
Gestión clínica por procesos. Aplicación al subproceso "cuidados del paciente con varices"

Fidel López Espuela*, José Ramón Mora Martínez**

*Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

**Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Resumen

Objetivo: Diseñar, mediante la metodología de la Gestión Estratégica por Procesos (GEP), el subproceso enfermero asociado al GRD 119 "cuidados en el paciente sometido a cirugía de varices", a partir de la Vía Clínica "Varices", establecida en el servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Ramón y Cajal.

Material y Método: Siguiendo la metodología de la GEP, se han desplegado las fases y etapas de movilización y estabilización, y construido las métricas que nos permite el control de gestión para la evaluación del subproceso. Para la norma-guía de actuación, se ha aplicado una combinación entre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con el método de gestión de la calidad ABM/ABC (Gestión Basada en la Actividad y Costes Basados en la Actividad). Este método establece la evidencia enfermera a través la técnica de Gatner de gestión del conocimiento y, en consecuencia, gestionar la incertidumbre, minimizando la variabilidad en la práctica asistencial.

Resultados: Se ha documentado correctamente el subproceso enfermero, identificando los clientes junto con sus expectativas; la misión de la enfermería, su límite inicial y final, los criterios e indicadores para la evaluación de la práctica clínica y el coste estándar del subproceso. La información de estos datos nos permite medir, en el dominio enfermero, la eficacia, la efectividad y la eficiencia de gestión clínica.

Palabras clave: Enfermería. Gestión por procesos. Varices.

Summary

Objective: To design, through the methodology of Strategic Processes Management, the nurse subprocess associated with GRD 119 "cares in the patient subject to varixes surgery", as of the Clinic guide "Varixes", established at the department of Vascular Surgery, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Material and Method: Continuing the methodology of Strategic Processes Management, there have been displayed the phases, as well as the mobilization and stabilization stages, and built the metrics which enable us to control the subprocess evaluation management. For the norm – performance guide, it has been applied a combination between the Nursing Process Attention with management method of the quality ABM/ABC (Activity Based Management and Activity Based Costing). This method establishes the nurse evidence to slant Gatner's technique of management of the knowledge and, consequently, to transact the uncertainty, minimizing the variability in assistance practice.

Results: It has been documented correctly the nurse subprocess, identifying the expectations in relation to the patients; the mission of the nursing, its initial and final limits, the criteria and indicative for the evaluation of the practical clinic and the standard cost of the subprocess. The information obtained from these data enable us to measure, in the nursing context, the overall efficacy and effectiveness of the process and, in particular, the clinical management efficiency.

Key words: Nursing. Process management. Varix.

Introducción

La gestión clínica excelente significa aplicar un *Modelo de Calidad Total*, lo que, a su vez, representa un proceso de cambio en el marco de la gestión del conocimiento en las organizaciones. Esto se traduce, en el contexto operativo de una empresa de salud en lo siguiente:

- Dar una respuesta coherente con las necesidades de los clientes, mediante una correcta gestión de sus demandas.
- Conseguir la máxima satisfacción. Esto es, adecuar las percepciones a las expectativas de los clientes internos y externos.
- Que la dirección y los empleados se impliquen y corresponsabilicen, según su misión, en la gestión de la empresa de salud.
- Perseguir la mejora continuada en la producción o servucción (realizar servicios) de los procesos que realiza la empresa de salud y las organizaciones que la conforman.
- Que se evalúe la situación en cada una de las áreas que componen la em-

presa de salud o las organizaciones por separado.

El Modelo Europeo de Calidad "European Foundation for Quality Management" (EFQM), conocido también como Modelo de Excelencia en la gestión empresarial, es un modelo no normativo, cuyo propósito fundamental es abordar la *Autoevaluación* de la gestión clínica, basándose para ello en el análisis detallado del funcionamiento del sistema de gestión de la organización y usando como guía los criterios del modelo. Uno de estos criterios hace especial referencia a los procesos².

A su vez, el Comité Europeo para la Normalización (CEN) establece, dentro del sistema de gestión de la calidad, directrices para el desarrollo del desempeño. Estas directrices conforman la Norma Europea EN ISO 9004 de diciembre de 2000³, la cual también se apoya en el enfoque de la gestión de procesos empresariales para la acreditación de los productos y servicios.

La gestión por procesos no es algo nuevo; ya fue planteada en 1920 por M. Par-

ker Follet⁴, como un instrumento de gestión en organizaciones interfuncionales.

En este trabajo se diseña el subproceso enfermero asociado al GRD 119 "cuidados en el paciente sometido a cirugía de varices" a partir de un proceso multidepartamental, como es la Vía Clínica "Varices", establecida en el servicio de Angiología y Cirugía Vascular⁵ del Hospital Ramón y Cajal. Este proceso tiene una estancia media de 1,2 días y sus límites inicial y final se sitúan en Atención Especializada.

Qué es un proceso

Un proceso en una empresa de salud es cualquier actividad generada por los profesionales de una organización para satisfacer las necesidades de sus clientes. En la Gestión Estratégica por Procesos (GEP), el cliente es el principal destinatario y, su satisfacción, la meta.

En el contexto de las organizaciones innovadoras, el proceso se define como *"un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido"*. Los procesos complejos pueden dividirse en "partes" llamadas subprocesos, que se gestionan igual que un proceso. Los procesos y subprocesos tienen actividades y

tareas. Las actividades representan las unidades de intervención de cada organización que participa en el proceso y están determinadas por un verbo de acción. Las tareas son las operaciones, es decir, la realización del trabajo que hay que efectuar para llevar a cabo la actividad. Todos los procesos tienen límites bien definidos; hay que precisar dónde empiezan las actividades y dónde acaban en función del tiempo.

En la GEP las actividades y tareas deben estar basadas en la evidencia, sin duplicidad y, además, sincronizadas tanto para el cliente como para la organización. Cuando no lo están, no aportan valor al cliente ni tampoco a la organización y, por consiguiente, deben ser eliminadas.

La consideración del proceso como unidad básica del trabajo operacional, frente al esquema clásico de funciones y tareas, representa implícita y explícitamente una nueva concepción de la práctica de enfermería, cuyo impacto transformador puede llegar a ser radical en determinados contextos organizativos intensivos en la gestión del conocimiento.

Metodología de la gestión por procesos aplicada al contexto de la enfermería

La metodología que planteamos para desarrollar la gestión estratégica por pro-

cesos⁶ consiste, de manera general, en el despliegue sistematizado de cuatro fases sucesivas y coordinadas con sus correspondientes etapas. Sin embargo, cuando se comienza un proyecto GEP, puede suceder que el ritmo de algunas de las etapas se altere. Por ejemplo: el nombramiento del coordinador de un proceso, es una etapa que no forma parte de la cultura en las organizaciones sanitarias y por consiguiente, puede ser retrasada hasta el final y plantearse como un atributo necesario en la gestión de la mejora del proceso. El desarrollo general de las fases y etapas de un proyecto GEP se puede sistematizar de la siguiente manera.

Fase 0. Movilización de la organización

Supone el comienzo de la gestión por procesos. El objetivo de esta fase es reclutar, por parte de la Dirección, a las personas dispuestas a implicarse en la mejora de la calidad de los servicios que se prestan a los clientes. Esta fase comienza mediante la formación de equipos funcionales de alto rendimiento; es conveniente que cuando no se tiene experiencia en este campo, los componentes de dichos equipos reciban un programa de formación en metodología de gestión estratégica de procesos. La misión de los equipos de trabajo consistirá

en planificar un proyecto pertinente, con o sin apoyo de consultoría externa, que facilite a la organización a orientarse hacia sus clientes. Las etapas se abordarán gradualmente de la siguiente manera:

- Formación de un equipo y planificación del proyecto.
- Identificar los procesos de la organización y realizar el mapa procesos.
- Priorizar los procesos.
- Designación del coordinador del proceso.

Fase I. Estabilizar el proceso

Consiste en definir los requisitos necesarios que permita el conocimiento del proceso por parte del equipo, proveedores y, en su caso, los clientes de dicho proceso. El propósito es situar el proceso bajo control, es decir, que este bien documentado y entendido.

Un proceso estará correctamente *documentado*, cuando se ha procedido a cumplimentar por escrito su definición o misión; sus límites inicial y final; las expectativas de los clientes; los flujos de entrada y salida; se ha diagramado con las posibles conexiones con otros procesos; están las normas y guías de los procedimientos realizados; se ha estimado su coste y, por último, se han definido las métricas de rendimiento: indicadores y estándares.

Un proceso se considera *entendido*, cuando todas las personas involucradas en el mismo (directa e indirectamente) conocen las siguientes características: cuál es la misión del proceso; quiénes son los clientes; quiénes son sus proveedores; quién es el coordinador del proceso y qué rendimiento se está obteniendo. Las etapas son:

- Definir el proceso y establecer sus límites.
- Identificar las expectativas y necesidades de los clientes.
- Definir los flujos de entrada y salidas.
- Diagramar el proceso.
- Establecer la norma del proceso: diseño del plan de cuidados y estimación del coste estándar, aplicando el método ABM⁽¹⁾/ABC⁽²⁾.
- Establecer las métricas: indicadores y estándares.

Fase 2. Control de gestión del proceso. Resultados

En esta fase se trata de establecer, bien durante un pilotaje o una vez estandarizado el proceso, un procedimiento basado en la evaluación de las medidas de rendimiento entre el funcionamiento de sus

elementos estructurales y los resultados que se están obteniendo, a fin de conocer su nivel de beneficios y establecer, en caso necesario, medidas correctoras.

Se debe monitorizar y evaluar lo siguiente: los clientes (identificación y conocer sus expectativas); los elementos estructurales (referidos a los recursos, la organización, las guías y el sistema de información); las actividades que se ejecutan en los procesos (si se realizan, cómo se hacen y por quién se hacen); los resultados obtenidos (mejora de datos asistenciales y gestión después de la estabilización) junto a los efectos conseguidos (resultados de satisfacción de los clientes). Las etapas son:

- Monitorizar indicadores y cuadro de mandos.
- Evaluación de procesos.

Fase 3. Mejora del proceso

La mejora de los procesos viene ya implícita mediante el propio desarrollo de las fases anteriores. Sin embargo, la profundización en su mejora, o en otras palabras, la excelencia, puede obtenerse por dos vías no excluyentes: la mejora gradual y la mejora radical.

La mejora gradual o permanente, se utiliza para rectificar determinados defectos de los procesos existentes. Es decir, se trata de perfeccionar las activida-

⁽¹⁾ ABM. Activity Based Management o Gestión Basada en las Actividades (GBA).

⁽²⁾ ABC. Activity Based Costing o Costes Basado en la Actividad (CBA)

des o algunas de las tareas presentes en la operatividad del proceso.

La mejora radical aborda el proceso de raíz; se utiliza para crear o cambiar totalmente el proceso. Las etapas que comprende esta fase pueden ser:

- Mejora continua: programas de mejora gradual de la calidad, o
- Mejora radical: Reingeniería de procesos.

Los defectos de calidad que se abordan mediante la GEP son:

– *La variabilidad* o la ausencia de estabilización del proceso base, causada por las modificaciones que se producen en el ejercicio de la práctica clínica y en el empleo de recursos materiales y tecnológicos.

– *Las interacciones*, que son las duplicidades o, en otras palabras, las acciones que se realizan recíprocamente por dos o más profesionales de enfermería.

– *Las omisiones*, que alteran la calidad del producto debido a la ausencia en la ejecución de operaciones necesarias por no tenerlo previsto o ser causa de olvido frecuente.

– *Los cuellos de botella*, que son las zonas del proceso donde se producen saturaciones y que impiden el desarrollo natural de las actividades.

– *Las desconexiones*, es decir, presencia de interrupciones debido a la ausencia

de nudos de comunicación eficaces entre dos o más funciones o actividades del proceso.

Método para abordar el diseño del proceso de la enfermería

Los criterios que nos llevaron a la selección del GRD 119, fueron su frecuencia (170 casos en 2001), su corta estancia media (1,2 días) y la alta homogeneidad de los pacientes.

Descripción clínica del proceso

Alteración del sistema venoso superficial en miembros inferiores provocados por defectos en la estructura y función valvular, por debilidad en la pared venosa o por aumento de la presión intraluminal que produce dilatación de las venas.

Su sintomatología dependerá del estadio en el que se encuentren: cansancio; pesadez; dolor que se presenta tras estar mucho tiempo de pie; calambres; prurito; edema; cambio en la coloración de la piel de miembros inferiores; lesiones tróficas, etc.

Existen diversas técnicas para la cirugía de varices; en nuestro hospital llevamos a cabo la cirugía llamada convencional (*stripping* de vena safena interna o externa), flebectomía de venas colaterales; o la ligadura de perforantes. Esta in-

tervención quirúrgica se puede llevar a cabo con anestesia general o regional.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el elemento patogénico esencial de la insuficiencia venosa crónica radica en el fallo del sistema valvular, ya sea por destrucción del mismo tras un proceso tromboflebítico o por incompetencia de las mismas debido a un problema estructural. Si se afectan los cayados de las safenas o el sistema de las perforantes, determinarán una insuficiencia venosa superficial, y si se afectan las válvulas parietales un cuadro de insuficiencia venosa profunda.

En el Cuadro 1, se muestran las manifestaciones clínicas, los procedimientos diagnósticos, el tratamiento, tanto pre como postquirúrgicos; y las complicaciones potenciales que pueden surgir a lo largo del proceso.

Documentación del proceso en el marco de la enfermería

Los requisitos necesarios para documentar correctamente el subproceso enfermero se recogen en la hoja de estabilización del proceso (Cuadro 2)⁽³⁾, el

⁽³⁾ La hoja de estabilización siguiendo la metodología GEP; recoge los principales atributos del proceso, que son: definición, misión, límites, clientes, entradas y salidas del proceso, indicadores, frecuencia, coste estándar y responsable del proceso.

diagrama de flujo (Figura 1)⁽⁴⁾ y el desarrollo de la norma.

Desarrollo de la norma de actuación

Para la elaboración de la norma del proceso ha seguido, en primer lugar, la sistematización del método ABM aplicándolo al proceso de enfermería, mediante el desarrollo de las siguientes etapas:

1. Identificación de los patrones de salud alterados (M. Gordon⁽⁷⁾).
2. Definición de los diagnósticos de enfermería, siguiendo el formato PES⁽⁵⁾ de Gordon y codificándolos según la taxonomía II de la NANDA⁸ de 2001.
3. Formulación de objetivos orientados al paciente⁽⁶⁾.
4. Establecimiento de las actividades operativas de la enfermería.
5. Identificación y descripción⁽⁷⁾ de las tareas de cada actividad⁽⁸⁾ (SIGNO II de enfermería⁹).

⁽⁴⁾ En el diagrama de flujo se recoge, siguiendo la propuesta para la diagramación de procesos por la Oficina Internacional del Trabajo; el orden y secuencia en los que se realizan las principales actividades y tareas del proceso.

⁽⁵⁾ PES. Problema, Etiología, Signos y Síntomas.

⁽⁶⁾ Los objetivos persiguen la adquisición de conocimientos, destrezas y actitudes en el paciente para su autocuidado.

⁽⁷⁾ La descripción de cada tarea se lleva a cabo siguiendo el método de gestión del conocimiento de Gartner: qué; por qué; quién; cuándo; cuánto y cómo.

⁽⁸⁾ La adecuación de las tareas del plan de cuidados con respecto a las acciones descritas en el proyecto SIGNO II

Manifestaciones clínicas	
Prequirúrgicas	Postquirúrgicas
Dolor, no siempre presente	Dolor postcirugía
Dilatación de las venas afectas	Dolor neuropático (por afectación del nervio safeno)
Pesadez de piernas	Edema
Hinchazón de piernas	Hematomas postcirugía
Edema	
Prurito	
Cansancio	
Parestesias	
Signos de afectación cutánea	
Procedimientos diagnósticos	
Preoperatorios	Postoperatorios
Exploración física	Ninguno, en caso de complicación, ante la sospecha de hematomas o TVP se realizaría Duplex venoso
Bioquímica, hemograma y coagulación	
Electrocardiograma	
Radiografía de tórax	
Eco-doppler de miembros inferiores	
Flebografía (sólo se realiza ante dudas planteadas por el Eco-doppler, o en el caso de recidiva de varices de cirugías anteriores)	
Tratamiento	
Prequirúrgicos	Postquirúrgicos
Ansiolíticos (en determinados casos)	Analgésicos
	Sueroterapia
	Protección gástrica
	Antibioterapia (cuando la cirugía supera las 2 horas de quirófano)
Complicaciones potenciales	
Hemorragia	Infección de la herida
Retención urinaria	Enfermedad tromboembólica.
Nauseas y/o Vómitos	Dehiscencia de la herida

Cuadro I. Manifestaciones, procedimientos, tratamiento y complicaciones en el proceso de la enfermería

ha sido del 81 %. Para el resto de tareas necesarias en el plan de cuidados y no descritas en el mencionado proyecto, se procedió a establecer los tiempos de enfermería mediante consenso por el equipo de trabajo, y se codificaron teniendo en cuenta el grupo al que pertenecían. Asimismo, se han modificado los tiempos de algunas tareas para adecuarlos a la práctica clínica habitual de la Unidad.

6. Identificación de las complicaciones potenciales y codificación por la CIE 9 MC

7. Diseño del protocolo de evaluación del plan de cuidados.

DEFINICIÓN DEL PROCESO: "Cuidados al paciente sometido a cirugía de varices"	
Misión de la enfermería:	Ofrecer una gama de cuidados excelentes, orientados al paciente desde una visión holística de sus necesidades, que estará fundamentada en la evidencia, la mejora sostenida y en línea con sus expectativas.
Límite inicial:	Ingreso del paciente en la unidad hospitalaria. Acogida
Límite final:	Alta hospitalaria del paciente. Entrega del Informe de Recomendaciones de Enfermería al Alta (IREA)
Tiempo del proceso:	1,2 días
Clientes	
Principal:	Paciente que ingresa para cirugía de varices
Secundario:	Médico responsable del paciente
Principales expectativas	
• Que me proporcionen un trato personalizado • Que el profesional de enfermería demuestre alta competencia y eficacia en la práctica clínica • Que se cumpla y se garantice el servicio que se oferta • Que siempre se me informe de los procedimientos y cuidados que se me van a aplicar • Que se eviten riesgos en la aplicación de los cuidados y que se realicen en óptimas condiciones • Que no existan diferencias entre los pacientes/clientes en el acceso a los servicios • Que el profesional de enfermería tenga en cuenta mi situación personal • Que exista una correcta coordinación entre los profesionales • Que los equipos técnicos y materiales se empleen adecuadamente y que funcionen correctamente • Que el profesional tenga una respuesta rápida ante situaciones imprevistas	
Entradas del proceso	
Recursos	Documentos
Personal de enfermería	Plan de Cuidados
Material sanitario necesario para los cuidados	Registros de enfermería
Productos farmacéuticos	Protocolo de acogida
	Protocolo de preparación quirúrgica
	Protocolo del IREA
Salidas	
• Valoración realizada según protocolo • Paciente con mayor nivel de independencia que al ingreso • Paciente afebril • Paciente con tolerancia a los alimentos • Paciente con el documento de IREA • Paciente/cuidador con conocimientos, destrezas y actitudes sobre sus autocuidados	
Indicadores	
• Indicadores de proceso: indicadores de calidad de cuidados • Indicadores de resultados: indicadores de satisfacción e indicadores de coste de la no calidad	
Frecuencia del proceso:	170 casos/año
Coste estándar por proceso:	74,01 €
Responsable:	
Cuadro 2. Hoja de estabilización de procesos	

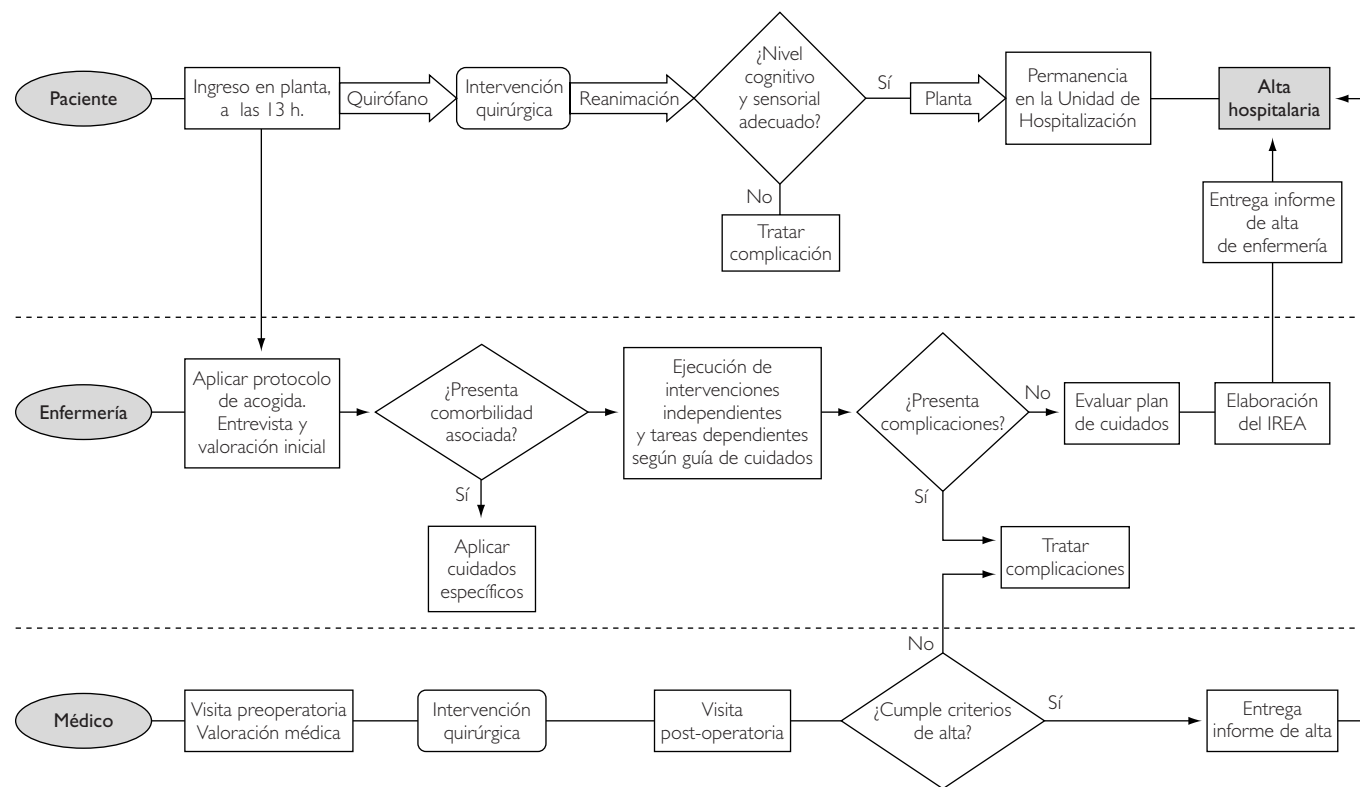


Figura 1. Diagrama general del subproceso enfermero: cuidados al paciente sometido a cirugía de varices.

Una vez realizado el plan de cuidados, dentro de la misma etapa, se procede a la estimación del coste estándar del subproceso enfermero. Para ello, se estima el coste por actividad operativa⁽⁹⁾ utilizando el método ABC.

En el Cuadro 3 se representa el diseño del plan de cuidados para las intervenciones independientes, en el Cuadro 4 las complicaciones potenciales y en el Cuadro 5 se establece la agenda de tareas, donde se indica qué tareas hay que realizar en el plan de cuidados, cuando, cuantas veces, que personal participa y qué consumo de tiempo enfermero conlleva.

A continuación se representa la descripción de una tarea independiente y otra dependiente siguiendo el método Gartner, Cuadros 6 y 7.

Evaluación de la norma de práctica clínica

La evaluación es la comparación planificada y sistematizada entre los resul-

tados del estado de salud del paciente-cliente y los objetivos planteados en el plan de cuidados (Cuadro 8). Este sistema nos permite conocer la eficacia y la efectividad de la práctica enfermera. Además, la incorporación de los indicadores de calidad (Cuadro 9) y el conocimiento del coste del proceso (Cuadro 10), nos permite valorar la eficiencia, así como los costes de la no calidad.

Estimación del coste estándar del proceso enfermero

El coste por proceso se puede realizar mediante un modelo de "arriba-abajo" conocido como "Top down", basado en la desagregación de las actividades o bien mediante un modelo agregativo de costes, es decir, de "abajo-arriba" o "Bottom up". Nosotros para estimar el coste estándar del proceso enfermero utilizamos el método ABM/ABC que se basa, una vez protocolizado el proceso, en el conocimiento de los costes de las actividades operativas y las tareas dependientes, y mediante la aplicación de una agregación sucesiva, estimamos el coste del proceso enfermero, es decir, utilizamos un modelo de abajo-arriba (Cuadro 10).

⁽⁹⁾ El coste de la actividad operativa se estima por agregación de los costes de cada una de las tareas que la componen y que son necesarias para su implementación. Las actividades operativas de la enfermería sólo están compuestas por tareas independientes, es decir, por aquellas donde el generador de costes es el profesional de enfermería, mientras que las tareas dependientes el generador de costes es el médico, siendo el papel de enfermería una correcta administración de los recursos necesarios para suministrarlas.

P.F.	Código NANDA	Diagnóstico de enfermería	Objetivos	Actividad de enfermería	Código Tarea	Tarea de enfermería	UTE
10	00146	Ansiedad r/c la intervención quirúrgica y la hospitalización m/p nerviosismo y/o agitación	El paciente no manifestará ansiedad	Adoptar medidas de comunicación orientadas a disminuir la ansiedad Actuar según los protocolos de acogida y prequirúrgico	C.06 * C.02 C.04 y 05 O.02 H.10	1. Aplicar protocolo de acogida al paciente hospitalizado. 2. Entrevista y Valoración inicial. 3. Información, comunicación y apoyo al paciente y familia. Animarle a expresar sus temores y preocupaciones. 4. Observación de signos y síntomas psíquicos. 5. Aplicar protocolo de preparación quirúrgica. Rasurado.	4 10 6 3 6
6	00122	Trastorno de la percepción sensorial (cinestésica y táctil) y cognitiva r/c la anestesia m/p insensibilidad, inmovilidad en miembros inferiores y somnolencia	El paciente recuperará su capacidad sensorial en los miembros inferiores, así como su capacidad cognitiva	Observar la movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores Vigilar la capacidad cognitiva del paciente	O.01 O.02	1. Observación de signos y síntomas físicos 2. Observación de signos y síntomas psíquicos	3 3
6	00132	Dolor r/c la intervención quirúrgica, m/p el paciente de forma verbal y/o no verbal	El paciente no manifestará dolor posquirúrgico	Adoptar las medidas adecuadas para garantizar el bienestar del paciente	C.04	1. Información, comunicación y apoyo al paciente con dolor	6
4	00085	Deterioro de la movilidad física r/c la intervención quirúrgica m/p inmovilización	El paciente restablecerá su actividad física progresivamente	Favorecer/ayudar en el inicio de la actividad	0.01 E.06 y 07	1. Observar signos y síntomas físicos. Observar movilidad, sensibilidad, y coloración en MMII. 2. Facilitar cuña/botella.	3 3
5	00095	Posible deterioro del patrón del sueño r/c el entorno hospitalario y el dolor	El paciente no referirá la presencia de elementos que dificulten el sueño	Favorecer un medio adecuado para el descanso nocturno Revisar las medidas para garantizar el bienestar del paciente	A.05	1. Promoción del reposo y sueño Agrupar tareas 2. Véase las tareas del diagnóstico dolor	3
I	00078	Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con déficit de conocimientos y/o habilidades y/o actitudes	El paciente demostrará al alta aptitud y actitud para su autocuidado	Enseñar al paciente los autocuidados que precise al alta, para hacer frente a su problema de salud	F.01	1. Educación sanitaria al paciente y familia	7

Espacio de tiempo: En el plan de cuidados se consideran el periodo pre y postoperatorio; y el periodo pasado en la unidad de reanimación postanestésica (URPA). El periodo intraoperatorio no está incluido en la estabilización de nuestro proceso.

*Estas tareas no figuran en el Proyecto Signo II; pero se codifican conforme al grupo al que pertenecen.

Cuadro 3. Plan de cuidados estandarizado para pacientes sometidos a cirugía de varices. G.R.D. I / 19

Código CIE-9-MC	Complicación o diagnósticos interdependientes	Objetivos	Actividad de enfermería	Código	Tarea de enfermería	UTE
787.01	Nausea y/o vómitos	El paciente tomará al menos una dieta blanda antes del alta	Controlar signos de náuseas y vómitos	B.05	1. Alimentación e hidratación oral en paciente autónomo Probar e instaurar tolerancia oral progresiva.	2
			Facilitar al paciente la dieta	O.01	2. Observación de signos y síntomas (Distensión abdominal, vómitos, náuseas, etc.).	2
788.2	Retención urinaria	El paciente tendrá al menos una micción espontánea antes del alta	Adoptar medidas para una correcta eliminación de orina	E.06 y 07	1. Facilitar cuña/botella	3
				E.09*	2. Aplicar las medidas de ayuda para facilitar la micción.	2
				O.01	3. Observación de signos y síntomas de retención urinaria (dolor, globo vesical, no micción, etc.)	2
				T.34	4. Aplicar protocolo de sondaje vesical, si precisa	7
998.1	Hemorragia	El paciente conocerá los signos y síntomas de la hemorragia	Vigilar signos y síntomas de hemorragia	M.06	1. Toma de temperatura	3
				M.07	2. Toma de Tensión Arterial. Vigilando hipotensión y taquicardia	4
		El paciente no manifestará signos de hipovolemia	Instaurar medidas hemostáticas	O.01	3. Observación de signos y síntomas de hemorragia. Vigilar en el vendaje evidencia de sangrado	3
				T.42*	4. Compresión en punto de sangrado	6
998.5	Infección de herida quirúrgica	El paciente no manifestará molestias, ansiedad ni dolor	Administrar las medidas prescritas	T.17	1. Cura de herida quirúrgica	5
				O.01	2. Observación de signos y síntomas de infección de herida quirúrgica	2

*Estas tareas no figuran en el Proyecto Signo II; pero se codifican conforme al grupo al que pertenecen.

Cuadro 4. Plan de cuidados para las complicaciones potenciales

Código/ Tareas	Lugar	Tareas de enfermería	U.T.E.	Frecuencia	Total U.T.E.	Dia 1			Dia 2			Responsable
						M	T	N	M	T	N	
C.06	U.H.*	Aplicar protocolo de acogida al paciente hospitalizado	4	1	4	X						D.U.E./A.E.
C.02	U.H.	Entrevista y valoración Inicial	10	1	10	X						D.U.E.
C.04 Y C.05	U.H.	Información, comunicación y apoyo al paciente y familia	6	1	6	X						D.U.E.
O.02	U.H.	Observación de signos y síntomas psíquicos	3	2	6	X		X				D.U.E.
H.10	U.H.	Aplicar protocolo de preparación quirúrgica. Rasurado	6	1	6	X						D.U.E./A.E.
C.04	U.H.	Información, comunicación y apoyo al paciente con dolor	6	2	12		X	X				D.U.E.
T.03	U.H.	Administración de tratamiento intravenoso	3	2	6		X	X				D.U.E.
T.04	U.H.	Administración de tratamiento oral	3	2	6				X	X		D.U.E.
B.05	U.H.	Alimentación e hidratación al paciente autónomo	3	4	12			X	X			A.E.
O.01	U.H.	Observar signos y síntomas físicos	3	3	9		X	X	X			D.U.E.
A.06	U.H.	Colocar al paciente con miembros inferiores elevados	2	1	2		X					A.E.
A.04	U.H.	Levantar/Acostar al paciente con ayuda	4	1	4				X			A.E.
E.06 y E.07	U.H.	Facilitar cuña/botella	3	3	9		X	X				A.E.
A.05	U.H.	Promoción de Reposo y Sueño	3	1	3			X				D.U.E.
F.01	U.H.	Educación Sanitaria al paciente y familia	7	1	7				X			D.U.E.
M.06	U.H.	Toma de Temperatura	4	2	8	X		X				A.E.

*U.H. Unidad de hospitalización. **U.R.P.A.: Unidad de reanimación psot anestésica

Cuadro 5. Agenda de tareas independientes y dependientes (continúa)

Código/ Tareas	Lugar	Tareas de enfermería	U.T.E.	Frecuencia	Total U.T.E.	Día 1			Día 2			Responsable
						M	T	N	M	T	N	
M.07	U.H.	Toma de Tensión Arterial	4	2	8	X		X				D.U.E.
C.03	U.H.	Evaluación planes de cuidados	4	2	8		X		X			D.U.E.
T.38	U.H.	Mantenimiento de perfusión intravenosa	4	2	8		X	X				D.U.E.
T.35	U.H.	Inserción/retirada de catéter intravenoso	7	1	7	X						D.U.E.
O.01	U.H.	Observación de signos y síntomas de complicaciones	3	3	9		X	X	X			D.U.E.
dT.17	U.H.	Cura herida quirúrgica	5	1	5				X			D.U.E.
C.07	U.H.	Gestión alta del paciente	5	1	5				X			D.U.E./A.E.
T.34	U.H.	Inserción de sonda vesical	7									D.U.E.
T.42	U.H.	Compresión en punto de sangrado	6									D.U.E.
E.09	U.H.	Aplicar medidas para facilitar la micción	2									D.U.E.
T.38	U.R.P.A.**	Mantenimiento de perfusión intravenosa	4	1	4		X					D.U.E.
A.06	U.R.P.A.	Colocar al paciente con miembros inferiores elevados	2	1	2		X					A.E.
O.01	U.R.P.A.	Observación de signos y síntomas físicos	3	2	6		X					D.U.E.
T.03	U.R.P.A.	Administración de tratamiento intravenoso	3	2	6		X					D.U.E.
O.02	U.R.P.A.	Observación de signos y síntomas psíquicos	3	2	6		X					D.U.E.
M.07	U.R.P.A.	Toma de tensión arterial	4	3	12		X					D.U.E.
M.06	U.R.P.A.	Toma de temperatura	4	1	4		X					A.E.

*U.H. Unidad de hospitalización. **U.R.P.A.: Unidad de reanimación psotanestésica

Cuadro 5. Agenda de tareas independientes y dependientes

Definición: • Aplicar protocolo de acogida al paciente hospitalizado	Código	U.T.E.
	C.06*	4

Objetivo: • Facilitar información y apoyo adecuado al paciente en su ingreso hospitalario
• Integrar y acomodar al paciente en la unidad

Justificación: • Un buena acogida es fundamental para ayudar al paciente a integrarse en un medio que le resulta, la mayoría de las veces, sino hostil, si desconocido

Personal y costes:	D.U.E	A.E	Celador	Subtotal
	I	I		2,12

Materiales sanitarios y costes:	Materiales	Consumo	Coste/unidad	Subtotal
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
	Total			2,12¹

Acciones claves: • Presentación del personal de enfermería cuando el paciente llegue a la unidad
• Acompañar al paciente a la habitación
• Entrega de toallas, pijama/camisón, botella/cuña
• Entrega de información específica de la planta sobre: horarios de comida, medico asignado, horarios y lugares para la información
• Médica, llamadas, com-center, visitas, control de enfermería, etc.
• Preparar y disponer en la carpeta la historia clínica del paciente
• Anotar el ingreso en el libro de registros de la unidad

*Esta tareas no figura en el Proyecto Signo II; pero se codifican conforme al grupo al que pertenece.

Cuadro 6. Descripción de tarea independiente

Definición: • Inserción de catéter venoso periférico	Código	U.T.E.
	T.35	7

Objetivo: • Canalizar vía periférica para hidratación y/o administración de medicación.

Justificación: • Es necesario la inserción de un catéter periférico en vena para la administración de sueroterapia y medicación intravenosa prescrita por el médico

Personal y costes:	D.U.E	A.E	Celador	Subtotal
	1	1		2,31

Materiales sanitarios y costes:	Materiales	Consumo	Coste/unidad	Subtotal
	Guantes no estériles	2	0,15	0,3
	Catéter i.v. (20G)	1	0,03	0,03
	Alargadera	1	0,6	0,6
	Llave de tres vías	1	0,1983	0,1983
	Sistema de suero	1	0,2284	0,2284
	Gasas	2 paquetes	0,021	0,042
	Apósito	1	0,0862	0,0862
	Antiséptico (Povidona Iodada)	10 cc	0,06	0,06
	Total			3,83 1

Acciones claves: • Informar al paciente de la tarea a realizar
• Preparar el material necesario
• Colocar al enfermo en posición adecuada para la punción
• Insertar la cánula venosa

Cuadro 7. Descripción de tarea dependiente

Conclusiones

– Este proyecto ha documentado el subproceso enfermero "cuidados en el paciente sometido a cirugía de varices"

asociado al GRD 119, para ser incluido en la vía clínica "Varices", del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del hospital.

– Será un subproceso dinámico, ya que la Gestión Estratégica por Procesos nos

P.F	Cód. Diag.	Objetivo	Pregunta	SI = 1	NO = 0	AVECES = 0,5
10	00146	El paciente no manifestará ansiedad	¿El paciente se ha mostrado tranquilo, antes de la intervención quirúrgica?	☐	☐	☐
6	00122	El paciente recuperará su capacidad sensorial en los miembros inferiores, así como su capacidad cognitiva	¿El paciente ha recuperado su capacidad sensorial en sus miembros inferiores y su facultad cognitiva?	☐	☐	☐
6	00132	El paciente no manifestará dolor postquirúrgico	¿Se ha controlado el dolor del paciente?	☐	☐	☐
4	00085	El paciente restablecerá su actividad física	¿El paciente camina?	☐	☐	☐
1	00078	El paciente demostrará al alta aptitud y actitud para su autocuidado	¿El paciente conoce los autocuidados que precisa?	☐	☐	☐
			¿El paciente es capaz de identificar las manifestaciones de las complicaciones potenciales?	☐	☐	☐
5	00095	El paciente no referirá la presencia de elementos que dificulte el sueño	¿El paciente ha sido capaz de conciliar el sueño?	☐	☐	☐

Cuadro 8. Evaluación de la norma de práctica clínica

exige la mejora continua. Tiene en cuenta las expectativas del paciente-cliente, lo que supone una orientación a él.

– Se garantiza la reducción de la variabilidad en la práctica de los cuidados,

al tener las tareas descritas bajo el principio de la evidencia.

– Podremos conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos y, por tanto, nuestros resultados de eficacia y efectivi-

Indicador	Algoritmo	Estándar	Presentación	Fuente	Tipo
Tasa de caídas	N.º pacientes que sufren caídas/N.º de pacientes ingresados $\times 100$	1 %	Gráfico control	Registro de caídas	Resultado
Tasa de flebitis	N.º de Flebitis/N.º Total de vías periféricas canalizadas $\times 100$	< del 5 %	Gráfico control	Historia clínica	Resultado
Tasa de infección de heridas	N.º de heridas infectadas/N.º total de heridas quirúrgicas $\times 100$	< del 5 %	Gráfico control	Historia clínica	Resultado
Porcentaje de pacientes satisfechos con el servicio enfermero*	En la vía clínica existente, se debería introducir una encuesta con ítems sobre la calidad percibida por el paciente	Pendiente	Pendiente	Encuesta	Resultado
Porcentaje de pacientes con la hoja de información de la unidad	N.º de pacientes con la hoja de información/N.º total de pacientes ingresados $\times 100$	> 90 %	Diagrama de sector	Registro de enfermería	Resultado
Porcentaje de cumplimentación de la valoración inicial	N.º de historias que tienen la valoración inicial/N.º total de ingresos $\times 100$	> 90 %	Diagrama de sector	Registro de enfermería	Resultado

Cuadro 9. Indicadores de calidad del subproceso enfermero

dad, ya que se han establecido los criterios de evaluación.

– Al establecer el coste estándar del proceso también podremos conocer nuestra eficiencia.

– El coste del subproceso enfermero en las unidades de hospitalización y reanimación representa un 5,57 % del coste total del proceso para el hospital.

Agradecimientos

Al personal del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Ramón y Cajal. En especial, a los enfermer@s Cristina Díaz, Laura Morín, Leticia Mili-cua, Pilar Martín, Roberto Carabias, Teresa Aterido; y al Dr. Haurie.

Coste de las actividades operativas de las intervenciones independientes	Patron afectado	Coste 1
Actividades operativas en la unidad de hospitalización		
Adoptar medidas de comunicación orientadas a disminuir la ansiedad	10	7,26
Actuar según protocolos de acogida y prequirúrgicos	10	2,12
Adoptar las medidas adecuadas para que el paciente no presente dolor	6	3,96
Favorecer/ayudar el inicio de la actividad	4	4,92
Favorecer un medio adecuado para el descanso nocturno	5	0,99
Enseñar al paciente los autocuidados que precise al alta, para hacer frente a su problema de salud	1	2,31
Evaluación planes de cuidados		2,64
Subtotal		24,20
Actividades operativas en la unidad de reanimación		
Vigilar la movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores	6	1,98
Vigilar la capacidad cognitiva del paciente	6	1,98
Subtotal		3,96
Coste total de las intervenciones independientes		28,16
Coste de las tareas relacionadas con las intervenciones dependientes	Código tarea	Coste 1
Tareas en la unidad de hospitalización		
Aplicar protocolo de preparación quirúrgica. Rasurado	H.10	4,52
Administración de tratamiento intravenoso	T.03	1,92
Administración de tratamiento oral	T.04	0,99
Alimentación e hidratación al paciente autónomo	B.05	0,4
Colocar al paciente con miembros inferiores elevados	A.06	0,45
Levantar/acostar al paciente con ayuda	A.04	0,85
Toma de temperatura	M.06	0,6
Toma de tensión arterial	M.07	1,32
Mantenimiento de perfusión intravenosa	T.38	3,68
Inserción/retirada de catéter intravenoso	T.35	3,83
Cura herida quirúrgica	T.17	2,4
Gestión alta del paciente	C.07	2,65
Subtotal		33,32
Tareas en la unidad de reanimación		
Mantenimiento de perfusión intravenosa	T.38	3,68
Colocar al paciente con miembros inferiores elevados	A.06	0,45
Toma de temperatura	M.06	0,6
Toma de tensión arterial	M.07	3,96
Administración de tratamiento intravenoso	T.03	3,84
Subtotal		12,53
Coste total de tareas dependientes		45,85
Coste total del subproceso enfermero		74,01

Cuadro 10.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Europea para la Mejora de la Calidad. Modelo EFQM de Excelencia. 1999. Sector público y organizaciones de voluntariado. EFQM y club gestión de la calidad. Madrid, 1999.
2. <http://www.efqm.org>
3. ISO 9004: 2000, Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Equivalencia UNE-EN ISO 9004, 2000.
4. Roure JB, Moñino M, Rodríguez-Badal MA. La Gestión por procesos: la gestión estratégica de los procesos, metodología para la mejora permanente de los procesos, casos prácticos. Ed. Folio. Barcelona, 1997.
5. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Vía clínica de Varices, 2001.
6. Mora Martínez, J.R. Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos. Aplicación en las Organizaciones de Enfermería. Capítulos I, II, IV, V, VIII. E.N.S. Madrid. En proceso de edición.
7. Gordon, M. Diagnóstico enfermero: proceso y aplicación. 3.ª ed. Madrid: Mosby /Doyma, 1996.
8. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2001-02. Ediciones Harcourt. Madrid, 2001.
9. Ministerio de Sanidad y Consumo, Subdirección General de Sistemas de Gestión Analítica y Costes. Hacia un club de enfermería: El catálogo de acciones. Madrid, 1994.

