

Desarrollo operativo de un programa

protocolización y monitorización

Ana Abizanda Sanromán

Enfermera clínica responsable del Programa de Calidad Asistencial de la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario de Bellvitge.
L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.
Correo electrónico: anabi@csub.scs.es

En los últimos años el sistema de salud en Cataluña ha experimentado una transformación dirigida principalmente a orientar sus servicios hacia la mejora continua y a la satisfacción de sus clientes. Para ello se han empleado diferentes estrategias, por un lado la introducción de nuevos conceptos en los modelos de gestión, por otro la definición de los modelos de atención al cliente enmarcada dentro de la ley de Ordenación Sanitaria en Cataluña que define el Sistema Catalán de la Salud, en un marco conceptual que tiene como principios básicos:

- La concepción integral de la salud.
- La participación de la comunidad.
- La potenciación de la calidad asistencial.
- El respeto a la dignidad de la persona y la libertad individual.

ESTE MODELO SANITARIO, que se caracteriza por la descentralización y sectorización de la atención sanitaria, se basa en los principios de racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia de la organización sanitaria.

Esto requiere un cambio cultural dirigido hacia el aprendizaje y la adquisición de una actitud positiva continua y obliga, por tanto, a una nueva concepción de empresa. Además, las empresas sanitarias que, como el Hospital Universitario de Bellvitge, tienen convenios de colaboración con la universidad, garantizan la constante actualización de conocimientos y tecnologías. Cabe mencionar que la Dirección de Enfermería de dicho hospital, siguiendo las directrices de la

gerencia, adoptó el modelo de dirección participativa por objetivos (DPO) y como estrategia de filosofía la mejora continua de la calidad.

El objetivo de este trabajo es plantear la protocolización y evaluación de actividades como parte integrante de los procesos asistenciales.

Las actividades más relevantes se evalúan mediante indicadores cuantitativos fijados por los servicios. La información se recoge anualmente, desde 1989, en un dossier de resultados que sirve de base para planificar los objetivos cualitativos del año siguiente.

En 1988, tras la evaluación y la obtención de los primeros resultados, se observó una gran diversidad de criterios en la

actuación de los profesionales, ya que no existían procedimientos y protocolos unificados.

Como medida correctora, la Dirección de Enfermería estableció un programa de protocolización de las actividades más relevantes de enfermería.

El propósito de este artículo es hacer una descripción del desarrollo del programa de protocolización y evaluación de las actividades de enfermería, dentro del marco de gestión de la Dirección de Enfermería.

CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE

El Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) es una institución pública que forma parte de la red de hospitales del Instituto Catalán de la Salud y que está acreditado como centro hospitalario de tercer nivel. En él se encuentran todas las especialidades médicoquirúrgicas, salvo pediatría y obstetricia, y cuenta con un número total de 960 camas.

Es el centro de referencia para toda la población de la Región Sanitaria "Costa de Ponent" que abarca las comarcas del Baix Llobregat, Alt Penedès, Anoia, Garraf, y la ciudad de L'Hospitalet de Llobregat, si bien en algunas especialidades concretas su ámbito de actuación es mayor. Da servicio a una población de 1.111.998 habitantes, encuadrada en una extensión geográfica de 2.089 km².

de calidad:

de las actividades de enfermería

El hospital se construyó como respuesta a la demanda de asistencia sanitaria de la población del cinturón industrial del Baix Llobregat, se inauguró oficialmente en el mes de noviembre de 1972. En la actualidad dispone de 960 camas, distribuidas en 38 unidades destinadas a diferentes especialidades, además cuenta con 25 quirófanos totalmente equipados.

El HUB se caracteriza por tener una línea asistencial en todos los niveles. Fruto de esta experiencia, son los programas de trasplantes que desde el año 1978 se vienen realizando, no en vano fue el primer hospital de España en hacer un trasplante hepático. Los trasplantes han adquirido un peso específico importante dentro de la organización del hospital, ya que actualmente cuenta con 5 programas: corazón, córnea, hepático, médula y riñón. También existen otros programas como, drogodependencia, ludopatías, trastornos en la alimentación, unidad funcional de mama, unidad funcional interdisciplinar socio sanitaria (UFIS) geriátrica y respiratoria, cuidados paliativos, etc.

PROGRAMA DE PROTOCOLIZACIÓN

Antes de entrar a describir el programa de protocolización del HUB, hay que tener en cuenta unos conceptos básicos.

Los protocolos, procedimientos o normativas clínicas son

especificaciones estandarizadas de cuidados, diseñadas según un proceso formal que incorpora las mejores evidencias científicas de efectividad en opinión de los expertos. Las razones existentes para la protocolización de los procesos son varias:

- La realización de cuidados innecesarios.
- Costes incontrolados.
- Alto índice de variabilidad.
- Inclusión de nuevas tecnologías.

La definición de protocolos y procedimientos disminuye el riesgo de errores, permite realizar evaluaciones específicas y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la efectividad y eficiencia clínicas.

La elaboración de protocolos y procedimientos debe basarse en hechos científicos, de efectividad demostrada, cuyas acciones puedan ser reproducidas sin variabilidad. Deberán ser específicos para cada ámbito de aplicación, flexibles y adaptables de forma individual, y deberán estar realizados por grupos multidisciplinarios, basados en el consenso y sometidos a revisiones periódicas realizadas por expertos.

En 1987, dentro del programa de gestión de la Dirección de Enfermería, se crea una comisión con el objetivo de realizar una detección de problemas, y fueron prioritarios:

- La acogida al paciente en las unidades de hospitalización.

Misión del centro

- ▶ **La misión del HUB** es proporcionar a la población servicios de asistencia sanitaria de calidad y de integración en el entorno social. Ha de desarrollar de una manera continuada procedimientos y técnicas que permitan garantizar su permanente actualización y reforzar una posición singular y diferenciada en la prestación y evolución de los servicios terciarios.
- ▶ **La calidad integral** como concepto y la agilidad como objetivo prioritario, serán los elementos clave que marcarán las actuaciones de la Ciudad Sanitaria, que adaptará su oferta de acuerdo a los objetivos que se le atribuyan como organización pública.
- ▶ **El ajuste presupuestario** y el desarrollo de sistemas que permitan la eficiencia y el aumento de la competitividad son acciones de las que dependerá el nivel de desarrollo de la Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge, la cual buscará un permanente refuerzo de la función docente e investigadora.
- ▶ **La creación de un valor diferencial** y de pertenencia a una organización que quiere ser "excelente" será uno de los puntos que caracterizarán las decisiones de actuación del personal y la elección del centro por parte de los clientes.

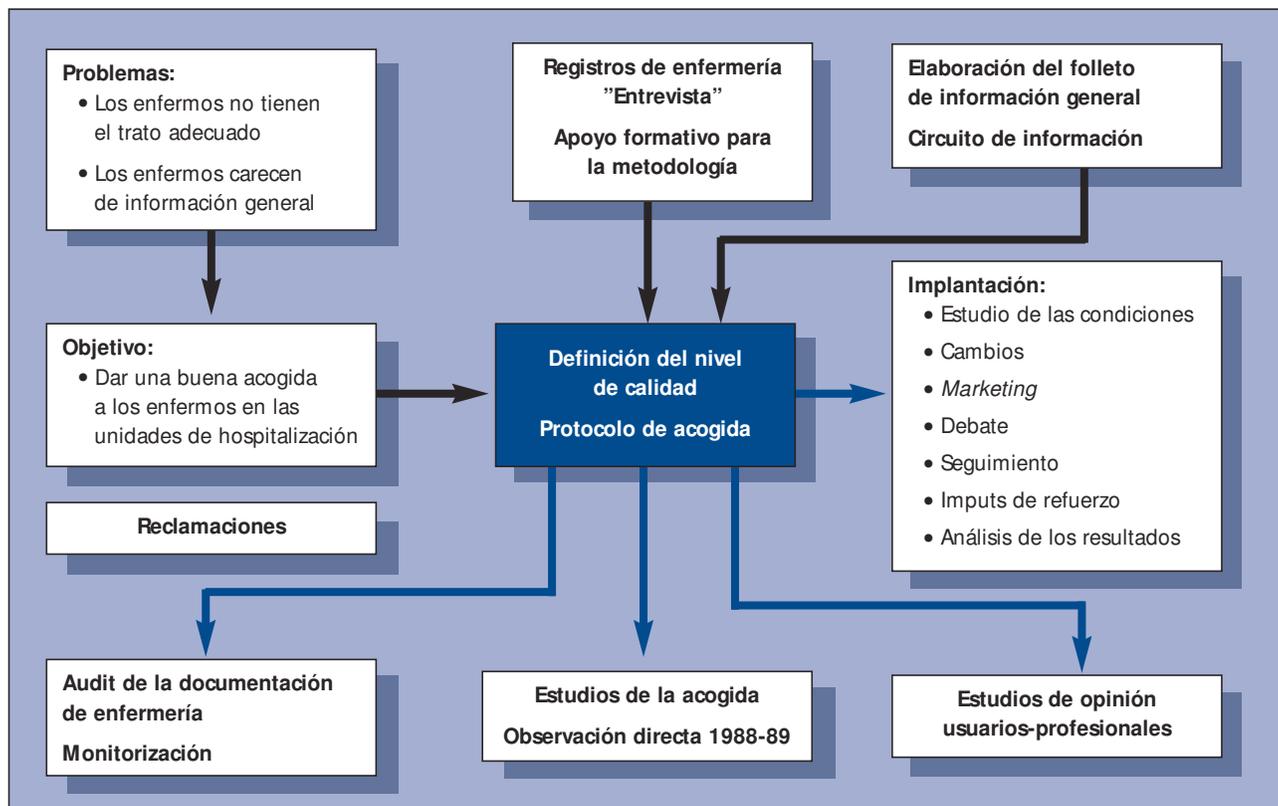


Figura 1. Protocolo de acogida que define el nivel de calidad que hay que conseguir.

- La documentación de enfermería. Estos fueron pues, los aspectos principales a tratar como susceptibles de mejora.

Ante el problema de dar una buena acogida al paciente, se elaboró el protocolo de acogida que definía el nivel de calidad a conseguir y que constituyó uno de los primeros elementos de normativización y evaluación de las actividades de enfermería (fig. 1). Para dar respuesta a otro aspecto susceptible de mejora, se diseñó la nueva documentación de enfermería, que incluía la hoja de valoración mediante la entrevista al paciente.

Con el programa de protocolización se pretendieron alcanzar los siguientes objetivos:

- Proporcionar a los profesionales de enfermería un instrumento que les facilitase su tarea diaria, a la vez que se mejore el nivel de calidad de los cuidados que se dan al cliente.
- Conseguir una unificación de criterios en las actuaciones de enfermería.
- Racionalizar los recursos disponibles.

- Conseguir la mejora asistencial, con la reducción del índice de variabilidad, en los aspectos más básicos de las actividades de enfermería.

Siguiendo los principios básicos definidos anteriormente y contemplados en la filosofía de la dirección de hacer partícipes a los profesionales en el proyecto, y con el reconocimiento de que los expertos en cuidados son los profesionales de los servicios y/o unidades, se creó una comisión técnica para la elaboración de los protocolos y procedimientos de las actividades más relevantes.

Metodología utilizada en la protocolización

El programa se inicia con la formación de una comisión técnica, compuesta por profesionales de enfermería y coordinada por los departamentos de Política de Calidad y Docencia e Investigación, con la finalidad de:

- Consensuar un nuevo modelo de protocolo y procedimiento.
- Revisar los ya existentes en el HUB desde 1985.

- Elaborar una nueva estructura para éstos.

- Fijar estrategias para la implantación de los nuevos protocolos y procedimientos.

Para determinar un nuevo modelo de protocolo y procedimiento se realizó una búsqueda bibliográfica, así como la revisión de los protocolos y procedimientos existentes en otros centros.

Cada uno de los protocolos y procedimientos fue elaborado según los conocimientos científicos y el consenso de los profesionales. Aunque el contenido estandarizaba las actividades de enfermería, se hacía énfasis en que cada técnica específica se debía adaptar a las necesidades del individuo/paciente en el momento de la intervención profesional, siguiendo el modelo de suplencia y ayuda, según el nivel de autosuficiencia del paciente, como refleja el modelo adoptado por la Dirección de Enfermería.

A fin de facilitar la evaluación de cada uno de los protocolos y procedimientos, éstos fueron elaborados en forma de criterios.

Al mismo tiempo que hace su utilización más operativa, nos permite saber el nivel de calidad de los cuidados que estamos dando.

No hay que olvidar que el hecho de disponer de un manual de protocolos y procedimientos implantado en toda la empresa, establece una normativa de obligado cumplimiento y, al mismo tiempo, es una cobertura legal en la práctica profesional.

Con estas bases se diseñó la estructura del actual modelo, que consta de:

- Los objetivos que se pretenden alcanzar al realizarlos.
- Los recursos necesarios para efectuarlos, tanto humanos como materiales.
- La descripción de la técnica específica en forma de criterios explícitos.
- Los puntos de énfasis a tener en cuenta al realizarlos, con el fin de reforzar las medidas de seguridad y sugerencias para facilitar la actividad.

A fin de que los profesionales de enfermería consigan una calidad óptima en los cuidados, entendiendo que dicha calidad tiene que ver con los recursos disponibles, materiales, humanos, formativos y de gestión.

En 1990 se actualizaron, definieron e implantaron protocolos y procedimientos que hacían referencia a la acogida de los pacientes en las unidades de hospitalización, y otros referidos al control de la infección hospitalaria: lavado de manos higiénico y quirúrgico, cateterismo vesical y venoso, preparación preoperatoria, higiene del paciente encamado, etc.

En 1992, con motivo de la implantación de la tercera fase del programa de gestión, consistente en la descentralización de ésta a todos los niveles, la elaboración de los protocolos y procedimientos deja de ser responsabilidad de una comisión técnica y pasa a realizarse en los servicios y/o unidades de hospitalización, en función de las actividades más relevantes, ya que son sus profesionales los que tienen los conocimientos técnicos óptimos para realizarlos.

A partir de este momento, el proceso que se sigue para la

elaboración de los protocolos y procedimientos es el siguiente:

1. Los responsables de los servicios y/o unidades, mediante el pacto de objetivos, establecen las prioridades en la mejora asistencial y definen qué protocolos o procedimientos necesitan.
2. Los profesionales de los servicios y/o unidades expertos en el tema elaboran el contenido de éstos.
3. Los expertos de los departamentos de Política de Calidad y Docencia e Investigación, validan el borrador y elaboran el protocolo o procedimiento definitivo, de forma consensuada.
4. La Dirección de Enfermería, realiza la difusión de éstos a toda la institución, su implantación así como

A cada apartado se le ha asignado un color y un número diferentes para facilitar su localización.

ESTANDARIZACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADOS

Hasta ahora hemos hablado sobre la elaboración de protocolos y procedimientos para unificar criterios de actuación.

Esto es un paso previo a la estandarización de los cuidados de enfermería, que constituirá parte del proceso asistencial del paciente, programa que se inició en el año 1995.

La elaboración de los planes de cuidados estandarizados tiene como objetivo, además de garantizar la unificación de criterios, asegurar el

► La definición de protocolos y procedimientos disminuye el riesgo de errores, permite realizar evaluaciones específicas y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la efectividad y eficiencia clínicas.

los mecanismos y metodología de evaluación.

Se edita un manual de protocolos y procedimientos con el nuevo formato, en el que aparecen ordenados alfabéticamente, según necesidades o intervenciones del paciente durante su proceso asistencial:

- Alimentación.
- Alta.
- Canalizaciones arteriales y venosas.
- Control de parámetros.
- Cuidados específicos.
- Eliminación.
- Estado anímico.
- Higiene.
- Ingreso.
- Medicación.
- Movilización.
- Nivel de conciencia.
- Oxigenación.
- Preparación prequirúrgica.
- Pruebas diagnósticas.
- Reposo y sueño.
- Situaciones especiales de salud.
- Traslados.
- Urgencias.

En cada uno de los grupos se incluyeron todas aquellas actividades que según nuestro criterio se debían estandarizar.

nivel de calidad de los cuidados, disminuir el índice de variabilidad y adjudicar los costes efectivos a los cuidados de enfermería.

Uno de los objetivos principales es el de facilitar a los profesionales la aplicación de los procesos asistenciales, ya que debido al alto grado de gravedad del estado del paciente, las distintas tecnologías, los tratamientos y el acortamiento de la estancia, se hace difícil que el profesional de enfermería pueda dedicarse por completo a la valoración, planificación y posterior evaluación de los cuidados.

Los planes de cuidados están realizados con un diseño que sigue la metodología descrita en el proceso de enfermería, y que se basan en la protocolización de la atención de cuidados relacionados con las líneas de producto según el *case-mix*, en sistemas de pmc, tratado informáticamente mediante un plan funcional, y su prototipo permite conocer además de la situación del paciente, el volumen de actividades, número de previsión/proceso, y coste del mismo.

Estos planes de cuidados estarán informatizados para conseguir

mejorar la comunicación, los circuitos, facilitar la información de una manera rápida y efectiva, agilizar todo el proceso de planificación de cuidados y disponer de una fuente de datos para la formación e investigación sobre cuidados de enfermería. Con todo ello, conseguiremos incrementar el tiempo efectivo de dedicación al cuidado de los pacientes.

Así pues, los objetivos que se pretenden alcanzar son:

- Ofrecer a los profesionales de enfermería una herramienta ágil que les facilite su tarea habitual.
- Establecer criterios básicos de actuación que garanticen una asistencia adecuada y segura, y que contemplen los aspectos éticos y legales.
- Optimizar y racionalizar las actividades de enfermería estandarizando actuaciones, lo que permitirá definir las cargas de trabajo y asignar costes reales de los cuidados de enfermería según sea la patología o la situación específica del enfermo.
- Disponer de una herramienta para facilitar la planificación de actuaciones en función de las

Tabla 1.

Indicadores	Estándar año	Índice año	Índice global
• Acogida del enfermo			
• Información de cuidados en la documentación			
• Lavado de manos			
• Infección urinaria Evaluación del sondaje vesical			
• Higiene del enfermo encamado			
• Recogida de muestras (bolsa, punta de catéter, etc.) para cultivo			
• Relación catéter/paciente durante la administración de la NP			

- Patología prevalente en el servicio, que requiere de cuidados de enfermería fácilmente estandarizables.
- Cuidados que tengan una alta repercusión en los costes del servicio.
- Y aquellos que por sus circunstancias sean más susceptibles de implantar esta metodología.

- Entrevista o recogida de datos. Valoración.
 - Gráfica o parámetros hemodinámicos.
 - Terapéutica medicamentosa.
 - Actividades de enfermería.
 - Observaciones y seguimiento.
 - Información al alta.
- Los planes de cuidados estandarizados (PCE) se integrarán en el programa informático de las unidades de enfermería, ya existente, de donde se obtendrán los datos complementarios:
- Pruebas diagnósticas.
 - Datos administrativos.
 - Dietas.
 - Información de historia anterior.
- El proyecto se ha dividido inicialmente en 4 fases:

- Fase 1.* Diseño de planes de cuidados a pacientes con IAM y con IRA.
- Designación de la comisión de expertos para la elaboración de los planes de cuidados relacionados con la metodología a seguir.
 - Elaboración de los planes de cuidados.

- Fase 2.* Mecanización.
- Estudio funcional:
 - Revisión de la información disponible.
 - Identificación de los requerimientos del usuario.
 - Análisis del entorno técnico.

Basados en estos criterios, se escogieron para la primera fase del programa los siguientes diagnósticos:

- Infarto agudo de miocardio (IAM).
- Insuficiencia renal aguda (IRA).

Los planes de cuidados se diseñaron teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Problemas que presenta el paciente.
- Objetivos que hay que alcanzar.
- Actividades que hay que realizar por parte del equipo de enfermería.
- Evaluación de los cuidados realizados.

La recogida y análisis de datos, siguen el esquema definido en los actuales registros de enfermería que incluyen los siguientes apartados:

necesidades reales del paciente y su organización en el total de actividades de la unidad/servicio.

- Disponer de una información que facilite la labor de otros miembros del equipo asistencial.
- Obtener criterios de valoración de los cuidados de enfermería, facilitando su monitorización, las actividades formativas y las de investigación.

Metodología utilizada en la estandarización

Los planes de cuidados a elaborar se seleccionaron siguiendo los siguientes criterios:

- Diagnóstico médico o situación específica fácilmente identificable.

► **El programa se inicia** con la formación de una comisión técnica, compuesta por profesionales de enfermería y coordinada por los departamentos de Política de Calidad y Docencia e Investigación

- Diseño prototipo de la aplicación informática.
- Programación de la aplicación informática.

Fase 3. Plan de implantación.

- Implantación en una unidad piloto.
- Elaboración de fichas.
- Formación del usuario.

Fase 4. Evaluación.

- Indicadores cuantitativos del funcionamiento y utilidad del sistema.
- Indicadores de resultados de la aplicación del plan de cuidados.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Desde 1987, y coincidiendo con el inicio de la dirección participativa por objetivos (DPO), se estructuró el programa de calidad de la dirección de enfermería. Se definieron unos indicadores que pretendían evaluar tanto las actividades más relevantes como las realizadas por los profesionales, así como aquellas que habían sido detectadas como deficientes en su realización y, por tanto, susceptibles de mejora. Las más significativas fueron (tabla 1):

- La acogida del paciente en las unidades de hospitalización.
- La documentación de enfermería.
- Lavado de manos.
- Infección urinaria.
- Higiene del paciente encamado.
- Nutrición parenteral total (NTP).

La estrategia utilizada para determinar los objetivos operativos de calidad fue la metodología de detección y resolución de problemas, de forma general para todos los servicios de hospitalización.

De estas actividades de mejora se evaluaron criterios de cumplimentación, mediante auditoría externa. La metodología empleada fue la observación directa, mediante cuestionarios cuyos ítems correspondían a los criterios definidos en los distintos protocolos y procedimientos.

La evaluación la realizaron los profesionales que pertenecían al grupo de mejora y las enfermeras expertas en determinados temas. El programa estaba centralizado y era la Dirección de Enfermería la que

Anexo 1. Estudio del procedimiento de preparación prequirúrgica de los pacientes

SERVICIO Y/O UNIDAD

Realizado: diciembre 1991

Resultados:

Índice global

Estándar

ANÁLISIS DE LOS DATOS

- Se ha utilizado un cuestionario de 16 ítems en el que se evalúan 16 de las 37 actividades de que consta el procedimiento.
- El cuestionario consta de 3 partes: una entrevista (1 ítem), una auditoría (4 ítems) y una de observación directa (11 ítems).
- Se ha realizado por la enfermera de reanimación posquirúrgica de la primera planta, la muestra es de 10 pacientes, representativa de la población en estudio con un intervalo de confianza de $\pm 10\%$ y con un nivel de significación del 0,05%.

Cumplimentación por ítems

- El paciente está en ayunas.
- Están anotadas en la historia clínica (HC):
 - peso
 - talla
 - signos vitales
- Está formalizada la hoja operatoria (apartados de enfermería).
- Se ha realizado la higiene:
 - de genitales
 - de pies
 - de pliegues
 - de uñas
 - de pelo
- Están limpias las ropas de cama.
- Se han retirando las prótesis.
- Se han retirado las joyas.
- La zona operatoria está rasurada.
- Se ha aplicado el antiséptico en la zona.
- Se ha cubierto la zona.

ÍNDICE GLOBAL

Problemas detectados

- En el 20% de los casos, no está anotada en la HC de los pacientes la talla y el peso.
- En el 10% de los casos, los pacientes no están rasurados.
- En el 50% de los casos, los pacientes llegan a quirófano sin que se les haya aplicado la solución antiséptica en la zona operatoria.
- En el 70% de los casos, los pacientes llegan a quirófano sin que la zona operatoria esté cubierta correctamente.
- En el 25% de los casos, no está formalizada correctamente la hoja operatoria en los apartados de enfermería.

Anexo 2. Indicadores

Hospital Universitario de Bellvitge. INDICADORES DE CALIDAD. SERVICIO								
	Indicador	Índice año	Índice año	Índice año	Índice año	Estándar	Objetivo	Índice
Acogida	Número de pacientes que opinan que son bien recibidos a su ingreso en planta _____ % Total pacientes estudiados							
Satisfacción	Número de pacientes que opinan que han recibido una buena atención de cuidados de enfermería _____ % Total de pacientes estudiados							
Reclamaciones	Número de reclamaciones sobre el trato de la unidad _____ % Total de reclamaciones sobre el trato del departamento de enfermería							
Información	Número de pacientes informados _____ % Total de pacientes estudiados							
Información proceso quirúrgico	Número de pacientes con la información prequirúrgica registrada en la hoja quirúrgica de enfermería _____ % Total de pacientes estudiados							
Información de pruebas diagnósticas y terapéuticas	Número de pacientes programados informados sobre pruebas de medicina nuclear _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de pacientes programados informados sobre la endoscopia digestiva baja _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de pacientes programados informados sobre el enema opaco _____ % Total de pacientes estudiados							

marcaba los indicadores comunes para todos los servicios y/o unidades.

Lo más significativo del período 1990-1991, es que se abandona la detección de problemas como línea prioritaria y se pone en marcha la monitorización de las actividades más relevantes que realizan los equipos de enfermería.

Las actividades que se evaluaron fueron las de la primera etapa más control de la infección (preparación prequirúrgica, higiene del estoma), siguiendo como en años anteriores el mismo esquema. Se evaluaron criterios de cada una de ellas y se estandarizó el porcentaje de aplicación de cada criterio, diseñando estudios de auditoría externa, independientes

para cada una de ellas. La evaluación la realizaron profesionales entrenados o las enfermeras expertas en clínica (anexo 1).

En estas etapas, los resultados se daban anualmente.

Las áreas de mejora fueron dirigidas a:

- Control de la infección en hospitalización, servicio de urgencias y bloque quirúrgico.
- La información en la documentación de enfermería.
- Creación de programas específicos clínicos: nutrición parenteral, ostomías, UFISS geriátricas, educadoras del paciente diabético.

De acuerdo a las líneas básicas de la política de calidad del centro, en 1992 tiene lugar la descentralización de los

núcleos funcionales y de este modo el programa de calidad inicia su desarrollo en los diferentes servicios/unidades de hospitalización. Este programa se basa en el acuerdo, el pacto y el seguimiento anual de objetivos individualizados entre la dirección, y cada servicio/unidad, pretende la mejora continuada de la atención de los cuidados de enfermería, facilitando el trabajo en equipo, la autoevaluación y la objetivación de la práctica asistencial.

El modelo de este programa se basa en el pacto anual de objetivos de calidad de la Dirección de Enfermería y están divididos en:

- Objetivos generales.
- Objetivos específicos.

Hospital Universitario de Bellvitge. INDICADORES DE CALIDAD. SERVICIO								
Riesgo	Indicador	Índice año	Índice año	Índice año	Índice año	Estándar	Objetivo	Índice
Identificación	Número de pacientes ingresados identificados con el brazalete _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de fallecimientos identificados con el brazalete _____ % Total de fallecimientos estudiados							
	Número de pacientes ingresados identificados con el brazalete que llegan al quirófano _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de pacientes ingresados identificados con el brazalete que llegan al quirófano de urgencias _____ % Total de pacientes estudiados							
Caídas	Número total de pacientes que se han caído _____ % Total de pacientes ingresados							
	Número de pacientes sin factores de riesgo que se han caído _____ % Total de pacientes ingresados							
	Número total de pacientes con factores de riesgo que se han caído _____ % Total de pacientes ingresados							
	Número total de caídas _____ N Total de pacientes que se han caído							

Objetivos generales

Estos objetivos de mejora los propone la Dirección de Enfermería y se miden mediante un grupo de indicadores comunes a la mayoría de servicios/unidades, cuyos estándares se discuten y pactan de manera individualizada con cada servicio dentro de la DPO anual (anexo 2, *Hojas de indicadores de los objetivos*).

- Mejorar el manejo de la nutrición enteral y parenteral.
- Mejorar la acogida del paciente.
- Mejorar la identificación de los pacientes.
- Mejorar la prevención y control de la infección.
- Mejorar los índices del lavado de manos.

- Mejorar la información recogida en la documentación de enfermería.
- Disminuir las úlceras por presión.
- Disminuir el índice de caídas.
- Mejorar la recogida de muestras de orina.
- Mejorar la información a pacientes sobre pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Mejorar la preparación e información prequirúrgica.

El seguimiento de los indicadores que miden cada uno de estos objetivos se realiza mediante diferentes fuentes de información:

- Unas objetivas, que emanan de la propia organización, como servicio de anatomía patológica, bloque quirúrgico, consultas externas,

unidad de atención al usuario, servicio de documentación clínica y archivos.

- Otras que provienen directamente de la actividad recogida por los propios servicios/unidades y mediante estudios de auditoría externa realizados por personal experto.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos de mejora los proponen los propios servicios/unidades de acuerdo con la actividad y características propias de cada uno de ellos. En esta etapa de las actividades más relevantes se elaboran indicadores válidos, fiables y que sólo midan aspectos

Anexo 2. Indicadores (Continuación)

Hospital Universitario de Bellvitge. INDICADORES DE CALIDAD. SERVICIO									
Producto	Indicador	Índice año	Índice año	Índice año	Índice año	Estándar	Objetivo	Índice	
Información de cuidados en la documentación	Número de HC con la valoración cumplimentada sn _____ % Total de HC revisadas								
	Número de HC con el gráfico diario cumplimentado sn _____ % Total de HC revisadas								
	Número de HC con la gráfica cumplimentada sn _____ % Total de HC revisadas								
	Número de HC con las actividades cumplimentadas sn _____ % Total de HC revisadas								
	Número de HC con la administración de medicamentos cumplimentada sn _____ % Total de HC estudiadas sn								
	Número de HC con el alta cumplimentada sn _____ % Total de HC revisadas								
	Lavado de manos:	Número de personal de enfermería que realiza el lavado de manos sp _____ % Total de personal de enfermería revisado							
		Utilización de guantes:	Número de personal de enfermería que utiliza guantes sp _____ % Total de personal de enfermería estudiado						

sn: según normativa; sp: según protocolo.

Hospital Universitario de Bellvitge. INDICADORES DE CALIDAD. SERVICIO								
Riesgo	Indicador	Índice año	Índice año	Índice año	Índice año	Estándar	Objetivo	Índice
Úlceras por presión	Número total de pacientes ulcerados _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número total de pacientes ulcerados sin riesgo _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número total de pacientes ulcerados de riesgo bajo _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número total de pacientes ulcerados de riesgo medio _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número total de pacientes de riesgo alto _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número total de úlceras _____ N Total de pacientes estudiados							

Anexo 3. Indicadores específicos

Hospital Universitario de Bellvitge. INDICADORES DE CALIDAD. SERVICIO								
Producto	Indicador	Índice año	Índice año	Índice año	Índice año	Estándar	Objetivo	Índice
Cuidados al paciente diabético	Número de pacientes diabéticos ingresados a los que se les aplica el protocolo de ayuno para pruebas diagnósticas _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de pacientes diabéticos ingresados a los que se les aplica el protocolo de ayuno para intervención _____ % Total de pacientes estudiados							
Cuidados de enfermería al paciente ostomizado	Número de pacientes ingresados con ostomías que tienen los cuidados realizados sp _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de pacientes a los que se les ha realizado interconsulta a la enfermera clínica 24h o 48h después de la intervención quirúrgica _____ % Total de pacientes estudiados							
Dolor	Número de pacientes postoperados que tienen registrada la escala numérica oral (EO) en la gráfica c/ 8h _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de pacientes postoperados a los que se les administran las dosis de analgesia pautadas fijas _____ % Total de pacientes estudiados							
Administración de nutrición parenteral. Relación catéter/paciente	Número de catéteres instaurados por paciente _____ N Total de pacientes estudiados con terapia de NP							
Administración de nutrición parenteral. Cultivo catéter	Número de catéteres instaurados con conexión cultivada _____ % Total de catéteres estudiados							
	Número de catéteres con inserción cultivada _____ % Total de catéteres estudiados							
	Número de catéteres con punta cultivada _____ % Total de catéteres estudiados							
	Número de catéteres con punta cultivada _____ % Total de catéteres estudiados							

sp: según protocolo.

de los cuidados de enfermería con la finalidad de saber el nivel de cumplimentación, así como las hojas de registro para la recogida de datos, para ello se utiliza la autoevaluación, por tratarse de objetivos específicos de los que no se dispone de fuentes de información objetivas

generales (anexo 3, *Indicadores específicos*).

Estos objetivos van dirigidos a:

- La mejora de la práctica profesional y prevención del riesgo.
- La mejora de la utilización de recursos.
- La mejora de la satisfacción del cliente externo.

Los datos de los indicadores de los objetivos, tanto generales como específicos, se procesan y analizan por el departamento de calidad de la Dirección de Enfermería, y se analizan en cada uno de los servicios/unidades con una periodicidad semestral. De este modo, se pueden llevar a cabo

Anexo 4. Indicadores

Hospital Universitario de Bellvitge. INDICADORES DE CALIDAD. SERVICIO

Producto	Indicador	Índice año	Índice año	Índice año	Índice año	Estándar	Objetivo	Índice
Cuidados de enfermería	Número de días con los cuidados de enfermería realizados _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de pacientes que conocen los cuidados que han de realizar al alta hospitalaria _____ % Total de pacientes estudiados							
	Número de días que tienen registrado en la documentación los cuidados de enfermería _____ % Total de días estudiados							
	Número de pacientes con el alta de enfermería realizada _____ % Total pacientes estudiados							
Cuidados al paciente con aspiración endotraqueal	Número de aspiraciones realizadas sp _____ % Total de aspiraciones estudiadas							
Cuidados al paciente con administración de oxígeno	Número de pacientes con administración de oxígeno con los cuidados realizados sp _____ % Total de pacientes estudiados							

sp: según protocolo.

acciones de mejora concretas y oportunas que permitan corregir desviaciones respecto al estándar pactado antes de finalizar el período anual de seguimiento.

Las áreas de mejora en este período se centran en el desarrollo de grandes programas enfocados a diferentes temas:

- Información al cliente externo e interno.

y se centraron las áreas de mejora en la elaboración de planes de cuidados, opinión y satisfacción del cliente y estudios de expectativas de percepciones de los clientes ambulatorios.

Todas las actividades definidas desde el inicio del programa de calidad constituyen un *pull* de indicadores monitorizados que se evalúan sistemáticamente.

pacientes según su patología o situación especial de salud.

Por este motivo, en el pacto de 1999-2000 y para profundizar en el conocimiento del nivel de calidad de los cuidados de enfermería que se dan a los pacientes, se propone añadir al *pull* de indicadores cuantitativos ya existentes, la monitorización de las actividades relevantes de enfermería realizadas a determinados grupos de pacientes. Es el personal de enfermería de cada servicio/unidad, quien designa el grupo de pacientes, teniendo en cuenta el *caxe-mix* del servicio, el nivel de complejidad de los cuidados y/o pacientes que por sus características tienen una relevancia especial en la actividad de la unidad/servicio (anexo 4).

- Pacientes con hepatopatía crónica y encefalopatía grado II.
- Pacientes postoperados de desprendimiento de retina.
- Pacientes postoperados de histerectomía abdominal.

► **Los objetivos específicos de mejora** los proponen los propios servicios/unidades de acuerdo con la actividad y características propias de cada uno de ellos.

- Prevención y tratamiento de úlceras por presión.
- Protocolización.
- Educación sanitaria.

El período comprendido entre los años 1995-1998 se caracterizó por la consolidación del programa

Actualmente, siguiendo la línea de descentralización y dentro del programa de calidad, se introduce una línea específica de actuación para conocer el nivel de calidad de los cuidados específicos de enfermería realizados a grupos de

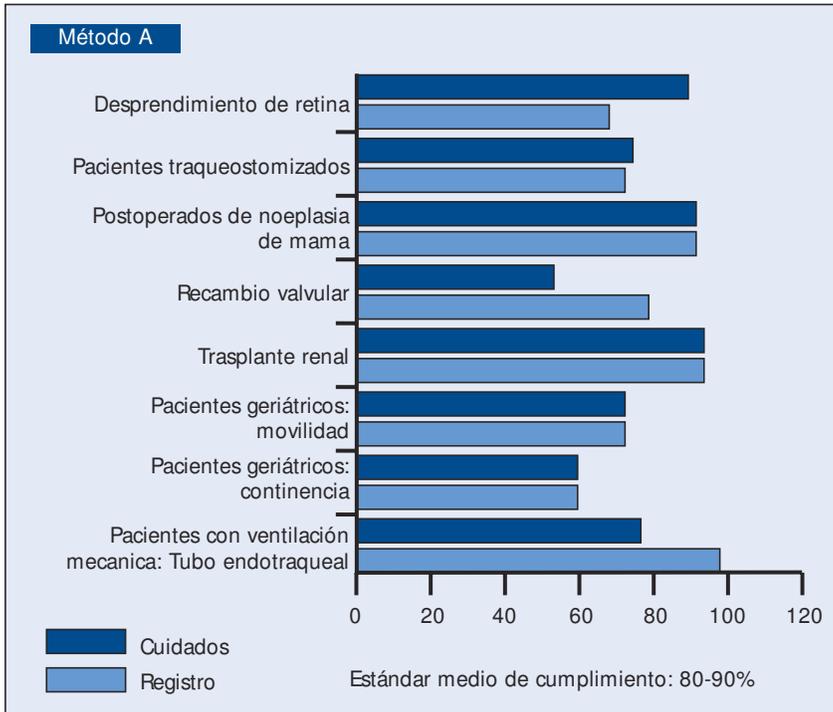


Figura 2. Nivel de cumplimentación de los cuidados de enfermería (método A).

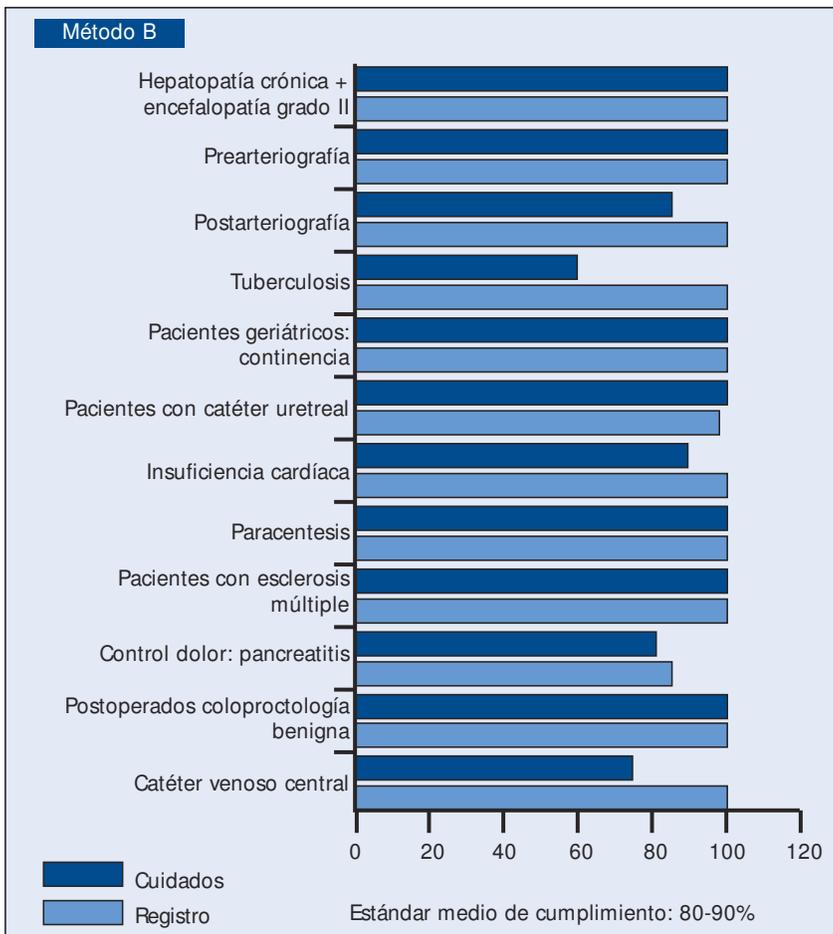


Figura 3. Nivel de cumplimentación de los cuidados de enfermería (método B).

- Pacientes postoperados de neoplasia de mama.
- Pacientes con cuidados pre y postarteriografía.
- Pacientes con heridas cutáneas.
- Pacientes con diabetes tipo 1.
- Pacientes con tuberculosis.
- Cuidados al paciente geriátrico con prótesis de cadera.
- Cuidados al paciente séptico.
- Cuidados a pacientes con esclerosis múltiple.
- Cuidados al paciente postoperado de adenoma de hipófisis.
- Cuidados al paciente con neumonectomía.
- Cuidados al paciente con prostatectomía radical.
- Cuidados al paciente con catéter uretral.
- Cuidados al paciente con cerclaje.
- Cuidados al paciente geriátrico.
- Cuidados al paciente postoperado de patología benigna de coloproctología.
- Cuidados al paciente con recambio valvular.
- Cuidados al paciente traqueostomizado.
- Cuidados al paciente con insuficiencia cardíaca.
- Cuidados al paciente con tratamiento de esclerosis múltiple.
- Cuidados al paciente con tratamiento de artritis reumatoide.
- Cuidados al paciente con cardiopatía isquémica y valvular.
- Cuidados en el mantenimiento del catéter venoso central.
- Cuidados al paciente con trasplante renal.

Una vez consensuado el grupo de pacientes y las actividades relevantes susceptibles de evaluación que están protocolizadas (cuidados específicos y registro de las actividades en la documentación de enfermería), se elaboran los indicadores y criterios de cumplimentación de cada uno de ellos, así como el registro para la recogida de datos, utilizando como método la autoevaluación mediante observación directa y el registro en la documentación. Se puede realizar el seguimiento a un número de pacientes durante todo el proceso asistencial (método A, fig. 2) o de actividades relevantes de cuidados (método B, fig. 3).

El hecho de disponer de actividades estandarizadas,

monitorización de indicadores y de resultados de cada servicio y/o unidad, ha hecho mejorar la calidad de los cuidados que se dan a los clientes de nuestra empresa.

CONCLUSIONES

- La protocolización de los cuidados que presta enfermería reduce el índice de variabilidad, evita la generación de múltiples errores y aumenta las condiciones para elevar el nivel de calidad.
- La protocolización homogeneiza los recursos que utilizan los profesionales, y es un factor importante en la reducción de los costes y en la rentabilidad de la empresa.
- La protocolización unifica criterios y garantiza la misma actuación de todos los profesionales.
- En el terreno metodológico facilita la evaluación desde el momento que permite la revisión de todo el proceso establecido a través de criterios o de indicadores.
- El plan de cuidados posibilita la definición de todas las actividades a realizar en el proceso asistencial que facilita la agilidad, la evaluación, la disminución de errores y el control del gasto.
- Se ha implantado una metodología nueva que cierra el ciclo de producción, planificación, acción y resultados.
- El personal de enfermería ha adoptado la metodología de trabajo basada en datos, y el sistema de

información se ha ido perfeccionando poco a poco, facilitando la introducción de estrategias de mejora dentro de los propios núcleos funcionales.

- La descentralización permite que cada núcleo funcional decida qué actividades quiere pactar y evaluar.
- La monitorización de las actividades relevantes a grupos de pacientes ha permitido identificar problemas y conocer el nivel de calidad de los cuidados en la atención de enfermería durante todo el proceso asistencial.
- La discusión de los resultados obtenidos en cada unidad/servicio ha permitido una mayor implicación del personal de enfermería, y ha permitido la aplicación inmediata de estrategias de mejora. 

AGRADECIMIENTOS

A Marga Peya Gascons. Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona. España.

A Carmen González González. Auxiliar Administrativa de la Dirección de Enfermería. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

A Dolors Carbonell Ribalta. Enfermera Clínica de la Dirección de Enfermería. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

A Eulalia Juvé Udina. Enfermera Clínica de la Dirección de Enfermería. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

A Montserrat Juárez Vives. Directora de Enfermería. Hospital Universitario de

Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

M^ª Jose Querol Ibañez. Subdirectora de Enfermería del Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

Durante este período de elaboración y desarrollo del programa de Política de Calidad de la Dirección de Enfermería formaban parte del equipo Pilar Pérez Company, adjunta de Calidad, y Hortensia Aguado Blázquez, Enfermera Clínica de Calidad y Montserrat Artigas Lage, directora de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

- CSUB. Dossiers de resultados de Calidad de la Dirección de Enfermería, años 1987-2000.
- Fundació Avedis Donabedian. Los mejores hospitales de España. SG Editores S.A., 1994.
- General Hospital de Boston. Manual de procedimientos de Enfermería. Departamento de Enfermería de Massachusetts.
- Holloway N. Planes de Cuidados de Enfermería médico-quirúrgica. Barcelona: Ediciones Doyma, 1990.
- Hospital Cruz Roja Española. L'Hospitalet de Llobregat. Manual de procedimientos.
- Jacquerie A. Guide de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers. Paris: Le Centurion, 1983.
- Manual de procedimientos y protocolos. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge.
- Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum.
- Manual de procedimientos de Enfermería. Hospital Mútua de Terrassa.
- Moreu F, Delgado R, Pérez P, Castellsagué R. Implementation of a quality assurance programme in a university hospital. Australian Clinical Review 1989;9:65-70.
- Netzel C, et al. Manual de protocolos de Enfermería. Barcelona. Ediciones Doyma.
- Pérez P, Abizanda A, Aguado H, et al. Resultados de la política de calidad de la Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge. MAFRE MEDICINA 1994;5(Supl III):54-8.
- Pérez P, Delgado R, Moreu F, Aguado H, Porta M. La política de Qualitat de la Ciutat Sanitària de Bellvitge. Salut Catalunya 1991;5:129-34.