

MEJORA DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS CARDIOVASCULARES EN LAS PERSONAS ENTRE 25 Y 45 AÑOS

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO: Julio García Aráez López

OBJETIVOS PLANTEADOS:

Mejorar la calidad de las actividades Preventivas cardiovasculares en las personas entre 25 y 45 años (hábitos dietéticos - tabaquismo – tensión arterial - obesidad - consumo de alcohol)

ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Se ha realizado el estudio de evaluación inicial y se han diseñado las actividades de intervención.
En el momento actual se están realizando las actividades de mejora.

RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO:

Se ha conseguido trabajar en equipo al analizar el problema. Como actualmente se está realizando las actividades de mejora, no se puede darse los resultados de mejora obtenidos.
Se está trabajando en las actividades de consulta en los criterios fijados.

CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES:

Hasta final de mayo de 2003 se realizarán las actividades de mejora, realizándose la reevaluación de los datos de mejora conseguidos en junio de 2003

MEJORA EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DISLIPEMICO

COORDINADOR DEL PROYECTO: Alejandro Guallar Blasco

OBJETIVOS PLANTEADOS:

El 90 % de los pacientes incluidos en programa cumplan el criterio de inclusión

El 80 % de los pacientes incluidos en programa tengan registrado en la H. C. el riesgo cardiovascular.

El 80 % de los pacientes incluidos en programa deberán tener un objetivo terapéutico de colesterol LDL registrado en la H. C.

ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Estudio del nivel de adecuación del tto. farmacológico de los pacientes dislipémicos en un solo cupo del C. S. De Alcañiz.

Elaboración de criterios de calidad en el manejo del paciente dislipémico.

Pilotaje de los criterios al objeto de comprobar su consistencia, calculo del Índice de kappa

Evaluación del cumplimiento de los criterios.

Elaboración de un algoritmo de decisión del paciente dislipémico.

Sesión Clínica presentando al Equipo de Salud los resultados de la evaluación así como el Algoritmo de decisión en el paciente dislipémico.

Reevaluación de los criterios

Análisis de los resultados.

RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO:

	Evaluación 2001	Evaluación 2002	Mejora Absoluta	Mejora Relativa	P
1 Criterio	69,57	80	10,43	34,29	0,067
2 Criterio	22,83	42,86	20,03	25,96	0,003
3 Criterio	2,17	1,43	-0,745	-0,762	0,602

CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES:

Sesión Clínica de presentación de los resultados al Equipo de Salud de Alcañiz.

Febrero del 2003

EVALUACION DEL NIVEL DE CALIDAD EN LA PRESCRIPCION DE ANTIBIOTICOS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE ORIGEN VIRAL (IRAS) Y MEJORAS DE LAS MISMAS EN CUATRO ZONAS DE SALUD DEL AREA IV (TERUEL).

COORDINADOR DEL PROYECTO: Francisco Jesús Diz Brull

OBJETIVOS PLANTEADOS:

- ◆ Mejorar la calidad de prescripción de antibióticos.
- ◆ Unificar los criterios de prescripción según guía antimicrobiana del área.
- ◆ Utilización de la historia clínica como registro de la actividad asistencial.
- ◆ Promover el trabajo conjunto de los equipos implicados en el proyecto.

ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

- ◆ Realizar un ciclo de mejora de calidad de prescripción de antibióticos.
- ◆ Abril 2000: tras un curso de mejora de calidad, se decide realizar un ciclo de mejora por 4 E.A.P. área IV (Alfambra, Monreal, Calanda y Albarracín).
- ◆ Mayo 2000: estudio de los problemas detectados en las diversas zonas de salud, por la técnica de grupo nominal, priorizando y eligiendo el tema de evaluación.
- ◆ Junio 2000: evaluación de criterios y recogida de datos.
- ◆ Octubre 2000: análisis y presentación de datos.
- ◆ Noviembre 2000: implantación de medidas correctoras, mediante sesiones clínicas, sobre la guía de prescripción antimicrobiana.
- ◆ Junio 2001: reevaluación del ciclo de mejora de calidad.

RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO:

El ciclo de mejora de calidad de prescripción de antibióticos en I.R.A. virales de vías respiratorias altas ha sido efectivo.

Se trabaja para mantener e incrementar con la constante aplicación de las medidas correctoras establecidas (mejora del registro en las historias clínicas, uso del protocolo de actuación en patología infecciosa de vías respiratorias altas y mantenimiento de hojas informativas e información oral por parte del médico sobre uso de antibióticos a los usuarios).

CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES:

El proyecto de mejora de calidad se considera finalizado.

MEJORA DE CALIDAD EN LA EDUCACION PARA LA SALUD QUE RECIBEN LOS USUARIOS DE MEDICACION POR VIA INHALATORIA

COORDINADOR DEL PROYECTO: Rafael Gómez Navarro (EAP Teruel Rural)

OBJETIVOS PLANTEADOS:

- 1.- Mejorar la accesibilidad de los usuarios de medicación por vía inhalatoria a actividades de EpS.
- 2.- Ofertar a estos usuarios una EpS siguiendo una metodología apropiada y uniforme para todos los miembros del EAP.

ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

- 1.-Elaboración de Censo con todos los usuarios de medicación por vía inhalatoria.
- 2.-Búsqueda bibliográfica
- 3.-Sesiones de autoformación
- 4.-Elaboración del material de apoyo para la EpS
- 5.-Calendario de sesiones de EpS
- 6.-Desarrollo de las sesiones
- 7.-Evaluación de los resultados

RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO:

- Usuarios de medicación por vía inhalatoria:	74	
- Reciben EpS	59	80%
-Grupal	41	69%
-Individual	18	30%
- No reciben EpS	15	20%

CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES:

Pendiente desarrollar algún sistema para evaluar el grado de conocimientos actuales de los usuarios de medicación por vía inhalatoria sobre el manejo de los dispositivos. Presenta grandes dificultades por diversos motivos: elaborar un sistema de evaluación, muestra de pacientes muy pequeña para su manejo estadístico correcto que nos pudiera aportar datos válidos, ausencia de observador externo, población muy dispersa en 20 núcleos de población...

CONTROL DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES DIABETICOS E HIPERTENSOS

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO: Valeriano Olivas Guillen

OBJETIVOS PLANTEADOS:

- Conocer las interacciones en este grupo de pacientes
- Corregir todas las interacciones graves que se produzcan

ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

- Seleccionar la población diana en listados
- Crear una base de datos (fármacos, comorbilidad, etc...)
- Crear una hoja para recoger datos

RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO:

- Detección de los fármacos mas frecuentes que producen interacciones
- Cambio de la prescripción de todos los fármacos implicados en interacciones graves

CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES:

- Evaluación en diciembre de 2002 en las historias seleccionadas sin encontrarse interacciones graves.

ACTIVIDADES DE MEJORA DE LA CALIDAD EN HIPERCOLESTEROLEMIA. ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA. C.S. ANDORRA (TERUEL)

RESPONSABLE DEL PROYECTO: José María Turón Alcaine

OBJETIVOS:

- General:

Mejorar el proceso de atención al paciente con dislipemia.

- Objetivos específicos:

1. Conseguir que a todo paciente en programa se le realice periódicamente una valoración del riesgo cardiovascular (RCV) según método basado en estudio Framingham.
2. Tratar con hipolipemiantes únicamente los pacientes con riesgo cardiovascular elevado.
3. Garantizar que las medidas higiénico dietéticas formen parte del tratamiento.

ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO Y RESULTADOS

CONSEGUIDOS:

Se realizó una adaptación para el centro de las recomendaciones del Second Joint Task Force de las Sociedades Europeas de Prevención Coronaria y del Consenso del Control de la Colesterolemia en España del 2000 que fue difundido mediante documento escrito y en dos sesiones clínicas. 3 meses más tarde se realizó estudio del nivel de calidad en una muestra de pacientes en tratamiento farmacológico que mostró como criterios más incumplidos: “Los pacientes deberán tener al menos una determinación de RCV en el último año” ($33,8\% \pm 10,3$ de cumplimiento), “Deberá haber un registro actualizado del hábito de fumar en los últimos 3 años” (cumplimiento $30,8\% \pm 9,9$), el registro en historia clínica de IMC en el último año obtuvo un nivel de cumplimiento del $29,2\% \pm 9,8$, a pesar de que el registro de peso en el mismo período alcanzó un nivel de cumplimiento superior al 80%. Se consideró adecuado el tratamiento farmacológico en el $76,9\% \pm 9,1\%$ de los casos.

Con estos resultados consideramos prioritario conseguir mejorar el cumplimiento del criterio de valoración del riesgo cardiovascular, ya que una vez cumplido éste deberán mejorar tanto el del registro de tabaquismo como la adecuación que constituyen más del 50% de los incumplimientos en el diagrama de Pareto. Con este fin comenzó a realizarse un programa de monitorización de la valoración del riesgo cardiovascular mediante un gráfico de control estadístico de tipo proporción de medida quincenal basado en la valoración del indicador “Los pacientes con en programa de dislipemia deberán tener realizada al menos una determinación de riesgo cardiovascular en el último año” mediante muestra extraída de entre los pacientes de los que se ha recibido analítica en el centro con fracciones de colesterol o han resultado con cifras mayores de 250 mgrs/dl. Los resultados son mostrados al equipo puntualmente.

Se han realizado hasta el momento 8 mediciones, siendo la medida inicial de un 30% de cumplimiento y manteniéndose a partir de la 4ª con un porcentaje de cumplimiento igual o superior al 60% de los pacientes estudiados.

CICLO DE MEJORA SOBRE LA DEFICIENTE ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DIETETICO EN EL PACIENTE DIABETICO.

Lucas Boronat, J.M., Vilaplana Bernabeu, C., Güell Ayuda, J., Costart Tafalla, L., Mora Palomares, D., Gasch Salvador, C.

PALABRAS CLAVE: Educación para la Salud. Comunicación. Encuesta. Dieta.

RESUMEN:

Nuestro ciclo de mejora se desarrolla en la Zona Básica de Salud de Mora de Rubielos (Teruel).

La Educación para la Salud (E.P.S.) es esencial en el abordaje terapéutico del diabético. No podemos introducir la dieta, el ejercicio y la medicación sin informar al paciente sobre su importancia y sin motivarlo para que adquiriera protagonismo en el control de su enfermedad, debiendo resaltar el papel primordial desarrollado desde la Atención Primaria.

La E.P.S. pretende que las personas estén preparadas para pensar por si mismas, tomar sus propias decisiones y fijarse metas realistas. El objetivo es que las personas "estén y vivan" lo mejor posible.

Nuestro *objetivo específico* es conseguir que al menos el 80% de nuestros diabéticos reciban E.P.S.

METODOLOGÍA:

El elemento clave utilizado ha sido la comunicación tanto individual (por medio del dialogo, en una entrevista motivada y bidireccional), como colectiva en grupos reducidos (charlas, coloquios, discusiones, talleres...). Nos apoyamos en medios audiovisuales, televisión, vídeo, diapositivas, transparencias, folletos, dietas, menús...

ACTIVIDADES:

Como punto de partida en la intervención se implanta una primera encuesta a los pacientes diabéticos, que nos orientará sobre los conocimientos en los aspectos dietéticos fundamentales de su enfermedad, esperando que sea el reflejo de sus conocimientos y conductas.

Una vez impartida la E.P.S. se reimplanta la encuesta para evaluar lo conseguido.

RESULTADOS ALCANZADOS:

Mediante los indicadores desplegados obtenemos:

- Un grado de cobertura del 100% tanto en las actividades de E.P.S. como en ambas encuestas.
- Un grado de conocimientos que asciende desde el 67,27% de la primera encuesta al 81,52% de la segunda.

CONCLUSIONES:

- a) El nivel de participación ha sido mayoritario (100%) superando con creces el objetivo fijado.
- b) Aumento significativo en todas las áreas de aprendizaje, fundamentalmente las relativas a:
 - Las repercusiones de la dieta en el tratamiento.
 - Diferenciar los principios inmediatos contenidos en los alimentos.
 - Valorar la importancia de los suplementos y los horarios.
 - Identificar los alimentos que contienen Hidratos de Carbono.
 - Tener información sobre edulcorantes artificiales y alimentos de régimen.
 - La importancia de una alimentación equilibrada, proporcionada, rica y variada.