y es fuente de errores que pueden tener consecuencias en los pacientes.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2018/859 ===== ***

Nº de registro: 0859

Título
IMPLANTACION DE LA PRESCRIPCION ELECTRONICA POR PRINCIPIO ACTIVO Y DE LA UTILIZACION DEL CODIGO-H EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Autores:
MONCIN TORRES CARLOS ANGEL, VARELA MARTINEZ ISABEL, PORTERO VALIEN MARIA BELEN, BENTURA ALMAZOR MARIA, PEIRO GUERRERO MARIA DE LA PEÑA, ALAYA OTO VIOLETA AUREA, PELEGAY BUGARIN ANA ISABEL, PEREZ VERA SUSANA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: todas
Línea Estratégica .: Seguridad clínica
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La prescripción electrónica asistida contribuye a racionalizar el uso de los fármacos y a incrementar la seguridad del paciente en relación con los tratamientos farmacológicos. La utilización de la prescripción por principio activo supone el empleo de un lenguaje común por todos los profesionales y pacientes evitando confusiones y problemas de comprensión. También promueve el uso de medicamentos genéricos aumentando la eficiencia.

En relación con la prescripción por principio activo está la utilización del denominado código-H. Se trata de un instrumento de gestión de los medicamentos cuya finalidad es facilitar la intercambiabilidad de las diferentes presentaciones de medicamentos que puedan utilizarse en un centro hospitalario. Un código-H es aquel que define una forma farmacéutica y dosis de un determinado principio activo, independientemente de la marca y del número de unidades posológicas del medicamento.

La prescripción por principio activo es una demanda tanto de los facultativos como de la dirección del centro. La utilización del código-H facilita la gestión de los medicamentos en el servicio de farmacia

RESULTADOS ESPERADOS

Implantación del código-H para que se prescriba por principio activo. Adicionalmente se logrará una gestión más eficaz de las existencias de medicamentos

MÉTODO

Para lograr los objetivos del proyecto son necesarios varios procesos:

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0859

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE LA PRESCRIPCION ELECTRONICA POR PRINCIPIO ACTIVO Y DE LA UTILIZACION DEL CODIGO-H EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

- Creación los códigos-H en el módulo Maestro de Artículos del programa FarmaTools
- Introducir los cambio de código en el armario rotatorio vertical Rotapharm
- Lleva a cabo el cambio de códigos en la estación Pyxis
- Crear etiquetas con los códigos-H
- Cambio de la ordenación de los medicamentos en el almacén de farmacia, pasando de orden alfabético por nombre comercial a orden alfabético por principio activo, y colocación de las etiquetas

Se hará una primera reunión en la que se redacte un procedimiento escrito con los pasos citados, incluyendo los detalles técnicos que afecten a cada uno de ellos, de manera que las personas que realicen las distintas etapas del proceso dispongan de un documento con instrucciones precisas

Formación: se formará al personal de Farmacia con instrucciones sobre el concepto de código-H y el de prescripción por principio activo y qué acciones corresponderán a los diferentes componentes del servicio de farmacia

Seguimiento: se recopilará la información sobre los cambios producidos, confeccionando listados actualizados de los medicamentos existentes en el almacén de farmacia con sus denominaciones actualizadas

Plan de comunicación: mensualmente se hará llegar al personal de Farmacia y al personal médico y de enfermería del hospital y de los centros a los que se dispensan medicamentos (CAMP, residencia de Movera, ESAD, CME Grande Covián) los listados actualizados de medicamentos con las denominaciones comerciales y las correspondientes denominaciones por principio activo

INDICADORES

Proponemos 2 series de indicadores, en dependencia de los recursos humanos disponibles:

Serie 1: con los recursos actuales (3 farmacéuticos y 6 auxiliares TCAE/TFP)

Indicador 1: % de medicamentos de almacén general de farmacia que pasan de denominación comercial a denominación genérica y con código-H asignado

Indicador 1 = $(A/B) \times 100$

A = número de medicamentos de almacén general de farmacia que pasan de denominación comercial a denominación genérica y con código-H asignado

B = número de medicamentos de almacén general de farmacia con denominación comercial al inicio del proyecto

Objetivo: 5% (anual)

Serie 2: con incremento de recursos (4 farmacéuticos y 7 auxiliares TCAE/TFP)

Indicador 2: % de medicamentos de almacén general de farmacia que pasan de denominación comercial a denominación genérica y con código-H asignado

Indicador 2 = $(A/B) \times 100$

A = número de medicamentos de almacén general de farmacia que pasan de denominación comercial a denominación genérica y con código-H asignado

B = número de medicamentos de almacén general de farmacia con denominación comercial al inicio del proyecto

Objetivo: 50% anual

DURACIÓN

La duración del proyecto depende de los recursos humanos y materiales disponibles. En el primer caso, con los recursos actuales el proyecto duraría varios años, siendo difícil concretar con exactitud ya que es difícil hacer una estimación. Con los recursos humanos incrementados se podría hacer en un máximo de 2 años

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 - 2019/0550

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE UN LISTADO DE VERIFICACION (CHECK-LIST) EN LA DOTACION Y MANTENIMIENTO DE LOS CARROS DE CURAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Fecha de entrada: 30/01/2021

2. RESPONSABLE YOLANDA SANCHEZ VICENTE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. MEDICINA INTERNA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
OVEDE GARCIA PILAR
BOSQUE JULIAN ELIZABET
RODRIGUEZ CASO MARIA ISABEL
RUBIO TURRUBIA MARIA GEMA
DAMIA LOZANO MIGUEL
DE MARCO LOPEZ ANA MARIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.
Se llevó a cabo una reestructuración de los carros de curas y se determinó el contenido exacto de los mismos. Cada carro se numeró y se le asignó un tcae para su revisión, reposición y limpieza. Se realizó un check-list que protocolizara el procedimiento. Los TCAES lo han cumplimentado por turno y ha quedado registrado. Este check-list se modificó cuando el servicio de medicina interna pasó a tener pacientes con patologías covid ya que hubo que adaptarlo a los protocolos del hospital y al funcionamiento del servicio.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.
Se ha conseguido que la limpieza y reposición de los carros se haya estandarizado y todo el equipo de profesionales TCAES del servicio lo haga de la misma manera . El servicio de medicina interna sufre continuos cambios en la plantilla de personal por lo que en éste aspecto hemos conseguido unificar el criterio.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
Ha reportado mayor eficacia en el trabajo de enfermería ahorrando tiempos y desplamientos evitables. Se ha comprobado que los procedimientos deben estar estandarizados, registrados y de fácil acceso para toda la plantilla en la medida de lo posible, evitando que el servicio se resienta por el cambio continuo de plantilla. Se ha incorporado al 100% esta función de TCAES en el funcionamiento del servicio.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/550 ===== ***

Nº de registro: 0550

Título
IMPLANTACION DE UN LISTADO DE VERIFICACION (CHECK-LIST) EN LA DOTACION Y MANTENIMIENTO DE LOS CARROS DE CURAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Autores:
PALAZON FRAILE CLAUDIA, SANCHEZ VICENTE YOLANDA, OVEDE GARCIA PILAR, ROMEO MUÑOZ EVA, BOSQUE JULIAN ELISABET, RODRIGUEZ CASO MARIA ISABEL, RUBIO TURRUBIA MARIA GEMA, QUINATO A PARRA GABRIELA PAOLA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: pluripatologías
Línea Estratégica .: Seguridad clínica
Tipo de Objetivos .: Otros
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
El carro de curas hospitalario es un elemento muy importante y de gran utilidad diaria en los hospitales, más

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0550

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE UN LISTADO DE VERIFICACION (CHECK-LIST) EN LA DOTACION Y MANTENIMIENTO DE LOS CARROS DE CURAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

concretamente para el personal de enfermería. En él se guardan todos los materiales e instrumental de uso sanitario orientado a resolver de una manera práctica cualquier circunstancia que pueda suceder en el interior de una habitación de manera ordinaria, con la comodidad de poder desplazarlos a las habitaciones de los pacientes para realizar la asistencia.

Una de las características más interesantes del carro de curas es que su contenido se puede adaptar según las necesidades de los profesionales que más lo utilizan y de los pacientes a los que va destinada la asistencia. Deben estar siempre limpios y dispuestos para su uso.

La función de preparar, mantener y limpiarlos recae sobre los TCAEs. En la actualidad no contamos con una lista predeterminada de materiales e instrumental que deba contener cada carro de curas, por lo que los TCAEs se encuentran con la dificultad de decidir con que lo reponen, y que dotación debe de tener. El personal de Enfermería tampoco sabe el contenido de los mismo cuando lo usa en la asistencia a los pacientes, por lo que en numerosas ocasiones debe interrumpir su trabajo para ir a buscar el material que no tiene y que debería llevar en el carro.

Así mismo no hay ningún registro de que esta reposición y mantenimiento de los carros se haya realizado, dejándolo al buen hacer de cada profesional.

RESULTADOS ESPERADOS

Unificar los recursos materiales mínimos necesarios para la dotación de los carros de curas hospitalarios en el servicio de Medicina Interna.
Establecer criterios de revisión y reposición de los carros de curas hospitalarios de forma sistematizada en el servicio.

MÉTODO

Realización de una lista con el contenido de materiales e instrumental que debe contener un carro de curas en el servicio de Medicina Interna
Realización de un check-list a cumplimentar tras la reposición y mantenimiento de los carros.
Información y formación al personal TCAEs del servicio sobre el nuevo procedimiento a llevar a cabo.
Implantación de un check-list en el procedimiento de dotación y mantenimiento de los carros de curas.

INDICADORES

Recopilación de los check-list realizados en cada revisión de carros a lo largo de todo el año.
Evaluación trimestral del procedimiento

DURACIÓN

Marzo: realización del listado
Abril: información y formación al personal TCAE mediante reunión.
Mayo: implantación del chek-list
Cada tres meses revisión del procedimiento.

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 - 2019/0485

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN PRUEBAS FUNCIONALES DE NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Fecha de entrada: 25/11/2020

2. RESPONSABLE ROBERTO CABESTRE GARCIA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. NEUMOLOGIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
CLAVERIA MARCO PALOMA
FERNANDEZ GAONA EVA
BRUNA LAGUNAS MARIA JOSE
LOPEZ ROMERO LIDIA
EGEA GONZALEZ RAQUEL
GRACIA PEREZ JUAN CARLOS
BLECUA PIÑEIRO MARIA DOLORES

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.
Realizada revisión bibliográfica según calendario, entre marzo y junio. Renovación de los procedimientos de: Test de 6 minutos marcha, Espirometría simple y prueba broncodilatadora, y el de Medición de la capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO), entre septiembre y diciembre de 2019, revisados y finalizados en noviembre de 2020 y presentados para su aprobación por parte de la Comisión de Cuidados de enfermería como Procedimientos. Renovado e implantado, desde septiembre de 2019, registro de limpieza y desinfección de material, tanto en bronoscopias como en pruebas funcionales respiratorias, tras establecer nuevos procedimientos de limpieza y desinfección del material: procedimiento de lavado de carcassas de inhaladores presurizados, actualización del procedimiento de lavado manual del fibrobronoscopio. Perfectamente implantado.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.
Implantados los protocolos de limpieza y desinfección con un buen seguimiento y cumplimentación por parte del personal.
Realizados procedimientos actualizados de las pruebas principales realizadas en la Unidad.
Dejamos pendientes, además, la revisión de los procedimientos de realización de la prueba de provocación bronquial con Metacolina y el de determinación de los volúmenes pulmonares, que no se han podido realizar dada la situación actual.
Toracocentesis y bronoscopias se abordan desde el grupo de intervencionismo respiratorio, por lo que no los tocamos en este proyecto.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
Es necesario disponer de un tiempo de trabajo dedicado a la revisión bibliográfica y a la redacción de los procedimientos, que excede del que se puede dedicar en la jornada de trabajo ordinaria.
La estandarización y el registro mejora la práctica diaria y reduce la variabilidad de los resultados de las pruebas realizadas.
Se ha realizado un gran esfuerzo por parte del equipo y se han mejorado procesos, lo que redundará en una mayor seguridad del paciente.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/485 ===== ***

Nº de registro: 0485

Título
ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN PRUEBAS FUNCIONALES DE NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Autores:
CABESTRE GARCIA ROBERTO, CLAVERIA MARCO PALOMA, FERNANDEZ GAONA EVA, BRUNA LAGUNAS MARIA JOSE, LOPEZ ROMERO LIDIA, EGEA GONZALEZ RAQUEL, GRACIA PEREZ JUAN CARLOS, BLECUA PIÑEIRO MARIA DOLORES

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Enfermedades del sistema respiratorio
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0485

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN PRUEBAS FUNCIONALES DE NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

Necesidad de actualización de procedimientos desfasados o inexistentes en las Pruebas Funcionales de Neumología del Hospital Royo Villanova. Se hace necesaria una estandarización de estos procedimientos de cara a mejorar la calidad de asistencia a nuestros pacientes. La estandarización facilita, además, la formación de nuevo personal y la realización de sustituciones puntuales de estos puestos por parte de personal menos entrenado en estas técnicas.

RESULTADOS ESPERADOS

El tener unos procedimientos actualizados es un punto más de calidad dentro de los servicios en los que se realizan técnicas tan específicas como estas. Por otra parte, son procedimientos con unos consensos claramente definidos y establecidos por las sociedades científicas en sus manuales de procedimientos, que es necesario conocer y respetar para mejorar la calidad tanto de la asistencia, como de los resultados de las pruebas.

MÉTODO

Revisión bibliográfica
Elaboración de los procedimientos
Realización de Sesión Clínica
Tramitación de la aprobación a Comité de Cuidados de Enfermería

INDICADORES

Presentación de los procedimientos a Comisión de cuidados

DURACIÓN

Entre marzo y agosto de 2019 revisión de la bibliografía y actualización de los procedimientos de: Espirometría, Prueba de Difusión, Test de 6min Marcha, Prueba de provocación con Metacolina, Volúmenes Pulmonares, Circuito de Limpieza de material (Broncoscopia y pruebas respiratorias), Toracocentesis, Broncoscopia...
Entre septiembre y noviembre de 2019 presentación de los procedimientos, mediante sesión clínica de unidad.
Solicitud de aprobación de los procedimientos a través de Comisión de Cuidados de Enfermería.

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 - 2019/0488

1. TÍTULO

TRIPTICO INFORMATIVO DE LA UNIDAD DE DESHABITUACION TABAQUICA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Fecha de entrada: 08/12/2020

2. RESPONSABLE MARIA JOSE BRUNA LAGUNAS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. NEUMOLOGIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
CABESTRE GARCIA ROBERTO
BOLDOVA LOSCERTALES ANA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A pesar de tener elaborado el tríptico informativo, debido a las circunstancias sobrevenidas por la pandemia, en el mes de marzo la consulta de deshabituación tabáquica tuvo que ceder su espacio físico al servicio de Urgencias de nuestro hospital. Además la enfermera que la llevaba a cabo también tuvo que pasar a realizar labores de hospitalización.

En el mes de junio, tras mitigarse la primera ola de la pandemia, se fueron recuperando algunas consultas. En nuestro caso la consulta de deshabituación tabáquica no consiguió tener un espacio propio, por lo que se ha llevado a cabo principalmente de manera telefónica y siempre con la buena voluntad de los participantes, sacando huecos de donde no los había.

Debido a todo ello, no consideramos oportuno repartir el tríptico, ya que constituía por un lado un vehículo de transmisión, y por otro, no teníamos espacio físico para asumir un aumento e implementación de la consulta. Tampoco se pudieron realizar charlas presenciales para aumentar la captación para no fomentar las aglomeraciones. Actualmente, la enfermera que se encargaba de la consulta de deshabituación tabáquica, sigue realizando labores como enfermera de hospitalización, que compagina con consulta telefónica de deshabituación tabáquica, asistencia a pacientes fumadores hospitalizados y puntualmente a personal trabajador del hospital.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Es complicado sacar conclusiones en la situación actual, pero hemos visto que durante el mes de enero que comenzó a financiarse los tratamiento farmacológicos para deshabituación tabáquica, la mitad de los pacientes que los iniciaron, a día de hoy siguen sin fumar. La pandemia ha servido a muchos fumadores para plantearse el intento, y en cierta manera les ha favorecido, al minimizar contactos sociales. En otros casos, la situación de ansiedad, miedo y soledad ha sido un detonante poco favorecedor, pero el sentir generalizado de los pacientes es que han estado acompañados y que aunque sólo fuera por teléfono no se les ha dejado solos.

Durante este período, se ha continuado llevando una agenda de citas y controles periódicos telefónicos, y si era necesario se les ha prescrito el tratamiento farmacológico necesario mediante receta electrónica, para evitar riesgos innecesarios de visitas hospitalarias.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Seguimos pensando que el hospital es un lugar idóneo para implementar la deshabituación tabáquica, y aunque en este momento la situación no es propicia, continuamos trabajando en ello dentro de nuestras posibilidades. Creemos que nuestro proyecto es pertinente y sostenible en un futuro próximo, por lo que pedimos se nos ponga la fecha de finalización, ya que hay muchos trabajadores que siguen demandando la consulta de deshabituación tabáquica.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/488 ===== ***

Nº de registro: 0488

Título
TRIPTICO INFORMATIVO DE LA UNIDAD DE DESHABITUACION TABAQUICA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Autores:
BRUNA LAGUNAS MARIA JOSE, CABESTRE GARCIA ROBERTO, BOLDOVA LOSCERTALES ANA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Enfermedades del sistema respiratorio
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0488

1. TÍTULO

TRIPTICO INFORMATIVO DE LA UNIDAD DE DESHABITUACION TABAQUICA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El tabaco es uno de los mayores problemas de salud pública al que se ha tenido que enfrentar la humanidad. El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y muerte evitable en nuestro país. Ocasiona 50.000 muertes al año y representa 13% de muertes/año. El hospital es un lugar idóneo para dejar de fumar, ya que el sujeto está alejado de situaciones y lugares que habitualmente asocia con el consumo. Además está acompañado de profesionales que le pueden ayudar a mantenerse sin fumar y en un ambiente donde priman las actividades saludables.

RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar la captación de fumadores disonantes, aprovechando el momento propicio que supone el ingreso hospitalario.
- Dar a conocer la Unidad de Deshabituación Tabáquica (UDT), y favorecer la deshabituación de los pacientes ingresados que lo deseen, y que cumplan con los criterios de inclusión.
- Incidir en el personal trabajador y fumador del hospital, de la importancia y beneficio que supondría su deshabituación tabáquica.

MÉTODO

- Informar al personal sanitario de las formas de derivación de los pacientes, y criterios de inclusión de los mismos.
- Repartir tríptico a los pacientes EPOC-fumadores al ingreso.
- Repartir tríptico al personal trabajador del hospital junto con su contrato.

INDICADORES

- N° de pacientes EPOC -fumadores hospitalizados vistos en UDT
- N° de trabajadores de hospital vistos en UDT

DURACIÓN

Mes Marzo /2019 elaboración del tríptico.
Mes de Abril y Mayo difusión en planta de neumología por parte del personal de enfermería junto a la realización de la hoja de valoración al ingreso.
Mayo: Charla informativa personal trabajador del H.R.V.

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 - 2019/0267

1. TÍTULO

TERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA

Fecha de entrada: 14/01/2021

2. RESPONSABLE JUAN MANUEL BERNAD POLO
· Profesión PSIQUIATRA
· Centro H ROYO VILLANOVA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. PSIQUIATRIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
LASHERAS LOPEZ MARIA ENCARNACION
MARGOLLES GARETA SILVIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A lo largo del último trimestre de 2019 y primer cuatrimestre de 2020 se ha continuado con el calendario previsto de sesiones y actividades grupales (partes 2 y 3 de la programación prevista en el proyecto) . A continuación se resume la evolución del grupo y las distintas circunstancias que ha influido en la evolución del mismo según el grupo de terapeutas:

2ª Parte: El 19 de septiembre reanudamos nuestra tarea y al grupo se incorporan un hombre de 53 años, operado de CB y dos mujeres en lista de espera. El grupo sigue siendo de 8 personas aunque tres se tendrán que ir integrando. Tenemos programadas 30 sesiones hasta abril del 2020 donde pretendemos trabajar con más compromiso.

Hasta el 1 de enero del 2020 hemos realizado 15 sesiones con el mismo encuadre, una de las personas nuevas ha dejado el grupo en la 5ª sesión (por incompatibilidad horaria), otra muestra poco compromiso en el sentido de que tiene varias ausencias, y no parece tener claro para qué viene. Los cinco miembros del grupo inicial y el hombre de nueva incorporación acuden habitualmente a las sesiones, el número de ausencias es de 1 por sesión semanal. El grupo será de 7.

Durante este cuatrimestre las primeras cuatro sesiones se vuelve a traer el problema con la comida, esperando que alguien lo resuelva, se trabajó la idea de que el problema de la comida tiene que ver con otros aspectos como ¿Qué significa ser gordo en las relaciones personales? Y La pérdida, "yo no siempre fui gordo", " yo llevaba una vida feliz hasta que fui gordo".

En la quinta sesión empiezan a traer lo relacional, lo psicológico, el sentimiento de vacío, el quedarse sola, la relación con la pareja.

En la sexta el grupo trae la relación con las madres. Al relacionar las madres con la obesidad ya empiezan a pensar en términos psicológicos relacionales, pero les es más fácil hablar de la comida que de las cosas relacionales como los conflictos de pareja.

En las sesiones siguientes se sigue trabajando con el significado de "Ser Gordo "y sale la relación con el rechazo, la culpa, la vergüenza.

Aparece el reproche a las madres, a las parejas y a los profesionales.

Ellos tímidamente han empezado a hablar de algunos problemas afectivos, parejas, madres, amigos y quizás se preguntan si en este grupo se puede hablar de estas cosas y se puede profundizar, el que lo digan de tapadillo quizás es que piensan que solo se puede hablar de comida. Se trata de que vayan mentalizando ciertos problemas o conflictos que luego se manifiestan en el plano de la comida.

En las sesiones 9 y 10 observamos resistencias a la tarea y al encuadre por parte de los nuevos mediante la monopolización de la palabra que tuvimos que señalar al grupo.

Se compartieron situaciones muy dolorosas que parecía que no se podían escuchar, ni recibir, creando una atmósfera de descuido que impedía profundizar en las cosas que producen sufrimiento. Como si el grupo todavía no puede cuidar al Otro.

En las sesiones 11 y 12 se habló de sexualidad y otras cuestiones íntimas de forma descarnada por dos miembros y el grupo parece que no se molestara, se inhibió. El grupo tiene un problema, se dicen cosas que merecerían prestarles más atención y no se escuchan, mientras que se deja monopolizar por cosas de menor importancia. Las sesiones 13,14 y 15 están muy centradas en la situación de baja, alta y reivindicación laboral de un miembro de última incorporación, que usa al grupo de manera utilitaria. También se van dando a conocer en la relación con sus parejas, padres hermanos.

Todavía muestran muchas precauciones en meterse en la vida del otro. Se escuchan pero no se preguntan unos a otros, como si no hubiera curiosidad sobre lo que le pasa al otro.

Parece que el grupo sirviera para quejarse y les cuesta vincular la relación de su estado de ánimo, con la comida y con la relación afectiva.

De los temas que se irradian vemos la mala relación con los hermanos que tiene que ver con el aquí y ahora del grupo. La integración de las personas nuevas no se ha realizado completamente y es conveniente aclarar el tipo de relación que van a tener con el grupo.

La única paciente que queda de la enfermedad de Crohn, durante el verano, sin grupo, tuvo dos ingresos, uno en M. Interna, otro en Psiquiatría y después de varios fracasos en su tratamiento biológico, sigue viniendo al grupo. Parte del grupo ya está trabajando a nivel relacional y psicológico pero de forma tímida, los últimos en incorporarse todavía lo usan para quejarse, y sorprende que no plantee nadie el tema de la pérdida de peso. Finalmente conviene destacar que en este proceso grupal una mujer (líder, creó G.Wasap) que durante 19 años mantuvo su trabajo aunque fueron empeorando sus condiciones, llevaba 12 meses de baja y aunque le prorrogaron 6 meses más renunció, se despidió y se contrató a media jornada en otro que le resulta más saludable y no ha tenido ninguna baja en estos cuatro meses. En enero de 2020 dejará de acudir al grupo porque le han contratado en jornada completa y le resulta imposible mantener la continuidad.

3ª Parte: el 9 de enero continuamos con las sesiones, registramos varias ausencias, en febrero el grupo queda reducido a cuatro personas, tres han abandonado. Planteamos la continuidad y deciden seguir, pero el

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0267

1. TÍTULO

TERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA

confinamiento de Covid nos hace hacer un paréntesis (marzo, abril y mayo). Durante este tiempo se ha mantenido el vínculo terapéutico a nivel telefónico. En junio continuamos con las 4 sesiones que teníamos programadas, no se registró ninguna ausencia y finalizamos el grupo. Se observa más posibilidad de hablar de lo que les preocupa, de asuntos personales e interpersonales. En su narración expresan sufrimientos que atribuyen a mi madre, mi mujer, mis hermanos, mi padre. En la última sesión se planteó ya de forma grupal ¿Qué tengo que ver yo con este sufrimiento? Quizá estén empezando a pasar de lo paranoide a lo implicado o depresivo. Ellos piden la continuidad del grupo, nosotros les transmitimos que cuatro son muy pocos para trabajar en grupo por lo que para poder continuar necesitaríamos formar un grupo de unas doce personas que contando con los posibles abandonos nos pudiéramos quedar en un grupo de unos 8 miembros.

EMERGENTES GRUPALES:

Pacientes con gran cantidad de problemáticas: somáticas, de relación de pareja, familiares, laborales, con la familia de origen... (múltiples traumas).

Llamaba la atención la superficialidad con la que tratan problemáticas interpersonales muy dolorosas. Parecían mostrar ante ellas una actitud de derrota sin paliativos.

La problemática de la obesidad era a menudo obviada, como si no constituyera una problemática importante en sus vidas. Hasta el punto que era difícil incluso tratar el tema del estigma que podía provocar y las reacciones de rechazo en los demás. Difícil también el poder pensar la influencia de la obesidad en las problemáticas interpersonales que presentaban, no llegan a plantearse ninguna racionalización de su obesidad, ni una reivindicación siquiera, la presentan casi como un fenómeno natural. Vienen por otros síntomas y ese está ahí, como si solo lo percibiera el profesional y ellos no.

Muchas ausencias y abandonos.

Otro aspecto del que no pudimos hacer una lectura interpretativa fue el modo descarnado, sin ningún pudor con el que hablaban de su cuerpo y algunos de sus relaciones sexuales.

Escasa intervención de las terapeutas motivada por una manifestación más escasa por parte de los pacientes del interés en reflexionar sobre sus situaciones.

GRUPO FAMILIAR

La relación con la madre se hace problemática porque confunde el deseo de amor del niño con la necesidad de alimentos.

Se observa la necesaria y difícil separación de la madre. Personalidad dependiente, caracterizada por un déficit de separación del objeto primario y las dificultades en el proceso de separación individuación. Estas experiencias son difíciles de reconocer en las personas afectadas por trastornos de la alimentación y en consecuencia la reflexividad es un recurso escaso.

No se puede hablar de los afectos, parece ser que las únicas conversaciones entre los miembros de la familia son de tipo práctico, se supone que nadie sufre, ni siente, sino que hace lo que debe hacer, se supone que nadie tiene mundo interior negando la mentalización.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

El indicador de número de sesiones programadas/realizadas y de selección y valoración de pacientes seleccionados ha sido en ambos casos del 100%. El número de pacientes que abandona el grupo es elevado de forma que solo realizan encuesta de satisfacción 4 pacientes, siendo el grado de satisfacción elevado. En este grupo que ha finalizado el proyecto completo el indicador de mejoría en cuestionarios administrados pre y postgrupo ha sido asimismo del 100 %. El abandono del grupo por cuestiones laborales (4 pacientes) ha sido un factor limitador de la terapia en formato grupal, siendo al mismo tiempo un indicador de mejoría psicosocial por su reintegración en el mundo laboral.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Esta experiencia nos ha enseñado la necesidad de establecer grupos de corta duración, con el fin de seleccionar y clarificar la demanda.

Las demandas hemos visto que son muy ambiguas, algunas derivaciones tienen que ver con "Los fracasos "de la cirugía bariátrica, otras con remitir las quejas a otro espacio, con la impotencia que genera en los profesionales, otras con la necesidad de información previo al inicio del proceso. Parece necesario en la administración pública discriminar más las demandas y derivaciones, sin olvidar de que ellos mismos tienen escasísima mentalización e introspección y niegan la causalidad psíquica.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0267

1. TÍTULO

TERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA

Parece conveniente plantearse el tratamiento de estos pacientes en términos similares a los que se plantea en las adicciones, es decir como un contenedor de comunidad terapéutica, quizás modificado, pero en todo caso su abordaje debería ser en equipo, donde intervinieran distintos especialistas (Psicólogo, Residentes y psiquiatra, enfermería de endocrino etc) trabajando con una tarea en común y discriminando las diferentes tareas que los pacientes deben realizar con cada miembro del equipo.

7. OBSERVACIONES.

El proyecto finaliza ya que la consulta de cirugía bariátrica ha estado la mayor parte del tiempo con motivo de la pandemia y por necesidades asistenciales de la planta de agudos de psiquiatría.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/267 ===== ***

Nº de registro: 0267

Título
TERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA

Autores:
BERNAD POLO JUAN MANUEL, LASHERAS LOPEZ MARIA ENCARNACION, MARGOLLES GARETA SILVIA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ROYO VILLANOVA

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología ...: Trastornos mentales y del comportamiento
Otro Tipo Patología: Endocrinología y nutrición
Línea Estratégica .: Salud Mental
Tipo de Objetivos .: Comunes de especialidad
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

En la consulta de psicopatología del HRV se valoran como candidatos a cirugía bariátrica (CB) a una media de 60 pacientes anuales con el objetivo es descartar patología psiquiátrica que contraindique cirugía. Hemos detectado situaciones de malestar emocional y personalidades que podrían beneficiarse de un apoyo psicológico a lo largo del proceso con el objetivo de mejorar los resultados finales del mismo.

RESULTADOS ESPERADOS

Mejorar el malestar psicológico y disminuir la morbilidad psiquiátrica durante el proceso de CB. La población diana serán pacientes candidatos a CB en los que se detecten en entrevista clínica y pruebas psicométricas, indicadores de riesgo.

MÉTODO

Se iniciará psicoterapia en formato de Grupo de Terapia Operativo con 8 a 10 pacientes. La selección de pacientes para integrar el grupo se realizará tras valoración psiquiátrica y posterior psicológica con la aplicación de los cuestionarios de Relación de Barthomew y Horowivh y El Apego Adulto de R.Melero y Cantero para indagar en la relación consigo mismos y con los demás, y cuestionario de experiencias traumáticas (TQ) autoadministrado, tests proyectivos gráficos (HTP, La Figura Humana, y el test de los garabatos). Esta aplicación inicial servirá para contrastar con la pasación que se realice al final del proceso de terapia grupal. Al final de la sesión individual entregaremos "La hoja informativa para el paciente" que refiere aspectos que tienen que ver con la Terapia de grupo.

-Edad sexo y diagnósticos heterogéneo.

Formato de sesión:

1.- Pregrupo: (15´)

Repaso de la sesión anterior.

2.- Grupo: (75´)

a)Introducción: ¿Qué es, encuadre, importancia, estructura, normas básicas y equipo.

b)Presentación: libre, darse a conocer a los compañeros sin interrupciones. Bienvenida

c)Desarrollo de la sesión, teniendo en cuenta:

-Respeto e interés genuino por la persona. Se le acepta, comprende y reconoce desde un trato de igualdad.

-Comunicación libre de sus sentimientos. Sin confrontación crítica, señalando y fomentando los aspectos más maduros.

-Minimizar el rechazo o confusión que generan otros con interrupciones, agresividad, discurso psicótico, traduciéndolo a miedo, sufrimiento, ayuda.

-Protección del grupo frente a la destructividad. Marcar los límites protectores no retaliativos.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0267

1. TÍTULO

TERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA

- Los momentos de mayor elaboración se dan en pacientes con mayor madurez yoica, hacia la mitad de la sesión donde se puede observar las angustias básicas.
 - Contextualizar el síntoma con datos biográficos, familiares e interpersonales y traerlos al "aquí y ahora" de la situación grupal.
 - Generar un contesto seguro, reconfortante y esperanzador.
 - Desmontar mitos, aclarar dudas.
- e) Despedida:
- En la medida que sea posible hacer lectura de los Emergentes aparecidos en la sesión.
- 3.Post Grupo: (20')
- Ventilar emociones.
 - Analizar intuiciones.
 - Compartir puntos de vista.
 - Recoger la dinámica grupal.
 - Evolución psicopatológica.
 - Aspectos técnicos.
 - Autorreflexión.

INDICADORES

- Entrevista de selección para el grupo: nº pacientes derivados de consulta psicósomática/nº pacientes valorados por psicología>90%
- Sesiones terapia grupo: nº sesiones programadas/nº sesiones realizadas>80%
- Realizan encuesta satisfacción grupo >70%
- Resultados:
Mejoría significativa en cuestionarios administrados pre y postgrupo (ver apartado 6) >75%

DURACIÓN

La duración es de un año, prorrogable a dos (inicio 03 2019).

Encuadre:

- 1 sesión semanal, en jueves, de una hora y cuarto, de 13:15 a 14:30 h.
- Lugar: Planta primera, aula 2.

Disposición en círculo de 8 sillas.

Puerta cerrada.

- Grupo abierto: hasta junio
- Coordinador de grupo y selección pacientes en consulta de psicósomática: Juan Manuel Bernad Polo
- Equipo Grupo Terapéutico :

Coordinadora Encarna Lasheras López

Observadora participante: Silvia Margolles Gareta

Personal de apoyo: PIR

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 :

*** ===== **