

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector HUESCA					
Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
HU	AP	CS ALMUDEVAR	BLANCO GIMENO VERONICA	2018_0734	APRENDER A VIVIR CON LA MENOPAUSIA
HU	AP	CS ALMUDEVAR	FERNANDEZ IZARBEZ MARIA MAR	2018_0767	ALMUDEVAR CAMINA
HU	AP	CS ALMUDEVAR	CAMPOS AVELLANA MARIA DEL CARMEN	2018_0849	VIVIR BAILANDO
HU	AP	CS AYERBE	LANZAROTE NASARRE LOURDES	2018_0575	EDUCACION PARA LA SALUD PARA CUIDADORES DE ANCIANOS Y ENFERMOS CRONICOS EN NUESTRA ZONA BASICA DE SALUD
HU	AP	CS BERDUN	ARNAL BARRIO ANA MARIA	2018_0280	TALLERES A LA COMUNIDAD DEL MANEJO INICIAL DE SITUACIONES DE EMERGENCIA
HU	AP	CS BIESCAS-VALLE DE TENA	BOSQUE OROS ANNADEL	2018_0416	¿QUEDAMOS Y NOS CUIDAMOS?
HU	AP	CS BIESCAS-VALLE DE TENA	CLAVER GARCIA PAULA	2018_0428	INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTUACION ANTES ENFERMEDADES CRONICAS Y EMERGENCIAS
HU	AP	CS BROTO	DE LOPE ROMEO MARIA	2018_1069	"BAXANDO TA ESCUELA"
HU	AP	CS HECHO	PEREZ DEL CASTILLO DANIEL	2018_0583	CURSO FORMATIVO EN SOPORTE VITAL BASICO Y USO DEL DESA
HU	AP	CS JACA	MORENO NARES PURIFICACION	2018_0612	"MENOS MINCHAR Y MAS MARCHAR". PASEOS SALUDABLES PARA OBESOS SEDENTARIOS
HU	AP	CS PERPETUO SOCORRO	CHARTE ALEGRE MARIA ELENA	2018_0825	ENVEJECIMIENTO ACTIVO: NUESTROS MAYORES ACTIV@S
HU	AP	CS PERPETUO SOCORRO	SANCHEZ MOLINA MARIA PILAR	2018_1169	FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO DE LA MUJER EN LA COMUNIDAD
HU	AP	CS PERPETUO SOCORRO	PARDOS MARTINEZ LUIS CARLOS	2018_1504	"ESTA SI QUE ES UNA SALA DE ESPERA QUE MOLA". PROCESO DE PARTICIPACION PARA LA MEJORA DE LA SALA DE ESPERA PEDIATRICA DEL CS PERPETUO SOCORRO
HU	AP	CS SARIÑENA	PARALED CAMPOS MARIA TERESA	2018_0743	TALLERES DE SALUD COMUNITARIA
HU	AP	CS SARIÑENA	BORNAO CASAS SARA	2018_1054	QUEDA POR TU SALUD

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector BARBASTRO

Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
BA	AP	CS ABIEGO	CASTELLS SOLANAS MARIA ANGELES	2018_0372	EDUCACION SANITARIA EN LA ESCUELA: CHARLA-TALLER SOBRE LA PIRAMIDE ALIMENTARIA
BA	AP	CS AINSA	LOPEZ CALZON PATRICIA	2018_1398	EDUCACION PARA LA SALUD A LAS CUIDADORAS DE LA RESIDENCIA DE NUESTRA ZBS. AINSA. (DISFAGIA)
BA	AP	CS AINSA	BORBON CAMPOS INES	2018_1409	LOS NIÑOS DE PRIMARIA CONOCEN LAS FUNCIONES ENFERMERAS
BA	AP	CS AINSA	LOPEZ CALZON PATRICIA	2018_1419	EDUCACION PARA LA SALUD A LAS CUIDADORAS DE LA RESIDENCIA DE NUESTRA ZBS. AINSA. GUIA DE PREVENCION DE LESIONES POR PRESION PARA PERSONAS CUIDADORAS DE NUESTRA RESIDENCIA
BA	AP	CS ALBALATE DE CINCA	GRAU BARRULL ANA ISABEL	2018_0555	PASEOS SALUDABLES
BA	AP	CS BARBASTRO	VISTUE TORNIL BEATRIZ	2018_0654	ACCESIBILIDAD AL SISTEMA SANITARIO. EDUCACION BASICA PARA LA SALUD
BA	AP	CS BARBASTRO	PUEYO ACIN ARANCHA	2018_1495	PLATEANDO Y PASEANDO POR EL BARRANQUE
BA	AP	CS BERBEGAL	JUAREZ GRACIA CRISTINA	2018_0923	EDUCACION SANITARIA GRUPAL A DIABETICOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BERBEGAL
BA	AP	CS CASTEJON DE SOS	YSEBIE RONSE ISABEL	2018_1446	SALUD COMUNITARIA: FOMENTO DEL BIENESTAR FISICO Y MENTAL DE LOS ANCIANOS DE LA RESIDENCIA DE MAYORES DE CASTEJON DE SOS. IMPLICANDO AL ALUMNADO DEL INSTITUTO Y COLEGIO REALIZANDO ACTIVIDADES CONJUNTAS
BA	AP	CS GRAUS	BANDRES PARDO NATALIA	2018_1126	GRUPO DE APOYO A CUIDADORES DE ZONA BASICA DE SALUD DE GRAUS: CUIDANDO, CURANDO Y ALIVIANDO
BA	AP	CS MONZON URBANO	GUALLARTE HERRERO OLGA	2018_1187	MENSAJES SALUDABLES Y CULTURA DE SALUD
BA	AP	CS TAMARITE DE LITERA	CAMARA ABON ELENA	2018_0552	DESAYUNOS SALUDABLES, EL PILAR DE UN BUEN DIA
BA	AP	CS TAMARITE DE LITERA	RAMOS ESPAÑOL JUDIT	2018_0666	PASITO A PASITO. PASEOS SALUDABLES EN LA LITERA. CENTRO DE SALUD DE TAMARITE
BA	HOSP	H BARBASTRO (DIGESTIVO)	HARB SAID YAMAL	2018_0778	GRUPO DE TRABAJO DE HEPATITIS C DEL SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO
BA	HOSP	H BARBASTRO (FARMACIA HOSPITALARIA)	GASTON AÑAÑOS JUAN FRANCISCO	2018_1081	APERTURA DE UNA CONSULTA DE ATENCION FARMACEUTICA ESPECIALIZADA A PACIENTES EXTERNOS EN EL CENTRO SANITARIO BAJO CINCA

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector TERUEL					
Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
TE	AP	CS ALBARRACIN	CASTILLON ALFAYE IGNACIO	2018_1359	TALLERES DE PRIMEROS AUXILIOS RCP BASICO Y DESA 2018
TE	AP	CS ALFAMBRA	MARCO CATALAN MARIA PILAR	2018_0381	CAPACITACION EN RCP BASICA Y USO DE DSA EN LA POBLACION GENERAL EN EL AMBITO RURAL
TE	AP	CS ALIAGA	LLERA BUESO GUILLERMINA	2018_0379	CRECER CON SEGURIDAD
TE	AP	CS ALIAGA	ORTIZ DOMINGUEZ LAURA	2018_1105	FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS, MANIOBRAS RCP Y USO DE DESA EN EL CRA "PABLO ANTONIO CRESPO" DE ALIAGA (TERUEL)
TE	AP	CS BAGUENA	OLORIZ RUIZ INES	2018_0228	ADQUISICION DE HABITOS SALUDABLES EN POBLACION ESCOLAR DEL COLEGIO PUBLICO DE BAGUENA: HIGIENE BUCODENTAL Y DESAYUNOS SANOS. C.S. BAGUENA
TE	AP	CS CALAMOCHA	TUNDIDOR SARASA NURIA	2018_0306	PROYECTO DE MEJORA DE CALIDAD. IMPLANTACION DE UN PROGRAMA PARA LA PROMOCION DE SALUD: FOMENTANDO HABITOS SALUDABLES EN UNA ZONA BASICA DE SALUD RURAL
TE	AP	CS CALAMOCHA	ZABALA GARCIA ANA ISABEL	2018_0540	RECOMENDACIONES DE USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CALAMOCHA
TE	AP	CS CEDRILLAS	JULIAN MARTINEZ ANA	2018_0602	RCP BASICA EN LA ESCUELA
TE	AP	CS CELLA	MAICAS MAICAS FERNANDO	2018_1483	ACTUALIZACION EN PRIMEROS AUXILIOS PARA GUARDIA CIVIL EN ZONA BASICA DE SALUD
TE	AP	CS CELLA	CERESUELA LOPEZ AMELIA	2018_0638	FORMACION EN SALUD FISICA Y EMOCIONAL
TE	AP	CS MONREAL DEL CAMPO	PEÑA CLEMENTE FELIX	2018_1323	NUTRICION EN LA TERCERA EDAD
TE	AP	CS MORA DE RUBIELOS	ARNAU FUERTES ALICIA	2018_0570	CUIDADOS A LA MUJER EN EL POSTPARTO Y AL BEBE EN SUS PRIMEROS MESES
TE	AP	CS MORA DE RUBIELOS	BRUN IZQUIERDO ANA MARIA	2018_0618	TALLERES DE PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR "TUS MANOS PUEDEN SALVAR VIDAS"
TE	AP	CS MOSQUERUELA	SANCHEZ SANCHEZ MARIA CARMEN	2018_0400	AUTODETECCION DE SINTOMAS DE ALARMA DE ICTUS EN LA COMUNIDAD
TE	AP	CS SANTA EULALIA DEL CAMPO	RUBIO SERRANO MARIA DOLORES	2018_0256	EDUCACION PARA LA SALUD: MANEJO DE LOS SINTOMAS MAS FRECUENTES PARA CUIDADORES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR
TE	AP	CS SARRION	CONEJOS BELLIDO CARMEN	2018_0387	INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LOS CONTROLES DE DIABETES IMPLANTADOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL SALUD, EN EL CENTRO DE SALUD DE SARRION: CONTROLES ANALITICOS, PIE DIABETICO Y ECG
TE	AP	CS TERUEL CENTRO	MARTIN RODRIGUEZ MARIA	2018_1512	ACTUACION ANTE OVACE
TE	AP	CS TERUEL CENTRO	MARTINEZ SANCHEZ MARIA JOSE	2018_0621	FORMACION Y ASESORAMIENTO EN URGENCIAS INFANTILES Y CUIDADOS BASICOS EN NIÑOS CON ENFERMEDADES CRONICAS
TE	AP	CS TERUEL ENSANCHE	LAFUENTE SANCHEZ MARIA PILAR	2018_1508	PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS DE EDUCACION INFANTIL
TE	AP	CS TERUEL ENSANCHE (FISIOTERAPIA)	VILLA ORO MARIA JESUS	2018_0211	EDUCACION PARA LA SALUD EN ESCOLARES TUROLENSES: HABITOS POSTURALES CORRECTOS Y FOMENTO DE ACTIVIDAD FISICA
TE	AP	CS TERUEL ENSANCHE (SALUD BUCODENTAL)	ROSA MORALEDAS SUSANA	2018_0165	SALUD BUCODENTAL EN EDAD INFANTIL
TE	AP	CS UTRILLAS	MONZON GRACIA ANA ISABEL	2018_1157	FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS, MANIOBRAS RCP Y USO DE DESA EN EL COLEGIO "COMARCA CUENCAS MINERAS" DE MONTALBAN (TERUEL)
TE	AP	CS UTRILLAS (OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA)	BIDZINSKA BIDZINSKA ANNA IRENA	2018_0534	PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA
TE	AP	CS VILLEL	MIGUEL POSA JORGE	2018_0834	USO DE DEA POR LA POBLACION DE SALUD DEL C.S. VILLEL
TE	HOSP	H OBISPO POLANCO (OFTALMOLOGIA)	ALIAS ALEGRE EVA GLORIA	2018_0225	MANEJO DEL DEFECTO REFRACTIVO DEL PACIENTE CON CATARATA. CORRECCION DEL ASTIGMATISMO DURANTE LA CIRUGIA DE CATARATA

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector ALCAÑIZ					
Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
AL	AP	CS ALCAÑIZ	CASTELLANO JUSTE ISABEL	2018_0342	PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS DE 6ª PRIMARIA DE TODOS LOS COLEGIOS DE ALCAÑIZ
AL	AP	CS ALCAÑIZ	TELMO HUESO SIRA	2018_0391	TALLER DE RCP Y PRIMEROS AUXILIOS EN ALTA MONTAÑA
AL	AP	CS ALCAÑIZ	SOLDEVILLA JIMENO ELENA	2018_0414	"DIME LO QUE COMES ..." DIRIGIDO AL ALUMNADO DEL COLEGIO PUBLICO SAN SEBASTIAN DE CASTELSERAS
AL	AP	CS ALCAÑIZ	CLAVER ESCANILLA ESTEFANIA	2018_1470	PRIMEROS AUXILIOS Y USO DEL DESA EN ZONA RURAL
AL	AP	CS ALCORISA	GOMEZ TENA MARIA GORETI	2018_0860	FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA INFANCIA A TRAVES DE UN PERIODICO LOCAL
AL	AP	CS ANDORRA	REPOLLES PERALTA PATRICIA	2018_0942	SUELO PELVICO Y MENOPAUSIA
AL	AP	CS ANDORRA	GONZALEZ ESPINOSA RAQUEL	2018_1129	ESCUELA DE MADRES
AL	AP	CS CALANDA	BARDAJI RUIZ BEATRIZ	2018_1159	TALLER DE FORMACION BASICA DE RCP BASICA PARA ALUMNOS DEL IES CALANDA
AL	AP	CS CALANDA	COSTA MONTAÑES ROSA MARIA	2018_1388	PROMOCION DE LA SALUD Y EDUCACION EN HABITOS SALUDABLES DESDE LA INFANCIA EN EL C.S DE CALANDA Y EL C.S DE MAS DE LAS MATAS
AL	AP	CS CASPE	RELANCIO PASCUAL PATRICIA	2018_0933	FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS EN EDUCACION PRIMARIA
AL	AP	CS HIJAR	TORNOS PEREZ CARMELO DANIEL	2018_1532	CREACION E IMPLANTACION DE AGENDA COMUNITARIA EN EL C.S. HIJAR
AL	AP	CS MAELLA	CEBRIAN FRANCO MILAGROS	2018_1173	TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS (REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA, ATRAGANTAMIENTO/MANIOBRA DE HEIMLICH) EN LOS CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE MAELLA
AL	AP	CS MAS DE LAS MATAS	RICO GASCON SILVIA	2018_0703	TALLER DE RCP Y PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA
AL	AP	CS MAS DE LAS MATAS	BORRAZ MIR MARIA PILAR	2018_1296	RECONOCIMIENTO Y ACTUACION RAPIDA POR LA POBLACION ANTE UN POSIBLE ICTUS
AL	AP	CS MUNIESA	SALESA ALBALATE ALBERTO	2018_0937	TALLERES DE RCP BASICA Y DESFIBRILADOR EN ZONAS RURALES ALEJADAS
AL	AP	CS MUNIESA	MALLEN EDO MARTA	2018_1155	¿TE VIENES DE PASEO CON NOSOTROS?
AL	AP	CS VALDERROBRES	GUERRERO VICENTE MARISOL	2018_0919	PROYECTO "MANOS LIMPIAS" EN CENTRO DE SALUD DE VALDERROBRES

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector ZARAGOZA 1

Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
Z1	AP	CS ACTUR NORTE	PUIG GARCIA CARMEN	2018_0668	¿Y SI NO HAY UN MEDICO EN LA SALA? ¿QUE NO CUNDA EL PANICO! SE PRIMEROS AUXILIOS
Z1	AP	CS ACTUR NORTE	LOPEZ CAMPOS MONICA	2018_0707	ENSEÑANDO REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LA ESCUELA
Z1	AP	CS ACTUR SUR	PITARQUE GARGALLO PILAR	2018_1339	PROYECTO DE MEJORA EN LA CAPTACION, DERIVACION Y CITACION DE PACIENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD GRUPAL EN EL CS ACTUR SUR DE ZARAGOZA
Z1	AP	CS ALFAJARIN	LOPEZ CENALMOR MARIA ISABEL	2018_0750	MARCHAS SALUDABLES EN EL CAMINO NATURAL DE LA ALFRANCA
Z1	AP	CS ALFAJARIN	SOLANAS MUÑOZ MARIA PILAR	2018_0751	REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD PARA LA MEJORA DE LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA
Z1	AP	CS ALFAJARIN	PUEYO VAL OLGA MARIA	2018_0952	EDUCACION EN RCP Y DESA EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL CEIP BRIANA DE LUNA DE ALFAJARIN
Z1	AP	CS ALFAJARIN	NAVARRO SERRANO EVA MARIA	2018_0994	EL CENTRO DE SALUD SE ACERCA A LA ESCUELA
Z1	AP	CS ARRABAL	TOLOSANA LASHERAS TERESA	2018_1333	PROMOCION DE LA SALUD, DEL EMBARAZO A LA ESCUELA, MEDIANTE ACTIVIDADES GRUPALES EN LA COMUNIDAD
Z1	AP	CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)	PONCE SALCEDA DOMINGO	2018_1561	MEJORA DE LA NUTRICION EN JOVENES DEPORTISTAS DE DIFERENTES CATEGORIAS PRACTICANTES DE BALONMANO DEL BARRIO DE LA JOTA
Z1	AP	CS BUJARALOEZ	ABAD ROYO MERCEDES	2018_0829	EDUCACION EN PRIMEROS AUXILIOS Y PREVENCION DE ACCIDENTES PARA PADRES Y PERSONAL DOCENTE DEL COLEGIO Y IES DE BUJARALOEZ
Z1	AP	CS LUNA	HERNANDEZ ABADIAS MARIA ISABEL	2018_0295	PROGRAMA DE MEJORA PARA EL CONTROL DE FARMACOS EN EL PACIENTE POLIMEDICADO EN ATENCION PRIMARIA
Z1	AP	CS PARQUE GOYA	VITALLER SANCHO CONCHA	2018_1227	ACTIVIDAD EDUCATIVA DIRIGIDA A LA POBLACION ADULTA PARA MEJORAR Y MANTENER SU SALUD, RELACIONADA CON LA NUTRICION, EJERCICIO Y LA MANIPULACION DE ALIMENTOS
Z1	AP	CS ZALFONADA (PICARRAL)	FORCEN BELTRAN MARIA JOSE	2018_1025	¡VOLVEMOS AL COLE! TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS RCP BASICA
Z1	AP	CS ZALFONADA (PICARRAL)	BARANDA VILLARROYA MARIA PILAR	2018_1384	EJERCICIO COMPARTIDO, SALUD, VIVENCIAS Y MUCHO MAS
Z1	AP	CS ZALFONADA (PICARRAL)	DIESTE MARCIAL MARIANO	2018_0613	PROGRAMA DE FORMACION PARA PADRES Y MADRES (GRUPO DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL NIÑO LACTANTE)
Z1	HOSP	H NTRA SRA DE GRACIA (GERIATRIA)	GASPAR RUZ MARIA LUISA	2018_0173	PREVENCION DE CAIDAS EN EL ANCIANO DESDE HOSPITAL DE DIA GERIATRICO

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector ZARAGOZA 2					
Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
Z2	AP	CS CAMPO DE BELCHITE	BELLO MARTINEZ AMPARO	2018_0448	CAMINANDO JUNTOS POR EL CAMPO DE BELCHITE
Z2	AP	CS FUENTES DE EBRO	LOPEZ AYLLON ROSA MARIA	2018_0674	PROMOCION DE LA SALUD EN LA MUJER CON MENOPAUSIA
Z2	AP	CS FUENTES DE EBRO	ARNAL RUBIO EVA	2018_1003	CONOCER EL CENTRO DE SALUD DESDE LA ESCUELA
Z2	AP	CS LA ALMOZARA	MURO CULEBRAS MARIA	2018_0307	RECUPERANDO ACTIVOS DE SALUD EN NUESTRO BARRIO. EDUCACION PARA LA SALUD (EPS) EN LA POBLACION DEL CS ALMOZARA CON MALA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA, TABAQUISMO Y/O CARENCIA DE EJERCICIO FISICO
Z2	AP	CS LA ALMOZARA	TOMELO MUÑOZ RUTH	2018_0453	CAMINANDO DESDE LA ESCUELA HACIA LA SALUD EN POSITIVO. CEIP ALMOZARA. CENTRO SALUD ALMOZARA
Z2	AP	CS LAS FUENTES NORTE	LOZANO DEL HOYO MARIA LUISA	2018_0610	FORMACION DE PACIENTE ACTIVO EN DIABETES
Z2	AP	CS LAS FUENTES NORTE	ANDRES AGORRETA PATRICIA	2018_0687	MAPEO DE ACTIVOS EN LAS FUENTES NORTE
Z2	AP	CS LAS FUENTES NORTE	FRAILE MUÑOZ ALBA	2018_0702	PROYECTO ANDARINAS Y FUENTES NORTE
Z2	AP	CS LAS FUENTES NORTE	GARCIA ROY AFRICA	2018_0830	REDUCCION DEL TABAQUISMO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS FUENTES NORTE
Z2	AP	CS LAS FUENTES NORTE	MUSEROS SOS DOLORES	2018_0058	BLOG DEL CENTRO DE SALUD FUENTES NORTE
Z2	AP	CS REBOLERIA	CUBERO PABLO MANUEL	2018_0634	INCORPORACION AL C. S. REBOLERIA DEL PROGRAMA BOOKCROSSING DE LA "FUNDACION EL TRANVIA"
Z2	AP	CS REBOLERIA	MALLADA VIANA MARIA PILAR	2018_0651	ALIMENTACION Y APOYO A LA CRIANZA
Z2	AP	CS SAGASTA-RUISEÑORES (OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA)	CABEZA GUILLEN MARIA ELENA	2018_1037	REVISION Y ACTUALIZACION DEL CONTENIDO DE LAS SESIONES TEORICAS DEL CURSO DE EDUCACION MATERNAL EN EL SECTOR DE ZARAGOZA II
Z2	AP	CS SAGASTA-RUISEÑORES	GOMEZ BORAO MERCEDES	2018_0550	LA PROMOCION DE LA LECTURA COMO HABITO SALUDABLE: UNA BIBLIOTECA EN LA SALA DE ESPERA
Z2	AP	CS SAN JOSE CENTRO	FERRERAS GASCO DOMINGO	2018_0600	BLOG DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSE CENTRO Y NORTE
Z2	AP	CS SAN JOSE NORTE	BUJEDO RODRIGUEZ FELICIDAD	2018_0012	TALLER DE EDUCACION PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS
Z2	AP	CS SAN JOSE SUR	ARRIETA HIGUERAS ELENA	2018_1143	HABITOS SALUDABLES EN POBLACION DE 11-12 AÑOS
Z2	AP	CS SAN PABLO	MACIPE COSTA ROSA MARIA	2018_0298	SEMAFORO DE LA SALUD DEL BARRIO DEL GANCHO. IDENTIFICANDO CON LA POBLACION ASPECTOS DEL BARRIO QUE AFECTAN A LA SALUD DE LOS VECINOS
Z2	AP	CS SAN PABLO	SAGASTE ROMEO TERESA	2018_0427	GRUPO DE APOYO AL POSPARTO Y LACTANCIA. DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y BEBES QUE COMPARTEN UN ESPACIO DONDE SE HABLA DE LACTANCIA Y CRIANZA POSITIVA
Z2	AP	CS TORRE RAMONA	GARCIA LANZON CELESTE	2018_0962	PROYECTO ANDARINAS Y TORRERAMONA 2018
Z2	AP	CS TORRE RAMONA	APARICIO JUEZ SARAY	2018_1091	REALIZACION DE UN MAPEO DE ACTIVOS EN LA ZBS TORRE RAMONA
Z2	AP	CS TORRERO LA PAZ	MARCO IBAÑEZ ALMUDENA	2018_0158	PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL IES BLECUA - CENTRO DE SALUD TORRERO LA PAZ
Z2	AP	CS TORRERO LA PAZ	MARCO IBAÑEZ ALMUDENA	2018_0706	PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL IES BLECUA-CENTRO DE SALUD TORRERO-LA PAZ: ESCUELA DE ESPALDA COMO LINEA DE MEJORA DEL PROYECTO 2018_0158
Z2	AP	CS TORRERO LA PAZ	GRAMUGLIA NUÑEZ CATERINA	2018_0709	PROGRAMA DE EDUCACION EN REANIMACION CARDIOPULMONAR DIRIGIDO A LA POBLACION DEL BARRIO TORRERO-LA PAZ
Z2	AP	CS VALDESPARTERA	BELTRAN GARCIA SARA	2018_0363	ACERCANDONOS A LA ESCUELA
Z2	AP	ESAD ZARAGOZA 2 (ESAD)	ANDREU GRACIA SERGIO FERNANDO	2018_0679	FINAL DE VIDA SIN TABUES. SENSIBILIZACION Y EDUCACION EN LAS AULAS DE E.S.O., BACHILLERATO Y CICLOS FORMATIVOS ACERCA DEL FINAL DE VIDA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS
Z2	HOSP	H GENERAL DE LA DEFENSA (GERIATRIA)	CRESPO BURILLO MARIA MAR	2018_1117	ESCUELA PARA CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES GERIATRICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector ZARAGOZA 3					
Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
Z3	AP	CS ALAGON	HERRERO GIL MARIA ANGELES	2018_0606	SEMANA SIN HUMO EN CENTROS ESCOLARES Y CONSULTAS DE ZONA BASICA DE ALAGON
Z3	AP	CS ALAGON	GARISA ROCHA GEMA	2018_0862	ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ALAGON
Z3	AP	CS BOMBARDA	ALUTIZ PEÑA LUIS MIGUEL	2018_1130	AUMENTAR LA PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES
Z3	AP	CS CARIÑENA	ORENSANZ ALAVA AFRICA	2018_0784	AUMENTAR LA PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES
Z3	AP	CS CASETAS	ANDRES NILSSON ANA KARIN	2018_0987	BLOG CENTRO DE SALUD CASETAS
Z3	AP	CS CASETAS (TRABAJO SOCIAL)	SANCHEZ MATEO OLGA	2018_0678	"CUIDARTE"
Z3	AP	CS DELICIAS NORTE	LAVEDAN SANTAMARIA RAQUEL	2018_0733	PREVENCION DE LA FRAGILIDAD EN EL ANCIANO MEDIANTE EJERCICIO FISICO MONITORIZADO
Z3	AP	CS DELICIAS NORTE	SERRANO ANDRES MARIA PILAR	2018_0929	ELABORACION DE LA AGENCIA COMUNITARIA DEL C.S.DELICIAS NORTE
Z3	AP	CS DELICIAS SUR	LLORENTE FAURO MARIA PILAR	2018_0921	LA SOLEDAD NO DESEADA EN DELICIAS
Z3	AP	CS DELICIAS SUR (FISIOTERAPIA)	GALINDO MORALES GEMA	2018_0720	PROYECTO COMUNITARIO ¡CONOCE TU CENTRO DE SALUD Y APRENDE A CUIDARTE!
Z3	AP	CS EJE DE LOS CABALLEROS	SANJUAN CORTES MARIA ROSARIO	2018_1237	AYUDA AL DUELO EN ATENCION COMUNITARIA
Z3	AP	CS EPILA	GRACIA CERVERO ETHEL	2018_0917	EDUCACION PARA LA SALUD EN PRIMEROS AUXILIOS PEDIATRICOS EN LOS CENTROS DE EDUCACION INFANTIL DE EPILA, LA MUELA Y LUMPIAQUE
Z3	AP	CS GALLUR	SARASA OLANO MARINA	2018_1022	PASEOS SALUDABLES POR MALLÉN Y BOQUINENI
Z3	AP	CS HERRERA DE LOS NAVARROS	ELIAS VILLANUEVA MARIA PILAR	2018_0589	PROGRAMA PARA AUMENTAR LA PARTICIPACION DE LA POBLACION ADSCRITA AL CENTRO DE SALUD DE HERRERA DE LOS NAVARROS, EN LA PREVENCION DE LA PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR Y LA PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES
Z3	AP	CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	TIRADO AZNAR MARTA	2018_0813	CAMPAÑA 2018 DEL TEMPORERO EN LA COMARCA DEL VALDEJALON.GESTION DE TARJETA SANITARIA Y ATENCION SANITARIA AL TEMPORERO, COMO PROYECTO DE ATENCION COMUNITARIA
Z3	AP	CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	LAPUENTE ARRUEBO MARIA JOSE	2018_0960	ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CON EJERCICIO CARDIOSALUDABLE
Z3	AP	CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	LORENTE HERNANDEZ ANA MARIA	2018_0999	TALLERES EN EL INSTITUTO Y / O ESCUELA : ACTUACION ANTE SITUACIONES DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA
Z3	AP	CS MARIA DE HUERVA	GONZALEZ SANCHEZ MERCEDES	2018_1564	HABITOS SALUDABLES EN LA ESCUELA Y PIRAMIDE NUTRICIONAL MODIFICADA
Z3	AP	CS MARIA DE HUERVA	MARCO OLLOQUI MONICA	2018_1324	PROMOCION Y APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA
Z3	AP	CS MIRALBUENO-GARRAPINILL	NAVARRO ZAPATA CARMEN	2018_0636	PROMOCION DE LA ALIMENTACION CARDIOSALUDABLE EN LA COMUNIDAD
Z3	AP	CS OLIVER	LOPEZ GRANADA MANUEL	2018_1095	FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES
Z3	AP	CS OLIVER	GASCON BRUMOS CARMEN	2018_1156	RECUSOS PARA TU SALUD. PROYECTO DE CONTINUIDAD EN ATENCION COMUNITARIA. CS OLIVER
Z3	AP	CS SADABA	MARIN MURILLO PILAR	2018_0838	DIFUSION DEL BLOG DEL CONSEJO DE SALUD DE LA ZBS DE SADABA
Z3	AP	CS SADABA	MORENO GUSTRAN CARMEN	2018_0852	UNCASTILLO SE MUEVE
Z3	AP	CS SADABA	PEREZ-CABALLERO BONA CARMEN	2018_1122	RUTAS AMABLES POR MI TIERRA, RUTAS SALUDABLES
Z3	AP	CS SOS DEL REY CATOLICO	JUAREZ VELA RAUL	2018_1238	PROYECTO DE ENTRENAMIENTO EN SOPORTE VITAL BASICO PARA ALUMNOS DE PRIMARIA
Z3	AP	CS TARAZONA	LASHERAS GARCIA JULIA	2018_0935	EDUCANDO A LOS NIÑOS EN SALUD, PREVENCION Y PRIMEROS AUXILIOS DESDE EL CENTRO DE SALUD
Z3	AP	CS TARAZONA	MODREGO MOROS MARIA AMPARO	2018_1205	PASEOS SALUDABLES DESDE EL C.S DE TARAZONA
Z3	AP	CS TAUSTE	GUILLÉN GALVE MARIA	2018_0788	SANIDAD Y CENTROS EDUCATIVOS, CAMINAMOS DE LA MANO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA POBLACION INFANTIL
Z3	AP	CS UNIVERSITAS	OSÉS SORIA AMALIA	2018_1052	PROMOCION DE LOS AUTOCUIDADOS
Z3	AP	CS UTEBO	ENGUITA PELLICENA MARIA JOSE	2018_0998	TALLERES DE PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES EN LA PRIMERA INFANCIA

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector ZARAGOZA 3

Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
Z3	AP	CS UTEBO	GASTON FACI ANA	2018_1038	PROYECTO COMUNITARIO PARA ABORDAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE UTEBO
Z3	HOSP	H CLINICO UNIVERSITARIO (ENFERMEDADES INFECCIOSAS)	SANJOAQUIN CONDE ISABEL	2018_0925	CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ARAGON

PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS EN EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
PROYECTOS SELECCIONADOS PARA LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA Y CONTRATOS PROGRAMA DE 2017

(Actualizado el viernes 16 de abril de 2021 a las 10:47:06 horas)

Sector CALATAYUD					
Sector	Ámbito	Centro/(Servicio)	Apellidos/Nombre	NReg	Título
CA	AP	CS ALHAMA DE ARAGON	COMPES DEA MARTA	2018_0501	¿TE MUEVES? VEN, CAMINA, DISFRUTA DE TU ENTORNO
CA	AP	CS ATECA	IBÁÑEZ FORNES MONICA	2018_0582	ACOPLA SALUD (APRENDE A COCINAR PLATOS SALUDABLES)
CA	AP	CS CALATAYUD NORTE	LOPEZ FELEZ CARLOS	2018_0533	TALLER DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA PARA ALUMNOS DE LOS COLEGIOS PUBLICOS Y CONCERTADOS DE 6º PRIMARIA DE CALATAYUD
CA	AP	CS CALATAYUD SUR	BERNAD HERNANDO SONIA	2018_0314	PROMOCION DE LOS "BUENOS TRATOS" Y PREVENCION DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN POBLACION ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CALATAYUD SUR
CA	AP	CS SAVIÑAN	NAVARRA VICENTE BEATRIZ	2018_0123	FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS AL PERSONAL DOCENTE DE LOS CENTROS EDUCATIVOS PERTENECIENTES A LA ZBS DE SABINAN
CA	AP	CS VILLARROYA DE LA SIERRA	PEÑALOSA GARCIA ISABEL	2018_0561	EDUCACION EN HABITOS DE VIDA SALUDABLES EN LA ZONA DE SALUD DE VILLARROYA DE LA SIERRA EN EL AÑO 2018. PREVENCION DE LA OSTEOPOROSIS EN LAS MUJERES

Proyecto: 2018_0734 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

APRENDER A VIVIR CON LA MENOPAUSIA

2. RESPONSABLE VERONICA BLANCO GIMENO

- Profesión MATRONA
- Centro CS ALMUDEVAR
- Localidad ALMUDEVAR
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- FERNANDEZ IZARBEZ MARIA MAR. MEDICO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- ROYO ROYO SILVIA. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- VISA GONZALEZ ISABEL. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- GROS CACHO ELENA. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- JUSTES ABIOL ANA LIDIA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ALMUDEVAR. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

LA TRANSICIÓN DE LA MADUREZ A LA SENECTUD EN LA MUJER SE PRODUCEN DIVERSOS CAMBIOS, LOS CUALES EN GENERAL SON DESCONOCIDOS POR LA POBLACIÓN. ESTOS CAMBIOS GENERAN DIFERENTES SINTOMAS, QUE EN EL 50 % DE LAS MUJERES EN ESTA ETAPA LES GENERA DETERIORO EN SU CALIDAD DE VIDA.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- .DIFERENCIAR ENTRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
- .CONOCER E IDENTIFICAR LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE ESTE PERIODO
- .PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PROPIOS DEL CLIMATERIO
- .CONOCER ESTRATEGIAS PARA PREVENIR POSIBLES PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

LA ACTIVIDAD CONSTARÁ DE SIETE SESIONES DE UNA HORA DE DURACIÓN A UN GRUPO DE APROXIMADAMENTE 10 MUJERES CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 45 Y 55 AÑOS

LA CAPTACIÓN SE REALIZARÁ A AQUELLAS MUJERES QUE ACUDAN A LA CONSULTA DE LA MATRONA, DE ENFERMERIA O DE MEDICINA, QUE SE ENCUENTREN EN LA EDAD ACOTADA.

TEMAS A TRATAR EN CADA SESIÓN:

- .ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA MUJER
- .SINTOMATOLOGÍA Y CAMBIOS EMOCIONALES
- .SEXUALIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
- .TRATAMIENTOS Y PREVENCIÓN DEL CANCER GINECOLÓGICO
- .PELÍCULA " TOMATES VERDES FRITOS"
- .COMENTARIO DE LA PELÍCULA . EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- % DE MUJERES QUE CONOCEN LA ETAPA DEL CLIMATERIO (QUÉ ES Y COMO AFECTA A SU ORGANISMO Y A SU VIDA / TOTAL DE MUJERES QUE PARTICIPAN
- % DE MUJERES QUE REALIZAN DIETA SALUDABLE /TOTAL DE MUJERES QUE PARTICIPAN
- % DE MUJERES QUE REALIZAN EJERCICIO / TOTAL DE MUJERES QUE PARTICIPAN
- PARA LA EVALUACIÓN SE COMPARARÁN LOS TEST PRE Y POST, DONDE LAS PARTICIPANTES DEBERÁN OBTENER, AL MENOS, UN 25% MÁS DE RESPUESTAS CORRECTAS EN EL POST CON RESPECTO AL PRÉ.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

DESDE MAYO A DICIEMBRE. EN MAYO SE CAPTARÁN EN LAS CONSULTAS A LAS MUJERES PARTICIPANTES. SERÁN SIETE SESIONES REPARTIDAS A UNA POR MES, SIEMPRE COINCIDIENDO CON EL PRIMER LUNES DE CADA MES.

9. OBSERVACIONES.

EL PROYECTO PUEDE TENER ALGUNA MODIFICACIÓN DEPENDIENDO DE LA DISPONIBILIDAD DE LOS PROFESIONALES Y DEL CENTRO Y DE LAS VALORACIONES DE LOS PARTICIPANTES

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0767 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ALMUDEVAR CAMINA

2. RESPONSABLE MARIA MAR FERNANDEZ IZARBEZ

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ROYO ROYO SILVIA. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- GROS CACHO ELENA. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- VISA GONZALEZ ISABEL. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- ATARES OTIN PAZ. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- ABADIA NOCITO LOURDES. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- JUSTES ABIOL ANA LDIA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ALMUDEVAR. ADMISION Y DOCUMENTACION
- LAFUENTE ARIÑO EVA. ENFERMERO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SON LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN NUESTRA COMUNIDAD AUTONOMA Y PARA PODER DISMINUIR SU INSIDENCIA Y MORTALIDAD ES FUNDAMENTAL ACTUAR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN SU APARICIÓN.

SE DISTINGUEN DOS TIPOS DE FACTORES DE RIESGO, LOS NO MODIFICABLES (SEXO, EDAD Y HERENCIA GENÉTICA) Y LOS MODIFICABLES (TABACO, HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPEMIAS, DIABETES MELLITUS, OBESIDAD, SEDENTARISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL.

ESTÁ DEMOSTRADO QUE EL DEJAR DE FUMAR, REDUCIR EL CONSUMO DE SAL Y DE GRASAS, EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE FORMA REGULAR, Y EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL REDUCE EL RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

AUMENTAR EL INTERES DE LA POBLACIÓN, DEL CENTRO DE SALUD DE ALMUDEVAR, POR MODIFICAR SUS HÁBITOS SEDENTARIOS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y REDUCIR EL RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

LA ACTIVIDAD SE REALIZARÁ LOS MIÉRCOLES A LAS DIEZ DE LA MAÑANA, SU DURACIÓN SERÁ DE APROXIMADAMENTE UNA HORA. CONSISTIRÁ EN PASEOS DE MARCHA LEVE O MODERADA, DE ACUERDO CON LA CONDICIÓN FÍSICA DE LOS PARTICIPANTES. ANTES Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD SE HARÁN UNOS EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- AL COMIENZO DE LA ACTIVIDAD SE PASARÁ UNA ENCUESTA SOBRE LOS HÁBITOS SEDENTARIOS A LOS PARTICIPANTES Y AL FINALIZAR SE REALIZARÁ OTRA, PARA COMPARAR Y VER SI ESTOS HAN CAMBIADO .
- EL PRIMER DÍA DE LA ACTIVIDAD Y EL ÚLTIMO SE MEDIRÁN LAS CONSTANTES VITALES (PA, FC) Y EL IMC Y COMPARAR PARA VER POSIBLES CAMBIOS.

- TRASCURRIDOS DOS MESES DE INICIADO EL PROYECTO SE PASARÁ UNA ENCUESTA PARA VALORAR LA MOTIVACIÓN DE LOS PARTICIPANTES Y RECOGER SUGERENCIAS PARA IR MEJORANDO LA ACTIVIDAD.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

COMENZARÁ EL PROYECTO EN MAYO Y TERMINARÁ EN NOVIEMBRE DEL 2018, AUNQUE PRETENDE SER UN PROYECTO DE CONTINUIDAD Y DE TRABAJO A LARGO PLAZO.

9. OBSERVACIONES.

EL PROYECTO PUEDE TENER ALGUNA MODIFICACIÓN DEPENDIENDO DE LA DISPONIBILIDAD DE LOS PROFESIONALES Y DEL CENTRO Y DE LAS VALORACIONES DE LOS PARTICIPANTES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0767 (Acuerdos de Gestión)**

ALMUDEVAR CAMINA

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0849 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

VIVIR BAILANDO

2. RESPONSABLE MARIA DEL CARMEN CAMPOS AVELLANA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- REMARTINEZ LAFUENTE MARIA CARMEN. MEDICO/A. CS ALMUDEVAR. ATENCION PRIMARIA
- JUSTES ABIOL ANA LIDIA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ALMUDEVAR. ADMISION Y DOCUMENTACION
- PISA MAÑAS JARA. FISIOTERAPEUTA. H BARBASTRO. FISIOTERAPIA
- AVELLANAS MONTORI SOFIA. USUARIO/A DEL SISTEMA DE SALUD. CS ALMUDEVAR. CIUDADANIA
- GARCES CASTILLO BEATRIZ. USUARIO/A DEL SISTEMA DE SALUD. CS ALMUDEVAR. CIUDADANIA
- SANCHEZ COPA CRISTINA VANESA. USUARIO/A DEL SISTEMA DE SALUD. CS ALMUDEVAR. CIUDADANIA
- VITALLA PERALTA SARA. USUARIO/A DEL SISTEMA DE SALUD. CS ALMUDEVAR. CIUDADANIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

*Los dos núcleos de población donde se va a realizar el proyecto tienen alta tasa de envejecimiento poblacional con pérdida de coordinación motora, flexibilidad, fuerza y equilibrio, además de pobres habilidades y resistencias para uso de sistemas de apoyo como bastones, andadores,...

*Alta prevalencia de enfermedades crónicas, procesos álgicos y somatización.

*Escasa actividad física, alto nivel de sedentarismo sobre todo en la población femenina, tendencia al aislamiento social.

El aumento de la actividad física ha demostrado la efectividad en la reducción de factores de riesgo cardiovascular, la mejora de la salud mental y la prevención de caídas sobre todo en ancianos.

La práctica de ejercicio grupal disminuye el aislamiento social, se ha demostrado que mejoran los autocuidados y las capacidades para desarrollar estrategias de afrontamiento de la enfermedad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

*Promover la participación activa de las personas mayores, con la creación de grupos normalizados y la inclusión de personas mayores con especiales problemáticas en la actividad

*Motivar para la realización de ejercicio físico.

*Adquirir conocimientos y estrategias necesarias para la realización de ejercicios físicos.

*Mejorar el estado cardiovascular, cardiorrespiratorio flexibilidad, fuerza, equilibrio, psicomotricidad fina, etc. en las personas mayores.

*Dotar de conocimientos sobre los hábitos saludables y la alimentación, así como de estrategias para desarrollar la memoria, la autoestima y las habilidades de comunicación.

*Fomentar la convivencia y las relaciones sociales a través de la participación en la actividad.

*Mantener el cuerpo y la mente activos de los destinatarios del Proyecto.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se publicitará el inicio de la actividad con apoyo de las asociaciones mediante cartel con 15 días de antelación. En consulta captación activa.

Reunión inicial para presentación del proyecto en Centro de salud y localidades

El grupo máximo 20 participantes por localidad. Posibilidad creación dos grupos.

Frecuencia de la actividad 1 día por semana.

La duración 1 hora por sesión.

El lugar local social

Las sesiones tendrán el desarrollo siguiente :

*Acogida (y presentación el primer día)

*Ejercicio de relajación

*Ejercicios respiratorios

*Ejercicios de estiramiento muscular y movilidad articular

*Ejercicios de coordinación desde movimiento grueso evolucionando a movimiento fino y de expresión de gesto en la medida de las posibilidades. Utilización de pequeños accesorios y materiales para ayuda en la coordinación

*Ejercicios para mejorar el equilibrio, corrección y ajuste postural

*Coordinación con música, Baile = movimiento coordinado al ritmo de la música .

*Descanso y puesta en común de experiencia de la actividad y recepción de inquietudes o modificaciones para la próxima sesión

*Ejercicio de respiración

*Ejercicio de relajación final y despedida.

Durante las sesiones se realizarán recomendaciones sobre hidratación, higiene corporal cuidado de los pies, uso de calzado, ropa adecuada y horario de ingesta previo al ejercicio.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de sesiones realizadas

Participantes en la actividad

Media de participantes por sesión.

Encuestas de evaluación previa a la actividad, a los dos meses del inicio y posteriormente de forma semestral sobre actividad física diaria habitual, y estado de bienestar subjetivo.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0849 (Acuerdos de Gestión)**

VIVIR BAILANDO

Diciembre/anual, se valorará la satisfacción con la actividad de los participantes mediante encuesta

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

*Planificación y elaboración del proyecto mayo 2018

*Inicio de actividad en Junio de 2018

*Duración del proyecto fase implantación hasta diciembre2018.

*Evaluación de resultados según indicadores propuestos

*Previsión de seguimiento de la actividad en el futuro de forma anual.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Adultos

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. senilidad. aislamiento social

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0575 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD PARA CUIDADORES DE ANCIANOS Y ENFERMOS CRONICOS EN NUESTRA ZONA BASICA DE SALUD

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• GAVETE CALVO MARIA ARANZAZU. ENFERMERO/A. CS AYERBE. ATENCION CONTINUADA EN AP
• MONTORI TORRIJOS SARA. ENFERMERO/A. CS AYERBE. ATENCION CONTINUADA EN AP
• ABADIAS LIESA FRANCISCO JAVIER. ENFERMERO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA
• PEREZ GAMAZO VANESA. ENFERMERO/A. CS AYERBE. ATENCION CONTINUADA EN AP
• PELEATO LOPEZ OLGA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS AYERBE. ADMISION Y DOCUMENTACION
• SALAMERO ESTEBAN MARIA PAZ. MEDICO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA
• GUERRERO ALVAREZ BELEN. MEDICO/A. CS AYERBE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió "salud" en 1948 de la siguiente forma: "salud equivale a un completo estado de bienestar físico, mental y social que no consiste únicamente en una ausencia de enfermedad"

Por otra parte, en 1969 definió educación para la salud: "La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan".

Estudiando la población de nuestra zona básica de salud (ZBS), observamos que está muy envejecida, como así demuestra una pirámide poblacional regresiva. Esto se traduce en un número elevado de ancianos y enfermos crónicos, que precisan cuidado y atención de otra parte de la población, menos numerosa, más joven, pero que debe "mantenerse sana".

Este proyecto es la continuación de la creación e implantación de una agenda comunitaria en nuestro centro de salud. Tras el estudio de la población y determinar las necesidades reales en la zona de salud de Ayerbe en materia de Comunitaria en el anterior proyecto, se pretende poner en marcha la agenda comunitaria mediante una serie de acciones sobre la población anciana buscando su empoderamiento en materia de salud y fomentar estilos de vida más saludables. El fin de este proyecto, es proporcionar a los habitantes de la comunidad conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para mejorar su calidad de vida y la de los ancianos de su entorno, bien sea porque son trabajadores de residencias de ancianos, cuidadores en domicilio (contratados o familiares que tiene a su cargo personas mayores dependientes).

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Dar herramientas a la población encargada del cuidado de personas ancianas para saber:

- Gestionar su autocuidado: Promover la vacunación antigripal. Correcto lavado de manos y uso de antiséptico de manos, guantes. Uso de mascarilla en los casos indicados para evitar contagio del personal residente o del anciano en general. Correcta manipulación y movilización de los ancianos para evitar autolesiones.
- Identificar situaciones de riesgo para el anciano, principalmente: hipoglucemia, hipotensión, crisis hipertensivas, síncope.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Sesión formativa de higiene, lavado de manos y vacunas para prevención de transmisión y contagio de enfermedades infecciosas comunes en el entorno: gripe, gastroenteritis aguda, otras infecciones del tracto respiratorio.
- Sesión sobre signos de alarma en el anciano más comunes: síncope, hipoglucemia, hiperglucemia crisis hipertensivas.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- 1-Porcentaje de trabajadores correctamente vacunados cada año antes de nuestra intervención.
 - 2-Porcentaje de trabajadores correctamente vacunados cada año después de nuestra intervención.
 - 3-Nivel de conocimiento de los temas a tratar, previo a la intervención (al inicio de la sesión)
 - 4-Nivel de conocimiento adquirido de los temas tratados (una vez finalizada la sesión)
- Los puntos 1 y 2 se evaluarán con la recogida de datos de vacunación en el registro existente en OMI
Los puntos 3 y 4 se evaluarán realizando un test al inicio de la sesión y otro al final para comparar los conocimientos previos con los adquiridos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- 1) Reunión del equipo para presentación del proyecto: 4 junio 2018
- 2) Reunión del equipo para presentar materiales, ideas y propuestas para diseño de la intervención en la población diana: 18 junio 2018
- 3) Reunión del equipo para ensayo de sesión propuesta y distribución de roles: 2 julio 2018

Proyecto: 2018_0575 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD PARA CUIDADORES DE ANCIANOS Y ENFERMOS CRONICOS EN NUESTRA ZONA BASICA DE SALUD

- 4) 1º Taller formativo equipo Residencia de Ayerbe (50% de la plantilla): 20 septiembre 2018
- 5) 2º Taller formativo equipo residencia de Ayerbe (50% restante): 27 septiembre 2018
- 6) Taller formativo equipo residencia de Agüero: 4 octubre 2018 (y 10 de octubre 2018 en caso de precisar dos talleres)
- 7) Reunión del equipo para analizar la evolución y resultados del proyecto: 8 octubre 2018
- 8) Fecha prevista de finalización del proyecto: 1 diciembre 2018-04-24
- 9) Evaluación del proyecto: 15-20 diciembre

9. OBSERVACIONES.

Debido al amplio número de población que abarca el proyecto, implicando diferentes ámbitos (residencia, domicilio, poblaciones dispersas, etc) el principal objetivo en el presente año es llegar principalmente a los trabajadores de residencia, siendo nuestro interés intentar cubrir toda la población

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MANEJO DE PATOLOGÍA DEL ANCIANO
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0280 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLERES A LA COMUNIDAD DEL MANEJO INICIAL DE SITUACIONES DE EMERGENCIA

2. RESPONSABLE ANA MARIA ARNAL BARRIO

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- OCHOA ROJAS MIGUEL ANGEL. MEDICO/A. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA
- GIMENEZ BARATECH ANA CARMEN. MEDICO/A. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA
- BAZTAN OLLETA LAURA. ENFERMERO/A. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA
- GARCES ROMEO TERESA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS BERDUN. ADMISION Y DOCUMENTACION
- ASCASO CASTAN LOURDES. ENFERMERO/A. CS BERDUN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Diversas asociaciones y ayuntamientos expresaron la necesidad de realizar talleres prácticos de primeros auxilios dada la lejanía de los pueblos a los servicios médicos.

Además la adquisición de DESA por algunos ayuntamientos, ha generado la inquietud de la población ante posibles urgencias vitales.

Ya que la RCP básica en el medio extrahospitalario es la práctica que mayor número de vidas puede salvar, creemos de gran utilidad el conocimiento de esta práctica por el mayor número de personas.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- conseguir que la población sepa manejar una situación de urgencia vital
- que la población sepa activar la cadena de supervivencia para agilizar la atención médica de urgencia
- dar a conocer la utilidad del DESA
- la población diana este proyecto se dirige a toda la comunidad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- reuniones con diversos activos en la comunidad (profesores del CRA, asociaciones)
- reunión de equipo para diseñar la actividad y el calendario -realización de carteles, publicidad de la actividad
- elaboración de una encuesta básica sobre los conocimientos adquiridos
- realización de talleres por la tarde, fuera del horario laboral, para facilitar el acceso a la población trabajadora
- como recursos humanos para cada taller se desplazará un médico y una enfermera del EAP
- como recursos materiales se utilizarán los maniqués cedidos por la Unidad Docente de Huesca para que todos los asistentes realicen las maniobras de la RCP.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- realizar la actividad al menos en 5 poblaciones de la zona de salud.
- realización de un test para la evaluación de los conocimientos adquiridos, en el que más del 80% respondan bien a las preguntas
- evaluación de satisfacción de la actividad: > 80% satisfechos o muy satisfechos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- reuniones, diseño de la actividad, petición de material y de locales: primer trimestre. Responsable Ana Arnal
- realización talleres: abril- mayo y octubre-noviembre. Responsable: Ana Arnal
- evaluación de la actividad mediante encuesta: diciembre: Ana Arnal y Teresa Garcés

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0416 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

¿QUEDAMOS Y NOS CUIDAMOS?

2. RESPONSABLE ANNADEL BOSQUE OROS

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS BIESCAS-VALLE DE TENA
- Localidad BIESCAS
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SALCEDO GIL MARISOL. ENFERMERO/A. CS BIESCAS-VALLE DE TENA. ATENCION PRIMARIA
- PARGADA ORTIZ NURIA. REPRESENTANTE INSTITUCIONAL. AYUNTAMIENTO DE BIESCAS. ATENCION PRIMARIA
- MIRANDA ORTIZ ANA. REPRESENTANTE INSTITUCIONAL. COMARCA ALTO GALLEGO. ATENCION PRIMARIA
- GRACIA NERIN JOSE. REPRESENTANTE INSTITUCIONAL. CRUZ ROJA DE BIESCAS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El equipo del Centro de Salud de Biescas, además de participar de forma activa en los proyectos actualmente vigentes, desea iniciar un nuevo proyecto comunitario que establezca contacto de los sanitarios con la población, y a partir de este proyecto surjan otros en el futuro.

Para conseguir que el equipo de trabajo sea interdisciplinar, se propone voluntarios entre los miembros del Consejo de Salud en noviembre de 2017.

La atención a la mujer en el climaterio está incluida en la cartera de servicios de este centro. Nos consta en nuestras consultas diarias una demanda muy frecuente de la mujer en periodo perimenopáusico por los diversos síntomas: insomnio, sofocos, depresión, aumento del riesgo cardiovascular, trastornos de la sexualidad, depresión y alteraciones cognitivas con fallos de memoria. La práctica de ejercicio físico tiene evidencia científica grado A para mejorar el estado físico y el bienestar emocional.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA ZONA
- FOMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA
- MEJORAR LA SALUD MENTAL DE ESTA POBLACIÓN PARA QUE AFRONTE ESTA ETAPA VITAL DE FORMA POSITIVA Y NORMALIZADA.
- DISMINUIR LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS FRENTE A LA PROMOCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO FRENTE A LA PROMOCIÓN DEL EJERCICIO, LA DIETA SALUDABLE Y LA RELAJACIÓN

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

-Se realizará una actividad física moderada: paseo de 30 minutos, con estiramientos musculares y ejercicios de espalda sana, seguidos de una charla-coloquio de los sanitarios y participantes en el proyecto, sobre temas de interés recogidos en las encuestas previas, con pautas para mejorar el bienestar físico y emocional. Habrá difusión desde el centro de salud, el ayuntamiento de Biescas, y la Mancomunidad del Alto Gállego.

-Grupo destinatario: iniciaremos el proyecto de 45 a 55 años ambas inclusive que residan en la localidad de Biescas, sin excluir a cualquier persona que decida acompañarnos.

-Lugar de inicio: Entrada al Centro de Salud de Biescas, situado en Plaza Constitución sn.

-¿Cuándo? Todos los martes a las 12/30 horas del tercer cuatrimestre del año 2018, a partir del 4 de septiembre de 2018.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de participantes en el proyecto mayor de 10 personas en cada sesión
- Nivel de mejoría de bienestar emocional de los participantes de más del 80%.
- Nivel de mejora de conocimientos sobre esta etapa de la vida de más del 80 %.
- Incremento de la actividad física en más del 80% de los participantes.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- En segundo cuatrimestre de 2018, reuniones del equipo de trabajo y preparación de talleres.
- En tercer cuatrimestre de 2018, desarrollo de las actividades con la población
- En primer cuatrimestre de 2019 se evaluará el proyecto, con observador externo
- En segundo cuatrimestre de 2019, tras las conclusiones y modificaciones, se continuará con el proyecto .

9. OBSERVACIONES.

Antigua línea: Salud Mental

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Trastornos mentales y del comportamiento
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0428 (Acuerdos de Gestión)**

INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTUACION ANTES ENFERMEDADES CRONICAS Y EMERGENCIAS

2. RESPONSABLE PAULA CLAVER GARCIA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS BIESCAS-VALLE DE TENA
- Localidad BIESCAS
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BOSQUE OROS ANNADEL. MEDICO/A. CS BIESCAS-VALLE DE TENA. ATENCION PRIMARIA
- BOBÉ PELLICER MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS BIESCAS-VALLE DE TENA. ATENCION PRIMARIA
- MEAVILLA BINUE MARIA LOURDES. MEDICO/A. CS BIESCAS-VALLE DE TENA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El 24 de Junio del año 2015 se publica en BOA la necesidad de disponer de botiquin y medicamentos de urgencias en los centros educativos. Desde entonces detectamos preocupacion por parte del profesorado y en otros sectores (comarcas, asociaciones de vecinos...) ante la falta de conocimientos a la hora de actuar ante problemas de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- aumentar la formación del profesorado respecto a las enfermedades crónicas prevalentes en infancia-adolescencia
- mejorar la actitud ante situaciones desfavorables ante las que se encuentre el personal docente o personal de las asociaciones vecinales
- Favorecer la integración de las personas con enfermedades crónicas, mejorando la percepción sobre estos procesos
- Valorar el impacto de una intervención educativa sobre los conocimientos del personal al que se imparten las sesiones

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Establecer contacto con las asociaciones vecinales, instituto y CRA del valle
- Ofertar charlas sobre las enfermedades crónicas mas prevalentes en infancia-adolescencia (1 sesión teórica)
- Ofertar charla sobre la actuación ante diferentes urgencias médicas (1 sesión teórico-práctica)
- Taller de RCP básica (1 sesión eminentemente práctica)
- Encuesta de adquisición de conocimientos y satisfacción.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Valorar mediante encuesta la adquisición de conocimientos
- Valorar el grado de satisfacción

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Sesiones teórico-prácticas divididas en 3 bloques de 1 h de duración cada uno de ellos
- Se realizarán las sesiones a lo largo del año 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1069 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

"BAXANDO T'A ESCUELA"

2. RESPONSABLE MARIA DE LOPE ROMEO

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PIEDRAFITA CARILLA JOSE IGNACIO. MEDICO/A. CS BROTO. ATENCION PRIMARIA
- PALAZON FRANÇO MARTA. ENFERMERO/A. CS BROTO. ATENCION PRIMARIA
- NAVARRO CABAÑAS GUIOMAR. MEDICO/A. CS SABIÑANIGO. ATENCION PRIMARIA
- RIVERA GUIRAL ESTEFANIA. MEDICO/A. CS BROTO. ATENCION PRIMARIA
- BELLES LLERDA RAQUEL. ENFERMERO/A. CS BROTO. ATENCION PRIMARIA
- TORRERO BESCOS YOLANDA. ENFERMERO/A. CS BROTO. ATENCION PRIMARIA
- GUILLEN BELIO MARIA ELENA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS BROTO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Siguiendo la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón, promovida recientemente por el departamento de Sanidad, el Equipo de Atención Primaria de Broto quiere iniciar un proyecto dirigido a los niños y niñas en edad escolar (infantil y primaria) de nuestra zona de Salud.

En nuestra zona de Salud la escolarización en esas edades se realiza en el Centro Rural Agrupado "Alto Ara", al que pertenecen 4 centros escolares, en Broto, Torla, Fiscal y Boltaña, este último fuera de nuestra zona de salud. En el curso 2016/2017 se escolarizaron 176 alumnos (42 en Broto, 31 en Fiscal, 18 en Torla y 84 en Boltaña)*. El CRA "Alto Ara" pertenece a la Red Aragonesa de escuelas promotoras de la salud (RAEPS) y por ello entendemos que, a nuestro juicio, la colaboración con el CRA resulta ideal para nuestro primer acercamiento a la Atención Comunitaria.

Nuestra intención es acercar a las aulas mediante charlas y actividades orientadas según grupos de edades, una serie de temas que el Equipo de Atención Primaria propondrá inicialmente sobre estilos de vida saludable, alimentación, higiene y lavado de manos, higiene bucodental, primeros auxilios, nociones de RCP, prevención de consumo de tabaco y alcohol... etc, y que serán los propios profesores del CRA y las AMYPAS quienes decidirán qué temas les parecen más pertinentes de los propuestos o si prefieren que se hable de otro tema, y así hacerles partícipes en el desarrollo del proyecto.

*Fuente: opendata.aragon.es/servicios/cras/evolucion-alumnos

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El primer y más importante objetivo de este proyecto es acercar el Centro de Salud a la comunidad.

De manera más específica se espera que los niños y niñas hasta 12 años de nuestra zona de salud tomen conciencia de la importancia de llevar un estilo de vida saludable y aumenten sus conocimientos en los temas tratados.

Como objetivo secundario, aprovechando la difusión del proyecto y las relaciones con las AMYPAS, trataremos de reactivar el Consejo de Salud de Zona, que no se reúne desde hace más de tres años .

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Tras elaborar una lista de posibles temas a tratar, se contactará con la dirección del CRA "Alto Ara" y las AMYPAS para que elijan al menos tres temas que consideren de interés para sus alumnos/hijos.

El responsable de cada tema elaborará y diseñará una charla o planteará una actividad para llevar a cabo en función de la edad de los niños y niñas destinatarios. Así mismo diseñará un pequeño test de evaluación para los niños mayores de 6 años.

Se planificará una charla trimestral en cada una de las escuelas de nuestra zona (Fiscal, Broto y Torla). Al final de cada charla se pasará un test de evaluación a los mayores de 6 años .

Se realizará una encuesta de satisfacción entre los profesores del CRA y los padres después de la última charla del curso.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº de Charlas/actividades realizadas. Se espera realizar al menos 3 en cada centro de nuestra zona durante el año académico. Fuente: Registro propio

Adquisición de conocimientos en los niños tras asistir a las charlas/actividades. Se espera que la media aritmética de los resultados en los tests de evaluación sea superior al 60% de la máxima nota posible.

Índice de satisfacción: Se espera que el resultado de las encuestas de satisfacción sea superior al 80%

Reunión del Consejo de Salud de Zona: Se espera que se realice hasta Junio de 2019 al menos una reunión.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1069 (Acuerdos de Gestión)**

"BAXANDO T'A ESCUELA"

Junio 2018: Elaboración de listado de posibles temas a tratar en las escuelas.

Junio 2018: Reparto de temas a preparar entre los componentes del equipo.

Junio 2018-Abril 2019: Preparación de exposiciones, charlas, material y/o actividades, cuestionarios de evaluación de cada tema y encuesta de satisfacción.

Septiembre 2018: Propuesta de temas a tratar a los profesores del CRA y las AMYPAS

Septiembre 2018: Elaboración de calendario definitivo de sesiones en las escuelas

Septiembre 2018 - Junio 2019: Realización de al menos una charla trimestral en cada uno de los centros de nuestra zona

Junio 2019: Evaluación y, según resultados, dar continuidad al proyecto en los siguientes cursos académicos

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Prevención en población sana
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0583 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CURSO FORMATIVO EN SOPORTE VITAL BASICO Y USO DEL DESA

2. RESPONSABLE DANIEL PEREZ DEL CASTILLO

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GAVIN BLASCO ISABEL. ENFERMERO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA
- CASADO ORTIZ ROSARIO. MEDICO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA
- VAZQUEZ ECHEVERRIA ADELA. MEDICO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA
- ZUBIAURRE BASSAS PILAR. ENFERMERO/A. CS HECHO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Necesidad sentida en nuestra población, y recogida en su desarrollo en el Consejo de Salud de Diciembre 2017, de educación sanitaria en el campo de la actuación ante la emergencia vital, que se incrementa al trabajar en una zona geográfica distante de los recursos sanitarios especializados o del hospital.

Consideramos muy pertinente la educación sanitaria en este campo, e incluimos el manejo del DESA, ya que desde los distintos consistorios están considerando la posibilidad de conseguir o comprar estos aparatos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Población diana : toda persona mayor de edad que viva en los municipios pertenecientes al centro de Salud de Hecho. Se crearán grupos de 8-10 personas máximo en cada localidad.

Objetivos generales: Difundir normas básicas para la prevención de la enfermedad coronaria y de la muerte súbita cardíaca. Formación de los posibles "primeros intervinientes" en la cadena de supervivencia, para disminuir la mortalidad y secuelas que ocasionan las paradas cardíacas, impulsando estrategias dirigidas a la desfibrilación temprana.

Objetivos específicos: El curso tiene el objetivo de aportar los conocimientos y destrezas necesarios para poder realizar una primera atención de la parada cardiorrespiratoria, hasta el momento de la llegada de los equipos especializados.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El curso se compone de una parte no presencial, en la que se dotará al alumno al menos con 15 días de antelación de material escrito referentes al SBV y a la Desfibrilación semiautomática.. Se complementa con una segunda parte presencial, con metodología ampliamente probada por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). La duración de la parte presencial será de 8 horas.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicadores:

- 1) Número de participantes en el curso que tenían ya un curso oficial de SVB o DESA previos./ Número de participantes en el curso
- 2) Puntuación obtenida en el test previo al curso/ Puntuación obtenida en el test posterior al curso, que nos servirá como cuantificación del objetivo docente alcanzado.
- 3) Realización de una encuesta de satisfacción, donde podremos igualmente cuantificar la mejora subjetiva detectada por los participantes en el curso.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Hemos elaborado un cronograma con el reparto de los tiempos asignados a la formación teórica (160 minutos) y a la formación práctica (300 minutos). Al terminar se realizará una evaluación final de los conocimientos adquiridos mediante un examen multitest de 20 ítems, cada una de ellos con 5 respuestas posibles, siendo solo una válida. Como instrumento de medida de los conocimientos adquiridos contemplamos la realización de un test previo al curso. Se realizarán en las localidades de Hecho y Ansó, con fechas previstas para los días 21 y 22 de Mayo en el primer grupo en la localidad de Hecho y 24 y 25 de Mayo en Ansó. En estos municipios se canaliza a través de los ayuntamientos y responsables sociales la difusión del curso y de las fechas de realización del mismo.

9. OBSERVACIONES.

A las personas seleccionadas, que, cumpliendo los requisitos, asistan al curso se les extenderá el correspondiente Diploma certificado por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Huesca.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0583 (Acuerdos de Gestión)**

CURSO FORMATIVO EN SOPORTE VITAL BASICO Y USO DEL DESA

- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. personas mayores de 18 años sanos
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0612 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

"MENOS MINCHAR Y MAS MARCHAR". PASEOS SALUDABLES PARA OBESOS SEDENTARIOS

2. RESPONSABLE PURIFICACION MORENO NARES

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LOPEZ CORTES VIRGINIA. MEDICO/A. CS JACA. ATENCION PRIMARIA
- LUZ MARTINEZ MARIA LUISA. ENFERMERO/A. CS JACA. ATENCION PRIMARIA
- MAÑE GODE MARTA. ENFERMERO/A. CS JACA. ATENCION PRIMARIA
- LALAGUNA PUERTOLAS MARIA. ENFERMERO/A. CS JACA. ATENCION PRIMARIA
- PALACIO BUEN PILAR. MEDICO/A. CS JACA. ATENCION PRIMARIA
- GUILLEN ANTON VICTORIA. MEDICO/A. CS JACA. ATENCION PRIMARIA
- JIMENEZ LORES ANTONIO. MEDICO/A. CS JACA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

EL EJERCICIO FISICO ES UN HÁBITO DE VIDA SALUDABLE IMPRESCINDIBLE PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR, EL CUAL SE INCREMENTA DE FORMA EXPONENCIAL CUANDO ASOCIAMOS VARIOS FACTORES COMO PUEDE SER LA OBESIDAD .EN ESTOS PACIENTES QUE ADEMAS SUELEN ASOCIAR MULTIMORBILIDAD PUEDEN BENEFICIARSE DE ESTA HÁBITO YA QUE LA MAYORIA SUELEN SER SEDENTARIOS.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

FOMENTAR LA PRACTICA DE EJERCICIO FISICO EN PACEITNE OBESO SEDENTARIO. EL GRUPO ESTARA FORMADO POR PACIENTES CON CAPACIDAD FISICA QUE PERMITA CAMINAR AL MENOS 30 MINUTOS A RITMO LIGERO.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

SE OFERTARÁ ACTIVIDAD AL GRUPO 1 O 2 DIAS POR SEMANA, SEGÚN RECURSOS. LA CAPTACIÓN SE REALIZARÁ DESDE LAS CONSULTAS DE MEDICINA Y ENFERMERIA DE NUESTRO CENTRO DE SALUD

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

INDICADOR N° 1-- N° DE PACIENTES QUE REALIZAN LA 1º MARCHA. VALOR MÍNIMO 4 VALOR MÁXIMO 10

INDICADOR N° 2 --MEDIDO AL AÑO DE INICIO DEL PROYECTO

Nº DE PACIENTES QUE HAN REALIZADO MÁS DE 8 MARCHAS/ POR EL Nº DE PACIENTES QUE HAN PARTICIPADO : VALOR MINIMO 40% DE LOS PACIENTES AL INICIO

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

INICIO EN OCTUBRE 2018

RESPONSABLES LOS INDICADOS PREVIAMENTE

SIN FECHA FIN PROGRAMA

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0825 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ENVEJECIMIENTO ACTIVO: NUESTROS MAYORES ACTIV@S

2. RESPONSABLE MARIA ELENA CHARTE ALEGRE

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS PERPETUO SOCORRO
- Localidad HUESCA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CAÑARDO ALASTUEY CLARA. MEDICO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- BAYOD CALVO CONCEPCION. MEDICO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- ORDAS BITRIAN MERCEDES. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- TORRES TRASOBARES MARIA LUISA. MEDICO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- ESPEJO LORENTE MONICA. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- BESCOS GARCIA BLANCA. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- SANTOLARIA UBIETO MARIA JOSE. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS PERPETUO SOCORRO. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Hoy en día estamos observando un envejecimiento de la población debido al aumento de la esperanza de vida. Estas personas mayores sufren un deterioro de sus cualidades físicas que contribuyen a que disminuyan sus niveles de actividad física y consecuentemente también empeoran sus patologías de base. Desde nuestro Centro de Salud hemos visto que hay un porcentaje elevado de inactividad física entre nuestros pacientes y éste es mayor en el grupo de personas mayores de 65 años. Además, hay datos publicados que muestran que la inactividad física es la cuarta causa de muerte en el mundo (OMS, 2017). Por ello creemos que una intervención con actividad física en este grupo poblacional no solo va a mejorar la condición física sino también la calidad de vida y la composición corporal de estas personas. También se espera disminuir el uso de fármacos, la demanda asistencial... y consecuentemente una disminución del gasto sanitario. Este proyecto necesita la colaboración de un equipo multidisciplinar de profesionales que incluya a médicos, enfermeras y profesionales de la actividad física y del deporte. Para ello contamos con la colaboración de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de la Universidad de Zaragoza.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mejorar la condición física y la calidad de vida de los pacientes mayores de 65 años del Centro de Salud Perpetuo Socorro que participen en la intervención, así como disminuir los niveles de inactividad física. Conseguir una adherencia a la actividad física en este grupo poblacional.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizará un entrenamiento multicomponente adaptado a la condición física de los participantes donde se trabajarán los componentes de la condición física relacionados con la salud (resistencia cardiorrespiratoria, fuerza y resistencia a la fuerza, equilibrio y flexibilidad) en sesiones de 60-90 minutos 3 veces por semana con una duración de 5-6 meses. Además de llevarán a cabo reuniones periódicas del Equipo de Atención Primaria e interdisciplinarias, iniciales y de seguimiento, para puesta en común EAP-investigadores. Este proyecto también permite estrechar lazos con la Universidad de Zaragoza.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se evaluará la condición física (pre y postintervención) mediante la batería Senior Fitness Test, así como la composición corporal (pre y postintervención) mediante Tanita, tallímetro y cinta métrica. Se pasará una encuesta de calidad de vida (cuestionario EuroQol-5D). Se medirá la capacidad funcional (índice de Barthel) y TAS, TAD y FC en reposo. También se valorarán posibles cambios analíticos (comparando la analítica pre y postintervención) y si hubiera un cambio en el número de asistencia a consultas (demanda), de ingresos, asistencia a urgencias, tratamiento farmacológico de patologías crónicas (según datos registrados en OMI-AP y HCE). Se valorará la alimentación mediante la cumplimentación del cuestionario de adherencia a dieta mediterránea. Se requerirá a los sujetos participantes una adherencia al programa que se definirá como la asistencia a más del 80% de las sesiones para realizar la evaluación y el análisis de la intervención.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se pretende que el proyecto tenga una duración aproximada de un curso escolar. Inicialmente se hará una presentación del proyecto al EAP del Centro de Salud (1 ó 2 sesiones de 45-60 minutos), posteriormente se realizará el reclutamiento de sujetos (3 semanas) y se llevará a cabo la evaluación preintervención (2 semanas). La intervención tendrá una duración de unas 20-22 semanas. Finalmente se realizará la evaluación postintervención (2 semanas) y se hará el análisis de resultados (6 semanas). Se realizará una exposición de los resultados al finalizar (1 ó 2 sesiones). Se espera que este no sea un proyecto aislado, sino que tenga continuidad en el tiempo.

9. OBSERVACIONES.

Pendiente de valoración por el Comité de Ética e Investigación Clínica de Aragón.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0825 (Acuerdos de Gestión)**

ENVEJECIMIENTO ACTIVO: NUESTROS MAYORES ACTIV@S

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Envejecimiento
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1169 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO DE LA MUJER EN LA COMUNIDAD

2. RESPONSABLE MARIA PILAR SANCHEZ MOLINA

- Profesión MATRONA
- Centro CS PERPETUO SOCORRO
- Localidad HUESCA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector HUESCA

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PAULES CUESTA ISABEL MARIA. MIR. UNIDAD DOCENTE HUESCA Y BARBASTRO. ATENCION PRIMARIA
- CALVERA FANDOS LAURA. PIR. H SAN JORGE. UNIDAD DE SALUD MENTAL
- BESCOS GARCIA BLANCA. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- CASTELLON CARRERA MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- FERNANDEZ PALMA BELEN. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
- VELILLA ALONSO TERESA. MIR. UNIDAD DOCENTE HUESCA Y BARBASTRO. ATENCION PRIMARIA
- MUÑOZ JIMENEZ CONCEPCION. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde las consultas de Atención Primaria percibimos que hay determinados colectivos, como son la etnia gitana, y las mujeres inmigrantes, que precisan de una mayor atención. Proporcionar una adecuada educación sanitaria para el autocuidado y la prevención es tarea ardua en la consulta individual y en la mayor parte de los casos no es suficiente y pensamos que sería muy enriquecedor poder llegar a estas personas a través de intervenciones educativas en la comunidad.

A través de la Asociación de vecinos del barrio Perpetuo Socorro conocimos el proyecto de Caritas con población en riesgo social. Dentro de dicho proyecto contemplan la realización de talleres de educación para la salud dirigidos específicamente a mujeres en situación de vulnerabilidad social y precisaban de personal sanitario para impartirlos.

En octubre de 2017 nos reunimos con la Trabajadora social y Educadora de Caritas y diseñamos un programa de intervención educativa para llevar a cabo durante el curso 2017-18. El programa incluyó talleres y charlas sobre : Salud de la mujer en las distintas etapas de la vida. Taller de métodos anticonceptivos. Taller de suelo pélvico. Talleres de nutrición que ha constado de 4 sesiones a cada grupo.

Dada la acogida por parte de las mujeres participantes y la evaluación positiva realizada por Caritas sobre la colaboración en su programa a través de estos talleres, nos planteamos el presente proyecto.

En la evaluación del programa llevado a cabo durante este curso, hemos observado una mayor cobertura en el cribado de ca-cx realizado en estas mujeres y un mayor acceso a información en métodos anticonceptivos. Asimismo hemos percibido la necesidad de empoderamiento y autoestima de las mujeres atendidas, por ello se planteó a la psicóloga residente de la USM colaborar en el proyecto.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Promover el empoderamiento de las mujeres a través de técnicas y métodos ajustados a sus necesidades.
- Mejorar el autocuidado de la mujer, dándoles a conocer diversos aspectos relacionados con la salud en las distintas etapas de la vida.
- Hacer una utilización racional y responsable de los recursos sanitarios.
- Conocer el censo de mujeres embarazadas en este colectivo.
- Objetivos específicos para cada taller.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

-Taller 1: Salud de la mujer en las distintas etapas de la vida: Informar y mejorar el conocimiento sobre la anatomía femenina, ciclo menstrual y principales formas de prevención de cáncer femenino. Embarazo saludable.

-Taller 2: Aspectos prácticos en la elección y utilización del método anticonceptivo.

- Taller 3: práctica de ejercicios del suelo pélvico.

-Taller 4: Mejorar la calidad nutricional de los platos. Aspectos a tener en cuenta a la hora de hacer la compra. Etiquetado. Grupos de alimentos y plato saludable. Este taller se llevarán a cabo en 4 sesiones, con la colaboración de estudiantes de nutrición en prácticas.

-Taller 5: Salud mental en la comunidad. Acceso, recursos y desarrollo de estrategias de afrontamiento y autoestima

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº mujeres embarazadas en este colectivo

Nº talleres realizados/ Nº talleres programados

Nº Mujeres que aprueban utilizar método anticonceptivo/ nºmujeres con necesidad de anticoncepción que acuden al taller.

Nº mujeres con cribado ca-cx realizado al finalizar programa/nºmujeres que participan en el programa con criterios de cribado.

Nº mujeres con seguimiento de embarazo realizado/ nº mujeres embarazadas que han participado en el

Proyecto: 2018_1169 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO DE LA MUJER EN LA COMUNIDAD

proyecto.

Nº Mujeres que saben realizar ejercicios del suelo pélvico y lo incorporan a su rutina/ mujeres que han participado en el taller.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Elaboración del programa y puesta en común con Trabajadora Social y Educadora de Caritas para la preparación de los grupos de participantes.(junio-octubre). Tres reuniones
- nº de charlas-talleres en función del número de participantes. Se trabajará con grupos de 8-12 personas. Comenzarán en octubre-noviembre y se llevarán a a cabo a lo largo del curso 2018-2019.
- Reunión en diciembre para seguimiento, evaluación de lo realizado hasta entonces y planificar los restantes talleres.
- Reunión abril-mayo para evaluación final y continuidad próximo curso

9. OBSERVACIONES.

Es un proyecto en la comunidad y las mujeres que participan pertenecen a diferentes centros de salud de Huesca. Los objetivos específicos de cada taller no pueden ser expuestos por falta de espacio en el formulario.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. salud de la mujer
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1504 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

"ESTA SI QUE ES UNA SALA DE ESPERA QUE MOLA". PROCESO DE PARTICIPACION PARA LA MEJORA DE LA SALA DE ESPERA PEDIATRICA DEL CS PERPETUO SOCORRO

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• MARTINEZ OLIVAS SILVIA. TECNICO/A DE INFANCIA. AYUNTAMIENTO DE HUESCA. EDUCACION
• SANCHEZ ARCUSA JOSE MIGUEL. TECNICO/A DE LUDOTECA. AYUNTAMIENTO DE HUESCA. EDUCACION
• GARRIDO JIMENEZ ISIDRO. PROFESOR/A. CEIP PIO XII. EDUCACION
• SEBASTIAN BONED FLOR. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
• AYLLON NEGRILLO ESTER. PROFESOR/A. UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. EDUCACION
• RODRIGUEZ CAMPODARVE VANESSA. ENFERMERO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA
• SANCHO RODRIGUEZ MARIA LUISA. MEDICO/A. CS PERPETUO SOCORRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Dentro del marco de cooperación estable que existe entre el CS P.Socorro y el CEIP Pío XII, una de las actividades consiste en la realización de visitas de los alumnos al CS donde los niños opinan sobre el área de pediatría. Una de las propuestas ha sido la modificación del espacio de la sala de espera.

La pediatría del CS P.Socorro ha apostado por apoyar el Proyecto de la Ciudad de las niñas y niños de Huesca. Una intervención de participación infantil donde los niños hacen oír su voz en los temas y las decisiones que les afectan.

El CS P.Socorro ha iniciado la identificación de los activos de salud dentro del marco de la Estrategia de At. Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Uno de ellos ha sido la ludoteca municipal. El proyecto propuesto entra dentro de su línea de actuación.

Al igual que el hogar, la escuela y el entorno, el CS puede ser un espacio de participación de los niños y niñas.

De este modo, la pertinencia del proyecto se basa en la participación de los niños y niñas del consejo de la Ciudad de las niñas y niños de Huesca, del CEIP Pío XII y de la ludoteca municipal Candeleta, en la remodelación de la sala de espera y pasillos del Área de Pediatría del CS Perpetuo Socorro.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar una estrategia de promoción de participación infantil en el Sistema Sanitario Público.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Escuchar de los niños y niñas las propuestas sobre las modificaciones que realizarían sobre la sala de espera y pasillos del área de pediatría del CS P.Socorro.
Transformar las opiniones de estos niños y niñas en acciones concretas.
Que se dé el apoyo de las Instituciones implicadas.
Que se den respuestas a corto o medio plazo a sus propuestas.
Que sean los propios niños y niñas los que ejecuten el diseño y la realización de este proyecto.
Que los niños y niñas visualicen los resultados y conozcan el impacto de su participación

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Reunión con miembros del SARES de Huesca para la valoración y pertinencia del Proyecto.

Reunión informativa del Equipo de pediatría del CS Perpetuo Socorro con la Dirección de Atención Primaria y de Atención Especializada.

Reuniones periódicas entre responsables del Proyecto la Ciudad de las niñas y los niños de Huesca, el coordinador de las ludotecas, la dirección del CEIP Pío XII, representantes de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, y del CS del Perpetuo Socorro.

Visita de los niños y niñas a la segunda planta del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, área de pediatría, acompañados por responsables de las instituciones implicadas y del personal de mantenimiento del Hospital.

Instalar en la sala de espera, coincidiendo con el periodo de visitas de los niños y niñas ya referidos, un "rincón de ideas" para los niños y niñas que la utilizan durante sus visitas médicas.

Además, y para "ampliar la mirada", se valorará la posibilidad de realizar una exposición de fotografías de salas de espera pediátricas amigables para que pudiera ser votada por los propios niños y niñas usuarios de nuestro CS.

Recogida de las propuestas que realicen los niños y niñas.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1504 (Acuerdos de Gestión)**

"ESTA SI QUE ES UNA SALA DE ESPERA QUE MOLA". PROCESO DE PARTICIPACION PARA LA MEJORA DE LA SALA DE ESPERA PEDIATRICA DEL CS PERPETUO SOCORRO

Estudio de las propuestas y su viabilidad. Se contará con la participación del personal de mantenimiento del Hospital.

En caso necesario, modificación de las propuestas y sesión con los niños y las niñas para su re-evaluación.

Realización de un presupuesto para su ejecución.

Aprobación del presupuesto.

Realización de las propuestas definitivas con la participación de los niños y niñas.

Se recogerá documentación audiovisual durante todo el proceso con el objetivo de difundir la experiencia.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La importancia de este proyecto es el PROCESO PARTICIPATIVO. Por lo tanto, se valorará de forma cualitativa tanto el grado de participación de las instituciones implicadas como el de la participación infantil que se haya alcanzado.

Porcentaje de modificaciones realizadas en relación a las propuestas iniciales de las niñas y niños.

Porcentaje de propuestas realizadas en relación a las propuestas definitivas consensuadas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto en sí se desarrollará entre septiembre de 2018 y diciembre de 2019.

Durante el primer semestre de 2018

- se están realizando reuniones con los responsables de todas las instituciones implicadas.

- Se realiza presupuesto inicial.

En septiembre de 2018

- reunión formal con los responsables de las instituciones implicadas.

- preparación del material de consulta a las niñas y niños (rincón de las ideas, fotografías,).

Octubre a diciembre de 2018:

- visita de los niños al área de pediatría del CS. Propuestas iniciales.

- colocación en la sala de espera del "rincón de las ideas"

- exposición de fotografías de salas de espera pediátricas "amigables"

- establecer un sistema de evaluación de la sala de espera y pasillos con distintas técnicas para población infantil.

Enero-marzo de 2019:

- valoración de las propuestas iniciales y consensuar las propuestas definitivas a llevar a cabo.

- elaboración definitiva y aprobación del presupuesto

Abril-diciembre de 2019:

- compra del material necesario

- realización del trabajo

9. OBSERVACIONES.

Mejora de los procesos asistenciales que inciden en la salud y la calidad de vida de los pacientes. En concreto, se priorizarán los proyectos dirigidos a las siguientes áreas: Atención Comunitaria

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños

- SEXO. Ambos sexos

- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. BIENESTAR EMOCIONAL

- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0743 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLERES DE SALUD COMUNITARIA

2. RESPONSABLE MARIA TERESA PARALED CAMPOS

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GAZOL PERIZ YOLANDA. ENFERMERO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
- FELIPE VILLA BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
- LOPEZ TORRES ANA. ENFERMERO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
- BURGOS DIAZ MARIA VICTORIA. MEDICO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
- PRIETO BONSON ROSA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS SARIÑENA. ADMISION Y DOCUMENTACION
- ABADIAS PEÑA MARINA. TCAE. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
- VERA BELLA CARMEN. PEDIATRA. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, importancia y utilidad del proyecto y métodos de detección y priorización empleados, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información...

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junto con las CCAA y sociedades científicas, ha elaborado la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Fue aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 18 de diciembre de 2013, con el objetivo de conseguir ganar años de vida en buena salud y libres de discapacidad y se desarrolla en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y tiene su vigencia hasta 2020.

El ámbito local es un lugar idóneo para mejorar la salud de la población, trabajando conjuntamente entre sectores y contando con la participación de la ciudadanía.

La estrategia elaborada para la implementación local supone la puesta en marcha y desarrollo de dos acciones clave que deben ir precedidas de la Adhesión del municipio a la Estrategia y que son:

Constitución de una mesa de coordinación intersectorial en el municipio.

Identificación de recursos para la promoción de la salud y la prevención en el municipio (mapeo de recursos)

Este proyecto está enfocado a abordar la segunda acción: identificación de recursos para la promoción de la salud y la prevención en los municipios pertenecientes a la Zona básica de salud de Sariñena (Sector I Huesca) y la participación en ellos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Informar a la población sobre la importancia del ejercicio físico y deporte para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

Informar a la población de los recursos locales para el desarrollo de la actividad física

Interactuar con asociaciones, instituciones y empresas locales para fomentar la prevención de la enfermedad y promoción de la salud

Dar a conocer a la población la importancia de la salud como bien comunitario.

Analizar la percepción del estado de salud de la población

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Elaboración de un documento "Queda con tu salud" en el que figuren los distintos recursos físicos para la práctica del ejercicio físico y el deporte en la ZBS.

Elaboración de dos posters:

1. Recursos de asociaciones
2. Recursos físicos

Presentación de dicho documento en el entorno de FEMOGA 18 (Feria agrícola y ganadera de Monegros) aprovechando la captación, influencia y afluencia que esta feria tiene sobre la población de la zona.

Desarrollo de una jornada de salud encuadrada en la programación de dicha feria y basada en la oferta de actividades físicas para el curso 2018/19 por parte de asociaciones, clubes deportivos e instituciones privadas y públicas

Realizar el Cuestionario de salud SF12 a los participantes en dicha jornada

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Nº de entidades (asociaciones, clubes, instituciones,...) que participan en la actividad
2. Nº de personas que participan en la jornada de salud de la FEMOGA 18
3. Nº de Cuestionarios SF12 realizados en dicha actividad

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Proyecto: 2018_0743 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLERES DE SALUD COMUNITARIA

Mayo 18:

Elaborar las cartas informativas a los ayuntamientos y comarca para recoger la información de las posibles entidades colaboradoras

Responsables: M. Teresa Paraled Campos y Yolanda Gazol Périz

Elaborar las cartas para solicitar la colaboración de las entidades.

Responsables: Ana López Torres y Eduardo Narro

Junio 18:

Recogida de información y respuesta de los entes colaboradores

Responsables: Maribel Gabas Larruy y Ana López Torres

Propuesta de actividad a FEMOGA 18

Responsables: M. Teresa Paraled Campos y M. Victoria Burgos

Julio 18:

Elaboración de documento "Queda con tu salud"

Responsables: M. Teresa Paraled Campos y Rosa Prieto

Elaboración de pósters

Responsables: M. Teresa Paraled Campos y Eduardo Narro

Reunión con las distintas entidades para organizar la jornada de salud

Responsables: M. Teresa Paraled Campos y Beatriz Felipe

Presentación del del documento "Queda con tu salud" en el marco de actividades de FEMOGA 18

Responsables: M. Teresa Paraled Campos Y Marina Abadías

Desarrollo de la jornada de salud en el marco de actividades de FEMOGA 18

Responsables: M. Teresa Paraled Campos y Marina Abadías

Noviembre 18:

Evaluación de resultados

Responsables: M. Teresa Paraled Campos

Presentación de resultados

Responsables: M. Teresa Paraled Campo

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Todas las edades

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Promoción y prevención de la salud

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1054 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

QUEDA POR TU SALUD

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• NICAS FIANCES CARMEN. MEDICO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
• CORTES MELERO MARIA DOLORES. MEDICO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
• GIL GALAN SILVIA. FISIOTERAPEUTA. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
• BROTO CARTAGENA ASCENSION. MEDICO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
• BURGOS DIAZ MARIA VICTORIA. MEDICO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
• ULLOD BORRUEL MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
• GRASA ARNAL ANA. MEDICO/A. CS SARIÑENA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La ZBS de Sariñena se caracteriza por tener un 26,27% de población mayor de 65 años, con una bajo nivel socioeconómico y un 14% de población inmigrante.
La inactividad física supone, en sí misma, un factor de riesgo de mortalidad (el cuarto según la lista de FR atribuibles a la mortalidad según la OMS) independiente del resto de factores de riesgo. Es la responsable del 6% del total de las muertes
El riesgo de muerte no sólo se relaciona con la inactividad física. La mayoría de estudios demuestran que este riesgo aumenta cuanto peor es la condición física. Existe evidencia científica que pone de manifiesto la relación entre el sedentarismo, la inactividad física y el proceso de salud/enfermedad
Basándonos en el Plan estratégico para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: " La actividad física asocia múltiples beneficios para la salud, en todas las edades, en ambos sexos y en diferentes circunstancias socioeconómicas.
Ser físicamente activo es muy relevante para mejorar y mantener la salud de las personas, para la prevenir numerosas enfermedades crónicas y situaciones de riesgo y para mejorar el curso de algunas de ellas"
Consideramos como prioridad estratégica de trabajo en nuestra ZBS la necesidad de promover la actividad física.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Concienciar a la población de la importancia que tiene la actividad física diaria sobre el proceso salud-enfermedad.
Aumentar la actividad física que realizan los individuos que no cumplen con las recomendaciones internacionales y reforzar su mantenimiento en aquellos que las cumplen
Dar a conocer las actuales recomendaciones del SNS sobre la actividad física.
Reducir el sedentarismo

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Crear un grupo de trabajo para la revisión de este proyecto y ajustarlo a las necesidades actuales
2. Informar al EAP de la oferta de este servicio en una de las sesiones que realiza los miércoles
3. Elaborar hojas informativas y/o marcapáginas sobre estrategias de promoción de salud y prevención para entregar en consulta
4. Hacer carteles informativos para el Centro de salud y consultorios
5. Informar a la población a través de los medios de comunicación locales y comarcales
6. Difundir la actividad desde el proyecto de calidad de "Talleres para la comunidad"
7. Difundir la actividad a través de las distintas asociaciones locales: mayores, mujeres, ...

Responsable: Sara Bornaio Casas

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº de usuarios que acuden a las "Quedadas"/nº de usuarios a los que se les ha recomendado dicha actividad (OMI registro de recomendación de ejercicio físico)
Nº de asistentes a las sesiones informativas en las diferentes asociaciones/Nº de asociados a las asociaciones convocadas
nº de usuarios que han acudido a las quedadas y que han incorporado el ejercicio físico en su vida diaria/nº de usuarios que han acudido a las quedadas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo 18:
Crear el grupo de trabajo y programar reuniones semanales o quincenales con una línea de trabajo concreta

Junio y julio 18:

Elaboración de información para entregar en consulta
Elaboración de carteles informativos para el Centro de Salud y consultorios

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1054 (Acuerdos de Gestión)**

QUEDA POR TU SALUD

Elaborar la información para transmitir a través de los medios de comunicación locales y comarcales

Septiembre y Octubre 18:

Comunicar al EAP la información generada para el cumplimiento de la actividad

Contactar con las distintas asociaciones locales

Contactar con medios de comunicación local para la difusión de la actividad

Diciembre 18:

Evaluación de los indicadores y hacer un ejercicio de retroalimentación del proyecto

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Adultos

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. ATENCION AL ADULTA

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0372 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION SANITARIA EN LA ESCUELA: CHARLA-TALLER SOBRE LA PIRAMIDE ALIMENTARIA

2. RESPONSABLE MARIA ANGELES CASTELLS SOLANAS

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- TODA CALVO MARIA ROSARIO. MEDICO/A. CS ABIEGO. ATENCION PRIMARIA
- CASTRO ASIN ALFREDO. ENFERMERO/A. CS ABIEGO. ATENCION PRIMARIA
- GERMES RUIZ-DANA MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS ABIEGO. ATENCION PRIMARIA
- MILLAN BARRIO MARIA LUISA. MEDICO/A. CS ABIEGO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Tras reunión de equipo y analizando la situación en la comunidad, se detecta como una de las prioridades, la instauración de programas para la salud en el ámbito escolar, con la iniciativa de fomentar la educación sobre la alimentación. Promover hábitos saludables previene patologías agudas y crónicas, así como favorece el desarrollo de estilos de vida que ofrezcan bienestar y calidad de vida. La adquisición de hábitos alimentarios y comportamientos saludables en la etapa infantil (escolar) es fundamental para asegurar conductas beneficiosas para la salud en el futuro.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Población diana: Alumnos del CRA Vero-Alcanadre. Colegio de Bierge.

- Como principal objetivo se pretende informar y motivar a la población infantil en la práctica de hábitos alimentarios saludables.
- Verificar la adquisición de conocimientos 6 meses post-intervención.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Reunión con el Equipo docente para explicar el proyecto y elaborar un calendario conjunto

- En la primera sesión se pretende realizar una puesta en común acerca de conocimientos nutricionales, que nos ayude a valorar el punto de partida y que hábitos debemos reforzar con mayor intensidad.

- En la segunda sesión se realizará una charla teórica acerca de los nutrientes, cantidad necesaria y recomendable en la ingesta. Analizar la pirámide de los alimentos. Tras explicación teórica se llevará a cabo una actividad individual construyendo la pirámide.

Concluir la sesión con una encuesta de preguntas cortas, donde se valorarán las contestaciones satisfactorias, de los conocimientos adquiridos en el taller.

- Se finalizará con una encuesta post-intervención 6 meses después de la práctica, para verificar y afianzar conocimientos adquiridos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Evaluación tras encuesta de los conocimientos aprendidos durante el taller.
- Evaluación a los 6 meses, por encuesta, valorando conocimientos alimentarios adquiridos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Tres sesiones a lo largo del curso escolar 2018-2019.

Finalización del proyecto junio 2019.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Educación nutricional en la escuela
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1398 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD A LAS CUIDADORAS DE LA RESIDENCIA DE NUESTRA ZBS. AINSA. (DISFAGIA)

2. RESPONSABLE PATRICIA LOPEZ CALZON
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS AINSA
· Localidad AINSA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BORBON CAMPOS INES. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
· PERA FERRAZ CARMEN. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
· ZAPATERO CASEDAS ANA. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
· THACCO VELARDE MAGALY. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
· MARIN CAMPODARVE ALFREDO. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Para valorar la situación de partida de la Residencia de la Solana utilizamos la técnica DAFO.

Debilidades: escasez de recursos humanos, poca cualificación, variabilidad de la información recogida, no utilización de protocolos, casos previos de atragantamientos e infecciones respiratorias tras posibles broncoaspiraciones durante la alimentación.

Amenazas: presión de los familiares, presión por intenso trabajo, la toma de decisiones no está a cargo de los cuidadores.

Fortalezas: apoyo constante desde el centro de salud, necesidad sentida por parte de los cuidadores de la residencia, necesidad sentida por parte de los trabajadores del centro de salud de Ainsa. Inclusión del paciente crónico complejo en cartera de servicios y que cada institucionalizado tiene adjudicado un médico y enfermera del CS Ainsa.

Oportunidades: creación en el centro de salud de un puesto de enfermera comunitaria, adecuar las intervenciones: actividades de escucha, información y formación para conocer la disfagia, un problema poco conocido pero muy común sobre todo en la gente más edad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Este proyecto está dirigido a las cuidadoras y cocineras de la Residencia La Solana de Ainsa para que conozcan esta gran desconocida "La Disfagia", ya que en pacientes institucionalizados aumenta considerablemente hasta establecerse en una prevalencia del 60%. La población diana sobre la que incidirá estos conocimientos y habilidades adquiridos por las cuidadoras y cocineras serán los pacientes institucionalizados.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Las acciones previstas para llevar a cabo nuestro objetivo serán:

Realizar un cuestionario previo, para ver donde partimos.

Un taller de formación e información sobre la Disfagia, dirigido a todo el personal de la Residencia de Ainsa usando soporte informático, mediante un power point. Escuchar y resolver sus dudas, sus preocupaciones referentes a la disfagia. Conocer sus signos y síntomas, sus consecuencias, las medidas generales a adoptar durante las comidas y después de las comidas, medidas nutricionales, saber adaptar la consistencia de los líquidos al nivel de disfagia de cada paciente.

Evaluación final de los conocimientos y habilidades adquiridas.

Encuesta de satisfacción de las cuidadoras.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta previa para conocer situación de donde partimos. Encuesta de 10 preguntas (con 4 posibles respuestas, siendo una verdadera y el resto falsas.)

Fuente de datos: SARES.

Encuesta al finalizar los talleres de formación para saber que se ha entendido y asimilado el concepto de disfagia y cómo gestionarla en cada caso. (test con 10 preguntas, con 4 posibles respuestas, siendo una verdadera y el resto falsas)

Encuesta de satisfacción en cuanto al personal que lo imparte, la información (si es clara, concisa y concreta), si creen que les ha podido servir para su practica diaria, si el material ha sido adecuado, si la duración ha sido apropiada...

Esta valoración se hara con una escala tipo Likert (donde 1 es: no me ha gustado, resultado util... hasta 5 que

Proyecto: 2018_1398 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD A LAS CUIDADORAS DE LA RESIDENCIA DE NUESTRA ZBS. AINSA. (DISFAGIA)

significa: el grado optimo de evaluación de los objetivos.)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La duración prevista es un taller o dos, de 10-12 personas en cada taller (son 25 cuidadoras, más 3 cocineras).
La fecha prevista está por concretar, está hablado con la directora y falta concertar un día concreto.

Evaluación posterior a la realización del taller

Fecha de finalización: Máximo el 31 de octubre de 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Senilidad
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1409 (Acuerdos de Gestión)**

LOS NIÑOS DE PRIMARIA CONOCEN LAS FUNCIONES ENFERMERAS

2. RESPONSABLE INES BORBON CAMPOS

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se detecta en el colegio, una idea parcial de la función enfermera. La idea es acercar a los alumnos de primaria, in vivo, las diversas y múltiples funciones de la enfermera en ámbitos diferentes. Se puede comenzar con una charla-taller relacionada con las funciones, para luego continuar con otras más específicas y educativas para los alumnos según edades.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo principal es que los alumnos (específicamente los de 7-8 años), conozcan la profesión enfermera en todos sus ámbitos, y como no, dar entrada a la enfermera en el colegio donde tiene mucho campo para aportar y dar a conocer conocimientos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se hará una charla-taller con información, actividades, juegos...etc, a través de los cuales, los niños aprenderán más sobre esta profesión. La idea es poder continuar con esta exposición de conocimientos en los diversos grupos de edades de educación primaria.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Los datos para medir estos indicadores se obtendrán de la evaluación de las encuestas de satisfacción por parte de los alumnos.

Se espera que la adquisición de conocimientos por parte del alumnado sea total.

Encuesta de satisfacción: superior al 90%.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Principio de Junio 2018: Preparación de la charla, juegos...etc.

Finales de Junio 2018: Realizar la charla-taller.

Septiembre 2018: Contacto con el profesorado para poder realizar más charlas durante el curso 2018/2019 en diferentes aulas.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1419 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD A LAS CUIDADORAS DE LA RESIDENCIA DE NUESTRA ZBS. AINSA. GUIA DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN PARA PERSONAS CUIDADORAS DE NUESTRA RESIDENCIA

2. RESPONSABLE PATRICIA LOPEZ CALZON
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS AINSA
• Localidad AINSA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• ZAPATERO CASEDAS ANA. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
• PERA FERRAZ CARMEN. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
• MARIN CAMPODARVE ALFREDO. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
• BORBON CAMPOS INES. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
• THACCO VELARDE MAGALY. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION PRIMARIA
• HERNANDEZ DE PEDRO MARIA. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION CONTINUADA EN AP
• GIL SUS GUILLERMO. ENFERMERO/A. CS AINSA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

1. Se estima que el mayor porcentaje de las lesiones por presión son potencialmente evitables, por lo que su aparición, está relacionado directamente con la calidad de los cuidados prestados por parte de las cuidadoras y de los profesionales de enfermería, atendiendo fundamentalmente a la nutrición, la correcta higiene, manejo de la humedad, cambios posturales y correcta elección del tto para evitar su aparición.

Pertinencia del proyecto.

Enlazando con el proyecto realizado de educación para la salud a las cuidadoras de la residencia de nuestra ZBS DISFAGIA, continuamos con otro proyecto dirigido para ellas. Establecemos una técnica de análisis, diagnóstico de la situación de partida y priorización de intervenciones. Para ello utilizamos la técnica DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

Debilidades:

Escasez de recursos humanos, a veces no se cubren ausencias y/o bajas del personal, lo que influye negativamente en el desarrollo normal de las actividades y en el cuidado de los residentes, sobrecargando al personal cuidador.
Poca cualificación a la hora de identificar los tipos de lesiones que presentan o pueden presentar los ancianos residentes.
Variabilidad en la información recogida, a veces se intuye lo que se quiere decir y no se pregunta cuando no se entiende la información.
No utilización de guía, protocolo estandarizado para la prevención de lesiones por presión.
Aumento de la carga de trabajo por elevadas demandas de cuidados específicos.
Aumento del número de pacientes que presentan lesiones por presión.

Amenazas:

Presión por elevada carga de trabajo que repercute directamente sobre el cuidado de los residentes.
La toma de decisiones no está a cargo de los cuidadores.
Presión por los familiares.

Fortalezas

Apoyo constante e intervencionista desde nuestro Centro de Salud de Ainsa.
Necesidad sentida por parte de los trabajadores de nuestro centro de salud (enfermería y medicina). Hay un aumento considerable de las curas a realizar de lesiones derivadas de presión, fricción...
Necesidad sentida por parte de las cuidadoras y Directora de la residencia. Demasiada carga asistencial.
Cada paciente institucionalizado tiene asignada una enfermera que puede intervenir dirigiendo la guía de prevención de lesiones por presión.
Oportunidades:
Realización de un proyecto de Atención Comunitaria dedicado a la información, a la formación y creación y establecimiento de una guía de prevención de lesiones por presión, fricción o cizallamiento para las personas cuidadoras de la residencia. Disminuyendo con esta guía la incidencia en la aparición de dichas lesiones y si se produjeran, minimizar en lo posible los tiempos de curación.
Implicación por parte de todos los enfermeros del CS de Ainsa y de las cuidadoras de la Residencia de la Solana.(Ainsa).

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Proyecto de educación para la salud dirigido a las cuidadoras de la Residencia de Ainsa, para crear y llevar a cabo una guía de prevención de lesiones por presión.
La población diana sobre la que incidirá será los pacientes institucionalizados.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Las actividades previstas para llevar a cabo nuestro objetivo serán:
-Taller de formación, donde detalladamente con ayuda de soporte informático se desarrollará el contenido del

Proyecto: 2018_1419 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD A LAS CUIDADORAS DE LA RESIDENCIA DE NUESTRA ZBS. AINSA. GUIA DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESION PARA PERSONAS CUIDADORAS DE NUESTRA RESIDENCIA

tema y estableceremos una Guía de prevención de lesiones por presión, fricción y cizallamiento.
-Estableceremos una guía para adelantarnos a la aparición de las lesiones por presión, teniendo que adoptar unas medidas específicas en cuanto a nutrición, cuidado diario de la piel, control del exceso de humedad, disminución de presión sobre la piel mediante cambios frecuentes de postura, movilizaciones, uso de dispositivos que disminuyen presión.
-Establecer una comunicación con el equipo del centro de salud para asesoramiento, y en cuanto se detecten zonas susceptibles de aparición de lesión, abordarla en estadios iniciales.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

-Encuesta de evaluación: Se evaluará la información recibida, si es útil, clara, concreta.
-Guía de prevención de lesiones por presión.
-Nº de úlceras de aparición posterior a la instauración del la guía de prevención de úlceras por presión.
-Evaluaremos cada paciente enseñando escalas de utilización enfermera (NORTON).
-Análisis descriptivo de los datos cuantitativos (nº incidencia de lesiones) y cualitativos de los datos (tipificación del tipo de lesión).
-Tiempo recomendado de curación para cada lesión (diferenciación lesiones I, II, III IV), si se cumplen los tiempos esperados.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fecha de inicio: Julio 2018,
Las actividades previstas de formación se llevaran a cabo durante el verano de julio de 2018 (una tarde en sala de juntas de CS Ainsa)
Establecimiento de la guía de prevención en conjunto tras el taller de formación y su posterior instauración.
Se llevará a cabo durante el resto del año 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Senilidad
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0555 (Acuerdos de Gestión)**

PASEOS SALUDABLES

2. RESPONSABLE ANA ISABEL GRAU BARRULL

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ALBALATE DE CINCA
- Localidad ALBALATE DE CINCA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PALACIN ELTORO BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS ALBALATE DE CINCA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PREYECTO.

Se detecta la tendencia al sedentarismo en la población, la desmotivación a caminar de forma individual, lo cual repercute negativamente en el control de factores de riesgo cardiovascular así como en el marcado déficit de vitamina D que se detecta en este grupo de población. Consideramos que puede ser beneficioso a nivel de control de peso, tensión arterial, niveles de vitamina D y sobre todo en el aspecto comunitario motivando a la población en la realización de ejercicio físico al aire libre.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Se dirige a toda la población, especialmente intentaremos captar a aquellos con otros factores de riesgo cardiovascular.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se plantearán dos salidas semanales (miércoles y viernes) de 45 minutos al inicio de la jornada laboral. Informaremos previamente en consulta y se publicitará a través del Ayuntamiento

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se planteará una encuesta de satisfacción al finalizar la actividad

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Jornadas de 45 minutos, miércoles y viernes durante 6 meses a realizar por los alrededores de Osso. Previsto se inicie en Junio 2018

Carteles informativos en el Ayuntamiento, centro social y Consultorio de Osso de Cinca.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0654 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACCESIBILIDAD AL SISTEMA SANITARIO. EDUCACION BASICA PARA LA SALUD

2. RESPONSABLE BEATRIZ VISTUE TORNIL

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CIA PUYUELO ANDREA. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. ATENCION PRIMARIA
- VALDOVINOS FERNANDEZ NOEMI. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto surge tras la necesidad manifiesta de un colectivo de nuestra comunidad y su inquietud por adquirir mayores conocimientos sobre temas de salud.

En las consultas de enfermería de A.P., detectamos carencias de conocimientos en los usuarios acerca del acceso, del buen uso del S.S. y temas básicos de salud.

Ante la demanda de formación requerida por un colectivo y nuestra percepción de dicha necesidad, decidimos elaborar un plan de formación básico, abierto a las sugerencias que desde las instituciones puedan surgir.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo general:

Aumentar los conocimientos de la comunidad sobre la accesibilidad al Sistema Sanitario y temas básicos de salud durante el año 2018.

Objetivos específicos:

- 1- Realizar intervención en 2 de las instituciones al año (IMSERSO, Amas de Casa, Escuela de Adultos, AFAMER...).
- 2- Lograr un 75% de satisfacción en los usuarios a los que se ha dado formación.
- 3- Difusión del tríptico informativo al 100% de los usuarios que acuden a la formación.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Análisis de las necesidades de formación dentro de las instituciones del Área Básica de Salud.
- Diseño del plan de formación: organización de los grupos y las sesiones en las diferentes instituciones.
- Impartir las sesiones formativas.
- Elaboración de un tríptico informativo.
- Elaboración de un cuestionario de conocimientos.
- Selección de una encuesta validada de satisfacción.
- Impartir una sesión explicativa sobre el proyecto al personal del centro de salud.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de usuarios que han aumentado sus conocimientos/ Número total de usuarios.
- Número de instituciones en las que se ha realizado la intervención/ Número de instituciones incluidas en el objetivo.
- Número de trípticos entregados/número total de usuarios que acuden a la formación.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Mayo 2018: primera reunión para puesta en común de la información y establecer los objetivos del proyecto. Contactar con las instituciones en las que se quiere impartir la formación.

- Junio 2018: sesión informativa sobre el diseño del proyecto al personal del centro de salud.

- Septiembre/ Octubre 2018: se imparte la formación en las instituciones seleccionadas.

- Noviembre 2018: reunión de los miembros del equipo para evaluar los resultados.

9. OBSERVACIONES.

En función de la demanda realizaremos un plan formativo abierto a las peticiones de las instituciones.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Sin patología.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0654 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACCESIBILIDAD AL SISTEMA SANITARIO. EDUCACION BASICA PARA LA SALUD

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_1495 (Acuerdos de Gestión)

PLATEANDO Y PASEANDO POR EL BARRANQUE

2. RESPONSABLE ARANCHA PUEYO ACIN

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PINOL JANE ANA. MEDICO/A. CS BARBASTRO. ATENCION PRIMARIA
- ARNAL TORRES ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS BARBASTRO. ATENCION CONTINUADA EN AP
- LACHEN ARIZTEGUI VICTORIA. MEDICO/A. CS BARBASTRO. ATENCION CONTINUADA EN AP
- TORRES CLEMENTE ELISA. MEDICO/A. CS BARBASTRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El interes creciente por la alimentación y nutrición unido con la actividad física regular ha hecho que el estudio de estas disciplinas adquieran importancia. Actualmente la incidencia del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) está alcanzando cotas alarmantes, tanto en adultos como en niños. La adecuada información dietética unida con la realización de actividad física regular dirigidas ambas a la población, parece ser una de las posibles armas para luchar contra esta epidemia.

La alimentación y la dieta van de la mano sin olvidar la realización de actividad física siendo imprescindibles manejarlos con unos criterios científicos para abordarlo de manera individualizada.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Disminuir la prevalencia de enfermedades relacionadas con una mala alimentación (obesidad y sobrepeso)
- Fomentar hábitos de vida saludables (excluir de la dieta productos procesados)
- Abordar el problema desde un punto de vista comunitario, implicando a toda la sociedad en niños a partir de 14 años y adultos.
- Concienciar a la población en la inclusión del ejercicio físico en su vida diaria.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Paseos saludables dos días a la semana
Consultas monográficas individualizadas, colectivas y grupales según necesidades.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de paseos diarios por semana.
- Número de consultas de educación nutricional por semana
- Número de personas participantes/ total de población mayores de 14 años pertenecientes a zona de salud Barbastro.
- Test de ansiedad MSC antes y después
- Aumento de conocimientos y hábitos saludables de la población a lo largo de un año.
- Disminución de IMC

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Comienzo en septiembre de 2018 y duración de un año y diagrama de Pareto.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. obesidad, trastornos mentales
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0923 (Acuerdos de Gestión)**

EDUCACION SANITARIA GRUPAL A DIABETICOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BERBEGAL

2. RESPONSABLE CRISTINA JUAREZ GRACIA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LOPEZ ALONSO ANGELES. ENFERMERO/A. CS BERBEGAL. ATENCION PRIMARIA
- CAMBRA FIERRO PILAR. MEDICO/A. CS BERBEGAL. ATENCION PRIMARIA
- RAMON VILLACAMPA MARIA JESUS. MEDICO/A. CS BERBEGAL. ATENCION PRIMARIA
- BORRUEL CALZADA TERESA. ENFERMERO/A. CS BERBEGAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Diabetes es una patología muy frecuente, con una prevalencia del 12% en nuestro medio. Creemos oportuno realizar este proyecto para mejorar la educación sanitaria a nuestros pacientes en cuanto a control de su enfermedad, mejora del autocuidado y conocimientos básicos para los pacientes en relación a esta enfermedad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Los principales objetivos a conseguir es una mejora en los hábitos de vida, principalmente hábitos dietéticos y ejercicio físico por parte de los pacientes.

- Conocimientos de una dieta saludable
- Realización de ejercicio físico
- Control adecuado de la glucemia
- Aprendizaje y reconocimiento de la clínica de la hipoglucemia

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Diseño del taller y presentación del proyecto y de la actividad al EAP en el primer semestre.

El personal del centro de salud realizará charlas a los pacientes sobre educación sanitaria y talleres de aprendizaje, con una periodicidad bimestral, distribuidas por las distintas poblaciones que forman parte de nuestro centro de salud.

Después de realizada la actividad se pasará una encuesta a los participantes con el fin de valorar el grado de satisfacción y utilidad de la misma.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1.- Porcentaje de mejora en el control de las cifras de glucemia y hemoglobina glicada de los pacientes incluidos en educación sanitaria.

% pacientes con Hb glicada en rango este año - % pacientes con Hb glicada en rango el año pasado

2.- Mejora sobre el conocimiento, manejo y cuidados de la diabetes.

Según datos de la encuesta de satisfacción

3.- Porcentaje de mejora en el número de pacientes diabéticos incluidos en educación sanitaria con cifras de tensión arterial controlada.

% pacientes con TA controlada este año - % de pacientes con TA controlada el año pasado

4.- Porcentaje de mejora en el número de pacientes diabéticos incluidos en educación sanitaria con cifras de Colesterol LDL controlado.

% pacientes con COL-LDL controlado este año - % pacientes con COL-LDL controlado el año pasado

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Taller cada 2 - 3 meses en distintas poblaciones, empezando el segundo semestre de 2018
- Evaluación del proyecto a principios de 2019.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0923 (Acuerdos de Gestión)**

EDUCACION SANITARIA GRUPAL A DIABETICOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BERBEGAL

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1446 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SALUD COMUNITARIA: FOMENTO DEL BIENESTAR FISICO Y MENTAL DE LOS ANCIANOS DE LA RESIDENCIA DE MAYORES DE CASTEJON DE SOS, IMPLICANDO AL ALUMNADO DEL INSTITUTO Y COLEGIO REALIZANDO ACTIVIDADES CONJUNTAS

2. RESPONSABLE ISABEL YSEBIE RONSE

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS CASTEJON DE SOS
- Localidad CASTEJON DE SOS
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ALONSO BERGES RAQUEL. ENFERMERO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA
- GONZALEZ FERNANDEZ LAURA. ENFERMERO/A. CS CASTEJON DE SOS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Los ancianos pasan gran parte del día sentados y con escasos estímulos. Los RRHH con los que cuenta la residencia no son suficientes para poder cubrir esas necesidades.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aumentar el bienestar y estimular la actividad física y agilidad mental de los residentes.
Fomentar en los jóvenes valores como el, compromiso, respeto y la empatía con los mayores.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Realizar una vez por semana paseos, gimnasia gerontológica y/o actividades lúdicas.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

nº de residentes implicados/nº de total de residentes=40%

nº de alumnos del instituto implicados/ nº de alumnado del instituto=10%

nº de alumnos del colegio implicados/nº de alumnado de colegio=10%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

inicio: septiembre 2018

duración: curso escolar

9. OBSERVACIONES.

la idea del proyecto de salud comunitaria es que a lo largo del tiempo, los alumnos obtengan suficiente empoderamiento para llevar a cabo las actividades sin nuestra supervisión.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1126 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE APOYO A CUIDADORES DE ZONA BASICA DE SALUD DE GRAUS: CUIDANDO, CURANDO Y ALIVIANDO

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• MEGINO PEÑA VICTOR ENRIQUE. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION CONTINUADA EN AP
• PUEYO GARCIA ROSA MARIA. MEDICO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
• EITO CATIVIELA JOSE LUIS. MEDICO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
• BUCHACA PARDO NURIA. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
• AGUELO FLORIA MARCOS. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
• PUENTE CIRIA JAVIER. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA
• ORDUNA NAVAS MARIA. ENFERMERO/A. CS GRAUS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Trás taller realizado en 2017 con cuidadores de la ZBS de Graus, se observó que aunque el porcentaje de participación es elevado (80%), el desplazamiento hasta el centro y la usencia del domicilio fueron algunos aspectos que tuvieron una valoración negativa.
Se propone como nuevo proyecto la realización de un blog que permita una una plataforma de información con los cuidadores y enlaces a otros lugares de interes tanto para el cuidado de su familiar como el propio autocuidado.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Creación de un blog con información elegida por los componentes del equipo de trabajo.
- Potenciar el uso de esta herramienta en las visitas programadas a los domicilios.
- Aumento de conocimientos y aptitudes en el cuidado
- Disminución de sentimiento de dudas e inseguridad en los cuidadores.
- Disminución de sobrecarga en el cuidador

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Presentación al EAP del Centro el Proyecto (objetivos, valores..)
- Obtención de listados de cartera de servicios de Inmovilizados y Dependientes de ZBS de Graus.
- Definir criterios de inclusión de los cuidadores (aptitudes físicas y posibilidades técnicas..tener acceso a internet... dispositivo para conexión.....)
- Selección de test valoración sobrecarga del cuidador.
- Enseñanza al EAP del Blog, ruta de conexión al mismo para la transmisión de esta información a los cuidadores/familiares.(3 sesiones)
- Creación de encuesta de evaluación de uso de blog para cuidadores .
- Creación de encuesta evaluación por cupos del EAP de oferta del blog.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Porcentaje de cuidadores a los que se ha enseñado el manejo del Blog en el domicilio <50 - 80 %
- Porcentaje de cuidadores que han valorado positivamente la información y han incorporado técnicas / recursos materiales para mejorar el cuidado < 40 - 80%
- Porcentaje de reducción de nivel de sobrecarga valorado según test elegido / nivel de calidad de vida

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Presentación de Proyecto al EAP (Mayo 2018)
- Obtención listados de Servicio de Inmovilizados y Dependientes(Junio18)-
- Creación de criterios de inclusión de cuidadores(junio 2018)
- Blog realizado y disponible para ser ofertado en Internet(Agosto 2018)
- Enseñanza del manejo en domicilios a cuidadores (Agosto, Sept, Oct, Nov, 2018)
- Pasar encuestas de evaluación a cuidadores y componentes del EAP.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Cuidadores de pacientes dependientes
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1126 (Acuerdos de Gestión)**

GRUPO DE APOYO A CUIDADORES DE ZONA BASICA DE SALUD DE GRAUS: CUIDANDO, CURANDO Y ALIVIANDO

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1187 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MENSAJES SALUDABLES Y CULTURA DE SALUD

2. RESPONSABLE OLGA GUALLARTE HERRERO

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ALLUE BLANCO MARIA. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- CHARLEZ ARROYOS MARIA ISABEL. MEDICO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION PRIMARIA
- FRANCO ARDANUY AFRICA. TCAE. CS MONZON URBANO. ATENCION PRIMARIA
- JAVIERRE MIRANDA ELENA. PEDIATRA. CS MONZON URBANO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- LOPE DALMAU ISABEL. MEDICO/A. CS MONZON URBANO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- PEREZ-FAJARDO ALCAIDE BEGOÑA. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- RIOS PERUGA ASCENSION. ENFERMERO/A. CS MONZON URBANO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El centro de salud es un espacio visitado con frecuencia y en el que nuestros usuarios pasan un tiempo considerable en función de sus necesidades. Es por ello que es un tiempo valioso para aprovecharlo en transmitir mensajes de salud independientemente de los consejos y recomendaciones que se aportan durante la consulta con el profesional sanitario.

Hemos observado que nuestro centro de salud presenta muchos espacios, rincones y paredes con posibilidad de actuar como un activo de salud dado que en ellos pueden figurar ideas, propuestas y mensajes que comuniquen y fomenten una cultura de salud hacia la población.

Dado que percibimos que los problemas de salud más prevalentes en nuestra población están relacionados con obesidad, tabaquismo, riesgo cardiovascular, sedentarismo, alimentación poco saludable, etcétera...serían estos los primeros temas a abordar en esta labor comunicativa, pero para precisar mejor las prioridades de acciones, mensajes o actividades nos proponemos analizar entre los profesionales y usuarios de nuestro centro los temas de salud que más les preocupan por su gravedad, prevalencia... para iniciar esta actividad comunitaria de forma más adecuada.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

General:

- Aumentar el conocimiento de la población en estilos de vida saludables y con ello hacerles partícipes del cuidado de su propia salud y la mejora de su calidad de vida.
- Dar a conocer a la población recursos comunitarios de la zona.

Específicos:

- Explorar las demandas de información sobre patología prevalente entre la población.
- Conocer la opinión entre los miembros del equipo de atención primaria sobre aquellos temas que consideran prioritarios y que según ellos se podrían beneficiar de una actividad comunitaria divulgativa.
- Conocer los recursos comunitarios disponibles en nuestro entorno con el fin de poder recomendarlos a nuestra población.
- Crear espacios en el centro de salud desde donde poder transmitir información, consejos claros y breves o promoción de actividades organizadas desde el centro de salud o por otras entidades, siempre que fomenten estilos de vida más saludables y hagan función educadora entre la población.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Cuestionario dirigido a la población que acude a nuestro centro sanitario preguntando sobre la información que desearían recibir sobre temas de salud.
- Cuestionario dirigido a los miembros del equipo sobre los temas prioritarios a ser tratados en esta actividad comunicadora.
- Recopilación de activos comunitarios en nuestro entorno. Esta actividad será realizada desde el grupo de comunitaria y con la colaboración puntual de trabajadoras sociales de la comarca y los propios usuarios de nuestro centro.
- Distribución de carteles y mensajes informativos en determinados espacios del centro sanitario que transmitan información, consejos, recomendaciones y propuestas de actividades que fomenten estilos de vida saludables.
- Realización de actividades específicas coincidiendo con campañas de ámbito estatal divulgativas (Ej: Contra la Violencia de Género, Semana sin Humo, campaña de la gripe...) solicitando la participación activa de la población a la que va dirigida.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La evaluación del proyecto será realizada en base a los criterios elaborados para dicho fin en programas de educación para la salud en equipos de atención primaria; tales como la valoración del grado de desarrollo del proyecto; posibilidad de continuidad e integración en el trabajo habitual del equipo; aceptación del programa y nivel de participación; logro de los objetivos propuestos...Para ello nos basaremos en diferentes métodos de evaluación: observación directa y cuestionarios abiertos y cerrados dirigidos al equipo y a la población.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1. Elaboración de los cuestionarios para el equipo y la población: septiembre - octubre 2018

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1187 (Acuerdos de Gestión)**

MENSAJES SALUDABLES Y CULTURA DE SALUD

2. Recopilación de activos comunitarios: Junio a octubre 2018
3. A partir de octubre 2018, distribución de los carteles y mensajes informativos en los espacios del centro sanitario elegidos para este fin.
4. Realización de actividades específicas coincidiendo con campañas divulgativas o en función de las demandas de la población o de los profesionales del equipo. Desde octubre 2018 hasta octubre 2019.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades más prevalentes en nuestra población
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0552 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

DESAYUNOS SALUDABLES, EL PILAR DE UN BUEN DIA

2. RESPONSABLE ELENA CAMARA ABON
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS TAMARITE DE LITERA
· Localidad TAMARITE DE LITERA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MOTIS MONTES GABRIEL. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En esta época de aceleración y prisas, en ocasiones los niños van al colegio con un mínimo desayuno, que en ocasiones es escaso o no adecuado. Además, los alimentos que toman en almuerzo, a menudo distan de ser saludables. Por otro lado, una dieta equilibrada y sana, es primordial para asegurar un aporte adecuado de nutrientes en este periodo de desarrollo, crecimiento y aprendizaje.
En las revisiones del niño sano de los nueve años, con bastante frecuencia apreciamos un desequilibrio nutricional por exceso no presente en la revisión anterior (6 años).
Este aumento del IMC del niño, podría ser debido a la falta de buenos hábitos alimentarios.
A partir de este proyecto, se pretende en primer lugar objetivar y posteriormente mejorar la adecuación de los hábitos alimentarios en los niños de 2º y 3º de Primaria de Tamarite de Litera, edad en la que ellos mismos poseen capacidad de decisión, aprendizaje e instauración de correctos hábitos higiénico dietéticos. Se hará hincapié en potenciar un desayuno saludable.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- 1.- Conocer los hábitos dietéticos de los niños de 2º y 3º de Primaria de Tamarite de Litera.
- 2.- Orientar sobre la mejor forma de alimentarse e informar sobre las repercusiones que una alimentación de baja calidad puede suponer en el rendimiento escolar y en el mantenimiento de la salud.
- 3.- Mejorar los hábitos alimentarios en el desayuno-almuerzo de los niños de 2º y 3º de Primaria de Tamarite de Litera.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Al inicio del proyecto, se realizará una sesión informativa sobre del Proyecto a todos los miembros del centro de salud.
Mediante una encuesta, se recogerá información sobre los hábitos alimentarios de los niños de Tamarite de Litera que cursan 2º y 3º de Primaria, focalizándose en el desayuno-almuerzo. La misma encuesta, reflejará los alimentos que los niños han portado ese día a las aulas como almuerzo.
Posteriormente, y en colaboración con el colegio, se realizarán diferentes talleres sobre dieta sana en los que los niños aprenderán a través del juego, sobre los alimentos saludables, los que no lo son, así como a elaborar sus propios menús de desayunos saludables.
Finalizados los talleres, se realizará de nuevo la encuesta inicial para comparación de resultados.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Numerador: nº de niños de 2º y 3º de Primaria del colegio de Tamarite que acuden a los talleres.
Denominador: número total de niños de 2º y 3º de Primaria del colegio de Tamarite.
El estándar que se espera alcanzar es: > 95%

Numerador: niños de 2º y 3º de Primaria que siguen un almuerzo saludable al finalizar los talleres.
Denominador: número total de niños de 2º y 3º de Primaria que acuden a los talleres
El estándar que se espera alcanzar es: incremento de 20% respecto al resultado de la primera encuesta.

Con estos indicadores valoraremos el porcentaje de éxito obtenido con los talleres.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo de 2018:
Sesión informativa del Proyecto al personal del centro de salud y al colegio de Tamarite.
Elaboración de la encuesta alimentaria.
Elaboración de panfletos/pegatinas.
Contacto con SARES para solicitar préstamo de material para los talleres.

Junio de 2018:
Encuesta alimentaria a los niños.
Taller 1.- Grupos de alimentos y dieta equilibrada.
Reparto de panfletos/pegatinas.

Octubre de 2018:
Taller 2.- Preparando un desayuno saludable.
Diciembre de 2018:

Encuesta alimentaria a los niños.
Enero de 2019:
Sesión informativa/formativa a los padres y AMPA con principales resultados encontrados. Refuerzo positivo.
Presentación de resultados a los compañeros del centro de salud.

9. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0552 (Acuerdos de Gestión)**

DESAYUNOS SALUDABLES, EL PILAR DE UN BUEN DIA

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0666 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASITO A PASITO. PASEOS SALUDABLES EN LA LITERA. CENTRO DE SALUD DE TAMARITE

2. RESPONSABLE JUDIT RAMOS ESPAÑOL
- Profesión ENFERMERO/A
 - Centro CS TAMARITE DE LITERA
 - Localidad TAMARITE DE LITERA
 - Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
 - Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
- CASTILLO LOPEZ ANA DELIA. MEDICO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
 - PASCUAL FRANCO MONICA. MEDICO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
 - GALLEGU BARRABES SUSANA. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
 - BETRIAN HERRERA PATRICIA. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
 - CUY GODINA MARIA ANGELES. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
 - ESTEVE CAPDEVILA MARIA EULALIA. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA
 - PUEYO ENRIQUE CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS TAMARITE DE LITERA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Multitud de guías hacen énfasis en el papel fundamental que tiene la enfermería y la medicina de Atención Primaria en la promoción de un estilo de vida saludable basado entre otras cosas en el fomento de la actividad física, incorporación de una dieta saludable y el abandono del tabaco en pacientes fumadores. Desde el Centro Salud de Tamarite de Litera, apreciamos una alta frecuentación en la consulta de pacientes con la necesidad de abordar la actividad física como factor de protección para la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares bien por falta de conocimiento sobre sus beneficios reales así como por falta de motivación.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Mejorar la vida activa de nuestros pacientes sedentarios con factores de riesgo cardiovascular.
2. Mejorar la calidad de vida de los participantes a través del ejercicio físico.
3. Incorporar el ejercicio físico a la rutina diaria del paciente.
4. Favorecer las relaciones entre los participantes.
5. Promoción de un estilo de vida saludable.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Sesión informativa a todos los miembros del centro de salud sobre el Proyecto Asistencial. Creación folletos informativos que se repartirán en los consultorios, farmacias, centro cultural y Cruz Roja. Captación de participantes en las consultas de Enfermería y Medicina. Entrega de folletos informativos sobre la actividad y recogida de datos de los pacientes interesados. El proyecto se oferta a la población entre 40-65 años y 65-80 años con problemas respiratorios, cardiacos y con factor de riesgo cardiovascular. Se realizarán diferentes grupos entre 8 y 12 personas. Salida a caminar y gimnasia de mantenimiento dos días a la semana, lunes y miércoles 11.00h a 12.30h por la zona de salud. Cada día al inicio de la actividad, se realizará Educación Sanitaria sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables ya que en ellos cabe actuar de forma preventiva: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus (DM) y sobrepeso/obesidad frecuentemente unidos a la inactividad física. Los participantes de la actividad irán acompañados de dos enfermeras del Centro de Salud.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La evaluación de los resultados se realizará mediante la cumplimentación de una encuesta al principio y al finalizar la actividad. Se pasará otra encuesta vía telefónica a los dos meses de finalizada la actividad.

1. Todos los participantes que finalicen la actividad, habrán mejorado sus conocimientos sobre los hábitos higiénico dietéticos.
2. A los dos meses de finalizada la actividad, el 60% de los pacientes seguirán con una correcta rutina de ejercicio diario.
3. El 40% de los pacientes, mostrarán alta satisfacción con las relaciones personales alcanzadas gracias a esta actividad comunitaria.
4. El 50% de los participantes inscritos en la actividad en cada turno, completarán el total de las sesiones.
5. El 80% de los pacientes se mostrará satisfecho o muy satisfecho con la actividad comunitaria realizada.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Abril 2018: Sesión informativa a miembros CS: abril 2018
- Mayo 2018: Reunión del grupo de trabajo para organización y reparto de tareas.
- Mayo 2018: Realización de una encuesta sobre hábitos higiénicos dietéticos a pasar a los pacientes al inicio y al finalizar la actividad, otra de satisfacción y planilla de seguimiento.
- Mayo 2018- agosto de 2018: Captación de pacientes en las consultas.
- Julio 2018: Elaboración/preparación del contenido de las charlas.
- Septiembre 2018: Inicio de las sesiones por grupos de edad.
- Marzo 2019: Se reunirá el grupo de trabajo para recompilaran todas las encuestas recogidas de la población

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0666 (Acuerdos de Gestión)**

PASITO A PASITO. PASEOS SALUDABLES EN LA LITERA. CENTRO DE SALUD DE TAMARITE

que a participado en la actividad, se valorara y evaluara la actividad.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Participación comunitaria
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0778 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE TRABAJO DE HEPATITIS C DEL SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO

2. RESPONSABLE YAMAL HARB SAID

- Profesión MEDICO/A
- Centro H BARBASTRO
- Localidad BARBASTRO
- Servicio/Unidad .. DIGESTIVO
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CASTELLAR OTIN ELENA. MEDICO/A. H BARBASTRO. DIRECCION
- AZNAR MUÑOZ ROBERTO. MEDICO/A. H BARBASTRO. MEDICINA INTERNA
- BUSTOS MORELL CRISTINA. FARMACEUTICO/A. H BARBASTRO. FARMACIA HOSPITALARIA
- AURED DE LA SERNA ISABEL. MEDICO/A. H BARBASTRO. DIGESTIVO
- LALANA GARCES MARTA. MEDICO/A. H BARBASTRO. ANALISIS CLINICOS
- VAZQUEZ FERNANDEZ JACQUELINE. MEDICO/A. CS MONZON URBANO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

reducir la aparición de nuevos casos de hepatitis C

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

realizar el abordaje diagnóstico-terapéutico de los casos aflorados con viremia positiva en nuestro sector sanitario, acorde al circuito definido en la estrategia autonómica

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

equipo de trabajo multidisciplinario, creación de base de datos de pacientes con cualquier serología positiva vhc de nuestro laboratorio, contactar con los pacientes y ofrecerles la forma de contactar con el grupo de trabajo mediante correo o teléfono y la posibilidad de recibir tratamiento con agentes antivirales directos

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

reuniones periódicas del grupo de trabajo(al menos trimestral) y evaluación de resultados

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

inicio del programa en septiembre-octubre de 2018 sin fecha fija de finalización

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1081 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

APERTURA DE UNA CONSULTA DE ATENCION FARMACEUTICA ESPECIALIZADA A PACIENTES EXTERNOS EN EL CENTRO SANITARIO BAJO CINCA

2. RESPONSABLE JUAN FRANCISCO GASTON AÑÑOS

- Profesión FARMACEUTICO/A
- Centro H BARBASTRO
- Localidad BARBASTRO
- Servicio/Unidad .. FARMACIA HOSPITALARIA
- Sector BARBASTRO

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SAHUN GARCIA ELISA MARIA. FARMACEUTICO/A. H BARBASTRO. FARMACIA HOSPITALARIA
- GOMEZ RIVAS PAULA. FARMACEUTICO/A. H BARBASTRO. FARMACIA HOSPITALARIA
- BUSTOS MORELL CRISTINA. FARMACEUTICO/A. H BARBASTRO. FARMACIA HOSPITALARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El Sector Barbastro se caracteriza por la alta dispersión de la población atendida. Una proporción considerable de los pacientes del Sector precisan tratamientos con medicamentos de Uso Hospitalario, de Diagnóstico hospitalario sin cupón precinto y/o en Situaciones Especiales (en condiciones diferentes a las autorizadas en ficha técnica, usos compasivos, usos expandidos y/o medicamentos extranjeros). Este tipo de medicamentos, en general, de elevado impacto económico, de alta complejidad, y con necesidad de seguimiento especializado, solamente pueden ser dispensados en el Servicio de Farmacia del Hospital, según la legislación vigente. Los pacientes por tanto deben desplazarse al Hospital para recoger sus medicamentos y recibir una atención especializada.

En Fraga cuentan con el Centro Sanitario Bajo Cinca, pero carece de las condiciones materiales y de personal requerido para el establecimiento de un Servicio de Farmacia, por lo cual dispone de un Depósito de Medicamentos, entre cuyas funciones no se encuentra legalmente contemplada la dispensación a pacientes externos. Recientemente, dicho Depósito de Medicamentos ha pasado a depender del Servicio de Farmacia de Barbastro, donde se viene atendiendo históricamente a un relevante número de pacientes de la Comarca del Bajo Cinca, muchos de los cuales de carácter crónico. Se pretende mejorar la satisfacción del usuario, en este caso el paciente, al acercar la Atención Farmacéutica Especializada, incluyendo la dispensación de sus medicamentos, a su lugar de residencia y evitar el actual y necesario desplazamiento hasta Barbastro.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Facilitar el acceso a los pacientes de la Comarca del Bajo Cinca a la Atención Farmacéutica Especializada utilizando los recursos del SALUD, en este caso las instalaciones del Centro Sanitario Bajo Cinca y el personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Barbastro.

Mediante la apertura de una Consulta de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos en Fraga, atendida por personal farmacéutico especialista, extensión legal del Servicio de Farmacia de Barbastro, se atendería a los pacientes externos de la zona de Fraga ya en tratamiento, así como a los que lo inicien en adelante. Se comenzaría con 2 consultas mensuales, y se evaluará posteriormente si esta frecuencia se adapta a las necesidades de los pacientes. Los pacientes se beneficiarían de una Atención Sanitaria Integral, puesto que además de recibir sus medicamentos, la dispensación se vería complementada con una entrevista clínica por parte de un farmacéutico especialista en la que se realizaría:

- Información sobre su patología y su tratamiento. Educación sanitaria sobre la forma de administración, la importancia del tratamiento o las posibles reacciones adversas.
- Conciliación de los nuevos medicamentos con su tratamiento habitual, incluidos los medicamentos sin receta o plantas medicinales. Detección de interacciones antes del inicio del tratamiento y recomendaciones sobre el mejor régimen posológico.
- Resolución de las dudas farmacoterapéuticas.
- Detección de efectos adversos y valoración de su gravedad.
- Comprobación de la adecuación del tratamiento acorde con los parámetros analíticos.
- Coordinación con los profesionales médicos, para valoración y seguimiento de incidencias que pueden surgir.
- Promoción y seguimiento de la adherencia al tratamiento para conseguir los mejores resultados en salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Apertura de una consulta de Atención Farmacéutica Especializada en el Centro Sanitario Bajo Cinca. Dispensación de medicamentos de Uso Hospitalario, de Diagnóstico hospitalario sin cupón precinto y/o en Situaciones Especiales (en condiciones diferentes a las autorizadas en ficha técnica, usos compasivos, usos expandidos y/o medicamentos extranjeros), en el Centro Sanitario Bajo Cinca a los pacientes que por proximidad a su domicilio decidan ser atendidos allí, por personal Farmacéutico Especialista del Servicio de Farmacia del Hospital de Barbastro, tal como indica la legislación vigente. Coordinación con Admisión, para la gestión de una agenda de citas en la consulta.

Adecuación de las instalaciones y organización del aparato logístico para poder llevarlo a cabo.

Difusión de la información entre los pacientes y profesionales sanitarios

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1081 (Acuerdos de Gestión)**

APERTURA DE UNA CONSULTA DE ATENCION FARMACEUTICA ESPECIALIZADA A PACIENTES EXTERNOS EN EL CENTRO SANITARIO BAJO CINCA

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº consultas/año.

Nº dispensaciones/año.

Nº pacientes atendidos/año.

Encuesta de satisfacción de usuarios.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Segundo trimestre: Implantación de la consulta
- Tercer trimestre: Difusión de la información
- Cuarto trimestre: Evaluación

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Todas las edades

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PATOLOGIAS QUE PRECISAN DISPENSACION DE TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1359 (Acuerdos de Gestión)**

TALLERES DE PRIMEROS AUXILIOS RCP BASICO Y DESA 2018

2. RESPONSABLE IGNACIO CASTILLON ALFAYE

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CASTAÑO VICENTE-GELLA CAROLINA. PEDIATRA. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA
- RODRIGUEZ MANZANILLA JOSEFA. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA
- SENOSIAIN IBÁÑEZ IOSU. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA
- LASHERAS BARRIO MONICA. MEDICO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA
- ESTEVA DE ANDRES HELENA. ENFERMERO/A. CS ALBARRACIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

DADA LA DISPERSIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA ZONA, HEMOS PENSADO EN LA NECESIDAD DE FORMAR A LOS HABITANTES DE LA SIERRA EN PRIMEROS AUXILIOS, RCP BÁSICO Y USO DEL DESA, YA QUE EN MUCHAS OCASIONES LA ASISTENCIA MÉDICA NO PUEDE DARSE DE FORMA INMEDIATA. EN ESTE AÑO QUEREMOS AMPLIAR ESTE TIPO DE FORMACIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL DE LOS CRAS DE LA SIERRA.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

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

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

SE REALIZARÁN TALLERES CON PRESENTACIONES AUDIOVISUALES EN LAS QUE SE EXPLICA COMO SE REALIZAR PRIMEROS AUXILIOS BASICOS, EN ALGUNAS SESIONES SE USARÁ UN SIMULADOR DESA Y SE VISUALIZARÁ UN VIDEO DE COMO SE USA EL MISMO. SE EXPLICARÁ LA CADENA DE SUPERVIVENCIA Y LA REALIZACIÓN DE RCP BÁSICA Y SU SECUENCIA. TRAS LA PARTE TEÓRICA SE REALIZARÁN PRÁCTICAS CON MUÑECOS Y ENTRE LOS PARTICIPANTES SE PRACTICARÁ LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD Y LA MANIOBRA DE HEIMLICH. EN LOS TALLERES INFANTILES LAS PRESENTACIONES SON ADAPTADAS A CADA EDAD Y SE INTERCALAN CANCIONES Y JUEGOS PARA MANTENER LA ATENCIÓN Y APRENDIZAJE ACTIVO DE LOS Y LAS NIÑOS/AS.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

SE REALIZARÁN UNAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y UN TEST DE 10 PREGUNTAS PARA VALORAR CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS PRE Y POST SESIÓN. EN LOS TALLERES INFANTILES SE HACE UNA RONDA FINAL EN LA QUE NOS CUENTEN SUS IMPRESIONES Y APRENDIZAJES.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

EL CALENDARIO SE REALIZARÁ A LO LARGO DE 2018-2019, A PETICIÓN DE LOS PUEBLOS, INSTITUCIONES, IES Y CRAS QUE LO SOLICITEN.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0381 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAPACITACION EN RCP BASICA Y USO DE DSA EN LA POBLACION GENERAL EN EL AMBITO RURAL

2. RESPONSABLE MARIA PILAR MARCO CATALAN
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALFAMBRA
· Localidad ALFAMBRA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ABADIA BERNUES CARMELO. MEDICO/A. CS ALFAMBRA. ATENCION PRIMARIA
· GIMENO GIMENO MIGUEL ANGEL. MEDICO/A. CS ALFAMBRA. ATENCION PRIMARIA
· DIAZ BRULL FRANCISCO. MEDICO/A. CS ALFAMBRA. ATENCION PRIMARIA
· REMIREZ MOLINA ANA MARIA. MEDICO/A. CS ALFAMBRA. ATENCION PRIMARIA
· ARMENGOD VALERO MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS ALFAMBRA. ATENCION PRIMARIA
· ESTEBAN PEREZ NURIA. ENFERMERO/A. CS ALFAMBRA. ATENCION PRIMARIA
· VICENTE PEREZ MANUEL. ENFERMERO/A. CS ALFAMBRA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Cada año en España se producen más de 25.000 paradas cardiorespiratorias. El funcionamiento de la "cadena de supervivencia" es fundamental para lograr mejorar las tasas de supervivencia tras un evento dramático como es la parada cardiorespiratoria (PCR).

Ante una situación de PCR, la realización precoz de reanimación cardiopulmonar (RCP) /desfibrilación (cuando esté indicada) constituye el principal factor que determinará la supervivencia.

En una parada cardíaca presenciada, los equipos de emergencias sanitarias suelen acudir en una media de 8 minutos, según la comunidad autónoma estudiada. La aplicación de RCP /desfibrilación en los primeros 3-5 minutos tras la parada puede llegar a producir tasas de supervivencia muy altas (49-75%). Según distintos estudios, por cada minuto que pasa sin tratamiento específico (RCP básica/desfibrilación), disminuye la posibilidad de sobrevivir entre un 7 y un 10%.

La cadena se activa cuando alguien reconoce la situación de PCR. Para ello es esencial la educación del ciudadano para que pueda ser el primer eslabón de la "cadena de supervivencia", conociendo tanto los síntomas y signos de la PCR, como la mecánica para activar inmediatamente al SIE (Sistema Integral de Emergencias). La RCP básica precoz debe comenzarse lo antes posible tras la parada cardíaca, mientras se consigue acceder a la desfibrilación y al soporte vital avanzado. Todos estos elementos hacen que en un medio donde hay dispersión geográfica, como es el ámbito rural donde trabajamos, sea especialmente interesante contar con "colaboradores" que actúen en un primer momento, cuando el factor tiempo es fundamental. En nuestro medio no existe un conocimiento amplio de estas maniobras por parte de la población. Ello, junto al hecho de que en la actualidad se va a proveer de DESA en diferentes municipios de nuestra Zona Básica de Salud, plantea la necesidad de realizar una formación en RCP básica y en uso de DESA en la población general.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

-Iniciar un proceso de concienciación, formación y participación de la población general sobre la importancia de la correcta detección de la PCR y realización de la RCP Y DESFIBRILACION precoz.

-Disminuir el tiempo de actuación de los servicios de urgencias del EAP de Alfambra y de emergencias y mejorar el resultado en la atención a la PCR.

-Motivación de los profesionales participantes en la tarea de formar y formarse en esta materia.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Como primera actividad se realizará una sesión clínica teórica y otra práctica sobre RCP básica y avanzada, así como uso de DESA dirigida a los miembros del EAP de Alfambra.

Posteriormente se impartirán varios talleres dirigidos a grupos de entre 8-10 participantes distribuidos por municipios e impartidos cada uno de ellos por 2 miembros del equipo de mejora. Los grupos estarán preferiblemente formados por participantes con edades comprendidas entre 18 y 65 años.

Se llevará a cabo la difusión de los talleres en cada uno de los municipios de forma verbal y mediante cartelería.

En los talleres se utilizarán medios audiovisuales y posteriormente práctica con torsos de reanimación de adultos y niños. Así mismo se dispondrá de un DESA.

Se elaborarán carteles informativos con la cadena de supervivencia para colocar en sitios sensibles: ayuntamiento, piscinas, centros deportivos, escuela, y a los participantes se les entregará tríptico con la información.

Finalmente, se realizará un test de evaluación de conocimientos, así como encuesta de satisfacción a los docentes.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1.- nº de talleres realizados por consultorio de cabecera.

2.- nº de participantes en el taller /población atendida en la Zona.

Proyecto: 2018_0381 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAPACITACION EN RCP BASICA Y USO DE DSA EN LA POBLACION GENERAL EN EL AMBITO RURAL

3.- Nº de aprobados en el test/nº test realizados.

4.- Encuesta de satisfacción de docentes

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Durante el mes de abril de 2018 se han planificado las dos sesiones dirigidas a los profesionales del EAP de Alfambrá. Al mismo tiempo se iniciará la difusión de la actividad y la organización de los talleres, que se planificarán para los meses de mayo y junio de 2018. Según el interés suscitado se podrían prolongar para septiembre y octubre de 2018.

En noviembre se realizaría la evaluación del proyecto.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0379 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CRECER CON SEGURIDAD

2. RESPONSABLE GUILLERMINA LLERA BUESO

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SORIANO SORLI FRANCISCO JAVIER. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
- MARTINEZ LOZANO AGUSTIN. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
- GUILLEN GASCON SONIA. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
- CHACON FORNER FELISA. ENFERMERO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
- VALENZUELA FOVED AMPARO. MEDICO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA
- ORTIZ DOMINGUEZ LAURA. MEDICO/A. CS ALIAGA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Prevención de accidentes domésticos en niños y adolescentes de la zona de salud.
Promover la prevención y estimular las habilidades relacionadas con la identificación, evaluación y control del riesgo

Dada la resistencia de los adultos a adoptar cambios en hábitos preventivos se hace necesario buscar a los receptores idóneos como son niños, adolescentes, padres, profesores y sanitarios. Intentar que las condiciones de seguridad y preventivas se incorporen en el día a día.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Concienciar a niños y adolescentes sobre accidentes y riesgos de su entorno.
Enseñanza eficaz en materia de seguridad y comportamientos saludables aportando herramientas funcionales
Conocimiento de productos químicos peligrosos
Utilización adecuada de diferentes aparatos y materiales habituales en su entorno cotidiano.
Postura correcta
Orden y tranquilidad en caso de emergencias en locales públicos
Señales y símbolos de seguridad con información y significado.
Protección individual y correcta utilización.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Dirigidas a toda comunidad escolar
Dirigidas a niños y adolescentes de 3 a 16 años
Profesorado
Madres y padres a través de reuniones y asociaciones juveniles, AMPA etc
Actividades prácticas, participativas

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Evaluación inicial con exposición para evaluar nivel y existencia de problemas y falsas creencias.
Evaluación formativa con fichas, juegos, etc y evaluar adaptación de cada niño.
Herramientas para evaluar: trabajar contenidos de carácter conceptual y procedimientos
Observación de actividades y comportamientos y anotar
Evaluación de experiencias, observación directa, etc

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Duración y calendarios:
En colegio desde 7-Enero-18 hasta 20-Dic-18.
Reuniones con profesores 1 vez/mes
Reuniones con AMPA y asociaciones culturales 1/ trimestre
Exposición de temas en cada aula del CRA
En C. Salud 1 vez/ 15 días con miembros del proyecto

9. OBSERVACIONES.

Se contará con la colaboración de AMPA, profesores, personal sanitario, guardia civil, bomberos, etc

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0379 (Acuerdos de Gestión)**

CRECER CON SEGURIDAD

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1105 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS, MANIOBRAS RCP Y USO DE DESA EN EL CRA "PABLO ANTONIO CRESPO" DE ALIAGA (TERUEL)

2. RESPONSABLE LAURA ORTIZ DOMINGUEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALIAGA
· Localidad ALIAGA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

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

4. PERTINENCIA DEL PREYECTO.
DESDE ATENCION PRIMARIA DEL CS DE ALIAGA SE HA CONSIDERADO CONVENIENTE PROPONER AL CENTRO RURAL AGRUPADO DE ALIAGA LA FORMACION DE LA POBLACION INFANTIL Y ADULTA QUE ESTÁ EN RELACION CON AQUELLA, EN LA ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES BÁSICAS PARA ACTUAR, EN SU CASO, ANTE UNA SITUACION DE EMERGENCIA Y/O PRIMEROS AUXILIOS. ESPECIALMENTE DURANTE LA INFANCIA, AL ESTIMAR QUE LOS SISTEMAS EDUCATIVOS CONSTITUYEN AMBITOS DE CRUCIAL IMPORTANCIA PARA LA FORMACION DE HABILIDADES PARA EL MUNDO LABORAL Y LA VIDA COTIDIANA. SE APROVECHA ASIMISMO LA INSTALACION DE DESFIBRILADORES EN LA LOCALIDAD, Y SE PROPONE A LA DIRECCION DEL CENTRO QUE SEA INCLUIDA ESTA FORMACION COMO ACTIVIDAD EN LA P.G.A.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Primero: Como objetivo general se plantea la realización de actividades para fomentar la educación y formación básica en temas fundamentales sobre la SALUD

Segundo: Como objetivos específicos, se propone dar a conocer a la población infantil, adolescente y adulta relacionada con la misma, como docentes o monitores, las habilidades y reconocimiento de una situación de emergencia.

Tercero: Asimismo, se propone la adquisición de habilidades para actuar frente a una emergencia y reconocer de manera correcta una situación de emergencia vital, así como saber dirigirse al servicio de emergencias a través del teléfono 112

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1.-Reunión inicial: Desde el CS de Aliaga se propondrá a la dirección del centro escolar de la localidad la creación del proyecto y en su caso, su desarrollo durante el primer trimestre del curso 2'018-2019.

2.-Concreción del proyecto : Se presentarán las líneas didácticas de la enseñanza de la RCP en los distintos niveles educativos adaptando los contenidos a su estado de desarrollo evolutivo, físico y mental, e involucrar a los docentes del centro en este proyecto, tanto de forma activa como pasiva.

3.-Posteriores reuniones: Se propondrán posteriores encuentros con todos los alumnos y docentes del centro para captar inquietudes y sugerencias, que serán los encargados de hacer los videos representativos de cada caso propuesto sobre situaciones de emergencias explicados en los talleres.

4.-Contacto con la Agrupacion de Voluntarios de Proteccion Civil de la Comarca Cuencas Mineras: Se llevarán a cabo contactos para el préstamo del material necesario para la realización práctica de los talleres de RCP

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1.-Encuestas iniciales para determinar el grado de conocimiento previo a la actividad que tienen los alumnos del centro escolar respecto de PRIMEROS AUXILIOS Y MANIOBRAS DE RCP,

2.-Encuestas posteriores para determinar el grado de adquisición de conocimientos una vez realizados los talleres adaptadas a cada uno de los niveles educativos.

3.-VALORACION POR EL PROFESORADO: Se propondrá al claustro de profesores y a la dirección del CRA la incorporación de estos talleres en la PGA de los siguientes cursos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1.-DURACIÓN: Se basa en el grado de atención que se pueda obtener de los alumnos, determinando en este primer curso el desarrollo de DOS SESIONES, de 1 hora de duración para EDUCACION PRIMARIA y de 30 minutos para EDUCACION INFANTIL, para ofrecer talleres prácticos de FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS Y MANIOBRAS DE RCP, así como otras DOS SESIONES dirigidas al profesorado de unas 2 horas de duración cada una de ellas, para que así puedan implicarse en la impartición de los próximos talleres

2.-CALENDARIO PREVISTO: Se ofrecerá la realización de talleres prácticos durante el primer trimestre del curso 2018-2019, a desarrollar en los meses de SEPTIEMBRE A DICIEMBRE, así como su continuidad en los siguientes cursos, recabando el compromiso por parte de la dirección del centro escolar de ser incluidos en la PROGRAMACION GENERAL DEL CENTRO ESCOLAR

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1105 (Acuerdos de Gestión)**

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS, MANIOBRAS RCP Y USO DE DESA EN EL CRA "PABLO ANTONIO CRESPO" DE ALIAGA (TERUEL)

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. URGENCIAS Y EMERGENCIAS-PRIMEROS AUXILIOS Y MANIOBRAS RCP
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0228 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ADQUISICION DE HABITOS SALUDABLES EN POBLACION ESCOLAR DEL COLEGIO PUBLICO DE BAGUENA: HIGIENE BUCODENTAL Y DESAYUNOS SANOS. C.S. BAGUENA

2. RESPONSABLE INES OLORIZ RUIZ
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS BAGUENA
• Localidad BAGUENA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• TERRADO SERRANO ASCENSION. ENFERMERO/A. CS BAGUENA. ATENCION PRIMARIA
• CORBATON HERRERO JOSEFINA. ENFERMERO/A. CS BAGUENA. ATENCION PRIMARIA
• SERRANO MORENO ANA CRISTINA. MEDICO/A. CS BAGUENA. ATENCION PRIMARIA
• RUBIO GUTIERREZ ISABEL. MEDICO/A. CS BAGUENA. ATENCION PRIMARIA
• BERNAL ASENSIO ANA ROCIO. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS BAGUENA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La adquisición de unos buenos hábitos de higiene bucodental son imprescindibles para la prevención de caries y resto de enfermedades bucodentales. Asimismo, aprender a preparar un desayuno saludable, procurará los nutrientes y la energía necesaria para la actividad escolar de nuestros niños. Inculcar estos hábitos desde la edad escolar mejorará la salud de la población infantil y contribuirá a la prevención de enfermedades como la hipertensión, diabetes y obesidad, actualmente de prevalencia creciente, con especial incidencia en la obesidad infantil. Sin olvidarnos el consiguiente aumento del gasto sanitario que conllevan estas patologías. Continuando con una línea iniciada el año anterior, queremos transmitir estos hábitos a los niños del colegio público de Báguena, perteneciente al CRA "El Poyo del Cid", de una manera didáctica y divertida, enmarcándola dentro del ámbito de actividades comunitarias de nuestro centro de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Va dirigido a la población de entre 3 y 12 años escolarizada en el colegio público de Báguena, perteneciente al CRA "El Poyo del Cid". Queremos conseguir la adquisición de unos buenos hábitos de higiene bucodental en esta población, así como inculcarles la importancia para su salud de un desayuno saludable, proporcionarles herramientas y trucos para realizarlo de una manera sana y divertida, y promover su mantenimiento en el tiempo reforzando conductas. .

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Contactar con la directiva del colegio público de Báguena, para concretar fecha para la realización de la actividad educativa.

Realización de muñecos y figuras representativos de los dientes y el cepillo, para explicar como se realiza el correcto cepillado de los dientes y hablarles de las enfermedades bucodentales más frecuentes en los niños.

Entregar un kit con cepillo y pasta de dientes y practicar el lavado dental con ellos. Información sobre el "Programa de atención bucodental infantil y juvenil" (PABIJ).

Presentación de la pirámide alimenticia y como combinar los distintos alimentos para realizar un desayuno saludable.

Entrega de información escrita a los alumnos sobre estos aspectos.

En un plazo de 15-30 días, pactar una nueva sesión, para valorar los hábitos adquiridos por los escolares y reforzar conductas.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Alumnos asistentes/ alumnos totales x100. Objetivo: 100%

Encuesta de satisfacción a los alumnos y a los docentes asistentes a la actividad.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

En el mes de Marzo y Abril preparar, entre todos los miembros del proyecto, los materiales necesarios para su realización (muñecos, figuras de dientes y alimentos, información escrita, kit dental, ...)

Durante el mes de Abril ponernos en contacto con la dirección del centro para acordar las fechas de las dos sesiones previstas.

En Mayo realizar la actividad docente con los alumnos y profesorado del colegio público de Báguena.

A los 15-30 días realizar una segunda sesión para explorar los conocimientos adquiridos y reforzar hábitos.

Posteriormente entregar una encuesta de satisfacción a los alumnos y profesorado asistente.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Actividades Preventivas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0228 (Acuerdos de Gestión)**

**ADQUISICION DE HABITOS SALUDABLES EN POBLACION ESCOLAR DEL COLEGIO PUBLICO DE BAGUENA:
HIGIENE BUCODENTAL Y DESAYUNOS SANOS. C.S. BAGUENA**

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0306 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE CALIDAD. IMPLANTACION DE UN PROGRAMA PARA LA PROMOCION DE SALUD: FOMENTANDO HABITOS SALUDABLES EN UNA ZONA BASICA DE SALUD RURAL

2. RESPONSABLE NURIA TUNDIDOR SARASA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS CALAMOCHA
· Localidad CALAMOCHA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· TRILLO CALVO EVA. MEDICO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
· AISA PASCUAL ANTONIO. MEDICO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
· BAQUERIZO GRACIA ISABEL. MEDICO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ MARTIN MANUEL. ENFERMERO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
· POLO BLASCO MARIA LUZ. ENFERMERO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Recientemente se está impulsando la realización de actividades para la Comunidad dada su importancia y evidencia en la mejora de la Salud poblacional.

En el Equipo de Atención Primaria (EAP) de Calamocha no existe una cultura arraigada de realizar este tipo de actividades, orientadas a promocionar la salud de nuestros pacientes, intentando hacerles partícipes en su proceso de enfermedad.

Pensamos que las características de la Zona Básica de Salud (ZBS) de ámbito rural y la dispersión geográfica hacen que se tienda a realizar actividades educativas principalmente de tipo individual.

Con este proyecto se pretende reactivar la política de mejora en calidad del EAP, así como empoderar a nuestros pacientes y conseguir un acercamiento con la población que atendemos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Activación del EAP en relación con la Mejora de Calidad
- Mejorar el conocimiento de hábitos cardiosaludables
- Mejorar el nivel de salud en los pacientes mediante prevención primaria.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Captación:

Se realizará mediante captación activa desde las consultas de los profesionales integrados en el grupo de mejora y a través de un sistema de carteles expuestos en los paneles informativos del Centro de Salud, zona de admisión y salas de espera. Contendrán información básica con fechas de realización, contenido del taller y forma de inscripción.

Sesiones Programadas

Se van a programar una sesión presencial teórica de 30 minutos de exposición teórica y otros 30 minutos de diálogo, impulsando una comunicación activa entre pacientes y formadores. Se realizará en horario de 10-11.30h, en la sala de reuniones del Centro de Salud, impartida por varios miembros del equipo de mejora. Buscaremos un aforo óptimo de 12-15 pacientes para hacer una formación más personalizada. Se hará uso de material audiovisual realizado por el equipo.

Posteriormente impulsaremos un grupo de "caminatas cardiosaludables" con el fin de empoderar a nuestros pacientes para consolidar este tipo de actividades en la Comunidad.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Con la intención de valorar los conocimientos de nuestra población sobre hábitos saludables y comprobar la efectividad de nuestro proyecto, pasaremos unas breves preguntas ANTES y DESPUÉS de finalizar la actividad. De esta manera podremos saber el punto de partida de nuestros pacientes, como hemos ayudado a mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, conocer su grado de satisfacción y detectar posibles temas de abordaje en un futuro. Además incluiremos un apartado libre de escritura para que los asistentes sugieran líneas de interés para ellos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El organigrama prefijado será:

Sesión: Informando y motivando a nuestros pacientes.

Ponentes: Nuria Tundidor Sarasa, Isabel Baqueizo y Manuel López Martín.

Temática:

¿Qué entendemos por Salud?

¿Cómo podemos fomentar nuestra salud y prevenir enfermedades futuras?

Principales factores de riesgo modificables: obesidad, tabaco y sedentarismo.

Motivación para el cambio de hábitos

Mapa de activos

Paciente activo: empoderar y activar a nuestros pacientes

Segunda fase:

Responsables: todos los miembros del grupo de mejora.

Caminata cardiosaludable de 9.30-10.30h, 2 veces a la semana.

Terminaremos con un almuerzo cardiosaludable para aprender la base de una buena dieta mediterránea y mejorar hábitos alimenticios.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0306 (Acuerdos de Gestión)**

PROYECTO DE MEJORA DE CALIDAD. IMPLANTACION DE UN PROGRAMA PARA LA PROMOCION DE SALUD: FOMENTANDO HABITOS SALUDABLES EN UNA ZONA BASICA DE SALUD RURAL

De esta manera pretendemos incidir en los principales factores de riesgo modificables: sedentarismo, dieta y obesidad.

Fecha prevista de inicio: mes de Junio de 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0540 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

RECOMENDACIONES DE USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CALAMOCHA

2. RESPONSABLE ANA ISABEL ZABALA GARCIA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ACHA DOMINGUEZ JESUS. MEDICO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
- CALVO HERRERA ENRIQUE. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
- FALOMIR ROS ROSA. ENFERMERO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
- GARCES MORERA CARMEN. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS CALAMOCHA. TRABAJO SOCIAL
- GOMEZ GALVE LUCIA. ENFERMERO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
- IBÁÑEZ CATALAN JULIA. ENFERMERO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA
- PONS TURO PILAR. MEDICO/A. CS CALAMOCHA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se ha observado un mal uso de los usuarios del Centro de Salud, probablemente por falta de conocimiento o desinterés, situación que vamos a tratar de corregir o mejorar con la elaboración de la guía propuesta, programación de consultas de cita previa y uso racional de Servicio de Urgencias/Atención Continuada.

Nos apoyamos en la normativa vigente:

-Decreto 59/1997 de Reglamento de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Art.23. Asistencia y programación de consultas.

Art.24. Unificación de criterios.

Art.33. Participación comunitaria.

Art.34. Iniciativas del equipo.

Art.43. Publicación de horarios y servicios.

-Ley de Salud de Aragón 6/2002 de 15 de Abril.

Título II Art.5. Deberes.

-Estrategia de Atención Comunitaria, iniciativa del Departamento de Sanidad orientada a promover la salud y el bienestar de las personas en Aragón.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

-Dar publicidad de horarios y servicios.

-Mejorar la gestión de la demanda tendiendo a la cita programada.

-Fomentar un uso responsable de los servicios de Atención Continuada.

-Mejorar la equidad en el acceso, dando prioridad a la cita previa ante los no citados.

-Evitar consumo innecesario de recursos en derivaciones a especializada y transporte sanitario.

-Potenciar la función del médico de Atención Primaria.

-Fomentar la participación del paciente en la gestión del sistema sanitario.

-Mejorar la satisfacción del paciente.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

-Elaboración de guía de bolsillo y cartelería.

-Difusión a través del Consejo de Salud.

-Recomendaciones a la población. Educación sanitaria.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

-Coeficiente consultas con cita previa/consultas totales.

-Índice de frecuentación.

-Encuesta de satisfacción.

-Índice asistencias en Atención Continuada/Asistencia por su médico de Atención Primaria.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

-Un año.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

• EDAD. Todas las edades

• SEXO. Ambos sexos

• TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. TODAS LAS PATOLOGÍAS

• PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0602 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

RCP BASICA EN LA ESCUELA

2. RESPONSABLE ANA JULIAN MARTINEZ

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SUAREZ CRESPO SUSANA. ENFERMERO/A. CS CEDRILLAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- MARTINEZ NAVARRO MARIA CRISTINA. MEDICO/A. CS CEDRILLAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- ALONSO VALBUENA AINARA. MEDICO/A. CS CEDRILLAS. ATENCION PRIMARIA
- COMAS RIBAS EDUARDO. MEDICO/A. CS CEDRILLAS. ATENCION PRIMARIA
- MONTERO PEREZ ASCENSION. ENFERMERO/A. CS CEDRILLAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- SOFFIANTINI LOLA. MEDICO/A. CS CEDRILLAS. ATENCION PRIMARIA
- SANCHEZ RUBIO CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS CEDRILLAS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

CON UNA ACTUACION PRECOZ EN LAS SITUACIONES DE URGENCIA VITAL SE AUMENTA LA SUPERVIVENCIA DEL PACIENTE. POR ELLO CREEMOS NECESARIO QUE TODO EL MUNDO, ESPECIALMENTE DESDE EDADES PRECOCES, SEPAN IDENTIFICAR Y ACTUAR CORRECTAMENTE ANTE UNA SITUACION DE URGENCIA VITAL.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- SABER RECONOCER LA PARADA CARDIO-RESPIRATORIA
- SABER REALIZAR UNA RCP BASICA
- SABER ACTUAR ANTE UN ATRAGANTAMIENTO
- SABER REALIZAR UNA PLS

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

REALIZAREMOS UNA SESION DIRIGIDA A LOS ALUMNOS Y OTRA DIRIGIDA A PROFESORES, DONDE LES ENSEÑAREMOS A RECONOCER UNA PCR Y COMO ACTUAR ANTE ELLA, COMO COLOCAR AL PACIENTE EN PLS, ASI COMO LA ACTUACION ANTE UN ATRAGANTAMIENTO, TODO ELLO BASADO EN LAS GUIAS DE ERC 2015.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

SE REALIZARA UNA SEGUNDA SESION EN LA QUE SE VALORARAN LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y SU CORRECTA PUESTA EN PRACTICA, SUBSANANDO LOS ERRORES QUE SE PUDIERAN COMETER Y REALIZANDO LAS ACLARACIONES Y/O DUDAS QUE LES PUEDAN SURGIR A LO LARGO DE LA CLASE PARA FIJAR CORRECTAMENTE LOS CONOCIMIENTOS.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

LA PRIMERA SESION SE REALIZARA ANTES DE JUNIO DE 2018 Y LA SEGUNDA CLASE SE REALIZARA EN OCTUBRE DE 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1483 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACTUALIZACION EN PRIMEROS AUXILIOS PARA GUARDIA CIVIL EN ZONA BASICA DE SALUD

2. RESPONSABLE FERNANDO MAICAS MAICAS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS CELLA
· Localidad CELLA
· Servicio/Unidad .. ATENCION CONTINUADA EN AP
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· NAVARRO RUEDA MARIA JOSEFA. ENFERMERO/A. CS CELLA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Este proyecto nace como respuesta a una necesidad comunitaria
: Desde atención continuada hemos percibido que cada vez que se produce un incidente importante en vía pública:
accidente de tráfico, PCR, síncope... los primeros en acudir al lugar del suceso son los compañeros de la Guardia Civil.

Esto es debido a que Guardia Civil acude directamente con las unidades que tienen desplegadas, mientras nosotros tenemos que:

1. Desalojar los posibles pacientes no urgentes que tenemos en el centro de salud.
 2. Realizar desvíos telefónicos.
 3. Colocar carteles en las puertas y cerrar el centro.
 4. Cargar el vehículo con el material adecuado para cada incidente.
 5. Acudir con un vehículo sin rotativos ni prioritarios desde el punto de atención continuada hasta el lugar del incidente (que puede estar en otro pueblo)
- Por lo expuesto anteriormente al acudir los primeros, Guardia Civil se ve obligada a realizar una actuación de soporte vital básico durante unos 10-12 minutos (hasta la llegada del equipo sanitario) para los que muchas veces la formación recibida está desactualizada y es muy limitada. Dándose casos en los que por el volumen de las promociones, ni siquiera han tenido la oportunidad de realizar prácticas de RCP.
La detección del problema ha surgido de los propios compañeros de guardia civil, que en las últimas actuaciones nos han planteado el poder formarles en esta materia
Estos primeros minutos, con una atención correcta son vitales, ya que en una obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño, en una parada cardio-respiratoria ... además de mejorar el pronóstico de nuestra atención pueden salvar la vida del paciente.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Conocer los distintos niveles asistenciales y su disponibilidad en el medio rural.
Conocer los procedimientos de activación y el tiempo estimado de llegada de los recursos sanitarios.
Conocer los recursos sanitarios de cada zona.
Reconocer signos y síntomas de alerta y actuación inmediata
Conocer la secuencia actualizada de actuación en parada cardiorespiratoria
Demostrar mediante examen práctico la correcta actuación ante parada cardiorespiratoria
Conocer la funcionalidad y demostrar mediante práctica la correcta colocación del paciente en posición lateral de seguridad
Demostrar mediante práctica la correcta actuación ante obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño
Demostrar mediante práctica la correcta colocación y conocimiento del funcionamiento de un desfibrilador semiautomático.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El curso se desarrollara en un módulo presencial de 8 h de duración divididas en dos días:

Un primer día 5 horas en el que se realizara:

- Una primera parte teórica en la que aprenderán técnicas y conocimientos de Soporte vital básico, posición lateral de seguridad, obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño
- Una segunda parte en la que llevaran a la práctica mediante casos clínicos lo aprendido anteriormente

Un segundo día 3 horas en el que se realizara:
práctica con casos clínicos

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Realizaremos un práctico antes y después de las clases para conocer si se han mejorado los conocimientos y el aprendizaje ha sido fructífero
El examen consistirá en un tipo tes de 10 preguntas con una sola respuesta verdadera.
También se realizará un examen práctico siguiendo los algoritmos ERC en atención de pacientes en Parada Cardiorespiratoria

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El curso durara 8 horas y se realizara en función de los horarios que nos indique comandancia, siendo posible la sectorización en 2 días
El proyecto abarca toda la provincia de Teruel lo que implica que por volumen de alumnos la duración seria de junio de 2018 a junio de 2019 (un año)

9. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1483 (Acuerdos de Gestión)**

ACTUALIZACION EN PRIMEROS AUXILIOS PARA GUARDIA CIVIL EN ZONA BASICA DE SALUD

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0638 (Acuerdos de Gestión)**

FORMACION EN SALUD FISICA Y EMOCIONAL

2. RESPONSABLE AMELIA CERESUELA LOPEZ

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- OFICIALDEGUI GUEMBE MARIA DOLORES. MEDICO/A. CS CELLA. ATENCION PRIMARIA
- COSCULLUELA ABADIA ANGEL. MEDICO/A. CS CELLA. ATENCION PRIMARIA
- GIL VALERO PILAR. MEDICO/A. CS CELLA. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA LOZANO CARMEN. ENFERMERO/A. CS CELLA. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA MONCLUS AMPARO. ENFERMERO/A. CS CELLA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Necesidad de dotar a los adolescentes de herramientas para el manejo de su salud, higiene, nutrición. Y de habilidades para detectar y manejar situaciones de riesgo en cuando a discriminación, acoso o maltrato.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVO PRINCIPAL.

Dotar a los alumnos de herramientas útiles en situaciones cotidianas y de problemática social que se acusa actualmente.

OBJETIVOS SECUNDARIOS.

- Capacitar para la realización de una Reanimación Cardio

- pulmonar Básica tanto de manera teórica como práctica.

- Dar a conocer a los alumnos las Enfermedades de Transmisión sexual existentes, vías de prevención y buenos hábitos. Resolver dudas existentes relacionadas con la Educación Sexual.

- Concienciar sobre hábitos saludables generales en salud: Referencia a higiene, alimentación y consumo de drogas.

- Tratar el tema de acoso escolar y discriminación, problema creciente entre nuestros jóvenes, de una manera práctica, cercana y amena

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

SESIONES Y PONENTES: Sesiones de unos 30-40 minutos en dos grupos a los alumnos de 1º de la ESO (unos 40 alumnos en total) del Instituto de cella

- Buenas Prácticas: Loli Oficialdegui y Carmen Garcia

- RCP BÁSICA (Teoría y práctica): Piral Gil

- Acoso escolar (Proyección de un corto y charla grupal): Carolina Castaño

- Educación Sexual : Lourdes Ortiz

- Vive Sano: Angel Cosculluela y Amparo García

- Discriminación (Cuento para pensar y Dinámica grupal): Amelia Ce

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta de satisfacción y sugerencias

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se realizan dos sesiones en mayo de 2018 y el resto en septiembre-octubre de 2018 con el inicio del curso

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. SIN PATOLOGIA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0638 (Acuerdos de Gestión)**

FORMACION EN SALUD FISICA Y EMOCIONAL

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1323 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

NUTRICION EN LA TERCERA EDAD

2. RESPONSABLE FELIX PEÑA CLEMENTE
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS MONREAL DEL CAMPO
· Localidad MONREAL DEL CAMPO
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

- Análisis de la Situación:
Población muy envejecida en la zona básica de salud
Problemas de mala dentición
Patologías diversas y frecuentes
Soledad y carencias de relaciones y contactos

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Objetivos del Proyecto:
Involucrar a las personas ancianas en la importancia de su alimentación.
Mejorar la nutrición en estas edades
Adecuación de la alimentación a sus diversas patologías
Asumir la realización de ejercicio físico

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Actividades prescritas:
Charlas y reuniones participativas mensuales en cada población

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Mejora en el estado de salud de la población tras controles de TA, Glucemia y Colesterol.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Calendario:
Una vez al mes en cada población comenzando el 1 de septiembre de 2018.
Si es preciso, se repetiría en el mismo mes.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Ancianos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0570 (Acuerdos de Gestión)

CUIDADOS A LA MUJER EN EL POSTPARTO Y AL BEBE EN SUS PRIMEROS MESES

2. RESPONSABLE ALICIA ARNAU FUERTES

- Profesión MATRONA
- Centro CS MORA DE RUBIELOS
- Localidad MORA DE RUBIELOS
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ROCA MUÑOZ MARIA ANTONIA. ENFERMERO/A. CS MORA DE RUBIELOS. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- COBOS COBOS JOSE MARCELO. MEDICO/A. CS MORA DE RUBIELOS. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- BRUN IZQUIERDO ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS MORA DE RUBIELOS. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Las mujeres durante los cursos de embarazo preguntan sobre la continuidad de encuentros en el postparto. Los primeros meses de la crianza y maternidad - paternidad son un periodo vulnerable y sensible emocionalmente: donde ha cambiado el rol, se adaptan al bebé, crean vínculos, se planifican y se encuentra un nuevo equilibrio. Existe la posibilidad de depresión postparto

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Crear un espacio de encuentro para compartir la experiencia del parto, la crianza, la maternidad, la nueva paternidad y la evolución de la sexualidad.
Conocer ejercicios para tonificar el cuerpo y el suelo pélvico
Saber los controles pediátricos prevención con vacunas, desarrollo del bebé, alimentación complementaria, prevención de accidentes, etc

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se hacen clases de YOGA MAMA-BEBÉ. Y los 10 últimos minutos se tratan temas de:

- compartir experiencia del parto (escribirlo)
- alimentación del bebé (tríptico) primeros meses lactancia elegida y alimentación complementaria
- idealización del puerperio: maternidad, paternidad (verbalizar) roles familia
- desarrollo del bebé: psicomotor
- sexualidad en el postparto: planificación (ver métodos)
- el sueño del bebé, el llanto
- prevención accidentes domésticos, seguridad vial

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

asistencia a los cursos:

numero de mujeres que acuden / numero de mujeres que han parido
nº de clases que acuden/ nº clases total

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

dura 7 semanas...
Alicia hace la práctica de ejercicios y algun tema de matrona
Marcelo desarrollo psicomotor del bebé, consultas frecuentes,...
Marian prevención accidentes domésticos, seguridad vial...
alimentación complementaria, sueño y llanto del bebé, etc...
Ana compartiendo con Marian temas

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0618 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLERES DE PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR “TUS MANOS PUEDEN SALVAR VIDAS”

2. RESPONSABLE ANA MARIA BRUN IZQUIERDO
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS MORA DE RUBIELOS
• Localidad MORA DE RUBIELOS
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• AGUES MARTINEZ JORGE. ENFERMERO/A. CS MORA DE RUBIELOS. ATENCION CONTINUADA EN AP
• ARGILES HERNANDEZ LUISA. ENFERMERO/A. CS MORA DE RUBIELOS. ATENCION PRIMARIA
• AZNAR MORRO JOSE. ENFERMERO/A. CS MORA DE RUBIELOS. ATENCION PRIMARIA
• LAZARO CURIA JAVIER. ENFERMERO/A. CS MORA DE RUBIELOS. ATENCION PRIMARIA
• ROCA MUÑOZ MARIA ANTONIA. ENFERMERO/A. CS MORA DE RUBIELOS. ATENCION PRIMARIA
• VICENTE MARTIN LAURA. ENFERMERO/A. CS MORA DE RUBIELOS. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En España ocurre una parada cardíaca súbita cada 20 minutos. Si se suman los fallecimientos por atragantamiento o por parada respiratoria en personas inconscientes debida a la obstrucción de la vía aérea por la propia lengua del paciente, el resultado es impactante. Todo el personal sanitario que trabajamos en la urgencia extrahospitalaria hemos atendido emergencias con resultado de muerte o grave incapacidad porque los testigos que rodeaban al paciente no supieron actuar para ayudarlo. Día tras día somos testigos de la poca formación sanitaria, las dudas y los miedos de los ciudadanos en lo que a primeros auxilios y atención inicial a la emergencia se refiere. En los Países nórdicos hasta el 70% de los pacientes que sufren una parada cardiorespiratoria (PCR) presenciada llegan al hospital con vida tras ser reanimados precozmente por los testigos. En España no superamos el 10% de paradas cardíacas extrahospitalarias recuperadas. ¿Qué es lo que marca la diferencia? La enseñanza de primeros auxilios y maniobras de atención a la emergencia en las edades tempranas de la vida. Aquellas en las que los conocimientos se aprenden y mecanizan sin miedos, dudas ni prejuicios. Enseñan a sus niños y jóvenes. Y los enseñan en los lugares por los que pasará más del 90% de la población en edad escolar: en los colegios e institutos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Que los niños adquieran conocimientos para saber actuar ante una situación de emergencia, muerte súbita, atragantamiento, inconsciencia:

- Conocer el teléfono de emergencias 112 y utilizarlo adecuadamente.
- Maniobra frente-mentón para abrir la vía aérea.
- Posición lateral de seguridad (PLS)
- Reconocer si respira o no.
- Masaje cardíaco.
- Maniobras de desobstrucción de la vía aérea por atragantamiento.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Los colegios de nuestra zona básica de salud son dos, el Colegio Público San Miguel de Mora de Rubielos y el C.R.A (Colegio Rural Agrupado) Pórtico de Aragón.

Las actividades varían en función de la edad de los escolares, por lo que las hemos dividido en varios grupos.

3 y 4 años (1º y 2º de infantil)

- El taller durará 30 minutos
- Traerá cada niño un peluche al taller para realizar las prácticas con el peluche.
- Conocer el número de emergencias el 112: ¿qué me van a preguntar? ¿qué tengo que decir?
- Saber diferenciar entre dormido e inconsciente.
- Aprender a hacer lo que les irán pidiendo que hagan desde el 112: PLS (pondrán a un adulto para que aprendan y vean que son capaces de hacerlo aunque sean pequeños) respira o no, masaje cardíaco, 5 golpes en la espalda y 5 maniobra de heimlich en un atragantamiento, todo esto lo practicaremos con el peluche.
- Aprenderemos una canción muy sencilla para recordar el 112 y que deben pedir ayuda a un mayor, que es lo más importante del taller, dada la edad que tienen.

5, 6 y 7 años (3º de infantil, 1º y 2º de primaria)

- El taller durará 50 minutos
- Traerá cada niño un peluche al taller para realizar las prácticas con el peluche.
- Conocer el número de emergencias el 112: ¿qué me van a preguntar? ¿qué tengo que decir?
- Saber diferenciar entre dormido e inconsciente.
- Aprender a hacer lo que les irán pidiendo que hagan desde el 112: PLS (pondrán a un adulto para que aprendan y vean que son capaces de hacerlo aunque sean pequeños) respira o no, masaje cardíaco, 5 golpes en la espalda y 5 maniobra de heimlich en un atragantamiento, todo esto lo practicaremos con el peluche.
- Aprenderemos una canción donde se repasa todo lo que deben hacer ante una inconsciencia y una muerte súbita.

8 a 12 años (3º, 4º, 5º y 6º de primaria)

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0618 (Acuerdos de Gestión)

TALLERES DE PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR "TUS MANOS PUEDEN SALVAR VIDAS"

- El taller durará 50 minutos.
- Presentación de powerpoint: 112, Inconsciente, muerte súbita, atragantamiento, Abrir vía aérea, saber si respira (ver, oír y sentir), PLS, RCP sólo con las manos (Masaje cardíaco)
- Prácticas con maniquíes del masaje cardíaco.
- Prácticas de PLS y atragantamiento por parejas.
- Visualización de un vídeo de simulación de las diferentes situaciones junto con una canción con letra referente al tema. "Tus manos pueden salvar vidas" del grupo Cero a la Izquierda.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Que los niños al finalizar el taller sepan realizar las diferentes maniobras de forma adecuada.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Durante el curso escolar se planificarán los talleres de acuerdo a la disponibilidad de los profesionales sanitarios y de los maestros.

9. OBSERVACIONES.

En el curso anterior ya se les dio un taller de primeros auxilios a los profesores, para que ellos ya sean conocedores del tema en mayor profundidad.
En la RCP solamente se enseña el masaje cardíaco ya que son muy pequeños y el realizar las ventilaciones les puede resultar muy difícil y no ser efectivas, por lo que se perdería un tiempo importante, es por ello que se realiza sólo masaje cardíaco.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0400 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

AUTODETECCION DE SINTOMAS DE ALARMA DE ICTUS EN LA COMUNIDAD

2. RESPONSABLE MARIA CARMEN SANCHEZ SANCHEZ

· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS MOSQUERUELA
· Localidad MOSQUERUELA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

· TENA CAMPOS MARCOS. ENFERMERO/A. CS MOSQUERUELA. ATENCION PRIMARIA
· OLIVAS GUILLEN VALERIANO. MEDICO/A. CS MOSQUERUELA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La población desconoce los signos y síntomas de alarma de ictus y la necesidad de una atención precoz.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Concienciar y explicar a la población adulta de la importancia en la detección de los signos y síntomas de ictus.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán reuniones de equipo para preparar los talleres dirigidos a la población susceptible.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se registrará el número de asistentes a los talleres, así como el número de reuniones realizadas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto se iniciará a partir de mayo del 2018 y continuará en años sucesivos.

9. OBSERVACIONES.

Antigua línea: Mejora de la Práctica Clínica

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Adultos
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema nervioso
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0256 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD: MANEJO DE LOS SINTOMAS MAS FRECUENTES PARA CUIDADORES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

2. RESPONSABLE MARIA DOLORES RUBIO SERRANO
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS SANTA EULALIA DEL CAMPO
• Localidad SANTA EULALIA DEL CAMPO
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• LATASA LATORRE DOLORES PILAR. MEDICO/A. CS SANTA EULALIA DEL CAMPO. ATENCION PRIMARIA
• COSCULLUELA AISA MARIA. MEDICO/A. CS SANTA EULALIA DEL CAMPO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• ROMAN NOGUERAS MERCEDES. ENFERMERO/A. CS SANTA EULALIA DEL CAMPO. ATENCION PRIMARIA
• GIL MALO INMACULADA. ENFERMERO/A. CS SANTA EULALIA DEL CAMPO. ATENCION CONTINUADA EN AP
• BLAS GOMEZ CONSUELO. ENFERMERO/A. CS SANTA EULALIA DEL CAMPO. ATENCION CONTINUADA EN AP
• CALVO GARCIA FRANCISCO JAVIER. MEDICO/A. CS SANTA EULALIA DEL CAMPO. ATENCION PRIMARIA
• LAZARO BELLA JOSE ANTONIO. ENFERMERO/A. CS SANTA EULALIA DEL CAMPO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

1.- Se observa en las consultas de pediatría, así como en atención continuada, un número elevado de consultas por síntomas que pueden ser manejados por los cuidadores de forma domiciliaria.
2.- Dado el porcentaje de población extranjera con la que a veces es difícil entenderse, planteamos hacer folletos informativos en varios idiomas.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1.-Dotar de conocimientos a los cuidadores habituales de niños en edad preescolar de los síntomas más frecuentes
2.-Disminuir la frecuentación en los servicios sanitarios
3.-Conocer signos de alarma
4.-Romper la barrera del idioma

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1.- Realizar encuestas para valorar los conocimientos de los cuidadores.
2.-Elaboración de folletos informativos en varios idiomas, de los síntomas más frecuentes en niños y manejo domiciliario de éstos
3.-Los folletos se entregarán en las consultas del centro de salud, por parte del personal sanitario, con ocasión de revisiones, vacunas, servicio de urgencia, etc.
4.- Encuesta final para evaluar conocimientos adquiridos.
5.- Encuesta de satisfacción global.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº de personas a las que se les ha entregado folletos / niños en edad preescolar.
Mejoría de los conocimientos adquiridos comparando la encuesta primera con la final.
Análisis descriptivo sobre la satisfacción del usuario y de los componentes del equipo.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo 2018 : elaboración de encuestas y folletos
Junio 2018: comenzar reparto
Octubre 2018: realizar la 2ª encuesta.
Diciembre 2018: evaluación y recopilación de propuestas de necesidades por los cuidadores para futuras intervenciones.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

•EDAD. Niños
•SEXO. Ambos sexos
•TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Educación Sanitaria
•PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0387 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LOS CONTROLES DE DIABETES IMPLANTADOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL SALUD, EN EL CENTRO DE SALUD DE SARRION: CONTROLES ANALITICOS, PIE DIABETICO Y ECG

2. RESPONSABLE CARMEN CONEJOS BELLIDO

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LACOMBA BIOL MARIA JOSE. MEDICO/A. CS SARRION. ATENCION PRIMARIA
- LOPEZ NAVARRO ENRIQUE PEDRO. ENFERMERO/A. CS SARRION. ATENCION PRIMARIA
- MORTE PEREZ ALFREDO. MEDICO/A. CS SARRION. ATENCION PRIMARIA
- LEAL DUQUE AMADID. MEDICO/A. CS SARRION. ATENCION PRIMARIA
- CUEVAS FELIZ CESAR SANTIAGO. MEDICO/A. CS SARRION. ATENCION PRIMARIA
- AZNAR MAGALLON JERONIMO. ENFERMERO/A. CS SARRION. ATENCION PRIMARIA
- PALACIOS MEDRANO JESUS. MEDICO/A. CS SARRION. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PREOYECTO.

Informar a la población diabética de la importancia que tienen los controles en la evolución de la diabetes para evitar las complicaciones, explicando el por qué de cada uno de ellos: G.capilar, HbA1C, IMC, TA, Colesterol, Control del pie diabéticos, ECG. Revisado el Cuadro de Mandos y el programa de Diabetes de OMI, a fecha 31 de diciembre de 2017, el Centro de Salud de Sarrión ha alcanzado unas cifras de cumplimiento que son : 51% en determinación HbA1C, 50% en la determinación de Microalbuminuria, 57% en el control del Pié diabético y un 40% en la realización del ECG bianual.

Para mejorar el cumplimiento se establecen dos lineas de actuación:

Implicación de los pacientes en la demanda de sus controles. Para ello la creación e implantación de la Cartilla de Seguimiento, que les sirva de recordatorio para acudir, en la fecha señalada, a la realización de los mismos. Igual que se hace en otros campos como Vacunaciones, Citologías, Espacializada, etc. Los profesionales del Centro de Salud deben introducir los valores en OMI y anotar en la cartilla la fecha de la próxima revisión.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Aumentar el porcentaje de cumplimiento de los indicadores señalados.

- En 2018 podríamos aspirar a conseguir un 70%.
- En 2019, si es efectivo el programa, se conseguiría el objetivo real del Centro, teniendo en cuenta las excepciones.

Análisis del grado de implicación de los pacientes tras la implantación de la Cartilla.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Charla informativa en cada núcleo de población del C.S. de Sarrión, sobre la importancia de los controles en los pacientes diabéticos y el por qué.

Captación:

En la charla se les informará de la cartilla del diabético. Deberán pasar a recogerla por la consulta del médico o del enfermero y se les revisarán las fechas de los controles a realizar.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Los indicadores a medir serán :

- Controles analíticos de HbA1C semestral y Microralbuminuria anual.
- Control del Pié diabético según grado.
- ECG bianual.

Evaluación.

- 1ª Evaluación: 30 de mayo de 2018 . Medición del número de pacientes a los que se les ha hecho la revisión y entregado de la Cartilla.
- 2ª Evaluación : 30 de noviembre de 2018 . Medición del grado de implicación en el primer control tras tener su Cartilla.
- En 2019 se pueden realizar una 3ª y 4ª evaluación . Estas determinarán el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

Fuentes de datos. Cuadro de mandos, Listados de la Cartera de Servicios y Planes Personales de OMI.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El inicio del proyecto será el 1 de abril de 2018.

Durante 2018 se realizarán 2 evaluaciones el 30 de mayo y el 30 de noviembre.

Durante 2019, se realizarán otras 2 evaluaciones en las mismas fechas

9. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0387 (Acuerdos de Gestión)

INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LOS CONTROLES DE DIABETES IMPLANTADOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL SALUD, EN EL CENTRO DE SALUD DE SARRION: CONTROLES ANALITICOS, PIE DIABETICO Y ECG

Durante las evaluaciones de 2019, aparte de medir los objetivos planteados en este proyecto, se puede medir el grado de mejora en los resultados analíticos de los pacientes derivados de esta implicación en sus controles periódicos.

Antigua línea: Diabetes

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1512 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACTUACION ANTE OVACE

2. RESPONSABLE MARIA MARTIN RODRIGUEZ

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LAFUENTE SANCHEZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS TERUEL CENTRO. ATENCION PRIMARIA
- IBÁÑEZ JULIAN MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS TERUEL CENTRO. ATENCION PRIMARIA
- ADALID GUILLEN URSULA. ENFERMERO/A. CS TERUEL CENTRO. ATENCION PRIMARIA
- MONTON BARRERA ESTRELLA. ENFERMERO/A. CS TERUEL CENTRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En algunos colegios se ha generado una demanda por parte de los monitores de los comedores hacia ciertos profesionales sanitarios para actuar en casa de atragantamiento de los niños a su cargo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Los monitores de comedor de algunos colegios de Teruel, conocerán cómo deben actuar ante un atragantamiento a través de la realización de talleres.
- Realización de actividades para educar y formar ante esta urgencia.
- Se propone la adquisición de habilidades para saber actuar ante una OVACE.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Conocer los tipo de atragantamientos (parcial o total)
2. Enseñar cómo deben de actuar ante cada tipo de atragantamiento hasta la llegada de los Servicios Sanitarios.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Encuesta inicial para determinar el grado de conocimiento previo de los monitores.
- Encuestas posteriores para determinar el grado de adquisición de conocimientos una vez realizados los talleres.
- Número de monitores que han participado en el taller / número total de monitores.
- Encuesta de satisfacción a los monitores que recibirán la formación.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Desde Septiembre 2018 hasta Junio 2019.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0621 (Acuerdos de Gestión)**

FORMACION Y ASESORAMIENTO EN URGENCIAS INFANTILES Y CUIDADOS BASICOS EN NIÑOS CON ENFERMEDADES CRONICAS

2. RESPONSABLE MARIA JOSE MARTINEZ SANCHEZ
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS TERUEL CENTRO
• Localidad TERUEL
• Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• GALAN RICO JOSE. PEDIATRA. CS TERUEL CENTRO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• HERRERO CRESPO ELENA. PEDIATRA. CS TERUEL CENTRO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• ADIVINACION HERRERO ADORACION. ENFERMERO/A. CS TERUEL CENTRO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• MENDEZ SORIANO CARMEN. ENFERMERO/A. CS TERUEL CENTRO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• FERRER SOROLLA RUBEN. MEDICO/A. CS TERUEL CENTRO. ATENCION PRIMARIA
• ALANDETE GERMAN LLUIS. MEDICO/A. CS TERUEL CENTRO. ATENCION PRIMARIA
• CASANOVA SOTO MARTA. MIR. CS TERUEL CENTRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Con fecha 7 de noviembre de 2017, se publica una resolución del Gobierno de Aragón por la que se dictan instrucciones relativas a la atención educativa hacia el alumnado con enfermedades crónicas, así como a la intervención en situaciones de urgencia y emergencia en los centros docentes de la comunidad autónoma de Aragón. Nos planteamos este proyecto comunitario para hacer posible que el personal docente y no docente de los centros escolares pueda recibir la información, formación y asesoramiento oportuno sobre actuación en urgencias pediátricas (asma infantil, crisis epilépticas...), así como la atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Se impartirán sesiones docentes al personal de los centros escolares que lo requieran (concretamente a aquellos centros que se encuentren asignados a nuestro centro de salud) con el objetivo de que se sientan capacitados para atender una emergencia pediátrica que puede acontecer en el colegio hasta la llegada de los efectivos sanitarios. De igual modo se pretende que dicho personal tenga formación básica en cuidados a niños que presenten alguna patología de base como puede ser asma, epilepsia o bien las frecuentes alergias

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
El proyecto se llevará a cabo mediante sesiones impartidas en un centro a convenir con los propios colegios durante el horario laboral de los ponentes. (tenemos entendido que los profesores no pueden abandonar su centro escolar durante su horario laboral aunque no se impartan clases a los alumnos en esos días en concreto por lo que ya convendríamos el lugar exacto para impartir las sesiones) Los días previstos así como los horarios durante los cuales se ofrecen estas sesiones también se convendrán con los centros escolares implicados a lo largo del curso escolar.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
La evaluación de los conocimientos adquiridos durante las sesiones así como del material ofrecido para ello y la calidad del contenido del mismo se realizará a través de encuestas a los asistentes
Otro indicador a utilizar sería contabilizar el número de asistentes a cada sesión entre el número de asistentes que las imparten
Se expondrán casos clínicos para que los participantes interactúen y comprobar su manejo con la situación planteada de acuerdo a los conocimientos adquiridos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Los días previstos para impartir las sesiones clínicas se convendrán con los centros escolares participantes. Se llevarán a cabo a lo largo del curso escolar y se impartirán en un lugar a convenir con el personal a quienes van dirigidas las charlas. Serán sesiones de aproximadamente una hora u hora y media contando prácticas de RCP por los asistentes con los muñecos adecuados para ello.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

• EDAD. Adultos
• SEXO. Ambos sexos
• TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. patología crónica del niño y emergencias pediátricas
• PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1508 (Acuerdos de Gestión)**

PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS DE EDUCACION INFANTIL

2. RESPONSABLE MARIA PILAR LAFUENTE SANCHEZ

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- MARTIN RODRIGUEZ MARIA. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
- IBAÑEZ JULIAN MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
- ADALID GUILLEN URSULA. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
- MONTON BARRERA ESTRELLA. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En los colegios se ha generado una demanda por parte de los profesores hacia ciertos profesionales sanitarios para que los niños desde las edades más tempranas sepan detectar y como actuar ante una emergencia sanitaria. Por lo que actualmente en algunos colegios se está llevando esta educación sanitaria sin estar incluida en ningún programa de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Los niños de Educación Infantil de algunos colegios de Teruel conocerán que es una Emergencia Sanitaria y como actuar ante estas situaciones, a través de la realización de talleres.
- Adquirirán las habilidades para saber dirigirse al teléfono de emergencias 112.
- Y se motivará al profesorado en la tarea de formarse y participar con los alumnos en los talleres.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Conocer lo que es una Emergencia Sanitaria
2. Enseñar cómo deben de llamar desde cualquier teléfono y como activar GPS para su localización.
3. Saber que el número de teléfono ante una emergencia es el 112.
4. Conocer los datos que deben de comunicar al 112.
5. Saber cómo actuar ante una emergencia hasta la llegada de los Servicios Sanitarios. (Posición lateral de Seguridad y Reanimación Cardio Pulmonar adaptada a niños).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Se facilitará una encuesta de satisfacción al profesorado de las clases de Educación Infantil.
- Números de talleres realizados por colegios
- Número de participantes en cada taller / número total de alumnos de esa clase.
- Número de profesores que han participado en los talleres / número total profesado en Educación Infantil.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Desde Septiembre 2018 hasta Junio 2019. En el primer trimestre del curso escolar se harán talleres con alumnos de 3º de infantil. En el 2º trimestre se harán talleres con alumnos de 2º de infantil. Y en el 3º trimestre se harán los talleres con alumnos de 1º de infantil.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0211 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION PARA LA SALUD EN ESCOLARES TUROLENSES: HABITOS POSTURALES CORRECTOS Y FOMENTO DE ACTIVIDAD FISICA

2. RESPONSABLE MARIA JESUS VILLA ORO
· Profesión FISIOTERAPEUTA
· Centro CS TERUEL ENSANCHE
· Localidad TERUEL
· Servicio/Unidad .. FISIOTERAPIA EN AP
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MUÑOZ TOMAS MARIA TERESA. FISIOTERAPEUTA. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA
· ROMERO POBO DOMINICA. ENFERMERO/A. CS TERUEL ENSANCHE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Actualmente las malas posturas entre la población escolar están muy extendidas tanto en los centros educativos como en actividades de su vida cotidiana. Estos hábitos y actitudes incorrectas en las posturas de los escolares pueden llegar a desencadenar patologías a nivel vertebral.

Por lo tanto, la higiene postural es de gran importancia en la adquisición de posturas correctas y el mantenimiento de una buena salud en la población infantil. Además, otro gran problema actual en esta edad temprana es el aumento del sedentarismo y la inactividad física lo que conlleva un aumento de los dolores de espalda entre los escolares.

La columna vertebral es un elemento importantísimo para una postura corporal correcta. Su estabilidad y un buen tono muscular son imprescindibles en la prevención de lesiones.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Fomentar la participación comunitaria involucrando a la población infantil de forma activa en su salud.
- Enseñar a los escolares a tomar conciencia de su esquema corporal y hábitos posturales adecuados.
- Dar recomendaciones a la población escolar sobre la correcta colocación de mochilas y sobre hábitos posturales correctos dentro del aula.
- Fomentar la realización de actividad física y la participación en aquellas actividades encaminadas a reducir el sedentarismo.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Las acciones previstas para lograr estos objetivos consistirán en una serie de charlas a los alumnos de Educación Primaria de algún centro educativo de Teruel capital en las que se insistirá en hábitos posturales correctos por parte de un Fisioterapeuta de Área de Atención Primaria y fomentar estilos saludables respecto a la inactividad física en la población infantil.

Las charlas se impartirán a los alumnos de Educación Primaria intentando dar cobertura al mayor número de alumnos posible según disponibilidad de tiempo y alumnado, con una metodología activa y participativa potenciando la intervención entre los escolares para que sean protagonistas de su aprendizaje.

Estas charlas serán de una hora de duración aproximadamente concertándolas previamente con la Dirección del Centro Educativo.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de Centros Educativos en los que se impartirá la formación.
- Número de niños asistentes a las charlas / número de niños de Educación Primaria del Centro Educativo en el que se imparten las charlas.
- Porcentaje de niños escolarizados que sufren dolores de espalda.
- Número de charlas impartidas / Centro Educativo.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Duración de cada charla será de una hora aproximadamente.
- Responsable: Un Fisioterapeuta de Área de Atención Primaria.
- Plan de comunicación: Los responsables del Centro Educativo informarán en tiempo y modo a los escolares de la realización de la actividad.
- Fecha de inicio: Septiembre 2018: Elaboración de charla inicial mediante presentación de Power Point y elaboración de folletos (tipo díptico o tríptico) para difundir entre los escolares.
- A partir de Octubre 2018: Inicio de las charlas programadas adecuadamente.
- Fecha de finalización: Diciembre 2018 con posibilidad de continuar en el siguiente curso escolar o aumentar el número de Centros Educativos.

9. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0211 (Acuerdos de Gestión)**

EDUCACION PARA LA SALUD EN ESCOLARES TUROLENSES: HABITOS POSTURALES CORRECTOS Y FOMENTO DE ACTIVIDAD FISICA

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Población sana
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0165 (Acuerdos de Gestión)**

SALUD BUCODENTAL EN EDAD INFANTIL

2. RESPONSABLE SUSANA ROSA MORALEDA
· Profesión HIGIENISTA DENTAL
· Centro CS TERUEL ENSANCHE
· Localidad TERUEL
· Servicio/Unidad .. SALUD BUCODENTAL
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En la Unidad de Salud Bucodental de Teruel (USBD), se ha detectado la necesidad de llevar a cabo actuaciones dirigidas a la Promoción - Prevención de la salud bucal infantil; así como a la información sobre PABIJ (Programa de atención Bucodental Infantil y Juvenil en Aragón). Los niños que acuden a nuestra unidad, en la mayoría de los casos ya han desarrollado " caries dental " u otras patologías y tanto ellos como sus padres desconocen qué tipo de actuaciones son importantes y necesarias para evitar la enfermedad. Aquí también tenemos que informar de en qué consiste el PABIJ y qué prestaciones ofrece. La importancia de este proyecto consiste en disminuir la incidencia de caries y enfermedad de las encías, intentando conseguir un cambio en los hábitos dietético-higiénicos; así como concienciar a los niños y a través de ellos a los padres de la necesidad del cuidado de nuestra boca desde la infancia y también de la importancia de revisiones y visitas asiduas a nuestra Unidad de Salud bucodental. Todo esto lo podremos desarrollar por medio de Charlas y Talleres en los colegios de la zona.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Educación para la Salud de todos los asistentes respecto a :
- La importancia de tener una Boca Sana desde la infancia; de los problemas que nos pueden surgir; el motivo de por qué se producen las Caries y enfermedad de las encías.
- Qué podemos hacer para no desarrollar la Enfermedad. (Caries, enfermedad de las encías ...)
- Alimentación saludable.
- Correcto Cepillado de Dientes.
- Los beneficios de acudir a la Consulta dental asiduamente.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Consiste en un conjunto de Charlas y Talleres con una presentación en Power point; según edad en los Colegios de Primaria de la localidad, en grupos de 20-40 niños aproximadamente ; dependiendo de la oferta de las aulas, de las instalaciones y de los docentes de cada colegio. Para la realización de las distintas actividades nos desplazaremos a cada Colegio; en horario más conveniente tanto para la Unidad como para los Centros educativos; a concretar con la Dirección.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de niños participantes en " Salud Bucodental Infantil " de 1º de Educación Primaria del Centro / alumnos de 1º de Educación Primaria del Centro.
- Número de niños participantes en " Salud Bucodental Infantil " de 2º de Educación Primaria del Centro / alumnos de 2º de Educación Primaria del Centro.
- Tiempo empleado en la realización de la Actividad / total de tiempo de Jornada de trabajo en la USBD de Teruel.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- ENERO 2018 : Diseño, realización de Charla y Taller (Power Point).
- ENERO a DICIEMBRE 2018 : Realización de las Actividades de 1º y 2º de Educación Primaria en los distintos Colegios.

Esta ACTIVIDAD tendrá una continuidad en años sucesivos ; dependiendo del calendario escolar.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños
· SEXO. Ambos sexos
· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Caries y enfermedad de las encías
· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1157 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS, MANIOBRAS RCP Y USO DE DESA EN EL COLEGIO "COMARCA CUENCAS MINERAS" DE MONTALBAN (TERUEL)

2. RESPONSABLE ANA ISABEL MONZON GRACIA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS UTRILLAS
· Localidad UTRILLAS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ORTIZ DOMINGUEZ LAURA. MEDICO/A. CS ALIAGA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· MARTINEZ RUIPEREZ ELENA. MAESTRO/A. CEIP CUENCAS MINERAS MONTALBAN. DIRECCION
· GARCIA EZPELETA FRANCISCO EMILIO. VOLUNTARIO/A DE PROTECCION CIVIL. PROTECCION CIVIL. DIRECCION
· SANCHEZ BOIX CARLOS AGUSTIN. ALCALDE/SA. AYUNTAMIENTO DE MONTALBAN. DIRECCION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde el consultorio local, dependiente del CS DE UTRILLAS y desde el CENTRO ESCOLAR DE MONTALBAN., se desarrolla este proyecto de formación de la Comunidad Educativa en Primeros Auxilios y Maniobras RCP, especialmente destinado a adquirir conocimientos básicos para poder actuar ante una emergencia.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Primero: Como objetivo general se plantea la realización de actividades para fomentar la educación y formación básica en temas fundamentales sobre la SALUD

Segundo: Como objetivos específicos, se propone dar a conocer a la población infantil, adolescente y adulta relacionada con la misma, como docentes o monitores, las habilidades y reconocimiento de una situación de emergencia.

Tercero: Asimismo, se propone la adquisición de habilidades para actuar frente a una emergencia y reconocer de manera correcta una situación de emergencia vital

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1.-Reunión inicial: Entre el equipo directivo del Centro Escolar, la enfermera del consultorio médico local de Montalbán y la médico del CS de Aliaga para la propuesta y creación del proyecto, en su caso, así como detectar inquietudes.

2.-Concreción del proyecto : Se presentan las líneas didácticas de la enseñanza de la RCP en los distintos niveles educativos adaptando los contenidos a su estado de desarrollo evolutivo, físico y mental, e involucrar a los docentes del centro en este proyecto, tanto de forma activa como pasiva.

3.-Posteriores reuniones: Se procede a contactar con el maestro especialista de MUSICA para la composición de un tema musical específico para el proyecto

4.-Encuentro con alumnos y profesores de ESO: Serán los encargados de hacer los videos representativos de cada caso propuesto sobre situaciones de emergencias explicados en los talleres.

5.-Contacto con la Agrupación de Voluntarios de Protección Civil de la Comarca Cuencas Mineras: Se ofrecen para prestar el material, necesario para la realización práctica de los talleres de RCP

6.-Reunión con el Ayuntamiento de Montalbán: Se ofrece ayuda para el mantenimiento del material y la adquisición de las mascarillas utilizadas en los talleres.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1.-Encuestas iniciales para determinar el grado de conocimiento previo a la actividad que tienen los alumnos del centro escolar respecto de PRIMEROS AUXILIOS y MANIOBRAS DE RCP,

2.-Encuestas posteriores para determinar el grado de adquisición de conocimientos una vez realizados los talleres adaptadas a cada uno de los niveles educativos.

3.-VALORACION POR EL PROFESORADO: Desde el claustro de profesores del centro escolar se estima conveniente incluir el proyecto en la programación del próximo curso.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1.-DURACIÓN: Se basa en el grado de atención que se pueda obtener de los alumnos, determinando en este primer curso el desarrollo de TRES SESIONES, de unas 2 horas para 1º y 2º ESO, y de 1 hora de duración para EDUCACION PRIMARIA y de 30 minutos para E.INFANTIL, para ofrecer talleres prácticos de FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS Y MANIOBRAS DE RCP, así como otras DOS SESIONES dirigidas al profesorado de unas 2 horas de duración cada una de ellas, para que así puedan implicarse en la impartición de los próximos talleres

2.-CALENDARIO PREVISTO: Se ofrecerán talleres en los siguientes cursos con el compromiso por parte de la dirección del centro escolar de ser incluidos en la PROGRAMACION GENERAL DEL CENTRO ESCOLAR que es aprobada al inicio de cada curso escolar por el consejo escolar.

3.-IMPLANTACION EN ESTE CURSO ESCOLAR 2017-2018. Durante el curso escolar actual se han impartido los talleres durante los días jueves de todo el mes de mayo de 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1157 (Acuerdos de Gestión)**

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS, MANIOBRAS RCP Y USO DE DESA EN EL COLEGIO "COMARCA CUENCAS MINERAS" DE MONTALBAN (TERUEL)

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. URGENCIAS Y EMERGENCIAS- PRIMEROS AUXILIOS Y MANIOBRAS DE RCP
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0534 (Acuerdos de Gestión)**

PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA

2. RESPONSABLE ANNA IRENA BIDZINSKA BIDZINSKA
· Profesión MATRONA
· Centro CS UTRILLAS
· Localidad UTRILLAS
· Servicio/Unidad .. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· VALENZUELA FOVED AMPARO. PEDIATRA. CS UTRILLAS. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· MINGUILLON SANZ ISABEL. ENFERMERO/A. CS UTRILLAS. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
.-Mejora la educación a las madres y padres sobre lactancia materna
.-Favorece los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre la lactancia materna en los niños menores de 1 año
.-Garantiza una alimentación saludable que mejora la calidad de vida del niño
.-Los beneficios de la lactancia materna para la madre

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
.-Conseguir mejorar los resultados de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y la complementaria hasta los 2 años
.-Fomentar la participación de las madres lactantes que acuden a la consulta
.-Fomentar la donación de la leche materna
.-Incluir a la familia en las actividades de educación y apoyo
.-Evitar el destete precoz

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
.-Apoyo a la lactancia materna pre y postnatal
.-Recomendar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses
.-Recomendar lactancia prolongada hasta los 2 años con alimentación complementaria
.-Recomendar el amamantamiento a demanda
.-Enseñar las posiciones correctas, vaciado eficaz de las mamas
.-Enseñar las técnicas de extracción y almacenamiento de la leche

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
.-Valorar en la consulta el éxito de las madres lactantes y la continuidad en la lactancia durante, al menos, el periodo indicado como recomendado.
.-Aumentar considerablemente las madres lactantes que sean donantes de leche materna, contabilizando al final de cada periodo anual este registro

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
.-Clases de preparación al parto (viernes, 10,30-12,30)
.-Talleres de lactancia materna (lunes, 11,45-12,30)
.-Consulta individual de apoyo y ayuda en lactancia materna (lunes, martes, jueves y viernes, a las 13,30)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0834 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

USO DE DEA POR LA POBLACION DE SALUD DEL C.S. VILLEL

2. RESPONSABLE JORGE MIGUEL POSA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS VILLEL
· Localidad VILLEL
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· MATAMALA GIMENO CARLOS. MEDICO/A. CS VILLEL. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA GARCIA PILAR. ENFERMERO/A. CS VILLEL. ATENCION PRIMARIA
· MARTIN ELENA ROBERTO. ENFERMERO/A. CS VILLEL. ATENCION PRIMARIA
· BESER PUTG EUGENIO. ENFERMERO/A. CS VILLEL. ATENCION PRIMARIA
· LEON MIGUEL PURIFICACION. ENFERMERO/A. CS VILLEL. ATENCION PRIMARIA
· SEGURA LARA ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS VILLEL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PREOYECTO.
LA ZONA DE SALUD DONDE TRABAJAMOS LA FORMAN 14 PUEBLOS, CUYAS URGENCIAS SE ATIENDEN EN EL C.S. VILLEL(10 PUEBLOS) Y EN EL PAC DE EL CUERVO(4 PUEBLOS), CON LO QUE SI HAY ALGUNA URGENCIA A DOMICILIO QUE NO SEA EN LAS LOCALIDADES DONDE ESTÁN EL C.S. O EL PAC HAY QUE DESPLAZARSE EN COCHE CON LA DEMORA QUE ESTO CONLLEVA.
EN VARIOS DE LOS PUEBLOS PERTENECIENTES A LA ZONA DE SALUD DE VILLEL HAY DESFIBRILADORES EN LUGARES PÚBLICOS(GRACIAS A AYUDAS EUROPEAS O SUFRAGADOS POR EL PROPIO AYUNTAMIENTO), POR LO QUE EN UNA EMERGENCIA DONDE PUEDAN USARSE LOS MISMOS ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE PUEDA INICIARSE UNA REANIMACIÓN POR PARTE DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD HASTA QUE LLEGUEMOS LOS PROFESIONALES, AUMENTANDO NOTABLEMENTE LA POSIBILIDAD DE SUPERVIVENCIA DE LA/LAS PERSONAS AFECTADAS.
ASÍ, FORMANDO Y RECICLANDO PERIÓDICAMENTE A LA POBLACIÓN VOLUNTARIA PODREMOS ASEGURAR UNA BUENA Y RÁPIDA ATENCIÓN SI SE DA UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA VITAL QUE PUEDA REVERTIRSE CON LA AYUDA DE ESTOS APARATOS DISPONIBLES.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
PRINCIPALMENTE ESPERAMOS QUE CON EL ADIESTRAMIENTO DE LA POBLACIÓN PUEDAN SER ATENDIDAS DE FORMA RÁPIDA LAS EMERGENCIAS VITALES QUE AL TRABAJAR EN UNA ZONA RURAL CON EL CONSIGUIENTE DESPLAZAMIENTO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SI NO NOS ENCONTRAMOS EN EL LUGAR QUE SE PRODUCEN LAS MISMAS, CONLLEVAN UNA DEMORA QUE PUEDE COMPROMETER EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE AFECTADO.
TAMBIEN ESPERAMOS CONCIENCIAR A LA POBLACIÓN(TANTO VOLUNTARIOS COMO AL RESTO) DE LA IMPORTANCIA DE PODER TENER ESTE RECURSO DE CARA A MEJORAR EL PRONÓSTICO VITAL DE LOS POSIBLES AFECTADOS QUE VIVEN EN LAS POBLACIONES EN QUE DISPONEMOS DE LOS DEA, ADEMÁS DE INVOLUCRAR CADA VEZ A MÁS PERSONAS PARA QUE SE FORMEN Y SEAN CAPACES DE HACER UNA RCP Y MANEJAR LOS DEA.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
SE HARÁN SESIONES PRÁCTICAS DE LA INTERVENCIÓN DE POBLACIÓN NO SANITARIA ANTE UNA EMERGENCIA VITAL(AVISAR A EMERGENCIAS PARA PEDIR AYUDA, EVALUAR AL PACIENTE, MANEJO DEL DEA Y RCP BÁSICA) EN LAS POBLACIONES QUE DISPONGAN DE ESTE RECURSO.
ESTAS SESIONES SE REPETIRÁN PERIÓDICAMENTE (CADA 2 AÑOS) INTENTANDO QUE CADA VEZ HAYA MÁS VOLUNTARIOS NUEVOS INVOLUCRADOS.
ADEMÁS, LOS VOLUNTARIOS DEBERÁN SER PERSONAS QUE RESIDAN Y SE ENCUENTREN HABITUALMENTE EN LA POBLACIÓN, Y QUE SI DEJAN DE ESTAR DISPONIBLES(QUE EMIGREN A OTRA POBLACIÓN O POR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE SEAN NO SE ENCUENTREN EN LA POBLACIÓN) SEAN REEMPLAZADOS POR OTROS CIUDADANOS PARA ESTA FUNCIÓN Y MANTENER UN NÚMERO ESTABLE DE VOLUNTARIOS (EJ. SI SOLO FORMAMOS GENTE JOVEN QUE TRABAJA FUERA DEL PUEBLO CORREMOS EL RIESGO QUE EN EL MOMENTO QUE HAYA UNA EMERGENCIA, NO HAYA NADIE QUE HAYA SIDO FORMADO EN EL MANEJO DEL DEA).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
FORMAREMOS A HABITANTES DE LAS LOCALIDADES QUE PODRÁN HACER UNA PRIMERA INTERVENCIÓN HASTA QUE LLEGUEN LOS PROFESIONALES SANITARIOS, ASEGURANDO LA FORMACIÓN DE UN NÚMERO ESTABLE DE LOS MISMOS (POR EJEMPLO QUE UN 5-10% DE LA POBLACIÓN TENGA ESTAS NOCIONES BÁSICAS Y QUE SEAN PERSONAS QUE HABITUALMENTE -AL MENOS UNO DE ELLOS EN UN MOMENTO DADO-SE ENCUENTREN EN EL PUEBLO) QUE PUEDAN PRESTAR LA ATENCIÓN EN CASO DE EMERGENCIA.
HAREMOS UN RECICLAJE BIANUAL DE SUS CONOCIMIENTOS, Y FORMAREMOS NUEVAS PERSONAS SI HAY VOLUNTARIOS QUE YA NO PUEDEN DESARROLLAR ESTA FUNCIÓN.
ASÍ, TENDREMOS REGISTRADOS A LOS HABITANTES QUE ESTÉN FORMADOS (UN MÍNIMO DE UN 5% Y UN MÁXIMO DE UN 10% DE LA POBLACIÓN, YA QUE SON PUEBLOS PEQUEÑOS CON POBLACIONES ENVEJECIDAS), ASÍ COMO SI SE HA LLEVADO A CABO ALGUNA ACTUACIÓN POR PARTE DE LOS MISMOS.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
DURACIÓN DE 2 AÑOS, CON REPETICIÓN DE SESIONES PRÁCTICAS /DE RECICLAJE BIANUALMENTE POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL PROYECTO EN LAS POBLACIONES QUE CUENTEN CON DEA.
COMENZAR A FINALES DE JUNIO 2018 Y FINALIZACIÓN/REVISIÓN EN JUNIO 2020.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0834 (Acuerdos de Gestión)**

USO DE DEA POR LA POBLACION DE SALUD DEL C.S. VILLEL

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0225 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MANEJO DEL DEFECTO REFRACTIVO DEL PACIENTE CON CATARATA. CORRECCION DEL ASTIGMATISMO DURANTE LA CIRUGIA DE CATARATA

2. RESPONSABLE EVA GLORIA ALIAS ALEGRE
• Profesión MEDICO/A
• Centro H OBISPO POLANCO
• Localidad TERUEL
• Servicio/Unidad .. OFTALMOLOGIA
• Sector TERUEL

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• NAVARRO CASADO MARIA NIEVES. MEDICO/A. H OBISPO POLANCO. OFTALMOLOGIA
• PASTOR ESPUIG MARIA. MEDICO/A. H OBISPO POLANCO. OFTALMOLOGIA
• GARGALLO BENEDICTO AMPARO. MEDICO/A. H OBISPO POLANCO. OFTALMOLOGIA
• OLATE PEREZ ALVARO. MEDICO/A. H OBISPO POLANCO. OFTALMOLOGIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La población de Teruel ha experimentado un envejecimiento gradual en las últimas décadas.

En la consulta de oftalmología se atiende a un porcentaje elevado de pacientes de edad avanzada. Con el envejecimiento se producen cambios a nivel del sistema visual; entre estos cambios cabe destacar el desarrollo de cataratas y cambios en el defecto refractivo.

La catarata constituye la opacificación del cristalino y ocasiona un déficit visual asociado a una peor calidad de vida de los pacientes.

El astigmatismo es un defecto de refracción en el que ni por acomodación, ni modificando la distancia de los objetos, el ojo es capaz de obtener imágenes enfocadas.

El paciente con catarata puede tener cualquier defecto refractivo (miopía, hipermetropía y/o astigmatismo). Su repercusión se suma ocasionando un déficit visual, posibilidad de presentar diplopía monocular, fotofobia, dificultad en situaciones escotópicas y dificultad de percibir objetos en movimiento.

En la actualidad la cirugía de la catarata se define como cirugía "faco-refractiva", es decir, buscamos el resultado refractivo ideal para cada paciente. Intentamos lograr la mejor situación refractiva según sus necesidades. En la mayoría de los casos tenemos que intentar conseguir la emetropía).

Contamos con diferentes potencias de lentes intraoculares para corregir la miopía e hipermetropía que pueda presentar el paciente que vamos a intervenir. La dificultad radica en la corrección del astigmatismo.

Se debe instaurar un protocolo de corrección del astigmatismo del paciente durante la cirugía de catarata. En la actualidad la Sociedad Española de Oftalmología y diferentes Guías de Práctica Clínica aconsejan corregirlo dejando 0.50-0.75 dioptrías de astigmatismo en contra de la regla.

Contamos con técnicas incisionales y lentes intraoculares tóricas que permiten lograr ese resultado.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mejora en la valoración de cada uno de los pacientes que vamos a intervenir de catarata. Estudiar en cada caso la biometría que nos aporta el biómetro Lenstar (biometría óptica que nos permite conocer la potencia de la lente intraocular que tendremos que implantar para conseguir la emetropía del paciente), la queratometría, las características de la córnea y del cristalino.

Implantación del protocolo de la Sociedad Española de Oftalmología sobre el manejo del astigmatismo durante la cirugía de la catarata. Valorar en cada caso cuantitativa y cualitativamente dicho astigmatismo. En función de las características de la superficie ocular y del cristalino, y, de dicho astigmatismo decidir la corrección del mismo con medidas incisionales o con lentes intraoculares tóricas. Dejar un astigmatismo residual en contra de la regla de 0.50-0.75 dioptrías.

Mejora en el marcado del eje del astigmatismo previo a la cirugía para optimizar los resultados.

Lograr el concepto de cirugía faco-refractiva consiguiendo el mejor resultado visual, logrando la satisfacción de cada paciente en función de sus requerimientos visuales.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Dejar reflejado en la historia de cada paciente las características de la superficie ocular y del cristalino.

Características que podrían modificar nuestra actuación durante la cirugía.

Estudio de la queratometría (potencia del astigmatismo corneal y su eje) y biometría en la consulta al realizar la biometría con el biómetro óptico Lenstar.

Manejar el software de gestión Eyesuite. Introducir la refracción previa y posterior a la cirugía de cada paciente. Valorar gracias a dicho software el efecto logrado por cada oftalmólogo sobre el defecto de refracción del paciente tras la cirugía, fundamentalmente el efecto sobre la corrección del astigmatismo al realizar una técnica incisional.

Existen nomogramas orientativos que nos guían en el efecto logrado según las características de dicha técnica insional, pero cada profesional debe conocer el resultado que consigue con su trabajo. El software Eyesuite nos puede ayudar a conocer el efecto que logra cada uno de los profesionales del servicio de oftalmología.

Utilizar el sistema de marcado del eje del astigmatismo en todos los pacientes.

Utilizar las diferentes páginas web que permiten calcular la lente intraocular tórica que deseamos implantar en cada caso.

Decidir la técnica que requiere cada caso en función de la cuantía de astigmatismo que debemos corregir. Cuando debamos corregir menos de 2.5 dioptrías de astigmatismo se elegirá una técnica insional y cuando el astigmatismo sea mayor se planteará colocar una lente introcular tórica.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nivel de satisfacción de los profesionales.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0225 (Acuerdos de Gestión)**

MANEJO DEL DEFECTO REFRACTIVO DEL PACIENTE CON CATARATA. CORRECCION DEL ASTIGMATISMO DURANTE LA CIRUGIA DE CATARATA

Efecto logrado por cada profesional.
Nivel de satisfacción de los pacientes.
Situación refractiva deseada tras la cirugía.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Julio-Septiembre 2017: Implantar la utilización del software Eyesuite.
Septiembre 2017-Diciembre 2018: Puesta en marcha del protocolo de la Sociedad Española de Oftalmología.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del ojo y sus anexos
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0342 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS DE 6º PRIMARIA DE TODOS LOS COLEGIOS DE ALCAÑIZ

2. RESPONSABLE ISABEL CASTELLANO JUSTE

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ALBESA BENAVENTE IMMACULADA. MEDICO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- AGUILAR JULIAN MARTA. ENFERMERO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- FACI OLMOS MIRIAM. MEDICO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- LOPEZ ESTERUELAS REYES. MEDICO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- MENDAÑA PEREZ LUCIA DEL PILAR. MEDICO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA
- SALES BUJ ARANTXA. ENFERMERO/A. CS ALCAÑIZ. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La actividad nace de una necesidad manifestada por el Colegio Emilio Diaz de Alcañiz, acerca de que los niños de 6º de primaria tengan nociones sobre primeros auxilios.

Se forma un grupo de trabajo.

Vista la buena acogida, se decide ofrecer la actividad al resto de colegios de la población, que muestran gran interés.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

GENERALES:

Proporcionar a los alumnos de 6º primaria conocimientos básico sobre primeros auxilios
Aumentar los recursos y destrezas individuales y grupales en primeros auxilios

ESPECIFICOS:

Fomentar el espíritu de ciudadanía y responsabilidad en la infancia.

Familiarizarlos con las situaciones de los temas tratados para disminuir el temor antes las mismas

Los niños, después de la actividad, sabrán reconocer situaciones sanitarias que se pueden dar en su día a día y sabrán actuar de forma básica

Conocer a quién deben avisar ante una situación de urgencia

Saber llevar el ritmo de las compresiones en caso de RCP

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Realización de test para determinar conocimientos previos

Sesión teórica de 1 hora

Sesión práctica de 1 hora (división en grupos para la adquisición de destrezas en RCP, atragantamiento, posición lateral de seguridad y fijar conocimientos)

Al finalizar las 2 horas realizar de nuevo el mismo test para evaluación del aprovechamiento de la actividad.

Antes de la finalización del curso escolar, esta prevista la reevaluación, con el mismo test, de los conocimientos fijados.

RECUSOS:

Busqueda bibliografica

Toma de ideas

Elaboración de diapositivas para la sesión teórica

Peticion de permisos para exhibición de audiovisuales e imágenes de la presentación

Peticion de los maniquies para la realización de la práctica de RCP

Ordenador portatil, altavoz y proyector

Fotocopias de los test

Varias salas de los respectivos colegios para la teoría y prácticas

Division de tareas entre los integrantes del grupo de trabajo

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Entrevista con los centros para la valoración de la satisfacción al finalizar los talleres.

Cuestionario para valorar los conocimientos previos a la actividad, adquiridos al finalizar la misma y los fijados 2 meses después, antes de finalizar el curso escolar.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Elaboración del contenido teórico de la actividad, petición de permisos, puesta en contacto con los colegios, 2 meses

Llevar a cabo la actividad: 5 días lectivos en horario de mañanas o tardes según conveniencia del colegio (2h y media/día) y disponibilidad de los maniquies

9. OBSERVACIONES.

El título de esta actividad, PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS DE 6º PRIMARIA DE TODOS LOS COLEGIOS DE ALCAÑIZ (modifica al anterior proyecto enviado nº 2018_0096 contrato programa)

Se prevé la continuidad anual de esta actividad.

Proyecto: 2018_0342 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS DE 6º PRIMARIA DE TODOS LOS COLEGIOS DE ALCAÑIZ

Dado el interés y necesidad manifestados por los docentes de todos los colegios, se prevé realizar esta misma actividad orientada a los mismos, con carácter bianual.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Primeros auxilios básicos y actuación en urgencias y emergencias (según resolución 7 nov 2017 del director general de innovación, equidad y participación...
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0391 (Acuerdos de Gestión)**

TALLER DE RCP Y PRIMEROS AUXILIOS EN ALTA MONTAÑA

2. RESPONSABLE SIRA TELMO HUESO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALCANIZ
· Localidad ALCANIZ
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LAMARRE MICHELOT. MEDICO/A. CS ALCANIZ. ATENCION CONTINUADA EN AP
· AMESTOY CHIESA MARCELA CECILIA. MEDICO/A. CS ALCANIZ. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
El inicio de esta actividad surge hace años ante las dudas e inquietudes de los monitores del Grupo Scout 227 de Alcañiz durante el campamento de verano, el cual dura 2 semanas y en el cual acuden niños y adolescentes. La primera vez que se realizó fue por petición de los monitores de una manera espontánea y sin preparar nada. De allí surgió un taller de RCP y un montón de dudas ante la actuación en las diferentes situaciones que nos podríamos encontrar en la montaña y que finalmente se resolvieron. Cada año realizo este taller durante los primeros días de campamento, les da seguridad y refrescan los conceptos de otros años.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
El proyecto va dirigido a la rama de compañeros (futuros monitores), a los monitores y a todo el personal de Comité que se encuentra en campamento.

Resultados a obtener: refrescar los conocimientos ya aprendidos, darles seguridad cuando tengan que asistir o pedir ayuda en alta montaña ya que las actuaciones a realizar son muy concretas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Se realizan reuniones con sus talleres correspondientes. Se presenta las actualizaciones si las hay ante RCP básica y aunque siempre se prepara bibliografía, terminamos haciendo un gran taller práctico donde se exponen todo tipo de situaciones urgentes que se pueden dar en alta montaña, junto con el taller de RCP.
Se les dan nociones básicas de primeros auxilios en alta montaña.
Repasamos el botiquín mínimo que lleva cada rama en su botiquín y el uso que se le puede dar a todo su contenido.
Conocen el material del que disponemos durante el campamento en la enfermería general y del que sólo hacemos uso los médico o el personal autorizado.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
- Dudas resueltas en el taller / total de dudas planteadas
- Nº de jóvenes que se benefician del taller/ nº total de jóvenes convocados
- Nº total de jóvenes satisfechos con el taller/ nº total de jóvenes que realizaron el taller
- Nº total de asistencias sanitarias resueltas en el campamento/ nº total de asistencias sanitarias realizadas
- Nº total de asistencias sanitarias que precisaron evacuación del campamento a un centro sanitario/ nº total de asistencias realizadas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Cada actividad tiene la duración entre 3.30 a 4 horas, por lo que se realiza una por la mañana y otra por la tarde en grupos no mayores de 14-15 personas y siempre el 2º y/o 3º día de campamento. Este año el campamento es en Panticosa del 15 al 29 de Julio, y será realizada por los tres médicos que figuramos en este proyecto.

9. OBSERVACIONES.
ESTE PROYECTO ANULA O MODIFICA A : PROYECTO 2018_0094

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0414 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

"DIME LO QUE COMES ..." DIRIGIDO AL ALUMNADO DEL COLEGIO PUBLICO SAN SEBASTIAN DE CASTELSERAS

2. RESPONSABLE ELENA SOLDEVILLA JIMENO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ALCANIZ
· Localidad ALCANIZ
· Servicio/Unidad .. ATENCIÓN PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

A partir de una encuesta nutricional dirigida al alumnado y sus familias, se detecta exceso en el consumo de productos poco saludables, además de excesos y carencias de determinados alimentos

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo del proyecto:

Conocer pormenorizadamente los hábitos alimenticios del alumnado del colegio.

Hacer incapie en los diferentes nutrientes

Transmitir conocimientos al alumnado de forma lúdica

Conocer la nueva pirámide de los alimentos

Conocer los productos no saludables

Implicar a las familias en el conocimiento de una alimentación saludable

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Actividades:

Organizar la semana de la alimentación

realizar actividades lúdicas (talleres, canciones...) que hagan conocer los nutrientes y los alimentos que pertenecen a cada grupo

Las actividades serán específicas para cada grupo de edad

Se realizará una actividad con padres y madres el último día de la semana

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Volver a realizar la encuesta,

Observación de cambio en los almuerzos del recreo

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Todo el curso escolar 2017/2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

· EDAD. Niños

· SEXO. Ambos sexos

· TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. sin patologías

· PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1470 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PRIMEROS AUXILIOS Y USO DEL DESA EN ZONA RURAL

2. RESPONSABLE ESTEFANIA CLAVER ESCANILLA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- TOMAS GUTIERREZ FERNANDO. MEDICO/A. CS ALCANIZ. ATENCION PRIMARIA
- CHUMILLAS LIDON RAQUEL. MIR. CS ALCANIZ. ATENCION PRIMARIA
- BABOUZID SALEH MOULAY HOUCINE. MIR. CS ALCANIZ. ATENCION PRIMARIA
- CANTIN VAZQUEZ JOSE RAMON. MIR. CS ALCANIZ. ATENCION PRIMARIA
- FACI OLMOS MIRIAM. MEDICO/A. CS ALCANIZ. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

EN UNA ZONA RURAL CON DISTANCIA AL CENTRO DE SALUD DE REFERENCIA SE PERCIBE UNA NECESIDAD POR PARTE DE LA POBLACIÓN, PARA ADQUIRIR UNOS CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN PRIMEROS AUXILIOS Y USO DEL DESA YA QUE EN DICHAS LOCALIDADES HAY UN DESA CUYA POBLACIÓN NO TIENE INFORMACIÓN DE SU USO. LOS PRIMEROS MINUTOS ANTE UNA PCR SON VITALES POR LO QUE ES ESENCIAL LA EDUCACIÓN DEL CIUDADANO PARA ACTIVAR LA CADENA DE SUPERVIVENCIA Y DE ESTA FORMA REDUCIR EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, LA MUERTE DE UNO DE LOS CIUDADANOS EN CASO DE PCR AL NO SABER COMENZAR CON LA RCP BÁSICA Y EL USO DEL DESA YA QUE HASTA QUE LLEGUEN LOS SERVICIOS SANITARIOS EL TIEMPO DE RCP PRECOZ ES FUNDAMENTAL

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

FORMACIÓN Y ADQUISICIÓN DE HABILIDADES ANTE SITUACIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. CONCIENCIACIÓN A LA POBLACIÓN EN GENERAL DE LA IMPORTANCIA DE LA CORRECTA DETECCIÓN DE LA PCR Y REALIZACIÓN DE LA RCP Y DESFIBRILACIÓN PRECOZ. ADEMÁS SE PRETENDEN AUMENTAR LAS DESTREZAS PARA ACTUAR EN PRIMEROS AUXILIOS COMO QUEMADURAS, GOLPES, PICADURAS, HERIDAS, ATRAGANTAMIENTOS... BASANDONOS EN MÉTODOS MÉDICO-CIENTÍFICOS Y NO EN CREENCIAS.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

SE REALIZARÁN SESIONES TEÓRICAS CON PRESENTACIÓN DE AUDIOVISUALES EN LAS QUE SE EXPLICARÁ LA ACTIVACIÓN DE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA, EL USO DEL DESA Y CÓMO REALIZAR PRIMEROS AUXILIOS. SE REALIZARÁN TEST PARA COMPROBAR LOS CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS. SE REALIZARÁN PRÁCTICAS CON LOS MUÑECOS, SIMULANDO POSIBLES CASOS, DEBIENDO DE REALIZAR LAS MANIOBRAS PERTINENTES PARA CADA SIMULACIÓN, MANIOBRA DE HEIMLICH, RCP, USO DEL DESA.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

SE COMPARARÁN LOS RESULTADOS DE LOS TEST PREVIO A LOS TALLERES CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS TRAS REALIZAR LAS DISTINTAS ACTIVIDADES. SE PASARÁN ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

A LO LARGO DEL AÑO 2018, SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE LOS HABITANTES DE LAS POBLACIONES. UNA SESIÓN SE REALIZARÍA EN VERANO COINCIDIENDO CON LA SEMANA CULTURAL, EL AUMENTO DE POBLACIÓN VACACIONAL Y TENER ASÍ CONOCIMIENTOS NO SOLO LOS HABITANTES HABITUALES Y OTRA SESIÓN EN NOVIEMBRE UNA VEZ ACABADA LA CAMPAÑA DE RECOGIDA DE FRUTA YA QUE LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN SE DEDICA A ESTE SECTOR Y NO PODRÍA ACUDIR A DICHOS TALLERES. SE REALIZARÁ DE FORMA ANUAL YA QUE ASÍ NOS LO HAN TRANSMITIDO LOS PROPIOS CIUDADANOS.

9. OBSERVACIONES.

MODIFICA EL PROYECTO: 2018_0097 PRIMEROS AUXILIOS Y USO DEL DESA

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0860 (Acuerdos de Gestión)

FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA INFANCIA A TRAVES DE UN PERIODICO LOCAL

2. RESPONSABLE MARIA GORETI GOMEZ TENA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SANCHEZ CELAYA DEL POZO CARMEN. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
- ADRIAN MONFORTE ESTRELLA. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA
- GIL VALERO CARLOS. MEDICO/A. CS ALCORISA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Dada la importancia de crecer en un entorno de vida saludable, y teniendo en cuenta cómo el estilo de vida es capaz de variar el curso de la enfermedad cada vez se trabaja más en el campo de la prevención primaria. Es fundamental que los niños aprendan cuanto antes nociones sobre alimentación, ejercicio físico, lavado de manos, cepillado dental... para tener unos buenos hábitos que les acompañen durante toda su vida. Durante el curso escolar, los niños de distintas partes de la provincia acuden al CRIET durante 5 días donde conviven con otros niños, lo que nos parece un buen momento para trabajar estos items.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo primordial es conseguir unos hábitos higienico/dieteticos adecuados y mantenerlos en el tiempo, en concreto lavado de manos, cepillado de dientes, alimentación saludable, actividad física y pantallas, protección solar para evitar enfermedades posteriores con gran repercusión como puede ser la obesidad, el síndrome metabólico, enfermedad dental, melanoma... La población diana en este caso serán estudiantes de 6º de primaria que acuden al CRIET de Alcorisa durante el curso escolar 2018-2019. Se pretende trabajar en grupo estos temas en el aula a través de la prensa escrita para ayudar a su implantación cuando vayan a sus domicilios y se convierta en rutinas diarias.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Participación de los médicos y enfermeros del equipo de atención primaria de Alcorisa en la elaboración mensual de una página de salud en el periódico del CRIET. Cada mes será un miembro el encargado de elaborar y redactar la página junto con los niños, y después la maquetarán y publicarán. Se nombra un encargado del equipo docente del CRIET que será quien se ponga en contacto cada mes con la persona del centro que corresponda según un calendario previamente establecido y le comunique el tema a trabajar. Durante ese mes deberá redactar un artículo junto con los niños que intervengan, quienes pueden venir al centro de salud a preguntar e indagar sobre el tema. La última semana del mes se entregará la página terminada en formato Word al responsable del CRIET para continuar con la maquetación.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- encuesta de satisfacción a los participantes (niños, sanitarios, equipo docente)
- cuestionario tipo test de conocimientos a los niños al finalizar la tarea

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- inicio octubre 2018, periodicidad mensual según calendario escolar del CRIET hasta mayo 2019.
- un total de 6 unidades didácticas: lavado de manos, cepillado de dientes, alimentación saludable, actividad física, pantallas, protección solar a desarrollar los meses de octubre, noviembre de 2018, febrero, marzo, abril y mayo 2019
- Responsable del CRIET Alcorisa y responsable del proyecto en el Centro de salud. Comunicación entre ambos y con el resto de plantilla a través de email o en persona. Reunión mensual para acordar el próximo tema y recoger el material elaborado.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0942 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SUELO PELVICO Y MENOPAUSIA

2. RESPONSABLE PATRICIA REPOLLES PERALTA

- Profesión MATRONA
- Centro CS ANDORRA
- Localidad ANDORRA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Muniesa es una población donde la edad media de las mujeres se aproxima a los 60 años, edad en la que son frecuentes los problemas relacionados con el suelo pélvico (incontinencia urinaria de esfuerzo, sequedad vaginal . dispareunia) Problemas que hacen disminuir la calidad de vida de las mujeres y que pocas veces son escuchados por el profesional sanitario a pesar ser motivo habitual de consulta en la matrona .

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Informar a las mujeres sobre su anatomía
Explicar los cambios relacionados con la menopausia
Enseñar a realizar ejercicios de Suelo Pélvico
Disminuir las consultas relacionadas con este tema
Mejorar la calidad de vida de las mujeres

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Charla informativa : Anatomía de la mujer
Charla informativa : Disfunciones de suelo pélvico
Charla informativa : Cambios fisiológicos de la menopausia
Taller Práctico : ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Grado de conocimiento sobre la anatomía de la mujer (test de conocimientos)
Grado de conocimiento sobre los cambios fisiológicos de la Menopausia (test de conocimientos)
Mejoría en su calidad de vida (encuesta de satisfacción)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Las charlas y el taller tendrán una duración de 1 hora cada uno y será impartido por Patricia Repolles
Se realizarán durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. menopausia
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1129 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ESCUELA DE MADRES

2. RESPONSABLE RAQUEL GONZALEZ ESPINOSA

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ROMERO ARASANZ EMMA. ENFERMERO/A. CS ANDORRA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- NAVARRO ABAD LIDIA. MEDICO/A. CS ANDORRA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- FERRER BUJ MARIA DEL CARMEN. MEDICO/A. CS ANDORRA. ATENCION CONTINUADA EN AP
- GASPAR BLASCO ANTONIO. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS ANDORRA. TRABAJO SOCIAL

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto surge a petición de las trabajadoras del servicio social de base, que tienen un grupo de mujeres inmigrantes marroquíes y paquistaníes, con las que ya están trabajando habilidades sociales y ven la necesidad de trabajar hábitos de salud. Las mujeres marroquíes en la zona no son muchas, pero si son frecuentadoras de los servicios de urgencias, y están solas, con sus maridos e hijos, relacionarse solo con su propio colectivo, por eso la oportunidad de trabajar con el colectivo, para además de educar en salud tengamos un mayor acercamiento al colectivo y sepamos más de sus problemas y eliminemos valores y prejuicios que en ocasiones se tienen con este colectivo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Principal: que las participantes ganen conocimientos que apliquen a su vida diaria.

Específicos:

- Qué sepan cómo actuar ante una situación de urgencia.
- Qué identifiquen los distintos grupos de alimentos.
- Qué sepan la documentación que precisan para recibir asistencia sanitaria y donde acudir para tramitarla.
- Qué aprendan la importancia de la higiene personal y del hogar en la prevención de enfermedades.
- Qué sepan como preparar dietas adecuadas a sus necesidades.
- Qué sepan el tipo alimentos que se deben dar a sus hijos.
- Qué sepan cómo prevenir accidentes infantiles.
- Qué sepan cómo actuar ante la enfermedad y que medidas deben de tomar para evitar complicaciones.
- Medidas de control de la natalidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La idea surge de las trabajadoras sociales de la Comarca. de forma directa se contacta con la coordinadora de enfermería del centro de salud, y ella pregunta a enfermeras y diversos profesionales si les apetece colaborar y cómo, y de hay van surgiendo diferentes sesiones con contenidos interesantes. Se crea un grupo whasap a través del cual, se va dando toda la información y se va estructurando las sesiones, los horarios y los contenidos. La vía de comunicación sera, directa hablando entre nosotras, a través de correo electrónico, de teléfono con las trabajadoras de la comarca. Recursos materiales: folios, fotocopias, powert point, muñeco para RCP, carpetas para documentación (lo pone la comarca).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Valoración del nivel de conocimientos en cada sesión con cuestionario previo y posterior.
- Ganancia de conocimientos en cada sesión.
- Valoración de la satisfacción, de las participantes, mediante cuestionario de valoración en cada sesión.
- Número de visitas a urgencias/ numero de visitas a consulta, de estas mujeres (OMI AP)
- Número de visitas a pediatría con cita previa/ total de las visitas a pediatría (OMI-AP)
- Número de visitas a consulta de las mujeres con cita previa/total de las visitas (OMI-AP)
- DGP. Alimentación adecuada en los hijos de estas mujeres/ alimentación inadecuada. (OMI-AP)
- DGP. Higiene adecuada en los hijos de estas mujeres/ higiene inadecuada. (OMI-AP)
- Número de visitas urgentes de sus hijos con motivo de asistencia accidente/caída/total de visitas urgentes (OMI-AP)
- numero de mujeres que acuden a la consulta de la matrona /total de mujeres sobre las que se ha intervenido.
- DGP método anticonceptivo que usa/ numero total de mujeres sobre las que se ha intervenido

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Sesiones de 2 horas de 10 a 12 de la mañana, en el centro ITACA de Andorra que cuenta con guardería para que los niños puedan estar atendidos, mientras las madres están en el curso.

CRONOGRAMA 2018:

- 25 de mayo: PRIMEROS AUXILIOS: Dra. Ferrer, Ana Iagar, enfermera
- 29 de mayo: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA: Raquel Gonzalez, enfermera
- 1 de junio: HIGIENE PERSONAL Y LIMPIEZA: Ana Garcia, enfermera
- 5 de junio: DOCUMENTACIÓN Y USO DEL SISTEMA SANITARIO: Rosa Galve, administrativa y Antonio Gaspar, Trabajador social.

Proyecto: 2018_1129 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ESCUELA DE MADRES

- 8 de junio: ALIMENTACIÓN Y CUIDADO DE HIJOS, Emma Romero, Enfermera de pediatría,
- 12 de junio: ACTUACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD, Dra. Lidia Navarro, medico de familia, actualmente en funciones de pediatra.
- 15 y 19 de junio, ALIMENTACIÓN Y DIETAS, Susana López, enfermera.
- 22 de junio, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ATENCIÓN A LA MUJER, Patricia Repolles, matrona

9. OBSERVACIONES.

Realizar la actividad dentro del horario laboral, facilita la implicación de los profesionales.
Los recursos sociales de la localidad también facilita la comunicación y la organización de este tipo de proyectos.
El reto de este proyecto es el grupo al que va dirigido, ya que son mujeres marroquíes y paquistaníes con un nivel de español, en algunos casos escaso, por lo que la intervención debe ser muy visual y didáctica para que se entienda y se logren los objetivos.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. prevención y cambio de hábitos
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1159 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE FORMACION BASICA DE RCP BASICA PARA ALUMNOS DEL IES CALANDA

2. RESPONSABLE BEATRIZ BARDAJI RUIZ

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- FERRANDO AZNAR CLARA. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
- CHAMOCHO OLMOS ELVIRA. ENFERMERO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
- MARCELIN JEAN ELIE. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
- JUNCOSA OLIVERA DANIEL. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA
- JUNCOSA FANTOVA FERNANDO. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La parada cardiopulmonar es la principal causa de muerte tanto a nivel nacional como internacional. La cardiopatía isquémica provoca más de un millón de muertes al año y la tendencia va en aumento. En España los paros cardíacos extrahospitalarios son un problema de primera magnitud para la salud pública, estimándose que cada año se producen más de 24.500, lo que equivale a una media de un paro cardíaco cada 20 minutos. El 60% de estos paros cardíacos se producen en presencia de testigos, amigos o familiares. Se conoce que si los testigos iniciaran las maniobras de RCP, las probabilidades de sobrevivir al evento podían incrementarse hasta en 5 veces; de hecho, por cada minuto de retraso en el inicio de las maniobras de RCP, disminuyen entre un 8 y un 10% las posibilidades de supervivencia de las víctimas de parada cardíaca. Y no se trata solo de salvar vidas: una RCP bien efectuada reduce considerablemente las secuelas neurológicas que podría tener una parada cardiopulmonar.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

La lucha para revertir estos datos requiere, necesariamente, trasladar a la población los conocimientos y técnicas básicas en reanimación cardiovascular. Es muy importante que toda la población esté concienciada y conozca la cadena de supervivencia para así poder actuar correctamente, poniendo en marcha de forma precoz los primeros eslabones, que consisten en el reconocimiento de la emergencia, activación de los servicios de emergencias y realización de las técnicas de RCP.

El 100% de la sociedad ha de cumplir la obligatoriedad de escolarización hasta la edad de 16 años, esto convierte a los estudiantes en la población diana ideal para el aprendizaje de las técnicas de resucitación cardiopulmonar por varios motivos:

- Los jóvenes, a diferencia de los adultos, son más asequibles, retienen mejor los conocimientos y habilidades adquiridas, ya que es la etapa de la vida con mayor capacidad de aprendizaje, y estos conocimientos son más duraderos en el tiempo.
 - Se motivan con facilidad, lo que significa que los conocimientos y habilidades transmitidas, no solo llega a la población diana, sino también a su entorno: padres, hermanos, amigos, etc.
- Desde el IES de Calanda nos demandan la posibilidad de realizar alguna actividad sobre RCP y primeros auxilios para los alumnos más mayores, chicos de 3º y 4º de la ESO. Tras comentarles la idea del proyecto les parece muy interesante y educativo.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Realizar sesiones, con 10 alumnos en cada una de ellas, de una duración aproximada de 50-55 minutos, hasta completar el número de alumnos existentes en 3º y 4º de la ESO.
- Proyección de power point con teoría básica de las técnicas de RCP y situaciones de emergencia básicas (atragantamiento y posición lateral de seguridad).
- Taller práctico con maniquí preparado para entrenamiento de las maniobras, por parte de los alumnos, de una forma activa.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Al final de los talleres se expondrá algún caso práctico para que sea resuelto por los alumnos y poder evaluar los conocimientos adquiridos.
- Cuestionario satisfacción de la actividad

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- La duración del proyecto dependerá de la cantidad de alumnos de 3º y 4º de la ESO del curso escolar de realización, contando que en cada sesión habrá 10 alumnos, para que todos puedan participar en la práctica con maniquí.
- El proyecto se realizará durante el curso escolar, con la idea de que sea un proyecto que se realice todos los años para los chicos de 3º y 4º. Así podemos mantener una continuidad en la formación a los estudiantes sobre conocimientos básicos en RCP.
- Empezaremos en el curso 2018-2019

9. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1159 (Acuerdos de Gestión)**

TALLER DE FORMACION BASICA DE RCP BASICA PARA ALUMNOS DEL IES CALANDA

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1388 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LA SALUD Y EDUCACION EN HABITOS SALUDABLES DESDE LA INFANCIA EN EL C.S DE CALANDA Y EL C.S DE MAS DE LAS MATAS

2. RESPONSABLE ROSA MARIA COSTA MONTAÑES
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS CALANDA
• Localidad CALANDA
• Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• SUSO FERNANDEZ MARTA. MEDICO/A. CS CALANDA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• PIQUER GOMEZ ANA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS CALANDA. ADMISION Y DOCUMENTACION
• AZNAR DELCAZO MARIA ISABEL. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS MAS DE LAS MATAS. ADMISION Y DOCUMENTACION
• CHAMOCHO OLMOS ELVIRA. ENFERMERO/A. CS CALANDA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• GAUTHIER ALFARO YOLANDA. ENFERMERO/A. CS CALANDA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• VICENTE PEREZ CARMEN MARIA. MATRONA. CS ALCANIZ. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PREOYECTO.

Promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma

Según informes recientes existen patologías prevalentes y no transmisibles como la enfermedad isquémica cardiaca, la diabetes mellitus tipo 2 y la fractura de cadera por osteoporosis que generan un gran gasto sanitario. Gasto que podría verse reducido en más de un 50% si desaparecieran los factores de riesgo modificables en cada caso.

Creemos que para mejorar o corregir estos factores de riesgo lo mejor es comenzar desde la base educando en salud desde el inicio de la vida y junto con esto hacer acciones dirigidas a los padres, familia y comunidad.

Para ello queremos realizar un proyecto secuencial que comience con la promoción para la salud desde el nacimiento (incluso embarazo) y vaya creciendo con los niños.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Crear un blog del servicio de pediatría y página en redes sociales con información de hábitos saludables, de las actividades que se realicen como punto de apoyo en el contacto con los padres para intentar evitar el problema de la dispersión geográfica.

Concienciar a los pacientes de la importancia de la alimentación, la prevención de accidentes y la higiene entre otras desde el inicio de la vida para fomentar una vida sana

Mejorar los conocimientos de los padres (desde el embarazo) y más adelante de los niños en hábitos saludables.

Promocionar la lactancia materna y una correcta introducción de la alimentación complementaria favoreciendo una alimentación variada y saludable.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Actividades del personal

Reuniones con el equipo para valorar los contenidos mas necesarios en el blog y las redes sociales y creación de los mismos.

Formación del personal de pediatría en Lactancia materna.

Reuniones con la matrona para captación de embarazadas en 3º trimestre y consensuar una formación similar en ambas consultas.

Creación de una guía de introducción de alimentación complementaria.

Captación de pacientes en primera visita del recién nacido a la consulta de pediatría.

Realizar sesiones con el resto de equipo de los centro de salud sobre lactancia materna y promoción de la misma

Actividades con las madres

Difundir el blog y la página en redes sociales entre las madres para que puedan contactar con nuestro servicio y estén al tanto de las actividades desarrolladas.

Educación grupal en talleres con madres para promoción de lactancia materna, prevención de accidentes, cuidados habituales en la infancia y alimentación entre otros.

Asesoramiento en la consulta de manera individual según necesidades.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Valoración de la lactancia materna exclusiva a los 0-2-4-6 meses de edad

Participación en talleres grupales

Encuesta de satisfacción e interés en hábitos saludables al inicio, a los 6 meses y al año.

Guía de alimentación complementaria redactada antes de Enero 2019

Seguimiento del blog y las redes sociales e interacción a través de ellas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Formación en lactancia materna del personal en junio 2018

Captación de pacientes nacidos a partir de Junio de 2018

Inicio de los talleres de promoción de la lactancia materna y otros hábitos saludables (al menos uno al mes) en Julio de 2018

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_1388 (Acuerdos de Gestión)

PROMOCION DE LA SALUD Y EDUCACION EN HABITOS SALUDABLES DESDE LA INFANCIA EN EL C.S DE CALANDA Y EL C.S DE MAS DE LAS MATAS

Inicio de los talleres de promoción de alimentación complementaria y nutrición y otros hábitos saludables (al menos uno al mes) en Enero de 2019

Reuniones de equipo para redacción de la guía de alimentación complementaria de en segundo semestre de 2018

Sesiones en los centros de salud sobre lactancia materna en segundo semestre 2018.

Reuniones equipo y creación del blog y página en redes sociales en tercer trimestre de 2018

9. OBSERVACIONES.

Es un proyecto a largo plazo. Cada año iremos ampliando la edad de la población diana con nuevos talleres y proyectos manteniendo los realizados hasta el momento.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Niño sano
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0933 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS EN EDUCACION PRIMARIA

2. RESPONSABLE PATRICIA RELANCIO PASCUAL

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GUIU CAMPOS MIGUEL. MEDICO/A. CS CASPE. ATENCION PRIMARIA
- ISTRATE RAMONA RALUCA. ENFERMERO/A. CS CASPE. ATENCION PRIMARIA
- BELLES PALLARES LUCIA. ENFERMERO/A. CS CASPE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En los centros de educación primaria no existe de forma reglada formación en materia de primeros auxilios para los niños, por ello el profesorado del centro nos solicita formación para los alumnos de 6º de primaria en este tema. Desde el centro de salud consideramos que es primordial que éstos conozcan cómo realizar maniobras básicas de RCP, saber cómo actuar ante un atragantamiento, cómo y a quién avisar.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Que los niños de 6º primaria conozcan el protocolo de actuación ante un paciente inconsciente, sepan como actuar ante un atragantamiento, y adquieran habilidad para realizar las maniobras básicas de RCP.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizan sesiones de una hora de duración con el alumnado. Previamente se valoran los conocimientos que tienen los niños, se continúa con una breve formación teórica seguida de una parte práctica con maniquíes, para terminar con un conciso resumen de lo explicado y resolución de las dudas que puedan haberles surgido.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Al finalizar la sesión de formación se comparan los conocimientos adquiridos respecto a los que tenían antes de realizarla. También se hace un coloquio con los profesores para que valoren lo aprendido por los niños.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Las sesiones tendrán una hora de duración y se prevee realizarlas de forma anual en cada colegio

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1532 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

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

2. RESPONSABLE CARMELO DANIEL TORNOS PEREZ

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GASPAR BLASCO ANTONIO. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS HIJAR. TRABAJO SOCIAL
- CASASNOVAS SEVILLANO RAQUEL. ENFERMERO/A. CS HIJAR. ATENCION CONTINUADA EN AP
- MEDINA MORA CRISTINA. ENFERMERO/A. CS HIJAR. ATENCION CONTINUADA EN AP
- BURRIEL AGUDO OSCAR. ENFERMERO/A. CS HIJAR. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria debe ser un pilar fundamental y estratégico que forme parte de la cartera de servicios de nuestro centro. Desarrollar dicha estrategia implica una serie de acciones organizativas y formativas por parte de los profesionales de Atención Primaria. Sabemos que en nuestro medio se realizan distintas acciones e iniciativas relacionadas con la salud (bien por iniciativas individuales de profesionales o bien por otros activos en salud), pero no están reflejadas ni contextualizadas en el organigrama de nuestro centro, así como publicitadas en el Consejo de Salud de Zona, siendo éste un órgano de participación esencial. La creación de una agenda comunitaria dará visibilidad a las distintas acciones e iniciativas que se vienen realizando por parte de los distintos profesionales y que no quedan registrados en ningún tipo de documento y también ayudará a fomentar de forma activa la participación ciudadana en temas de salud y a generar entornos y estilos de vida saludables.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Analizar las necesidades reales de la población de la zona de salud en materia de Educación y Salud Comunitaria.
- Creación de un Grupo de Trabajo en el centro de salud y la elaboración posterior de la Agenda Comunitaria.
- Identificar los distintos recurso y Activos en Salud de la zona.
- Establecer líneas de trabajo conjuntas entre el centro de salud y el colegio de Híjar (CEIP Luis Turón) con actividades formativas a sus alumnos, entendiendo la escuela como pieza clave para el aprendizaje de hábitos saludables.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Sesiones formativas presentando la Estrategia Comunitaria a los miembros del Equipo de Salud.
- Reparto de cuestionarios a profesionales responsables de cada localidad sobre "iniciativas o actividades de promoción de la salud que se realicen en su zona".
- Establecer contacto con Ayuntamiento, Consejo de Salud, Trabajador Social, Residencias, Comarca, colegio, instituciones y asociaciones para crear un entorno de Salud Comunitaria.
- Análisis de los datos obtenidos de las distintas reuniones para dar una respuesta a la demanda real por parte de los miembros del proyecto.
- Diseño físico de la Agenda Comunitaria.
- Puesta en marcha de la Agenda Comunitaria.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- % de profesionales del EAP a los que se ha presentado la Estrategia Comunitaria (> 80%).
- N° de cuestionarios entregados y respondidos (> 50%).
- N° de reuniones mantenidas con los distintos agentes intersectoriales.
- Indicador dicotómico (Sí/No): "¿Se ha presentado la Estrategia Comunitaria en el Consejo de Salud de Zona?".
- Indicador dicotómico (Sí/No): Puesta en marcha de un proyecto de Educación Comunitaria en el CEIP Luis Turón de Híjar.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Planificación del proyecto: Junio 2018.
- Sesión informativa al EAP: Junio 2018.
- Reunión con Equipo Directivo del CEIP Luis Turón de Híjar: Junio 2018.
- Establecimiento de contactos comunitarios intersectoriales, incluyendo Consejo de Salud de zona: Julio a Octubre 2018.
- Análisis de los datos obtenidos en los distintos encuentros: Noviembre 2018.
- Diseño de la agenda y actividades a desarrollar: Diciembre 2018.
- Puesta en marcha de la Agenda: Enero 2019.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1532 (Acuerdos de Gestión)**

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

- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Todas las patologías
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1173 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS (REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA, ATRAGANTAMIENTO/MANIOBRA DE HEIMLICH) EN LOS CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE MAELLA

2. RESPONSABLE MILAGROS CEBRIAN FRANCO
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS MAELLA
• Localidad MAELLA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• GIMENEZ ANDRES FABIOLA. ENFERMERO/A. CS MAELLA. ATENCION CONTINUADA EN AP
• PARDOS CAMACHO ANDRES. ENFERMERO/A. CS MAELLA. ATENCION PRIMARIA
• JARABA BECERRIL CARLOS. MEDICO/A. CS MAELLA. ATENCION PRIMARIA
• MIGUEL MENDEZ MANUELA. MEDICO/A. CS MAELLA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La zona básica de Salud de Maella comprende tres poblaciones, Maella, Fabara y Nonaspe. Da servicio a unos 4100 habitantes aproximadamente. En Maella se encuentra ubicado el centro de Salud, y es donde se realiza la atención continuada. En las otras poblaciones se realiza consulta sanitaria de lunes a viernes en horario de mañanas. Nonaspe se encuentra a 20 km del Centro de Salud de Maella y Fabara a 10 Km. Asimismo la UVI y Hospital más cercano están a unos 70 km de la población más lejana de nuestra zona básica. Entre los 10 principios del "European Resuscitation Council" (ERC) - incrementar la supervivencia de la parada cardiorrespiratoria (PCR) con la campaña "Kids Save Lives" ("Los niños salvan vidas"), tenemos:

1. Cualquier persona puede salvar una vida, incluso los niños pueden hacerlo.
2. Hasta dos horas de formación en Resucitación Cardiopulmonar (RCP) al año para niños en edad escolar son suficientes.
3. Los programas nacionales que forman a niños en edad escolar en RCP pueden salvar más vidas, mejorar la productividad de la sociedad y reducir los costos de salud.

Por todo esto creemos que cada vez es más necesaria la formación en primeros auxilios y en RCP en nuestra zona de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El proyecto va destinado a los alumnos (9 -11 años) de los Centros Escolares de la Zona Básica de Salud de Maella.

OBJETIVOS GENERALES:

- Proporcionar a los alumnos de los centros escolares conocimientos básicos sobre primeros auxilios, conocimiento de la cadena de supervivencia y maniobra de Heimlich.
- Aumentar los recursos y destrezas individuales y grupales en primeros auxilios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer a quién deben avisar ante una situación de urgencia.
- Mantener la calma en un momento crítico, llevar a cabo de manera correcta una reanimación cardiopulmonar (RCP) y resolver una situación de riesgo gracias a la maniobra de Heimlich.
- Los niños, después de la actividad, sabrán reconocer situaciones sanitarias que se pueden dar en su día a día y sabrán actuar de forma básica.
- Los niños también aprenderán responsabilidad social relevante y habilidades sociales.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Realización de test para determinar conocimientos previos.
- Sesión teórica sobre RCP.
- Sesión teórica sobre Atragantamiento - Maniobra de Heimlich.
- Sesión práctica de 1.30 horas (división en grupos para la adquisición de destrezas en RCP, atragantamiento, posición lateral de seguridad y fijar conocimientos).
- Al finalizar realizar de nuevo el mismo test para evaluación del aprovechamiento de la actividad.
- Encuesta de satisfacción a los alumnos y profesores.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Cuestionario para valorar los conocimientos previos a la actividad y adquiridos al finalizar la misma.
- Encuesta de satisfacción de alumnos y profesores

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_1173 (Acuerdos de Gestión)

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS (REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA, ATRAGANTAMIENTO/MANIOBRA DE HEIMLICH) EN LOS CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA BASICA DE SALUD DE MAELLA

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Junio - Septiembre 2018: Elaboración del contenido teórico de la actividad.
- Septiembre 2018: Puesta en contacto con los colegios.
- Octubre-Noviembre 2018: Llevar a cabo la actividad: 3 días lectivos (1 día en cada centro escolar de cada población) en horario de mañanas o tardes según conveniencia del colegio y disponibilidad de los maniquíes.
- Diciembre 2018 elaboración memoria del proyecto.

9. OBSERVACIONES.

Según resultados se prevé la continuidad anual de esta actividad y ampliación a otros grupos de edad.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0703 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE RCP Y PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA

2. RESPONSABLE SILVIA RICO GASCON
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS MAS DE LAS MATAS
· Localidad MAS DE LAS MATAS
· Servicio/Unidad .. ATENCION CONTINUADA EN AP
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· VILLALBA MIR ANA PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· GRACIA CARRASCO ELIAS. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· PEREZ TORRES FRANCISCO JAVIER. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· BORRAZ MIR MARIA PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
· TELMO MARTINEZ EVA MARIA. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
· PITARCH CAÑADA PEDRO. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
· BARDAJI RUIZ BEATRIZ. MEDICO/A. CS CALANDA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El lugar idóneo para iniciar con los conocimientos de primeros auxilios de manera temprana es la escuela. Los alumnos de infantil y primaria, son un grupo de riesgo de multitud de accidentes propios de su edad por lo que es de gran importancia, que sepan actuar ante ellos, hasta que sea posible la asistencia médica. En nuestro caso implementaremos la la formación por niveles, empezando por cuestiones básicas en la etapa infantil e ir introduciendo conocimientos de acuerdo a la edad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Implicar a los profesionales sanitarios del centro para impartir los cursos en las escuelas de la zona básica de salud.
- Explicar el uso correcto del 112.
- Mejorar la actitud ante una situación de emergencia vital de los alumnos
- Adaptar el contenido de las charlas a las edades.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

En nuestra zona básica de salud, hay 2 colegios, El colegio de Mas de las Matas, y el CRA (Colegio Rural Agrupado) Olea, que su sede se encuentra en Castellote, y ofrece la escolarización además en Aguaviva, Bordón, Cuevas de Cañart, La Ginebrosa y Foz calanda. Este último municipio pertenece al centro de salud de Calanda, pero dado que es de este CRA, impartiremos de la misma forma la clase, para que no haya desigualdad entre alumnos del mismo CRA.

En primer lugar se designaran los responsables del proyecto. Estos se pondrán en contacto con los directores de los colegios para conocer nuestro proyecto, y saber si estan dispuestos a participar. Así mismo se acordaran las fechas en que se impartiran los talleres.(septiembre-diciembre)

Preparamos el temario adaptado a la edad de los escolares, y acordamos que el taller de los de infantil tendrá una duración de 30 minutos, y el resto 1 h aproximadamente.

Utilizaremos medios audiovisuales vistosos para captar la atención de los pequeños, y llevaremos maniquíes para poder para practicar, y a su vez les indicaremos que se traigan un peluche de su casa para poder practicar de manera grupal.

Los elementos fundamentales que deben constituir la formación son el reconocimiento de parada cardiaca, seguridad de la escena, obtención de ayuda llamando al 112, la administración de compresiones de calidad y la preparación emocional para reaccionar ante un emergencia.

Contenido según grupo de edad:

Grupo de 1-3 años

emergencia

112

¿para que sirve el 112?

¿que me preguntaran?, ¿que tengo que decir?

¿desde que telefono puedo llamar?

¿que es una RCP?

Practica de RCP solo con las manos

Grupo de (7-10 años)

Además de lo anterior primeros auxilios en caso de epistaxis, atragantamiento, heridas, quemaduras, síncope y convulsiones.

Grupo (11-12 años)

Lo mismo que en los anteriores con la diferencia que la rcp se les enseñara completa.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0703 (Acuerdos de Gestión)**

TALLER DE RCP Y PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA

Se realizara en cada grupo un test de valoración previa y otro tras la formación, para valorar objetivamente la metodología.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

niños participantes/total de niños entre ambos colegios
niños por escuela/ total de niños de cada escuela
profesores asistentes

pre-test y post-test adecuado a la edad e los niños y valorar conocimientos adquiridos.

Resultados de la encuesta de satisfacción de niños. Seran 10 preg con 4 respuestas a elegir entre nada, poco bastante y mucho

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

En el mes de junio se deciden responsables.

Julio y agosto se prepara el taller.

Octubre noviembre y diciembre se desarrollan los talleres.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1296 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

RECONOCIMIENTO Y ACTUACION RAPIDA POR LA POBLACION ANTE UN POSIBLE ICTUS

2. RESPONSABLE MARIA PILAR BORRAZ MIR

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- RICO GASCON SILVIA. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- CASTAN BARRIO JOSE ANGEL. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
- BERLANGA RUBIO JUAN JOSE. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION PRIMARIA
- PEREZ TORRES FRANCISCO JAVIER. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- VILLALBA MIR ANA PILAR. MEDICO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- GRACIA CARRASCO ELIAS. ENFERMERO/A. CS MAS DE LAS MATAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- PASTOR CABALLERO PAULA. ENFERMERO/A. H CLINICO UNIVERSITARIO. UNIDAD DE DOCENCIA Y FORMACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Un accidente cerebro vascular es un episodio agudo de disfunción focal del cerebro, la retina o la médula espinal que dura más de 24 horas, o de cualquier duración si la imagen (TC o RM) o la autopsia muestran un infarto o hemorragia en el foco correspondiente a los síntomas aparecidos. La definición incluye la hemorragia subaracnoidea. La definición de AIT dice que se trata de una disfunción focal de menos de 24 horas de duración y sin evidencia de formación de imágenes de infarto.

A pesar de que las tasas de incidencia son estables y las tasas de mortalidad han disminuido durante las últimas 2 décadas, el número de episodios de ACV, la prevalencia de supervivientes de ACV, los años de vida ajustados por la discapacidad (AVAD) secundaria a un ACV y las muertes relacionadas con el ACV están aumentando. El ACV es la segunda causa principal de muerte después de las cardiopatías isquémicas, y es la tercera causa de AVAD perdidos en todo el mundo.

Existen en nuestra zona básica de Salud, determinados factores (dispersión, localización geográfica, envejecimiento de la población...), que predisponen a que posibles ACVs no se detecten con la celeridad que precisan.

Si se pone en conocimiento los signos y síntomas, predominantes para la detección o descarte de un ACV a la población, y su rápida actuación ante la misma, aumentaría la probabilidad de mejora en el tratamiento y reducción de secuelas postACV, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Concienciar y explicar a la población adulta los signos y síntomas de un ICTUS, para una rápida detección. Implicar a los profesionales sanitarios del Centro de Salud para la impartición de sesiones informativas y participativas a la Comunidad.

Mejorar la actitud de la población en general ante una situación de emergencia por ICTUS.

Hacer partícipes a los activos en salud de nuestra Zona para la difusión de conocimientos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Designación de un responsable del Programa de información y de sesiones.

Realización de una sesión explicativa del Proyecto a los sanitarios del Centro de Salud, donde se llevara a cabo el reparto de tareas.

Concretar locales en cada municipio, asociaciones, colectivos.... y formas de difusión de la información que se quiere transmitir.

Elaboración del material a difundir y evaluación del mismo. (power point, posters),

Realización de un test de valoración previa (10 ítems) y el mismo, tras la formación para valorar objetivamente la metodología aplicada.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Numero de participantes / Total población adulta de la Zona Básica de Salud

Numero de participantes de cada titular/ Total población perteneciente a dicho titular

Evaluación y valoración del test. Nº aciertos preformación/ Nº aciertos postformación

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Durante los meses de junio, julio y Agosto se realizaran dentro del mismo centro de salud las sesiones informativas del Proyecto, preparación de los materiales.

En Octubre y coincidiendo con el comienzo de actividades invernales, toma de contacto con las distintas asociaciones, residencias de ancianos....para la concreción de fechas para impartir los talleres.

Desde Noviembre de 2018 y hasta Marzo de 2019, se desarrollaran los talleres en las distintas localidades en las que se nos haya facilitado la impartición de las mismas.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1296 (Acuerdos de Gestión)**

RECONOCIMIENTO Y ACTUACION RAPIDA POR LA POBLACION ANTE UN POSIBLE ICTUS

- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. NEUROLOGIA
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0937 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLERES DE RCP BASICA Y DESFIBRILADOR EN ZONAS RURALES ALEJADAS

2. RESPONSABLE ALBERTO SALESA ALBALATE

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS MUNIESA
- Localidad MUNIESA
- Servicio/Unidad .. ATENCIÓN PRIMARIA
- Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BARA GALLARDO MARIA JOSE. MEDICO/A. CS MUNIESA. ATENCION CONTINUADA EN AP
- MALLÉN EDO MARTA. ENFERMERO/A. CS MUNIESA. ATENCION CONTINUADA EN AP
- MUNIESA NAVARRO MARIA INMACULADA. ENFERMERO/A. CS MUNIESA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Actualmente trabajo en Muniesa, centro que tiene muchos núcleos alejados del centro de salud. Considero primordial que la población de los núcleos rurales tengan conocimientos básicos de RCP por su distancia al centro médico, ya que en caso de urgencia la asistencia se puede demorar en algunos casos casi media hora.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivos:

- Intentar que en cada núcleo rural alejado parte de la población tenga conocimientos básicos de RCP y manejo de desfibrilador
- Inventariar desfibriladores que existan en la zona y comprobar su estado
- Conciencia a ayuntamientos y comarcas de la necesidad de tener Desfibriladores en zonas alejadas

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Acciones:

Inventariado de desfibriladores
Contacto con ayuntamientos y comarcas si es necesario, de manera individual o a través del consejo de salud
Talleres de RCP básica y con manejo de desfibrilador
Estas actividades se realizarán por todos los integrantes del proyecto. Actualmente cuento con un muñeco de RCP (personal) con el cual se pueden realizar talleres para pocas personas. En caso de tener grupos más grandes sería necesario contar con más recursos materiales.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicadores

- Intentar formar a 8-10 personas por cada 100 en núcleos rurales alejados.
- Encuestas de satisfacción de usuarios

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Primeros dos meses: comunicación con ayuntamientos e inventariado de desfibriladores
Resto del año: Planear conjuntamente con los ayuntamientos los talleres en cada municipio

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1155 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

¿TE VIENES DE PASEO CON NOSOTROS?

2. RESPONSABLE MARTA MALLEN EDO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS MUNIESA
· Localidad MUNIESA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SALESA ALBALATE ALBERTO. ENFERMERO/A. CS MUNIESA. ATENCION PRIMARIA
· MUNIESA NAVARRO INMACULADA. ENFERMERO/A. CS MUNIESA. ATENCION PRIMARIA
· VILLANUEVA CABRERA ALEX. MEDICO/A. CS MUNIESA. ATENCION PRIMARIA
· BARA GALLARDO MARIA JESUS. MEDICO/A. CS MUNIESA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se ha demostrado que una inactividad física multiplica los factores de riesgo de provocar daños a nuestro sistema cardiovascular así como acentuar otros factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión, la diabetes. El ejercicio físico es un hábito de vida saludable, una manera que junto con una alimentación sana, podemos disminuir y prevenir el riesgo cardiovascular. Nuestro proyecto de realizar paseos saludables se concibe a raíz de la detección en la población adulta, de un porcentaje alto de sedentarismo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

GENERALES:

- Fomentar la practica del ejercicio físico y crear un hábito de realizar actividad física de forma regular y continuada.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Promover un estilo de vida saludable.
- Favorecer las relaciones interpersonales.

ESPECÍFICOS:

- La actividad en principio ira dirigida a toda la población adulta de Muniesa, tanto hombres como mujeres.
- Aumentar el numero de personas que hacen ejercicio de manera habitual.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Comunicación a los miembros del equipo.
- Información sobre el proyecto en el Consejo de Salud.
- Charla informativa con las Amas de casa de la poblacion de Muniesa.
- La actividad tambien se publicará en nuestra pagina de Facebook del centro de salud, carteles informativos distribuidos por los puntos importantes del pueblo y difusión a través del Ayuntamiento con bandos.
- En las consultas y en Atención Continuada se irá captando pacientes.
- Inicio de los paseos. El primer día se dará unabreve explicación sobre los beneficios del ejercico, asi como debemos ir preparados para la actividad(ropa comoda, botellin agua, zapatillas deportivas, proteccion solar..).
- Se realizará todos los lunes, partiendo desde el Centro de Salud a las 8:30 con una duración de unos 45 minutos, acompañados por un enfermero/a. Antes se realizarán unos ejercicios de calentamiento y estiramientos.
- Taller: "Los Beneficios del deporte".
- Taller: "Alimentación saludable y dieta"

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Toma de TA y peso, calculando su IMC. Inicio y final del proyecto.
- Nº de personas que estan realizando la actividad al inicio y nº de personas que la siguen realizando durante el año.
- Encuesta de satisfacción a finalizar la actividad.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio Enero de 2018, y sin fecha de fin de programa

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Prevencion y Promoción de la Salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0919 (Acuerdos de Gestión)**

PROYECTO “MANOS LIMPIAS” EN CENTRO DE SALUD DE VALDERROBRES

2. RESPONSABLE MARISOL GUERRERO VICENTE

- Profesión MATRONA
- Centro CS VALDERROBRES
- Localidad VALDERROBRES
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ALCANIZ

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- FIGUEROLA FALCO SANDRA. ENFERMERO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- MOJONERO ANTEQUERA JUANA A. MEDICO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- VELILLA LOMBA ANA. MEDICO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- DEL GALLEGU MOLIAS ANA DEL PILAR. MEDICO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION PRIMARIA
- RINCON ESTRADA RAFAEL. ENFERMERO/A. CS VALDERROBRES. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La OMS ha establecido unas Directrices sobre la higiene de manos demostrando que el lavado de manos con jabón es una de las maneras más eficaces y económicas de prevenir, entre otras, las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas siendo ambos diagnósticos motivos de ingreso hospitalario frecuentes en edad infantil en España.

Por otro lado, el ámbito escolar es el lugar idóneo para ejercer enfermería comunitaria, donde los niños pueden aprender la importancia del lavado de manos como práctica sencilla además de eficaz de una manera divertida.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Que los niños aprendan la importancia del lavado de manos y enseñarles como hacerlo.

Prevenir en un futuro ingresos hospitalarios debidos a esta causa.

Establecer una relación de confianza entre el personal sanitario y los niños que pertenecen al Centro de Salud de Valderrobres.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

En colaboración con los docentes, la actividad consistirá en realizar una sesión explicativa, en la que se hace hincapié en la importancia del lavado de manos.

Nos desplazaremos a la escuela en el mes de junio donde realizaremos la sesión a todos los niños del colegio en el caso de que se trate de centros unitarios (La Portellada, Monroyo, Peñarroya, Fuentespalda y Fresneda) y, en Valderrobres, la realizaremos a niños de primer curso de primaria, ya que consideramos que a esta edad tienen la capacidad suficiente para entender y disfrutar del proyecto.

Para llevar a cabo la explicación disponemos de un power-point informativo y sencillo, además de un video cantado y pegadizo, método divertido para que los niños aprendan el proceso. Tras la explicación, los niños se lavarán las manos con antiséptico de manos siguiendo los pasos aprendidos y pondrán las manos bajo una lámpara donde podrán apreciar hasta dónde ha llegado la extensión del antiséptico.

Colocaremos carteles informativos de cómo lavar las manos en el colegio para que los puedan visualizar siempre que quieran.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Tras la sesión comprobaremos que los niños han aprendido la importancia del lavado de manos y que han aprendido a hacerlo, para ello les haremos un cuestionario al finalizar la sesión.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se trata de un proyecto que en un principio no daremos por finalizado, ya que cada año en Valderrobres realizaremos la sesión a niños de primero de primaria. En el resto de los pueblos, se realizará cada tres años.

Comprobaremos cada año que los carteles de cómo lavarnos las manos están colgados, si vemos que tras un año no son efectivos, cambiaremos el lugar y formato de los mismos.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0668 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

¿Y SI NO HAY UN MEDICO EN LA SALA? ¿QUE NO CUNDA EL PANICO! SE PRIMEROS AUXILIOS

2. RESPONSABLE CARMEN PUIG GARCIA
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS ACTUR NORTE
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• BARDENILLA GIL CRISTINA. MIR. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
• IBERO REDIN JAIONE. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
• IGLESIAS ESTEBAN LAVINIA. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
• LOPEZ CAMPOS MONICA. MEDICO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
• ABAD HERNANDEZ DAVID. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
• ALVAREZ ARTAL JUAN ANTONIO. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
• VIÑAS VIAMONTE MARIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La formación en primeros auxilios es fundamental para todas personas y en un centro educativo el docente puede verse involucrado en situaciones de peligro. Con referencias a: 1ª Conferencia Internacional Promoción Salud (1986); Carta Europea Derechos del Niño (1992); Ley 12/2001, de la infancia y adolescencia en Aragón; Ley Servicio Aragonés Salud 2004 y Ley 5/2014, D. Gral de Ordenación Académica, D. Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y D. Gral de Salud Pública, han elaborado instrucciones que regulan la atención sanitaria no titulada en centros docentes de Aragón. El BOA destaca que la formación es un derecho y un deber del docente y desde el Centro de salud sería conveniente programar cada año formación al profesorado en atención de urgencia o emergencia. Nuestro propósito es ofrecer formación en primeros auxilios en colegios de la Zona Básica, a raíz de la petición de uno de los centros y de las RESOLUCIONES: • Marzo 2015, de Dirección Gral de Ordenación Académica, Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y Dirección Gral de Salud Pública. • Noviembre 2017, del Director Gral de Innovación, Equidad y Participación y el Director Gral de Asistencia Sanitaria del Gobierno de Aragón.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVO PRINCIPAL: Aportar información sanitaria concreta y veraz para facilitar la labor y forma de actuación de los docentes ante situaciones sanitarias que suceden en las escuelas de la Zona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Proponer a los centros escolares de nuestra área participar en el proyecto. - Aclarar conceptos básicos sanitarios en actuaciones, ayudarles a resolver dudas y despejar miedos ante situaciones complicadas.-Valorar la satisfacción en el personal docente de los Centros educativos. - Valorar la satisfacción en el personal sanitario que participa. - Que participe al menos el 70% del personal docente del centro. - Recordar como pedir ayuda a los servicios sanitarios. - Incluir el proyecto en la "Agenda Comunitaria de Actividades en Colegios" que se va a crear este año, junto con otras intervenciones del C.S. que también se realizan en escuelas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

PLAN DE COMUNICACIÓN: 1.- Presentación del proyecto al EAP (Soporte Digital) 2.- Contacto del coordinador del proyecto con los equipos directivos de los centros docentes interesados. 3.- Solicitud de autorización para el desarrollo del proyecto al Consejo Escolar

ACTIVIDADES A REALIZAR: Utilizando materiales preparados por los profesionales de pediatría de Actur Norte, en cada centro escolar se realizan dos intervenciones:

1ª Intervención: Presentación del programa de formación del profesorado. Se explicará propósito, objetivos y contenidos y se realizará un taller teórico para docentes. Al finalizar cada intervención se pondrá a disposición el material multimedia utilizado. - Presentación de los temas (Soporte Digital): o Actuación urgente ante crisis convulsivas. o Actuación urgente ante reacciones anafilácticas.

2ª Intervención: Presentación del programa de formación del profesorado. - Presentación de los temas (Soporte Digital): o Actuación urgente ante hipoglucemias y atención a niños diabéticos. o Atención a niños asmáticos. - Encuesta de valoración final

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La evaluación será realizada por el grupo de profesionales que participan en el proyecto. Se obtendrán los datos de: -Registro de participantes de cada sesión impartida en el centro escolar. -Número de Centros participantes en el proyecto. -Cuestionarios de Evaluación de Satisfacción

INDICADORES: • Indicadores de estructura: - Nº de profesionales que participan en las sesiones x 100 / nº de profesionales participantes en el programa previstos • Indicadores de proceso: - Nº de colegios de la ZBS captados en el año académico x 100 / nº de colegios de la ZBS previstos captar en el año académico - Nº de profesores que aceptan participar en el proyecto en el año académico x 100 / nº de profesores previstos captar en el año académico • Indicadores de resultado: - Nº de profesores en los que la satisfacción general con el proyecto es mayor de 7 sobre 10 x 100 / nº de encuestas de satisfacción en el profesorado completadas. - Nº de sanitarios en los que la satisfacción general con el proyecto es mayor de 7 sobre 10 x 100 / nº de encuestas de satisfacción completadas entre los profesionales sanitarios.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Responsables de la implantación del proyecto: equipo de pediatría (pediatras y enfermeras), participan MIR y EIR de pediatría.

CRONOGRAMA: 1.- Constitución de equipo responsable de proyecto (Nov. 2017) 2.- Presentación del proyecto al EAP

Proyecto: 2018_0668 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

¿Y SI NO HAY UN MEDICO EN LA SALA? ¿QUE NO CUNDA EL PANICO! SE PRIMEROS AUXILIOS

(Enero 2018) 3.- Contacto del coordinador del proyecto con los equipos directivos de los centros interesados en el programa (Enero 2018) 4.- Solicitud de la autorización para el desarrollo del proyecto al Consejo Escolar (Febrero 2018) 5.- Desarrollo del programa en los centros interesados (marzo-junio 2018, septiembre-octubre 2018) 6.- Reunión del equipo de trabajo para la evaluar el proyecto (junio 2018 y diciembre 2018) 7.- Presentación de resultados al EAP (diciembre 2018)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0707 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ENSEÑANDO REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LA ESCUELA

2. RESPONSABLE MONICA LOPEZ CAMPOS

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ACTUR NORTE
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CLARES PUNCEL MARIA TERESA. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
- REINAO CEGONINO HECTOR. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
- MUÑOZ RUIZ DE LA TORRE VANESSA. MEDICO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA ASCASO IGNACIO. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
- LORENTE RIVEROLA JUAN. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
- MARTINEZ GALLEGO TEODOSIA. ENFERMERO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA
- PEREZ MARCO CHRISTINE. MEDICO/A. CS ACTUR NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Las enfermedades cardiovasculares son la 1ª causa de muerte. En España la parada cardiorrespiratoria (PCR) es la principal causa de muerte prematura, ocurre una parada cardíaca cada 20 minutos, el 80% en vía pública. La probabilidad de sobrevivir ante una PCR extrahospitalaria, puede aumentar hasta 5 veces, si se inicia la RCP por los testigos. Estar sin circulación reduce la supervivencia hasta un 12% por minuto que pasa sin que haya asistencia. Por ello es imprescindible la educación en maniobras de RCP para la población. En nuestro país solo el 12% de la población sabe técnicas sobre RCP. Tanto es así, que, si capacitáramos al 20% salvaríamos 100.000 vidas anuales.

La importancia de la enseñanza de RCP ha llevado a la OMS a lanzar su campaña "Kids save lives" que aconseja enseñar en las escuelas RCP y manejo del DEA a todos los niños del mundo empezando a los 12 años.

Primero, se entrena a los maestros y después ellos se transforman en los instructores de sus alumnos.

Hemos unido nuestro proyecto al programa del Grupo de Urgencias y Atención Continuada de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Este programa incluye entre sus objetivos:

1. Promover que los maestros de educación primaria incluyan la enseñanza de RCP y las emergencias.
2. Promover que todos los alumnos de 6º de primaria reciban un curso de SVB.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Introducir la enseñanza de RCP básica en las escuelas de la ZBS Actur Norte a niños de 12 años. Este objetivo se intentará alcanzar completando los objetivos secundarios.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Proponer a todos los centros escolares de nuestra área la participación en el proyecto.
- Aumentar un 50% los conocimientos sobre soporte vital básico en los alumnos de 6º de primaria de los colegios participantes.
- Valorar la satisfacción en el personal sanitario que participa en el proyecto.
- Que participe el 90% del alumnado convocado a la educación en soporte vital básico.
- Introducir el proyecto en la Agenda Comunitaria en la Escuela de nuestro Centro de Salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se trata de un material multimedia que incluye:

- ? Presentación de diapositivas (power point)
- ? Guía didáctica "Ganando corazones" (pdf)
- ? Vídeos que describen los distintos procedimientos
- ? Juegos interactivos

El programa consistirá en la realización de dos intervenciones:

1ª: Presentación del programa y formación del profesorado. Al finalizar esta primera intervención se pondrá a disposición del equipo docente todo el material multimedia.

2ª: Taller con alumnos y consolidación de habilidades. Se organiza un segundo taller de repaso y práctica con los alumnos.

La parte práctica divide a los participantes en tres estaciones. Cada estación se adiestra en una técnica: masaje cardíaco en el adulto (con muñeco/torso adulto); masaje cardíaco en niño (con muñeco bebé); y otras situaciones (donde se instruye sobre el manejo de la inconsciencia, el atragantamiento y la hemorragia).

Por cada estación se precisará 2 preparadores (Personal sanitario).

PLAN DE COMUNICACIÓN:

- 1.- Presentación del proyecto al resto de miembros del EAP
- 2.- Contacto con los equipos directivos de los centros interesados en el programa
- 3.- Solicitud de la autorización para el desarrollo del proyecto al Consejo Escolar

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La evaluación será realizada por el grupo de profesionales que participan en el proyecto. Se obtendrán los datos de:

- ? Registro de participantes de cada sesión impartida en el centro escolar
- ? Número de Centros que participan en el proyecto
- ? Cuestionarios preintervención y postintervención
- ? Cuestionario de Evaluación de Satisfacción

Se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0707 (Acuerdos de Gestión)**

ENSEÑANDO REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LA ESCUELA

- N° de profesionales que participan en las sesiones x100/n° de profesionales participantes previstos
- N° de colegios de la ZBS captados en el año académico x100/n° de colegios de la ZBS previstos captar
- N° de profesores que participan en el proyecto en el año académico x100/n° de profesores previstos captar
- N° de alumnos que participan en la sesión práctica x100/n° de alumnos matriculados
- N° de test preprueba aprobados (> 5/10)/n° de test realizados.
- N° de test postprueba aprobados (> 5/10)/n° de test realizados.
- N° de sanitarios con satisfacción general >7 sobre 10x100/n° de encuestas completadas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Los responsables de la implantación del proyecto será el equipo de pediatría y enfermería y personal en formación.

CRONOGRAMA

- 1.- Constitución de equipo responsable de proyecto dentro del EAP (Enero 2018)
- 2.- Presentación del proyecto al resto de miembros del EAP (Enero 2018)
- 3.- Contacto del coordinador del proyecto con los equipos directivos de los centros interesados en el programa (Enero 2018)
- 4.- Solicitud de la autorización para el desarrollo del proyecto al Consejo Escolar (Febrero 2018)
- 5.- Desarrollo del programa en los centros interesados (marzo-mayo 2018)
- 6.- Reuniones para la organización y preparación de todos los responsables de los talleres prácticos (Mayo 2018)
- 7.- Reunión del equipo de trabajo para evaluación del proyecto (junio 2018)
- 8.- Presentación de resultados al EAP (junio 2018)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. SOPORTE VITAL BÁSICO EN LA ESCUELA (RCP)
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1339 (Acuerdos de Gestión)**

PROYECTO DE MEJORA EN LA CAPTACION, DERIVACION Y CITACION DE PACIENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD GRUPAL EN EL CS ACTUR SUR DE ZARAGOZA

2. RESPONSABLE PILAR PITARQUE GARGALLO

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS ACTUR SUR
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GONZALEZ UBEDA ROSA. ENFERMERO/A. CS ACTUR SUR. ATENCION PRIMARIA
- SAN JUAN SARALEGUI MARIA. ENFERMERO/A. CS ACTUR SUR. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Actualmente, en el CS Actur Sur se ofrecen actividades de educación para la salud grupal en dos áreas: EPOC (Programa de educación para la salud en grupo a personas con EPOC) desde 2015 y Gestión del estrés (Aprender a reducir el estrés en nuestra vida cotidiana a través de la atención plena-mindfulness) desde el 2011. Ambas actividades están incluidas en los acuerdos de gestión del centro. Se han observado dificultades en la captación, derivación y citación de pacientes, que han motivado en alguna ocasión la suspensión o cambio de fechas en la programación de la actividad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Aumentar el número de pacientes captados, estableciéndose un mínimo de 8 pacientes para la realización de la actividad.
2. Realizar la programación anual de los talleres en cada una de las dos actividades de EPS grupal.
3. Mejorar el proceso de captación-derivación desde las consultas médicas y de enfermería.
4. Mejorar el circuito de citación, tanto desde las consultas como desde el servicio de admisión.
5. Mejorar la información de los profesionales sanitarios y no sanitarios del equipo sobre los contenidos de las actividades, a través de la programación de sesiones formativas incluidas en el calendario de sesiones del centro.
6. Mejorar la información a los usuarios de la ZBS de las actividades de EPS grupal del centro mediante paneles informativos, pósters y folletos, y a través del Consejo de Salud de la zona.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Elaborar y distribuir entre los profesionales sanitarios un documento informativo actualizado, donde queden reflejados los criterios de captación y derivación. Este documento se renovará en cada programación de los talleres.
2. Elaborar y distribuir entre los profesionales del servicio de admisión un documento informativo actualizado del circuito de citación para cada taller. Este documento se renovará en cada programación de los talleres.
3. Programar anualmente una sesión formativa sobre el contenido de cada una de las actividades de eps grupal.
4. Crear un póster por cada una de las actividades y distribuirlos por las diferentes estancias del centro.
5. Crear folletos informativos para los usuarios y distribuirlos en consultas, servicio de admisión y dispensadores de folletos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de talleres realizados sobre los talleres programados.
Aumento del número de usuarios que asisten a los talleres .
Número de pacientes derivados correctamente sobre el total de pacientes derivados.
Número de pacientes citados correctamente sobre el total de pacientes citados.
Distribución de al menos 6 pósters en el centro.
Distribución de folletos en todas las consultas, servicio de admisión y dispensador. Siendo los miembros del equipo de mejora los responsables de la renovación.
Realización de las sesiones formativas previstas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se establece un año de duración (mayo 2018/ mayo2019)
Junio-septiembre: creación de materiales y difusión de los mismos.
Octubre: sesiones formativas a los profesionales del equipo.
Octubre 2018/abril 2019: Captación de pacientes y formación de grupos.
Noviembre 2018/abril 2019: Realización de los talleres programados.
Mayo 2019: Evaluación del proyecto de mejora.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. EPOC y salud mental
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1339 (Acuerdos de Gestión)**

PROYECTO DE MEJORA EN LA CAPTACION, DERIVACION Y CITACION DE PACIENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD GRUPAL EN EL CS ACTUR SUR DE ZARAGOZA

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0750 (Acuerdos de Gestión)**

MARCHAS SALUDABLES EN EL CAMINO NATURAL DE LA ALFRANCA

2. RESPONSABLE MARIA ISABEL LOPEZ CENALMOR

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ALFAJARIN
- Localidad ALFAJARIN
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SOLANAS MUÑOZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA LOBERA AURELIO. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- RAMOS GABILONDO OLGA. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- BLASCO SELLES MARIA TERESA. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- PEREZ ARANDA MARIA JESUS. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- GUTIERREZ SANCHEZ MARIA CARMEN. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- BADIA CORTES MARIA JOSE. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se plantea responder ante la necesidad de formar un grupo para realizar actividad física o ejercicio físico. Se objetiva un grupo de población que por encontrarse solas no realizan actividad física tan necesaria en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, trastornos músculo esqueléticos, y otros.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo fundamental es comenzar a dar paseos cardiosaludables, a través de los cuales los participantes tomen conciencia de la relación directa entre el ejercicio y la mejora en la condición física y prevención de enfermedades y en segundo lugar favorecer la relación entre los participantes para que puedan establecer vínculos y relaciones socio emocionales que sean continuada en el tiempo sin la presencia de los sanitarios.

La población a la que va dirigido el proyecto es toda la población adulta de La Puebla de Alfinden.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Captación de los pacientes en las consultas de Enfermería, Medicina y Trabajo Social.
2. Distribuir carteles informativos en el Ayuntamiento, Farmacia y en el Centro De Salud.
3. Se abre lista para que voluntariamente se puedan apuntar en Admisión del C.S.
4. Charla previa informativa:

- Punto de reunión.
- Recorrido (esta previsto completar el camino natural hasta La Al franca).
- Material necesario (ropa y calzado adecuados).
- Almuerzo saludable.
- Personal sanitario acompañante.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Tras el paseo se pasaran cuestionarios de satisfacción.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio en Septiembre 2018 hasta Mayo 2019.
Establecer un día a la semana para el paseo.
Nos gustaría que fuese un proyecto con continuidad en el tiempo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. INSTAURACION DE HABITOS SALUDABLES EN POBLACION ADULTA
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0751 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD PARA LA MEJORA DE LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA

2. RESPONSABLE MARIA PILAR SOLANAS MUÑOZ

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS ALFAJARIN
- Localidad ALFAJARIN
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LOPEZ CENALMOR MARIA ISABEL. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- SERRANO NAVARRO EVA MARIA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- PEREZ ARANDA MARIA JESUS. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- BLASCO SELLES MARIA TERESA. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- GIMENO ABAD MARIA TERESA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- GUTIERREZ SANCHEZ MARIA CARMEN. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- BADIA CORTES MARIA JOSE. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se plantea realizar actividades de promoción de salud en primeros auxilios en personal no sanitario por la importancia demostrada, en la prolongación de las funciones vitales de un paciente hasta la llegada del personal sanitario.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El principal objetivo es conseguir que los adolescentes sepan reconocer y cómo actuar ante una situación de emergencia .

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Reunión del grupo de trabajo para:

- prepara temario adecuado
- planificar el calendario,
- nombrar a los responsables de cada taller
- enviar una carta al instituto para concertar la cita.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Evaluación de conocimientos; con un cuestionario previo y otro posterior.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Tras el inicio escolar 2018 /2019 se impartirán los talleres en el primer trimestre del curso.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0952 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION EN RCP Y DESA EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL CEIP BRIANA DE LUNA DE ALFAJARIN

2. RESPONSABLE OLGA MARIA PUEYO VAL

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ALFAJARIN
- Localidad ALFAJARIN
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CABRERO CABORNERO ANA ISABEL. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- MURILLO SALVADOR RAQUEL. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- BELTRAN MONFORTE MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

4. La mayoría de las situaciones que requieren atención urgente de RCP no se producen en contexto de atención sanitario. Con la nueva ley de la DGA de implementación de DESA en Aragón la población general debe recibir la pertinente formación para su conocimiento y uso.

5.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

En primer lugar dar a conocer la cadena de supervivencia y el uso del DESA en la población general.
En segundo lugar desarrollar actividades comunitarias de participación.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Taller de RCP y uso de DESA dirigidos a : alumnado de 6º de primaria, AMPA y docentes del CEIP Briana de Luna de Alfajarín.
Utilizaremos material de la Unidad Docente del Sector I de Zaragoza de muñecos de simulación, DESA y dispositivos de ventilación.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se realiza un test de 5 preguntas previo y post actividad a los tres grupos mencionados anteriormente.

Encuesta de satisfacción tras realizar el taller.

Nivel de participación y compromiso de los grupos superior al 80%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Cada taller tendrá una duración de 90 minutos, 45 de los cuales se dedican a realizar test previo y formación teórica resolviendo las dudas que surjan. En los siguientes 45 minutos se dividirán a los participantes en grupos de entre 6-8 personas para realizar de forma práctica lo aprendido.

Al acabar se pasará el test post-taller y la encuesta de satisfacción.,

1 sesión con alumnos de 6º primaria : mayo 2018

2ª sesión con claustro de profesores: junio 2018

3ª sesión con AMPA: septiembre 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0994 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EL CENTRO DE SALUD SE ACERCA A LA ESCUELA

2. RESPONSABLE EVA MARIA NAVARRO SERRANO

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ALFAJARIN
- Localidad ALFAJARIN
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GIMENO ABAD MARIA TERESA. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA LOBERA AURELIO. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- RAMOS GABILONDO OLGA. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- PEREZ ARANDA MARIA JESUS. MEDICO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- BELTRAN MONFORTE MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA
- SOLANAS MUÑOZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS ALFAJARIN. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PREYECTO.

La actividad se enmarca en el seno de un proyecto de promoción de la salud que se viene realizando en el CS Alfajarín. Se recibió la solicitud por parte de los maestros de uno de los dos centros de educación infantil y primaria (CEIP) perteneciente a la Red de Escuelas Promotoras de Salud, de La Puebla de Alfindén, al equipo de pediatría del centro de salud de adiestramiento y mejora de los conocimientos del personal docente sobre los problemas médicos pediátricos más relevantes bien por su gravedad, bien por su frecuencia que se plantean con los alumnos en el centro escolar. La petición nos pareció muy oportuna teniendo en cuenta la estrecha convivencia que tiene lugar en el entorno escolar y la posibilidad de que los maestros tengan que enfrentarse con situaciones médicas inesperadas.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo principal es aumentar los conocimientos de los docentes y entrenarles en determinadas habilidades y técnicas que puedan ayudar a resolver problemas médicos pediátricos que se presenten de una manera frecuente, grave o urgente.

Un objetivo secundario es establecer una vía de comunicación escuela-centro de salud que facilite una relación de cercanía y permita la colaboración de los servicios sanitarios cuando sea pertinente.

El segundo objetivo secundario es hacer extensivo el programa a todos los CEIP de nuestra ZBS.

Otro objetivo secundario tiene que ver con la satisfacción del personal sanitario que "sale" del centro de salud para acercarse a la comunidad. El programa se integra en la estrategia de atención comunitaria del CS Alfajarín.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El punto de partida es la constitución de una comisión mixta formada por 1 representante de los alumnos (6º primaria), de los maestros (2), de la AMPA (2), del consejo escolar (1), del departamento de cultura del ayuntamiento de la localidad (1), del personal sanitario (2) y del director del centro como presidente. En esta primera reunión se abordan sugerencias en temas de promoción de la salud y los maestros exponen un listado de problemas médicos que son de su interés. Los sanitarios seleccionan algunos con criterios de frecuencia, urgencia o gravedad.

Se fija la fecha para la siguiente reunión de la comisión en septiembre de 2018.

Previamente a la actividad que tiene lugar en el mes de mayo de 2018, se les hace llegar a los maestros un cuestionario de preguntas-casos clínicos que responden de manera anónima para valorar el grado de conocimientos. La intervención consiste en presentaciones breves en p-p al mayor porcentaje de maestros posible, sobre temas como actuación en una crisis asmática/asma inducido por el ejercicio, actuación en una reacción anafiláctica, en una convulsión y entrenamiento en soporte vital básico. Se divide en 3 estaciones, para adiestrar en masaje cardiaco /ventilación con torso de adulto, la misma técnica con bebé/muñeco y la práctica de desobstrucción en atragantamiento, y de posición lateral de seguridad.

Se utiliza material de apoyo para mostrar modo de utilización: Cámara de inhalación, autoinyector de adrenalina, inhaladores.

Posteriormente se comentan en común los casos clínicos del cuestionario, para resolver posibles dudas.

Al mes siguiente se vuelve a pasar el cuestionario para ver el grado de transmisión de conocimientos así como una encuesta de satisfacción.

Se fija fecha para comunicar los resultados en reunión de equipo en junio

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

-Porcentaje de docentes que reciben la formación del total de maestros del centro escolar.

-Porcentaje de cuestionarios con calificación superior a 50% comparando los pre y los postintervención.

-Grado de satisfacción de los docentes, dividido en 3 categorías: Poco útil para mi trabajo/algo útil/ muy útil.

-Porcentaje de sanitarios que participan en la intervención de los previstos inicialmente

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Constitución del equipo responsable enero 2018

Contacto de personal docente-sanitarios marzo 2018

Acuerdo de fecha para primera reunión abril 2018

Constitución de comisión mixta mayo 2018

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0994 (Acuerdos de Gestión)**

EL CENTRO DE SALUD SE ACERCA A LA ESCUELA

Intervención en centro docente mayo 2018
Evaluación y comunicación al EAP junio 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. PERSONAS SANAS
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1333 (Acuerdos de Gestión)**

PROMOCION DE LA SALUD, DEL EMBARAZO A LA ESCUELA, MEDIANTE ACTIVIDADES GRUPALES EN LA COMUNIDAD

2. RESPONSABLE TERESA TOLOSANA LASHERAS

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS ARRABAL
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CHECA DIEZ MARIA ANGELES. MATRONA. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
- MARCO ARNAU INMACULADA. ENFERMERO/A DE SALUD MENTAL. CS ACTUR OESTE. SALUD MENTAL
- ALDANA TORNOS MARIA JESUS. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA
- DUESO LACORT NIEVES. PERSONAL DE LIMPIEZA. CS ARRABAL. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

A nuestras consultas, normalmente saturadas, acuden padres con dudas y desbordados por problemas en la crianza de sus hijos.

La lactancia, los cólicos, el peso, despertares nocturnos, inquietan a los padres. Después, la alimentación complementaria, vacunas, desarrollo psicomotor...En el segundo año de vida, las rabietas, los celos, retirada de chupete o pañal, malos comedores o que se niegan a dormir solos...

Esta necesidad de información y apoyo restan mucho tiempo a la consulta y pueden beneficiarse especialmente de las actividades grupales.

En este proyecto planteamos unir y dar continuidad a varias actividades grupales, desde el embarazo hasta la primera infancia.

El hilo conductor para ello es el blog "osinteresa.com" donde se informa del programa, se inscriben a los talleres y se evalúan las actividades.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1º Unificar formalmente tres proyectos, unidos ya de forma natural, a través de sus responsables y colaboradores... dando continuidad desde el embarazo a los 6 años.

2º Disminuir la frecuentación a las consultas, del adulto, infantil, salud mental infanto-juvenil, por motivos de crianza, o por factores de la personalidad que tienen que ver con la educación.

3º Que las mujeres adquirieran conocimientos y desarrollen habilidades para conseguir una lactancia exitosa hasta que madre y bebé quieran.

4º Prevenir factores de personalidad que dependen de la educación y que pueden terminar con, trastornos de conducta, fracasos escolares e inadaptación social de origen educativo familiar

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Tres ciclos diferentes, en etapas diferentes, con charlas eminentemente prácticas y talleres

Plan de comunicación

Consultas de atención infantil del sector,

Carteles informativos en los Centros de Salud,

Mediante las AMPAS de colegios y guarderías de la zona

Grupos de wasap creados por las madres

Desde el blog "osinteresa.com"

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1ª Numero de padres que acuden a las sesiones en un mínimo de tres ocasiones.

2º Valorar si la actividad le ayuda en su labor de crianza

3º Encuesta de satisfacción de la actividad

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1º grupo de embarazo (M Angeles Checa y Teresa Tolosana)

Último trimestre del embarazo.

Semanal, abordan los temas que preocupan a las gestantes en esta etapa.

Cambios físicos y emocionales, alimentación, vacunas, parto, posparto, lactancia y cuidados en los primeros días del bebé.

Se informa y capta para los grupos a los que van a poder acudir después de haber dado luz

2º grupo de lactancia crianza (M Angeles Checa y Teresa T)

Son tres ciclos de 12 sesiones, los martes, en calendario escolar.

Día 1/ Desarrollo del sueño en la infancia

Día 2/ Lactancia materna, mitos y realidades

Día 3/ Manejo de los problemas menores en el lactante, fiebre, mocos, vómitos...

Día 4/ Lactancia materna. Extracción y conservación de leche

Día 5/ Lactancia materna. Problemas, prevención y soluciones.

Día 6/ Accidentes y urgencias en la infancia

Día 7/ Lactancia materna, Sexualidad en esta etapa, planificación familiar.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1333 (Acuerdos de Gestión)**

PROMOCION DE LA SALUD, DEL EMBARAZO A LA ESCUELA, MEDIANTE ACTIVIDADES GRUPALES EN LA COMUNIDAD

Día 8 /Vacunas

Día 9/ Desarrollo psicomotor en el primer año.

Día 10/ Lactancia materna ; Mantenimiento en la vuelta al trabajo

Día 11/ Alimentación complementaria

Día 12/ Lactancia materna ¿hasta cuándo?

El orden de las charlas pueden variar según el ciclo, en dependencia de la organización del equipo

TALLERES

En octubre de 2017 se iniciamos talleres prácticos sobre:

*Introducción a la alimentación siguiendo el método de alimentación gestionada por el bebé o BLW.

*También talleres de porteo

*Talleres de donación de leche materna

Innovadores en la sanidad pública, no lo son en la privada, por los que se llega a cobrar hasta 100 euros

COLABORACIONES

En proyecto Patrocinado por la Junta municipal El Rabal organizado por la Asociación de Vecinos del Barrio Jesús "FAMILIA, SALUD Y EDUCACIÓN; ENCUENTRO ENTRE GENERACIONES, CICLO CRIANZA Y ENCUENTRO"

Charlas en colegios y guarderías, según petición, fundamentalmente con temas de alimentación infantil.

3º grupo de asesoría educativa (Teresa T, Imaculada M)

Dos ciclos anuales de 5 sesiones con los siguientes temas

1º desarrollo evolutivo del niño hasta los 6 años

2º problemas del sueño

3º problemas de la alimentación

4º celos, miedos, rabietas

5º retirada de pañal, chupete y biberón

Metodología eminente participativa, con actividades, como la línea del tiempo, secuencias de la vida cotidiana, fantasía guiada, juego de roles..

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Todas las edades

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. embarazo, parto y 1ra infancia

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1561 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MEJORA DE LA NUTRICION EN JOVENES DEPORTISTAS DE DIFERENTES CATEGORIAS PRACTICANTES DE BALONMANO DEL BARRIO DE LA JOTA

2. RESPONSABLE DOMINGO PONCE SALCEDA

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA)
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PARDO PARDÓ CONSUELO. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). TRABAJO SOCIAL
- JERICO CLAVERIA LAURA. MEDICO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA
- SORIANO MARTINEZ ALBA. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA
- BANDRES DE BLAS ESTHER CLARA. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA
- LOBERA LAHOZA ELENA. ENFERMERO/A. CS AVDA. CATALUÑA (LA JOTA). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

A petición de padres y entrenadores del equipo de balonmano femenino del Barrio La Jota a través de la Junta Vecinal se propuso la actuación del CS Avda. Cataluña (La Jota) para intervenir en la mejora de la nutrición de dichos deportistas y solventar las dudas sobre la misma durante la actividad deportiva.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Esperamos mejorar la nutrición de la población joven que integran el equipo de balonmano femenino del barrio en sus diferentes categorías gracias a cambios en la alimentación y esperamos conseguir una serie de datos para corroborar dicha mejora.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se presentará una encuesta nutricional con una serie de ítems para valorar la alimentación diaria de dichos deportistas, se realizará posteriormente una intervención a través de 1 o más charlas informativas/educativas dirigidas tanto a padres como entrenadores y los deportistas y finalmente se presentará de nuevo la encuesta para valorar cambios/mejoras en dicha alimentación. Contaremos con la ayuda / asesoría de una nutricionista profesional que ha accedido a colaborar de forma desinteresada: Mapi Herrero Martínez

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Evaluación a través de encuestas desarrolladas en el programa Formularios Google verificando la disminución en el consumo de bebidas azucaradas, comida rápida, bollería, dulces, sal, grasas animales y otros alimentos y condimentos no saludables.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Lanzaremos la encuesta a partir de septiembre de 2018, se propondrá una fecha para dar charlas a finales de 2018 y una nueva encuesta a principios de 2019 consiguiendo evaluarlo todo antes de terminar el primer trimestre de 2019

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0829 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION EN PRIMEROS AUXILIOS Y PREVENCION DE ACCIDENTES PARA PADRES Y PERSONAL DOCENTE DEL COLEGIO Y IES DE BUJARALOEZ

2. RESPONSABLE MERCEDES ABAD ROYO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS BUJARALOEZ
· Localidad BUJARALOEZ
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· VILLAGRASA VILLUENDAS MARIA ARANZAZU. ENFERMERO/A. CS BUJARALOEZ. ATENCION CONTINUADA EN AP
· BARCO MARCELLAN MARIA PURIFICACION. MEDICO/A. CS BUJARALOEZ. ATENCION PRIMARIA
· GUTIERREZ TORIO ANA SARA. ENFERMERO/A. CS BUJARALOEZ. ATENCION PRIMARIA
· ABANCENS IBARRA TERESA. ENFERMERO/A. CS BUJARALOEZ. ATENCION PRIMARIA
· OCHOA ZARZUELA DIEGO. MEDICO/A. CS BUJARALOEZ. ATENCION CONTINUADA EN AP
· AMORES GONZALEZ ANA BELEN. ENFERMERO/A. CS BUJARALOEZ. ATENCION PRIMARIA
· LLANOS CASADO MARGARITA. ENFERMERO/A. CS BUJARALOEZ. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Actualmente la principal causa de muerte en países desarrollados son las enfermedades cerebrovasculares, afecciones cardíacas y accidentes. La mayoría de los eventos cardíacos se producen en presencia de otras personas, la tasa de mortalidad es más alta cuando estos suceden en el ámbito extrahospitalario, en estos casos la tasa de supervivencia aumentaría si se iniciasen las maniobras de reanimación de forma precoz, teniendo en cuenta además que en menos del 25% de los casos se inician maniobras de reanimación por parte de los testigos.

Además existen otros ambientes laborales o entornos donde es más recuente la aparición de accidentes y situaciones de emergencia, así el centro escolar es el lugar donde mayor número de accidentes de menores se producen

En el caso tanto de los accidentes como de enfermedades y lesiones, los primeros auxilios proporcionados por los testigos, salvan vidas y limitan la extensión de la lesión

La familia y la escuela resultan el ámbito ideal para generar y transmitir conductas por medio de la información y la educación para la salud.

Los primeros auxilios dan respuesta a una necesidad que la sociedad actual demanda, en ocasiones de forma explícita, desde el conocimiento de que su propia actuación mejoraría la eficacia de las acciones posteriores de los servicios sanitarios.

La pertinencia del proyecto vendría también dada por la publicación de la resolución de 7 Noviembre de 2017 relativa a la intervención en situaciones de urgencia en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

La población diana a la que va dirigido el proyecto son tanto los padres como el personal docente del colegio/instituto de la población de Bujaraloez.

El objetivo principal sería ampliar y mejorar los conocimientos y las técnicas en primeros auxilios, que permitan una atención inmediata ante una situación de urgencia o emergencia y así mismo minimizar el daño producido por el auxiliador por desconocimiento o impericia.

Como objetivos específicos:

Que padres y docentes conozcan el concepto de primeros auxilios y cadena de supervivencia.

Que conozcan el teléfono de alerta sanitaria.

Que sean capaces de controlar la situación hasta la llegada del personal sanitario

Ser capaces de controlar la seguridad del propio accidentado así como la del auxiliador

Evitar más lesiones y alteraciones que puedan agravar el daño inicial.

Aumentar el grado de satisfacción en la población diana.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Reuniones entre el personal sanitario que participa en el proyecto para decidir los contenidos y distribución de las sesiones formativas que se desean impartir.

Realización de power point para exposición de los contenidos teóricos

Esta previsto realizar reuniones con el personal docente del colegio/ instituto, así como con representantes del AMPA para concretar la fecha de realización de las sesiones formativas.

Se pretende realizar dos sesiones de dos horas de duración cada una de ellas en las que se hará una exposición teórica seguida de la realización por parte de los padres/docentes de actividades prácticas según el modelo de observación-repetición.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0829 (Acuerdos de Gestión)**

EDUCACION EN PRIMEROS AUXILIOS Y PREVENCION DE ACCIDENTES PARA PADRES Y PERSONAL DOCENTE DEL COLEGIO Y IES DE BUJARALOEZ

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Realización por parte de los asistentes al curso de un cuestionario de conocimientos previos sobre primeros auxilios.

Evaluación in situ de la correcta realización de las actividades y maniobras que van a realizar durante el taller práctico.

Cuestionario posterior a la realización de cada una de las sesiones en el que se debe evidenciar un mayor índice de aciertos en las respuestas.

Encuesta de satisfacción, así como recogida de sugerencias y comentarios por parte de los alumnos que realizan el curso.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Las reuniones con profesores y AMPA se llevarán a cabo durante el mes de mayo de 2018.

Durante los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre, se realizarán las reuniones con los participantes en el proyecto para concretar contenidos y realizar power point, así como la elaboración del material escrito que se entregará a los asistentes.

Las sesiones están previstas impartirlas durante el mes de Noviembre de 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. La población diana son adultos sanos
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0295 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE MEJORA PARA EL CONTROL DE FARMACOS EN EL PACIENTE POLIMEDICADO EN ATENCION PRIMARIA

2. RESPONSABLE MARIA ISABEL HERNANDEZ ABADIAS

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS LUNA
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- MARTINEZ DE ZABARTE LOSCERTALES FERNANDO. MEDICO/A. CS LUNA. ATENCION PRIMARIA
- ASENJO COBOS CLAUDIA. ENFERMERO/A. CS LUNA. ATENCION PRIMARIA
- SOLER ABADIAS ROSA MARIA. ENFERMERO/A. CS LUNA. ATENCION PRIMARIA
- AZNAR GIMENEZ RAMON. MEDICO/A. CS LUNA. ATENCION PRIMARIA
- MANJON DOMINGUEZ MARIAN. ENFERMERO/A. CS LUNA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El aumento de la esperanza de vida y la realización de un mayor número de intervenciones preventivas con objetivos terapéuticos cada vez más estrictos, son algunos de los factores que están influyendo en el hecho de que cada vez sea mayor el número de pacientes que utilizan más de 5 fármacos para prevenir o tratar problemas de salud. Uno de los problemas más importantes es la falta de adherencia al tto, sobre todo en patologías crónicas donde se estima que el cumplimiento terapéutico se sitúa en torno al 30-50%. Las alteraciones cognitivas o sensoriales, la dificultad para entender prospectos y recomendaciones o identificar correctamente los medicamentos por un cambio de marca, son factores que influyen en la baja adherencia. Desde el ámbito de la ATENCIÓN PRIMARIA queremos educar a estos pacientes sobre el uso correcto de la medicación, así como evitar el consumo innecesario de fármacos, el riesgo de reacciones adversas medicamentosas o interacciones farmacológicas y reducir el gasto farmacéutico. Asimismo, consideramos adecuado rebajar el rango de edad a los 65 años, puesto que cada vez son más los pacientes incluidos en este grupo que consumen más fármacos y nos parece que también es bueno empezar a educar en el consumo desde una edad temprana puesto que la capacidad de comprensión es mayor y así cuando lleguen a los 75 años ya se considerará como un hábito.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVO GENERAL:

+Mejorar la salud y la calidad de vida en la población polimedicada mayor de 65 años mediante el asesoramiento y la educación sanitaria sobre el uso de fármacos por parte de los profesionales sanitarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- +Detectar y resolver problemas en la utilización de medicamentos.
- +Incrementar el conocimiento sobre el uso y manejo de la medicación a pacientes, familiares y/o cuidadores en un 10%.
- +Mejorar el cumplimiento terapéutico y evitar riesgos y reacciones adversas de los pacientes polimedicados en un 10%.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

CAPTACIÓN a través de la consulta de enfermería y de medicina programada, a demanda y a través de una visita domiciliaria (concertar cita con BOLSA MEDICINAS).

PREPARACIÓN DE LA CONSULTA:

+Recuperar de la historia clínica la hoja de receta electrónica, revisar el plan terapéutico con el médico y preparar como material de apoyo HOJA DE MEDICACIÓN DEL PACIENTE que refleje dosis y posología.

ENTREVISTA CON EL PACIENTE:

+Comprobar el grado de conocimiento de la medicación y valoración cognitiva y social si hace falta, medir la ADHERENCIA (escala de MORISKY-GREEN) e intervenir mediante EDUCACIÓN (para resolver dudas, corregir errores).

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

COBERTURA:

+Nº pacientes incluidos en programa/nº de pacientes polimedicados existentes en el mismo período de intervención.

ACTIVIDAD:

+Nº de pacientes incluidos en el programa a los que se les ha realizado la entrevista y entregado la hoja de medicación a los 6 meses de iniciada la intervención/ nº de pacientes totales incluidos en el programa.

+% de cumplimiento según el test de MORISKY a los 6 meses del inicio del programa - tasa de cumplimentación inicial.

+Grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su medicación a los 6 meses de seguimiento en el programa - grado de conocimiento actual.

SATISFACCIÓN:

+Grado de satisfacción de los usuarios del programa de atención sanitaria al paciente polimedicado en el CENTRO DE SALUD DE LUNA al año de iniciado el programa.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0295 (Acuerdos de Gestión)**

PROGRAMA DE MEJORA PARA EL CONTROL DE FARMACOS EN EL PACIENTE POLIMEDICADO EN ATENCION PRIMARIA

+Grado de satisfacción de los profesionales con el programa de atención sanitaria al paciente polimedicado en el CENTRO DE SALUD DE LUNA al año de iniciado el programa.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Durante el 1er y 3er trimestre del año se seleccionarán los participantes.

A lo largo de todo el año (todos los trimestres) se podrán ir realizando entrevistas sobre los pacientes que se van captando.

SEGUIMIENTO:

Es necesario programar una revisión como mínimo cada 6 meses dependiendo de las necesidades detectadas.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Adultos

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. POBLACIÓN > 65AÑOS QUE TOMA MÁS DE 5 MEDICAMENTOS DIFERENTES DE FORMA CRÓNICA Ó HABITUAL.

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1227 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACTIVIDAD EDUCATIVA DIRIGIDA A LA POBLACION ADULTA PARA MEJORAR Y MANTENER SU SALUD, RELACIONADA CON LA NUTRICION, EJERCICIO Y LA MANIPULACION DE ALIMENTOS

2. RESPONSABLE CONCHA VITALLER SANCHO
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS PARQUE GOYA
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• ARTIGA CASTEL ENCARNA. ENFERMERO/A. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
• SANCHEZ ZANCAJO ROSABEL. ENFERMERO/A. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
• PEREZ RAPELA ROSALIA. ENFERMERO/A. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
• GUALLAR BAILO MARIA CRISTINA. CELADOR/A. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
• GRASA CALDEVILLA SOFIA. ENFERMERO/A. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA
• ARBUES MORLANS MARIA JESUS. TCAE. CS PARQUE GOYA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Una constante que se repite en todos los Consejos de Salud del Centro de Salud de Parque Goya, es la demanda de Educación para la Salud a la Comunidad en general.

Un tema que preocupa mucho a la población es la mejora y mantenimiento de su salud relacionada con la nutrición y todos los factores que contribuyen a mejorar el Riesgo Cardiovascular.

Nuestra salud está influida por múltiples factores: sedentarismo, tabaco, estrés, la propia enfermedad; pero de todos ellos hay uno que influye de manera determinante en nuestra salud, como es la alimentación. Cómo nos alimentamos también influye en nuestra salud.

Alimentación y nutrición son dos conceptos muy relacionados pero distintos. Una persona puede estar bien alimentada y a la vez mal nutrida.

En esta actividad educativa pretendemos enseñar a la población a conseguir una alimentación sana y equilibrada, conocer la dieta mediterránea y los alimentos que la componen, fomentar la práctica del ejercicio y mejorar la higiene y manipulación de los alimentos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Aprender a reconocer la diferencia entre alimentación y nutrición.
2. Enseñar qué alimentos debe incluir una alimentación variada y equilibrada
3. Mejorar la higiene y manipulación de los alimentos

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Difusión del Proyecto en el Consejo de Salud de Junio 2018
2. Difusión del Proyecto en C.S. Parque Goya la primera semana de Septiembre 2018
3. Divulgación del Proyecto en las consultas médicas y de enfermería en septiembre 2018, tanto del Centro de Salud como en los barrios rurales y propuesta de participación a los pacientes en talleres formativos que se espera desarrollar
4. Realización de varios talleres formativos tanto en el Centro de Salud como en algún barrio rural, en los meses de octubre y noviembre

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Al finalizar el taller se entregará una encuesta para comprobar que se han adquirido los conocimientos básicos relativos a los objetivos que se proponen.
2. Personas que conozcan qué alimentos debe incluir una alimentación equilibrada/ Población asistente
3. Personas que conozcan la dieta Mediterránea/ Población asistente
4. Personas que conozcan las normas básicas para la manipulación de alimentos/ Población asistente

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Preparación de material: Junio-julio 2018
Difusión del Proyecto en el Consejo de Salud junio 2018
Difusión del Proyecto C.S. Parque Goya: primera semana de septiembre 2018
Divulgación del Proyecto a los pacientes para participar en los talleres previstos septiembre 2018
Realización de varios talleres formativos en el Centro de Salud y en varios barrios de la zona.
Trabajo de campo octubre - noviembre 2018
Memoria final y resultados del Proyecto diciembre 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1227 (Acuerdos de Gestión)**

**ACTIVIDAD EDUCATIVA DIRIGIDA A LA POBLACION ADULTA PARA MEJORAR Y MANTENER SU SALUD,
RELACIONADA CON LA NUTRICION, EJERCICIO Y LA MANIPULACION DE ALIMENTOS**

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1025 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

¡VOLVEMOS AL COLE!. TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS RCP BASICA

2. RESPONSABLE MARIA JOSE FORCEN BELTRAN
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ZALFONADA (PICARRAL)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ALVAREZ ARTAL JUAN. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION CONTINUADA EN AP
· GONZALVO SANTA EULALIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· HOYOS JIMENEZ ANA ISABEL. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· ARTIGAS SALVADOR PILAR ANTONIA. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· DIESTE MARCIAL MARIANO. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· PEÑA PORTA MARTA. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· MACHIN VALTUENA MILAGROS. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde el centro de salud Picarral queremos establecer un contacto con los centros de educación infantil y primaria de la zona básica de salud que facilite la comunicación y colaboración para sentar las bases de futuros proyectos comunitarios que contribuyan a adquirir habilidades, hábitos o conductas. La formación en primeros auxilios es fundamental para toda persona implicada en situaciones urgentes que requieren actuaciones basadas en estos conocimientos.

En estos centros de educación se registran un elevado nº de personas implicadas: alumnos, maestros y padres. Es la única institución que acoge a la totalidad de la población infantil hasta los 12 años y tiene la ventaja que llega siempre a todos los integrantes de la comunidad. Consideramos que los fundamentos para la existencia de un programa de educación en primeros auxilios en la escuela tiene una función educativa, social y sanitaria.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo principal: Aportar información sanitaria, aclarar conceptos básicos sanitarios en actuaciones de RCP Básica.

Objetivos específicos:

- Ayudar a resolver dudas y evitar miedos en situaciones complicadas
- Acercamiento de los profesionales de atención primaria a los centros escolares de nuestra área

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1ª intervención: se realizará una reunión de equipo explicando nuestro programa, aceptando sugerencias e intentando que todo el centro participe.

2ª intervención: contacto del coordinador del proyecto con los equipos directivos de los centros escolares y posterior solicitud de autorización al consejo escolar.

3ª intervención: en cada centro escolar se realizará un taller teórico con material multimedia y posteriormente un taller práctico.

4ª intervención: encuesta de valoración.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Núm de profesionales que asisten a la sesión clínica
- Núm de profesionales que participan en el programa formativo
- Núm de colegios de la zona básica de salud en los que se imparte la formación
- Núm de asistentes en los colegios.
- Resultados de la encuesta de satisfacción realizada en los centros donde se imparte la formación.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Septiembre 2018, sesión clínica en el centro de salud
- Septiembre 2018, reunión del equipo que va a impartir la formación para repartir las tareas y detallar los contenidos
- Septiembre -octubre 2018, contactar con los colegios a través del consejo escolar y decidir fechas .
- Entre sept y diciembre de 2018, impartir el programa formativo
- Entre septiembre y diciembre de 2018, realización de las encuestas de satisfacción entre los asistentes a la charla en los colegios.
- Diciembre de 2018, elaboración de los datos para la memoria del proyecto.

9. OBSERVACIONES.

La idea es implantarlo como una actividad a realizar anualmente en los colegios incluso extenderla a otros grupos de edad.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1025 (Acuerdos de Gestión)**

¡VOLVEMOS AL COLE!. TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS RCP BASICA

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1384 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EJERCICIO COMPARTIDO, SALUD, VIVENCIAS Y MUCHO MAS

2. RESPONSABLE MARIA PILAR BARANDA VILLARROYA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS ZALFONADA (PICARRAL)
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· NAVARRO MARTINEZ DOLORES. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· GUILLEN LABORDA ARANZAZU. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ZALFONADA (PICARRAL). ADMISION Y DOCUMENTACION
· OLLOBARREN HUARTE EMILIA. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS ZALFONADA (PICARRAL). TRABAJO SOCIAL
· MARCEN GIMENEZ CONCEPCION. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ZALFONADA (PICARRAL). ADMISION Y DOCUMENTACION
· CASTILLO LUENA CONCEPCION. MEDICO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). ATENCION PRIMARIA
· AZUARA LAGUIA MARIA JOSE. MATRONA. CS ZALFONADA (PICARRAL). OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PREOYECTO.

Siendo nuestro grupo de referencia y objetivo, nuestros pacientes diabéticos hipertensos y con problemas cardiacos. Detectamos la necesidad de ampliar con ejercicios de gimnasia, en ocasiones pautados por médicos especialistas, su actividad diaria para mejorar su salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Queremos conseguir a través del ejercicio una mejora de la salud, añadiendo un plus, compartir esta actividad de ejercicios de gimnasia con chavales del barrio, de primero de La ESO
Consiguiendo de este modo una relación con jóvenes del barrio, que lleva a un enriquecimiento de las relaciones interpersonales.
Población diana: Diabéticos, hipertensos, patología cardiaca con recomendación de ejercicio, y pacientes que necesiten relacionarse.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Realización de una ruta de caminata con diferentes paradas para, para hacer los ejercicios de gimnasia adaptados a las necesidades del grupo y previamente diseñados, por los estudiantes de primero de La ESO del IES Picarral, mediante la visualización de los ejercicios por medio de un código QR, colocado en diferentes establecimientos del barrio, colaboradores con el proyecto.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Realizamos una encuesta de satisfacción al comienzo y finalización de la temporada.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Comienzo 8 de mayo 20187 finalización 30 de mayo 2019

Responsable de la implantación M^a Pilar Baranda

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0613 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE FORMACION PARA PADRES Y MADRES (GRUPO DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL NIÑO LACTANTE)

2. RESPONSABLE MARIANO DIESTE MARCIAL
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS ZALFONADA (PICARRAL)
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. PEDIATRIA
• Sector ZARAGOZA 1

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• AZUARA LAGUIA MARIA JOSE. MATRONA. CS ZALFONADA (PICARRAL). OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
• HOYOS JIMENEZ ANA ISABEL. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). PEDIATRIA
• MACHIN VALTUENA MILAGROS. PEDIATRA. CS ZALFONADA (PICARRAL). PEDIATRIA
• PEÑA PORTA MARTA. PEDIATRA. CS ZALFONADA (PICARRAL). PEDIATRIA
• VALLES MARCEN GREGORIO. PEDIATRA. CS ZALFONADA (PICARRAL). PEDIATRIA
• BERNA HUERTA MARIA BEGOÑA. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). PEDIATRIA
• FORCEN BELTRAN MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS ZALFONADA (PICARRAL). PEDIATRIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde hace ya varios años, en nuestro centro de salud, y gracias al gran interés de nuestra matrona, María José Azuara, se organizó un grupo de apoyo para la lactancia materna, donde todo el que quisiese podía acudir a él.

Desde el punto de vista de la Pediatría, debido a la escasez de tiempo que disponemos para las visitas de los niños, la educación que intentamos realizar se limita a ese poco tiempo de consulta, y no actuamos en otros medios como nos gustaría, por ejemplo: la escuela, la familia y otros colectivos de niños.

Hemos tomado consciencia de la importancia de la educación en la salud en Pediatría, que aunque la realizamos como podemos en nuestra consulta, el poco tiempo que disponemos y la sensación que a veces tenemos de que todos los niños/pacientes son todos iguales, hace que entremos en la rutina y no conseguimos en la mayoría de los casos los objetivos que nos proponemos.

Este sentimiento de entrar en la rutina, y de conseguir poco éxito en nuestras intervenciones, nos ha llevado a intentar participar de una manera más activa en la educación colectiva de nuestras madres, pidiendo colaboración al grupo de soporte para la lactancia materna que ya existía en nuestro centro.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Nos parece, que participando de esta manera, podemos conseguir mejorar la salud de nuestros niños y mejorar la preparación de las madres para posibles situaciones que les pudiesen ocurrir, como intoxicaciones, atragantamientos, convulsiones y que ellas se sientan más seguras de sí mismas ante estos eventos.

De igual modo, se tratarían temas en las que los que las madres y padres pudiesen estar interesados, tanto de alimentación, vacunación, educación, psicología o de actualidad

Esperamos conseguir un mayor acercamiento humano hacia las familias, lo cual nos permitiría a la hora de pasar consulta una mejor empatía con ellos.

Promoviendo la salud, y comentando los posibles problemas, conseguiríamos disminuir las consultas de puericultura.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El Programa de Formación de Padres y Madres consiste en una serie de charlas y talleres mensuales sobre temáticas de educación, psicología y salud, de especial interés para los padres y madres de niños lactantes menores de 12 meses,

Serán impartidas por un equipo de profesionales de Pediatría, tanto por el Pediatra como por la enfermera de Pediatría

Realizaremos una Reunión de todo el Servicio de Pediatría de nuestro centro de salud, para unificar criterios y otra con el resto del equipo de atención primaria para dar a conocer nuestro programa, aceptar sugerencias e intentar que todo el centro participe con nosotros.

Las madres y padres de este grupo, tendrán la posibilidad de seleccionar sobre una lista de temas aquellos que sean de su mayor interés.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se realizará una encuesta de satisfacción al finalizar cada una de estas sesiones, en las que se baremará:

la satisfacción individual,
la calidad del ponente,
la calidad del tema expuesto,
la duración de la sesión,
La satisfacción de las expectativas concretas que tenían sobre dicho tema.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La duración del presente programa será desde enero del 2018 hasta diciembre del 2018, las sesiones serán de carácter mensual, el tiempo establecido para cada actividad será de una hora y media.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0613 (Acuerdos de Gestión)**

PROGRAMA DE FORMACION PARA PADRES Y MADRES (GRUPO DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL NIÑO LACTANTE)

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Lactantes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. salud comunitaria
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0173 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO DESDE HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO

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.
• DOMINGO SANCHEZ MARIA DOLORES. MEDICO/A. H NTRA SRA DE GRACIA. HOSPITAL DE DIA GERIATRICO
• MESA LAMPRE MARIA PILAR. MEDICO/A. H NTRA SRA DE GRACIA. GERIATRIA
• LETOSA BOLEA VICTORIA. TERAPEUTA OCUPACIONAL. H NTRA SRA DE GRACIA. HOSPITAL DE DIA GERIATRICO
• LARA GUISSANDO EMMA LUZ. TCAE. H NTRA SRA DE GRACIA. HOSPITAL DE DIA GERIATRICO
• VILLAR DE MARCOS MARIA JOSE. CELADOR/A. H NTRA SRA DE GRACIA. HOSPITAL DE DIA GERIATRICO
• CIERCOLES SIERRA MARIA JESUS. ENFERMERO/A. H NTRA SRA DE GRACIA. HOSPITAL DE DIA GERIATRICO
• MARCO BES TERESA. TRABAJADOR/A SOCIAL. H NTRA SRA DE GRACIA. GERIATRIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

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.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

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,...

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

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.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

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%)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

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).

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Caídas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0448 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAMINANDO JUNTOS POR EL CAMPO DE BELCHITE

2. RESPONSABLE AMPARO BELLO MARTINEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS CAMPO DE BELCHITE
· Localidad BELCHITE
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CALVO VERA JOSE JUAN. PEDIATRA. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· GONZALVO HERNANDO MARIA PILAR. MEDICO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· GRACIA TRICAS MAR. MEDICO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· PARDOS GARCIA ROSA ANA. MEDICO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA
· SUNER ABADIA SILVIA. ENFERMERO/A. CS CAMPO DE BELCHITE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Es por todos conocido la importante contribución que tienen los inadecuados estilos de vida en el proceso de enfermar, siendo la mejora de éstos a lo que menos recursos se dedica, a pesar de que presentan un menor coste -beneficio ; y no sólo monetariamente hablando
En nuestro entorno tenemos un ejemplo en la alta prevalencia de patología directamente relacionada con el sedentarismo. Además ésta se ve agudizada por un fenómeno social de creciente relevancia, la soledad, también como agente patógeno; y más aún en una población tan envejecida como la de nuestra comarca.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Estimular el desarrollo de ejercicio físico aerobio entre nuestra población como forma de mejorar FRCV entre otras patologías ampliamente prevalentes en ella.
Facilitar la socialización de los mismos, reforzando el sentimiento de comunidad y posibilitando la salida de situaciones de aislamiento social, mejorando así la calidad de vida relacionada con su salud general
Transformar a nuestros pacientes en agente activos implicados en el cuidado de su salud, animándolos a continuar con este tipo de actividades sin la tutela del personal sanitario
Reforzar los vínculos sanitarios/paciente fuera del ámbito asistencial habitual

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Realización de sesión informativa al resto de profesionales del CS sobre el proyecto
Comunicación al público en general mediante bandos, carteles...de la actividad
Contacto con las asociaciones ya existentes para mayor difusión y posible colaboración mutua para el desarrollo de las andadas
Elaboración de hoja de Registro individual para monitorización de asistencia y constantes, además de realización de un cuestionario de valoración de calidad de vida relacionada con la salud. Esto se repetirá el primer y el último día de la actividad.
Creación de grupos, en cada uno de los pueblos participantes, para la realización de marchas, de periodicidad semanal, por los alrededores del pueblo, de unos 45 minutos de duración

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Porcentaje de asistentes (al menos a una sesión) respecto a las TIS asignadas a cada población en la que se oferta la actividad (excluidas las pediátricas). Objetivo mínimo del 5%
2. Peso (la variación existente entre la primera y última sesión). Objetivo: Pérdida mayor del 3% del peso total de los asistentes
3. Calidad de vida relacionada con la salud (Valorado con escala visual analógica del EuroQol-5D) Objetivo: mejoría de al menos 5 puntos de la puntuación de su estado de salud
4. Cuestionario de satisfacción con la actividad realizada (al final de la última sesión) Objetivo: Al menos un 50% de los participantes consideren la actividad como buena/ muy buena.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

ABRIL: Elaboración del proyecto y aceptación del mismo

MAYO: comunicación de la actividad tanto en el centro de salud como, por los distintos canales a la población

MAYO-DICIEMBRE: realización de las marchas en cada localidad con el siguiente cronograma:

Moyuela: martes /jueves de 11 a 11,45
Codo: miercoles de 9,30-10,15
Belchite: Jueves de 9 a 9,45
Almonacid :Martes 9,15-10h
Fuendetodos :Jueves 9,15-10h

DICIEMBRE: Evaluación de la actividad

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0448 (Acuerdos de Gestión)**

CAMINANDO JUNTOS POR EL CAMPO DE BELCHITE

9. OBSERVACIONES.

El cronograma puede estar sujeto a modificaciones por cuestiones meteorológicas o de personal

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. población general
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0674 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LA SALUD EN LA MUJER CON MENOPAUSIA

2. RESPONSABLE ROSA MARIA LOPEZ AYLON

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS FUENTES DE EBRO
- Localidad FUENTES DE EBRO
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SABATER PARALLUELO CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
- MARTINEZ CHUECA MARIA CARMEN. MATRONA. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
- SUMELZO LISO ANA CRISTINA. MEDICO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
- DIAZ GUERRERO MARIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
- MAHUELA LILIANA. MEDICO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
- ADELL PORTOLES PILAR. ENFERMERO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
- LOU ARNAL TERESA. MEDICO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PREOYECTO.

Hemos constatado consultas repetidas sobre sintomas que acompañan a la menopausia (trastornos del sueño, problemas psicológicos, incontinencia urinaria, sequedad vulvovaginal, dispareunia...). Se objetiva desconocimiento del tema y creencias erróneas (no se puede hacer nada, no hay tratamientos....)

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Intervenir en mujeres con menopausia haciendo una captación individual desde las consultas de medicina, enfermería y de la matrona y a través de las asociaciones de amas de casa (o asociaciones de mujeres) de los pueblos. Nuestro objetivo será mejorar la calidad de vida de estas pacientes, aumentando sus conocimientos y enseñándoles herramientas y tratamientos para afrontar los síntomas descritos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Crear un grupo de trabajo Exponer el proyecto a resto de integrantes del equipo
Exponer el proyecto a las asociaciones de amas de casa (se hará en cada pueblo integrante del centro de salud)
Hacer un taller de relajación (para actuar sobre síntomas psicológicos y trastornos del sueño): ejercicios de respiración, relajación muscular...
Hacer un taller de ejercicios de suelo pélvico (para prevenir la incontinencia urinaria): ejercicios de Hegel, manejo de bolas chinas...
Al menos una sesión para fomentar hábitos de vida saludable, informar sobre alimentación y osteoporosis, sobre tratamientos sintomáticos...

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta de satisfacción individual (de 0 a 5), nuestro objetivo será que la menos el 75-80% sea de 4 o 5
Conseguir el 100% de las actividades planteadas
Encuesta para valorar la mejora de conocimientos: pasaremos una encuesta antes y después de las intervenciones.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Presentación al equipo en junio de 2018, a las asociaciones antes de septiembre de 2018 e iniciar al menos dos talleres y una sesión con fechas por determinar a partir de septiembre de 2018.
Las actividades se plantearán en cada pueblo que forma parte del centro de salud (comenzaremos en Gelsa) en colaboración con la asociación de amas de casa y del ayuntamiento.

9. OBSERVACIONES.

Las intervenciones se van a plantear individualmente en cada pueblo porque por experiencias previas las actividades planteadas en el centro de salud no han tenido la respuesta esperada.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Mujeres
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Síntomas y signos que acompañan a la menopausia
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1003 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CONOCER EL CENTRO DE SALUD DESDE LA ESCUELA

2. RESPONSABLE EVA ARNAL RUBIO
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS FUENTES DE EBRO
• Localidad FUENTES DE EBRO
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• DOMÍNGUEZ ESCARTIN ANA. ENFERMERO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
• DIAZ GUERRERO MARIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
• ADELL PORTOLES PILAR. ENFERMERO/A. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA
• HIGUERAS SAN JUAN PAULA. PEDIATRA. CS FUENTES DE EBRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Los niños solo acuden al Centro de salud cuando están enfermos o para revisiones. Conociendo solo una parte de las actuaciones del centro, casi siempre desde la enfermedad. Queremos dar una visión distinta de nuestro centro de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Acercar el centro de salud desde la visión de la educación para la salud, promoción de otro tipo de actividades y proporcionar una imagen más amable del entorno sanitario.
Cambiar estereotipos profesionales.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Reunión con profesores del colegio para definir temas a tratar en la visita.
Excursión desde el colegio al centro de salud.
Visita de las instalaciones.
Actividad en distintas consultas mostrando aparataje, actividades y charlando con los niños de distintos temas relacionados con la salud y los profesionales. Preguntas de los niños.
Educación de las salud de los temas acordados con el profesorado.
Encuesta y dibujos a realizar en el colegio tras la visita.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Nº de niños que participan. Resultado 90% de la población diana.
Nº de preguntas que realizan los niños. Resultado :una media de 10 preguntas por grupo de 20 niños que realiza la visita.
Encuesta caras sonriente -triste para los niños. Resultado: 90% cara sonriente
Encuesta a los profesores sobre mejoras y sugerencias

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Septiembre- Octubre 2018 reunión con el colegio.
Enero- febrero 2019 Preparar los temas junto con el colegio.
Marzo 2019: visita al centro de salud.
Mayo - Junio 2019 : Evaluación de las encuestas. Reunión para mejoras.

9. OBSERVACIONES.
Los niños estarán realizando el curso de 2 º de Primaria .(7-8 años)
Intentar ampliarlo a otros colegios de la zona.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

• EDAD. Niños
• SEXO. Ambos sexos
• TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. niño sano
• PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0307 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

RECUPERANDO ACTIVOS DE SALUD EN NUESTRO BARRIO. EDUCACION PARA LA SALUD (EPS) EN LA POBLACION DEL CS ALMOZARA CON MALA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA, TABAQUISMO Y/O CARENCIA DE EJERCICIO FISICO

2. RESPONSABLE MARIA MURO CULEBRAS
· Profesión MIR
· Centro CS LA ALMOZARA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ARQUILLUE VARONA SARA. MEDICO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
· CLÁVERIA SANCHO GLORIA. MIR. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
· MARTIN BERNAD DANIEL. EIR. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
· VICENTE ALDEA MARIA TERESA. MEDICO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
· OLIETE GARCIA MARIA VICTORIA. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
· SOBREVIELA CELMA MARIA NIEVES. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
· RUIZ SANNIKOVA OLGA. MIR. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Durante el año 2017-2018 se ha desarrollado en el centro de salud Almozara la fase de intervención de un proyecto de investigación del grupo de investigación en atención primaria de la consejería B46 (Ensayo Híbrido de evaluación de una intervención compleja multirriesgo para promover conductas saludables en personas de 45-75 años atendidas en atención primaria, EIRA). En esta fase han sido captados 140 pacientes de entre 45-75 años, mediante 3 criterios de inclusión establecidos, de los cuales se debía cumplir al menos 2, para conseguir un grupo de características comparables e idóneos para la intervención diseñada, en estos ítems se valoraban los principales factores de riesgo modificables como son el tabaquismo, la inactividad física y la mala adherencia a la dieta mediterránea. Tras el proceso de captación, se realizaron varias intervenciones individuales para aportar recomendaciones, consejos y valoraciones orientadas a cada paciente concreto; y una vez valorada la situación personal de cada uno y extrapolando los datos al grupo de captados, se impartieron además, de forma colectiva, talleres prácticos con enseñanza de técnicas que buscan transmitir formas de modificación de los hábitos de vida, de una forma activa y autosuficiente. Esta año, con este grupo de trabajo, proponemos una continuidad de las actividad de educación para la salud (EpS) en este grupo de pacientes

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Continuar con el seguimiento clínico de los pacientes captados en el EIRA, una vez finalizada la fase de intervención dentro del estudio.
2. Difundir los activos de salud de nuestro barrio entre esta población
3. Perpetuar y afianzar la actividad "Paseos saludables en Almozara", como parte de la cartera de servicios de nuestro centro.
4. Consolidar una consulta monográfica de deshabituación tabáquica, con los pacientes captados y ampliarlo a todos los fumadores activos que requieran y acepten una intervención intensiva.
5. Mantener las actividades de educación para la salud que fomentan buenos hábitos alimentarios, como los talleres colectivos sobre alimentación mediterránea.
6. Conocer qué cantidad de pacientes y de qué modo han modificado estos estilos de vida.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Revisaremos el listado de los pacientes captados en EIRA.
- En una cita inicial, reevaluaremos la situación de sus factores de inclusión, registrando peso, talla adherencia a la dieta, consumo de tabaco y grado de satisfacción con las actividades realizadas.
- Controlaremos sus cifras tensionales, peso, adherencia a dieta y al ejercicio físico y su estado respecto a la deshabituación tabáquica de forma bimensual.
- Compartiremos con estos pacientes los activos de salud de la zona, animándoles a su utilización.
- Continuaremos con "Paseos saludables en Almozara" todos los martes a las 9.30horas y registraremos la participación.
- Realizaremos talleres mensuales sobre alimentación.
- Evaluaremos de forma bimensualmente la asistencia a cada actividad.
- Realizaremos consejo antitabáquico en una consulta monográfica.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN

1. Pacientes citados para nuevo seguimiento / Paciente captados en EIRA
Estándar: 80%

2. Nº de semanas en las que se han realizado paseos saludables / Nº semanas del año
Estándar:70%

3. Nº de pacientes que acuden a la consulta de deshabituación / Nº pacientes fumadores captados
Estándar: 80%

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0307 (Acuerdos de Gestión)

RECUPERANDO ACTIVOS DE SALUD EN NUESTRO BARRIO. EDUCACION PARA LA SALUD (EPS) EN LA POBLACION DEL CS ALMOZARA CON MALA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA, TABAQUISMO Y/O CARENCIA DE EJERCICIO FISICO

4. Nº de asistentes a la actividad de alimentación saludable / Nº pacientes captados con mala adherencia a la dieta mediterránea
Estándar: 70%

5. Nº de talleres de alimentación desarrollados/nº de meses en las que se desarrolla la actividad
Estándar: 80%

6. Nº paciente que han modificado o incrementado el ejercicio físico / Nº de pacientes captados en EIRA
Estándar: 80%

7. Nº de pacientes que han abandonado el hábito tabáquico / Nº de pacientes con tabaquismo captados en el proyecto
Estándar: 50%

8. Nº de pacientes que han modificado su alimentación / Nº de pacientes con mala adherencia a dieta mediterránea
Estándar: 80%

9. Nº de pacientes que conocen los activos de salud del barrio/ Nº pacientes captados
Estándar: 100%

10. Nº de pacientes que utilizan los activos de salud del barrio /Nº de pacientes captados
Estándar: 70%

11. Creación de una consulta monográfica antitabaco
Estándar: 100% (Sí)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Presentación del equipo --> Abril 2018(María Muro)
- Revisión del listado de pacientes --> Mayo 2018(María Muro)
- Realización de una tabla de registro para actualizar los datos de los pacientes --> Mayo 2018(María Muro)
- Realización de la primera cita de revisión --> Mayo/Junio 2018(Daniel Martín)
- Control de las variables analizadas --> Bimensualmente 2018-2019(Maite Vicente y Nieves Sobreviola)
- Liderazgo de los "Paseos saludables" --> Todos los martes 2018-2019(Sara Arquillué)
- Realización de los talleres de alimentación. --> Mensualmente(Marivi Oliete)
- Liderazgo de "Consulta antitabáquica" --> Quincenalmente (Gloria Clavería)
- Evaluación de las actividades realizadas --> Bimensual(Olga Ruiz)
- Evaluación global del proyecto --> Mayo 2019(María Muro)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Educación para la Salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0453 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAMINANDO DESDE LA ESCUELA HACIA LA SALUD EN POSITIVO. CEIP ALMOZARA. CENTRO SALUD ALMOZARA

2. RESPONSABLE RUTH TOMELO MUÑOZ
• Profesión MIR
• Centro CS LA ALMOZARA
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• MARTIN BERNAD DANIEL. EIR. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• CLAVERIA SANCHO GLORIA. MIR. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• JACINTO MARTIN ALBERTO. MIR. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• JIMENEZ ASENSIO SANDRA. MIR. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• PEREZ MARTINEZ JULIA. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• PUEYO SALAVERA CLARA MARIA. MEDICO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
• BUJEDA CAVERO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde el centro de salud Almozara llevamos colaborando con el CEIP Almozara durante los dos cursos escolares previos, con este proyecto queremos dar continuidad a dicha colaboración. Teniendo en cuenta, que la participación en programas de atención a la comunidad entra dentro de los objetivos de nuestra especialidad y, es básica en la formación de nuestros residentes y estudiantes.
En este tiempo hemos observado la falta de recursos con los que cuenta el profesorado, para dar respuesta a temas de salud en el aula, siendo estos temas una necesidad transversal en las competencias curriculares que, deben adquirir los alumnos en su formación.
Resaltar, también, la importancia de la implicación de las familias y del alumnado en la gestión de su propia salud. Ya que, en estas etapas, pueden ser más influenciados tanto por factores de riesgo como por factores protectores para la adquisición de hábitos saludables.
Con la continuidad de este proyecto queremos proporcionar al alumnado la capacidad crítica para tomar decisiones que faciliten la gestión de su salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1º Continuar con el trabajo en red de sanitarios, docentes y padres de alumnos para tratar conjuntamente, factores condicionantes de salud en la infancia y la adolescencia.
2º Dar continuidad al grupo que trabaja las actividades de EpS en nuestro centro de salud, integrando a nuevos componentes.
3º Contactar con entidades que trabajen objetivos comunes de educación para la salud en las aulas, para aunar ideas y esfuerzos.
4º Resolver las demandas del profesorado sobre temas de salud en el aula.
5º Afianzar la actividad de la escuela de padres, trabajando desde la parentalidad positiva, en colaboración con el AMPA.
6º Empoderar al alumnado en conceptos de salud positiva, hábitos saludables, prevención de riesgos, y actuación en situaciones de emergencia sanitaria.
7º Implicar a los alumnos del CEIP Almozara en la gestión de su propia salud.
El objetivo final sería promover hábitos de vida saludables en los alumnos y sus familias que se extiendan al barrio en el que estamos situados y, a la sociedad.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El equipo de sanitarios del proyecto formalizaremos reuniones de forma trimestral, para programar actividades, facilitar recursos, y analizar las actuaciones realizadas.
Cumplimentaremos un registro de las actividades realizadas, las reuniones y las incidencias surgidas a lo largo del proyecto.
Realizaremos dos reuniones con el AMPA, para trabajar temas de salud, de interés para las familias.
Incluiremos a los activos de salud del barrio, compaginando actividades, entre otros, con el centro cívico de Almozara.
Efectuaremos reuniones con el equipo directo del CEIP Almozara donde se atenderá a las posibles demandas del profesorado y se organizarán las actividades con el alumnado, de forma trimestral.
Impartiremos al alumnado talleres adecuados a su ciclo formativo, desde el aprendizaje significativo:
Infantil: conocer el trabajo de los sanitarios en el centro de salud
1 Ciclo de Educación primaria: actuación ante una emergencia sanitaria
2 Ciclo de Educación Primaria: hábitos de vida saludables
3 Ciclo de Educación Primaria: prevención de adicciones

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1: Se ha dado continuidad al grupo de EAP: número de reuniones del equipo/ reuniones previstas. (Estándar 75%)
2: Nuevos sanitarios incluidos en el grupo/ número de sanitarios participantes (Estándar 50%)
3: Nuevos activos de salud implicados con en el proyecto/ número de activos contactados. (Estándar 20%)
4: Demandas solicitadas por el claustro / demandas resueltas (Estándar 70%)
5: Reuniones con el AMPA/ número de reuniones previstas (Estándar 50%)

Proyecto: 2018_0453 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAMINANDO DESDE LA ESCUELA HACIA LA SALUD EN POSITIVO. CEIP ALMOZARA. CENTRO SALUD ALMOZARA

- 6: Actividades realizadas con la escuela de padres/ actividades previstas (Estándar 50%)
- 7: Actividades realizadas al alumnado/ Actividades previstas (Estándar 60%)
- 8: Sesiones de equipo/ número de sesiones previstas (Estándar 75%)
- 9: Número de alumnos que se han beneficiado de talleres/ número total de alumnos (Estándar 80%)
- 10: Número de sanitarios satisfechos/ número de sanitarios participantes (Estándar 80%)
- 11: Número de padres satisfechos/ número de padres participantes (Estándar 60%)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La duración del proyecto será el curso escolar 2018-2019.

Se realizarán, de forma piloto, actividades con Educación Infantil y primer ciclo de Educación Primaria en Abril y Mayo de 2018. (MJ. Bujeda)

Realización de talleres con el alumnado, durante el curso escolar, en función de las actividades curriculares del colegio. (D. Martín, S. Jiménez, G. Clavería, A. Jacinto)

Reuniones trimestrales del equipo de sanitarios en: septiembre, diciembre, marzo y junio. (R. Tomeo, C. Pueyo)

Reuniones trimestrales con el equipo directivo del CEIP Almozara en: octubre, enero, abril y junio. (R. Tomeo, J. Pérez)

Reuniones semestrales con el AMPA en: octubre y abril. (R. Tomeo, D. Martín)

Evaluación final del proyecto en Julio de 2018 por parte del equipo multidisciplinar que forme parte del proyecto. (R. Tomeo)

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Educación para la salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0610 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FORMACION DE PACIENTE ACTIVO EN DIABETES

2. RESPONSABLE MARIA LUISA LOZANO DEL HOYO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS LAS FUENTES NORTE
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GARCIA MUÑO RUBEN. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· CILLERUELO ENCISO SILVIA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· SASTRE MOHAMED SARA. MEDICO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· GIL FERNANDEZ INMACULADA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· EZQUERRA ABION CRISTINA. MEDICO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA SORIANO JUAN MANUEL. MEDICO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
· CALERO FERNANDEZ ESPERANZA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. En la actualidad la diabetes es un serio problema de salud en el mundo occidental y un problema de salud mundial que afecta a unos 382 millones de personas en todo el mundo, y se espera que aumente a 592 millones en 2035.

Según el estudio di@bet.es elaborado por CIBERDEM, la prevalencia total de diabetes mellitus (DM2) sitúa a España en 13,8%, (más de 5,3 millones de personas). De este porcentaje, un 7,8% corresponde a casos de DM2 conocida (casi 3 millones de personas), mientras que un 6% de la población española desconoce que sufre esta patología (más de 2,3 millones de personas).

Desde la Declaración de Alma-Ata en el año 1978 y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, la Organización Mundial de la Salud insta a los pacientes a una participación tanto individual como colectiva en la salud. En este contexto, y en conjunción con un creciente interés por la promoción y la protección de los derechos del usuario, en la década de 1980 se acuña por primera vez el término «toma de decisiones compartida». Si bien no existe en la actualidad una definición totalmente consensuada, se acepta que la toma de decisiones compartida implica un proceso de decisión conjunta entre pacientes y profesionales sanitarios, que tiene como principal objetivo que los pacientes estén informados y adopten un papel más activo en las decisiones sobre su salud. Estamos hablando, en definitiva, de un cambio de paradigma del Sistema Sanitario en su conjunto, hacia una atención centrada en la persona.

La atención primaria es el contexto principal de estos programas, como primera receptora de las personas con una enfermedad crónica. Y donde sería oportuno orquestar el cambio de trabajar en las necesidades de los profesionales para hacerlo en las necesidades de los pacientes.

De hecho, los últimos estudios consultados destacan la importancia de la educación entre iguales y de los programas tipo «paciente experto o activo». No obstante, en nuestra Comunidad autónoma no existe ningún trabajo en este sentido, por lo que nos proponemos un proyecto en dos fases, durante la primera fase (2018) se planificará el proyecto de educación a pacientes diabéticos y se dotará de sesiones formativas a los pacientes líderes. La segunda fase (2019) se realizará la educación a grupos de pacientes diabéticos con y sin pacientes activos, para su posterior evaluación.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo general:

-Reforzar la acción comunitaria entre iguales formando Pacientes Activos con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Objetivos secundarios Primera Fase:

-Incrementar los hábitos orientados a mejorar su salud en los pacientes activos.
-Adquirir técnicas de comunicación por parte del Paciente Activo

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

-Elaboración de un proyecto de formación a Pacientes Activos, duración y contenido.
-Formación a pacientes para conseguir líderes en educación en diabetes

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

-Evaluación en conocimientos de los Pacientes Activos antes y después de la intervención, mediante encuesta validada con un aumento del 20% de contestaciones acertadas en la encuesta posterior
-Mejor control metabólico de la HgA1c, con disminución de un 0,5% en los Pacientes Activos, pre y pos formación.
-Evaluación de técnicas de educación, por medio de videos pre y pos formación.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0610 (Acuerdos de Gestión)**

FORMACION DE PACIENTE ACTIVO EN DIABETES

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

-1er semestre 2018: elaboración del proyecto, reuniones con activos de la comunidad y de la Asociación de diabetes.
Selección de pacientes
-2º semestre 2018: formación en diabetes y técnicas de comunicación del grupo seleccionado.

9. OBSERVACIONES.

El proyecto se remitirá a la CEICA para su aprobación

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0687 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

MAPEO DE ACTIVOS EN LAS FUENTES NORTE

2. RESPONSABLE PATRICIA ANDRES AGORRETA

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS LAS FUENTES NORTE
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- APARICIO JUEZ SARAY. ENFERMERO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- FORMENTO MARIN NATALIA. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA JULVEZ MARIA. ENFERMERO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA MUNIO RUBEN. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
- MARTES LOPEZ CARMEN. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
- FORES CATALA AMPARO. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
- ARMALE CASADO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde los años 70, el médico-sociólogo Aaron Antonovsky desarrolló la teoría de la salutogénesis. Esta teoría presenta la concepción del modelo de salud en positivo, centrado en la resolución de problemas y en la búsqueda de soluciones a partir de los propios recursos, alejándose del enfoque biomédico centrado en la enfermedad. Se considera que la salud no es un proceso aislado del entorno, ya que se ve influenciada por factores sociales y económicos, existe bibliografía que respalda la idea de proyectos que coordinan los servicios socio-sanitarios y los recursos de los barrios, haciendo a la población participe de su propia salud y mejorando la comunicación entre los diferentes profesionales y recursos.

Con el fin de integrar este modelo de atención en nuestra realidad y mejorar la comunicación del Centro de Salud y los recursos del barrio, nos propusimos desarrollar un mapa interactivo, que agrupara y mostrara todos los recursos que pueden mejorar la salud de la comunidad.

Un mapa de activos de salud se concibe como una herramienta poderosa para aumentar el conocimiento de los recursos a disposición de los profesionales y de la comunidad para aumentar el bienestar, conservar y/o mejorar la salud y ayudar a disminuir las desigualdades sociales.

El barrio de las Fuentes cuenta con una población de 42.192 habitantes, dividida en 2 Zonas básicas de Salud (Fuentes Norte y Torre Ramona).

Se trata de una población muy envejecida, con una tasa de envejecimiento del 213,70%, además cabe destacar que 1289 personas mayores de 84 años viven solas.

Como hemos citado anteriormente, existe diferencias socioeconómicas entre ambas zonas básicas de salud siendo, peores los resultados en desempleo, trabajos eventuales, instrucción insuficiente... en Las Fuentes Nortes respecto a Torre Ramona.

También se observan diferencias en los resultados de salud de ambas comunidades, presentando una población de enfermos de mayor complejidad en las Fuentes Norte.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Realizar una reunión con los principales entes sociales y recursos del barrio para conocer las actividades del barrio y establecer lazos de conexión entre todos.

-Constituir un equipo de personas clave de las diferentes organizaciones del barrio.

-Realizar un mapeo de activos en el barrio de las Fuentes.

-Crear un mapa de activos interactivo y accesible a la población

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La metodología de realización de un mapa de activos debe ser un modelo participativo con la comunidad, de manera que su resultado sea lo más representativo posible. Además, de favorecer la relación, el trabajo en red y la coordinación entre todas las entidades del lugar.

Para la realización se ha seguido una secuencia similar a la propuesta por Botello, pero adaptada a nuestras capacidades, recursos y población:

1. Creación de un grupo multidisciplinar en el centro de salud para el desarrollo de la actividad.
 2. Conocer la comunidad con la que vamos a trabajar, sus necesidades, recursos y posibilidades.
 3. Delimitar el área geográfica.
 4. Trabajo de campo del grupo de trabajo en la comunidad: Salir a conocer los recursos de la comunidad, identificar personas clave de las distintas entidades del barrio que promueven la salud.
 5. Establecer relaciones con las personas clave de los recursos.
 6. Visitar las webs de las entidades y se contrastará la información recopilada.
 7. Creación de un mapa virtual en la plataforma Google Maps, denominado Las Fuentes Activa, abierto a la modificación de las personas y entidades del barrio.
- Los recursos se clasificarán en diferentes categorías:
- Recursos de salud, educación y formación, cultura y ocio, deporte y actividad física, juventud, mayores, asociaciones, parroquias y entidades religiosas, otros.
8. Visibilizar el resultado en el blog del centro de salud, accesible para los profesionales y toda la comunidad.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0687 (Acuerdos de Gestión)**

MAPEO DE ACTIVOS EN LAS FUENTES NORTE

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Para la evaluación se desarrollará una encuesta de satisfacción para los profesionales que han participado, tanto del centro de salud como de los principales recursos.

- Número de recursos identificados/ número de recursos totales x100.

Estándar: 90%

- Número de personas clave de los recursos que acuden a la reunión/ número de personas clave convocadas a la reunión x100.

Estándar: 90%

- Visualizaciones del mapa desde que se cuelga en el blog/ visualizaciones del mapa desde su creación x100.

Estándar 40%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto comienza en enero, con la revisión bibliográfica, y reunión con las diferentes personas involucradas del centro de salud.

En marzo se crea el equipo multidisciplinar del centro de salud.

En abril- mayo se estudia las características de la comunidad.

Durante los meses de junio, julio, septiembre y octubre se delimitará el área geográfica y se saldrán a conocer y recopilar los recursos.

En noviembre se realizará una reunión con las personas clave de los recursos y entidades del barrio.

Durante diciembre, enero, febrero y marzo se recopilará la información y se creará el mapa virtual.

Para en abril visibilizarlo en el blog del centro de salud.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Todas las edades

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Promoción de la salud

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0702 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO ANDARINAS Y FUENTES NORTE

2. RESPONSABLE ALBA FRAILE MUÑOZ
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS LAS FUENTES NORTE
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• ANDRES AGORRETA PATRICIA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• FORES CATALA AMPARO. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• LAMBAN CASAMAYOR ELISA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• CILLERUELO ENCISO SILVIA. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• ABAD HONTORIA ANGEL. FISIOTERAPEUTA. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• GASPAS CALVO ELENA. FISIOTERAPEUTA. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• MARIN IBANEZ PILAR. ENFERMERO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En la zona básica de salud de Las Fuentes Norte la morbilidad (dislipemia, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, tabaquismo y abuso crónico de alcohol) es elevada. En Aragón, el 45% de los adultos no realiza ejercicio físico en su tiempo libre, llegando al 50% en las mujeres. El estilo de vida de la sociedad actual favorece la inactividad física. Este comportamiento sedentario viene determinado por múltiples factores de tipo sociocultural, económico y medioambiental, por lo tanto, el abordaje requiere un enfoque multifactorial e intersectorial. La Fundación el Tranvía lleva a cabo actividades dirigidas a promover el ejercicio físico en la población del barrio de Las Fuentes a través de paseos en el proyecto "Andarinas del Tranvía". Tras una encuesta de valoración de las necesidades de formación en la población que se realizó desde el C.S. Las Fuentes Norte, se priorizaron los siguientes temas de intervención: recomendaciones de ejercicio físico, prevención de enfermedades cardiovasculares, estilo de vida y alimentación saludable. Después de realizar unas actividades de educación grupal en la Fundación el Tranvía, se vio la oportunidad de establecer una colaboración más estable entre los dos centros, así como extenderlo al de Torreramona, participando en la actividad de las Andarinas del Tranvía e incorporando los temas de interés recogidos en la encuesta. Según el Programa de Salud 2030 de Aragón, los programas de actividad física deben considerarse como una auténtica prescripción médica y revisarse cada 6 meses para evaluar los resultados funcionales. Otro aspecto que recoge es que no solo debe abordarse los problemas de salud física, sino también los de soledad, de exclusión y de brecha digital, y creemos que a través de este proyecto se pueden trabajar dichos aspectos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Fomentar una vida activa por medio de paseos.
Reconocer los beneficios del ejercicio a través de una valoración de su actividad diaria.
Crear un grupo estable que fomente una red social de andarinas.
Mejorar su capacidad al ejercicio, a través de las rutas de paseo programadas.
Modificar hábitos de desplazamiento.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El grupo de Andarinas saldrá todos los lunes de septiembre a junio con los profesionales del Tranvía. Los profesionales del Centro de Salud acudirán dos lunes al mes. El grupo está abierto a todos los participantes mayores de 18 años. Se plantea formar dos grupos, uno de actividad básica y otro de actividad moderada. El horario es de 9.30 a 11.30 horas y el punto de encuentro la Fundación el Tranvía. Las rutas se realizarán por lugares cercanos al barrio de las Fuentes. Dependiendo del grupo y la ruta a realizar, los itinerarios oscilarán entre los 45-90 minutos. Al finalizar el paseo, se realizarán estiramientos. Al inicio y final del curso se les pasará a los andarines una encuesta de hábitos. Los lunes que acudan profesionales de los centros de salud, se realizarán intervenciones educativas sobre los siguientes temas: ejercicio físico, dieta mediterránea, lectura de etiquetas, estrés, estiramientos y sobre temas que demanden los andarines. Tras los paseos se completará una rejilla de observación. Los Talleres se realizarán en el Tranvía o en el C. Salud y serán de espalda sana, de relajación y de reanimación cardiopulmonar básica. Las reuniones del Equipo Andarinas Fuentes Norte se realizarán en el CS y serán mensuales y las reuniones con El Tranvía serán bimensuales y se realizarán en el Tranvía o en el CS.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº de paseantes/ nº de inscritos (estándar: > 50% en el 80% de los casos)
Encuesta de Satisfacción (estándar: nivel de satisfacción óptimo en el 85% de los participantes)
Encuesta de hábitos: realización de ejercicio 3 veces por semana (estándar: en el 80% de los participantes)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La Evaluación se plantea a lo largo de todo el proceso: inicial, de seguimiento y final. Todos los integrantes realizarán funciones de evaluación en distintos momentos y en las reuniones de evaluación.
Encuesta de Satisfacción: Se valorará la satisfacción de andarinas y del equipo de trabajo.
Evaluación de Actividades: Se evaluarán las actividades con rejilla de observación y observador no participante/participante según la actividad. La observación será mixta, estructurada por medio de un check-list, y no estructurada por diario de campo.
Evaluación de Reuniones: por medio de las actas y por el desarrollo de las mismas.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0702 (Acuerdos de Gestión)**

PROYECTO ANDARINAS Y FUENTES NORTE

Valoración de hábitos de las Andarinas: ficha de recogida de datos previa a los paseos y posterior.
Fecha de inicio febrero de 2018 y fecha de finalización diciembre de 2019.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Pacientes sanos o con patologías crónicas que deseen mejorar su condición física o puedan favorecerse de los beneficios del ejercicio.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0830 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

REDUCCION DEL TABAQUISMO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS FUENTES NORTE

2. RESPONSABLE AFRICA GARCIA ROY
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS LAS FUENTES NORTE
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• SARSA GOMEZ ANA. MEDICO/A. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• MONEO HERNANDEZ ISABEL. PEDIATRA. CS LAS FUENTES NORTE. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• INEVA SANTAFE MARIA CARMEN. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• TEJADA DE LOS SANTOS LAURA. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• MUSEROS SOS DOLORES. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• SARVISE MATA MARIA. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA
• CASASNOVAS NAVARRO PILAR. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El tabaco es el factor de riesgo cardiovascular más importante y la principal causa aislada de morbilidad prematura prevenible en los países desarrollados, lo que lo convierte en un importante problema de salud pública. Respecto al embarazo, situación especialmente vulnerable, en España el 33% de las gestantes fuman, 25% abandonan el hábito, pero el 80% recaen en los dos años posteriores. En Aragón el 20% de las gestantes fuma.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Objetivo general: reducción de la prevalencia del tabaquismo en las embarazadas atendidas en el centro de salud Las Fuentes Norte.
- Objetivos específicos:
 - Prevenir el tabaquismo pasivo en la embarazada mediante la promoción del ambiente libre de humo en el entorno familiar.
 - Promover el abandono del tabaquismo en la embarazada fomentando el cese del hábito a través del consejo antitabaco y orientando a la fumadora en la deshabituación.
 - Visibilizar las actuaciones realizadas en el entorno del barrio, a través de los recursos disponibles.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La integración y continuidad del proyecto será facilitada con la implicación del resto del EAP mediante información sobre el proyecto, capacitación con sesiones clínicas y no sobrecargando su trabajo. Estableceremos un circuito de captación y seguimiento del total de embarazadas atendidas en EL PROGRAMA DE SALUD MATERNO-INFANTIL de nuestro CS entre mayo de 2018-2019, que incluirá las siguientes actividades:

- En la captación, la matrona:
 - Facilitará consejo antitabaco.
 - Evaluará el consumo tabáquico por entrevista y cooximetría, para detección de posible ocultación de hábito (niveles de CO superiores a 5 ppm).
 - Identificará su situación respecto al consumo elaborando listados específicos.
- En el total de embarazadas:
 - o Con previsión de 150 a 180 embarazadas, por comparativa con años previos.
 - o En consulta:
 - ? La matrona: En todas sus valoraciones.
 - Insistirá en el consejo antitabaco reforzando la conducta de no fumar y promoviendo la asistencia a las intervenciones grupales.
 - ? Remitirá a consulta antitabaco específica a las gestantes que soliciten apoyo para la deshabituación.
 - ? Pediatría:
 - Insistirá en el consejo antitabaco reforzando la conducta de no fumar en la puerpera y en su entorno familiar, y del mismo modo, transmitirá los efectos negativos del tabaquismo pasivo en el feto y recién nacido.
 - o Intervención grupal, sobre la embarazada y familiares (pareja y/o padres) mediante charlas con soporte audiovisual, realizada por el grupo de intervención, tras la captación y previa la parto.
- En las embarazadas fumadoras:
 - o En consulta específica antitabaco realizada por el grupo de intervención:
 - Revaluación del consumo por entrevista y cooximetría.
 - Intervención Antitabaco a los 1, 15 y 30 días, según protocolo específico de OMI-AP con apoyo farmacológico con TSN si fuera necesario. Se suplementará con consulta telefónica en el 2º y 3º trimestre.
 - o Seguimiento tras el parto, para evitar la recaída en el hábito tabáquico, por parte de Pediatría en la captación del recién nacido y posteriormente por el grupo de intervención al mes y tres meses.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- En lo que se refiere a la actividad clínica, evaluaremos "los indicadores de cobertura de intervención

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0830 (Acuerdos de Gestión)**

REDUCCION DEL TABAQUISMO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS FUENTES NORTE

sobre tabaquismo y de resultados".

- I1: Reducción del hábito tabáquico durante el embarazo
- I1: nº fumadoras previo al embarazo (na) - nº fumadoras al final del embarazo (nb) / Total de embarazadas atendidas en el CS (N) x 100
- I2: Mantenimiento del cese del hábito tabáquico
- I2: nº exfumadoras al final del puerperio (nc) / nº de exfumadoras al final del embarazo (na - nb) x 100
- I3: Porcentaje de ocultación de consumo.
- I3: Porcentaje de embarazadas con cooximetría positiva - Porcentaje de mujeres que reconocen hábito por entrevista / Total de embarazadas atendidas en el CS (N), por trimestre.
- La evaluación de la intervención comunitaria se basará en el grado de desarrollo e integración del proyecto en la actividad habitual del centro, para asegurar su mejora y continuidad.
- ? Para la evaluación del diseño utilizaremos entre otros la definición del grupo de Atención comunitaria:
 - Inclusión del proyecto en la Agenda comunitaria.
 - Inclusión en orden del día de Consejo de Salud de Zona.
 - Realización de Mapa de activos.
- ? Para la evaluación del proceso:
 - Existencia de diagramas de flujo.
 - I4: Número de talleres grupales realizados por embarazada.
 - I5: Número de participantes, en los talleres sobre el total de las mujeres embarazadas y captadas para la intervención.
 - Cronogramas de implementación de talleres.
 - Inclusión de la consulta antitabaco específica para gestantes en la agenda del centro.
 - Registro de actividades.
- ? Para la evaluación de resultados incluiremos:
 - Grado de intervención en el grupo contabilizando el número de intervenciones por parte de las pacientes.
 - Grado de conocimientos adquiridos en talleres y satisfacción, mediante cuestionarios específicos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se comenzará con la población de embarazadas captadas al inicio del proyecto, con la intención de integrar las actividades de forma mantenida.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0058 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

BLOG DEL CENTRO DE SALUD FUENTES NORTE

2. RESPONSABLE DOLORES MUSEROS SOS
- Profesión MIR
 - Centro CS LAS FUENTES NORTE
 - Localidad ZARAGOZA
 - Servicio/Unidad .. URGENCIAS
 - Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
- RODRIGUEZ SERRA LAURA. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. URGENCIAS
 - TEJADA DE LOS SANTOS LAURA. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. URGENCIAS
 - SARVISE MATA MARIA. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. URGENCIAS
 - FRAILE MUÑOZ ALBA. EIR. CS LAS FUENTES NORTE. URGENCIAS
 - GARCÍA RODRIGUEZ JAVIER. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. URGENCIAS
 - URDIN MUÑOZ BLANCA. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. URGENCIAS
 - CASASNOVAS NAVARRO PILAR. MIR. CS LAS FUENTES NORTE. URGENCIAS

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La deficiente educación sanitaria conlleva unos costes sanitarios elevados y en muchas de las ocasiones innecesarios. Mediante la información divulgada en el blog pretendemos que la población pueda conocer de manera fácil, rápida y gratuita los problemas de salud más prevalentes; cómo abordarlos y cuándo es necesario consultarlos con su médico. Además, pueda disponer de información actualizada sobre los recursos disponibles en el barrio de las Fuentes y pueda tener acceso a páginas web de interés socio-sanitario a través de enlaces directos proporcionados a las mismas.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Dar visibilidad a las actividades del centro.
- Crear un espacio virtual de contacto con la comunidad.
- Poner a la disposición de la población herramientas para su cuidado.
- Educación para la Salud fuera de la consulta.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Actividades: Hemos promocionado el blog tanto en nuestro centro de salud como en el resto de centros y asociaciones del barrio, nos coordinamos para hacer los posts bimensuales y hacemos reuniones de equipo frecuentemente.
- Oferta de servicios: De forma programada (mínimo cada 15 días) se actualizan las actividades/talleres que se hacen en el centro/barrio, se da información sobre patologías prevalentes en cada momento y se añaden nuevos enlaces de interés sanitario.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Realizaremos encuestas aleatorias a la población del barrio de Las Fuentes sobre los contenidos de la website para evaluar los conocimientos adquiridos a través del blog y ver si les han sido de utilidad.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- El blog nació en agosto del 2017 y se ha ido actualizando cada 15 días.
- Presentamos nuestro proyecto al equipo de nuestro centro de salud para darlo a conocer y recibir su aprobación el día 2 de agosto.
- Iniciamos la creación de la plataforma virtual el 16 de agosto.
- Durante los meses de septiembre a diciembre, estuvimos a la espera de la aprobación por parte de dirección del sector II.
- Posteriormente y una vez con la aprobación del Salud, hicimos una nueva reunión de equipo para presentar las normas de publicación e iniciar la promoción a los pacientes del blog mediante carteles, tarjetas...
- El calendario previsto para este 2018, es continuar con posts cada 2 semanas y al final de año realizar las encuestas de evaluación a los pacientes.

9. OBSERVACIONES.

La experiencia está siendo enriquecedora, ha sido gratificante ver cómo iba tomando forma y crear algo desde cero. Fue duro y desmotivador ver parado todo el trabajo realizado por temas burocráticos y no haber podido lanzarlo a la web durante meses, y que además no nos permitan hasta la fecha que los pacientes puedan hacer preguntas o comentarios sobre los posts. La encuesta final también nos podría servir para preguntar a los pacientes si les gustaría hacer algún cambio o mejora en la plataforma y para que nos hiciesen sugerencias sobre qué actividades o posts añadir.

10. ENFOQUE PRINCIPAL. Participación comunitaria

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Varias patologías
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0058 (Acuerdos de Gestión)**

BLOG DEL CENTRO DE SALUD FUENTES NORTE

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0634 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

INCORPORACION AL C. S. REBOLERIA DEL PROGRAMA BOOKCROSSING DE LA “FUNDACION EL TRANVIA”

2. RESPONSABLE MANUEL CUBERO PABLO
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro CS REBOLERIA
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ROMERO FERNANDEZ LAURA. MEDICO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA GUTIERREZ MUÑOZ CARMEN. MEDICO/A. CS REBOLERIA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Ante la puesta en marcha en el CS Las Fuentes de este programa y dentro de las Actividades de la Atención en la comunidad hemos propuesto la puesta en marcha en Nuestro Centro de este programa, para favorecer la lectura de toda la población que acude a nuestro Centro y debido a que, a veces, la espera no es corta, creemos una buena iniciativa de promover esta actividad que le sirva para la mejor atención.
Nos conecta sobre todo con la población infanto-juvenil por lo que tendremos reuniones con el consejo Docente del colegio de la Zona .
Con los adultos, que habitualmente acuden a nuestro Centro

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Mejorar el ambiente de silencio y Aptitud de los pacientes en la sala de espera;.
la puesta en marcha en Nuestro Centro de este programa, para favorecer la lectura de toda la población que acude a nuestro Centro y debido a que, a veces, la espera no es corta, creemos una buena iniciativa de promover esta actividad que le sirva para la mejor atención.
Nos conecta sobre todo con la población infanto-juvenil por lo que tendremos reuniones con el consejo Docente del colegio de la Zona .
Con los adultos, que habitualmente acuden a nuestro Centro

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
**Ponernos en contacto del responsable con los profesionales del CS las Fuentes que ya lo realizan;
** Con los profesionales del Centro de Salud en mes de Septiembre 2018
**Con el " grupo de El Tranvia" que no explique la metodología; Mes de Octubre-
**Con los Colegios explicando donde lo realizamos y como se va a proceder . Mes de Septiembre-Octubre
** Colocación de Estanterías en Pediatría y en la entrada del C de S. Mes de Junio
**Colocación de Carteles informativos : Mes de Septiembre -octubre
**Creación de Programa: fichero y gestión de libros .Mes de Octubre
** Solicitud de libros. Mes de Mayo

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Evaluación y Resultados Al finalizar el año y continua el próximo año.
** Grado de satisfacción de los usuarios con una Encuesta sencilla que se realizara indicando :
** Si conoce este servicio y si les parece adecuado ; Objetivo ;conocimiento del 75% de los encuestados
**Nº de libros que se han solicitado .20 o más
**Nº de libros que quedan en los estantes.. No menos de 10
**Satisfacción del Usuario que conoce este servicio ; en relación con mejoría del Silencio en la Sala de espera

Objetivo 75% Buena / Muy Buena

Valoración para el seguimiento como se ha propuesto y las mejoras que se deben incorporar en el próximo año.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Se iniciará este año en Septiembre -Octubre:
* Contactos con los profesionales del Centro ;
* Con el Grupo "el Tranvia " para la implantación del método y los materiales necesarios.
*Con los Colegios de la zona .
*Creación programa Fichero .
*Colocación Carteles
y Continuará otro año 2019

9. OBSERVACIONES.
Este es un proyecto a largo plazo y necesita varios años . Además intervienen muchos profesionales y factores a veces difíciles de coordinar,
Pero creemos que los beneficios lo merecen.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0634 (Acuerdos de Gestión)**

INCORPORACION AL C. S. REBOLERIA DEL PROGRAMA BOOKCROSSING DE LA “FUNDACION EL TRANVIA”

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. manejo de silencios en sala de espera
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0651 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ALIMENTACION Y APOYO A LA CRIANZA

2. RESPONSABLE MARIA PILAR MALLADA VIANA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS REBOLERIA
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- VELA INSA MARIA JESUS. MATRONA. CS REBOLERIA. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
- LOPEZ ESPADA ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS REBOLERIA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se observo por las Pediatras y Matronas; a la hora de explicar los cuidados y la alimentación de los lactantes y primeros años de vida; la gran disparidad de conocimientos, en ocasiones mucha información de Internet falsa y mal elaborada, lo que repercutía, múltiples consultas y ansiedad en la familia; que conlleva mucho tiempo en consulta .
También la necesidad de abrir (como espacio de SALUD) el Centro a su zona de influencia implicándonos con sus asociaciones.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mejorar el conocimiento de las familias y cuidadoras, señalar lo errores y clarificar la información, sobre alimentación, cuidados y dar contención con soporte emocional a los cuidadores principales de los Recien Nacidos

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

CC Se desarrolla un Planing de sesiones mínimos a desarrollar, de diferentes temas: alimentacion, cuidados...
CC Realizar sesiones informativas, educativas para todas las familias y cuidadores que quieran. Generar un espacio -tiempo para el dialogo y compartir experiencias Acudirán todas las familias interesadas, abuelas cuidadoras; que quieran, no hace falta apuntarse y suelen acudir de 4 hasta unas 20 personas ...

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- **Los profesionales implicados desarrollaran y expondran los temas y desarrollaran la encuesta final .
- **La encuesta de satisfacción para las madres /cuidadoras en 3 ocasiones al año :, ANONIMAS; de las sesiones con algunas preguntas de conocimientos básicos .
- **Nº de personas que acuden a las sesiones / nº de personas que se las han ofertado(nº de recién nacidos)
- **Aumento de conocimientos (Resultados correctos de conocimiento / resultados totales) de cada madre- cuidadora
- **Nº de personas que acuden a las sesiones / nº de personas que se las han ofertado :20-30%
- **En la encuesta Satisfacción de las Sesiones Buena -Muy Buena >70%.
- **Aumento de conocimientos (Resultados correctos de conocimiento / resultados totales) >70% de cada familia / cuidadora

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- ** Sesiones informativas : Los viernes de cada mes desde el mes de Enero de 2018 (continua de 2017) descansando vacaciones de los profesionales implicados, hasta final de año. De 9:30 -11h
- **Evaluacion de satisfacción (3 veces al año- lo que dura una baja maternal) y conocimientos aprendidos ; Mayo, Septiembre y Diciembre

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1037 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

REVISION Y ACTUALIZACION DEL CONTENIDO DE LAS SESIONES TEORICAS DEL CURSO DE EDUCACION MATERNAL EN EL SECTOR DE ZARAGOZA II

2. RESPONSABLE MARIA ELENA CABEZA GUILLEN
• Profesión MATRONA
• Centro CS SAGASTA-RUISEÑORES
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• ARRATTA LINARES ROSARIO. MATRONA. CS LAS FUENTES NORTE. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
• LOPEZ PEREZ ANGELES. MATRONA. CS SAN JOSE NORTE. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
• MARTINEZ CHUECA MARIA CARMEN. MATRONA. CS FUENTES DE EBRO. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
• METOLA LOZA JULIA. MATRONA. CS TORRERO LA PAZ. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La educación para la salud es una poderosa herramienta con la que cuenta el profesional de Atención Primaria para la prevención y promoción de la salud. En el caso de la Educación Maternal (E.M.), las matronas somos el referente de las mujeres embarazadas y sus parejas para el acompañamiento y apoyo en un período tan especial de sus vidas como es el embarazo y el posparto.

Desde hace años se están impartiendo en todos los centros de salud de nuestro sector, clases de E.M. tomando como referencia la guía de "Educación Sanitaria Materna" editada por el Insalud hace aproximadamente 20 años. Pero con el transcurso del tiempo, las matronas hemos visto producirse grandes cambios en las estrategias de abordaje del embarazo, parto, posparto, crianza y anticoncepción, lo que hace necesario actualizar estos conocimientos para proporcionar la información necesaria a las embarazadas para que puedan sentirse seguras de sus posibilidades y tener la oportunidad de tomar decisiones sobre estos procesos favoreciendo su autonomía.

Por todo lo expuesto, vemos necesario revisar y actualizar el contenido teórico del curso de E.M., y adicionalmente dotar a los y las profesionales de herramientas renovadas para desarrollar nuestra labor diaria conforme a nuestra formación y competencias profesionales.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Informar a la gestante de los procedimientos llevados a cabo en el control y seguimiento del embarazo.
2. Proporcionar conocimientos actualizados a la embarazada sobre las nuevas técnicas asistenciales en el parto y en el manejo no farmacológico del dolor.
3. Favorecer el desarrollo de modelos de crianza que fomenten la corresponsabilidad y la coeducación.
4. Difundir los métodos anticonceptivos y su manejo de acuerdo a las nuevas estrategias del Programa de Atención Anticonceptiva de Aragón.
5. Empoderar a la mujer en el manejo de su salud para conseguir una vivencia positiva de la maternidad.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Designación de un grupo de trabajo compuesto por cinco matronas de Atención Primaria del Sector de Zaragoza II.
Revisión bibliográfica de diversas fuentes.
Puesta en común de forma periódica y toma de decisiones por consenso.
Presentación del proyecto a nuestras compañeras matronas del sector.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Análisis de la actualización del contenido de las sesiones teóricas del curso de educación maternal.
* Estándar: valoración de la satisfacción de las gestantes y sus acompañantes que asistan a las sesiones (encuesta de satisfacción).
Guía informativa actualizada y elaborada de educación maternal.
* Estándar: SI/NO

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Puesta en común de la información recopilada por cada componente del grupo en reuniones mensuales de dos horas de duración, durante los meses de enero a mayo de 2.018.
Presentación del proyecto a las compañeras en una única sesión en junio de 2.018.
Implementación del proyecto en el mes de septiembre de 2.018 mediante ciclos de ocho sesiones semanales de dos horas y media de duración, con intención de mantener su continuidad en el tiempo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0550 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LA PROMOCION DE LA LECTURA COMO HABITO SALUDABLE: UNA BIBLIOTECA EN LA SALA DE ESPERA

2. RESPONSABLE MERCEDES GOMEZ BORAO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS SAGASTA-RUISEÑORES
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CENARRO GUERRERO TERESA. PEDIATRA. CS SAGASTA-RUISEÑORES. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· GARCIA VERA CESAR. PEDIATRA. CS SAGASTA-RUISEÑORES. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· CANCER GASPAR ELENA. PEDIATRA. CS SAGASTA-RUISEÑORES. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· DE LA ASUNCION SANTOS ALICIA. ENFERMERO/A. CS SAGASTA-RUISEÑORES. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· SOLANILLA LOPEZ IRENE TERESA. ESTUDIANTE DE ENFERMERIA. CS SAGASTA-RUISEÑORES. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· DOBON SANCHEZ ELENA. ENFERMERO/A. CS SAGASTA-RUISEÑORES. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La lectura es muy importante en todas las edades, a través de la lectura no solo se adquieren conocimientos y un buen manejo del lenguaje, también favorece la memoria y la concentración, así como el desarrollo de la imaginación, creatividad y el desarrollo socio-emocional.
La lectura es un hábito saludable y como tal debe de fomentarse desde el centro de salud dentro de la atención integral al niño implicando a los padres de manera activa.

En el programa de salud infantil se ha detectado que un gran número de niños no tienen incorporado entre sus hábitos saludables el de la lectura por lo que se propone un área de mejora.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El principal objetivo es fomentar la lectura como hábito saludable.
Aprovechar el rato de espera para leer.
Ofrecer la lectura como alternativa a las tecnologías (móvil, tablet, etc).
Adquirir el hábito de leer en los ratos libres.
Favorecer el acercamiento entre madre-padre y los niños más pequeños a través de la lectura.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Incorporar en los consejos de salud las acciones dirigidas a mejorar el hábito de la lectura.
- Animar a los padres a la lectura de cuentos a los más pequeños.
- Aconsejar la lectura a los niños como parte del ocio saludable.
- Crear un rincón de lectura en la sala de espera con la colaboración de Biblioteca Cubit que aporta una biblio-maleta.
- Talleres de lectura con voluntarios que colaboran con la Biblioteca Cubit.
- Carteles informativos de la disponibilidad de los libros en la sala de espera.
- Decoración de la sala de espera para favorecer un ambiente de lectura por parte de la ONG " Believe in Art".

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

GRUPO DE 2 A 6 AÑOS: preguntar a los padres si les han leído a través de una pequeña encuesta de satisfacción con las siguientes preguntas:

PADRES DE NIÑOS de 2 a 6 años:

- 1º- Cuanto tiempo has estado esperando? Minutos=
- 2º- Le has leído algún cuento a tu hijo? SI NO
- 3º- crees que se ha entretenido y el tiempo de espera ha pasado más rápido? SI NO
- 4º- Valora del 1 al 10 la experiencia:

GRUPO DE 7 A 14 AÑOS: Se les entregará una tarjeta dinámica a la salida de la consulta, en la que se valorarán mediante imágenes y según la escala de las caritas sonrientes la experiencia del niño y la manera de pasar el tiempo de espera.

NIÑOS DE 7 a 14 años:

Rodea con un círculo lo que has utilizado en la sala de espera: (DIBUJOS) ¿Como te lo has pasado?
¿Que elegirás la próxima vez que vengas? (DIBUJOS)

Al salir de la consulta se les entrega en función del grupo de edad, una tarjeta para valorar el hábito de lectura en la sala de espera que rellenarán e introducirán en un buzón situado en la misma sala. Esto servirá para calcular los indicadores y como forma de evaluar si se produce un aumento de la lectura en los niños mientras esperan. Al final de cada semana, se hará un recuento de las tarjetas pertenecientes a cada grupo de edad y se calcularán semanalmente los siguientes indicadores:

El porcentaje de participación se calculará haciendo un recuento semanal de los pacientes que acuden a consulta y será:

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0550 (Acuerdos de Gestión)

LA PROMOCION DE LA LECTURA COMO HABITO SALUDABLE: UNA BIBLIOTECA EN LA SALA DE ESPERA

Nº de tarjetas del buzón/Nº total de pacientes atendidos en una semana x 100

EVALUACIÓN: se conseguirá un 70% de participación total al final del estudio.

En el grupo de 2 a 6 años:

Porcentaje de padres que han leído un cuento a sus hijos:

Nº tarjetas que obtienen un SI a la 2ª pregunta /Nº total de tarjetas de ese grupo de edad x100

Porcentaje de padres que no han leído en la sala de espera: se calculará a través de la diferencia.

EVALUACIÓN: al final del estudio se habrá conseguido en este grupo edad un porcentaje del 30% de lectura y una media de 6 a 7 puntos en el grado de satisfacción de la experiencia por parte de los padres.

En el grupo de 7 a 14 años:

Porcentaje de niños que han leído mientras esperaban

Nº tarjetas que tienen rodeado el dibujo de libros/Nº total de tarjetas de ese grupo de edad x100

Porcentaje de niños que no han leído mientras esperaban y han utilizado móvil, tablet u otros: se calculará a través de la diferencia.

EVALUACIÓN: al final del estudio se habrá conseguido en este grupo de edad un porcentaje del 50% de lectura y una media entre 1 y 2 en la escala de caritas sonrientes.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

-Abril 2018: realización de carteles para recoger libros donados.

-Mayo 2018: la ONG Believe in Art pintará y decorará la sala de espera y contactaremos con la Biblioteca Cubit para llevar a cabo la actividad de biblio-maleta.

-Junio 2018: puesta en marcha del proyecto.

-Diciembre 2018: cierre de recogida de datos, aunque se mantendrá el hábito de lectura en la sala de espera de manera indefinida.

-Enero 2019: estimación de resultados.

-Marzo 2019: memoria final.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

•EDAD. Niños

•SEXO. Ambos sexos

•TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. NIÑO SANO

•PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0600 (Acuerdos de Gestión)**

BLOG DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSE CENTRO Y NORTE

2. RESPONSABLE DOMINGO FERRERAS GASCO

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS SAN JOSE CENTRO
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- SANCHEZ CORRAL ALBA. MEDICO/A. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA
- VILARIÑO ROMERO BEATRIZ. MEDICO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
- LOPEZ COSCOJUELA JAVIER. MIR. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA
- GOMEZ FERRERUELA LAURA. MIR. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
- MORENO MARQUEZ ROCIO. MIR. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA
- RODRIGUEZ MARCO ELENA. MIR. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
- TORRES REMIREZ MARTIN. MIR. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La falta de educación sanitaria es una realidad que afecta a nuestro sistema de salud de innumerables maneras. Es lamentable que en la era del Internet los pacientes que buscan respuestas en la Web se ahoguen en un sinfín de páginas e información falsa carente de contenido y valor científico. Por eso nuestro Blog intenta satisfacer a la necesidad de información médica, validada y científica que tiene nuestra comunidad. Es un medio de fácil acceso por el cual los profesionales del centro de salud exponemos temas de salud de vanguardia y actividades docentes del centro para que la comunidad se vea implicada y se informe sobre estos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Promocionar las actividades docentes del Centro
- Promover la educación sanitaria en la comunidad
- Resolver dudas en cuanto a temas de salud
- Crear un vínculo virtual entre el Centro y la comunidad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Actividades: se promueven en el Blog actividades docentes dirigidas a pacientes impartidas en el Centro de Salud, así como actividades de promoción de la salud que organizan otras instituciones populares del barrio.
- Oferta de servicios: cada 15 días se cuelga un post sobre enfermedades prevalentes en nuestra población con lenguaje dirigido a la comunidad. Se revisan también los temas de fechas importantes de la salud (como el día del cáncer de mama) de forma bimensual.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Haremos encuestas aleatorias a los pacientes del Centro de salud para ver si conocen el blog, qué temas les parecen de interés y si les ha sido útil. El Blog dispone de un contador de visitas de cada post para saber a cuántas personas llegamos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- El Blog nació un 14 de Noviembre de 2012 con la idea de ofrecer información actualizada a la comunidad.
- Desde entonces se publicaba en promedio un post cada mes. Hace 2 años aumentamos la cantidad y lo actualizábamos cada 15 días.
- Hemos visto un auge en las visitas desde entonces que llegan alrededor de 50,000 a fecha de mayo 2018.
- Promocionar mediante volantes, carteles y redes sociales (facebook) la existencia del Blog.

9. OBSERVACIONES.

Hoy en día cualquier institución pública o privada que no exista en la Web simplemente no existe. Creemos fielmente que el Blog ha creado un vínculo fuerte con nuestra comunidad y que ha abierto las puertas a las actividades del centro. La posibilidad de ofrecer a la comunidad temas de salud y que llegue a tanta gente de forma tan fácil es fascinante. De momento el Blog va dando buenos resultados y creemos que se puede mejorar más.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Prevención y autocuidado de diversas patologías
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0012 (Acuerdos de Gestión)**

TALLER DE EDUCACION PARA LA SALUD PARA PERSONAS CUIDADORAS

2. RESPONSABLE FELICIDAD BUJEDO RODRIGUEZ

- Profesión TRABAJADOR/A SOCIAL
- Centro CS SAN JOSE NORTE
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- NAVARRO SALDAÑA LUISA. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
- PEÑA LOPEZ ANA ISABEL. PSICOLOGO/A CLINICO. CS SAN JOSE NORTE. SALUD MENTAL
- BECERRIL GERMAN CARMEN. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
- GOMEZ FERRERUELA LAURA. MEDICO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
- GRAMUGLIA NUNEZ CATERINA. MEDICO/A. CS SAN JOSE NORTE. ATENCION PRIMARIA
- DOMINGO PASCUAL CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA
- LAGUARDIA OBON MARIA ARANZAZU. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE CENTRO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Necesidad de aportar información y formación a los cuidadores para atender mejor a sus familiares dependientes.

Desconocimiento de los recursos sociosanitarios para el cuidado y atención a su disposición.

Coste emocional importante asociado al rol de cuidador/a.

Apreciación del empeoramiento global en la salud de los cuidadores.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Mejorar la calidad de los cuidados

Mejorar la calidad de vida de los cuidadores

Hacer una utilización racional de los recursos sociosanitarios.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Realización de 6 sesiones formativas (los días 7, 14, 21, 28 de febrero 2018 y 7, 14 de marzo 2018)

desde la perspectiva sociosanitaria y psicológica.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Respuesta positiva a la convocatoria de, al menos, un 75% . Medido con las hojas de registro de apuntados y asistentes.

Asistencia de, al menos, a un 80% de las sesiones. Medido a través de las hojas de firma de asistencia.

Satisfacción de los asistentes: 4 sobre 5, medido a través de la hoja de evaluación que se pasa en la última sesión.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Enero 2018 inf. en centro de salud, Asociación de Vecinos y Glog del centro de la actividad que se va a desarrollar 7, 14, 21. 28 febrero y 7, 14 de marzo 2018.

Marzo, abril 2018 evaluación de la actividad.

9. OBSERVACIONES.

Es dificultoso que los profesionales y cuidadores se impliquen en todas las fases del proyecto

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. sobre carga del cuidador
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1143 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

HABITOS SALUDABLES EN POBLACION DE 11-12 AÑOS

2. RESPONSABLE ELENA ARRIETA HIGUERAS

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS SAN JOSE SUR
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ARILLA PORTALATIN PILAR. ENFERMERO/A. CS SAN JOSE SUR. ATENCION PRIMARIA
- AYARZA IZAGUIRRE CARMEN. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS SAN JOSE SUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La trabajadora social del IES Pablo Gargallo ubicado en la Zona de Salud solicita colaboración con el centro por un problema de higiene que hay en el mismo en parte del alumnado. Se analiza la situación social y de determinantes de la salud de la población objeto conjuntamente con el IES y se propone establecer un proyecto de promoción de la salud en este tema. Se considera que el entorno mejor para hacer una acción de este tipo es el instituto y el entorno del alumnado para actuar con equidad y con la población que lo precisa.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Mejorar la situación de higiene en el alumnado de 1º ESO de del IES Pablo Gargallo con una acción
 - Aprendizaje por parte de los alumnos de la relación que existe entre higiene, salud y mejora de autoestima para que lo apliquen en su vida diaria
 - Inicio coordinación educativa y sociosanitaria con el institutito de la zona
 - Servir para iniciar la puerta en marcha del servicio de atención comunitaria en el EAP
- Población Diana: alumnado de 1º ESO de del IES Pablo Gargallo

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Acciones de coordinación del equipo del proyecto con la trabajadora social del centro educativo para el diseño y la puesta en marcha del proyecto
- Información y comunicación del proyecto en el EAP
- Acciones de preparación y diseño de los materiales y actividades (se contará con apoyo del SARES, salud pública)
- Actividades en el instituto. Actividades muy participativas realizadas por profesionales del equipo junto con profesores, educadores y trabajo social del instituto. Trabajo con visionado de cortos y uso de tecnologías de la información en las que a través de juego se adquieran conceptos y habilidades para poder desarrollar elecciones y actitudes mas saludables en el tema de la higiene. Todas las actividades fomentaran el respeto y la mejora de la autoestima. Para las actividades se dispondrá del material que ofrece el instituto, así como del material y recursos diseñados por el equipo de trabajo para tal fin (juego higiene-salud).
- Refuerzo desde las consultas de atención primaria a las que puedan acudir el alumnado o sus familias con los mismos mensajes.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Se evaluará
- Proceso de coordinación y diseño de la actividad (si se responde a los objetivos, si se respeta la equidad, si es participativa)
- La realización de la actividad (asistencia, dificultades, participación)
- Conocimientos y creencias previas y posteriores a la realización.
- Cambios detectados en las aulas tras el proyecto y/o en las consultas del centro de salud

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Se desarrollará a lo largo del curso escolar, en los meses de Abril, Mayo, Octubre y Diciembre den 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0298 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SEMAFORO DE LA SALUD DEL BARRIO DEL GANCHO. IDENTIFICANDO CON LA POBLACION ASPECTOS DEL BARRIO QUE AFECTAN A LA SALUD DE LOS VECINOS

2. RESPONSABLE ROSA MARIA MACIPE COSTA
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS SAN PABLO
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• PEYMAN FARD NIMA. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION CONTINUADA EN AP
• NUIN CONS ELENA. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION CONTINUADA EN AP
• RODRIGALVAREZ DE VAL SARA. MIR. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
• SANTOLARIA SANCHO SOFIA. MIR. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
• GIMENO FELIU LUIS ANDRES. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El consejo de salud zona es el órgano de participación en salud de los vecinos de una ZBS. El consejo de salud de San Pablo es un espacio en el que participan regularmente múltiples colectivos y entidades del barrio. A pesar de su riqueza en personas, costaba conseguir que las reuniones fueran un verdadero espacio de debate sobre el barrio y aspectos del barrio que afectan a la salud de las personas. Entendemos que los principales determinantes de la salud de los vecinos de un barrio como San Pablo, tienen que ver con las condiciones socioeconómicas de sus habitantes (pobreza, condiciones laborales, salarios, aislamiento...), entorno (calidad de las viviendas, ruidos, suciedad, espacios verdes, plagas...) y estilos de vida muy determinados por lo anterior. Por lo tanto lo que ocurre en esos ámbitos, y lo que se trabaja desde colectivos no directamente vinculados a la salud, pero que trabajan por mejorar las condiciones de vida de los pacientes, influye poderosamente en la salud de los vecinos. Con la idea de conocer la opinión de los vecinos del barrio sobre aspectos del entorno y de sus condiciones de vida que afectan a su salud, y recoger propuestas a partir del análisis de la información obtenida, se plantea este proyecto que ha sido diseñado y llevado adelante por una comisión delegada del consejo de salud formada por 2 educadores de servicios sociales municipales, médicos del mundo, Caritas, Amediar y centro de salud San Pablo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Recoger la opinión de los vecinos del barrio sobre aspectos del barrio y de sus condiciones de vida que pueden afectar a su salud.
- Analizar los resultados obtenidos para presentarlos al barrio-
- Recoger propuestas de los vecinos para mejorar los aspectos negativos detectados
- Identificar y reforzar los aspectos positivos detectados
- Canalizar las propuestas a los organismos o instituciones competentes.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Creación de un grupo motor entre los participantes del consejo de salud. Dicho equipo se reunirá al menos 5 días para diseñar el proceso.
Elaboración de una encuesta en formato papel y formato on line que analice distintos ítems que caracterizan a un barrio saludable con la metáfora de los colores del semáforo.
Distribución de las encuestas en diferentes puntos y colectivos de manera que intentemos llegar a población lo más variada posible. Se prevee distribuir las encuestas en al menos 20 puntos distintos.
Registro de las encuestas en una base de datos y análisis de los datos obtenidos.
Devolución al barrio de los resultados. Trabajo por pequeños grupos de los resultados y primera elaboración de propuestas de mejora
Elaboración de pequeñas píldoras audiovisuales que informen a los vecinos de los resultados de cada uno de los ámbitos explorados en las encuestas.
Jornada final de devolución al barrio.
Canalización de los resultados a los organismos competentes.
Para llevar adelante todo el trabajo serán precisas:
Reuniones del equipo motor. 10 reuniones.
Reuniones del consejo de salud. 3 reuniones.
Reuniones con el responsable del PICH (Plan Integral del Casco Historico), para solicitar el apoyo y la financiación de la impresión de la encuesta.
Presentación del proyecto en el Consejo sectorial del PICH
Contacto para explicar la manera de cumplimentar las encuestas a los distintos recursos que van a colaborar.
Dos personas para meter los datos en la base de datos y analizarlos posteriormente.
Trabajo en los grupos contactados de los resultados obtenidos. Cada grupo trabajará sobre un ámbito explorado.
Elaboración de las píldoras audiovisuales a partir del trabajo de los pequeños grupos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de reuniones del grupo motor. Standart >7
Número de reuniones del consejo de salud en las que se trabaja sobre el proyecto. Standart > 2.
Número de encuestas cumplimentadas >500
Número de puntos de reparto y cumplimentación de encuestas >20
Número de grupos en los que se trabaja la encuesta y las conclusiones > 4
Número de píldoras audiovisuales elaboradas >4

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0298 (Acuerdos de Gestión)**

SEMAFORO DE LA SALUD DEL BARRIO DEL GANCHO. IDENTIFICANDO CON LA POBLACION ASPECTOS DEL BARRIO QUE AFECTAN A LA SALUD DE LOS VECINOS

Número de colectivos, entidades, comercios contactados >20
Jornada de devolución Realizada
Número de participantes en la jornada de devolución > 50
Difusión de los resultados en páginas web, medios de comunicación, organismos competentes > 4 ámbitos

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto se llevará a cabo de los meses de enero a junio del 2018.

El calendario previsto es el siguiente:

Enero-marzo: Reuniones del grupo motor para diseñar la herramienta y el proceso.

Marzo-abril: Reparto y cumplimentación de las encuestas.

Final de abril: Análisis de los resultados.

Mayo: Trabajo en pequeños grupos de los resultados obtenidos.

Junio: Jornada final de devolución al barrio.

Septiembre: Evaluación del proceso y canalización de propuestas a los organismos competentes.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Promoción de la salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0427 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE APOYO AL POSPARTO Y LACTANCIA. DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y BEBES QUE COMPARTEN UN ESPACIO DONDE SE HABLA DE LACTANCIA Y CRIANZA POSITIVA

2. RESPONSABLE TERESA SAGASTE ROMEO

- Profesión MATRONA
- Centro CS SAN PABLO
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- ALONSO GREGORIO MILAGROS. MEDICO/A. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA
- ORTIN CLAVERIA JOSE ANTONIO. FISIOTERAPEUTA. CS SAN PABLO. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La Organización Mundial de la Salud así como numerosas sociedades y organismos recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad y morbilidad infantil por enfermedades de la infancia. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

Asimismo el periodo posterior al nacimiento de los niños, sobre todo en el caso de familias primerizas suele ser un momento complicado, con numerosas dudas y miedos en torno a la crianza de los hijos, que generan ansiedad, malestar y numerosas consultas al pediatra.

Los grupos de apoyo a la crianza y la lactancia han demostrado ser muy útiles en la consecución de lactancias más prolongadas, a la vez que son un espacio en el que compartir sentimientos, preocupaciones, miedos y triunfos entre personas en una situación muy parecida.

Además, son grupos basados en el intercambio de información y la aceptación mutua, por lo que forman relaciones positivas que forman una actitud constructiva. Su objetivo consiste en que sus integrantes puedan ser escuchados e incluso asesorados sobre preocupaciones propias y, en definitiva, a tener una mejor relación con su rol como madre o padre

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Conseguir un espacio de comprensión y apoyo donde compartir sentimientos, preocupaciones y miedos en torno a la crianza.
- Facilitar la identificación con un grupo de personas en la mismas circunstancias, y aliviar la sensación de soledad.
- Formar relaciones positivas, basadas en el intercambio de conocimientos, información y aceptación.
- Contribuir al bienestar familiar.
- Adquirir conocimientos y habilidades en torno a temas relacionados con la lactancia y la crianza de los niños en la línea de la parentalidad positiva.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La actividad consiste en unas sesiones presenciales para madres y padres, junto con sus hijos, que se ofertan a las familias en las sesiones de preparación al parto y en las consultas del recién nacido al pediatra.

Se colocarán carteles informativos del grupo de crianza en el tablon de anuncios de las consultas de pediatría.

Las sesiones se realizarán los viernes de 12 a 2 en el gimnasio de la matrona.

EL grupo no es cerrado, es un grupo dinámico en el que se incorporan las madres en el momento que nacen sus hijos y dejan de acudir cuando por circunstancias ya no pueden acudir. De manera que no hay un contenido rígido y establecido para las sesiones.

En cuanto al contenido de las sesiones, habrá sesiones libres sin un tema en concreto, sino abiertas a las preocupaciones e intereses de las personas que acudan en ese momento. Se programará un pool de sesiones que se irán impartiendo en función de los intereses de las madres que esten acudiendo en cada momento, de la disponibilidad de los ponentes y del número de madres que estén acudiendo en ese momento concreto.

Los contenidos de esas sesiones serán:

- Lactancia
- Depresión postparto.
- Colicos del lactante
- El sueño en el recién nacido.
- Masajes para el bebé.
- Consejos para un mejor desarrollo del bebé.
- Alimentación complementaria del lactante
- Accidentes, atragantamiento y reanimación.

Proyecto: 2018_0427 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

GRUPO DE APOYO AL POSPARTO Y LACTANCIA. DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y BEBES QUE COMPARTEN UN ESPACIO DONDE SE HABLA DE LACTANCIA Y CRIANZA POSITIVA

Sexualidad en el postparto.

Para impartir estas sesiones se contará con las pediatras del centro, con el fisioterapeuta, enfermería de pediatría y también con algún profesional externo al centro.

Trimestralmente se pasará una encuesta a las madres en las que se evaluarán satisfacción y conocimientos adquiridos.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Numero de reuniones realizadas a lo largo del año. Standart >30
Numero de sesiones con contenidos específicos impartidas en un año.>8
Satisfacción de las madres con los contenidos expuestos.
Porcentaje de mantenimiento de la lactancia materna a los 6 meses 70%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El grupo funcionará a lo largo de todo el año, salvo periodos vacacionales. Se inicia a principio de año y se incorporan y salen las familias en función de sus necesidades y circunstancias. Interesa sobre todo que participen los 3 primeros meses tras el nacimiento.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Promoción de la salud.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0962 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO ANDARINAS Y TORRERAMONA 2018

2. RESPONSABLE CELESTE GARCIA LANZON

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS TORRE RAMONA
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- APARICIO JUEZ SARAY. ENFERMERO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- GONZALEZ ENGUITA MANUEL. MEDICO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- RIABTSEVA MARYNA. MEDICO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- SANTOLARIA SANCHEZ SOFIA. MEDICO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- CABALLERO GUINDO ALICIA MARIA. MEDICO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- QUILTEZ CUTILLAS BEATRIZ. MEDICO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En la zona básica de salud de Torrерamona la morbilidad (dislipemia, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, tabaquismo y abuso crónico de alcohol) es elevada. En Aragón, el 45% de los adultos no realiza ejercicio físico en su tiempo libre, llegando al 50% en las mujeres. El estilo de vida de la sociedad actual favorece la inactividad física. Este comportamiento sedentario viene determinado por múltiples factores de tipo sociocultural, económico y medioambiental, por lo tanto, el abordaje requiere un enfoque multifactorial e intersectorial. La Fundación el Tranvía lleva a cabo actividades dirigidas a promover el ejercicio físico en la población del barrio de Las Fuentes a través de paseos en el proyecto "Andarinas del Tranvía". Tras una encuesta de valoración de las necesidades de formación en la población que se realizó desde el C.S. Torrерamona, se priorizaron los siguientes temas de intervención: recomendaciones de ejercicio físico, prevención de enfermedades cardiovasculares, estilo de vida y alimentación saludable. Después de realizar unas actividades de educación grupal en la Fundación el Tranvía, se vio la oportunidad de establecer una colaboración más estable entre los dos centros del barrio Las Fuentes: La Fuentes Norte y Torrерamona, participando en la actividad de las Andarinas del Tranvía e incorporando los temas de interés recogidos en la encuesta. Según el Programa de Salud 2030 de Aragón, los programas de actividad física deben considerarse como una auténtica prescripción médica y revisarse cada 6 meses para evaluar los resultados funcionales. Otro aspecto que recoge es que no solo debe abordarse los problemas de salud física, sino también los de soledad, de exclusión y de brecha digital, creemos que a través de este proyecto se pueden trabajar dichos aspectos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Fomentar una vida activa por medio de paseos.
Reconocer los beneficios del ejercicio a través de una valoración de su actividad diaria.
Crear un grupo estable que fomente una red social de andarinas.
Mejorar su capacidad al ejercicio, a través de las rutas de paseo programadas.
Modificar hábitos de desplazamiento.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El grupo de Andarinas saldrá todos los lunes de septiembre a junio con los profesionales del Tranvía. Los profesionales del Centro de Salud acudirán dos lunes al mes. El grupo está abierto a todos los participantes mayores de 18 años. Se plantea formar dos grupos, uno de actividad básica y otro de actividad moderada. El horario es de 9.30 a 11.30 horas y el punto de encuentro la Fundación el Tranvía. Las rutas se realizarán por lugares cercanos al barrio de las Fuentes. Dependiendo del grupo y la ruta a realizar, los itinerarios oscilarán entre los 45-90 minutos. Al finalizar el paseo, se realizarán estiramientos. Al inicio y final del curso se les pasará a los andarines una encuesta de hábitos. Los lunes que acudan profesionales de los centros de salud, se realizarán intervenciones educativas sobre los siguientes temas: ejercicio físico, dieta mediterránea, lectura de etiquetas, estrés, estiramientos y sobre temas que demanden los andarines. Tras los paseos se completará una rejilla de observación. Los Talleres se realizarán en el Tranvía o en el C. Salud y serán de espalda sana, de relajación y de reanimación cardiopulmonar básica. Las reuniones del Equipo Andarinas del los Centros de Salud se realizarán en el CS y serán mensuales y las reuniones con El Tranvía serán bimensuales y se realizarán en el Tranvía o en el CS.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº de paseantes/ nº de inscritos (estándar: > 50% en el 80% de los casos)
Encuesta de Satisfacción (estándar: nivel de satisfacción óptimo en el 85% de los participantes)
Encuesta de hábitos: realización de ejercicio 3 veces por semana (estándar: en el 80% de los participantes)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La Evaluación se plantea a lo largo de todo el proceso: inicial, de seguimiento y final. Todos los integrantes realizarán funciones de evaluación en distintos momentos y en las reuniones de evaluación. Encuesta de Satisfacción: Se valorará la satisfacción de andarinas y del equipo de trabajo. Evaluación de Actividades: Se evaluarán las actividades con rejilla de observación y observador no participante/participante según la actividad. La observación será mixta, estructurada por medio de un check-list, y no estructurada por diario de campo.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0962 (Acuerdos de Gestión)**

PROYECTO ANDARINAS Y TORRERAMONA 2018

Evaluación de Reuniones: por medio de las actas y por el desarrollo de las mismas.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1091 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

REALIZACION DE UN MAPEO DE ACTIVOS EN LA ZBS TORRE RAMONA

2. RESPONSABLE SARAY APARICIO JUEZ

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS TORRE RAMONA
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GARCIA LANZON CELESTE. EIR. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- RUIZ BARRANCO JESUS. ENFERMERO/A. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- FORMENTO MARIN NATALIA. ENFERMERO/A. CS LA ALMOZARA. ATENCION PRIMARIA
- CABALLERO GUINDO ALICIA MARIA. MIR. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- QUILEZ CUTILLAS BEATRIZ. MIR. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- GONZALEZ ENGUITA MANUEL. MIR. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA
- RIABTSRVA MARYNA. MIR. CS TORRE RAMONA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde los años 70, el médico-sociólogo Aaron Antonovsky desarrolló la teoría de la salutogénesis. Esta teoría presenta la concepción del modelo de salud en positivo, centrado en la resolución de problemas y en la búsqueda de soluciones a partir de los propios recursos, alejándose del enfoque biomédico centrado en la enfermedad.

Se considera que la salud no es un proceso aislado del entorno, ya que se ve influenciada por factores sociales y económicos, existe bibliografía que respalda la idea de proyectos que coordinan los servicios socio-sanitarios y los recursos de los barrios, haciendo a la población participe de su propia salud y mejorando la comunicación entre los diferentes profesionales y recursos. Con el fin de integrar este modelo de atención en nuestra realidad y mejorar la comunicación del Centro de Salud y los recursos del barrio, nos propusimos desarrollar un mapa interactivo, que agrupara y mostrara todos los recursos que pueden mejorar la salud de la comunidad.

Un mapa de activos de salud se concibe como una herramienta para aumentar el conocimiento de los recursos a disposición de los profesionales y de la comunidad para aumentar el bienestar, conservar y/o mejorar la salud y ayudar a disminuir las desigualdades sociales.

El barrio de las Fuentes cuenta con una población de 42.192 habitantes, dividida en 2 Zonas básicas de Salud (Fuentes Norte y Torre Ramona).

Se trata de una población muy envejecida, con una tasa de envejecimiento del 213,70%, además cabe destacar que 1289 personas mayores de 84 años viven solas.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

-Realizar una reunión con los principales entes sociales y recursos del barrio para conocer las actividades del barrio y establecer lazos de conexión entre todos.

-Constituir un equipo de personas clave de las diferentes organizaciones del barrio.

-Realizar un mapeo de activos en el barrio de las Fuentes.

-Crear un mapa de activos interactivo y accesible a la población.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

La metodología de realización de un mapa de activos debe ser un modelo participativo con la comunidad, de manera que su resultado sea lo más representativo posible. Además, de favorecer la relación, el trabajo en red y la coordinación entre todas las entidades del lugar.

Para la realización se ha seguido una secuencia similar a la propuesta por Botello, pero adaptada a nuestras capacidades, recursos y población:

Creación de un grupo multidisciplinar en el centro de salud para el desarrollo de la actividad.

Conocer la comunidad con la que vamos a trabajar, sus necesidades, recursos y posibilidades.

Delimitar el área geográfica.

Trabajo de campo del grupo de trabajo en la comunidad: Salir a conocer los recursos de la comunidad, identificar personas clave de las distintas entidades del barrio que promueven la salud.

Establecer relaciones con las personas clave de los recursos.

Visitar las webs de las entidades y se contrastará la información recopilada.

Creación de un mapa virtual en la plataforma Google Maps, denominado Las Fuentes Activa, abierto a la modificación de las personas y entidades del barrio.

Los recursos se clasificarán en diferentes categorías:

Recursos de salud, educación y formación, cultura y ocio, deporte y actividad física, juventud, mayores, asociaciones, parroquias y entidades religiosas, otros.

Visibilizar el resultado en el blog del centro de salud, accesible para los profesionales y toda la comunidad.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1091 (Acuerdos de Gestión)**

REALIZACION DE UN MAPEO DE ACTIVOS EN LA ZBS TORRE RAMONA

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Para la evaluación se desarrollará una encuesta de satisfacción para los profesionales que han participado, tanto del centro de salud como de los principales recursos.

Número de recursos identificados/ número de recursos totales x100.

Estándar: 90%

Número de personas clave de los recursos que acuden a la reunión/ número de personas clave convocadas a la reunión x100.

Estándar: 90%

Visualizaciones del mapa desde que se cuelga en el blog/ visualizaciones del mapa desde su creación x100.

Estándar 40%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El proyecto comienza en enero, con la revisión bibliográfica, y reunión con las diferentes personas involucradas del centro de salud.

En marzo se crea el equipo multidisciplinar del centro de salud.

En abril- mayo se estudia las características de la comunidad.

Durante los meses de junio, julio, septiembre y octubre se delimitará el área geográfica y se saldrán a conocer y recopilar los recursos.

En noviembre se realizará una reunión con las personas clave de los recursos y entidades del barrio.

Durante diciembre, enero, febrero y marzo se recopilará la información y se creará el mapa virtual.

Para en abril visibilizarlo en el blog del centro de salud.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

•EDAD. Todas las edades

•SEXO. Ambos sexos

•TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. np

•PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0158 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL IES BLECUA - CENTRO DE SALUD TORRERO LA PAZ

2. RESPONSABLE ALMUDENA MARCO IBAÑEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS TORRERO LA PAZ
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· LABAT PONS RAQUEL ESTHER. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· VALTUEÑA CAMACHO MARTA. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· MARCOS MAYOR LAURA. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA JULVEZ MARIA. ENFERMERO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· SANZ MARTINEZ LAURA. ENFERMERO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
· BABIANO CASTELLANO BELEN. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS TORRERO LA PAZ. TRABAJO SOCIAL
· GARCIA CACHO MILAGROS. ODONTOESTOMATOLOGO/A. CS TORRERO LA PAZ. ODONTOESTOMATOLOGIA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde hace dos años en nuestro centro de salud se organizan talleres teórico - prácticos sobre estilos y hábitos de vida saludables (higiene bucodental, alimentación, educación sexual, tóxicos, actividad física, primeros auxilios, higiene del sueño y uso adecuado del sistema sanitario) en adolescentes de uno de los centros educativos de la zona. La iniciativa partió desde los distintos niveles asistenciales de atención primaria (trabajo social, médicos, enfermería y odontología) y profesores ya que se detectó un déficit de conocimientos en los campos mencionados previamente.

El taller se diseñó con una primera intervención teórica sobre higiene bucodental y una segunda parte con ayuda de la plataforma Kahoot, que permitía la participación activa de los alumnos, la cual fue utilizada para la explicación de los distintos conceptos planteados con una encuesta final de evaluación. Consideramos necesaria esta intervención por el impacto que los determinantes de la salud tienen en la calidad de vida y la morbilidad. Así mismo, es importante concienciar a los jóvenes sobre la importancia de adquirir una actitud activa sobre su propia salud desde edades tempranas.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Afianzar conceptos básicos sobre higiene bucodental
2. Eliminar mitos establecidos en nuestra sociedad sobre alimentación
3. Fomentar ejercicio físico en adolescentes
4. Educación sexual
5. Introducción a técnicas básicas de primeros auxilios
6. Uso adecuado de recursos sanitarios
7. Reforzar conocimientos adquiridos sobre el consumo de tóxicos
8. Establecer un vínculo de soporte entre el centro de salud y el centro educativo.
9. Ampliar conocimientos en educación para la salud de MIR/EIR y estudiantes que se forman en nuestro centro de salud.

Los objetivos 1-8 están dirigidos a alumnos de educación secundaria en edades comprendidas entre los 12 y los 14 años.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Creación de grupo de trabajo multidisciplinar con personal sanitario y docente
2. Revisión de bibliografía y actividades similares realizadas en otros centros
3. Determinar población diana
4. Establecer objetivos docentes
5. Elaboración del contenido del taller
6. Redacción de encuestas de evaluación de conocimientos adquiridos
7. Estudio de los resultados de las encuestas para plantear posibles mejoras en futuras intervenciones

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Grado de satisfacción de los participantes valorado en escala (1-5)
2. Porcentaje de asistencia: N° de asistentes/ N° de asistentes previstos
3. Porcentaje de aciertos: N° de aciertos/ N° total de preguntas

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0158 (Acuerdos de Gestión)**

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL IES BLECUA - CENTRO DE SALUD TORRERO LA PAZ

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Agosto: Creación del grupo de trabajo y planteamiento del proyecto

Septiembre: Revisión de bibliografía y actividades similares realizadas en otros centros

Octubre: Determinación de población diana. Establecimiento de objetivos docentes

Noviembre y Diciembre: Elaboración del Taller. Redacción de encuestas de evaluación de conocimientos adquiridos

Enero: Taller para alumnos

Febrero y marzo: Estudio de los resultados de las encuestas para plantear posibles mejoras en futuras intervenciones

Mayo: Planteamiento de posibles líneas de mejora: Escuela de espalda

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Adolescentes/jóvenes

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Actividades Comunitarias

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0706 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL IES BLECUA-CENTRO DE SALUD TORRERO-LA PAZ: ESCUELA DE ESPALDA COMO LINEA DE MEJORA DEL PROYECTO 2018_0158

2. RESPONSABLE ALMUDENA MARCO IBAÑEZ
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS TORRERO LA PAZ
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• LABAT PONS RAQUEL ESTHER. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• MARCOS MAYOR LAURA. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• SANZ MARTINEZ LAURA. ENFERMERO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• BABIANO CASTELLANO BELEN. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• GIMENO SANZ ESPERANZA. FISIOTERAPEUTA. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• GALBE SANCHEZ-VENTURA JOSE. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• GRAMUGLIA NUÑEZ CATERINA. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Por segundo año consecutivo en nuestro centro de salud se han organizado talleres teórico-prácticos sobre estilos y hábitos de vida saludables dirigidos a alumnos entre 12 y 14 años de uno de los centros educativos de nuestra zona. Se han tratado temas como la higiene bucodental, la alimentación, la educación sexual, el consumo de tóxicos, la actividad física, los primeros auxilios, la higiene del sueño, el uso adecuado del sistema sanitario y, como novedad este año, una escuela de espalda. Como línea de mejora del proyecto 2018_0158 se ha desarrollado en Mayo de 2018 un nuevo taller dirigido a este mismo grupo de población, que constaba de una primera parte de repaso de conceptos teóricos y una segunda parte de explicación y realización de ejercicios de estiramiento y corrección de posturas, supervisada por la Fisioterapeuta de nuestro Centro de Salud. Nuestro objetivo era incidir en la importancia de una adecuada higiene postural para reducir los posibles problemas de espalda en el futuro.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Afianzar conocimientos básicos sobre la anatomía de la espalda.
2. Concienciar sobre la importancia de implementar una adecuada higiene postural en su rutina de vida diaria.
3. Fomentar la realización de actividad física y ejercicios de estiramiento en los adolescentes.
4. Uso adecuado de recursos sanitarios.
5. Conocimiento de las instalaciones y medios disponibles en el Centro de Salud.
6. Ampliar los conocimientos teórico-prácticos del personal en formación de nuestro Centro de Salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar con personal sanitario y docente.
2. Revisión de bibliografía y actividades similares realizadas en otros centros.
3. Determinar población diana.
4. Establecer objetivos docentes.
5. Elaboración del contenido de los talleres.
6. Redacción de encuestas de evaluación de conocimientos adquiridos.
7. Estudio de los resultados de encuestas de evaluación para plantear posibles mejoras en futuras intervenciones.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Grado de satisfacción de los participantes valorado en escala (1-5)
2. Porcentaje de asistencia: N° asistentes/ N° asistentes previstos
3. Porcentaje de aciertos en primera evaluación (Mayo 2018): N° aciertos / N° total de preguntas planteadas
4. Porcentaje de aciertos en segunda evaluación (Septiembre 2018): N° aciertos/ N° preguntas planteadas

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Agosto 2017: Creación del grupo de trabajo y planteamiento del proyecto
Septiembre 2017: Revisión de bibliografía y actividades similares realizadas en otros Centros
Octubre 2017: Determinación de población diana. Establecimiento de objetivos docentes.
Noviembre-Diciembre 2017 y Abril-Mayo 2018: Elaboración de los talleres. Redacción de encuestas de evaluación de los conocimientos adquiridos.
Enero y Mayo 2018: impartición de talleres para población diana.
Febrero-Marzo, Junio y Septiembre 2018: estudio de resultados de las encuestas para plantear posibles mejoras en futuras intervenciones.
Octubre-Noviembre 2018: planteamiento de posibles líneas de mejora.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Educación sanitaria y Prevención.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0706 (Acuerdos de Gestión)**

**PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL IES BLECUA-CENTRO DE SALUD TORRERO-LA PAZ:
ESCUELA DE ESPALDA COMO LINEA DE MEJORA DEL PROYECTO 2018_0158**

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0709 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA DE EDUCACION EN REANIMACION CARDIOPULMONAR DIRIGIDO A LA POBLACION DEL BARRIO TORRERO-LA PAZ

2. RESPONSABLE CATERINA GRAMUGLIA NUÑEZ
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS TORRERO LA PAZ
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• MARCO IBÁÑEZ ALMUDENA. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• LABAT PONS RAQUEL ESTHER. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• SANZ MARTINEZ LAURA. ENFERMERO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• MARCOS MAYOR LAURA. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• GALBE SANCHEZ-VENTURA JOSE. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• BABIANO CASTELLANO BELEN. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA
• SILVA PEREIRA MATEUS JOAO DIOGO. MEDICO/A. CS TORRERO LA PAZ. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde el Consejo de Salud de nuestro barrio se solicita la posibilidad de impartir talleres teórico-prácticos sobre primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar básica y uso de desfibrilador externo automático (DEA). El objetivo es proporcionar conocimientos y habilidades básicas necesarias para una primera asistencia ante una potencial emergencia, puesto que el inicio precoz de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) mejora el pronóstico y la supervivencia de estos pacientes.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Proporcionar conocimientos anatómicos básicos.
2. Instruir en el reconocimiento de la gravedad de la situación clínica y la necesidad de actuación urgente.
3. Proporcionar un protocolo adecuado de actuación y adaptarlo a los recursos disponibles.
4. Entrenamiento técnico en maniobras de RCP básica y uso de DEA.
5. Eliminar mitos establecidos en nuestra sociedad sobre técnicas de actuación inadecuadas.
6. Resaltar la importancia del trabajo en equipo para mejorar el pronóstico de los pacientes.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Creación de grupo de trabajo multidisciplinar con personal sanitario y docente.
2. Revisión de bibliografía y actividades similares realizadas en otros centros
3. Determinar población diana
4. Establecer objetivos docentes
5. Elaboración del contenido del taller
6. Conseguir los recursos materiales necesarios para el desarrollo del taller.
7. Estudio del resultado de encuestas de satisfacción

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Grado de satisfacción de los participantes valorado en escala (1-5)
2. Porcentaje de asistentes: N° asistentes/ N° de asistentes previstos
3. Porcentaje de técnica adecuada: Porcentaje de participantes que realizan masaje cardiaco correcto (a juicio del evaluador)/ Total de participantes
4. Porcentaje de secuencia correcta: N° de asistentes capaces de realizar una secuencia correcta de comprobación tras detectar que el paciente está inconsciente a la finalización del curso/ Total de asistentes
5. Porcentaje de desobstrucción adecuada de vía aérea: N° de asistentes que resuelven correctamente una situación de desobstrucción de vía aérea al finalizar el curso / Total de asistentes

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Julio 2018: Creación del equipo de trabajo y planteamiento del proyecto.
Agosto 2018: Revisión de la bibliografía, determinación de la población diana y objetivos.
Septiembre 2018: Elaboración e impartición del taller.
Octubre 2018: Estudio de los resultados para valorar posibles líneas de mejora.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0363 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACERCANDONOS A LA ESCUELA

2. RESPONSABLE SARA BELTRAN GARCIA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS VALDESPARTERA
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. PEDIATRIA
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- VIDAL VILLANUEVA SUSANA. ENFERMERO/A. CS VALDESPARTERA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- GALVE GORRIZ JOSE ANTONIO. MEDICO/A. CS VALDESPARTERA. ATENCION PRIMARIA
- JUSTES LOPEZ ESTHER. ENFERMERO/A. CS VALDESPARTERA. ATENCION PRIMARIA
- CALVO AZNAR MARIA JESUS. MEDICO/A. CS VALDESPARTERA. ATENCION PRIMARIA
- INGLES BELBEZE MARIA CARMEN. MEDICO/A. CS VALDESPARTERA. ATENCION PRIMARIA
- JIMENEZ PEREZ EVA MARIA. PEDIATRA. CS VALDESPARTERA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- HERNANDEZ GONZALEZ MARIA ISABEL. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS VALDESPARTERA. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Todas las definiciones de educación sanitaria (ES) contienen un elemento básico: la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los receptores de la educación. La escuela es uno de los ámbitos mas apropiados para la ES. Desde hace tiempo se ha venido planteando un abanico de iniciativas en el marco escolar, que cubre diversos ámbitos desde: los cuidados personales, relaciones, educación nutricional, prevención y educación vial, drogas, educación sexual, etc. Nosotros queremos colaborar con una de las Escuelas Saludables/promotoras del barrio en las actividades enmarcadas como Comunitarias. Los niños de 10-11 años acuden al Centro de Salud acompañados por sus familiares, solo por actividades asistenciales y de promoción de salud en el programa del niño sano y solo mantienen una relación asistencial con pediatras y enfermería.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo Principal:

- Que los estudiantes de 4º de primaria conozcan el Centro de Salud, los profesionales que en él trabajan y las funciones que desempeñan.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer el Centro de Salud a la Comunidad.
- Identificación de los profesionales que trabajan en el Centro de Salud.
- Conocimiento práctico de las diferentes funciones que los profesionales desarrollan en el Centro de Salud.
- Fomentar el buen comportamiento en el Centro de Salud.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Población diana:

- Niños de 4º de Primaria del Colegio San Jorge de Zaragoza.
 - Profesores/tutores de los niños del Colegio San Jorge de Zaragoza
- La captación se realizó desde el Equipo de Pediatría del Centro de Salud, a través de correo electrónico con el Colegio San Jorge y ellos fueron los que propusieron la actividad y el grupo de edad con el que trabajar.

Actividades:

- Video presentación del Centro de Salud Valdespartera-Montecanal.
- Visita guiada por el Centro realizada por profesionales de Medicina y Enfermería.
- Taller de cura de heridas y vendajes con profesionales de Enfermería
- Taller "role playing" sobre las funciones del Médico.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Satisfacción de los alumnos y profesorado en la primera toma de contacto con el centro de salud.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Dos grupos de 20-25 alumnos acompañados por el profesorado, y visita de 1-2h por grupo al centro. Inicialmente se expone un video de presentación, a continuación damos a conocer las diferentes salas del centro y por ultimo la realización de talleres prácticos.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0363 (Acuerdos de Gestión)**

ACERCANDONOS A LA ESCUELA

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0679 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FINAL DE VIDA SIN TABUES. SENSIBILIZACION Y EDUCACION EN LAS AULAS DE E.S.O., BACHILLERATO Y CICLOS FORMATIVOS ACERCA DEL FINAL DE VIDA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

2. RESPONSABLE SERGIO FERNANDO ANDREU GRACIA

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro ESAD ZARAGOZA 2
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ESAD
- Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CELIMENDIZ FERRANDEZ IRENE. ENFERMERO/A. ESAD ZARAGOZA 2. ESAD
- LAUROBA ALAGON MARIA PILAR. ENFERMERO/A. ESAD ZARAGOZA 2. ESAD
- LAPUERTA ALCAZAR CARMEN. ENFERMERO/A. ESAD ZARAGOZA 2. ESAD
- MIGUELEZ FERNANDEZ ROSA. TCAE. ESAD ZARAGOZA 2. ESAD
- SANZ RECIO JOSE LUIS. PERSONAL ADMINISTRATIVO. ESAD ZARAGOZA 2. ESAD
- MORENO MATEO ROBERTO. MEDICO/A. ESAD ZARAGOZA 2. ESAD
- TORRUBIA ATIENZA MARIA PILAR. MEDICO/A. ESAD ZARAGOZA 2. ESAD

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

A diario los equipos de cuidados paliativos domiciliarios acompañamos a los pacientes en una experiencia existencial única: hacer frente al final de sus vidas.

Desde los cuidados paliativos se afirma la vida de calidad tanto en los aspectos físicos como emocionales para el paciente y su entorno.

Observamos con mucha frecuencia, que el proceso de morir, se vive con ocultación y negación tanto por los pacientes como por los familiares. Esto impide la expresión de emociones y la comunicación en el seno de las familias, generando en muchos casos un sufrimiento emocional mayor que el que pudiera producir cualquier otro síntoma físico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

Los programas de educación para la salud promueven los hábitos saludables y la prevención de enfermedades y accidentes.

Entendiendo que la vida va unida inexorablemente a la muerte, pensamos que, desde un programa comunitario de educación para la salud, se puede mejorar el afrontamiento del final de la vida, favoreciendo la comunicación en torno a la muerte.

¿Por qué hablar de esto en las aulas?

Porque hablar de la muerte sigue siendo un tema Tabú. Socialmente se evita, se oculta, resulta incómodo hablar de ella y el aula puede ser un espacio donde se genere debate y reflexión de forma constructiva.

Porque la muerte y todo lo que la rodea está en los medios de comunicación, las redes sociales, los videojuegos, la música, el cine y no siempre se aborda de una forma que permita su entendimiento sin distorsiones de la realidad. Porque hay alumnos que han perdido algún familiar o amigo, o que son cuidadores de alguien al final de vida.

Porque si se habla de la muerte de forma adecuada a la edad de los alumnos, son capaces de reflexionar y entender; están preparados para ello.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Favorecer la reflexión y el debate en las aulas en torno a la muerte y la actitud frente a ella, para entenderla como parte de la vida y poder hablar de ello con naturalidad.

Aclarar mitos sobre el final de vida y conceptos como muerte digna, cuidados paliativos, eutanasia, sedación paliativa, testamento vital y otros que los alumnos pudieran plantear de manera espontánea.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Taller de 1 hora de duración en el que, mediante la proyección de un caso, se mostrarán distintas actitudes que surgen en una familia ante una situación de final de vida.

Haciendo uso del teléfono móvil, a los alumnos se les animará a responder preguntas cuyas respuestas se proyectarán en pantalla mediante la aplicación Voxvote con el objetivo de crear debate en el aula.

- ¿Hay que contar la verdad a las personas?
- Si decides que no, ¿hasta cuándo?
- Si fueras tú, ¿te gustaría conocer la verdad sobre tu enfermedad?
- ¿Hay alguna edad a la que creéis que no se deba contar la verdad?
- ¿Consideráis que una persona debe de poder elegir su propio final?
- ¿Qué podéis hacer vosotros por alguien que está al final de su vida?

Se hará referencia durante el debate a aspectos legales en torno a la información y situación de final de vida, así como a los conceptos señalados en los objetivos.

Dada la universalidad del tema de la charla, se propone al centro que sea una actividad transversal pudiendo abordarse así el tema de final de vida desde asignaturas como la música, arte, historia, filosofía, ética, religión, biología...

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Realizar la actividad al menos en 2 aulas durante este año

Evaluación del grado de participación de los alumnos. Al menos el 75% de los alumnos responderán a las

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0679 (Acuerdos de Gestión)

FINAL DE VIDA SIN TABUES. SENSIBILIZACION Y EDUCACION EN LAS AULAS DE E.S.O., BACHILLERATO Y CICLOS FORMATIVOS ACERCA DEL FINAL DE VIDA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

preguntas lanzadas a través de Vox Vote. N° alumnos participantes x 100/ N° total de alumnos presente >= 75
Encuesta de satisfacción. Al menos el 75% de los alumnos s encontrarán satisfechos o muy satisfechos con la actividad realizada. N° alumnos satisfechos x 100/ N° total de alumnos presentes >= 75

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La actividad será realizada por personal de enfermería del ESAD.

Comunicación del proyecto a personal ESAD :junio 2018

Comunicación a Centro de Salud de Zona :junio 2018

Contacto con centro educativo: junio 2018

Reuniones de equipo y reparto de tareas: septiembre de 2018.

Realización de los talleres : primer trimestre del curso escolar 2018-2019 (octubre-diciembre) con fechas a concertar con los centros educativos según su disponibilidad.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Afrontamiento final de vida
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1117 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ESCUELA PARA CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES GERIATRICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA

2. RESPONSABLE MARIA MAR CRESPO BURILLO
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro H GENERAL DE LA DEFENSA
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. GERIATRIA
• Sector ZARAGOZA 2

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• DEZA PEREZ CARMEN. MEDICO/A. H MIGUEL SERVET. GERIATRIA
• VILLAR SAN PIO TERESA. GERIATRA. H MIGUEL SERVET. GERIATRIA
• PERPIÑAN SANCHEZ LAURA. ENFERMERO/A. H GENERAL DE LA DEFENSA. GERIATRIA
• MARIUTANU TAMARA. ENFERMERO/A. H GENERAL DE LA DEFENSA. GERIATRIA
• MARTINEZ HEREDIA CAROLINA. TCAE. H GENERAL DE LA DEFENSA. GERIATRIA
• LAHOZ DE TORRES SUSANA. TCAE. H GENERAL DE LA DEFENSA. GERIATRIA
• PEREZ VAQUERO ANA GRACIELA. TCAE. H GENERAL DE LA DEFENSA. GERIATRIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proceso de convertirse en cuidador supone la aparición, en muchos casos, de sobrecarga, que puede verse acrecentada por la falta de información y/o apoyo que en numerosas ocasiones sufren los cuidadores principales. La calidad de vida de las personas cuidadoras está condicionada por varios factores, entre los que se encuentran los elementos mediadores (soporte formal e informal). Para reducir la sobrecarga de los cuidadores y mejorar su salud mental, resulta beneficioso ofrecerles un programa de apoyo que combine soporte emocional, educacional y recursos sociales.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

OBJETIVO PRINCIPAL

Mejorar las habilidades y técnicas del cuidador al dispensar cuidados sociosanitarios a la persona dependiente

- 1.- Disminuir la sobrecarga del cuidador principal del paciente geriátrico
- 2.- Demostrar que el cuidador es capaz de mantener la piel íntegra de la persona dependiente
- 3.- Demostrar que el cuidador es capaz de realizar movilizaciones y transferencias sin riesgo de lesión
- 4.- Demostrar que el cuidador es capaz de satisfacer las necesidades del patrón nutricional de la persona dependiente
- 5.- Demostrar que el cuidador es capaz de prevenir caídas en la persona dependiente
- 6.- Demostrar que el cuidador es capaz de entender los trastornos conductuales asociados a la demencia

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- 1.- Puesta en marcha del aula sobre cuidado e higiene de la piel
Carolina Martínez y M^a del Mar Crespo
- 2.- Puesta en marcha del aula sobre movilizaciones y transferencias
Susana Lahoz y Laura Perpiñán
- 3.- Puesta en marcha del aula sobre nutrición en el anciano
Teresa Villar y Ana Graciela Pérez
- 4.- Puesta en marcha del aula sobre prevención en caídas
Tamara Mariutanu y Carmen Deza
- 5.- Puesta en marcha del aula sobre trastornos conductuales asociados a la demencia
Carmen Deza y M^a del Mar Crespo

Semanalmente, según las preferencias de los cuidadores de la planta y nuestra valoración, se impartirán los miércoles una charla de 30 minutos de duración, en el turno de la tarde, de 16:00 a 16:30. Las charlas serán preparadas y presentadas por nuestro personal sanitario de la unidad: facultativos, enfermeros y tcaes.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Objetivo 1.- Test para valorar los conocimientos que tiene el cuidador antes y después de la sesión formativa. Se contrastarán estadísticamente los resultados

Objetivo 2.- Test de Zarit antes de la sesión formativa. Se realizará de nuevo telefónicamente (unido a otro proyecto de calidad de la planta) a la semana. Se contrastarán estadísticamente los resultados

Objetivo 3.- Test relacionado con el cuidado de la piel antes y después de la sesión formativa. Se contrastarán estadísticamente los resultados.

Objetivo 4.- Test relacionado con movilizaciones y transferencias antes y después de la sesión formativa. Se contrastarán estadísticamente los resultados.

Objetivo 5.- Test relacionado con patrón nutricional antes y después de la sesión formativa. Se contrastarán estadísticamente los resultados.

Objetivo 6.- Test relacionado con prevención de caídas antes y después de la sesión formativa. Se contrastarán estadísticamente los resultados.

Objetivo 7.- Test relacionado con los trastornos conductuales asociados a demencia antes de la sesión

Proyecto: 2018_1117 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ESCUELA PARA CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES GERIATRICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA

formativa. Se realizará el mismo test después de la charla. Se contrastarán estadísticamente los resultados. Para valorar la estructura y el proceso se realizará una encuesta de satisfacción del usuario.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fecha de inicio: mayo 2018

Fecha de finalización: mayo 2019

Caleendario:

- busqueda bibliografica para elaborar un cuerpo de conocimientos: mayo,junio 2018
- elaboracion de soportes informativos complementarios: julio,agosto,septiembre 2018
- adecuacion del espacio donde se vaya a desarrollar la actividad:septiembre 2018
- desarollo de las sesiones: desde octubre 2018 hasta mayo 2019
- evaluacion: mayo 2019.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. sobrecarga del cuidador
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0606 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SEMANA SIN HUMO EN CENTROS ESCOLARES Y CONSULTAS DE ZONA BASICA DE ALAGON

2. RESPONSABLE MARIA ANGELES HERRERO GIL

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS ALAGON
- Localidad ALAGON
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- CASTILLO GRACIA ANA CRISTINA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS ALAGON. ADMISION Y DOCUMENTACION
- GARISA ROCHE GEMA. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
- MAINAR LATORRE MARIA PILAR. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
- PELEGRIN INGLES FELIX. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
- PUYUELO SALLAN MONTSERRAT. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
- OLLERO ARTIGAS ANDRES. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Según el Instituto Nacional de Estadística el 24% de la población de 15 o más años afirma que fuma a diario. Mueren cada año en España 56.000 personas debido al tabaquismo. Una de cada tres personas de estas muertes se producen en edad laboral. El tabaco es el factor de riesgo asociado a seis de las ocho principales causas de muerte. El 43% de los escolares ha fumado tabaco alguna vez en la vida, el 35% en el último año y el 12% lo fuma a diario (ESTUDES 2012-2013). Ocasiona contaminación del medio ambiente : en España se consume alrededor de 89.000.000 cigarros al día y una colilla provoca la contaminación de 8 litros.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Concienciar a los niños y jóvenes del beneficio de no iniciarse en el consumo del tabaco .
- Reforzar su autoestima por no dejarse influenciar por la publicidad y por grupo de amigos.
- Dar a conocer a población de zona básica de Alagón los riesgos del tabaco.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Charla entre profesores y sanitarios para decidir el tema de actividades : murales, dibujos, fotografías.
- información de profesores a los niños y jóvenes sobre el tabaco.
- realización de murales, dibujos o fotografías por niños y jóvenes.
- charla de profesional sanitario en colegio de Figueruelas y Grisen.
- colocación de murales, en salas de espera de consultorios. En Alagón se colocan murales fotos, en respectivos colegios e institutos.
- Dar una gratificación a todos los participante.
- Exponer durante todo el año en consultorios y centro de salud los más votados.
- Dar una gratificación

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- numero de niños participantes en Figueruelas y Grisen / número de niños de 4º a 6º de EP de esos colegios x 100
- nº de niños participantes / nº total de niños de 6 a 16 años de zona básica de salud x 100

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

EN FIGUERUELAS Y GRISEN:

- 20 de marzo reunión entre profesorado y sanitario para decidir tema.
 - 21 marzo reunión sanitario con alcaldes de ayuntamientos para informar de actividad y proponerles su participación en financiación de la gratificación a los participantes.
 - El 10 de abril en colegio Figueruelas y el 18 de abril en colegio de Grisen charla del sanitario a los niños " el tabaco contamina".
 - Del 23 al 27 de abril realización de murales por niños.
 - Del 2 al 24 colocación de todos murales en consultorios.
 - Desde el 25 de mayo se colocan los tres más votados durante un año en el consultorio.
- ###### EN RESTO DE ZONA BÁSICA DE ALAGÓN :
- Del 2 de abril al 20 de abril sanitarios se reúnen con directores de colegios e institutos y con alcaldes para comentar la realización de esta actividad realizada durante 3 años ya por consultorio de figueruelas para extenderlo al resto de colegios de zona básica de Alagón :el tema en Remolinos " para disfrutar a saco no necesitas tabaco" y en el resto de colegios e institutos " menos cajetillas y más zapatillas"
 - Del 12 al 25 de mayo realización de : educación primaria dibujo con sus padres rn DINA4,, los de educación secundaria murales en grupos . y los de bachiller realizar fotografías.
 - Del 25 al 31 de mayo del 2018 se celebrará la SEMANA SIN HUMO en colegios y consultorios colocando carteles .
 - El jurado realizará la valoración de los trabajos presentados durante la semana del 25 al 30 de mayo.
 - Los tres mas votados se expondras durante un año en consultas respectivas.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0606 (Acuerdos de Gestión)**

SEMANA SIN HUMO EN CENTROS ESCOLARES Y CONSULTAS DE ZONA BASICA DE ALAGON

- EDAD. Niños
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. multiples enf cardiovasculares ,pulmonares, neoplasias, osteoporosis ,enfermedades fetales
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0862 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ALAGON

2. RESPONSABLE GEMA GARISA ROCHA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS ALAGON
· Localidad ALAGON
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· TRINCHAN FERNANDEZ PILAR. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
· SANGROS GRACIA JESUS. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
· EZQUERRA IZAGUERRI GLORIA. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
· GARAYOA IRIGOYEN BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
· ABELLO BLASCO PIEDAD. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION CONTINUADA EN AP
· HERRERO GIL MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA
· PUYUELO SALLAN MONTSERRAT. ENFERMERO/A. CS ALAGON. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En el Centro de Salud de Alagón hay profesionales que realizan actividades comunitarias desde hace años, pero a veces ni el propio equipo las conocemos.
El Consejo de salud comenzó a reunirse desde hace unos años, pero todavía hay miembros del consejo, como farmacéuticos...que no están presentes.
Tenemos una relación puntual con centros educativos, centro sociales...

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Crear una Agenda comunitaria.
Conocer todos los profesionales del equipo las actividades comunitarias que se realizan en el centro.
Comenzar con los centros escolares, sociales, ayuntamientos, comarca que corresponden a nuestra zona de salud a colaborar.
Ampliar y dar a conocer las actividades comunitarias que ya estamos realizando: Tabaquismo, EPOC, Lactancia, Paseos saludables, Charlas Figueruelas, Seguimiento embarazo, Dolor crónico (salud mental)
Proponemos nuevas actividades: Paseos saludables (Colaboración Comarca Alta Rio Ebro), Fisioterapia Casetas (Cadena de favores, escuela espalda), Educación salud para Diabéticos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

-Actividades Comunitarias que ya se realizan en el centro de salud: Tabaquismo, Educación salud EPOC, Lactancia, Seguimiento embarazo (matrona), Salud Mental (Dolor crónico). Charlas en Figueruelas. Paseos (Bardallur, Urrea y Plasencia de Jalón) en colaboración con Comarca Valdejalón.
-Consejo de salud.
-Entablamos relación con Centros educativos: Colegios Alagón (Colegio Ntra Sra del castillo, Colegio Publico Aragón, IES Conde aranda. Colegios Pedrola (Colegio publico Cervantes e IES siglo XXI, Colegios Grisen y Público Insula Barataña (Figueruelas); Colegio Público Remolinos, Barboles, Bardallur, Urrea, Cabañas de Ebro ; Alcalá, Plasencia de Jalón.
-Solicitamos la participación de los Ayuntamientos de nuestra zona de salud.
-Hablamos con representantes de las Comarcas Ribera del Ebro y Valdejalón (deportes) y Mesa Violencia de Género.
-Dar a conocer a gerencia proyectos que se realizan.
-Reuniones del equipo salud (Actividades Comunitarias)

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de participantes en los proyectos de actividades comunitarias, sea mayor a 500.
100% relación con Centros escolares de nuestra zona de salud.
100% relación con Ayuntamientos de nuestra zona de salud.
Reunión consejo de salud (dos al año)

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Desde Enero a mayo del 2018 solicitar colaboración con Centros educativos, ayuntamientos y Comarca.
Desde Mayo a diciembre dar a conocer las actividades comunitarias que realizamos.
Sesiones clínicas: Tabaquismo, EPOC, Diabetes...

9. OBSERVACIONES.

Pendientes de programar:
Paseos saludables en zona de Ribera del Río Ebro (Solicita colaboración responsable de deporte de la Comarca).
Diabetes- educación para la salud.
Solicita colaboración Fisioterapeuta de Casetas (escuela de salud, cadena de favores, le comentamos EPOC...)

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0862 (Acuerdos de Gestión)**

ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ALAGON

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1130 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

AUMENTAR LA PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES

2. RESPONSABLE LUIS MIGUEL ALUTIZ PEÑA
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS BOMBARDA
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• PRADES ELENA. MEDICO/A. CS BOMBARDA. ATENCION CONTINUADA EN AP
• MARTINEZ CEREZO MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS BOMBARDA. ATENCION PRIMARIA
• GUTIERREZ MORENO FELIX. MEDICO/A. CS BOMBARDA. ATENCION PRIMARIA
• FERNANDEZ FALCON CAMINO. MEDICO/A. CS BOMBARDA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PREOYECTO.

EN EL C.S. SE DETECTO UN INTERÉS POR REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÒN DE LA SALUD FUERA DE LAS CONSULTAS. CONSULTADO CON EL CONSEJO DE SALUD.

DADA LA PREVALENCIA DE DOLORS OSTEO MUSCULARES EN UNA POBLACIÒN ENVEJECIDA, ASÌ COMO LA IMPORTANCIA DE COMBATIR EL SEDENTARISMO Y MEJORAR LA ALIMENTACIÒN NOS PLANTEAMOS REALIZAR ACTIVIDADES EN PEQUEÑOS GRUPOS.

PARA ELLO SE SELECCIONARON VARIOS TEMAS:

- 1.- EJERCICIOS CERVICO- DORSALES PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO Y LA DISMINUCIÒN DEL USO DE ANALGÈSICOS PARA PROCESOS BANALES.
- 2.- PROMOCIÒN DE HÀBITOS SALUDABLES COMO EJERCICIO DE BAJO IMPACTO LESIVO, ADECUACCIÒN DE LA DIETA CON RECETAS CARDIOSALUDABLES, AUTOCONTROL Y SEGUIMIENTO.
- 3.- ALIMENTACION SALUDABLE BAJA EN AZUCARES: CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO EN AZUCAR DE LOS ALIMENTOS DE CONSUMO HABITUAL.
- 4.- CONOCIMIENTO DE LA RCP BASICA.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

PROMOVER LA INTERACCIÒN DE LOS SANITARIOS CON LA POBLACIÒN HACIENDO MÀS CERCANA LA FIGURA DEL PROFESIONAL.
- DAR HERRAMIENTAS NO FARMACOLÒGICAS PARA EL TRATAMIENTO DE DOLORS OSTEO MUSCULARES, MEDIANTE LA REALIZACION DE EJERCICIOS Y ESTIRAMIENTOS, ASÌ COMO EL CORRECTO ENFOQUE ERGONÒMICO DE LAS DIVERSAS ACTIVIDADES COTIDIANAS CON EL FIN DE QUE SEAN CAPACES DE APLICARLOS EN SU EXPERIENCIA VITAL.
- PROMOVER HÀBITOS SALUDABLES COMO EJERCICIO DE BAJO IMPACTO LESIVO, ADECUACIÒN DE LA DIETA CON RECETAS CARDIOSALUDABLES, CONTROL DEL PESO Y DEL INDICE CINTURA CADERA.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- SELECCIÒN DE TEMAS
 - ELABORACION DE LA PARTE TEÒRICA Y SELECCIÒN DE LOS EJERCICIOS.
 - ELABORACIÒN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÒN.
 - INFORMAR A LA POBLACIÒN Y DISTRIBUCIÒN DE CARTELES INFORMATIVOS.
 - PREPARACION DE ALIMENTOS CON GRAN CONTENIDO EN AZUCAR PARA SU FACIL VISUALIZACION.
 - DEMOSTRACION CON MUÑECO DE RCP BASICA.
 - RECOGIDA DE DATOS Y EVALUACION.
-

7. INDICADORES Y EVALUACIÒN.

- N° DE TALLERES PROGRAMADOS / N° TALLERES REALIZADOS > 80 %
- N° ASISTENTES SATISFECHOS CON LA UTILIDAD DEL TALLER / N° ASISTENTES > 80 %

8. DURACIÒN Y CALENDARIO PREVISTOS.

I TRIMESTRE:

- FORMACIÒN DEL GRUPO DE TRABAJO DEL PROYECTO.
- DISEÑO DEL PROCESO.

II TRIMESTRE:

- REALIZACION DE LOS TALLERES

III TRIMESTRE:

- EVALUACION PARCIAL DE LO REALIZADO
- CONTINUACIÒN DE LOS TALLERES.

IV TRIMESTRE:

- EVALUACION FINAL: MARZO 2019

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1130 (Acuerdos de Gestión)**

AUMENTAR LA PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0784 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

AUMENTAR LA PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES

2. RESPONSABLE AFRICA ORENSANZ ALAVA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS CARIÑENA
· Localidad CARIÑENA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SANCHÓ ARIÑO VIRGINIA. PEDIATRA. CS CARIÑENA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· BALLESTEROS ABAD ANA. MIR. CS CARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
· ALVAREZ LAGARES MERCEDES. ENFERMERO/A. CS CARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
· CASTELLANO IRLADE SUSANA. ENFERMERO/A. CS CARIÑENA. ATENCION PRIMARIA
· SAN MIGUEL ARBUES MARIA DOLORES. ENFERMERO/A. CS CARIÑENA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde el EAP se detectó un interés por realizar actividades de promoción de la salud fuera de las consultas.

Como consecuencia de los casos de muerte súbita extrahospitalaria detectada en la Comarca de Cariñena y el impacto provocado en la sociedad, el equipo se plantea realizar actividades en pequeños grupos de diversas edades ante la posibilidad de que se produzcan nuevamente y la población esté bien formada para poder actuar hasta que lleguen los recursos sanitarios.

Para ello se seleccionaron dos temas:

1. Las maniobras de RCP básica en población adolescente y adulta.
2. Concienciación sobre hábitos saludables.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Promover la interacción de los sanitarios con la población haciendo más cercana la figura del profesional.
- Propocionar los conocimientos y habilidades necesarios para detectar una parada cardiorrespiratoria y realizar adecuadamente los primeros eslabones de la cadena de supervivencia, porque una intervención rápida ante una PCR hace viable que los equipos de emergencia puedan actuar y salvar a la persona una vez que se presenten.
- Promoción de hábitos saludables como aliemntación saludable, ejercicio y prevención de consumo de drogas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

El EAP pondrá carteles en el CS de referencia y en los consultorios locales informando de la actividad que se propone con la fecha y lugar.

La población > de 14 años podrá apuntarse a este actividad formativa comunicandose a su enfermera de referencia. Además el EAP se pondrá en contacto con el Instituto de la zona para ofertar una charla sobre promoción de hábitos saludables (alimentación y ejercicio) y prevención del consumo de drogas. Una vez se tenga el numero de interesados para la actividad formativa se procederá a la organización de talleres según número.

Los componentes del EAP realizarán una presentación en formato power point sobre RCP, otra sobre hábitos saludables y prevención del consumo de drogas. Después, se pondrá en práctica la teoría expuesta. Se pasará a los asistentes un cuestionario previo y post taller para valorar los conocimientos presentes y adquiridos. También una encuesta de satisfacción y se procederá a la recogida de datos y su posterior evaluación.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

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

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Planificación del proyecto: Mayo 2018

Preparación del contenido de los talleres entre Junio y Julio

Realización de los talleres teórico-práctico entre Septiembre y Octubre 2018 con dos horas de duración; 30 minutos de teoría y una hora y media de práctica orientativamente.

Se concertará con el Instituto para impartir una charla sobre hábitos saludables y prevención de consumo de drogas en Octubre al inicio del nuevo curso lectivo.

Evaluación Final: Noviembre 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0784 (Acuerdos de Gestión)**

AUMENTAR LA PARTICIPACION DEL CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL AUTOCUIDADO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0987 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

BLOG CENTRO DE SALUD CASETAS

2. RESPONSABLE ANA KARIN ANDRES NILSSON

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS CASETAS
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- IBÁÑEZ ALGORA MARIA JOSE. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS PARQUE GOYA. DIRECCION
- PENON GIMENO ANA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS CASETAS. ADMISION Y DOCUMENTACION
- ESPARZA GARCIA CARMEN. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS CASETAS. ADMISION Y DOCUMENTACION
- ESCRICHE MARTA. ENFERMERO/A. CS CASETAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- NAVARRO ELENA. ENFERMERO/A. CS CASETAS. ATENCION CONTINUADA EN AP
- GARVI SOLER PAULA. ENFERMERO/A. CS CASETAS. ATENCION PRIMARIA
- TAPIA VILLALBA MERCEDES. TCAE. CS CASETAS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El uso de las nuevas tecnologías se ha convertido hoy en día en herramienta fundamental para la información. Desde el EAP de Casetas vemos la oportunidad de poner al servicio de la comunidad estas herramientas para transmitir información sanitaria fiable y de interés para los usuarios de nuestra Zona Básica de Salud (Casetas, La Joyosa, Pinseque, Sobradriel, Torres de Berrellen y Villarrapa). En el momento en que la actividad Comunitaria es clave para el buen funcionamiento del sistema Sanitario, nuestro Equipo apuesta por crear un Blog para colaborar en esta actividad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Transmitir a nuestros pacientes información básica y útil sobre servicios sanitarios, administrativos, optimización de recursos, cuidados de la salud, promoviendo la autonomía del paciente y su responsabilidad e incorporando las novedades de nuestro sistema sanitario (Salud Informa, alertas Sanitarias, actividades comunitarias). Esperamos conseguir que nuestros usuarios utilicen esta herramienta comunitaria como complemento a la consulta sanitaria o administrativa. Mejorar la colaboración y la confianza de la comunidad para la que trabajamos. Está dirigida a todos los usuarios, incluidos los pacientes pediátricos bajo supervisión familiar, incorporando la herramienta de traductor para que puedan acceder usuarios de distinta lengua facilitando su uso. Este medio permite además recibir sugerencias del usuario y facilitando la posibilidad de interactuar con otros servicios al cuidado de las personas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Describir las acciones previstas para lograr los objetivos, el plan de comunicación, actividades de formación, de participación comunitaria, investigación, ... Describir los recursos previstos para cada acción (número de reuniones, trabajo de campo recursos materiales...). Señalar los cambios previstos en la oferta de servicios. Contactar con compañeros de otros sectores sanitarios con experiencia en este tipo de actividades. Contactar con Servicios Informáticos del Sector 3 y con CAU para apoyo sobre el proyecto. Contamos con la colaboración de profesionales del EAP para llevar a cabo este objetivo. Promocionarlo a través de carteles en las consultas y a través del Consejo de Salud. I información a los ayuntamientos. El Blog está en construcción.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Recuento de visitantes del blog.
- Número de consultas y sugerencias recibidas.
- Participación de los profesionales en la información publicada y consultas atendidas.
- Consulta a los ayuntamientos sobre su interés y el de su población en la información que se pone a su disposición y recepción de sus propuestas.
- Consulta directa a los pacientes/usuarios.
- Registro de reclamaciones.
- Encuestas de satisfacción.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

ENERO DE 2018: CONSTRUCCION DEL BLOG. CONTAMOS CON PROFESIONALES DEL SECTOR 1 PARA SU INICIO.
MARZO DE 2018: FORMACIÓN DE USO Y MANTENIMIENTO.
MAYO 2018: SE ENVÍA PROYECTO.
JUNIO 2018: SE INICIA DESARROLLO CON PRESENTACIÓN AL EAP. REALIZACION DE AUDIOVISUAL.
JULIO A DICIEMBRE 2018 SE REALIZARAN LAS ACTUALIZACIONES
POSTERIORMENTE PERMANENCIA DEL BLOG EN LA RED DE MANERA CONTINUADA

9. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0987 (Acuerdos de Gestión)**

BLOG CENTRO DE SALUD CASETAS

ES UN PROYECTO INTER-SECTORIAL EN EL QUE COLABORA M^a JOSE IBAÑEZ ALGORA ADMINISTRATIVA DE DIRECCION SECTOR 1

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0678 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

"CUIDARTE"

2. RESPONSABLE OLGA SANCHEZ MATEO
 · Profesión TRABAJADOR/A SOCIAL
 · Centro CS CASSETAS
 · Localidad ZARAGOZA
 · Servicio/Unidad .. TRABAJO SOCIAL
 · Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
 · MEDRANO ALCAY LIDIA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS CASSETAS. ADMISION Y DOCUMENTACION
 · MARZAL CALVO DOLORES. ENFERMERO/A. CS CASSETAS. ATENCION PRIMARIA
 · LOPEZ GREGORIO ALICIA. ENFERMERO/A. CS CASSETAS. ATENCION PRIMARIA
 · TAPIA PEREZ ANA. FISIOTERAPEUTA. CS CASSETAS. FISIOTERAPIA EN AP
 · TAPIA VILLALBA MERCEDES. TCAE. CS CASSETAS. ATENCION PRIMARIA
 · GALLEGU RODRIGO CARMEN. MEDICO/A. CS CASSETAS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PREOYECTO.

Gran parte de las personas dependientes reciben el cuidado que precisan por parte de la cuidadora principal, sobre la que recae la mayor parte de responsabilidad y cuidados, esto hace que se cree una fuerte dependencia de la persona dependiente hacia su cuidadora, esta dependencia repercute en varias áreas de la vida de la cuidadora, provocando el "síndrome del cuidador". Este taller lo que pretende es que a través de la información y de la formación de las cuidadoras éstas tengan una mejor calidad de vida y puedan afrontar con mas recursos su realidad diaria.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

La población a la que va dirigida es a cuidadoras de personas dependientes.

El objetivo principal es promover el autocuidado por parte de los asistentes al taller tanto a nivel emocional y psicológico como a nivel físico.

Los objetivos específicos son:

- Encontrar un espacio donde se sientan comprendidas y escuchadas.
- Mejorar la percepción de la autoestima así como aprender a gestionar la esfera emocional aplicando los conocimientos aprendidos en el taller.
- Manejo positivo de la soledad y gestionar adecuadamente las emociones.
- Reforzar y potenciar los conocimientos de cuidados básicos
- Incorporar técnicas de higiene postural y movilizaciones.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Al detectar desde la consulta la necesidad por parte de las cuidadoras de una atención más enfocada en aspectos emocionales y de autocuidados, se consideró esencial impartir un taller específico para ésta necesidad. Se realizaron test de carga del cuidador para saber el nivel de carga en cada uno de los asistentes, y comprobar la necesidad de cada uno de ellos.

Febrero 2018:

Propuesta del proyecto al EAP, aceptación del proyecto por parte del EAP.

Marzo 2018:

Creación del equipo responsable del proyecto

Obtención del material y divulgación del mismo (dipticos, carteles)

- Reunión informativa al EAP

- Información al Consejo de Salud de Casetas, difusión a la población.

Abril 2018 :

Información del proyecto a la población.

Mayo - Junio 2018 :

Creación del primer grupo de cuidadores y realización de las sesiones

Noviembre-Diciembre 2018:

Creación del segundo grupo de cuidadores y realización de las sesiones.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

nº de cuidadores que acuden

----- x 100

nº de cuidadores captados en talleres anteriores

nº de cuidadores captados

----- X 100

nº de pacientes dependientes en la zona básica de salud

Número de sesiones dadas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Son dos talleres a realizar:

El primero en Mayo-Junio y el segundo en Noviembre-Diciembre

En cada taller se impartirán ocho sesiones de una hora y media de duración en cada una de ellas.

Se realizarán ocho sesiones presenciales de una hora y media de duración en cada una de ellas.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0678 (Acuerdos de Gestión)**

"CUIDARTE"

Los participantes en principio el número idoneo es diez

Sesiones:

- 1.- ¿Qué es el grupo? cómo cuidarnos a nosotras mismas.
- 2.- Necesidades Humanas y Hábitos saludables.
- 3.- Aprendiendo a sentirnos bien.
- 4.- La soledad, tipos, características y estrategias para la prevención y el manejo positivo de la soledad
- 5.- Autoestima
- 6.- Comunicación con el entorno y Gestión del tiempo libre.
- 7.- Cuidados esenciales ante el paciente (higiene, alimentación, aseo, cambios posturales ..)
- 8.- Espalda sana..

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. sobrecarga del cuidador/ Atención psicológica
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0733 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PREVENCIÓN DE LA FRAGILIDAD EN EL ANCIANO MEDIANTE EJERCICIO FÍSICO MONITORIZADO

2. RESPONSABLE RAQUEL LAVEDAN SANTAMARIA

- Profesión MIR
- Centro CS DELICIAS NORTE
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PINILLA LAFUENTE MARINA. MEDICO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La población de referencia es anciana, detectando gran fragilidad, polifarmacia, poca actividad física, sin disponer en la actualidad de otros programas de actividad física monitorizada; que se ha demostrado que previene la fragilidad.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- * La población diana son mayores de 70 años con un Barthel mayor de 90.

Obejtivos:

- Adherencia a la actividad física.
- Disminuir las caídas que precisen asistencia sanitaria.
- Disminuir la polifarmacia.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Todos los lunes, de 17horas a 18horas, en el centro cívico Delicias: ejercicio físico monitorizado:

- Movilización articular
- Ejercicios de equilibrio
- Tonificación muscular
- Elasticidad

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

% de usuarios que han acudido de forma regular a realizar la actividad.

% de caídas que han precisado asistencia sanitaria durante el periodo de actividad.

% reducción de fármacos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1 año

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Anciano frágil
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0929 (Acuerdos de Gestión)**

ELABORACION DE LA AGENCIA COMUNITARIA DEL C.S.DELICIAS NORTE

2. RESPONSABLE MARIA PILAR SERRANO ANDRES

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS DELICIAS NORTE
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GARCIA FERNANDEZ CONCEPCION. MEDICO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION CONTINUADA EN AP
- GARIJO GALLEGU CELIA. MEDICO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA
- PINA SANZ ARANCHA. MEDICO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION CONTINUADA EN AP
- SANCHO RUBIO CRISTINA. MEDICO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA
- SANZ MARTINEZ DIANA. MEDICO/A. CS DELICIAS NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Hemos detectado que se realizan diferentes actividades comunitarias por diferentes miembros del EAP pero no todo el mundo conoce lo que hace el compañero. Por lo que sentimos la necesidad de hacer visibles todas las acciones grupales y comunitarias que ya se están realizando en el EAP y de esta forma conseguir mejorar la equidad de estos servicios.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Visibilizar y organizar las acciones grupales y comunitarias que ya se están realizando en el C.S. Delicias Norte. Que un mayor número de usuarios puedan beneficiarse de estas actividades. Conseguir una mayor implicación del EAP en el trabajo comunitario

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Preparar una sesión clínica para el EAP para explicar lo que es una agenda comunitaria. Que cada miembro del equipo de a conocer todas las actividades comunitarias y grupales que realizan a parte de consulta individual. Elaboración de la agenda comunitaria

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Encuesta de participación de la población en las actividades antes y después de realizar la agenda

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1. elaborar presentación sesión del EAP. Antes del 31 de junio
2. Sesión al EAP: septiembre 2018.
3. Elaboración de la Agenda Comunitaria. De septiembre a diciembre de 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0921 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

LA SOLEDAD NO DESEADA EN DELICIAS

2. RESPONSABLE MARIA PILAR LLORENTE FAURO

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS DELICIAS SUR
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GALDEANO BIEL ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
- ANTONANZAS LOMBARTE MANUEL ANGEL. MEDICO/A. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
- GRACIA MORTE CONCEPCION. ENFERMERO/A. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
- OCHOA MONEO PURIFICACION. MEDICO/A. CS DELICIAS SUR. ATENCION PRIMARIA
- LABORDA BAZAN GREGORIO. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS DELICIAS SUR. TRABAJO SOCIAL

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se trata de un proyecto intersectorial en el que participan el Centro Municipal de Servicios Sociales, Cáritas, Asociación de Vecinos Manuel Viola de Delicias, Centro de Salud Delicias Norte y Centro de Salud Delicias Sur. Se ha detectado un incremento de las situaciones de soledad no deseada en personas mayores en Delicias, con una tasa de envejecimiento de 230,28%, tasa de sobre-envejecimiento de 17,79% y una tasa de dependencia de 56,4%. A todo esto le sumamos escasas redes de apoyo (tanto familiar, de vecindario y servicios públicos) y con un modelo urbanístico que favorece el aislamiento.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- *Conocer la problemática y necesidades actuales de soledad no deseada en la población mayor, de dos polígonos de Delicias, coincidiendo con las zonas de salud Delicias Sur y Delicias Norte.
- *Proporcionar a este grupo de población una asistencia sanitaria integral, acorde con sus necesidades y expectativas de salud manteniendo el mayor grado posible de autonomía personal y de integración en su entorno y en la sociedad.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Mediante la metodología de la Investigación-Acción-Participativa que es una combinación de investigación, educación-aprendizaje y acción, se va a crear un Grupo de Investigación formada por personas de la comunidad de Delicias que será coordinado y asesorado por un Equipo Multidisciplinar formado por representantes de los agentes que promueven el Proyecto. Se aplicarán instrumentos de investigación cualitativos y cuantitativos para conocer la situación de este grupo de la población y sus necesidades. Se elaborará un informe para dar a conocer los resultados y se plantearán estrategias de acción para los diferentes ámbitos implicados: comunitario, social, sanitario.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Equipo multidisciplinar constituido con los diferentes agentes
2. Grupo de investigación constituido
3. Aplicación de los instrumentos de investigación
4. Elaboración del informe de situación
5. Planteamiento de estrategias de acción

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

El Proyecto tiene una duración prevista de 2 años
DE MAYO DE 2018 A MAYO DE 2020

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Ancianos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. ATENCION AL ANCIANO SOLO
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0720 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO COMUNITARIO ;CONOCE TU CENTRO DE SALUD Y APRENDE A CUIDARTE!

2. RESPONSABLE GEMA GALINDO MORALES

- Profesión FISIOTERAPEUTA
- Centro CS DELICIAS SUR
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. FISIOTERAPIA EN AP
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- AGUIRRE ABADIA NOELIA. ENFERMERO/A. CS DELICIAS SUR. ENFERMERIA
- CERON MACHADO PILAR. HIGIENISTA DENTAL. CS DELICIAS SUR. SALUD BUCODENTAL
- SOLA ANTON JOSE FERNANDO. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS SAN JOSE SUR. ADMISION Y DOCUMENTACION
- COBOS MANCHON DAVID. ENFERMERO/A. CS DELICIAS SUR. ENFERMERIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Se detecta mediante una necesidad sentida de los profesionales de salud posibles situaciones de desigualdad de género y problemas de espalda en niños asociados a malos hábitos de salud que es necesario controlar desde la infancia.

Desde los centros educativos el profesorado corrobora esta necesidad y manifiesta un desconocimiento de los alumnos del Primer Ciclo de Educación Primaria sobre determinados hábitos saludables básicos así como del centro de salud, sus profesionales y las diferentes labores que realizan, lo que les provoca desconfianza y miedo a la hora de recibir asistencia sanitaria.

La edad escolar, y en concreto los 7-8 años, es un momento idóneo para aprender hábitos saludables de una forma integral desde el comienzo. Por este motivo, este proyecto va dirigido a la población infantil de Segundo Curso de Educación Primaria de los Centros Educativos de la Zona Básica de Delicias Sur y en él participan profesionales de : Higiene bucodental, Enfermería y Fisioterapia.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Promover hábitos saludables en la población infantil desde un punto de vista de salud integral. Sensibilizar a familias (a través del alumnado y personal del centro educativo) y profesores sobre la importancia de la educación para la salud desde la infancia. Dar a conocer el Centro de Salud a la población infantil, presentándolo como un organismo "cercano, amigo y que presta ayuda".

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Actividades de organización:
 - 1.1. Reunión en el centro educativo con el Jefe de Estudios y a través del correo electrónico con los tutores del curso implicado para recoger sus necesidades de salud concretas.
 - 1.2. Reunión con los tutores en el centro educativo para explicarles qué aspectos tendrían que trabajarse en el aula antes de realizar la intervención con los niños. Visionado de un vídeo de presentación del Centro de Salud.
2. Preparación: Elaboración del vídeo de presentación del Centro de Salud por los profesionales implicados. Elaboración de una presentación tipo Power-Point para apoyar la explicación teórica de la intervención. Elaboración de una encuesta para los alumnos que realizarán antes y después de la intervención sobre conceptos sencillos sobre los profesionales y los conceptos aprendidos. Preparación de los talleres.
3. Actividades de intervención:
 - 3.1. Intervención comunitaria, que se desarrollará a través de una visita de los niños al Centro de Salud, que constará de dos partes:
 - 3.1.1. Visita conociendo el centro de Salud y sus diferentes consultas y unidades.
 - 3.1.2. Exposición teórica sobre temas relacionados con la salud, según necesidades del Centro Educativo. Realización de talleres relacionados. Encuestas a los niños antes y después de la intervención.
 - 3.2. Visita de los profesionales sanitarios al Centro Educativo para realizar una segunda intervención a través de dibujos, carteles...
4. Actividades de comunicación:
 - 4.1. Difusión a Dirección de Enfermería del Sector AP Zaragoza III.
 - 4.2. Difusión a los miembros del EAP del CS Delicias Sur.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Eficacia de la intervención:
Nº de encuestas realizadas con resultados favorables (3 o más de 5 preguntas contestadas correctamente) después de la intervención a los niños que participan en el proyecto desde septiembre 2018 a junio 2019 - Nº de encuestas con resultados favorables (3 o más de 5 preguntas contestadas correctamente) antes de la intervención a los niños que participan en el proyecto desde septiembre 2018 a junio 2019 / Nº de encuestas realizadas de la intervención a los niños que participan en el proyecto desde septiembre 2018 a junio 2019x100

2. Indicador Cualitativo: Sensación/Opinión de los profesores del centro educativo y de los propios alumnos a través de la elaboración de dibujos y carteles sobre su visita.

Proyecto: 2018_0720 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO COMUNITARIO ;CONOCE TU CENTRO DE SALUD Y APRENDE A CUIDARTE!

3. Grado de participación: N° de niños que participan en el proyecto desde septiembre 2018 a junio 2019.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Enero a Septiembre/18: Gema Galindo, Noelia Aguirre, José Sola Antón.

Elaboración del vídeo de presentación del centro de Salud.

Elaboración del Power Point para la exposición teórica.

Elaboración de las encuestas para la evaluación.

Septiembre/18 a Junio/19:

Reunión en los centros educativos: Gema Galindo y Noelia Aguirre.

Difusión a la Dirección AP Sector III y EAP CS Delicias Sur: Gema Galindo y Noelia Aguirre.

Intervención en los centros de salud de los centros educativos de la zona básica de Delicias Sur: Pilar Cerón, David

Cobos, Noelia Aguirre y Gema Galindo.

Segunda intervención en los centros educativos: Gema Galindo y Noelia Aguirre.

Junio/19: Fin de proyecto.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Niños

·SEXO. Ambos sexos

·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Niños sanos

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1237 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

AYUDA AL DUELO EN ATENCION COMUNITARIA

2. RESPONSABLE MARIA ROSARIO SANJUAN CORTES
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS EJE DE LOS CABALLEROS
• Localidad EJE DE LOS CABALLEROS
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• VAL JIMENEZ NURIA. MEDICO/A. CS EJE DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• SORINAS DELGADO NOELIA. MEDICO/A. CS EJE DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• VICENTE GUTIERREZ MARIA PILAR. PEDIATRA. CS EJE DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• ROMEO LAMBAN MERCEDES. ENFERMERO/A. CS EJE DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• MURILLO CONTIN MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS EJE DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• GONI ELORRI YOLANDA. ENFERMERO/A. CS EJE DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA
• MARTIN NASARRE DE LETOSA MARIA TERESA. MEDICO/A. CS EJE DE LOS CABALLEROS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El duelo no es una enfermedad pero si un acontecimiento vital estresante. La reacción de duelo genera una demanda asistencial que debe ser atendida desde una perspectiva tanto social como sanitaria. Es un motivo de consulta habitual en Atención 1ª y existe un alto riesgo de medicalización. Eje de los Caballeros cuenta con recursos sociales para su abordaje, además de los recursos sanitarios, pero es frecuente que los profesionales sanitarios desconozcan dichos recursos. La colaboración con asociaciones locales redundará en una mejor atención a la población.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Mejorar la atención socio-sanitaria de la población en situación de duelo en colaboración con servicios sociales y la asociación de la zona de apoyo al duelo (Osiris).
- Dar a conocer a los profesionales del EAP (equipo de atención primaria) la existencia y servicios que oferta dicha asociación estableciendo vínculos estables de colaboración.
- Ofrecer a la población cuidados complementarios para el duelo mediante la recomendación de activos por parte del EAP.
- Mejorar la prestación de servicios de la asociación mediante la oferta de asesoramiento y formación desde el Centro de Salud.
- Lograr a medio plazo mejorar la percepción de bienestar de los pacientes derivados a Osiris.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Presentación del proyecto, que se llevará a cabo en colaboración con la asociación de ayuda al duelo (Osiris), al EAP.
- Charla informativa impartida por la asociación al EAP, explicando su finalidad y las actividades que realiza.
- Ofertar asesoramiento y formación a la asociación para coordinar los criterios de atención al duelo.
- Definir los criterios de inclusión de los pacientes, sistema de registro, protocolo del servicio y criterios de derivación desde el EAP a la asociación.
- Colaboración con servicios sociales de la comarca con el objetivo de difundir y estimular la participación de otras entidades vinculadas al duelo.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de profesionales del EAP que asisten a las reuniones informativas.
- Número de reuniones entre el grupo de Atención Comunitaria, servicios sociales y la asociación de ayuda al duelo, cuantificando su participación.
- Protocolo de actuación médica para pacientes susceptibles de inclusión en el proyecto.
- Número de pacientes con episodio de duelo en OMI registrado en 6 meses y de ellos cuantificar a los que se ha realizado la recomendación de activos.
- Número de pacientes, remitidos desde el Centro de Salud mediante hoja de derivación, que acuden a Osiris.
- Evaluación del grado de mejora de los pacientes mediante el uso de test específicos al inicio y a los 6 meses (test ITRD)
- Evaluación del grado de mejora percibida por los colaboradores de la asociación tras el asesoramiento y formación impartida.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Presentación del proyecto al equipo, impartido por el responsable del proyecto. Sesión de 1 h de duración en la primera semana de junio de 2018.
- Charla informativa impartida por Osiris al EAP. Sesión de 1 h de duración la última semana de mayo de 2018.
- Formación a la asociación impartido por los componentes del proyecto en 2 sesiones de 1 h de duración entre los meses de julio y agosto de 2018.
- El proyecto tendrá una duración de 6 meses con inicio en junio de 2018 y finalización en diciembre de 2018.
- La evaluación de los objetivos planteados se realizará en la primera quincena de enero de 2019.

9. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1237 (Acuerdos de Gestión)**

AYUDA AL DUELO EN ATENCION COMUNITARIA

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Trastornos mentales y del comportamiento
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0917 (Acuerdos de Gestión)**

EDUCACION PARA LA SALUD EN PRIMEROS AUXILIOS PEDIATRICOS EN LOS CENTROS DE EDUCACION INFANTIL DE EPILA, LA MUELA Y LUMPIAQUE

2. RESPONSABLE ETHEL GRACIA CERVERO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS EPILA
· Localidad EPILA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· SANCHEZ NUÑEZ JAVIER. ENFERMERO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· SANZA PILAS JESUS. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· IZQUIERDO RIOS CRISTINA. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ ALONSO BEATRIZ. MEDICO/A. CS EPILA. ATENCION PRIMARIA
· GRACIA ANDRES MERCEDES. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS EPILA. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
- El proyecto surge como respuesta a la petición de los centros de educación infantil de nuestra zona de salud, de recibir formación en primeros auxilios.
- Tener una formación básica en primeros auxilios es fundamental para poder hacerse cargo de la primera atención en situaciones de urgencia, en las que es necesario actuar antes de recibir la asistencia sanitaria especializada.
- Una rápida intervención es esencial para prevenir secuelas importantes que puedan derivarse del retraso en la atención a dichas situaciones.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
- Dotar al personal docente de los centros de educación infantil, así como a los padres y madres, de las habilidades y conocimientos necesarios para una eficaz respuesta ante situaciones de emergencia hasta la llegada de los efectivos sanitarios.
- Capacitar a la población adulta en contacto con niños para prestar la asistencia inmediata ante una emergencia pediátrica, que pueda acontecer en el centro escolar o en el domicilio.
- Facilitar la relación entre personal sanitario y resto de la población, fomentando la participación comunitaria.
- Explicar el modo correcto de actuación en situaciones que requieran maniobras de primeros auxilios tales como: Convulsiones, anafilaxia, hipoglucemia, traumatismos, hemorragias, atragantamiento, síncope, crisis de asma.
- Disminuir el temor ante situaciones complicadas y resolver las dudas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
- Presentación del proyecto al equipo de atención primaria.
- Contacto telefónico con las directoras de los centros de educación infantil de Épila, La Muela y Lumpiaque para elaborar un calendario conjunto.
- Reuniones de equipo para diseñar la actividad y preparar los recursos audiovisuales y el material necesario.
- Difusión a través del equipo docente y del centro de salud a padres y madres.
- Explorar las necesidades e inquietudes de la población mediante la solicitud previa de dudas y temas que susciten mayor interés.
- Realización de talleres teórico- prácticos, simulacros con casos clínicos y prácticas con maniquíes.
- Evaluación del proyecto y presentación de resultados.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
- Participación: N° asistentes en cada sesión impartida/N° asistentes previsto.
- Dudas planteadas/dudas resueltas.
- Encuestas de satisfacción: > 90% satisfechos o muy satisfechos.
- Evaluación de conocimientos y destrezas alcanzados a través de casos prácticos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
El proyecto se desarrollará a lo largo del curso escolar 2018-19.
Las sesiones teórico-prácticas tendrán una duración de 2 horas.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1022 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PASEOS SALUDABLES POR MALLÉN Y BOQUIÑENI

2. RESPONSABLE MARINA SARASA OLANO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS GALLUR
· Localidad GALLUR
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BERNAL GARCIA ALICIA. MEDICO/A. CS GALLUR. ATENCION PRIMARIA
· BARREDO ALLOZA ARSENIA. MEDICO/A. CS GALLUR. ATENCION PRIMARIA
· LOPEZ CUARTERO ELENA. ENFERMERO/A. CS GALLUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
Detectamos en la población general falta de hábito de ejercicio físico. Pensamos que desde nuestra posición de sanitarios podemos influir en la actitud de determinado grupo de pacientes, para empezar a pasear. Nos parece muy oportuno iniciar a la población de la ZBS al hábito del paseo (caminar 45 min.). El recurso va a ser los tiempos de los sanitarios comprometidos con el proyecto. Los beneficios hacia los individuos y hacia la comunidad creemos que van a ser muy importantes.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
Con esta actividad se pretende habitar a la población de mediana edad a realizar 3 paseos semanales de 45 minutos. Así pensamos conseguir mejorar y/o prevenir a nivel individual:
-Problemas cardio-respiratorios.
-Circulatorios.
-Músculo-esqueléticos.(artrosis, osteoporosis...)
-Mejora salud mental (reducción del stress, mejorar el insomnio...)
-Ayuda a perder peso o a mantenerlo .
A nivel comunitario:
-Ayuda a socializar y dinamiza grupos activos en la comunidad.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
Realizar 3 paseos semanales de 45 minutos con calentamiento previo y estiramiento adecuado después de la actividad, evitando lesiones y adaptando la marcha a las posibilidades de cada individuo. Los paseos acompañados por los sanitarios serán semanales. Pero el grupo se reunirá 2 veces más por semana. Se convocará a una reunión previa al arranque de la actividad para proponer horarios. Los paseos se realizarán por las zonas aptas para paseos de cada municipio y se utilizarán para inicio y final de paseo las zonas verdes municipales.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
Número de personas que terminan la actividad / número de personas que comienzan.
Pensamos que un grupo óptimo serían 20 personas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
De junio a octubre 2018. Apartir de en octubre a convenir con los grupos.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0589 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROGRAMA PARA AUMENTAR LA PARTICIPACION DE LA POBLACION ADSCRITA AL CENTRO DE SALUD DE HERRERA DE LOS NAVARROS, EN LA PREVENCION DE LA PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR Y LA PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES

2. RESPONSABLE MARIA PILAR ELIAS VILLANUEVA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS HERRERA DE LOS NAVARROS
· Localidad HERRERA DE LOS NAVARROS
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· DUEÑAS AGULLO FRANCISCO JESUS. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· ESTEBAN MARTINEZ IGNACIO. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· BELLOSO ABAD ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· BOIRA CUEVAS MARINA. MEDICO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· ALCÁINE ALEGRE BEATRIZ. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION PRIMARIA
· MARTIN GOMEZ SUSANA. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION CONTINUADA EN AP
· GARCIA ALEJANDRE MARIA EUGENIA. ENFERMERO/A. CS HERRERA DE LOS NAVARROS. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En el C. S. de Herrera de los Navarros, se detectó un interés por realizar actividades de promoción de la salud fuera de las consultas. Teniendo en cuenta que el dolor de espalda es un motivo muy frecuente de consulta médica, dado que según determinados estudios cerca del 80% de la población sufrirá dolor de espalda o de cuello a lo largo de su vida, siendo además un motivo frecuente de baja laboral; creemos interesante plantearnos realizar actividades en pequeños grupos para fomentar hábitos de vida saludables, promoviendo pautas de higiene postural, así como ejercicios de estiramiento y potenciación muscular, con el objetivo de prevenir sobrecargas, mejorar la forma física y conseguir la disminución de prescripción de analgésicos en procesos banales.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Incrementar la interacción de los profesionales sanitarios con su población objetivo fuera de las consultas, favoreciendo su proximidad y mejorando así su nivel de confianza.
- Dotar a nuestros pacientes de herramientas y conocimientos teórico-prácticos adecuados, desarrollando un programa educacional de la salud de la espalda para evitar trastornos musculoesqueléticos y lesiones cervicales y dorso-lumbares generadas, en muchas ocasiones, por malas posturas y hábitos de vida insanos.
- Facilitar la identificación de las situaciones de riesgo musculoesquelético tanto en la vida diaria como en el entorno laboral.
- Proporcionar estrategias y consejos útiles para la realización de actividades de la vida diaria, economizando esfuerzos y evitando tensiones innecesarias.
- Concienciar a la población sobre la importancia de tener hábitos saludables y de practicar, de forma regular en su domicilio, los ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y corrección muscular aprendidos y adaptados a sus características individuales, para prevenir la aparición de episodios dolorosos o acelerar su recuperación.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- 1.- Selección de temas
 - Factores de riesgo para la columna vertebral.
 - Normas de higiene postural y ergonomía. Buenas prácticas posturales en las actividades de la vida diaria.
 - Ejercicios prácticos: Posturas básicas. Columna cervical. Columna dorso-lumbar.
 - Salud integral de la espalda: Actividad física y deporte. Alimentación y sobrepeso. Tabaquismo. Estrés y sueño.

2.- Elaboración de la parte teórica y elección de los ejercicios.

Programa Educacional de la salud de la espalda: Utilizaremos material audiovisual, (PowerPoint y videos) para amenizar tanto la parte teórica como la práctica. En cuanto a los ejercicios físicos se realizarán estiramientos y fortalecimiento muscular utilizando la regla del "no dolor", evitando todos aquellos movimientos que produzcan dolor a cada paciente para adaptarlos de forma individual.

3.- Elaboración de las encuestas de satisfacción.

Se elaborará una encuesta de autoevaluación al inicio del programa, con el objeto de poder detectar los posibles hábitos perjudiciales y otra al finalizar el programa para valorar los conocimientos adquiridos, así como la satisfacción con la realización del programa educativo.

4.- Información a la población y carteles informativos.

Informaremos a la población de la realización del taller educativo en las consultas, tanto médicas como de enfermería. Además, se elaborarán carteles informativos que se colocarán en la zona de admisión del Centro de

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0589 (Acuerdos de Gestión)**

PROGRAMA PARA AUMENTAR LA PARTICIPACION DE LA POBLACION ADSCRITA AL CENTRO DE SALUD DE HERRERA DE LOS NAVARROS, EN LA PREVENCION DE LA PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR Y LA PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES

Salud de Herrera de los Navarros y en los consultorios.

5.- Recogida de datos y evaluación.

Los datos se reflejarán en una Tabla diseñada para este fin.

En las evaluaciones se medirán diferentes parámetros tales como: mejoría del dolor, práctica de ejercicios, adhesión y/o mantenimiento de hábitos saludables, etc..

Se realizará una evaluación parcial al término del primer ciclo y una evaluación final en diciembre. Una vez transcurridos seis meses se realizará otra evaluación de control para conocer el impacto del programa y mantenimiento del aprendizaje.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Nº talleres programados / nº talleres realizados >80%

Los talleres se realizarán mensualmente. Durante el mes de mayo se hará difusión del programa y se captará a los pacientes interesados. Se desarrollará un primer ciclo con 2 talleres durante los meses de junio-julio y un segundo ciclo durante los meses de octubre-noviembre con otros 2 talleres.

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

Se evaluará el porcentaje de pacientes satisfechos respecto al número de asistentes con una encuesta de 10 items y una escala de valoración que irá del 1 al 10

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Planificación del proyecto: Mayo 2018

La duración estimada de cada sesión será de unos 60 minutos, pero se podrá adaptar a las circunstancias que se produzcan.

Realización de los talleres: primer ciclo: junio-julio; segundo ciclo: octubre-noviembre

Evaluación parcial: septiembre 2018

Evaluación final: diciembre 2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Todas las edades

·SEXO. Ambos sexos

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

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0813 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAMPAÑA 2018 DEL TEMPORERO EN LA COMARCA DEL VALDEJALON. GESTION DE TARJETA SANITARIA Y ATENCION SANITARIA AL TEMPORERO, COMO PROYECTO DE ATENCION COMUNITARIA

2. RESPONSABLE MARTA TIRADO AZNAR
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
• Localidad LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• LAPUENTE ARRUEBO MARIA JOSE. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
• BUENO VALERO ALICIA. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ADMISION Y DOCUMENTACION
• BAYONESTA BRUSEL MARIA JOSE. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ADMISION Y DOCUMENTACION
• LOPEZ MONTEAGUDO GEMA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
• BLESIA RAMIREZ MARIA. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
• AGUARON CRESPO MARIA ANGELES. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Para entender esta iniciativa es obligado explicar que la llegada de 5.000 a 8.000 temporeros a nuestra Comarca, se hace de forma masiva a lo largo de cuatro o cinco meses, y que, desde hace años, las condiciones laborales y sociales no son siempre las adecuadas.

"La Mesa de Campaña" se reúne previamente y también al finalizar la campaña, para mejorar la coordinación entre los distintos sectores que participan en el desarrollo de la misma: servicios sociales, educación, salud, seguridad ciudadana, sindicatos, organizaciones empresariales, entidades sociales y representantes municipales e institucionales. aspectos variados de la organización sanitaria, policial, salarial, de mediación, de alojamiento, etc.

Desde el Centro de Salud objetivamos este aumento masivo de la población y nos dimos cuenta de que raramente acuden a las consultas a demanda, y no tienen médico de cabecera asignado, por lo que principalmente se les atiende de urgencia por cualquier motivo, sea urgente o no.

En ocasiones el entorno habitacional de estas personas no es el mas adecuado, y sus jornadas laborales les impiden acudir por la mañana a una consulta médica, pues su objetivo es trabajar y no ausentarse; es por ello que acuden al Servicio de Urgencias al finalizar la jornada para solicitar asistencia sanitaria.

El no haber regularizado su Tarjeta Sanitaria previamente conlleva problemas de registro y sanitarios importantes.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Los objetivos de dicho Proyecto son los siguientes:

- Informar a la población que acude a trabajar de su derecho a asistencia sanitaria, pero solicitando su Tarjeta Sanitaria correspondiente de forma reglada y con sus documentos identificativos correspondientes.
- Solicitar la ayuda para la difusión de dicha información al Consejo de Salud, Entidades Sociales y Mesa de Campaña.
- Difundir información y solicitar colaboración a las organizaciones empresariales, asociaciones de empresarios y a empresas agrícolas que gestionan contratos laborales.
- Diseñar en colaboración con la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios un Documento de Recogida de datos básicos y accesibles para el temporero, con el fin de que pueda darse de alta como "Desplazado Temporal" en nuestro Sistema Sanitario.
- Facilitar dicha gestión desde Unidad de Admisión del Centro de Salud de La Almunia.
- Atención Sanitaria de calidad con pacientes activos en el sistema informático del SALUD.
- Registro adecuado de las atenciones sanitarias con el objetivo de solicitar apoyo Médico, Enfermero y Administrativo a la Dirección de Atención Primaria, justificado por la sobrecarga de demanda asistencial.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Reuniones del Consejo de Salud Trimestrales.
Reunión informativa inicial con Empresarios y Entidades colaboradoras el 14 de mayo 2018.
Reunión de "Mesa de Campaña" al comienzo de campaña y al final.
Reunión con Mediadores y Personal de Duchas y Trabajadoras Sociales.
Cartelería Informativa en español, inglés, rumano y árabe.
Comunicación desde el FORO DE LA INMIGRACIÓN.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicadores a medir:
Tramitación de tarjeta sanitaria desde Servicio de Admisión del C.S. de La Almunia durante los meses de Campaña (mayo a octubre).

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fecha de inicio en Mayo 2018 hasta Octubre de 2018.
Reuniones previas informativas en Consejo de salud.
Reuniones con Entidades Sociales durante estos meses.
Reuniones de "Mesa de Campaña"
Reuniones evaluadoras del Proyecto tras finalizar Campaña durante los meses de octubre y noviembre

Proyecto: 2018_0813 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CAMPAÑA 2018 DEL TEMPORERO EN LA COMARCA DEL VALDEJALON.GESTION DE TARJETA SANITARIA Y ATENCION SANITARIA AL TEMPORERO, COMO PROYECTO DE ATENCION COMUNITARIA

9. OBSERVACIONES.

Somos conscientes de que el proceso es largo, y de la necesidad de la colaboración desde todos los ámbitos, ya que es un Proyecto Transversal.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Atención comunitaria, acceso sanitario al inmigrante
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0960 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CON EJERCICIO CARDIOSALUDABLE

2. RESPONSABLE MARIA JOSE LAPUENTE ARRUEBO
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
· Localidad LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· TIRADO AZNAR MARTA. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· MELUS GUTIERREZ ANGEL. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· SANMIGUEL HERNANDEZ CONSUELO. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· BADESA MONREAL MARIA JOSE. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· LORENTE HERNANDEZ ANA MARIA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· RIVERO SANZ OLGA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
· GARCIA MALLO FRANCISCA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La inactividad física es uno de los mayores condicionantes para la salud El sedentarismo se asocia con diversidad de indicadores negativos de salud: el aumento de la mortalidad y mayor riesgo de padecer diabetes y enfermedades cardiovasculares

El ejercicio cardiosaludable mas accesible y facil para todos es caminar.Caminar al menos 30 minutos diarios reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiacas y accidentes cerebrovasculares hasta en un 27% Lo más importante con la actividad física es la constancia, que perdure en el tiempo, así podremos visualizar a través del paso de los días el resultado de nuestro esfuerzo, y obtener a parte de un físico y peso deseado, una salud en estado óptimo

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

iniciar y o continuar una rutina en la poblacion sedentaria del centro de salud de la almunia, para que realice una actividad física de intensidad acorde con cada persona y con su edad que se realice diariamente, o casi todos los días, con una duración mínima de 30 minutos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

se han iniciado paseos en la almunia, alpartir, almonacid y ricla, con un dia y horario concretosemanales En esta etapa se trata de

- fortalecer los grupos existentes y animarlos en su continuidad
 - analizar la irregularidad de algunos grupos ver causas y soluciones
 - buscar apoyos externos para mantener continuidad (consejo salud, tecnicos deporte de la comarca...)
- participacion activa del personal sanitario para motivar a los pacientes

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- existencia de paseos en los 5 lugares previstos con perioricidad semanal
- numero de poarticipantes-

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

duracion anual, teniendo en cuenta que puede haber una pausa en el periodo estival, y comienzo en los lugares donde no existen dePerioricidad de septiembre a junio

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. pacientes con factores de riesgo cardiovascular y sanos
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0999 (Acuerdos de Gestión)**

TALLERES EN EL INSTITUTO Y / O ESCUELA : ACTUACION ANTE SITUACIONES DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA

2. RESPONSABLE ANA MARIA LORENTE HERNANDEZ
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
• Localidad LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• ABENGOCHEA COTAINA BELEN. PEDIATRA. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• ESCRIBANO PARDO DANIEL. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
• COMPES LORENTE ALBERTO. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
• LOPEZ MONTEAGUDO GEMA. ENFERMERO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION PRIMARIA
• MANJON LLORENTE GEMA. PEDIATRA. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
• BRAVO ANDRES RAQUEL. MEDICO/A. CS LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
La iniciativa surge ante la inquietud manifestada por medio de los Consejos de Salud y del profesorado de algunos centros educativos de la ZBS, en los que se nos solicita la posibilidad de dar algún tipo de formación o de pautas de actuación ante situaciones de emergencia o de urgencia que puedan surgir en los mismos centros. Consideramos que es factible y necesario que se adquiriera ese conocimiento se decide que se darán charlas/talleres prácticos diferenciando Educadores y Alumnos (estos últimos también en grupos dependiendo de la edad)

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

-Los educadores saldrán de la charla/taller/ sesión Conociendo :
* Teléfono de emergencias 112
* Posición lateral de seguridad
* RCP básica
* Como actuar ante un atraganta miento Maniobra de Heimlich
-Los alumnos dependiendo de la edad el taller se impartirá de forma distinta(no es lo mismo 5 años que 11) pero todos saldrán conociendo:
*Teléfono de Emergencias 112 y la dirección de su domicilio (cuando se esta nervioso se olvidan cosas)Usaremos en caso de niños dibujo o tríptico que colocaran en un lugar visible (puerta de casa, al lado del teléfono o nevera)
*Que hacer y que no hacer ante un atraganta miento
* Posición Lateral de Seguridad

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Charlas y talleres en la escuela / instituto dirigidos a educadores (precisaremos muñeco para realizar practica de RCP, Hemlich y PLS
-Charlas y talleres en la escuela para alumnos diferenciando por edades en los mayores sera muy similar a los adultos En niños pequeños :
* harán un dibujo con plantilla para recortar y colorear en el que pondrán su dirección y teléfono de emergencias y lo colocaran en un lugar accesible y visible (teléfono, nevera, puerta de casa)

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

-Encuesta cualitativa al finalizar la sesión a los educadores y alumnos mayores la encuesta tendrá un apartado para que nos escriban otros posibles temas de su interés
- En los niños valoraremos después del taller su actitud y respuesta ante los temas tratados

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Durante el curso escolar,que se podra repetir ciclicamente

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

•EDAD. Adolescentes/jóvenes
•SEXO. Ambos sexos
•TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Educación para la salud
•PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_1564 (Acuerdos de Gestión)

HABITOS SALUDABLES EN LA ESCUELA Y PIRAMIDE NUTRICIONAL MODIFICADA

2. RESPONSABLE MERCEDES GONZALEZ SANCHEZ
 - Profesión ENFERMERO/A
 - Centro CS MARIA DE HUERVA
 - Localidad MARIA DE HUERVA
 - Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
 - Sector ZARAGOZA 3
3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
 - CABRERO CABORNERO MARIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS MARIA DE HUERVA. ATENCION PRIMARIA
 - ALCALA BORDONADA MARIA. ENFERMERO/A. CS MARIA DE HUERVA. ATENCION PRIMARIA
 - SANCHEZ LOPEZ MODESTA. ENFERMERO/A. CS MARIA DE HUERVA. ATENCION PRIMARIA
 - ELVIRO MAYORAL LUIS. PEDIATRA. CS MARIA DE HUERVA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
El colegio demandó actividades para promover hábitos saludables psicoemocional
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
 - Disminuir obesidad
 - Conocer los alimentos nutricionales más saludables
 - Promover conductas y actividades positivas durante las comidas
 - Promover el trabajo en equipo
6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
 - Entrevista con los docentes
 - Charla informativa a los padres
 - Charlas interactivas con los alumnos
 - Actividades diversas: audiovisuales, recreación de un mercado...
7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
 - Encuesta a los alumnos antes y después de la charla
 - Valoración de los resultados
8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
 - Febrero: Muel, 4 sesiones / semanales
 - Octubre: Cadrete, 2 sesiones
 - Noviembre: Cuarte, 2 sesiones
9. OBSERVACIONES.
10. ENFOQUE PRINCIPAL.
11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Niños
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. NINGUNA
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa
12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1324 (Acuerdos de Gestión)**

PROMOCION Y APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA

2. RESPONSABLE MONICA MARCO OLLOQUI

- Profesión PEDIATRA
- Centro CS MARIA DE HUERVA
- Localidad MARIA DE HUERVA
- Servicio/Unidad .. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- VIDAL CIRAC ISABEL. ENFERMERO/A. CS MARIA DE HUERVA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La lactancia materna es considerada el método óptimo de alimentación infantil por sus ventajas nutricionales, emocionales e inmunológicas, además de ser la forma natural de alimentar a los bebés. Por lo que, trabajar para aumentar las tasas de lactancia contribuirá a mejorar la salud materno-infantil. Por todo esto, es por lo que desde hace 4 años nos reunimos semanalmente los miércoles, una hora y media, un grupo de lactancia y crianza.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Aumentar el número de niños alimentados con lactancia materna y prolongar la duración de la misma, mejorando la satisfacción de las madres
- Ayudar a madres y familias a tomar una decisión, correctamente informada, de la mejor forma de alimentar a sus hijos
- Estimular el apego entre padres y niños haciendo que la crianza los primeros meses de vida sea más gratificante
- Realizar precozmente por parte de enfermería la primera visita del recién nacido
- Revisiones del programa de salud infantil del niño menor a 2 años
- Captación de madres donantes de leche

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Información teórica que permita a las familias elegir como alimentar a los bebés.
- Información actualizada, personalizada y anticipatoria sobre lactancia, sus posibles problemas y la prevención de dichos problemas los primeros días de vida
- Pautas clínicas para el manejo de los problemas de lactancia materna los primeros días
- Información práctica sobre técnica de amamantamiento
- Información sobre técnica de extracción, almacenamiento y conservación de leche materna
- Educación para la salud materno-infantil
- Control del estado nutricional de los lactantes de alto riesgo (prematuros, gemelares,...) y de niños sanos
- Captación de madres donantes de leche
- Ofrecer pautas de manejo para continuar con la lactancia tras la incorporación materna al mundo laboral
- Información sobre crecimiento y desarrollo del lactante y niño pequeño, sobre la alimentación complementaria y consejos para el destete gradual
- Recomendaciones a la madres con respecto a su dieta y hábitos saludables

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Satisfacción materna de las asistentes al grupo

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Reuniones semanales todos los miércoles de 16 a 17:30h de enero a diciembre
- Evaluación de resultados en diciembre

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0636 (Acuerdos de Gestión)**

PROMOCION DE LA ALIMENTACION CARDIOSALUDABLE EN LA COMUNIDAD

2. RESPONSABLE CARMEN NAVARRO ZAPATA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- MARTINEZ ESPLIGARES LAURA. PEDIATRA. CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- FERRER MUÑOZ PILAR. ENFERMERO/A. CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA ENTRENA MERCEDES. ENFERMERO/A. CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS. ATENCION PRIMARIA
- LOPEZ HERVAS CRISTINA. MIR. CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS. ATENCION PRIMARIA
- HERAS GIRONELLA MERCEDES. PEDIATRA. CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La patología cardiovascular actualmente continúa siendo una de las mayores causas de mortalidad y de patología crónica.

La promoción de la salud es una de las actividades prioritarias de un E.A.P. Actuar en este sentido sobre población infantil, sus padres y sus profesores, en el entorno escolar es una actividad que puede tener alto grado de ganancia de estándares de salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Desarrollar en ambiente escolar un actividad educativa dirigida a saber interpretar las etiquetas de los productos alimentarios que se encuentran en el comercio

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Elección de un grupo de trabajo
- 2.- Motivación de los profesionales del centro de salud
- 3.- Sesión clínica en el C. Salud dirigida a los profesionales y estudiantes del centro desarrollando el proyecto
- 4.-Sesion clínica desarrollando la actividad a desarrollar en los colegios
- 5.- Contactar con los colegios de la Zona Básica, proponiéndoles la actividad y establecer las fechas de la actividad
- 6.-Desarrollo de las actividades en los colegios .

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Establecer grupo de trabajo

Si/no

I

Sesión clínica en C.S. a los profesionales

SI/NO

Actividad comunitaria

SI/NO

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1. Elección de un grupo de trabajo----- febrero 2018
- 2.- Motivación de los profesionales del centro de salud -- febrero - marzo 2018
- 3.- Sesión clínica en el C. Salud dirigida a los profesionales y estudiantes del centro desarrollando el proyecto
----- marzo 2018
- 4.-Sesion clínica desarrollando la actividad a desarrollar en los colegios
-----abril 2018
- 5.- Contactar con los colegios de la Zona Básica, proponiéndoles la actividad y establecer las fechas de la actividad ----- abril 2018
- 6.-Desarrollo de las actividades en los colegios .----- mayo 2018

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0636 (Acuerdos de Gestión)**

PROMOCION DE LA ALIMENTACION CARDIOSALUDABLE EN LA COMUNIDAD

- 9. OBSERVACIONES.
- 10. ENFOQUE PRINCIPAL.
- 11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Adolescentes/jóvenes
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades del sistema circulatorio
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa
- 12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1095 (Acuerdos de Gestión)**

FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES

2. RESPONSABLE MANUEL LOPEZ GRANADA
• Profesión ENFERMERO/A
• Centro CS OLIVER
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• CAROD BENEDICO ETEL. MEDICO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
• BERGA CELMA MONTSERRAT. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
• HERRERO ALONSO SUSANA. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
• LLORENTE PRESOL TAMARA. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS OLIVER. TRABAJO SOCIAL
• CASADO VELILLA ISABEL. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
• MIRANDA ANAYA ANA BELEN. MATRONA. CS OLIVER. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
• GARCIA RUIZ MARIA PIAR. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS OLIVER. ADMISION Y DOCUMENTACION

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.
INTERÉS POR REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD FUERA DEL CENTRO
PREVALENCIA DE DOLORS OSTEOMUSCULARES SEDENTARISMO, ALTERACIÓN DEL ÁNIMO, TABAQUISMO

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.
PROMOVER INTERACCIÓN CON LA POBLACIÓN
DAR HERRAMIENTAS PARA TTO DE DOLORS MEDIANTE EJ FÍSICO Y ESTIRAMIENTOS
PROMOVER HABITOS SALUDABLES, ADECUACIÓN DEL PESO
DESHABITUACIÓN TABÁQUICA, CONTROL DEL ESTRES Y LA ANSIEDAD
APOYO EN EL EMBARAZO

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.
PASEOS
PREPARACIÓN PARTO, GIMNASIA PREMATERNAL
CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA
CONSULTA MONOGRÁFICA DE SALUD MENTAL
GRUPO DE YOGA PARA LOS PROFESIONALES

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.
ASISTENTES Y GRADO DE SATISFACCIÓN, ENCUESTA
INTERVENCIÓN E INTERRELACIÓN DE DIFERENTES ASOCIACIONES COMO FORMA DE INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS DEL BARRIO

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
EL AÑO EN CURSO
PASEOS Y CALENTAMIENTO 1 VEZ POR SEMANA
MATERNAL: CADA 15 DÍAS EN EL CENTRO CÍVICO
PERIODICIDAD DE LAS CONSULTAS MONOGRÁFICAS Y DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA, A DETERMINAR

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_1156 (Acuerdos de Gestión)

RECUSOS PARA TU SALUD. PROYECTO DE CONTINUIDAD EN ATENCION COMUNITARIA. CS OLIVER

2. RESPONSABLE CARMEN GASCON BRUMOS

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS OLIVER
- Localidad ZARAGOZA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LLORENTE PRESOL TAMARA. TRABAJADOR/A SOCIAL. CS OLIVER. TRABAJO SOCIAL
- CASADO VELILLA ISABEL. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
- GARCIA RUIZ PILAR. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS OLIVER. ADMISION Y DOCUMENTACION
- CEBOLLA GRACIA MARIA DOLORES. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
- LOZANO SUSANA. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
- BERGA CELMA MONTSERRAT. ENFERMERO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA
- CAROD BENEDICO ETEL. MEDICO/A. CS OLIVER. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

CONTINUACIÓN DEL PROYECTO DE ATENCIÓN COMUNITARIA, YA CONSOLIDADO

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD DEL PROYECTO

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

CONSEJO DE SALUD
MAPEO DE ACTIVOS/RECURSOS
ACTIVIDADES Y REUNIONES CON DISTINTOS COLECTIVOS
PROMOCIÓN DE SALUD EN POSITIVO
DESMEDICALIZACIÓN

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

REUNIONES CONSEJO DE SALUD

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES ORGANIZADAS EN EL BARRIO

PARTICIPACIÓN EN FORMACIÓN

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

2018

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0838 (Acuerdos de Gestión)

DIFUSION DEL BLOG DEL CONSEJO DE SALUDO DE LA ZBS DE SADABA

2. RESPONSABLE PILAR MARIN MURILLO

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS SADABA
- Localidad SADABA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- LAITA EZQUERRA ROSARIO. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS SADABA. ADMISION Y DOCUMENTACION
- ALVAREZ SANCHEZ MARTA MARIA. MEDICO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El Consejo de Salud cuenta con un blog desde Nov 2017. Por distintos motivos la divulgación del mismo ha sido escasa por lo que el nº de entradas es bajo.
El blog se creó con objeto de dar a conocer el funcionamiento del Consejo de Salud y como estrategia del Salud en promoción comunitaria de salud.
El buzón de sugerencias disponible en blog no ha tenido ninguna entrada.
A lo largo de la corta existencia se han publicado de manera periódica artículos de promoción de hábitos saludables, información al usuario de pj : campaña VAG, campaña PCCR....

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- 1- La población adscrita a la ZBS conocerá la existencia del blog
- 2- La población visitará el blog
- 3- El blog servirá de plataforma para nuevos proyectos comunitarios.
- 4-El blog servirá de comunicación entre la comunidad y el Consejo de Salud

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- 1- Diseñar carteles para dar a conocer el blog en la población
- 2-Solicitar a ayuntamientos, asociaciones y entidades de la ZBS que incluyan en sus web, blog o redes sociales el enlace al blog del Consejo de Salud.
- 3- Plantear un actividad de modalidad concurso en la escuela con temática de hábitos saludables que será publicada en blog, de esta manera dar a conocer el blog y el Consejo de Salud entre la población infantil

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Incremento nº de entradas en blog
- nº web/blog/redes sociales que incluyen enlace a blog /
nº web/blog/redes sociales a las que se ha solicitado inclusión
- Incremento nº sugerencias recibidas en buzón.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

MAYO 2018: Diseñar carteles.
JUNIO 2018 Contactar con entidades para solicitar inclusión de enlace a blog en sus redes sociales.
JUNIO 2018 Contacta con escuela para plantear actividad.
OCT-NOV 2018:Realizar actividad en escuela.
DIC 2018: Medir indicadores.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Población sana y con patología
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0852 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

UNCASTILLO SE MUEVE

2. RESPONSABLE CARMEN MORENO GUSTRAN

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS SADABA
- Localidad SADABA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- GALAN ALAYETO BERTA ELISABET. MEDICO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Caminar a paso ligero cinco veces a la semana, durante al menos 30 minutos puede alargar la esperanza de vida hasta tres años y reducir el riesgo cardiovascular hasta un 11%. Caminar beneficia, de muchas formas, a nuestro sistema cardiovascular. Ayuda a reducir sus principales factores de riesgo, como son la obesidad, la hipertensión, y la diabetes, además, se ha demostrado que también contribuye a un aumento del tono muscular y nos ayuda a controlar el estrés emocional.

También se ha relacionado con la mejora de la interacción social y reafirmación personal

Resulta de suma importancia el fomento de la actividad física, como factor para mejorar la calidad de vida de las personas

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

PRINCIPAL:

- Mejorar la salud cardiovascular de la población
- Fomentar el ejercicio físico en los adultos de Uncastillo

SECUNDARIOS:

- Aumentar el conocimiento sobre hábitos saludables
- Fortalecer la red social en la comunidad
- Mejorar la calidad de vida en la población diana

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Los paseos tendrán una duración de unos 50 minutos de forma semanal

10 minutos de estiramientos y calentamiento

30 minutos de paseo

10 minutos de estiramientos

Durante el paseo y estiramientos se realizarán charlas sobre hábitos saludables, que habrán seleccionado los participantes durante el paseo anterior. De forma lúdica y en ambiente distendido

Se hará un resumen/ puesta en común del tema tratado ese día al final del paseo

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Grado de aceptación de la actividad: Población diana total / personas que han mostrado interés, aunque no hayan participado en ningún paseo

Número de participantes en cada sesión

Resultados de la encuesta de satisfacción

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Mayo: Desarrollo del proyecto

Junio: Difusión de la actividad: En el Ayuntamiento de Uncastillo, EAP

Consejo de Salud, Redes sociales

Junio-Septiembre: Captación de personas interesadas

Septiembre: inicio de la actividad (De forma semanal en horario de 9:30- 10:30)

Diciembre: Evaluación y Encuesta de Satisfacción

Junio/19: Final de la actividad.

Evaluación y Encuesta de satisfacción final

9. OBSERVACIONES.

Según el número de participantes y edades, se podrían plantear dos grupos de paseo

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0852 (Acuerdos de Gestión)**

UNCASTILLO SE MUEVE

·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO Proyecto: 2018_1122 (Acuerdos de Gestión)

RUTAS AMABLES POR MI TIERRA, RUTAS SALUDABLES

2. RESPONSABLE CARMEN PEREZ-CABALLERO BONA

- Profesión MEDICO/A
- Centro CS SADABA
- Localidad SADABA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- PEREZ GUZMAN TERESA. ENFERMERO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- LAITA EZQUERRA ROSARIO. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- VIDAL CANCER CONCHA. MAESTRO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA
- ESPES BIESCAS MIGUEL. MAESTRO/A. CS SADABA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Una dieta inadecuada y la falta de actividad física son dos factores de riesgo de las principales causas de enfermedades evitables, como los trastornos cardiovasculares, la obesidad, algunos tipos de cáncer y la diabetes mellitus tipo 2. Frente a esto, caminar se considera a menudo como la forma de actividad física que mayores beneficios aporta para la salud. Además, es una práctica económica, que no requiere de un equipamiento complejo ni de instalaciones específicas, se adapta a multitud de horarios y se puede modular dependiendo de las características personales, como la edad o el estado de salud.

La actividad física es uno de los activos que de modo más redundante identifican los niños y jóvenes. El proyecto pretende diseñar una ruta saludable en cada municipio de la ZBS de Sadaba, contando para su diseño con la participación de todos los niños escolarizados en el Colegio Rural Agrupado Bañales; que es un único centro público compuesto por seis localidades (Alera, Biota, Castiliscar, Luesia, Sádaba, Uncastillo). Todos ellos pertenecientes a nuestra ZBS excepto Luesia.

Pretendemos que estas rutas unan distintos puntos identificados como saludables por los niños, medir distancias y dificultad, y en un futuro que cuente con señalización estable.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Implicar y sensibilizar a la población escolar en la generación/ promoción de salud.
- Fomentar el ejercicio físico de toda la comunidad
- Mejorar la salud cardiovascular de la población
- Disminuir el grado de obesidad en la población de la ZBS de Sádaba

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. Contacto con el Centro Educativo CRA Bañales, de la zona rural de Sadaba para presentar el proyecto y establecer una colaboración mutua.
 2. Presentar el proyecto en el Consejo de Salud de la zona
 3. Sesión en el C.S. para dar a conocer el proyecto a todos los integrantes del equipo
 4. Charla a todos los niños del CRA sobre salud
 5. Que los niños identifiquen zona saludables en su entorno
 6. Realizar una ruta saludable que pase por todos los puntos identificados como saludables en su pueblo
- Requisitos:
- a) Tener un recorrido de unos 3 km, que es la distancia aproximada para cumplir las recomendaciones de la OMS.
 - b) Que la ruta sea adecuada para las personas que potencialmente pueden hacer más uso de ella, normalmente personas mayores sin ningún factor invalidante que les impida cumplir las recomendaciones de realizar media hora diaria de actividad física por un trazado accesible y de dificultad baja.
 7. Presentar estas rutas en Consejo de Salud, para su inclusión en las páginas Web de los ayuntamientos y su posible señalización estable.
 8. Fomentar los paseos saludables utilizando estas rutas desde las consultas de Atención Primaria.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. Numero de reuniones con el CRA Bañales
2. Número de niños que han participado en el trabajo/ total de niños escolarizados en el CRA entre 6-12 años.
3. Número de rutas diseñadas sobre el total de las escuelas del CRA.
4. Numero de reuniones con el Consejo de Salud, en las que se ha participado y trabajado el proyecto en el año.
5. Miembros del equipo participantes/ total de miembros del equipo.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1. Mayo 2018: Presentación del proyecto a comunidad Educativa y Miembros del EAP
2. Mayo/ Junio 2018: Elaboración y desarrollo teórico del programa. Contenidos y actividades consensuadas con el CRA Bañales
3. Septiembre 2018: Charla de unos 45 min de duración sobre salud a todos los niños escolarizados en el CRA Bañales de Sadaba
4. Septiembre / Octubre 2018: Trabajo grupal de los niños para la identificación de zonas saludables en cada municipio
5. Octubre 2018: Diseño de la ruta saludable que incluya los puntos identificados, con medición de la distancia entre cada uno de ellos y la distancia total.
6. Noviembre 2018: Presentación de las rutas al Consejo de Salud y difusión entre la población.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1122 (Acuerdos de Gestión)**

RUTAS AMABLES POR MI TIERRA, RUTAS SALUDABLES

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1238 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO DE ENTRENAMIENTO EN SOPORTE VITAL BASICO PARA ALUMNOS DE PRIMARIA

2. RESPONSABLE RAUL JUAREZ VELA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS SOS DEL REY CATOLICO
· Localidad SOS DEL REY CATOLICO
· Servicio/Unidad .. ATENCION CONTINUADA EN AP
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BERGANZO ANDONEGUI NEKANE. MEDICO/A. CS SOS DEL REY CATOLICO. ATENCION CONTINUADA EN AP
· MAULEON PELLON MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS SOS DEL REY CATOLICO. ATENCION CONTINUADA EN AP
· SANZ JIMENEZ MARIA JOSE. MEDICO/A. CS SOS DEL REY CATOLICO. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La parada cardíaca (PC) se define como la interrupción súbita, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontáneas. La PC es la principal causa de mortalidad en el mundo industrializado a tenor de que los servicios de emergencias extrahospitalarios europeos atienden anualmente más de 275.000 PC y en España el número asciende a 24.500 PC anuales. Los niños en edad escolar que reciben formación en primeros auxilios son capaces de prestar una ayuda básica e inicial a un paciente inconsciente y a aquellos a los que se les instruye en RCP pueden aprender y llevar a cabo maniobras en soporte vital básico (SVB) con razonable exactitud y precisión y retener dicha información y habilidades durante largos periodos de tiempo. Dicho entrenamiento y formación debe ser impartida en los colegios debido a que a partir de los 10 años de edad son capaces de aprender maniobras de RCP con una sesión por curso. La sociedad Americana del Corazón recomienda que la formación en RCP debería impartirse en los colegios a niños con edades comprendidas entre 11 y 16 años y al menos cada dos años deberían reciclarse.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo Principal:

1. Capacitar a los alumnos de educación primaria para el reconocimiento de una PC y puesta en marcha de un protocolo de SVB adecuado.

Objetivos secundarios:

2. Evaluar los conocimientos obtenidos antes y después de la sesión. Planteando en este proyecto de calidad un estudio cuasi-experimental de intervención pre-post

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

En el mes de octubre de 2018, un equipo formado por un Médico y un Enfermero de Atención Continuada en Atención Primaria (MAC/EAC) del Centro de Salud de Sos del Rey Católico, visitará el Colegio de Sos del Rey Católico para exponer el programa a los alumnos de 6º de Primaria.

-El programa comprenderá impartir una sesión formativa gratuita a todos los alumnos del curso objeto de estudio, a los que se hará un seguimiento durante 6 meses para valorar el grado de aprendizaje y afianzamiento de los conceptos. El número de alumnos será de 10 por sesión, de manera que cada pareja Médico/Enfermero siempre tendrá a un máximo de 10 alumnos.

-La formación se impartirá en una sesión de 60 minutos de duración y combinará técnicas expositivas con técnicas de desarrollo de habilidades. La técnica expositiva consistirá en impartir teóricamente los conocimientos necesarios básicos sobre la cadena de supervivencia, maniobras de RCP y obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, mediante una lección teórica con apoyo audiovisual.

-La técnica de desarrollo de habilidades se llevará a cabo mediante una demostración con un maniquí preparado para la RCP

-Durante la sesión solicitaremos la colaboración del tutor/profesor para que ejerza como figura de observador externo, con el objeto de que después realice una encuesta de satisfacción para verificar ciertos check-points.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

La cobertura esperada es del 100 % de los alumnos y para ello, quince días antes de la sesión, se les entregará una hoja informativa para que la presenten en sus respectivos hogares y en la cual se informará al padre/madre/ tutor legal sobre la intervención que se quiere llevar a cabo y se pedirá que autoricen a su hijo a participar en dicho proyecto. Se les informará que los datos solicitados son necesarios para el estudio y que se asegurará el anonimato de los participantes mediante la codificación de las variables. La evaluación se llevará a cabo en dos áreas: Conocimientos y destrezas. Para recoger las variables incluidas en el área de conocimiento se proporcionará al alumno la misma encuesta antes y después de la intervención. Del mismo modo pasado 6 meses se volverá a trasladar la encuesta para ver el nivel de permanencia.

Las evaluaciones de las variables incluidas en el área de destrezas se efectuarán durante la puesta en práctica por parte de los alumnos de la simulación práctica. Desde el punto de vista CUALITATIVO se valorará : Aseguramiento de la zona, comprobar la conciencia, pedir ayuda, apertura de vía aérea, comprobación de la respiración mediante la maniobra OVS (Oír -Ver- Sentir) alerta precoz al SEM, facilita datos, correcta colocación de las manos en la RCP, efectuar insuflaciones, reevaluación, reconocimiento d signo de atragantamiento, animar a toser, palmadas interescapulares, maniobra de Heimlich, Comprobación OVACE

Desde el punto de vista CUANTITATIVO se analizará : tiempo empleado en maniobra OVS, número de compresiones, profundidad de las compresiones, número de insuflaciones, número de palmadas interescapulares, número de maniobra de Heimlich.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_1238 (Acuerdos de Gestión)

PROYECTO DE ENTRENAMIENTO EN SOPORTE VITAL BASICO PARA ALUMNOS DE PRIMARIA

Reunión Miembros del Proyecto: septiembre 2018
Carta a los Padres, Centro Educativo y Reunión con los profesores: Finales de septiembre 2018
Sesión Formativa Práctico Teórica: octubre 2018. (2 grupos)
Análisis de las Variables: Octubre- marzo 2018
Seguimiento 6 meses: abril 2018
Publicación de Resultados: junio 2018

9. OBSERVACIONES.

La repercusión de la educación en SVB de los alumnos de primaria no se ha tratado ampliamente. Sin embargo, la limitada evidencia existente parece apoyar esta iniciativa.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0935 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCANDO A LOS NIÑOS EN SALUD, PREVENCIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS DESDE EL CENTRO DE SALUD

2. RESPONSABLE JULIA LASHERAS GARCIA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS TARAZONA
· Localidad TARAZONA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· RIOS DOMINGUEZ MARIA FRANCISCA. CELADOR/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· MODREGRO MOROS MARIA AMPARO. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· TIRADO VALLEJO MARIA ANGELES. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· LUJAMBIO CHUECA MIREN ITZIAR. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· SANZ BURGOS LARA. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
· COSCOLIN MORENO MARIA INMACULADA. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde hace 4 años, varios colegios e institutos de Tarazona acuden a visitar el C.Salud para conocer sus instalaciones y servicios.
Los profesionales hemos querido aprovechar estas visitas ya consolidadas para realizar talleres para la Educación en hábitos Saludables, Prevención de Accidentes y Adiestramiento en primeros auxilios. Creemos que el C.Salud es el espacio idóneo para ello.
El presente proyecto queda incluido dentro del proyecto comunitario del acuerdo de Gestión Clínica del Salud.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Población diana:

- niños de Educación Infantil y Primaria (Colegio Comarcal Moncayo y Joaquín Costa, Colegio Ntra Sra Del Pilar y Colegio Sagrada Familia).
- niños de la ESO (Nuestra Señora del Pilar, colegio Sagrada Familia e Instituto Jesús Rubio).
- niños de Educación Especial (Colegio Comarcal Moncayo)

Los objetivos serán distintos según las edades de los niños, en general queremos que todos sepan reconocer las situaciones de riesgo vital, enseñar a activar el sistema de emergencias .

En niños de la ESO: Les entrenaremos a aplicar precozmente la RCP básica y primeros Auxilios.

En niños de infantil y Primaria siendo un grupo de riesgo de multitud de accidentes propios de su edad, les enseñaremos a prevenirlos y cómo actuar ante ellos.

Intentaremos concienciar y educar sobre los beneficios de distintos hábitos saludables a través de unos conocimientos básicos sobre la influencia de la alimentación y el ejercicio físico en la salud y en su defecto de los graves problemas que se derivan del abuso de determinados alimentos, del sedentarismo y el consumo de sustancias tóxicas .

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Mayo 2018: reunión semanal

REUNION del grupo de mejora para determinar :

- Responsable de realizar recorrido en el c- salud.
- Responsables del Taller de RCP.
- Responsables del Taller para niños de infantil y Primaria.
- Responsables del Taller de Educación en hábitos saludables.

Realizar invitación a los distintos Colegios e Institutos de Tarazona

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Niños de infantil: se les da un cuestionario con tres iconos: positivo, neutro y negativo.

Niños de Primaria: se les pasa un cuestionario para recoger las impresiones de los participantes.

Niños de la ESO. Se les da un pretest y un posttest adecuado para los niños y para valorar los conocimientos adquiridos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Es un proyecto que viene determinado por el calendario escolar .

En Mayo : visita prevista de alumnos de la ESO (2º de la ESO del Colegio Ntra Sra Del Pilar el 25/05/2018)

Estamos pendientes que nos confirmen los días de visita por parte de dichos colegios.

Fecha inicio del proyecto: Mayo 2018

Finalización del proyecto: Enero 2019.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0935 (Acuerdos de Gestión)**

EDUCANDO A LOS NIÑOS EN SALUD, PREVENCIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS DESDE EL CENTRO DE SALUD

- 9. OBSERVACIONES.
- 10. ENFOQUE PRINCIPAL.
- 11. POBLACIÓN DIANA
 - EDAD. Niños
 - SEXO. Ambos sexos
 - TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 - PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva
- 12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_1205 (Acuerdos de Gestión)

PASEOS SALUDABLES DESDE EL C.S DE TARAZONA

2. RESPONSABLE MARIA AMPARO MODREGO MOROS

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS TARAZONA
- Localidad TARAZONA
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- VILLANUA BONET MARIA TERESA. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
- LATORRE BARRERA SARA. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
- CIORDIA GARCIA MARIA LUISA. MEDICO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
- LASHERAS GARCIA JULIA. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
- PASCUAL ZALDIVAR JULIA. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
- GIL LAHOZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA
- SANCHEZ DIAZ RAFAELA. ENFERMERO/A. CS TARAZONA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La nueva conducta de sedentarismo o inactividad física se han relacionado de manera constante, con un aumento de la mortalidad general y por diferentes causas (incluida la cardiovascular). Por tanto, cada vez es más evidente la necesidad de combatir la conducta de sedentarismo o inactividad física para reducir la incidencia de todos los problemas de salud con los que está relacionada.

Para ello se cuenta con dos intervenciones: el consejo sanitario para aumentar los niveles de actividad física y la prescripción de ejercicio

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo fundamental de realizar paseos cardiosaludables desde el centro de Salud servirá como apoyo a todos los profesionales del EAP a la hora de prescribir ejercicio físico entre los pacientes en las consultas de enfermería y medicina.

La prescripción de ejercicio es ayudar a las personas a incrementar su nivel de actividad física habitual. Los objetivos específicos de la prescripción de ejercicio varían en función de los intereses de la persona, sus necesidades, entorno y estado de salud. En la mayoría de los casos se prescribe ejercicio para: 1) mejorar la condición física, 2) mejorar la salud reduciendo el riesgo futuro de desarrollar o volver a padecer ciertas enfermedades, y 3) mejorar la seguridad al hacer ejercicio.

Con los paseos saludables se favorece la socialización de las personas.

La población a la que irá dirigido el proyecto es toda la población adulta que pertenezca a la zona básica de Salud de Tarazona.

Los paseos se realizarán en Tarazona y en Malón.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

-Reunión para realizar equipos para realizar los paseos . Mayo 2018

- Captar a los pacientes desde las consultas de EAP . Mayo 2018

-Se realizan carteles informativos, que se distribuyen por el C.Salud. Mayo 2018

-Recoger desde Admisión la lista de las personas que quieren participar en la actividad para poder revisar las enfermedades crónicas de dichos pacientes

-Charla informativa previa a la puesta en marcha de la actividad, explicando recorrido, la ropa que hay que llevar. Junio 2018

-Iniciar los paseos en Junio.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

-Encuesta de satisfacción al finalizar los paseos.

-Primer mes: Registrar el número de pacientes que salen a pasear desde el C.Salud.

- A los 5 meses: Registrar el número de pacientes que se mantienen al finalizar el proyecto. (Qué el 50% de los pacientes que iniciaron los paseos sigan paseando con los responsables).

-A los 7 meses: ver la continuidad del grupo sin salir a pasear con los responsables.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Establecer un día a la semana con un horario concreto . Punto de encuentro: El centro de Salud de Tarazona y Consultorio de Malón.

Cada día irán 2 responsables del grupo de mejora para organizar los paseos, (en Malón sólo irá un responsable)

Duración: Inicio junio 2018- Noviembre 2018

En principio nos gustaría que fuese un proyecto de continuidad en el tiempo.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1205 (Acuerdos de Gestión)**

PASEOS SALUDABLES DESDE EL C.S DE TARAZONA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Educación para la Salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0788 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

SANIDAD Y CENTROS EDUCATIVOS, CAMINAMOS DE LA MANO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA POBLACION INFANTIL

2. RESPONSABLE MARIA GUILLEN GALVE
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS TAUSTE
• Localidad TAUSTE
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• LORENTE SERRANO MARIA CARMEN. ENFERMERO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• CARRERAS GIRALDA ANTONIO. MEDICO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• BELLO GIL JOSE LUIS. MEDICO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• TENA DOMINGO INMACULADA. MATRONA. CS TAUSTE. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
• ASTIER PEÑA MARIA PILAR. MEDICO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA
• ARANDA DEL MORAL ANA ISABEL. PERSONAL ADMINISTRATIVO. CS TAUSTE. ADMISION Y DOCUMENTACION
• LURI PASTOR ALICIA. ENFERMERO/A. CS TAUSTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El proyecto se adscribe en los objetivos del Acuerdo de Gestión del Centro de Salud de Tauste de 2018, se enmarca dentro de las líneas estratégicas de promoción de las actividades comunitarias, nos parece útil, con posibilidad de buenos resultados y capacidad de continuación en el tiempo.

El proyecto surge de manera bidireccional:

Por una parte al inicio del curso escolar 2017 - 2018 la Escuela Infantil de Tauste solicita la colaboración del equipo de Pediatría para fomentar hábitos de salud saludables en cuanto a la alimentación ofrecida en dicha escuela. Por otra parte el equipo de Pediatría, se plantea la realización de un proyecto de colaboración con los centros educativos de la zona, participando conjuntamente con el profesorado y actuando sobre el alumnado, fomentando medidas y comportamientos saludables que mejoren la salud y bienestar de los escolares y apoyando su participación en el cuidado de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a promover la salud de la comunidad educativa. Se justifica el proyecto, dado que la cooperación entre el centro de salud y educativo para la promoción de la salud de la comunidad escolar, hace posible realizar un abordaje global facilitando la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables aumentando las competencias en salud de los escolares, permitiendo además que haya un acercamiento entre ámbito escolar y sanitario.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Establecer un marco de acercamiento y colaboración coordinada entre el EAP y centro educativo que permita asegurar la sostenibilidad de estas actuaciones, fomente un entorno saludable y aumente las competencias en salud de los escolares y profesorado.

Se plantea que el proyecto sea el paso previo a que el CEIP Alfonso I se convierta en Escuela Promotora de Salud. La actividad va dirigida a la población de la Escuela Infantil, niños de 3 meses a 3 años, a través de su profesorado

A nivel escolar en los CEIP Alfonso I de Tauste y San Nicasio de Novillas se trabaja con niños de Educación Infantil.

Según el tipo de actividad se trabajará con clases individualizadas o en grupos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Reuniones y contactos telefónicos Escuela Infantil de Tauste y Pediatría para establecer pautas de alimentación saludable, haciéndose extensiva la colaboración en otros temas mediante la Guía de Ayuda para Centros Docentes. Reunión Pediatría con equipo directivo del CEIP Alfonso I de Tauste, estableciendo el Modelo de Acuerdo entre Centro de Salud y Educativo para la promoción de la Salud, identificando los objetivos e intervenciones educativas que se realizarán a lo largo de los cursos 2017-2018 y 2018-2019, trabajando con metodologías participativas, aplicando técnicas en grupos pequeños.

Pediatra y enfermera acudirán a las clases de 1ª Educación Infantil (3 clases de unos 15 alumnos) para impartir unos talleres y trabajar con los escolares y profesores de dichas clases, sobre "El resfriado y hábitos saludables". Se lleva material sanitario, láminas de dibujos y peluches para practicar con los niños.

Pediatra, Enfermera y Médico de Familia impartirán otro taller sobre "higiene de Manos" en la Biblioteca del Centro Escolar con material necesario para su desarrollo, 2 grupos, uno con niños de 2º y otro de 3º de infantil. Visitas de escolares al Centro de Salud para conocer las instalaciones, servicios, profesionales que trabajan en él y funciones que desempeñan, se enseñarán espacios y materiales de Admisión, Pediatría, Medicina, Matrona, Fisioterapia y Urgencias.

Médico y Enfermera de Novillas (Consultorio de la ZBS de Tauste) imparten un taller con la profesora de Infantil dentro de un proyecto del colegio "El cuerpo humano y mi pediatra". Se intentará que alumnos puedan ir al consultorio a conocerlo.

Comunicación del Proyecto y sus fases evolutivas periódicamente al EAP de Tauste y Consejo de Salud.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0788 (Acuerdos de Gestión)**

SANIDAD Y CENTROS EDUCATIVOS, CAMINAMOS DE LA MANO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA POBLACION INFANTIL

Nº de reuniones realizadas con Centros Educativos que participan en el Proyecto
Nº de Talleres impartidos
Nº de Participantes
Fichas escolares y dibujos donde se plasma la realización de lo aprendido comparativamente antes y después del taller realizado o visitas escolares- sanitarias
Encuesta a profesores y profesionales participantes de satisfacción y resultados obtenidos con el proyecto

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Oct Nov 2017 Reuniones Escuela Infantil Tauste y Pediatría
Oct Nov 2017 Reunión CEIP Tauste y Pediatría -
Realización 1er taller
Mar 2018 Taller en CEIP Novillas
Jun 2018 2º Taller en Colegio Tauste
Oct Nov 2018 Visitas de escolares a centro de Salud

9. OBSERVACIONES.
Colaboración del EAP para cubrir las ausencias de profesionales intervinientes

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

·EDAD. Niños
·SEXO. Ambos sexos
·TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
·PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1052 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LOS AUTOCUIDADOS

2. RESPONSABLE AMALIA OSES SORIA
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS UNIVERSITAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· BONED JIMENO CARMEN. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· MUNIESA GRACIA PAOLA. MEDICO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· DIESTE FRANCA CAROLINA. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· APARICIO TORNAY NURIA. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· PEREZ MOYA ANTONIO. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· CONTI CUESTA ANTONIA. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA
· GIL CLAVERIA GREGORIA. ENFERMERO/A. CS UNIVERSITAS. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Dada la elevada población con sobrepeso, sedentarismo y malos hábitos en la alimentación, se plantea la promoción de hábitos saludables para dicha población

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Promover y motivar autocuidado a través de dietas, ejercicio, e intercambio de experiencias que favorezcan una actitud de cambio en la mejora de dichos hábitos
- La población a la que va dirigida sería enfermos crónicos, escolares
- Interacción de la población con los profesionales y entre ellos

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Elaboración de la parte teórica y ejercicios
- Elaboración de encuesta.
- Charlas en centro escolares, asociaciones de vecinos y mayores.
- Información a la población, talleres y paseos saludables.
- Atención individualizada en consulta programada
- Recogida de datos y evaluación

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Número de talleres programados y realizados >80 %
- Número de pacientes satisfechos > 80%.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Planificación: Junio 2018
Talleres: Tercer y cuarto trimestre 2018
Evaluación: Septiembre y diciembre

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. sobrepeso, diabeticos, hipertensos, escolares
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0998 (Acuerdos de Gestión)

TALLERES DE PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES EN LA PRIMERA INFANCIA

2. RESPONSABLE MARIA JOSE ENGUITA PELLICENA

- Profesión ENFERMERO/A
- Centro CS UTEBO
- Localidad UTEBO
- Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
- Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- OLMO PEREZ ELENA. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
- GRAJERA SANCHEZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
- GASTON FACI ANA. PEDIATRA. CS UTEBO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- ORTILLES GRACIA MARTA. PEDIATRA. CS UTEBO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- SOLANS BASCUAS MARIA TERESA. PEDIATRA. CS UTEBO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
- SOBREVIELA LLOP MARIA CARMEN. MATRONA. CS UTEBO. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP
- MUÑOZ RUIZ ANA FELISA. MATRONA. CS UTEBO. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En las primeras consultas tras el nacimiento los padres presentan múltiples dudas en relación a la lactancia, alimentación complementaria, desarrollo psicomotor y cuidados básicos.

El tiempo que se dedica en las consultas es limitado y no permite abordar éstos temas en profundidad, éste es el motivo por el que se decidió poner en marcha éste taller donde los padres son los protagonistas ante los temas a tratar.

Se había detectado un aumento del abandono de la lactancia materna en los inicios de ésta, por lo que se pensó que dando un entorno en el que se sintieran apoyadas tanto con los profesionales como con la experiencia de otras madres sirviese para no abandonar .

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Brindar a las familias un espacio donde sentirse apoyados en la tarea de la crianza de sus hijos, puedan plantear dudas, compartir experiencias, adquirir y mejorar habilidades, apoyados por el equipo de pediatría y otros profesionales.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán sesiones semanales, los jueves de 12,30 a 14h, en un local cedido por el Ayuntamiento y coordinado con el equipo de pediatría del Centro de Salud.

Los contenidos de las sesiones serán libres abiertos a los intereses de las personas que acudan al taller.

Un jueves al mes se tratará un tema monográfico propuesto por las familias.

La captación se realizará fundamentalmente en las consultas de pediatría, matrona y por el resto de profesionales del equipo.

Las sesiones monográficas serán publicitadas mediante carteles informativos en el C. Salud, así como en la revista mensual municipal y en las redes sociales del Ayuntamiento de Utebo.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Número de sesiones realizadas a lo largo del año

Media de asistencia de padres y madres.

Análisis descriptivo sobre la satisfacción del usuario y de los componentes del equipo

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

La actividad se desarrollará todos los jueves del año no festivos.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Promoción de la salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_1038 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROYECTO COMUNITARIO PARA ABORDAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE UTEBO

2. RESPONSABLE ANA GASTON FACI
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS UTEBO
· Localidad UTEBO
· Servicio/Unidad .. PEDIATRIA
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· ORTILLES GARCIA MARTA. MEDICO/A. CS UTEBO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· SOLANS BASCUAS MARIA TERESA. MEDICO/A. CS UTEBO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· OLMO PEREZ ELENA. ENFERMERO/A. CS UTEBO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· ENGUITA PELLICENA MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS UTEBO. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA
· GRAJERA SANCHEZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· HERRERO JIMENEZ MARIA PILAR. DIETISTA-NUTRICIONISTA. CS UTEBO. ATENCION PRIMARIA
· RUIZ MURILLAS MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS VENECIA. PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La alimentación ha sido un tema prioritario al que se le han dedicado muchas horas en las últimas décadas, tanto por parte de Atención Primaria como en el ámbito escolar, y además los padres cada vez están más concienciados, aunque no siempre bien informados

A pesar de todo el esfuerzo, no solo no hemos conseguido mejorar la alimentación de nuestros niños, sino que tendríamos unas cifras crecientes de patologías relacionadas con la alimentación como serían la obesidad y el sobrepeso

Ya desde el embarazo los padres están sometidos a múltiples mensajes publicitarios relacionados con la alimentación infantil. Esta publicidad dirigida a los padres sigue estando presente en los primeros años, pero a partir de los dos tres años la publicidad ya va dirigida a niños, que son los que coaccionan a sus padres a la hora de la compra. Hay bastantes estudios que relacionan la influencia que ejerce la publicidad de alimentos no saludables en la población infantil, y España estaría especialmente retrasada en este aspecto, ya que no tenemos una regulación detallada sobre la publicidad dirigida a niños.

Sobre la persuasión indirecta que se realiza entre iguales, en relación con los alimentos procesados, no se encuentran estudios ni publicaciones, pero él boca a boca en esta edad sería muy importante.

En este proyecto se está trabajando conjuntamente el Centro de Salud, los cuatro colegios de Utebo y el Ayuntamiento, para intentar disminuir la comida procesada no saludable que toman los niños a la hora del almuerzo, y de esta manera poder reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

El objetivo principal es disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, que actualmente está en un 20%

Otros objetivos son mejorar la alimentación de la población infantil disminuyendo el consumo de los productos procesados

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- Retirada de las máquinas expendedoras de bebidas y comida los productos no saludables.
- los niños no llevarán al colegio alimentos procesados. Se recomendará que traigan bocadillos, fruta, frutos secos, bollería casera, leche y agua.
- los cumpleaños de los niños no se celebrarán en clase con dulces, bollería ni snacks.
- Se realizarán charlas para padres y para los alumnos.
- Promocionar el uso de fuentes de agua en los sitios públicos frecuentados por los niños.
- No patrocinar eventos infantiles con empresas que comercialicen alimentos no saludables.
- Se ha involucrado a los alumnos en la realización de los carteles informativos.
- El Ayuntamiento está divulgando las actividades realizadas.
- Se trabaja con los servicios sociales de base para que los alimentos que se proporcionan a las familias desfavorecidas sean lo más saludable posible.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se calculará la prevalencia anual de sobrepeso y obesidad infantil mientras dure el proyecto

Seguimiento del volumen de basura generado en los colegios a la hora del recreo.
Encuestas de satisfacción en las charlas a padres.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio en junio de 2018

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_1038 (Acuerdos de Gestión)**

PROYECTO COMUNITARIO PARA ABORDAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE UTEBO

No hay fecha de finalización al ser un proyecto a largo plazo

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0925 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ARAGON

2. RESPONSABLE ISABEL SANJOAQUIN CONDE
· Profesión MEDICO/A
· Centro H CLINICO UNIVERSITARIO
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
· Sector ZARAGOZA 3

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· CRUSELLS CANALES MARIA JOSE. MEDICO/A. H CLINICO UNIVERSITARIO. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
· LETONA CARBAJO SANTIAGO. MEDICO/A. H CLINICO UNIVERSITARIO. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
· PAÑO PARDO JOSE RAMON. MEDICO/A. H CLINICO UNIVERSITARIO. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
· BENITO RUESCA RAFAEL. MEDICO/A. H CLINICO UNIVERSITARIO. MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA
· GIL TOMAS JOAQUINA. MEDICO/A. H CLINICO UNIVERSITARIO. MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA
· GIMENO GRACIA MERCEDES. FARMACEUTICO/A. H CLINICO UNIVERSITARIO. FARMACIA HOSPITALARIA
· AMIGUET GARCIA JUAN ANTONIO. MEDICO/A. H CLINICO UNIVERSITARIO. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

La enfermedad de Chagas es endémica en 21 países de América Latina y se estima que hay 8 millones de personas infectadas en todo el mundo. En el último siglo, los movimientos migratorios y la tendencia creciente a viajar a países tropicales ha permitido su presencia en otros continentes como Europa.

El tratamiento recomendado por la OMS se basa en la administración oral de NIFURTIMOX o BENZNIDAZOL. La enfermedad de Chagas es clínicamente curable si el tratamiento se inicia en una etapa temprana, por lo tanto es esencial el acceso universal a un diagnóstico y a un tratamiento rápidos.

Los test serológicos son las medidas de control más importantes para evitar la transmisión por transfusiones sanguíneas, trasplante de órganos y durante la gestación o parto. España incluye el screening serológico en estas circunstancias.

Según un informe del Instituto de Salud Global (ISGlobal) España está situada a la cabeza de la lucha contra la enfermedad de Chagas con estrategias que incluyen sensibilización pública, clínica, investigación y cooperación. Algunas Comunidades Autónomas (Andalucía, Cataluña, Madrid, Murcia y Valencia), fueron pioneras en la formación del personal sanitario para la atención, diagnóstico y tratamiento y en la prevención en la transmisión de la enfermedad.

Hasta la fecha 4 000 personas se han tratado en España lo que supone una cobertura de tratamiento entre 5 y 10 veces más alta que la media mundial. Las campañas de sensibilización y educación sanitaria, han facilitado el acceso y la atención médica de la población con antecedentes epidemiológicos.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Hasta el momento no existe un registro de Chagas en nuestra comunidad ni disponemos de consultas especializadas para su diagnóstico y seguimiento.

Según los datos publicados en el censo, Aragón tiene una población de 1.308.750 habitantes, 133.237 personas (10%) son inmigrantes, y de ellos 23.846 individuos proceden de América Latina. En Zaragoza residen 19.698 latinoamericanos, 322 vinieron de Bolivia, 1217 de Brasil, 664 de Argentina, 992 de Honduras, 232 de Paraguay, 362 de El Salvador, 317 de Chile, 2987 de Colombia, 3597 de Ecuador y 757 de Venezuela. Por datos de prevalencia en sus países de origen, en Zaragoza podrían padecer la enfermedad unas 300 personas.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad es fundamental conocer con exactitud la magnitud del problema.

Con la colaboración de ISGlobal elaboramos un proyecto con el objetivo de detectar y tratar los casos de Enfermedad de Chagas en nuestra ciudad. Comenzamos focalizando la atención en la población procedente de Bolivia, país con la incidencia más alta de Latinoamérica y la experiencia progresivamente se hará extensible a otras comunidades latinas.

Pasos a seguir:

1-Difundir en el Sector Sanitario III la existencia desde abril de 2018 de una Consulta de Enfermedad de Chagas en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Esta consulta integra los Servicios de Enfermedades Infecciosas, Microbiología, Farmacia, y Urgencias. Se facilita como Contacto el teléfono 976 768 862 de 8:00- 15:00h (Secretaría de Enfermedades Infecciosas).

2-Captar la atención de la población con riesgo epidemiológico de infección por *Tripanosoma cruzi* para que pida la realización de la prueba. En esta fase contamos con el apoyo de ISGlobal y su experiencia desarrollada en otras comunidades españolas; contamos también con la ayuda de la Asociación Raíces Andinas de Zaragoza que informará a sus integrantes y familiares de la existencia de esta consulta en nuestro Hospital. La Facultad de Farmacia de la Universidad San Jorge de Huesca también ofrece su colaboración para realizar carteles sensibilizadores y trípticos informativos destinados a las Asociaciones de inmigrantes.

3- Elaboración de un protocolo completo con las pruebas básicas a realizar y el seguimiento pertinente en aquellos pacientes en los que se confirme la enfermedad. Se detallará el tratamiento a administrar, la dosis y la duración del mismo.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Volumen de pacientes derivados /mes.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0925 (Acuerdos de Gestión)**

CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ARAGON

- Procedencia de la derivación.
- Número de diagnósticos positivos (con test de confirmación).
- Número de pacientes que empiezan tratamiento.
- Pacientes con complicaciones cardíacas, digestivas o neurológicas detectadas.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Inicio de la consulta el 15 de mayo de 2018

Seguimiento y evaluación en mayo de 2019

Participación de los Servicios de Microbiología, Infecciosas y Farmacia

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Todas las edades
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Pasiva

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0501 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

¿TE MUEVES? VEN, CAMINA, DISFRUTA DE TU ENTORNO

2. RESPONSABLE MARTA COMPES DEA
- Profesión ENFERMERO/A
 - Centro CS ALHAMA DE ARAGON
 - Localidad ALHAMA DE ARAGON
 - Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
 - Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
- JUDEZ JOVEN ROSA. ENFERMERO/A. CS ALHAMA DE ARAGON. ATENCION PRIMARIA
 - FUNES NAVARRO ENMANUEL. ENFERMERO/A. CS ALHAMA DE ARAGON. ATENCION PRIMARIA
 - PARDO HERNANDEZ MARIA PILAR. ENFERMERO/A. CS ALHAMA DE ARAGON. ATENCION PRIMARIA
 - PEREZ-CABALLERO SANCHEZ TERESA. ENFERMERO/A. CS ALHAMA DE ARAGON. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Ser una persona activa ayuda a mantenerse ágil físicamente, mejorar el bienestar mental y social, mejorar la función cognitiva, permite disfrutar de una buena calidad de vida, mantener un peso adecuado y reducir el riesgo de desarrollar algunas de las enfermedades crónicas más frecuentes, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hipercolesterolemia o cáncer de mama o colon, mejorando la evolución de algunas de ellas. La atención primaria nos permite la proximidad al paciente y facilita la comunicación mediante el mensaje breve, reiterado, de forma individual o colectiva. Por ello vamos a fomentar la participación comunitaria. Dentro de este marco de actuación la oportunidad de mejora seleccionada es informar, trabajar y promocionar hábitos de vida saludables desde la actividad comunitaria.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Introducir la actividad física como una rutina diaria para mantener o aumentar la calidad de vida desde un punto de vista holístico de la persona, es decir biopsicosocial.
- Modificar los hábitos alimentarios inadecuados.
- Aumentar el nivel de conocimientos de los participantes, que consigan diferenciar entre los tres componentes del ejercicio: fuerza, flexibilidad y resistencia, así como los beneficios del mismo.
- Disminuir el sedentarismo.
- Reducir el IMC en los participantes con tendencia hacia el normopeso.
- Reforzar el concepto de hábitos saludables como base del tratamiento de múltiples patologías.
- Acercar el trabajo de enfermería a la comunidad, dando a conocer nuestra labor y aportando nuestro conocimiento.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán paseos diariamente de aproximadamente 50 minutos de duración, de lunes a domingo. Dependiendo de la época del año:

- Periodo invernal, de octubre a abril: en horario de 13,30 a 14,20.
- Periodo estival, de mayo a septiembre: en horario de 8,15 a 9,05.

En la localidad de Alhama de Aragón los paseos se realizarán alrededor del Lago termal, y durante el cierre del balneario Termas Pallarés pasarán al camino de la Veguilla.

En el resto de localidades se harán recorridos circulares alrededor de los núcleos poblacionales.

Un día a la semana un enfermero acompañará a los participantes, registrando la asistencia semanal, haciendo refuerzo positivo e introduciendo temas sobre alimentación, ejercicio (fuerza, flexibilidad y resistencia), tabaco, alcohol, etc. y resolviendo dudas que surjan durante la semana. Entre los responsables del proyecto se creará un turno rotatorio para que todos se involucren y aporten su conocimiento para la consecución de los objetivos del proyecto. El enfermero responsable de cada semana realizará un acta para facilitar la evaluación de la actividad.

Antes de comenzar se hará una valoración de los participantes mediante:

- Datos básicos: peso, talla, IMC y perímetro abdominal.
- Encuesta sobre estilos de vida saludables (Ministerio de Sanidad) Son cuestionarios diferentes según grupos de edad. Usaremos el de 18 a 64 años y el de mayores de 65.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- Indicador 1: número de paseos supervisados a lo largo de 2018. Valor a alcanzar 16, valor inferior 12, valor superior 20.
 - Indicador 2: implantar la actividad en al menos 2 núcleos poblacionales de la zona básica de salud.
 - Indicador 3: Número de pacientes que han introducido o incrementado el ejercicio físico en su rutina diaria/ Número de pacientes captados. Estándar 60 %.
 - Indicador 4: porcentaje de satisfacción de los participantes que se medirá con una encuesta valorando la utilidad, los beneficios adquiridos y la capacidad del personal sanitario.
- Para la medición de los indicadores se utilizarán la toma de datos básicos personales y la cumplimentación de encuestas y escalas de valoración.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Fecha de inicio: mayo de 2018.

Fecha de finalización: 1 de diciembre de 2018.

9. OBSERVACIONES.

Se informará al Balneario Termas Pallarés de la actividad a realizar para solicitar su visto bueno.

Proyecto: 2018_0501 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

¿TE MUEVES? VEN, CAMINA, DISFRUTA DE TU ENTORNO

Se contactará con asociaciones de vecinos, mujeres, personas mayores para dar a conocer nuestro proyecto. Se nombrará a 2 personas voluntarias como portavoces del grupo para realizar el seguimiento diario, mantendrán una comunicación directa con la responsable del proyecto al menos una vez al mes vía telefónica.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adultos
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. El proyecto está dedicado a fomentar estilos de vida saludables.
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0582 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

ACOPLA SALUD (APRENDE A COCINAR PLATOS SALUDABLES)

2. RESPONSABLE MONICA IBAÑEZ FORNES

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

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

- BUENO TABERNERO ANTONIO. ENFERMERO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA
- BLANQUEZ PUEYO MERCEDES. MEDICO/A. CS ATECA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

El I.E.S. "Zaurín" de Ateca, está adherido al programa "Escuelas Promotoras de Salud". Cuando el SARES se reúne con el Instituto, nuestro Centro de Salud es invitado a participar en el proyecto, poniéndose el Equipo a su disposición.

En septiembre de 2017 se realizan reuniones con los profesores para valorar los programas prioritarios. Los profesores de E. Física observan malos hábitos alimentarios en los adolescentes, ya que en sus clases los alumnos presentan más síncope de los esperados tras realizar ejercicio físico.

Inicialmente se evaluaron los hábitos nutricionales de los alumnos mediante encuesta y cálculo del IMC individual. Se pretendía conocer directamente la situación actual y valorar la necesidad real de iniciar un proyecto educativo. De las 57 encuestas contestadas señalaremos que:

3 alumnos contestaron que no sabían si habían recibido una buena educación sobre alimentación, 1 alumno contestó que no, y el resto que creían haber recibido una buena formación.

En cuanto a si creían comer adecuadamente, 3 contestaron que no, 6 que no lo sabían y el resto que creían comer adecuadamente.

44 niños hacen deporte regularmente fuera del ámbito escolar.

22 niños dicen realizar 5 comidas al día.

35 niños no realizan desayuno o almuerzo.

Solo 2 alumnos refieren comer fruta si "pican" algo entre comidas, el resto toma snacks, frutos secos o chuches.

Los resultados mostraron según las tablas de I.M.C. para niños y adolescentes que:

El 16,3% presentaba obesidad.

El 23,6% presentaba sobrepeso.

El 43,6% presentaba valores normales.

El 10,9% presentaba desnutrición leve.

El 3,6% presentaba desnutrición moderada.

El 1,8% presentaba desnutrición severa.

3 alumnos se negaron a pesarse.

Según nuestra valoración los alumnos estudiados presentan una cifra de exceso de peso global del 39,9%, con un 23,6% de sobrepeso y un 16,3% de obesidad, cifras superiores a otros estudios.

Por ello se decidió intervenir realizando actividades educativas con los alumnos durante la ESO, con el objetivo de conseguir una conducta alimentaria adecuada al final del ciclo formativo.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

AL FINALIZAR ESO:

Que los alumnos lleven una alimentación saludable.

Que los alumnos sepan modificar su alimentación en función del gasto energético que realicen.

Aumentar el % de alumnos con un I.M.C. dentro de la normalidad, según talla y sexo.

Disminuir el % de alumnos con sobrepeso y obesidad, adecuándolas a las cifras de prevalencia en Aragón.

TRAS EL CURSO 2017-18 en 1º de la ESO:

Aumentar los conocimientos sobre alimentación y balance energético.

Aumentar el % de alumnos que desayunan diariamente.

EN CADA CURSO:

Anualmente se consensuarán los objetivos más adecuados

Reforzar los conocimientos de los alumnos adquiridos el año pasado.

Informar e implicar a los padres de los alumnos en el proyecto

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Charla taller sobre alimentación en 1º ESO, con PowerPoint.

Al inicio de cada curso se definirán las actividades más adecuadas. Un avance sería:

Charlas para padres/madres o tutores sobre hábitos alimentarios.

Charla-taller sobre trastornos de la conducta alimentaria.

Talleres sobre alimentación, consumo responsable y alimentos km. 0.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

PARA EL CURSO 2017-18:

Nº de profesionales de Equipo de Salud implicados en el desarrollo y actividades, sobre el total de miembros del Equipo.

1. TÍTULO **Proyecto: 2018_0582 (Acuerdos de Gestión)**

ACOPLA SALUD (APRENDE A COCINAR PLATOS SALUDABLES)

Nº de profesores del Instituto implicados, sobre el total del claustro.
Nº de alumnos que han asistido a las sesiones, sobre el total de alumnos.
% de alumnos de 1º que han adquirido el hábito de desayunar, sobre el total de alumnos de 1º.
Nº de síncope tras el ejercicio físico, con registro de los episodios y datos de si han desayunado y si ocurren en alumnos diferentes o en los mismos.
AL FINALIZAR ESO:
Se tendrá en cuenta el nº de alumnos que a lo largo del proyecto han abandonado, repetido o dejado el Instituto.
1- Mediante nuevo cálculo del I.M.C. y comparación con el previo:
Nº de alumnos que han normalizado su peso, sobre el total de alumnos con I.M.C. por encima de lo normal.
% de alumnos que han disminuido su grado de obesidad o sobrepeso, sobre el total de alumnos con I.M.C. por encima de lo normal.
2- Mediante nueva encuesta:
Nº de alumnos que han aprendido a adecuar la ingesta antes del ejercicio, sobre el total de alumnos.
Nº de alumnos que desayunan diariamente, sobre el total de alumnos.
Nº de alumnos que han modificado positivamente sus hábitos alimentarios sobre el total de alumnos.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.
Toma de contacto con Dirección del I.E.S.: 9/2017.
Reuniones periódicas con la Dirección del I.E.S. y durante todo el curso.
Reuniones periódicas entre enfermera responsable y el Equipo de Salud.
Reuniones con los profesores: 3 en el 1º trimestre y una por ahora en el 3º.
Reuniones con el jefe de Cocina del I.E.S.: 2 en el 1º trimestre.
Encuesta de hábitos alimentarios a alumnos de 1º: 12/ 2017.
Cálculo a los alumnos de 1º del I.M.C.: 12/2017.
Charlas-talleres, 2 sesiones en grupos de 30 alumnos, 5/ 2018.
Encuesta para valorar el nº de alumnos que han adquirido el hábito de desayunar y a modificar la ingesta según ejercicio previsto: 10/2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0533 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

TALLER DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA PARA ALUMNOS DE LOS COLEGIOS PUBLICOS Y CONCERTADOS DE 6º PRIMARIA DE CALATAYUD

2. RESPONSABLE CARLOS LOPEZ FELEZ
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS CALATAYUD NORTE
• Localidad CALATAYUD
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• PIQUERAS LORIENTE SUSANA. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• PONCE LAZARO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• CHARLEZ MILLAN CARMEN MARIA. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• BERNAL FRANCO MARIA CRISTINA. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• DELGADO GUAJARDO CARMEN. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• TORRA CUIXART CARMEN. MEDICO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA
• IBANEZ CATALAN PEÑA. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD NORTE. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Es importante destacar que los niños y los jóvenes son excepcionales agentes de transformación de los adultos. La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) no se encuentra al margen, y su aprendizaje también impacta en ellos, tal como sucede con otras enseñanzas. La importancia de la enseñanza de RCP en los colegios ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a lanzar su campaña "Kids Save Lives" (los niños pueden salvar vidas). Esta campaña aconseja enseñar en las escuelas RCP y manejo del DEA a todos los niños del mundo empezando a los 10 años. En cuanto a la edad ideal o aconsejable para que los niños sean entrenados, se podría decir que un buen momento es entre los 6 y 12 años, en la escuela primaria, y realizar un re entrenamiento en la enseñanza secundaria. Existen estudios que muestran que es muy sencillo implementar programas de entrenamiento en adolescentes entre 12 y 14 años. Es por ello, y como continuidad a los talleres realizados en años previos, por lo que se propone dicho proyecto.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

- Lograr una adecuada difusión de la importancia de la RCP como instrumento básico para salvar vidas.
- Capacitar a profesores y alumnos de los centros educativos públicos y concertados de 6º Primaria en la identificación y actuación en situaciones de emergencia que requiera RCP mediante la realización de talleres teórico-prácticos.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

- 1ª Reunión del grupo de mejora, con el fin de determinar actividades a realizar y reparto de las mismas
- Contactar vía telefónica con los Directores de los centros educativos para explicar objetivos, características, y duración de los talleres. A continuación, se les remitirá invitación formal por correo ordinario.
- Programar sendas reuniones del Responsable del presente proyecto, con los Directores o responsables de cada colegio que acepte su participación, con objeto de concretar fechas para realización de talleres formativos.
- 2ª Reunión, con objeto de planificar talleres y audiovisuales teórico-prácticos, así como elaborar test de examen, encuestas de satisfacción y diplomas acreditativos.
- Solicitud a Unidad Docente de maniquí de simulación para realizar prácticas de RCP
- Realización de talleres formativos de carácter teórico-práctico en colegios. Consistirá en una breve exposición de no más de 15' duración, de diapositivas para fijar los conceptos de Emergencia, Cadena de Supervivencia, técnica de RCP. Posteriormente se emitirá un video resumen de todo ello con un caso práctico, para finalizar con prácticas dirigidas de la realización de una correcta RCP.
- Posteriormente se realizarán talleres prácticos donde se instruirá a los alumnos en la correcta técnica de RCP. Para ello se dividirán en 3-4 grupos, estando al cargo de cada uno de ellos un docente del centro de salud. Finalmente, se realizará breve examen teórico, tanto previo como posterior a dicha actividad, para comprobar la fijación de los conceptos transmitidos y se les otorgará a cada alumno Diploma simbólico donde se acredita que han finalizado con éxito dicha actividad.
- Se pasará encuesta de satisfacción.
- 3ª Reunión, con el fin de realizar la evaluación final e impacto del programa formativo teórico-práctico

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

- % colegios que participan en los talleres: >80%
- % alumnos que participan en los talleres: >80%
- % alumnos que aprueban el test de evaluación final: >90%
- % profesores que aprueban el test de evaluación final: >90%

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

- Abril 2018: 1ª reunión del grupo de mejora, con objeto de redacción del presente proyecto.
- Mayo-Junio 2018: contacto de la persona responsable del proyecto con los distintos centros educativos y exposición del proyecto.
- Septiembre 2018: contestación de participación de centros educativos en el proyecto.
- Septiembre 2018: 2ª reunión, para delimitar tareas.
- Desarrollo de los talleres teórico-prácticos en centros educativos. La fecha dependerá del calendario escolar del año 2018/19.

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0533 (Acuerdos de Gestión)

TALLER DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA PARA ALUMNOS DE LOS COLEGIOS PUBLICOS Y CONCERTADOS DE 6º PRIMARIA DE CALATAYUD

- 3ª reunión, tras fin de talleres en todos los centros. Redacción de memoria y conclusiones.

9. OBSERVACIONES.

En dependencia de la disponibilidad de aulas y del número de alumnos, se ajustarán los números de talleres a realizar, así como las fechas de los mismos. Dependemos en gran medida del calendario escolar.

Antigua línea:

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0314 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

PROMOCION DE LOS "BUENOS TRATOS" Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN POBLACION ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CALATAYUD SUR

2. RESPONSABLE SONIA BERNAD HERNANDO
• Profesión MEDICO/A
• Centro CS CALATAYUD SUR
• Localidad CALATAYUD
• Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
• Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
• GALVEZ VILLANUEVA ANA CRISTINA. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• CHUECA GORMAZ ISABEL. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• GIL MOSTEO MARIA JOSE. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• MOROS SANZ ESTHER. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• SANZ SEBASTIAN MARIA CARMEN. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• SANMARTIN FLORENZA MARIA LAURA. ENFERMERO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA
• ARANAZ VILLARTE MIGUEL. MEDICO/A. CS CALATAYUD SUR. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Según la Macroencuesta de Aragón de 2011 se observa un importante aumento de los casos de violencia de género detectados en población de 14 a 19 años con una tasa de 17,10 en 2009 a 92,37 en 2011. Los adolescentes tienen dificultades a la hora de identificar conductas de maltrato psicológico como coacciones, celos, control.. considerando únicamente violencia de género los casos de agresiones graves. Por todo ellos nos parece importante conocer sus opiniones y creencias sobre violencia de género (en adelante VG) y potenciar las relaciones de igualdad y "buen trato".

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Conocer el concepto de VG que tienen los adolescentes de nuestro C.S.
Conocer el grado de exposición a la VG que tienen los adolescentes de nuestro C.S.
Evaluar el grado de conocimientos que tiene sobre los distintos tipos de VG y los recursos que tienen a su disposición.
Sensibilizar y concienciar a los jóvenes sobre las relaciones de igualdad y "buen trato".
Mejorar la formación de los profesionales de nuestro C.S. en violencia de género y conocer los activos comunitarios en este campo.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

1. De organización:
Reunión EAP para elegir proyecto.
Contactos para preparar las intervenciones con el Instituto Aragonés de la Mujer (IAM), la responsable del programa de violencia de género del Departamento de Sanidad, SARES y Ayuntamiento de Zaragoza (departamento de igualdad). Asistencia a la presentación del Plan Estratégico para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón 2018 - 2021, del Gobierno de Aragón.
Realización de curso sobre VG durante los meses de febrero y marzo 2018.
Contacto con activos comunitarios.
Selección del material audiovisual y encuestas
Obtención de población diana.
2. De comunicación:
Realización de dos sesiones formativas sobre promoción de la salud y sobre VG, con presentación del material para las intervenciones.
Comunicación con alcaldes, peñas y Dirección de AP.
3. De intervención:
Envío de las cartas a padres y adolescentes citándoles para las intervenciones, en cada consultorio.
Realización de la primera intervención en los consultorios locales entre finales de junio y principios de julio de 2018. Las intervenciones constan de un cuestionario previo, una lluvia de ideas sobre el tema, una presentación, un debate y un cuestionario posterior a fin de valorar la repercusión de las intervenciones y temas para años sucesivos.
Una segunda intervención de forma individual según campaña del Ministerio.
4. De evaluación:
Análisis de las encuestas previas y posteriores y de los temas propuestos por los adolescentes para próximas ediciones y de las opiniones de los profesionales.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Cobertura alcanzada: 50%. Límite inferior (LI): 40% - límite superior (LS): 60%.
Porcentaje de localidades que participa: 70%. LI: 50% - LS: 100%.
Porcentaje de profesionales que participa: 70%. LI: 50% - LS: 100%.
Porcentaje de adolescentes que cumplimentan la encuesta: 90%. LI: 50% - LS: 100%.
Porcentaje de incremento del aprendizaje sobre tipos de violencia de género antes/después de la intervención realizada: 60%. LI: 50% - LS: 100%.
Porcentaje de adolescentes que identifica la violencia psicológica como VG: 50%, LI 30% - LS 60%.
Porcentaje de profesionales del C.S. que han realizado formación específica sobre violencia de género: 20%
LI: 10%- LS: 30%.
Porcentaje de profesionales del C.S. que conoce los activos comunitarios en violencia de género y el circuito específico de derivación: 80%. LI: 70% - LS: 100%.

1. TÍTULO

Proyecto: 2018_0314 (Acuerdos de Gestión)

PROMOCION DE LOS "BUENOS TRATOS" Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN POBLACION ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CALATAYUD SUR

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Actividades de organización: consistentes en la elección del proyecto, formación del personal, preparación del material y comunicación con otras organizaciones: enero a mayo de 2018, realizada por miembros del proyecto.
Actividades de comunicación: consistentes en sesiones formativas al EAP y comunicación con agentes locales: de febrero a mayo 2018, realizado por miembros del proyecto.

Actividades de intervención: consistente en la realización de las intervenciones con adolescentes, de junio a octubre 2018, realizado por miembros del proyecto.

Actividades de evaluación: consistente en el análisis de las intervenciones, de sus resultados y lecciones aprendidas para próximos años, de octubre a diciembre 2018, realizado por miembros del proyecto

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

- EDAD. Adolescentes/jóvenes
- SEXO. Ambos sexos
- TIPO DE POBLACIÓN O PACIENTES. promoción de la salud
- PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN. Activa

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0123 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS AL PERSONAL DOCENTE DE LOS CENTROS EDUCATIVOS PERTENECIENTES A LA ZBS DE SABIÑAN

2. RESPONSABLE BEATRIZ NAVARRA VICENTE
· Profesión MEDICO/A
· Centro CS SAVIÑAN
· Localidad SAVIÑAN
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· JABBOUR NEEMI ISSA. MEDICO/A. CS SAVIÑAN. ATENCION PRIMARIA
· HUERTAS BADOS MARIA LUISA. ENFERMERO/A. CS SAVIÑAN. ATENCION PRIMARIA
· JASO GRAU MARIA DOLORES. MEDICO/A. CS SAVIÑAN. ATENCION CONTINUADA EN AP
· MERINO LABORDA JOAQUIN. MEDICO/A. CS SAVIÑAN. ATENCION CONTINUADA EN AP

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Durante su estancia en los colegios la población infantil es susceptible de sufrir tanto accidentes como patologías agudas que requieran una rápida intervención.
Creemos importante que el personal docente que está en contacto con los alumnos adquiera las habilidades necesarias para actuar en situaciones de urgencias hasta la llegada de los servicios sanitarios.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Capacitar al personal docente para la actuación inicial en situaciones de urgencia, hasta la movilización y llegada de los servicios sanitarios correspondientes.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Se realizarán en cada centro educativo, al menos dos sesiones de trabajo de aproximadamente una hora de duración a impartir por personal sanitario del EAP y dedicado al personal docente.
En las sesiones está previsto impartir nociones básicas sobre RCP básica, atragantamiento, atención en primeros auxilios (caídas, heridas, contusiones, convulsión, fiebre...). Se realizará un pequeño simulacro al final, tanto de RCP básica como de atragantamiento.
Se diseñará una encuesta de satisfacción a cumplimentar por los alumnos al final de las sesiones y que al menos abarcará los items suficientes relacionados con objetivos alcanzados, expectativas y metodología empleada.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Indicador 1: número de sesiones formativas impartidas.
Estándar: dado que se trata de una nueva actividad y que depende de terceros, se fijará un estándar mínimo para este año de dos sesiones formativas.(en un centro educativo)
Fuente de datos: registro de actividades formativas.
Indicador 2: satisfacción: al menos el 60% de los asistentes consideran adecuada la actividad
Fuente de datos: encuesta de satisfacción.

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

En el primer cuatrimestre de 2018, contacto con los centros educativos interesados.
En el primer semestre de 2018, realizar al menos dos sesiones formativas en un centro educativo .
En el último cuatrimestre de 2018 dos sesiones formativas en un centro educativo .
Diciembre 2018 evaluación del proyecto (actividades realizadas y encuestas de satisfacción)
En caso de que así sea requerido el proyecto se podrá prolongar a años venideros.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria

Proyecto: 2018_0561 (Acuerdos de Gestión)

1. TÍTULO

EDUCACION EN HABITOS DE VIDA SALUDABLES EN LA ZONA DE SALUD DE VILLARROYA DE LA SIERRA EN EL AÑO 2018. PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS EN LAS MUJERES

2. RESPONSABLE ISABEL PEÑALOSA GARCIA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CS VILLARROYA DE LA SIERRA
· Localidad VILLARROLLA DE LA SIERRA
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
· GUERRERO TOLEDO YAMILETH. MEDICO/A. CS VILLARROYA DE LA SIERRA. ATENCION PRIMARIA
· GASCON BRUMOS JOSE LUIS. MEDICO/A. CS VILLARROYA DE LA SIERRA. ATENCION PRIMARIA
· ARANDA GRACIA MARIA JESUS. ENFERMERO/A. CS VILLARROYA DE LA SIERRA. ATENCION PRIMARIA
· GOTOR LAZARO JOSE MARIA. MEDICO/A. CS VILLARROYA DE LA SIERRA. ATENCION PRIMARIA

4. PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Desde 1974 en que Marc Lalonde puso de manifiesto los determinantes de salud, sabemos que los estilos de vida y conductas de salud son responsables del 43% de la mortalidad de la población. Se hace pues imprescindible la educación de la población en hábitos saludables como medida eficiente de mejora de la salud y prevención de la enfermedad. Por tanto nos proponemos llevar a cabo en nuestra zona de salud actuaciones educativas sobre la población para mejorar sus conocimientos fundamentalmente sobre hábitos dietéticos saludables y práctica de ejercicio físico y su aplicación a la prevención de una enfermedad en auge como es la osteoporosis.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Objetivo general:

Incrementar los conocimientos sobre hábitos saludables en la población femenina de la zona de salud de Villarroya de la Sierra como medida de prevención de la osteoporosis.

Objetivos específicos:

- Incrementar los conocimientos de las amas de casa sobre la osteoporosis
- Conocer los distintos factores de riesgo de osteoporosis y como prevenirlos a través de la alimentación, el ejercicio físico, actitudes posturales, etc.

6. ACTIVIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS.

Charlas dirigidas a la población de amas de casa de Villarroya de la Sierra sobre la osteoporosis, sus factores de riesgo y como prevenirla.

7. INDICADORES Y EVALUACIÓN.

Se pasará un test que evalúe los conocimientos sobre osteoporosis antes y después de las charlas.

?(respuestas acertadas en test pre-charlas)/?(respuestas acertadas en test post-charlas) = <1

8. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS.

Dos charlas a lo largo del año y evaluación al finalizar 2018.

9. OBSERVACIONES.

10. ENFOQUE PRINCIPAL.

11. POBLACIÓN DIANA

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

12. LÍNEA ESTRATÉGICA. Atención Comunitaria