

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

Mejora del control de las cifras tensionales en el paciente diagnosticado de Hipertensión Arterial en cinco Centros de Salud del Sector de Calatayud.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos:

José Codes Gómez

Profesión:

Médico de Familia

Lugar de trabajo:

EAP Calatayud Sur

Correo electrónico:

jcodes@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:

976 84 55 43 - 976 88 10 00

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
M ^a Ángeles Marqueta Gimeno*	Médica	CS Alhama Aragón
Teresa Pérez Caballero Sanchez*	Enfermera	CS Alhama Aragón
Luis Digón Sanmartín*	Médico	CS Ariza
M ^a Eugenia Delfa Berenguer*	Médica	CS Morata Jalón
Javier Sanz Lizarazu*	Médico	CS Ateca

*Todos ellos liderando el proyecto de sus compañeros respectivos de EAP.

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

IMPORTANCIA

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes. En España, la prevalencia en adultos es alrededor de un 35%, y supera el 60% en los mayores de 60 años. Así mismo, se ha estimado que el 42% de las muertes coronarias, el 46,4% de las muertes por AVC y el 25,5% de las muertes totales están relacionadas con la HTA, la mayoría de los casos en los grados 1 y 2.

La importancia del control estricto de la HTA ha sido ampliamente demostrada en ensayos de gran relevancia como, entre otros, ALLHAT, VALUE, PROGRESS o INVEST. El grado de control de la HTA (<140/90) dista mucho de ser el óptimo. En atención primaria en varias muestras de hipertensos tratados, el grado de control fue del 36,1% y del 38,8%, y cuando se estudian subpoblaciones de elevado riesgo cardiovascular (como los diabéticos cuyos valores deben ser inferiores a 130/80) no superó el 9,1%. Gomez-Marcos y cols han demostrado que una intervención basada en los principios de mejora de la calidad asistencial es, sin duda, compleja pero factible.

ALCANCE:

Valoración y seguimiento del riesgo cardiovascular global del paciente hipertenso de cinco centros de salud mediante el uso de la Guía de HTA de la sociedad Europea de HTA y Sociedad Europea de Cardiología (ESH-ESC) de 2007 para implementar y extender su uso en los profesionales sanitarios como criterio de calidad en la atención del paciente hipertenso.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el grado de control del riesgo cardiovascular y satisfacción de los pacientes hipertensos que acuden a nuestro Centro de Salud.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

1º Mejorar las cifras de presión arterial del paciente hipertenso situándolas en los objetivos fijados por las Sociedades Europeas de Hipertensión y Cardiología.

2º Difundir la guía de la ESH-ESC de 2007 en los EAPs para la valoración del riesgo cardiovascular global del paciente hipertenso.

3º Aumentar la autonomía del paciente respecto a su enfermedad.

4º Aumentar la sensibilización de los profesionales sanitarios sobre la estratificación de riesgo cardiovascular para cuantificar el pronóstico.

5º Difundir las actividades y resultados obtenidos en congresos y jornadas científicas.

6º Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por eventos cardiovasculares.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR**MÉTODO:**

Para conocer la situación de partida, primero se va a analizar, mediante muestreo aleatorio sistemático, la media de las tres últimas tomas de TA a fecha de 31 de diciembre de 2007 que tuvieron los hipertensos que acudan a nuestra consulta. Después de realizar una o dos sesiones formativas de aprendizaje de la Guía de HTA de la SEC-SEH de 2007 en los centros de salud participantes para médicos y enfermeros, se captarán los hipertensos y se les realizará la valoración global según esta guía así como una pequeña encuesta sobre el grado de conocimiento de la enfermedad. A mediados de año realizaremos una evaluación sobre los profesionales sanitarios adheridos a este proyecto y sobre el total de hipertensos captados. Al finalizar el año evaluaremos el resultado de la intervención tanto en los sanitarios como en los hipertensos (niveles de TA y satisfacción).

ACTIVIDADES Y RESPONSABLES:

1.- Realización de una primera sesión instructiva en el manejo de la Guía de HTA dirigida al grupo del proyecto. Responsable: José Codes

2.- Sesión clínica en cada Centro de Salud explicando el proyecto y el

manejo de la Guía de HTA. Responsables: CS Alhama, M^a Angeles Marqueta; CS Ariza, Luis Digón; CS Ateca, Javier Sanz; CS Calatayud Sur, José Codes; CS Morata de Jalón, M^a Eugenia Delfa.

3.- Elaboración de la encuesta de satisfacción y del grado de conocimiento sobre la enfermedad del paciente. Responsable: Teresa Perez-Caballero

4.- Recogida del listado de los pacientes a los que se les ha realizado la valoración global. Responsables: CS Alhama, M^a Angeles Marqueta y Teresa Pérez; CS Ariza, Luis Digón; CS Ateca, Javier Sanz; CS Calatayud Sur, José Codes; CS Morata de Jalón, M^a Eugenia Delfa.

5.- Adquisición de los esfigomanómetros oscilométricos profesionales y verificación del calibrado de los ya existentes. Responsable: Luis Digón.

6.- Tabulación, análisis, procesamiento y evaluación de los datos. Responsables: Grupo de mejora del proyecto.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

INDICADORES:

1. Número de médicos y enfermeros de los cinco centros de salud que utilizan la Guía / número total de médicos y enfermeros.
2. Número medio de visitas de control de TA durante 2007 / Número medio de visitas de control de TA durante 2008.
3. Número de esfigomanómetros calibrados y/o validados / esfigomanómetros totales disponibles.
4. Pacientes hipertensos evaluados / total hipertensos / en un año
5. Pacientes hipertensos no controlados / total hipertensos valorados / en un año
6. Hipertensos controlados según la Guía / total hipertensos valorados / en un año
7. Usuarios hipertensos satisfechos con la atención recibida / total hipertensos valorados.
8. Usuarios con nivel de conocimientos adecuado / total hipertensos valorados

EVALUACIÓN:

Se realizarán dos evaluaciones del desarrollo del proyecto, una en Junio y otra en Septiembre y se recogerán datos sobre la adherencia, análisis de fallos y/o problemas surgidos y todo lo referente al proceso de implantación.

SEGUIMIENTO:

Los responsables del proyecto de cada centro de salud realizarán el seguimiento utilizando los indicadores número 1 y 4 en Junio y en Septiembre.

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS	
Fecha de inicio: 15 de febrero 2008	Fecha de finalización: 31, diciembre, 2008
<p>Calendario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Febrero 2008: <ul style="list-style-type: none"> o Primera sesión autoformativa o Presentación a la convocatoria de ayudas a proyectos de calidad del SALUD - Marzo 2008: <ul style="list-style-type: none"> o Listado de pacientes hipertensos o Sesión de presentación a los equipos o Elaboración encuestas de satisfacción y conocimiento o Inicio de la utilización de la guía - Junio 2008: <ul style="list-style-type: none"> o Primera monitorización y reunión evaluativo del proyecto - Septiembre 2008: <ul style="list-style-type: none"> o Segunda monitorización y reunión evaluativo del proyecto - Diciembre 2008: <ul style="list-style-type: none"> o Evaluación de resultados y propuestas de mejora futuras. 	

10.-PREVISIÓN DE RECURSOS	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
<i>6 Tensiómetros Monitor de Presión Arterial digital de Brazo automático, con Transmisión de datos a PC, OMRON M10-I.</i>	1.200 €
<i>Gastos en dietas y kilometraje de los 6 miembros del grupo</i>	450 €
TOTAL	1.650 €

Lugar y fecha:

Calatayud a 15 de febrero de 2008

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

<p>1.- TÍTULO ELABORACION DE UN REGISTRO Y ARCHIVO UNICO DE PACIENTES TERMINALES para utilizar en ATENCION CONTINUADA</p>

<p>2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO Nombre y apellidos MERCHE GALLEL URGEL</p>
<p>Profesión ENFERMERA</p>
<p>Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc) C.S. DE ILLUECA</p>
<p>Correo electrónico:</p>
<p>Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976-822496</p>

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Lucía Dieste Aisa	Médico	C.S. ILLUECA
Fernando Soriano Banzo	Médico refuerzo	“
Lourdes Lapiedra	Médico refuerzo	“
Cristina Roy Melus	Enfermera refuerzo	“

<p>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...</p> <p>En la autoevaluación del 2007 (fuente de información) hemos detectado que no alcanzábamos el objetivo en el registro de la actividad en Atención Continuada (28%) Las posibles causas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de registro cuando la atención se hace en domicilio, - Parte de los procesos atendidos son leves ó no urgentes, - Presión asistencial en determinadas horas. <p>Uno de los grupos que determina más demanda en horario de AC son los pacientes terminales debido a sus especiales características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesitan más veces atención sanitaria implicando a distintos profesionales: médicos, enfermeros, refuerzos, ESADE. - Tienen tratamientos que requieren supervisión, cuidados de sondas, úlceras, alimentación. - Tienen un diagnóstico grave que afecta el entorno familiar. (priorización) <p>Es de gran utilidad que cuando estos pacientes requieren atención en horario de AC el profesional que atiende la demanda conozca el diagnóstico, el tratamiento, los cuidados ú otras indicaciones.</p> <p>El registro y archivo de estos casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilita el trabajo, aumenta la eficiencia, - Mejora la continuidad de la atención, - Tranquiliza al paciente y al entorno, mejora su satisfacción y - El registro de su actuación permite el seguimiento correcto del paciente.
--

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Mejorar, unificar y sistematizar el registro de la AC en los pacientes terminales
 Mejorar la continuidad y la calidad de la atención en estos pacientes.
 Mejorar la comunicación entre los profesionales del Centro de Salud.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- DISEÑO DE LA HOJA DE REGISTRO: Merche Gallel
 - Información a los profesionales: médicos y enfermeros: lectura y sugerencias. (equipo de mejora)
 - PRESENTACION DE LA HOJA DE REGISTRO: profesionales y REFUERZOS
 - INCLUSIÓN DE LOS PACIENTES POR CADA PROFESIONAL.
- Criterio de inclusión: paciente terminal. Responsable: cada profesional

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Indicador absoluto: si a fecha 01/06/2008 existe el registro.

Indicadores: Nº de pacientes nuevos incluidos en el registro cada 6 meses

Registrar el 01/06/2008 y el 01/12/2008.

Nº de pacientes que han sido baja del registro por fallecimiento ú otra Causa. Registrar el 01/06/2008 y el 01/12/2008

Indicador de calidad: Proporción del Nº de registros cumplimentados por Medicina y Enfermería respecto al total de registros.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: enero 2008

Fecha de finalización: diciembre del 2008

Calendario:

Diseño de la hoja de registro: Enero-marzo 2008

Información y revisión: Marzo-abril 2008

Inclusión de los pacientes: Mayo 2008

Evaluación intermedia: Octubre 2008

Evaluación final: Diciembre 2008

10.-PREVISIÓN DE RECURSOS

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
<u>Sería muy útil un ordenador portátil</u>	<u>1200 €</u>
TOTAL	1200€

Lugar y fecha: ILLUECA 15 de febrero del 2008

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

Implantación y puesta en marcha del procedimiento de detección rápida de Hepatitis B, Hepatitis C, y VIH en la fuente del accidente de riesgo Biológico, en los trabajadores del Sector Sanitario de Calatayud.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos

Matilde Campo Sanz.

Profesión

Medico del trabajo.

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)

Unidad Básica de Prevención de riesgos Laborales del Sector Sanitario de Calatayud.

Correo electrónico:

smcampo@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:

976880964. ext.44.

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Teresa Soler Gimeno.	DUE	Unidad Básica de prevención de riesgos laborales.
Flor Pascual Gutierrez	DUE	Dirección de enfermería atención Primaria.

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...

La inoculación accidental de riesgo biológico ,es el accidente mas frecuente en el personal sanitario, la detección lo mas precoz posible de las serologías de la fuente, o paciente del que procede la sangre con la que se ha pinchado el personal sanitario es de máxima importancia en el éxito del tratamiento, siendo muy difícil realizarlo en un tiempo de dos horas en los trabajadores sanitarios de atención primaria.

Con la disponibilidad en los centros de Atención Primaria , de kit de detección rápida de Hepatitis b, Hepatitis c, y VIH, por métodos de cromatografía, podemos tener resultados analíticos mas precozmente, sin la necesidad inmediata del desplazamiento del trabajador al Hospital.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Obtener los resultados serológicos de la fuente de forma precoz en la inoculación accidental de riesgo biológico, evitando la necesidad inmediata de desplazamiento del trabajador al centro Hospitalario.

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR
Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Se realizara una formación sobre el riesgo biológico de la inoculación accidental, en todos los centros de salud del Sector, insistiendo en el manejo del kit de detección rápida de Hepatitis B, Hepatitis C, y VIH.
Se realizara un registro e investigación de las inoculaciones.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

--% de inoculaciones de riesgo biológico en A.P. que se ha usado el kit de cromatografía.

--Nº de accidentes de riesgo biológico en atención primaria que se ha usado el kit de detección rápida de hepatitis y VIH. en las dos primeras horas del accidente biológico.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS
Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio :abril 2008	Fecha de finalización :diciembre2008
-----------------------------	--------------------------------------

Calendario:

Disponibilidad del kit de cromatografía en abril

10.-PREVISIÓN DE RECURSOS

<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i>
<i>50 kit de cromatografía para la detección rápida de la hepatitis B, hepatitis C, y VIH.</i>	<i>3000</i>
<i>Material didáctico para formación.</i>	
<i>Formación a los integrantes del proyecto.</i>	
TOTAL	3000

Lugar y fecha:

19-02-2007.

Fdo: Matilde Campo Sanz. Sector Sanitario de Calatayud.

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO Protocolo para informar oralmente, a los trabajadores de nueva incorporación sobre los riesgos laborales del puesto de trabajo asignado en el Hospital Ernest Iluch.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO Nombre y apellidos Matilde Campo Sanz.
Profesión Medico del Trabajo.
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc) Unidad Básica de Prevención de riesgos Laborales.
Correo electrónico: Smcampo@salud.aragon.es
Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976880964. ext 44

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Teresa Soler Gimeno.	DUE	Unidad Básica de Prevención de riesgos Laborales.
DEZA IBAÑEZ, ANA ISABEL	Administrativo	Servicio de Informática del Hospital.
GIMENO DE SAN MAURICIO, J. SIMON	Aux. Administrativo	Servicio de Informática del Hospital.
LOPEZ MERCADER, ANTONIO	Técnico Informática	Servicio de Informática del Hospital.
Cesar Marín , Álvarez	Jefe de personal	Administración Hospital Ernest Lluch

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...
Los trabajadores de nueva incorporación en el hospital, carecen de información a cerca de los riesgos laborales existentes en el. Todo trabajador de nueva incorporación será remitido a la Unidad Básica de prevención con objeto de informarle personalmente sobre la realización del examen medico ,y los riesgos específicos del puesto de trabajo asignado así como medidas preventivas que deben cumplirse, para evitar accidentes laborales y enfermedades profesionales.
El número de trabajadores de nueva incorporación en el año 2007 es de 427 personas.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR Se Pretende que esta información contribuya a crear una conciencia Social de la prevención, lo que deberá repercutir en la disminución de la siniestralidad y en la mejora de las condiciones del trabajo.

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR
Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Atención Individualizada de los trabajadores de nueva incorporación para proporcionarle la información pertinente del puesto de trabajo en materia de prevención de riesgos

Se realizara un cuestionario sobre la satisfacción de la información recibida.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Nº de trabajadores de nueva incorporación que reciben la información específica en materia de prevención de riesgos laborales de su puesto de trabajo.

Indicadores de Satisfacción del cuestionario realizado por el trabajador.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS
Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio abril 2008	Fecha de finalización :diciembre 2008
----------------------------	---------------------------------------

Calendario:

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
<i>Suscripción a la revista de la sociedad española de medicina y seguridad en el trabajo</i>	<u>80 e</u>
<i>Asistencia al XII congreso nacional de la sociedad española de medicina del trabajo. Santander 21,22 ,y 23 de mayo.</i>	<u>1400</u>
<i><u>Un fax, multifunción con fotocopiadora.</u></i>	<u>300 e</u>
<i><u>Un teléfono inalámbrico de una base y dos auriculares.</u></i>	<u>150 e</u>
	TOTAL
	1930

Lugar y fecha:

19-02-08

Fdo: Matilde Campo Sanz.

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...

La importancia del proyecto es la actualización y adecuación del estado inmunológico de los trabajadores sanitarios sometidos al riesgo biológico de hepatitis B, conocer los datos del personal Vacunado y no vacunado por servicios del Hospital.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

--Conocer el estado inmunológico frente a la hepatitis B del personal sanitario en los distintos Servicios del Hospital.

-- Incrementar la protección frente al riesgo biológico.

-- Agilizar la actuación en caso de accidente laboral de riesgo biológico.

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)
-------	---

<p>7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables</p> <p>--Recepción de los trabajadores de los distintos servicios del Hospital en la Unidad Básica de prevención de riesgos laborales para informarles del riesgo biológico de la hepatitis B.</p> <p>--Realización del estudio serológico con el consentimiento del trabajador.</p> <p>--Aplicación de la vacuna de la hepatitis B</p> <p>--Realización del registro de personal vacunado y no vacunado.</p> <p>--Realización del registro de aceptación y rechazo de la vacunación.</p>
--

<p>8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y señalar al menos dos indicadores que se van a utilizar para su monitorización</p> <p>--Nº de trabajadores informados.</p> <p>--Nº de estudios serológicos realizados</p> <p>--Nº de trabajadores que rechazan la realización del estudio serológico.</p> <p>--Nº de trabajadores vacunados de hepatitis B por este procedimiento. .</p>

<p>9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas</p>		
<table border="1"> <tr> <td>Fecha de inicio: abril 2008</td> <td>Fecha de finalización: Diciembre 2008</td> </tr> </table>	Fecha de inicio: abril 2008	Fecha de finalización: Diciembre 2008
Fecha de inicio: abril 2008	Fecha de finalización: Diciembre 2008	
<p>Calendario:</p>		

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)
-------	--

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
Material didáctico.. Colección de trabajo y salud ,guías del monitor, ministerio de trabajo y asuntos sociales. CD_ROM	<u>100e</u>
Formación de los integrantes del proyecto	<u>300e</u>
Cinco memorias USB de 4G	<u>300e</u>
Reactivos cuantificación hepatitis b, post vacunal.	<u>1500</u>
TOTAL	2200

Lugar y fecha:
19-febrero-2008-02-18

Fdo: Matilde Campo Sanz.

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO APOYO PARA EL MANEJO DE FÁRMACOS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL DEL BOTIQUÍN DE URGENCIAS DE LOS CENTROS DE SALUD

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO Nombre y apellidos GONZALO CASAÑAL QUINTANA
Profesión MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc) C.S. MORATA DE JALÓN, Barranco de las Eras, s/n 50260 Morata de Jalón
Correo electrónico:
Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976-818124

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Enrique Recio Jiménez	Médico	C.S. CALATAYUD SUR
M ^a Isabel Catalán	Médico	HOSPITAL ERNEST LLUCH
Marcel Chueca	Médico	UME CALATAYUD
Julián Mozota Duarte	Médico	HCU
Belén Pina Gadea	Farmacéutica	DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR CALATAYUD

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...
<ul style="list-style-type: none"> - Muchos fármacos antihipertensivos, antiarrítmicos usados en emergencias hipertensivas y determinados analgésicos y sedantes son de escasa utilización en la práctica diaria de AP. - Su escasa utilización en el primer escalón de la cadena de emergencias se debe a las numerosas dudas de carácter práctico que surgen en su aplicación (dosis, contraindicaciones, modo de preparación y administración, etc). - Se considera necesario disponer de un manual práctico y fácil manejo adecuado a los protocolos al uso en emergencias y consensuado entre los diferentes niveles asistenciales donde se describa el protocolo de actuación y de aplicación de los fármacos de uso parenteral. - Revisión de los fármacos que actualmente están en el petitorio de los botiquines de atención primaria, y adecuarlo a los nuevos protocolos. - Revisión y actualización periódica de dichos protocolos.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR <ul style="list-style-type: none"> - Actualización de los médicos de atención primaria en los nuevos protocolos de
--

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

- urgencias.
- Mejorar el manejo de fármacos de uso poco frecuente en atención continuada.
 - Incremento en los procedimientos de monitorización electrocardiográfica y pulsioximétrica.
 - Actualización del petitorio de medicamentos de urgencia de los centros de salud del Sector Calatayud

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

1. Constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar (Gonzalo Casañal)
2. Revisión de los diferentes fármacos de uso parenteral presentes en el petitorio de los centros de salud (Enrique Recio)
3. Revisión de algunos protocolos de actuación en urgencias (Enrique Recio, Marisa Catalán, Julián Mozota, Marcelo Chueca)
4. Revisión de los fármacos disponibles en el petitorio para analizar su permanencia o sustitución (Gonzalo Casañal)
5. Elaboración de las fichas sobre los fármacos, incluyendo indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, dosis, forma de administración (en bolo, perfusión, preparación de la perfusión y velocidad de administración (Gonzalo Casañal, Enrique Recio, Belén Pina, Marisa Catalán, Julián Mozota, Marcel Chueca)
6. Presentación del documento elaborado por los diferentes centros de Salud (Belén Pina)

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

- nº de centros a los que se ha difundido el documento y se han presentado los protocolos de utilización de los medicamentos.
- Nº de centros que adecuan el carro de paradas a los nuevos protocolos.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Marzo 2008

Fecha de finalización: diciembre 2008

Calendario:

- Marzo-Junio: Elaboración de las fichas
- Julio: Revisión del documento elaborado por la Comisión de Uso Racional del Medicamento.
- Septiembre-octubre: Impresión del documento
- Noviembre: difusión
- Diciembre: medición de los indicadores

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
Adquisición de libros de urgencias	600
Impresión y edición de la fichas	2000
Dietas para desplazamiento a reuniones de trabajo	200
Dietas para la difusión del trabajo	300
TOTAL	3100 €

Lugar y fecha:

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO NORMALIZACIÓN DE LA REVISIÓN DE CADUCIDADES DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ERNEST LLUCH
--

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO Nombre y apellidos Natalia Casanova Cartié Profesión Responsable de Calidad de Enfermería Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc) Hospital Ernest Lluch - Calatayud Correo electrónico: ncasanova@salud.aragon.es Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976 880964

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Cristina De Marco Muro	Supervisora Enfermería C	Hospital Ernest Lluch
M ^a José Martín Martínez	Supervisora Enfermería B	Hospital Ernest Lluch
Pilar Moreno García	Supervisora Enfermería A	Hospital Ernest Lluch
Manuela Baranda Jerez	Supervisora UMI	Hospital Ernest Lluch
Victoria Salvador I Tena	Supervisora Urgencias	Hospital Ernest Lluch
Marian Allende Bandrés	Farmacéutica	Hospital Ernest Lluch

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... <p>La correcta administración de fármacos a los pacientes ingresados en un Hospital, hace necesaria la elaboración de procedimientos para el control y seguimiento de los medicamentos que se dispensan desde el Servicio de Farmacia. Aunque según la Ley del Medicamento, el farmacéutico es el responsable de los medicamentos que se encuentran en los botiquines, es necesario que el personal de enfermería de las unidades donde se implanta un botiquín se responsabilice de la revisión y mantenimiento del stock. Una vez que estos llegan a la Unidad de Enfermería, es la supervisora quien se responsabiliza de su almacenamiento, reposición, mantenimiento en condiciones óptimas y de asegurar la retirada de los que han caducado o están a punto de hacerlo. La Sociedad Española de Farmacia hospitalaria recomienda que "exista un registro de todo lo referente a las revisiones de los botiquines de las unidades de enfermería".</p> <p>Un sistema de control y registro de fechas de caducidad informatizado y de fácil seguimiento, reduce al máximo el riesgo de administrar al paciente medicamentos caducados, con lo que se incide tanto en la seguridad del paciente como en el uso racional del medicamento.</p>
--

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior on el presupuesto concedido en 2007 se dio comienzo a este proyecto en tres unidades: Enfermería A, B y C. Con la continuación de este proyecto se pretende hacer extensible a Urgencias, Unidad de Cuidados Especiales y Materno-Infantil.
--

Anexo	Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)
-------	--

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Objetivo principal:

Mejorar la seguridad del paciente, reduciendo al máximo el riesgo de administración de fármacos caducados.

Objetivos secundarios:

- Normalizar y unificar el procedimiento de revisión de caducidades en las unidades de hospitalización, servicio de Urgencias, Quirófanos y Unidad de Cuidados Especiales del Hospital Ernest Lluch.
- Informatizar el registro de este procedimiento.
- Aplicar este sistema de control de caducidades al material sanitario fungible.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Aplicación de la guía de procedimiento sobre la revisión y mantenimiento de los botiquines existentes en las unidades de enfermería en las nuevas unidades incorporadas al proyecto.
- Aplicación de un sistema informatizado de registro de caducidades. Mediante el uso de Agendas Electrónicas Portátiles (PDAs) se facilitará el registro y transmisión de la información y se minimizarán errores en la transcripción de los datos.
- Implantación de dicho sistema en:
 - o Unidad Materno-Infantil (responsable: Grupo de trabajo)
 - o Unidad de Cuidados Especiales (responsable: Grupo de trabajo)
 - o Servicio de Urgencias (responsable: Grupo de trabajo)

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Tras la implantación en las citadas unidades de la Guía de procedimiento y de su aplicación informática, se procederá a comprobar que existe en todas las unidades:

- Inventario con las caducidades del año en curso.
- Registro informatizado de la temperatura de la nevera donde se guardan fármacos.

Indicadores:

- Existe un inventario con las caducidades anuales en cada unidad implicada.
- Existe un registro informatizado de la temperatura e incidencias de la nevera donde se guardan fármacos.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Marzo 2008 Fecha de finalización: Diciembre 2008

Caleandario:

- Aplicación del programa informático de control de las caducidades y de registro de las temperaturas de las neveras: Mayo 2008
- Implantación en las nuevas unidades de enfermería incorporadas al proyecto: Junio-Noviembre 2008
- Evaluación: Diciembre 2008

10.-PREVISIÓN DE RECURSOS

<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i>
3 Agendas Electrónicas portátiles para las unidades implicadas	1200€
TOTAL	1200€

Lugar y fecha:

21 Febrero 2008

Fdo. Natalia Casanova Cartié (Responsable del proyecto)

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

ACTUALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ERNEST LLUCH DE CALATAYUD

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos

NATALIA CASANOVA CARTIÉ

Profesión

RESPONSABLE CALIDAD ENFERMERÍA

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)

HOSPITAL ERNEST LLUCH. UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL

Correo electrónico:

ncasanova@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:

976 88 09 64

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
CRISTINA DE MARCO MURO	Supervisora Enfermería C	H. ERNEST LLUCH
M ^a JOSÉ MARTÍN MARTÍNEZ	Supervisora Enfermería B	H. ERNEST LLUCH
PILAR MORENO GARCÍA	Supervisora Enfermería A	H. ERNEST LLUCH
PILAR MORENO HERNÁNDEZ	Supervisora Radiología	H. ERNEST LLUCH
CARMEN PARDOS PASCUAL	Supervisora Laboratorio	H. ERNEST LLUCH
MANUELA BARANDA JEREZ	Superv. Materno-Infantil	H. ERNEST LLUCH
VICTORIA SALVADOR I TENA	Supervisora Urgencias	H. ERNEST LLUCH
CRUZ ESTEBAN GUAJARDO	Supervisora Hemodiálisis	H. ERNEST LLUCH
CARMEN JIMÉNEZ IHUARBEN	Supervisora Quirófano	H. ERNEST LLUCH
ESPERANZA CLEMENTE SALA	Superv. M. Preventiva	H. ERNEST LLUCH
PILAR GARCÍA AGUIRRE	Supervisora C.Externas	H. ERNEST LLUCH

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...

La variabilidad en la práctica clínica, entendida como diversidad no justificable por el conocimiento científico o la epidemiología de un problema de salud, sino que es reflejo de las idiosincrasias de los profesionales o del entorno sanitario, es una fuente importante de no-calidad. Esta diversidad inapropiada puede esconder, en algunos casos, un uso ineficiente de recursos, pero lo que siempre representa es un problema de calidad asistencial.

La elaboración de planes de cuidados, protocolos o guías clínicas que establezcan un modelo óptimo de asistencia, nos va a permitir mejorar la calidad de la asistencia que prestamos. La estandarización de cuidados basada en el desarrollo de planes de cuidados, protocolos, guías o recomendaciones, conduce a la necesidad crítica de evaluar científicamente y objetivamente los resultados de los cuidados de enfermería, sobre todo cuando se utilizan diferentes aproximaciones para un mismo problema de salud. El resultado de esta evaluación puede plasmarse finalmente en documentos que mejoren la atención, evitando diferencias basadas en criterios personales no suficientemente contrastados, que puedan producir resultados diferentes de salud para el paciente o variaciones injustificables en el coste.

La revisión, unificación, actualización y estandarización de los cuidados de enfermería que se prestan en el hospital, basándolos en la mejor evidencia científica disponible, va a redundar directamente en una mejora de la asistencia prestada al paciente. Además debe servir como elemento motivador para el personal de enfermería y debe suponer una herramienta que facilite la realización adecuada de los cuidados, la formación y la integración al trabajo del personal de nueva incorporación.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

El objetivo que nos planteamos con este proyecto de mejora fue la actualización de los protocolos, planes de cuidados y recomendaciones de enfermería del Hospital Ernest Lluch, la modernización de su formato, la unificación en todas las unidades y la creación de un acceso informático desde todas las unidades.

Para ello, recopilamos un total de 215 protocolos y procedimientos distintos, dispersos por el Hospital, detectando la gran variabilidad de información existente sobre un mismo protocolo en las distintas unidades de Enfermería.

Además, comprobamos que la mayoría de ellos fueron revisados por última vez en 1995 y que sólo un número mínimo cumplían los requisitos establecidos para la elaboración de protocolos como es el estar basados en la evidencia existente o simplemente recoger datos como fecha de actualización y bibliografía.

Este sondeo nos hizo decidir el abordaje de un número limitado de protocolos pero que sin embargo estuviesen bien elaborados, se ajustasen a la realidad de nuestro Sector de salud y fuesen conocidos por todo el personal de enfermería del Sector.

Decidimos comenzar por el protocolo de Úlceras por presión (UPP) y para ello formamos la Comisión de UPP del Sector que llevo a cabo la elaboración del Protocolo y su implantación en el Hospital Ernest Lluch.

Este trabajo fue premiado en 2007 por la Sociedad Aragonesa de Calidad como "Mejor proyecto de Seguridad Clínica desarrollado en Aragón".

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- ✓ Implicar a los profesionales de enfermería del Sector de Calatayud en la estandarización de cuidados de enfermería.
- ✓ Revisar, actualizar y unificar todos los protocolos, planes de cuidados y recomendaciones de enfermería existentes en el hospital Ernest LLuch.
- ✓ Detectar posibles lagunas y desarrollar protocolos, planes de cuidados y recomendaciones basadas en la evidencia para los cuidados y actividades no estandarizados en la actualidad.
- ✓ Establecer una estructura informática que permita el acceso a los protocolos, planes de cuidados, recomendaciones, etc. en un formato electrónico desde cualquier unidad de enfermería del Hospital a través de la Intranet y su revisión y actualización periódica.
- ✓ Definir indicadores que permitan la evaluación para la mejora continua de los aspectos más relevantes de los protocolos, planes...

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- ✓ Continuar con la unificación y actualización de los protocolos, planes de cuidados y recomendaciones de enfermería, de forma que se garantice la mejor atención en todas las Unidades, atendiendo a la mejor evidencia y a las mejores prestaciones posibles en nuestro hospital: grupo de mejora de enfermería.

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

- ✓ Detectar posibles lagunas y desarrollar protocolos, planes de cuidados y recomendaciones basadas en la evidencia para los cuidados y actividades no estandarizados en la actualidad: grupo de mejora de enfermería.
- ✓ Pasar todos los documentos a un formato electrónico que permita a corto-medio plazo colgarlos en la intranet para facilitar el acceso a cualquiera de ellos desde cualquier enfermería del Hospital y permitir su revisión y actualización periódica: unidad de calidad.
- ✓ Definir indicadores que permitan la evaluación para la mejora continua de los aspectos más relevantes de los protocolos, planes...: unidad de calidad.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Durante 2008 se habrá actualizado un nuevo protocolo que cumpla los criterios de calidad definidos

Indicadores:

- ✓ Existe un protocolo actualizado en 2008 que cumple los criterios de calidad (Aprobado-Revisado por la Comisión de Cuidados del Sector)
- ✓ El protocolo es accesible a través de la Intranet a todas las Unidades de Enfermería del Hospital Ernest Lluch.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS
Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Marzo 2008	Fecha de finalización: Diciembre 2008
-----------------------------	---------------------------------------

Calendario:

- Priorización de los protocolos pendientes de actualizar: Marzo-Abril 2008.
- Actualización de al menos un protocolo mismo: Abril-Septiembre 2008.
- Difusión a través de la Intranet: Octubre-Diciembre 2008.

10.-PREVISIÓN DE RECURSOS

<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i>
<i>Formación continuada de los miembros de la Comisión de Cuidados, la Comisión de Enfermería Quirúrgica y la Comisión de Procesos enfermeros del Sector.</i>	1500 €
TOTAL	1500€

Lugar y fecha: 21 Febrero 2008

Fdo. Natalia Casanova Cartié (Responsable del proyecto)

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL SECTOR DE CALATAYUD EN ATENCIÓN PRIMARIA.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos

NATALIA CASANOVA CARTIÉ

Profesión

RESPONSABLE CALIDAD ENFERMERÍA

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)

HOSPITAL ERNEST LLUCH. UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL

Correo electrónico:

ncasanova@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:

976 88 09 64

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Laura Carnicero	DUE	C.S DAROCA
M ^a Angeles Villacampa	DUE	C.S CALATAYUD SUR
Mercedes Gallel	DUE	C.S ILLUECA
Mónica Ibañez	DUE	C.S ATECA
Pilar Pardo	DUE	C.S NUÉVALOS

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...

La elaboración de un protocolo único para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión (UPP) ha supuesto un importante descenso de la incidencia de estas lesiones y de su severidad en el Hospital Ernest Lluch.

La difusión de este protocolo no sólo en el Hospital Ernest Lluch, sino también entre los profesionales de Atención Primaria del Sector, garantiza la continuidad de los cuidados enfermeros y por lo tanto mejora la calidad de la asistencia que prestamos.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

Para la actualización del Protocolo de UPP formamos una Comisión en la que participan actualmente 3 enfermeras del Hospital, 3 de Atención Primaria y la Enfermera de Enlace del Sector. La Comisión se reunió por primera vez en Abril de 2005 y su actividad ha sido la siguiente:

- Formar a los propios miembros de la Comisión
- Realizar el protocolo de UPP y la hoja de recogida de datos del seguimiento y evolución de las UPP
- Formar al mayor porcentaje posible de enfermeras y auxiliares de enfermería del sector a través de talleres impartidos tanto en el Hospital Ernest Lluch como en los 10 Centros de Atención Primaria del Sector

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

- Una vez conocido el protocolo por el personal de enfermería del Sector, ponerlo en funcionamiento en el Hospital.
- Poner en marcha el Informe de Continuidad de Cuidados (ICCE) a pacientes con UPP. Este ICCE se realiza en soporte informático y como novedad incluye el diagnóstico enfermero con taxonomía NANDA.
- Evaluación de la puesta en marcha del protocolo en el Hospital con unos resultados ampliamente satisfactorios en la reducción el número de UPP de origen intrahospitalario y de la severidad de las mismas.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- ✓ Implicar a los profesionales de enfermería de Atención Primaria del Sector de Calatayud en la aplicación del protocolo de prevención y tratamiento de las UPP.
- ✓ Disminuir la variabilidad en la aplicación de los cuidados enfermeros.
- ✓ Motivar a los profesionales de enfermería del Sector en la importancia de la prevención de las UPP.
- ✓ Facilitar el reciclaje de los conocimientos sobre tratamiento de las UPP a los profesionales del Sector.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Adaptar la hoja de seguimiento y evolución de UPP actualmente implantado en el Hospital Ernest Lluch a las necesidades y peculiaridades del trabajo enfermero en Atención Primaria.
- Realizar un pilotaje previo en un Centro de Salud del Sector.
- Implementación del Protocolo en todo el Sector de Calatayud.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Tras la actualización de la hoja de seguimiento por el grupo de trabajo y su implementación en los centros de Salud, se procederá a comprobar su uso y correcta cumplimentación por los profesionales.

Indicadores:

- Existe una hoja de evolución y seguimiento de UPP adaptada a Atención Primaria.
- Esta hoja se utiliza en el seguimiento de pacientes con UPP que residen en su domicilio, al menos en un Centro de Salud del Sector.

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Marzo 2008

Fecha de finalización: Diciembre 2008

Calendario:

- Adaptar la hoja de seguimiento y evolución de UPP actualmente implantado en el Hospital Ernest Lluch a las necesidades y peculiaridades del trabajo enfermero en Atención Primaria: Marzo- Mayo 2008
- Realizar un pilotaje previo en un Centro de Salud del Sector: Junio-Julio 2008
- Implementación del Protocolo en todo el Sector de Calatayud: Agosto- Noviembre 2008
- Evaluación del proyecto: Diciembre 2008

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
<i>Formación continuada de los miembros de la Comisión de UPP del Sector y de los profesionales implicados en el proyecto</i>	1500€
TOTAL	1500€

Lugar y fecha: 21 Febrero 2008_

Fdo. Natalia Casanova Cartié (Responsable del proyecto)

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

FORMACION CONTINUADA DE LOS PROFESIONALES Y EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES TRATADOS DENTRO DEL PROTOCOLO DE CIRUGIA MENOR.

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos

Servando Eugenio MARRON MOYA

Profesión

DERMATOLOGO

Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc)

Hospital Ernest Lluch. CALATAYUD

Correo electrónico:

semarron@salud.aragon.es

Teléfono y extensión del centro de trabajo:

976 880964

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Federico de LARA	Enfermero	S. Dermatología
Lucía Tomás	Psicóloga	S. Dermatología
Mari Sol Gracia	Admisión	Hospital
Matilde Jiménez	MIR 3º	CS Calatayud
Pablo de Lora	Medico	CS Ateca
Marie Pilar Blázquez	Medico	CS Calatayud
Ángel Bes	Medico	CS Calatayud
Roberto Torrijo	Enfermero	CS Illueca
Antonio Gómez	Medico	CS Illueca
José Luis Gascón	Medico	CS Villarroya
José Miguel Grima	Medico	CS Almunia
Francisco José Aganzo	Medico	CS Almunia

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...

Una vez implantado el Modelo de Gestión de la Cirugía Menor en el ámbito específico de atención primaria, es importante continuar con la formación continuada iniciada en 2006, durante el presente 2008, realizando 6 ediciones, al efecto de dar cabida a los

nuevos profesionales que se quieren integrar a la actividad, así como a los ya integrados para que les sirva de reciclaje.

Hemos detectado mediante encuesta que si no se realiza un reciclaje anual se pierde eficacia en el desarrollo y mantenimiento del Programa y que los cambios ocurridos desde hace unos meses en el personal Médico del Sector ha hecho que en este momento exista un número importante de profesionales que no se sabe si están capacitados para realizar la actividad. Lo cual esta lastrando su desarrollo y comprometiendo su viabilidad a medio y largo plazo.

Por otra parte un área importante a tener en cuenta es el grado de satisfacción del paciente que se incluye en el protocolo de cirugía menor. En este sentido proponemos realizar una entrevista para conocer la percepción de satisfacción del usuario de cirugía menor.

Una vez concluida la implantación del Servicio de Cirugía Menor en los 10 Centros de Salud del Sector de Calatayud, nos parece adecuado evaluar la satisfacción de los usuarios en el Sector de Salud.

Todo lo concerniente a la satisfacción de los usuarios es muy apreciado por las autoridades sanitarias de todo el mundo, ya que se desentrañan las necesidades y las carencias que los usuarios perciben, lo cual va a permitir reorientar en caso de que sea necesario los esfuerzos de cara a dar una asistencia que sea de calidad y además sea bien aceptada por los usuarios.

Podemos recordar como Donabedian sugirió que la satisfacción de los pacientes es en si mismo el mayor indicador de calidad. El estudio de la satisfacción de los pacientes tiene una larga historia.

Autores como Thompson y Sunol entre otros argumentan que la medida de la calidad de la asistencia evaluada exclusivamente por el personal sanitario sin tener en cuenta la valoración del paciente no es adecuada, ya que nos aporta una visión distorsionada de la realidad, que no nos será útil.

Como consecuencia de esto nos disponemos a elaborar y poner a prueba durante el año 2008 un instrumento de satisfacción para evaluar el Servicio de Cirugía Menor en el que el paciente sea el centro del proceso evaluador. Instrumento de evaluación en el que tendremos en cuenta la percepción del paciente en relación con, entre otros Dominios: 1º La comunicación, explicaciones e interacción medico-paciente, 2º El entorno físico en el que se desarrolla la actividad, 3º El tiempo de consulta, 4º El entorno en las salas de espera y la privacidad del proceso, 5º La actitud del Staff, 6º Las actividades y los procedimientos utilizados, 7º Resultados en salud y 8º Tiempo de espera, entre otros .

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

El año pasado se realizaron 4 cursos de reciclaje, con notable éxito, con altos índices de satisfacción expresados por los participantes.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Esperamos conseguir que la actividad no se extinga, sino que se mantenga viva.

Esperamos poder realizar 6 cursos de formación en cirugía menor este año

Esperamos elaborar el cuestionario de satisfacción.

Esperamos poder evaluar antes de acabar el año a una cohorte de pacientes incluidos en el protocolo de cirugía menor, tanto en el hospital como en Centros de Salud del Sector.

Mantener y mejorar en su caso la atención de los pacientes incluidos en el protocolo de cirugía menor en el Centro de Salud de Calatayud Sur.

Alta participación de los profesionales implicados en el Proyecto, así como de los miembros del Equipo Directivo de Atención Primaria del Sector de Calatayud.

Incrementar la calidad de la asistencia prestada

Conocer la percepción de calidad de los pacientes que atendemos

Monitorizar el proceso, para continuar el proceso de mejora

Difusión de las actividades y resultados obtenidos en: congresos y reuniones científicas.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Realización de 6 cursos de cirugía menor supervisados por el Coordinador del grupo, en los que participaran algunos de los miembros del grupo de mejora.

El Coordinador del Grupo de Mejora liderara la docencia y la realización de los cursos previstos.

Los restantes participantes colaboraran en su ámbito específico para dar difusión y colaborar para que los cursos se puedan realizar.

Confección de encuesta de satisfacción con la actividad

Pasación de la encuesta una vez realizada

Tabulación de los datos obtenidos y exportación de los mismos.

El Coordinador del Proyecto liderara la preparación de comunicaciones científicas para presentar en reuniones y congresos, así como la publicación de resultados en revistas

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

internacionales y nacionales de impacto.

Los demás miembros del equipo de mejora colaboraran para conseguir la difusión de los resultados obtenidos.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

1º Evaluación de los cursos de cirugía menor (numero, participantes, trabajo desarrollado en los mismos, etc.)

- 1ºa) Numero de Reuniones realizadas/ previstas
- 1ºb) Numero de participantes/previstos
- 1ºc) Numero de pacientes intervenidos
- 1ºd) % de correlación clínicopatológica

2º Evaluación del Proceso de confección del instrumento de evaluación.

- 2a) Número de Reuniones realizadas/ previstas
- 2b) Número de participantes/previstos

3º Implantación del instrumento de evaluación

- 3a) Número de pacientes incluidos en el Protocolo de cirugía menor
- 3b) Número de pacientes de los anteriores evaluados

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS
Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Enero 2008	Fecha de finalización: Diciembre 2008
-----------------------------	---------------------------------------

Calendario:

Proceso de desarrollo de los 6 cursos de cirugía menor (Enero a Diciembre de 2008)

Proceso de evaluación y tabulación de resultados para continuar el ciclo de mejora (Diciembre de 2007)

Proceso de elaboración del instrumento de evaluación (Marzo a Mayo de 2008)

2-3 reuniones

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

<p>Proceso de información sobre el uso del instrumento de evaluación (Mayo de 2008)</p> <p>1 reunión</p> <p>Proceso de implantación y uso del instrumento de evaluación (Junio a Diciembre de 2008)</p> <p>Proceso de evaluación y tabulación de resultados para continuar el ciclo de mejora (Diciembre de 2008)</p>

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
6 cursos de cirugía menor	11.100,00 €
Gastos de tabulación, tratamiento de los datos y para la difusión del Proyecto en Congresos y Cursos	1'500.00 €
TOTAL	12.600,00 €

Lugar y fecha: Calatayud a 20 de febrero de 2008

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO TELEDERMATOLOGIA Y e-LEARNING EN EL SECTOR DE SALUD DE CALATAYUD
--

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO
Nombre y apellidos Servando E. MARRON MOYA
Profesión DERMATOLOGO
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc) HOSPITAL ERNEST LLUCH. CALATAYUD
Correo electrónico: semarron@salud.aragon.es
Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976 880964 ext. 45

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Federico de LARA	Enfermero	S. Dermatología
Lucía TOMAS	Psicóloga	S. Dermatología
Mari Sol GRACIA	Admisión	Hospital
Antonio LOPEZ	Ingeniero	Hospital
Ceres BARRIENDO	MIR 2º	CS Calatayud
Pablo de LORA	Medico	CS ATECA
María Pilar BLAZQUEZ	Medico	CS Calatayud
Ángel BES	Medico	CS Calatayud
Claudio IBARZO	Medico	CS SABIÑAN
Antonio GOMEZ	Medico	CS ILLUECA
José Luis GASCON	Medico	CS Villarroja
Francisco José AGANZO	Medico	CS ALMUNIA

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 uso de tecnología de videoconferencia en tiempo real en asuntos relacionados con la salud de los ciudadanos se ha desarrollado mas rápidamente en usos no clínicos, como pueden ser como ejemplos actividades administrativas y docentes, siendo la dermatología una de las especialidades médicas en las que puede tener mucha utilidad su uso clínico. Esta tecnología se nos presenta con un potencial importante en dermatología, ya que nos permite explorar pacientes a distancia, sin necesidad de que acudan al hospital, pudiendo diagnosticar y tratar a estos pacientes a distancia, liberando recursos para poder destinar a

otras actividades.

La teledermatología puede ser considerada como un potencial sustituto de las remisiones convencionales de pacientes desde atención primaria al hospital para ser visitados por el dermatólogo, lo cual provocaría un incremento de resolución en la actividad clínica diaria.

La importancia y utilidad del proyecto radica en el importante número de pacientes dermatológicos dentro de nuestro sector de salud que pueden ser evaluados y tratados por el dermatólogo sin que el paciente se desplace al hospital. Evitara gastos de desplazamiento, perdida de salarios por parte de los pacientes y acompañantes. Liberara recursos en la unidad de dermatología que podrán reorientarse en otras direcciones. Mejorara la capacitación profesional de los profesionales de atención primaria. En definitiva mejorara la calidad de la asistencia.

Como método de detección hemos evaluado en el Centro de Salud, las necesidades de utilización de este método asistencial en pacientes de edad más avanzada, con menos recursos económicos, con dificultades de desplazamiento al hospital o pacientes en los que se requiera una atención urgente. De forma que realizando una escala de puntuación puedan priorizarse estos pacientes dentro de cada centro de salud y pueda también priorizarse el orden de inicio en la actividad de cada uno de los centros de salud para incorporarse a este nuevo servicio.

Hemos identificado tiempos específicos en la agenda de dermatología, que se identificaran como (TELD), por medio de este sistema con menores demoras en un día concreto de la semana.

El hecho de que en nuestro Sector se este concluyendo el cableado y la incorporación de todos los centros de salud a la red informática del mismo, va a permitir dar viabilidad a este proyecto.

Hemos evaluado en los Centros de salud las necesidades específicas de formación, se han identificado temas y se ha diseñado un calendario de difusión.

Las posibilidades de mejora detectadas, el gran número de casos, la capacitación del personal del Servicio, así como los recursos consumidos, nos han animado a implementar el presente proyecto

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

- 1º Elaborado protocolo para priorización de pacientes a incluir en el proyecto.
- 2º Identificación de tiempos específicos en agenda de Dermatología 2008 para esta actividad.
- 3º Elaboración de listado de temas para realizar las sesiones clínicas "on line".
- 4º Elaboración calendario de difusión.

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- 1º Alta participación de los profesionales implicados en el Proyecto (Médicos y enfermeras del ámbito de atención primaria y de atención especializada, así como de los miembros del Equipo Directivo del Sector).
- 2º Aplicar el protocolo de adscripción de pacientes a esta modalidad terapéutica.
- 3º Puesta en marcha de la atención dermatológica por VIDEOCONFERENCIA.
- 4º Puesta en marcha de la difusión de las sesiones clínicas "on line"

5º Monitorizar el proceso, para continuar el proceso de mejora
6º Dar difusión de los resultados obtenidos

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

1º Inicio de la atención a pacientes mediante videoconferencia los jueves.

2º Inicio de la difusión de las sesiones clínicas "on line"

3º Identificación de tiempos específicos para grabación y difusión de las sesiones clínicas "on line"

El Coordinador del Grupo de Mejora liderara las dos iniciativas para llevar a cabo los trabajos, citar las reuniones, búsqueda de locales para su realización y cumplimentación de tareas de coordinación.

Los restantes participantes acudirán a las reuniones que se les citen y realizarán las tareas propias de su ámbito.

3º Monitorización de los indicadores de progreso de la iniciativa.

El Coordinador del Proyecto liderara la monitorización del proyecto haciendo cumplir los plazos pactados.

Los demás miembros lideraran la monitorización de la Vía en sus ámbitos específicos en coordinación con el responsable del Proyecto.

4º Difusión del proyecto:

El coordinador del proyecto liderara la preparación de comunicaciones científicas y de ponencias para presentar en reuniones científicas y congresos, así como la publicación de los resultados en revistas internacionales y nacionales con impacto.

Los restantes miembros del equipo de mejora colaboraran para conseguir difusión de los resultados obtenidos.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

1º Evaluación del Proceso de desarrollo de la atención mediante videoconferencia (Sesiones: numero, participantes, etc.)

1ºa) Numero de Sesiones realizadas/ previstas

1ºb) Número de participantes/previstos

2º Evaluación del Proceso de desarrollo de las sesiones clínicas "on line" (Centros: numero, profesionales participantes, temas, etc.)

2ºa)Centros implantados/previstos

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

2ºb)Temas incluidos en el proyecto/previstos

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS	
Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas	
Fecha de inicio: Enero 2008	Fecha de finalización: Diciembre 2008
<p>Calendario:</p> <p>inclusión de pacientes (Marzo a Diciembre de 2008)</p> <p>Proceso de evaluación y tabulación de resultados para continuar el ciclo de mejora (Diciembre de 2007)</p> <p>implantación de las sesiones clínicas “on line” (Junio a Diciembre de 2008)</p> <p>Monitorización del proyecto (Diciembre 2008)</p> <p>Difusión del proyecto, con preparación de comunicaciones y publicaciones (enero-febrero 2008).</p>	

10.-PREVISIÓN DE RECURSOS	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
Gastos para la tabulación, tratamiento de los datos y para la difusión del Proyecto en Congresos y Cursos	1'500.00 €
Grabación de sesiones clínicas	3.000,00 €
TOTAL	4.500,00 €

Lugar y fecha: 20 de febrero de 2008

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO
INFORMES DE ALTA AUTOMATIZADOS PARA PACIENTES CON TUMORES BENIGNOS ATENDIDOS EN EL SECTOR DE SALUD DE CALATAYUD

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO
Nombre y apellidos Servando Eugenio MARRON MOYA
Profesión DERMATOLOGO
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc) Hospital Ernest Lluch. CALATAYUD
Correo electrónico: semarron@salud.aragon.es
Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976 880964

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Federico de LARA	Enfermero	S. Dermatología
Lucía TOMAS	Psicóloga	S. Dermatología
Mari Sol GRACIA	Admisión	Hospital
Antonio LOPEZ	Ingeniero	Hospital
Simón Gimeno	Informático	Hospital
Carmelo Cebrián	Patólogo	H.C.U. Zaragoza
María Pilar ELENA	Patólogo	Hospital
Pablo de LORA	Medico	CS ATECA
María Pilar BLAZQUEZ	Medico	CS CALATAYUD
Ángel BES	Medico	CS DAROCA
Claudio IBARZO	Medico	CS SABIÑAN
Roberto TORRIJO	Enfermero	CS ILLUECA
José Antonio DELGADO	Medico	CS VILLARROYA
José Miguel GRIMA	Medico	CS ALMUNIA

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...
Los procesos cutáneos benignos que se intervienen quirúrgicamente en el Servicio de Dermatología el 20% del trabajo diario del Servicio y el 35% de la actividad quirúrgica lo cual da

idea de la importancia que tiene el presente proyecto.

Pretendemos que los pacientes que sean intervenidos de lesiones benignas, eviten tener que desplazarse al hospital, previa cita. Remitiéndoles informe con sus resultados en caso de que no sea necesario volver a visitarle. Dándole el Alta y evitando sobrecarga de pacientes pendientes de resultado. Además pretendemos que los informes patológicos de pacientes que no acuden a ver cual fue el resultado de su proceso puedan conocerlo.

Las posibilidades de mejora detectadas, el gran número de casos, la capacitación del personal del Servicio, así como los recursos consumidos, nos han animado a implementar la implantación de los informes automatizados (Gestión por Proceso) según la Metodología de Mejora Continua de la Calidad.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- 1.- Que los pacientes intervenidos de tumores benignos o dermatosis puedan tener su informe de alta en casa,
- 2.- Evitar que un número importante de pacientes colapsen el Servicio de Dermatología al citarse para comprobar el resultado patológico de la pieza estirpada.
- 3.- Consecuentemente una mejora de calidad, real y también percibida por el paciente.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- 1º Confeccionar el informe automatizado.
- 2º Iniciar el uso del informe
- 3º Tabular los datos obtenidos del desarrollo del proyecto
- 4º Incrementar la calidad de la asistencia dermatológica prestada
- 5º Mejorar la percepción de calidad percibida por los pacientes que atendemos
- 6º Monitorizar el proceso, para continuar el proceso de mejora
- 7º Difusión de las actividades y resultados obtenidos en: congresos, reuniones científicas, así como en publicaciones internacionales con impacto.

El Coordinador del Grupo de Mejora liderara los grupos para llevar a cabo los trabajos, citar las reuniones, búsqueda de locales para su realización y cumplimentación de tareas de coordinación.

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

Los restantes participantes acudirán a las reuniones que se les citen y realizarán las tareas propias de su ámbito específico de actuación.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

1º Evaluación del Proceso de confección de los informes automatizados (Reuniones: numero, participantes, acuerdos adoptados, etc.)

 1ºa) Número de Reuniones realizadas/ previstas

 1ºb) Número de participantes/previstos

2º Evaluación del Proceso de implantación de los informes automatizados (Centros: numero de informes, profesionales participantes, etc.)

 2ºa)Centros implantados/previstos

 2ºb)Pacientes incluidos en la Vía/previstos

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS
Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Enero 2008	Fecha de finalización: Diciembre 2008
-----------------------------	---------------------------------------

Calendario:

1.-Elaboración del formulario de informes automatizados	Febrero-Marzo del 2008
2.- Implantación de los informes y remisión a domicilio del paciente	Abril-Noviembre del 2008
3.- Recogida de información para monitorizar los indicadores prefijados	
3.1.- Realizar base de datos	Junio-Julio de 2008
3.2.- Inclusión de datos	Agosto a Diciembre de 2008
4.- Monitorización del proyecto	
4.1.- Monitorizar los indicadores	Diciembre de 2008
5.- Divulgación de resultados	

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

5.1.- Preparación de Comunicaciones y publicación	Enero-Febrero de 2009
---	-----------------------

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
Proceso de confección del formulario de alta automatizada	800,00 €
Proceso de implantación y realización de los informes	3.200,00 €
TOTAL	4.000,00 €

Lugar y fecha: 20 de febrero de 2008

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO
ELABORACION Y PUESTA A PRUEBA DEL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DEL CARCINOMA BASOCELULAR Y DEL QUERATOMA ACTINICO CON IMIQUIMOD CREMA 5%

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO
Nombre y apellidos Servando Eugenio MARRON MOYA
Profesión MEDICO
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc) Hospital Ernest Lluch. CALATAYUD
Correo electrónico: semarron@salud.aragon.es
Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976 880964 ext-. 45

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Federico de LARA	Enfermero	S. Dermatología
Lucía TOMAS	Psicóloga	S. Dermatología
Mari Sol GRACIA	Admisión	Hospital
Carmelo CEBRIAN	Patólogo	HCH Zaragoza
María Pilar ELENA	Patólogo	S. Anatomía Patológica
Marian ALLENDE	Farmacéutica	S. Farmacia
Pablo de LORA	Medico	CS ATECA
María Pilar BLAZQUEZ	Medico	CS CALATAYUD
Ángel BES	Medico	CS DAROCA
Claudio IBARZO	Medico	CS SABIÑAN
Roberto TORRIJO	Medico	CS ILLUECA
Antonio GOMEZ	Medico	CS ILLUECA
José Luis GASCON	Medico	CS VILLARROYA
José Miguel GRIMA	Medico	CS ALMUNIA
Francisco José AGANZO	Medico	CS ALMUNIA

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 cáncer cutáneo es el grupo más frecuente de tumores malignos, siendo una actividad de peso en la especialidad de dermatología médico-quirúrgica y venereología. La Dirección de nuestro Sector ha entendido y facilitado el que podamos desarrollar nuestra labor en esta área específica. Es de todos sabido que el diagnóstico y tratamiento precoces en este tipo de tumores es central para obtener un resultado satisfactorio y un buen pronóstico. Por otra parte consume un importante volumen de recursos sanitarios. Estando consiguiendo minimizar los tiempos necesarios para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de estos pacientes.

Si a esto le añadimos los pre cánceres cutáneos y concretamente el Queratoma actínico, todavía más se incrementa el interés de ensayar estrategias terapéuticas que consuman menos recursos

Nuestra actividad en este momento esta centrada en dos tipos de tumores, los cuales representan aproximadamente el 60% de los detectados en el Sector: 1º El Carcinoma Basocelular, 2º El Queratoma Actinico.

Imiquimod es una molecula que activa el sistema inmune innato, con la liberación de interferón, interleuquinas y células natural Killer, siendo un paso más en la inmunoterapia de estos tumores, al permitir su tratamiento ambulatorio en el domicilio del pacientes y sin cirugía.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

Esperamos conseguir implementar un Protocolo para tratamiento inmunoterapico con Imiquimod en el tratamiento de: 1º Carcinoma Basocelular y 2º en el de la Queratosis Actinica.

Esperamos facilitar que la lista de espera y la presión asistencial mejoren al priorizar este tipo de tratamiento, consiguiendo una optimización de los recursos.

Conseguir una mayor percepción de satisfacción y calidad que será evaluada mediante un cuestionario específico que se elaborara.

En definitiva una mejora en la calidad asistencias de este nutrido grupo de pacientes.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

Elaboración del Protocolo de Tratamiento con Imiquimod del Carcinoma Basocelular.

Elaboración del Protocolo de Tratamiento con Imiquimod del Queratoma Actinico.

Puesta a prueba de ambos protocolos con al tratamiento de pacientes

Elaboración de cuestionario especifico de satisfacción con el tratamiento con Imiquimod en el Carcinoma basocelular.

Elaboración de cuestionario especifico de satisfacción con el tratamiento con Imiquimod en el Queratoma Actinico.

Tabulación de datos obtenidos y su exportación.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Protocolos: Elaboración de protocolo especifico de tratamiento con Imiquimod en el Carcinoma basocelular y en el Queratoma Actinico.

Si/No

Puesta en funcionamiento del protocolo especifico de tratamiento con Imiquimod en el Carcinoma basocelular y en el Queratoma Actinico.

Si/No

% pacientes incluidos/respecto vistos

Cuestionario de satisfacción: Elaboración de cuestionario especifico de satisfacción con el tratamiento con Imiquimod en el Carcinoma basocelular y en el Queratoma actinico.

Si/No

Puesta en funcionamiento del cuestionario de satisfacción especifico de tratamiento con Imiquimod en el Carcinoma basocelular y en el Queratoma Actinico.

Si/No

% pacientes encuestados/respecto tratados

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS	
Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas	
Fecha de inicio: Marzo 2008	Fecha de finalización: Diciembre 2008
Calendario:	
Elaboración Protocolos (Marzo a Mayo 2008)	
Puesta en uso de los Protocolos (Mayo a Diciembre 2008)	
Elaboración encuesta específica de satisfacción (Mayo a Junio 200)	
Pasación encuesta específica de satisfacción (Julio a Diciembre 2008)	
Tabulación de datos (Diciembre 2008)	

10.-PREVISIÓN DE RECURSOS	
<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i>
Proceso de elaboración Protocolos específicos	1.500,00 €
Proceso de elaboración Encuesta de satisfacción	1.500,00 €
Tabulación de datos	1.500,00 €
TOTAL	4.500,00 €

Lugar y fecha: Calatayud a 20 de febrero de 2008

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO TALLER GRUPAL PSICO-EDUCATIVO PARA PACIENTES DERMATOLÓGICOS

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO Nombre y apellidos Servando Eugenio MARRON MOYA
Profesión Dermatólogo
Lugar de trabajo (centro de salud, hospital y servicio, etc) Hospital Ernest Lluch. CALATAYUD
Correo electrónico: semarron@salud.aragon.es
Teléfono y extensión del centro de trabajo: 976 880964 ext. 45

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA		
Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Federico de LARA	Enfermero	S. Dermatología
Lucía TOMAS	Psicóloga	S. Dermatología
Mari Sol GRACIA	Admisión	Hospital
Matilde JIMENEZ	MIR 3º	CS Calatayud
Pablo de LORA	Medico	CS Ateca
María Pilar BLAZQUEZ	Medico	CS Calatayud
Ángel BES	Medico	CS Daroca
María Pilar ROLDAN	Medico	CS SABIÑAN
Roberto TORRIJO	Enfermero	CS ILLUECA
José Luis GASCON	Medico	CS VILLARROYA
Francisco José AGANZO	Medico	CS ALMUNIA

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... La enfermedad es un proceso de deterioro que daña el funcionamiento biológico, psicológico y social de una persona. La aparición de la enfermedad produce, en mayor o menor medida, un impacto en la vida del sujeto y una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, lo que genera una situación de desequilibrio, que es, en último extremo, lo que denominamos situación estresante. Es conocido que cuando se presentan alteraciones psíquicas, pueden producirse cambios en la piel. En los casos en que las situaciones estresantes se prolonguen, las afecciones de la piel se
--

mantiene e incluso pueden reactivar procesos latentes o desencadenar una enfermedad en personas predispuestas. Algunas clínicas dermatológicas señalan que la influencia de los factores psíquicos en sus pacientes, pueden llegar hasta el 75% en patologías concretas - como puede ser por ejemplo, en la psoriasis. En la actualidad se reconoce que en las enfermedades de la piel los factores psíquicos pueden participar como predisponentes, precipitantes o perpetuantes.

El interés por realizar un grupo psicoterapéutico para pacientes con una importante dermatosis, radica en que en estos momentos, dado el desbordamiento de los servicios públicos, la mayor parte de los casos se tratan farmacológicamente sin recurso significativo a otras técnicas terapéuticas coadyuvantes. A pesar de estar formalmente indicados, en la práctica resulta muy difícil ofrecer abordajes psicoterapéuticos a todos los pacientes, pero a pesar de estas limitaciones, es necesario seguir mejorando en lo posible nuestra oferta asistencial.

La tendencia al aislamiento para evitar el peligro de ser rechazado de la persona que sufre de enfermedades de la piel (psoriasis, acné, alopecia areata, vitíligo, eczema atópico, etc.) prevalece y como profesionales de la salud no debemos olvidar que el hecho de sentirse sano, eficiente y capacitado en todos los caminos de la vida es de gran importancia y es un derecho que merecemos todos. Estos pacientes también desean llevar una vida plena, desean ser aceptados, estar básicamente socialmente comprometidos y ser seres humanos activos.

Para ello, el presente trabajo procura complementar los tratamientos actuales con una intervención puntual de tipo grupal, intensa, activa, de corta duración y en el primer momento de la demanda. Dentro de los diferentes tipos de abordaje grupal en Salud Mental, particularmente hemos elegido el enfoque psico-educativo. No podemos dejar de recordar que históricamente este enfoque se reconoce como el pionero en el desarrollo de las técnicas grupales, gracias a las experiencias de Pratt con tuberculosos y que pronto fue utilizado en otro tipo de patologías, incluso con diferentes posicionamientos teóricos. El objetivo básico de estos abordajes es ayudar a los pacientes a mejorar sus estrategias de manejo de los problemas reales que estén afectando a sus vidas en el momento actual. Las técnicas específicas se centran en la divulgación de información en forma de clases, manuales, etc., además de orientaciones, ejercicios grupales, estrategias de resolución de problemas, tareas, etc.

Todos los seres humanos tenemos algo en común: LA PIEL, que nos protege del medio donde nos desenvolvemos. La piel es el órgano de mayor tamaño en el cuerpo. En el ser humano representa un 15% de su peso. La piel cumple numerosas funciones. Constituye, ante todo, una barrera frente al mundo exterior, que nos defiende de agresiones ambientales térmicas y químicas, radiaciones y microorganismos. Nos impermeabiliza, amortigua los golpes, regula la temperatura corporal, permite sentir numerosas sensaciones y juega un papel esencial en la comunicación psico-social, la afectividad y el placer. El aspecto de la piel, especialmente a nivel facial, deviene fundamental para valorar en una persona la edad, el estado anímico y el carácter. Pero también en la piel se manifiestan enfermedades internas.

El paciente de dermatología por las características de su patología, por lo general, de lenta evolución y con tendencia a la cronicación, deben desarrollar rápidamente estrategias de adaptación y afrontamiento. La respuesta del paciente no va a depender solamente de variables médicas, sino también de las psicológicas y sociales, por lo que el equipo de enlace debe estar formado por médicos, psicólogos, y enfermeras como así también por todo el personal del Salud relacionado con esta área de conocimiento, ya que son muchas las causas que pueden bajar nuestras defensas naturales: constitución orgánica, alimentación, entorno familiar, deterioro ambiental, angustia, stress, medicamentos, alcohol, y posiblemente muchas otras cosas.

Las causas de las enfermedades tienen como base la alteración del sistema inmunológico, y nada hace, por ejemplo, el dermatólogo con diagnosticar una dermatosis, dar algún medicamento, si no va a la causa del problema para corregirlo. Juzgar la verdadera importancia de poseer una piel sana y sin manchas no es tan fácil de determinar. La mayoría de la gente lo

da por supuesto. En siglos pasados la idea de la belleza era un tema principal de la humanidad, como lo es aún hoy en día. El baño de leche de burra de Cleopatra, las esencias del Oriente, aceites, perfumes y cremas son proverbiales. Incluso en los tiempos modernos inmensas sumas de dinero se gastan en el cuidado de una piel sana, suave y bella. Esto no sólo se aplica a nosotros los humanos, sino en el mundo animal también la apariencia externa debe ser la adecuada a su especie. La superficie del cuerpo está cubierta por la piel, nuestro mayor órgano. Sólo cuando está intacta su poseedor será reconocido como miembro de su especie. Entre los animales los que claramente sean reconocibles como enfermos son condenados al ostracismo, expulsados o combatidos. Estos reflejos son también innatos en los humanos. La gente retrocede ante una enfermedad de la piel, temiendo que sea contagiosa.

En la actualidad está ampliamente reconocida la participación de factores emocionales en diversas enfermedades dermatológicas. Los primeros estudios corresponden a Jacquet, Stokes, Wittkower, Russell y Obermayer que definen tipos específicos de personalidad, aunque es justo señalar que ya con anterioridad Broca había reconocido que el estrés jugaba un papel relevante en el desencadenamiento de la Dermatitis Atópica y del Psoriasis. La enfermedad se puede presentar de forma tan ligera, que el afectado no la percibe. Pero puede ser tan severa que le causa impedimentos parecidos a una invalidez. En casos extremadamente graves incluso puede entrañar peligro de muerte.

Las enfermedades no ocurren aisladamente, sino que se sitúan en un contexto dado por las características biológicas, psicológicas y sociales de cada paciente. Esto quiere decir que no hay dos enfermedades iguales, porque cada persona, según sus características individuales (trabajo, historia familiar, rasgos de personalidad, etc.) va a vivenciar la enfermedad de un modo diferente. En algunos casos, los problemas de la vida obran como disparadores en la expresión clínica de las enfermedades cutáneas, y en otros, la aparición de la enfermedad es la que provoca, como consecuencia, una serie de problemas que se van expresar en el plano familiar y social.

De lo anteriormente expuesto, se deriva la necesidad de ofrecer, además de atención grupal, una atención individualizada para los pacientes cuya patología y/o factores psico-sociales así lo aconsejen.

El estrés es un potente factor que influye sobre la salud porque modifica el funcionamiento fisiológico general del organismo (frecuencia cardíaca, presión sanguínea, respiración, tensión muscular etc.), así como la actividad neuroendocrina y la competencia inmunológica (Sandin, en Buendía, 1993). Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando ha de hacer frente a situaciones que conllevan demandas conductuales que le resulta difícil llevar a cabo o satisfacer. Es decir, que el sujeto se encuentre bajo estrés depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él o de las discrepancias entre las demandas del medio, externo e interno, y la manera en que el sujeto percibe que puede dar respuesta a esas demandas (Lazarus y Folkman, 1984).

Price (1982) encontró que los sujetos tienen diferentes patrones en cuanto a sus actitudes y el modo de afrontar situaciones. Así, el patrón de conducta de un sujeto reúne rasgos de personalidad, actitudes, creencias, conducta manifiesta y una determinada activación psicofisiológica. Los sujetos con un Patrón de Conducta Tipo A, corresponden a perfiles psicológicos donde predomina una respuesta excesiva. Exhiben hiperactividad, irritabilidad, son ambiciosos, agresivos, hostiles, impulsivos, impacientes crónicos, tensos y competitivos, ya sea con su medio ambiente como con ellos mismos, y sus relaciones interpersonales son problemáticas y con tendencia a la dominancia. Podemos decir entonces que los sujetos con patrón de conducta tipo A, con respuesta autónomas al estrés, poseen mayor predisposición a padecer patologías dermatológicas.

El impacto emocional que sobreviene a una enfermedad con las características de las afecciones dermatológicas es determinante en la adaptación del paciente a su nueva condición

física y a las repercusiones psicológicas y sociales de esta. En esta medida, el paciente se ve obligado a experimentar síntomas físicos que se van instaurando paulatina y progresivamente generando diferentes reacciones, entre ellas una disminución de la energía física, un sufrimiento físico localizado, entre otros, además de lo cual debe sobrellevar fuertes emociones de ansiedad, estrés y depresión, temor a la soledad o a la invalidez, y necesidad de significación de la enfermedad, por nombrar algunos. En concreto, cada una de estas manifestaciones puede evocar en el paciente diferentes grados de malestar emocional.

Las Terapias Grupales aplicadas para enfermedades de origen dermatológico ofrecen al paciente ventajas como: El apoyo del resto de los componentes del grupo y del terapeuta, la reducción del aislamiento en el que viven muchos pacientes, la oportunidad de observar las respuestas psicológicas, emocionales y conductuales, así como la interacción entre las personas del grupo, además de que se consigue optimizar los recursos existentes.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Rellenar este apartado solo en el caso de que el proyecto sea continuación de otro incluido en el Programa de Apoyo en la convocatoria anterior

6.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- 1º Mantener y mejorar la atención de los aspectos psicológicos de los pacientes dermatológicos en nuestro Sector.
- 2º Alta participación de los profesionales implicados en el Proyecto (Médicos y enfermeras del ámbito de atención primaria y de atención especializada, así como de los miembros del Equipo Directivo del Sector).
- 3º Incrementar la calidad de la asistencia dermatológica prestada
- 4º Mejorar la percepción de calidad percibida por los pacientes que atendemos
- 5º Mejorar la resolución y la percepción de los trabajadores del Sector (médicos y enfermeras), mediante la formación y formación continuada que se realizara.
- 6º Monitorizar el proceso, para continuar el proceso de mejora
- 7º Difusión de las actividades y resultados obtenidos en: congresos, reuniones científicas, así como en publicaciones internacionales con impacto.

7.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

OBJETIVOS

Objetivo General:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren enfermedades cutáneas.

Objetivos Específicos:

1. Mejorar el conocimiento que el paciente tiene de su patología, en la convicción de que este conocimiento le tranquiliza y ayuda a enfrentar mejor su problemática, pudiendo en muchas ocasiones frenar su escalada de búsqueda de ayuda por motivos somáticos.
2. Confrontarle con la existencia de otras personas con su misma problemática y tranquilizándole ante la evidencia de que a otros les pasa lo mismo.
3. Dotarle de técnicas con las que él mismo pueda enfrentar la situación y sentirse actor de su propia mejoría.
4. Prevenir abandonos, potenciando la adhesión al tratamiento que le sea indicado por el profesional que le atiende.
5. Alertarle ante posibles riesgos asociados con el mal uso de la medicación o de aquellos otros derivados de conductas tales como el uso de tóxicos o el sedentarismo.
6. Sensibilizarle ante cualquier otra área disfuncional de su vida, así como acerca de la importancia de los aspectos relacionales, ya sean familiares o sociales.
7. Sugerir hábitos saludables de vida.
8. Mejorar los recursos de tratamiento existentes y en definitiva la calidad asistencial.

Diseño general

Se busca una intervención limitada y condensada en el tiempo, directiva y de carácter psico-educativo, desde una orientación cognitivo-conductual y abordando temas concretos como: adhesión al tratamiento, autoestima, resolución de conflictos, relaciones interpersonales y expresión de sentimientos, entre otros. Se atenderá también a la necesidad de “hablar” que presentan los pacientes, favoreciendo su participación activa y prestando especial atención a algunos de los que han venido a llamarse factores terapéuticos grupales de tipo inespecífico (interacción, aceptación, guía, universalismo, altruismo, instilación de esperanza, aprendizaje etc.).

Duración

El taller se ha diseñado con una duración de 13 sesiones, de 90 minutos semanales.

Participantes

La siguiente propuesta requiere que participen personas de ambos sexos que se encuentre entre los 18 y 60 años de edad. Cada taller debe contar con la presencia de un mínimo de 6 personas y un máximo de 12.

Contenidos

Un aspecto de gran importancia es el relativo a la información a suministrar al paciente. Esta información es presentada en forma de pequeño libro o “manual”, que deseablemente debe ofrecer los máximos contenidos posibles, fiables y en profundidad. Todo ello no sólo como forma de garantizar la mayor cantidad de información en un primer momento, sino como la mejor manera de dejar a disposición del paciente un material que podrá ser consultado en tiempos futuros.

Los contenidos del Taller se estructuran básicamente en dos grandes grupos: “Tareas” y “Sesiones”. Las tareas son aquellas actividades que deberá realizar el paciente individualmente en su domicilio, antes de cada una de las sesiones de grupo.

Las sesiones se componen de diferentes actividades tales como: valoración y discusión de los resultados de los cuestionarios realizados para valorar sintomatología ansiosa, depresiva, factores de personalidad, autoestima, estrategias de afrontamiento, calidad de vida, etc.; técnicas de relajación y respiración, reforzamiento de estrategias personales de afrontamiento, confrontación con los puntos de vista de los familiares acerca de su enfermedad, técnicas para mejorar la autoestima y la asertividad, etc.

Conclusión

El primer paso para disminuir el sufrimiento del paciente, es conocer porqué está sufriendo. Conociendo los conflictos, necesidades o temores, es decir, conociendo la vida emocional de la piel, la persona habrá dado el primer paso para controlar los factores psicológicos que pueden agravar, desencadenar o mantener la enfermedad, aunque ésta tenga causas orgánicas. Muchas dermatosis se encuentran muy influenciadas por factores psicológicos y a partir de esta propuesta psico-educativa grupal, podemos concientizar a las personas respecto a la importancia de este tipo de factores que si bien tienen su manifestación física, no dejan de lado la índole emocional.

El trabajo en grupo, tiene muy buenos resultados, ya que el paciente aprende que no esta sólo y con la ayuda de él mismo y la motivación de estar en el grupo puede controlar la sintomatología más fácilmente, además no hay que olvidar que con los grupos se puede abarcar una capacidad mayor de pacientes, lo que permitiría que más personas participaran de los talleres.

El Coordinador del Grupo de Mejora liderara los grupos para llevar a cabo los trabajos, citar las reuniones, búsqueda de locales para su realización y cumplimentación de tareas de coordinación.

Los restantes participantes acudirán a las reuniones que se les citen y realizarán las tareas propias de su ámbito específico de actuación.

8.- INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, y **señalar al menos dos indicadores** que se van a utilizar para su monitorización

Evaluación de la atención en formato grupal (Sesiones: numero, participantes, etc.)

1ºa) Número de Sesiones realizadas/ previstas

1ºb) Número de participantes/previstos

Evaluación del equipo de mejora (Reuniones: numero, participantes, acuerdos adoptados etc.)

1ºa) Número de Reuniones realizadas/ previstas

1ºb) Número de participantes/previstos

9.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Enero 2008

Fecha de finalización: diciembre 2008

Calendario:

Proceso de difusión de la atención en formato grupal (Enero a Julio de 2008)

Reuniones subgrupo atención primaria (dos)

Reuniones subgrupo atención especializada (dos)

Reunión puesta en común ambos subgrupos (una)

Anexo	<i>Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud (2008)</i>
-------	---

Desarrollo de los grupos de terapia (Marzo a Diciembre de 2008
3 Grupos de 13 sesiones cada una de 90 minutos y periodicidad semanal.

<u>10.-PREVISIÓN DE RECURSOS</u>	
<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
Grupo Psico-Dermo-Educativo	
Primer grupo	2.925,00 €
Segundo grupo	2.925,00 €
Tercer grupo	2.925,00 €
Desplazamientos	1.404,00 €
Dietas	1.170,00 €
Material fungible y varios	503,00 €
TOTAL	11.852,00 €

Lugar y fecha: Calatayud a 20 de febrero de 2008