

Propuesta de diseño de programa de gestión de calidad para una unidad de enfermería: *Programa MARTE*

Palabras clave: Programa de calidad asistencial, Garantía de Calidad, Control de Calidad en Enfermería, Indicadores.
Key words: Program of welfare quality, Quality assurance, Control of Quality in Nursing, Indicators.

INTRODUCCIÓN

Queremos empezar nuestro trabajo con una obviedad y con una afirmación que, a estas alturas, es cuando menos indiscutible: «La práctica profesional enfermera nos exige, ofrecer una Atención de Calidad».

Y esto, ¿por qué? A pesar de ser como decíamos una obviedad, hay razones de peso que sustentan esta afirmación. Estas razones, que son muchas, las podemos agrupar en dos grandes sectores:

1. Razones de tipo ético hacia el paciente, centro de nuestra atención.
2. Razones de tipo profesional que redundan en un mayor desarrollo de nuestra praxis profesional.

Podríamos añadir razones de tipo económico, político, sociales, etc. A nadie se le escapa que la NO CALIDAD es cara, antisocial y no competitiva. Como quiera que sea, insistimos en que nadie duda que la calidad en nuestras actuaciones debe ser premisa indiscutible.

Pero la calidad sin un control, sin un sistema de seguimiento y de monitorización de nuestras acciones, entra dentro del campo de lo abstracto. Si no medimos lo que hacemos, no podremos saber cómo lo estamos haciendo; si no montamos sistemas de seguimiento de las acciones que desarrollamos y de sus resultados, difícilmente podremos saber si son óptimos. En suma, si no tenemos «bajo control» ciertos aspectos de nuestra asistencia, difícilmente podremos hablar con propiedad a la hora de expresar la calidad que ofrecemos.

METODOLOGÍA

En este sentido, en nuestro hospital nos planteamos la necesidad de establecer estos sistemas de control de calidad para poder empezar a hablar con propiedad y de esta forma tener «bajo control»: qué hacemos, cuánto hacemos y cómo lo hacemos.

Para ello, y en estrecha colaboración con la Dirección de Calidad del área hospitalaria, se puso en marcha un Programa de Gestión de Calidad (PGC), al que se bautizó con el nombre de programa MARTE, cuyo autor es el propio director de calidad, el Dr. Martín Tejedor y cols, que lo publicaron recientemente y del que ya está habiendo experiencias concretas.

Básicamente, el programa MARTE, recomienda el desarrollo de una serie de elementos que tras su descripción y posterior desarrollo, aseguran un PGC para una unidad de enfermería en general y para una de Urología en particular. En nuestro hospital estamos en fase de diseño por parte del coordinador de calidad y de la jefatura de bloque de calidad, pendiente de desarrollo posterior.

Los componentes del programa son:

1. MISIÓN
2. COORDINADOR DE CALIDAD
3. CARTERA DE CLIENTES
4. CARTERA DE SERVICIOS
5. ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y PREVISIÓN DE LA ACTIVIDAD ANUAL
6. GESTIÓN DE PROCESOS
7. INDICADORES
8. CUADRO DE MANDOS
9. SESIONES DE CALIDAD Y AUDITORÍAS INTERNAS

Veamos los elementos a desarrollar en cada uno de estos componentes:

1^{ER} ELEMENTO

Misión

Lo primero que la unidad de Enfermería debe de tener claro es qué papel juega dentro de la organización. Esta misión debe estar clara para todos y cada uno de los componentes del equipo y en su definición deben de estar todos de acuerdo. ¿Qué misión hemos definido en el PGC de nuestra unidad de Urología?

La misión de la Unidad de Enfermería urológica del Hospital de Valme es la prestación de cuidados dentro del ámbi-

*Jefe de Bloque de Calidad. ** Supervisor Investigación. *** Supervisor Urología. **** Enfermero Urología. ***** Director Calidad.
Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla

to de la Urología, para conseguir el máximo grado de bienestar de la población afecta (pacientes y cuidadores) y actuar tanto a nivel preventivo (mantenimiento y promoción de la Salud) como curativo, paliativo y educativo, manteniendo como objetivo alcanzar los máximos niveles tanto de efectividad como de eficacia y eficiencia.

Básicamente la misión, dentro del PGC, nos permite tener claro cuál es nuestra principal razón de existir dentro de la organización, y qué cosas se dejarían de hacer o se dejarían de ofertar si esta unidad no existiese.

2º ELEMENTO

Coordinador de calidad

El programa MARTE defiende la necesidad de que una persona del equipo sea nombrada coordinador o coordinadora de calidad. Sin perder de vista que el máximo responsable de la calidad asistencial de la unidad es el supervisor, es conveniente el nombramiento de un componente del equipo que coordine este tema. Entre sus funciones estará:

- Custodiar y mantener al día los documentos necesarios para el programa: registros, resultados de la medición de indicadores, protocolos, procedimientos, catálogos y codificaciones correspondientes, así como tener localizado en cada momento las últimas versiones de todos aquellos documentos que se renuevan.

- Presentar periódicamente, en sesión de calidad, el análisis y evaluación de los resultados en el periodo anterior y comentar los resultados obtenidos después de la puesta en marcha de acciones de mejora.

- Asegurar su propia formación y actualización en esta materia y promover actividades docentes relacionadas con la calidad.

- Realizar auditorías internas para comprobar la marcha del programa.

- Liderar grupos de mejora.

- Detectar problemas de no calidad para proponer su control y mejora.

- Elaborar los informes sobre resultados en calidad de su unidad para la dirección, juntas técnicas o comisiones que lo soliciten.

- Presentar y comentar los resultados obtenidos por su unidad en los trabajos de evaluación que puedan llevarse a cabo por las comisiones y grupos de mejora de su centro.

- Mantener el cuadro de mando (más adelante se trata con mayor extensión este tema).

3ER ELEMENTO

Cartera de clientes

Este elemento del programa viene a determinar y fijar quiénes son los receptores de nuestros servicios. No es más que un listado con los destinatarios de los servicios que prestamos.

Cualquier empresa, cualquier sistema organizado que dependa de unos receptores de servicios, tiene entre sus obligaciones el cuidar, el mimar esa cartera de clientes, que por otra parte aportan un valor añadido a la propia empresa. En nuestro caso sucede igual, el tener controlado y anotados en el plan quiénes son nuestros clientes, nuestros destinatarios dianas, nos facilitará por ejemplo el poder comunicarnos con ellos en caso de necesidad de mensajes, el tener controlada la

actividad en base a su volumen y el poder incluso pactar con ellos ciertas actividades.

En nuestro caso hemos identificado la cartera de clientes agrupándolos en una clasificación por características comunes:

Clientes internos: Los integrados dentro del propio servicio:

- Pacientes de urología en sus distintas sesiones:

- Reales: aquellos que en algún momento han pasado por la unidad.

- Potenciales: aquellos susceptibles de estar y que aún no han pasado.

- Familiares y cuidadores principales de los pacientes.

- Usuarios en general relacionados con la unidad de urología.

- Urólogos y residentes de urología.

Clientes externos: Aquellos no pertenecientes directamente a la unidad y que reciben algún tipo de prestación por parte nuestra:

- Facultativos de distintas especialidades: Anestesia, Laboratorios, Radiología, Nutrición, Anatomía patológica, Farmacéuticos.

- Estudiantes en formación: Enfermería y ciclos formativos de grado medio.

- Profesionales de enfermería de otras áreas del hospital.

- Profesionales de Enfermería de Atención Primaria y centros de especialidades.

- Profesionales de urología de otros hospitales de la capital y de la región.

4º ELEMENTO

Cartera de servicios

Este componente lo podemos definir como el listado asistencial que se oferta en la unidad a nivel de enfermería.

La cartera de servicios que ofrece la unidad de urología la podemos agrupar en los siguientes contenidos:

Acciones de gestión y control de pacientes:

- Gestión y recepción de ingresos.

- Ubicación en la sala según criterios.

- Gestión y custodia de la historia clínica.

- Recepción y control de la recepción de pruebas y exploraciones complementarias.

- Educación para la salud de pacientes y cuidadores.

Acciones cuidadoras relacionadas con las necesidades básicas de la:

- Higiene y aseo del paciente general y de la piel.

- Alimentación personalizada según dietas prescritas.

- Movilización y de ambulación hasta autonomía.

- Confortabilidad, seguridad, intimidad.

- Sueño, reposo.

Técnicas de enfermería encaminadas a la observación-vigilancia, diagnóstico y tratamiento:

- Toma y registros de constantes vitales y balances.

- Cateterizaciones venosas periféricas para fluidoterapia, control y mantenimiento.

- Administración, registro y control de medicación prescrita.

- Preparación para pruebas diagnósticas.

- Preparación prequirúrgica.

- Cateterizaciones uretrales y mantenimiento de derivaciones urinarias.

- Curas quirúrgicas.

Diagnósticos de enfermería más prevalentes que se atienden, clasificados por Dominios, e Intervenciones de enfermería**DOMINIO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

- Manejo inefectivo del régimen terapéutico..... (78)
- **Intervenciones:**
- Modificación de la conducta (4360)
- Enseñanza: Proceso de enfermedad..... (5602)

DOMINIO 3. ELIMINACIÓN

- Deterioro de la eliminación urinaria (16)
- **Intervenciones:**
- Manejo de la eliminación urinaria (0590)
- Retención urinaria..... (23)
- **Intervenciones:**
- Cuidados de la retención urinaria (0620)
- Sondaje vesical (0580)
- Incontinencia urinaria refleja (18)
- **Intervenciones:**
- Entrenamiento de la vejiga urinaria..... (0570)
- Sondaje vesical intermitente (0582)
- Riesgo de estreñimiento..... (15)
- **Intervenciones:**
- Manejo del estreñimiento..... (0450)

DOMINIO 4. ACTIVIDAD, REPOSO, SUEÑO

- Deterioro de la movilidad física (85)
- **Intervenciones:**
- Cambio de posición (0840)
- Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224)
- Déficit de autocuidados (baño/higiene, vestido, uso del W.C).. (108, 109, 110)

Intervenciones:

- Ayuda con los autocuidados (1800)
- Baño (1610)
- Vestir (1630)

DOMINIO 8. SEXUALIDAD

- Disfunción sexual..... (59)
- **Intervenciones:**
- Asesoramiento sexual (5248)

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Ansiedad (146)
- **Intervenciones:**
- Disminución de la ansiedad..... (5820)
- Técnica de relajación (5880)

DOMINIO 11. SEGURIDAD / PROTECCIÓN

- Riesgo de infección..... (4)
- **Intervenciones:**
- Control de infecciones (6540)
- Deterioro de la integridad tisular..... (44)
- **Intervenciones:**
- Cuidado de las heridas (3660)

DOMINIO 12. CONFORT

- Dolor agudo (132)
- **Intervenciones:**
- Administración de analgésicos (2210)
- Manejo del dolor (1400)

5º ELEMENTO**Análisis, evaluación y previsión de actividad anual**

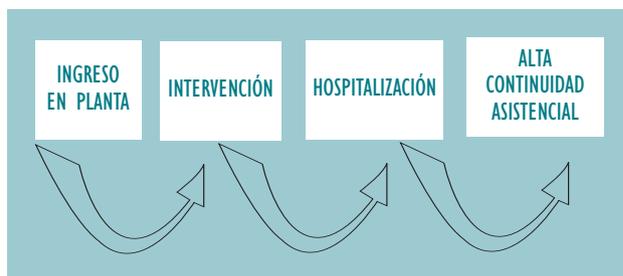
Mediante este elemento y apoyado en los sistemas de información del hospital, conocemos cómo se ha comportado la asistencia en términos cuantitativos. Cuál ha sido el volumen de ingresos, cuál el índice de ocupación, cuál la actividad quirúrgica. Por otra parte es pertinente manejar elementos de gestión de personal tales como tasa de absentismo, periodos picos, gestión de recursos materiales, control del gasto, etc.

Todos estos elementos, adecuadamente manejados, nos aportan una visión del comportamiento de ejercicios anteriores y por tanto nos permiten hacer una previsión de nuestra gestión. El tener bajo control estos elementos de gestión nos permite igualmente tener la posibilidad de un control de calidad con mayor rigor.

6º ELEMENTO**Gestión de procesos**

Si el proceso es la organización lógica de personas, materiales, energía, equipos y procedimientos en actividades de trabajo diseñadas para generar un resultado específico (modelo EFQM), la gestión del proceso no es más que reordenar los flujos de trabajo de forma que aporte valor añadido dirigido a aumentar la satisfacción del cliente y a facilitar las tareas de los profesionales.

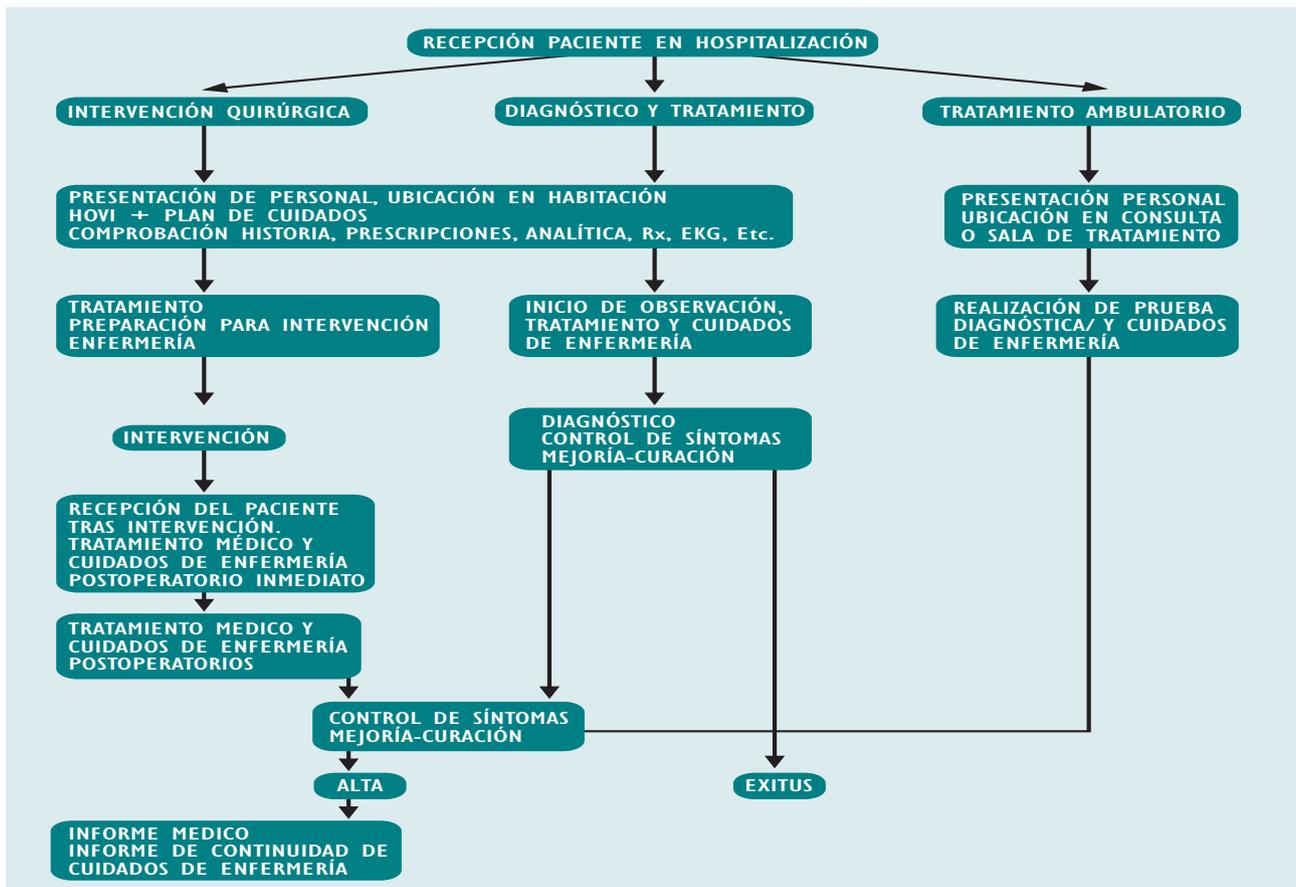
Un proceso global de atención de forma esquemática en una planta de hospitalización urológica quirúrgica sería:



Cualquier paciente que atendamos en esta unidad pasará por este circuito con las desviaciones propias según los casos. Esto es lo que podemos denominar como el macroproceso.

Específicamente, en nuestra unidad, se ha diseñado el proceso asistencial de enfermería considerando que el establecimiento y conocimiento de este circuito posibilita:

- Unificar las actuaciones mediante una ruta descrita y consensuada por todos.
- Evitar la variabilidad en la práctica clínica a la hora de dispensar la atención y los cuidados previstos en la unidad.
- Facilitar la integración del personal de nueva incorporación.
- Al tener el proceso diseñado de forma gráfica, mediante la metodología IDEF, permite hacer un seguimiento de los circuitos establecidos, repasar los niveles, ver y controlar las fugas y desviaciones que pudieran darse.



7º ELEMENTO

Indicadores asistenciales

Básicamente los indicadores son instrumentos que nos permiten medir ciertos aspectos de la calidad. Son el elemento nuclear de cualquier programa de calidad y los que en definitiva nos aportan la información necesaria para controlar las desviaciones y las acciones que nos lleven a la NO calidad.

Los indicadores necesitan de una definición, una formulación, una dimensión, una justificación y un estándar de referencia.

En nuestra unidad, y como arranque del PGC, hemos definido en una primera etapa una serie corta de indicadores a los que se les ha confeccionado una ficha técnica, a saber:

1. Infecciones de tracto urinario relacionadas con cateterismo vesical.
2. Flebitis post cateterización venosa.
3. Tasa de dolor.
4. Reclamaciones de usuarios.

En una segunda fase y cuando el PGC esté más consolidado y el equipo con más cultura de calidad, se pondrá en marcha otra serie consistente en:

1. Caídas de pacientes.
2. Errores de medicación.
3. Satisfacción profesional y clima laboral.

Estamos convencidos de que si fuésemos capaces de monitorizar estas series de indicadores con sus auditorías y evaluaciones periódicas de los datos obtenidos, tendríamos bajo

FICHA TÉCNICA DE CADA INDICADOR

1. NOMBRE DEL INDICADOR: Definición
2. PATRÓN FUNCIONAL Y DIAGNÓSTICO ENFERMERO
3. DIMENSIÓN DEL INDICADOR
4. JUSTIFICACIÓN
5. TIPO
6. FÓRMULA
7. EXPLICACIÓN DE TÉRMINOS
8. POBLACIÓN
9. ESTÁNDAR
10. FUENTE DE DATOS
11. COMENTARIOS

control el 80 % de la calidad de la actividad enfermera de la unidad.

8º Y 9º ELEMENTOS

Cuadro de mandos y sesiones de calidad

La recogida sistemática del resultado de la medición de los indicadores, el resultado de las auditorías y evaluaciones periódicas, así como los balances que sean útiles para información de la marcha de las acciones de control de calidad, se recogerán en un cuadro de mandos que de manera periódica será mantenido y editado por el propio coordinador de la uni-

dad con la supervisión del responsable de enfermería de la misma.

El marco adecuado para la presentación y debate de estos resultados son las sesiones de calidad que de forma periódica deben mantenerse en la unidad de urología y en las que se debe informar y dar cuenta a todo el equipo de los resultados y balances antes reseñados.

CONCLUSIONES

El compromiso con la calidad no es ya opcional y, como decíamos al principio, están justificadas las razones que nos obligan a tener un actitud positiva, ya no sólo hacia la calidad, sino hacia su control y mejora.

Estamos seguros que se trabaja con calidad, pero... ¿con qué grado?, ¿cuánta es la calidad de nuestras actuaciones?, ¿está por encima o por debajo de lo razonable?, ¿cómo lo están haciendo nuestros iguales?

Las respuestas a estas preguntas pueden encontrarse tras haber establecido las medidas necesarias para el establecimiento de un programa de calidad que, insistimos de nuevo, tenga bajo control aquellos aspectos que nos permitan decir que trabajamos en calidad.

Trabajar y dar una asistencia de calidad es hacer las cosas bien, al menor costo, con el menor esfuerzo y, además..., poder demostrarlo, y no podremos demostrarlo mientras no midamos y controlemos.

Terminamos con un axioma que ya por sí solo justifica el establecimiento de un programa de control:

«Cuando algo se controla, el resultado inmediato es que mejora». ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Izquierdo Carrasco JM et al. «Implantación del proceso enfermero». Revista *Rol* Julio-Agosto 2002.
- Pérez Lázaro, JJ., y cols. «Gestión Clínica: Conceptos y metodología de implantación». Rev. *Calidad Asistencial*. 2002; 17 (5):3054-11.
- Tejedor Fernández M., y cols. «Gestión Clínica, aplicación práctica en una unidad». Rev. *Calidad Asistencial*. 2003, 18(2): 125-31.
- Florez E y cols. «Estrategia de implantación de la metodología de cuidados en la práctica asistencial». *Metas de Enfermería* nº 7, 1998.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Características de los Indicadores Clínicos 1991.
- Apoyo Documental curso Proceso Enfermero 061. J.M.Morales Ascencio y cols. 2002.
- North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2001-2002*. Edt Harcourt 2001.
- Pallares Neila, Luis. *Guía práctica para Evaluación de la Calidad en la atención enfermera*. Olalla Ediciones 1996.
- Marriner-Tomey. *Modelos y teorías en enfermería*. Edt Harcourt 1997.
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *Guía de Diseño y Mejora continua de procesos asistenciales*. 2001.

Nuestra página web

>>> LA ASOCIACIÓN CAMBIA LA WEB: CAMBIA **.net** por **.org**

Para hacerla mas operativa, e incluso poder gestionarlas nosotros mismos, hemos cambiado el diseño de la página web. Debido a unos inconvenientes técnicos nos hemos visto obligados a cambiarla de servidor y de dominio; por tanto a partir de ahora nuestra dirección será: **www.enfuro.org**

Este cambio nos va a facilitar acceder a los contenidos pudiéndolos actualizar nosotros mismos, ya que se ha dispuesto de un sistema de Gestor de Contenidos que la hará mas ágil y operativa.

Queremos que sea ahora una herramienta de comunicación importante, estaba en nuestro ánimo colgar protocolos, planes de cuidados, experiencias, artículos, que en la anterior era difícil por su diseño y costoso por la supeditación a la empresa web-master. Ya sabéis, cuando queráis visitar nuestra web>>>

www.enfuro.org

