

**T. Ramón, P. Parra y Grupo Regional de Evaluación y Mejora de la Calidad de los Cuidados Enfermeros (GREMCCE)**



# **EXPERIENCIA CORPORATIVA DE MEJORA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA REGIÓN DE MURCIA**

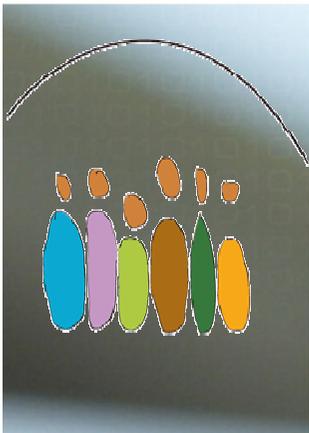


Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación



# Grupo Regional de Evaluación y Mejora de la Calidad de Cuidados Enfermeros (GREMCCE)



- **Objetivo:** normalizar, evaluar, mejorar y monitorizar la calidad de los cuidados de enfermería en el Servicio Murciano de Salud.

- **Componentes:** 9 Gerencias SMS, de Atención Primaria, de Atención Especializada y de Atención Asesorada, de la Subdirección Asistencial.

## GERENCIAS SMS

ÁREA I – MURCIA OESTE – H.U. VIRGEN DE LA ARRIXACA

ÁREA II – CARTAGENA – H.U. SANTA LUCIA

ÁREA III – LORCA – H. RAFAEL MÉNDEZ

ÁREA IV – NOROESTE – H. COMARCAL DE CARAVACA

ÁREA V – ALTIPLANO – H. VIRGEN DEL CASTILLO

ÁREA VI – VEGA MEDIA – H.J.M<sup>a</sup> MORALES MESEGUER

ÁREA VII – MURCIA ESTE – H.U. REINA SOFÍA

ÁREA VIII – MAR MENOR – H. LOS ARCOS

ÁREA IX – VEGA ALTA – H.DE LAVEGA LORENZO GUIRAO

## Fase I. Análisis de Situación (2005-2006)



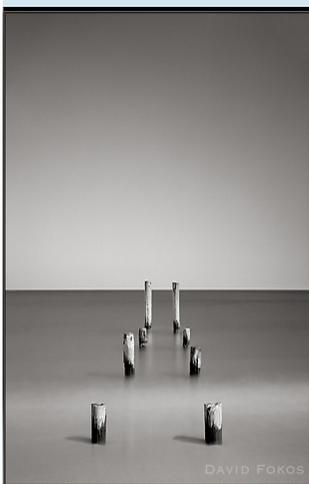
**Análisis de la situación** sobre actuaciones en materia de gestión de la calidad de cuidados enfermeros en los Centros sanitarios, valorándose:

- Documentos sobre protocolos ó procedimientos
- Nivel de implantación
- Indicadores y Metodología de evaluación
- Recomendaciones de actuación

Se aprecia **variabilidad** en todos los aspectos evaluados.



## Fase I. Análisis de Situación (2005-2006)



Desde el Grupo Regional se proponen **actuaciones** en las siguientes **áreas de cuidados**:

- ❑ Acogida al ingreso y Valoración inicial
- ❑ Paciente portador de catéter venoso
- ❑ Prevención de UPP
- ❑ Prevención caídas
- ❑ Sondaje vesical
- ❑ Continuidad cuidados



## Fase II. Metodología (2006-2007). Líneas de Trabajo



**L1**

### ■ Evaluación y mejora de protocolos y procedimientos de cuidados de enfermería:

- ❖ Evaluación inicial de protocolos de la totalidad de Centros correspondientes a las 7 áreas de cuidados mediante *herramienta* EMCA.
- ❖ Rediseño de los documentos. Grupos de trabajo.
- ❖ Reevaluación de los protocolos

## Fase II. Metodología (2006-2007). Líneas de Trabajo



- Diseño de un **Sistema de Indicadores de Calidad** (45) para evaluación de las actuaciones.

**L2**

**Pacientes con Informe de Continuidad de Cuidados realizados al alta hospitalaria**

**pacientes con seguimiento posterior, <math>N=100</math>**

**pacientes con seguimiento posterior, <math>N=100</math>**

**100**

## Fase II. Metodología (2006-2007). Líneas de Trabajo



### ■ Plan de monitorización cuatrimestral desde 2006:

**La estrategia de evaluación: depende del tipo de indicador a medir, tamaño del hospital y de la casuística que se atiende.**

**L3**



## **Unidades de estudio**

Pacientes adultos ingresados en U. H. Médico-quirúrgicas convencionales y corta estancia.

## **Fuentes de datos**

Para su identificación se utiliza el listado de pacientes ingresados en Unidades de Hospitalización ó a través de supervisoras en determinados indicadores.

## **Métodos y estrategias de medición**

Indicadores a medir mediante encuesta, entrevista estructurada, observación ó revisión de los registros de enfermería en la H. C.

## **Recogida de datos**

Evaluadores previamente entrenados.





## Muestra

Se evalúan como mínimo 60 casos al final del periodo de estudio (todos los casos en el caso de hospitales pequeños en determinados indicadores)

## Análisis

Los resultados se analizan para cada hospital y a nivel regional y se comparan con niveles de cumplimiento de referencia.



## Fase II. Metodología (2006-2007). Líneas de Trabajo



**L4**

### ■ Identificación de Áreas de Mejora

- ❖ **situaciones problemáticas** en la metodología de medición de los indicadores.
- ❖ **variabilidad e inconsistencia** de los datos.

**Medidas Correctoras** y establecimiento de actuaciones de benchmarking y de buenas prácticas.

## Fase III. Implantación y Despliegue (2006-2008)



### ● Plan de formación específico

- ✓ Normalización de cuidados
- ✓ Práctica Clínica basada en la evidencia
- ✓ Construcción de Indicadores
- ✓ Metodología de Planificación de Cuidados

### ● Guía de apoyo metodológico

Favorecer la fiabilidad y aportar validez y homogeneidad a las evaluaciones.

La guía se actualiza anualmente.



**1**

**2**

## Fase III. Implantación y Despliegue (2006-2008)



3

4

5

- **Difusión** de los Objetivos e Indicadores de Calidad en los hospitales del SMS: sesiones informativas, talleres formativos, formación activa en planta.
- **Reuniones periódicas** a nivel central para analizar resultados evaluaciones, revisar metodología, proponer medidas correctoras y marcar actuaciones futuras.
- Adaptación progresiva de **sistemas de registro**.

## Fase III. Implantación y Despliegue (2006-2008)



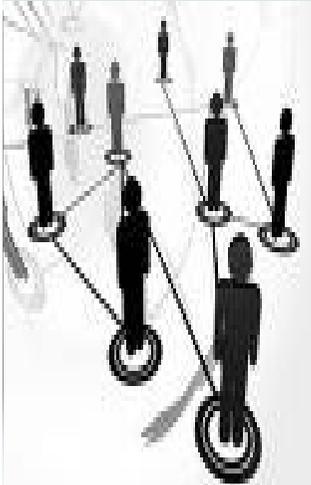
6

7

8

- Modificación en **circuitos organizativos**.
- Diseño de **herramientas de apoyo** para favorecer la implantación y despliegue de determinados procedimientos.
- Creación de la **Comisión de Cuidados** en cada Gerencia.

## Fase IV. Evaluación Cruzada. (2008-2009)

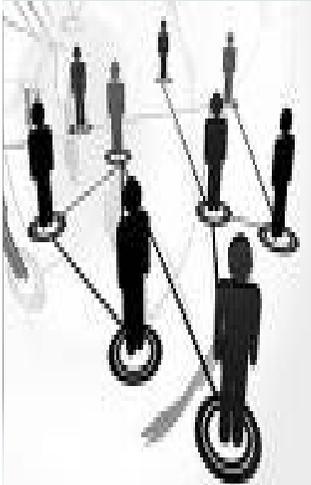


### Objetivos:

- ✓ Garantizar rigor en la metodología de medición de indicadores.
- ✓ Identificar buenas prácticas metodológicas.
- ✓ Mejorar la metodología de evaluación tras las oportunidades de mejora que se identifiquen.



## Fase IV. Evaluación Cruzada. (2008-2009)



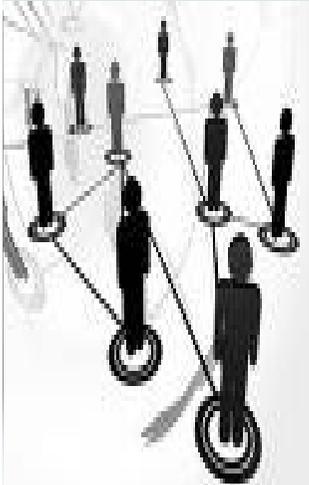
### Metodología:

- ✓ Grupo Evaluador Externo
- ✓ Entrevista semiestructurada.
- ✓ Visita Unidad Hospitalización para valorar in situ el procedimiento.

**Transparencia, Implicación, Aprendizaje conjunto, Benchmarking**



## Fase V. Incorporación de nuevas Áreas de cuidados. (2009-2010)



### 2009

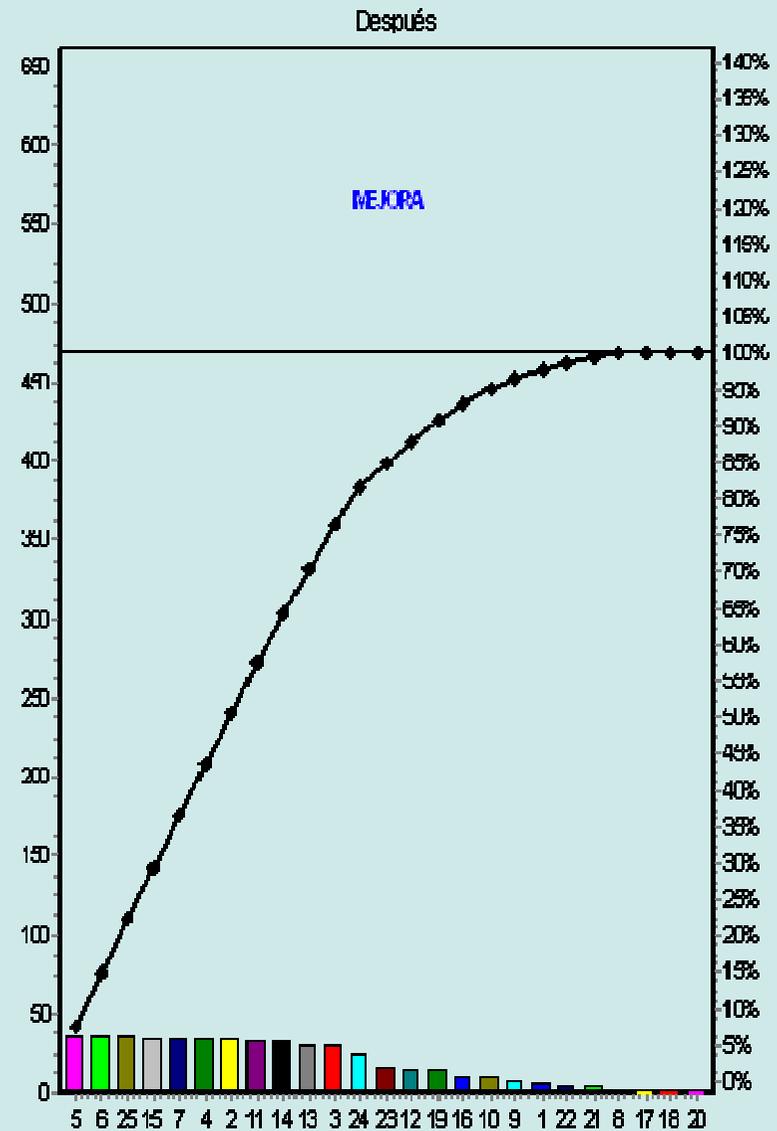
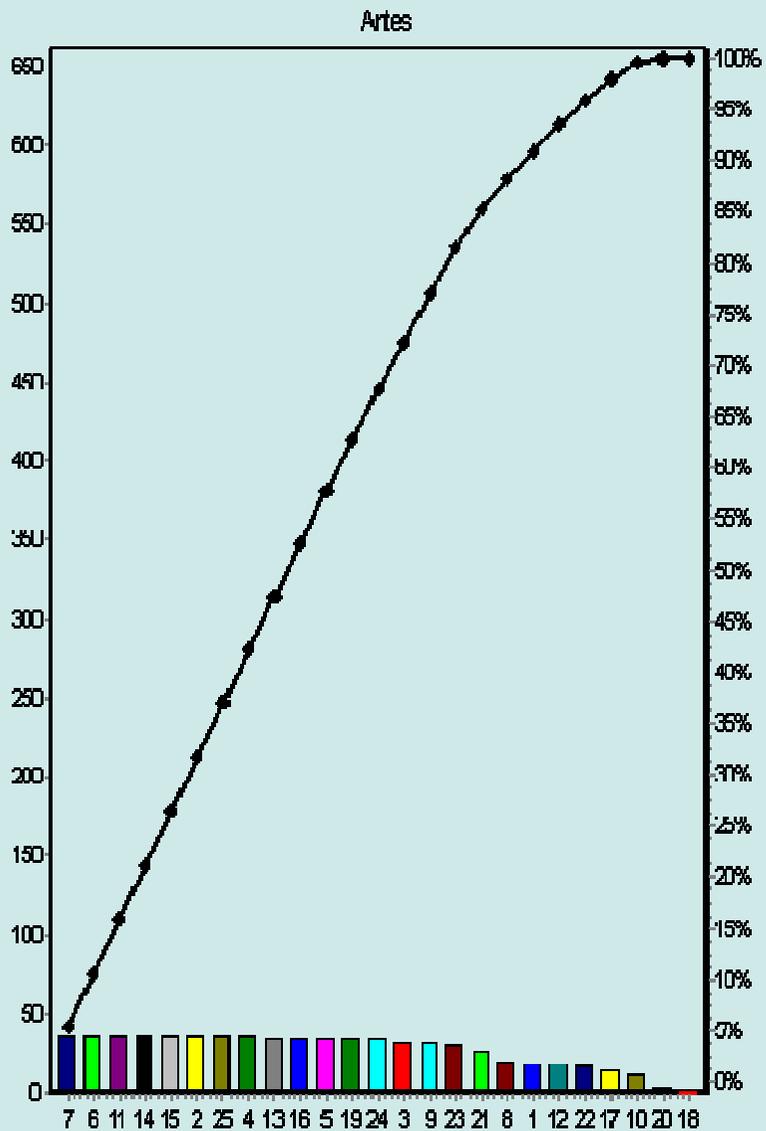
- ✓ Desarrollo de actividades documentadas sobre Evaluación y Mejora de la calidad de cuidados (ciclos de mejora).

### 2010

- ✓ Evaluación y manejo del dolor.
- ✓ Valoración del riesgo nutricional.
- ✓ Recomendaciones de cuidados al alta para el paciente y familia.



# Resultados I



## Resultados II



- **Banco de iniciativas de acciones de mejora** con medidas correctoras de éxito e innovaciones puestas en práctica en las Gerencias.
  
- **Proceso de Evaluación cruzada**
  - **Variabilidad** en algunos apartados evaluados.
  - **Todos** los centros tienen **Áreas de Mejora y Puntos Fuertes** a mantener y exportar.
  - **Informe técnico (9)** para cada Gerencia con PF, AM y Recomendaciones.
  - **Actitud**, predisposición a mejorar, **implicación**
  - **Experiencia enriquecedora.**



## Resultados III



- **Diseño de nuevos protocolos y procedimientos sobre manejo del dolor y valoración del riesgo nutricional.**
- **Elaboración de 72 Recomendaciones de cuidados al alta para el paciente y familia en diferentes procesos.**
- **63 ciclos de evaluación y mejora realizados y documentados desde 2009.**



# Resultados IV



## Evaluación Indicadores 2009-2010

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES CALIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA 2010 EN RELACIÓN CON 2009																													
	PAI-1	PAI-2	PUPP-1	PUPP-2	PUPP-3	PUPP-4	PUPP-5	PSV-1	PC-1	PC-2	PC-3	PC-4	PCV-1	PCV-2	PCV-3	PCV-4	PVI-1	PVI-2	PVI-3	PVI-4	ICC-3	CCE-1	CCE-2	CCE-3	CCE-4	CCE-5	EyM	●	●
H1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	154	●	●	●	●	●	●	●	●	NV	●	●	●	●	●	3	19 (79%)	5
H2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	70	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3	22 (88%)	3
H3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	109	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3	22 (88%)	3
H4	●	●	●	●	●	●	NV	●	●	●	●	27	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3	14 (58%)	10
H5	●	●	●	●	●	●	NV	●	●	●	●	18	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3	15 (65%)	8
H6	●	●	●	●	●	●	NV	●	●	●	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4	15 (62%)	9
H7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	20	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3	19 (79%)	6
H8	●	●	●	●	●	●	NV	●	●	●	●	7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3	12 (52%)	11
H9	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4	21 (84%)	4
Varian/Indicador	67	78	67	100	67	89	80	67	55	78	55		67	44	89	67	78	55	67	83	55	89	100	67	100	67			
REGIÓN	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	419	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	32	21 (84%)	4

Mejor ó igual que en 2009

Peor que en 2009

NP: No procede; NV: No valorado

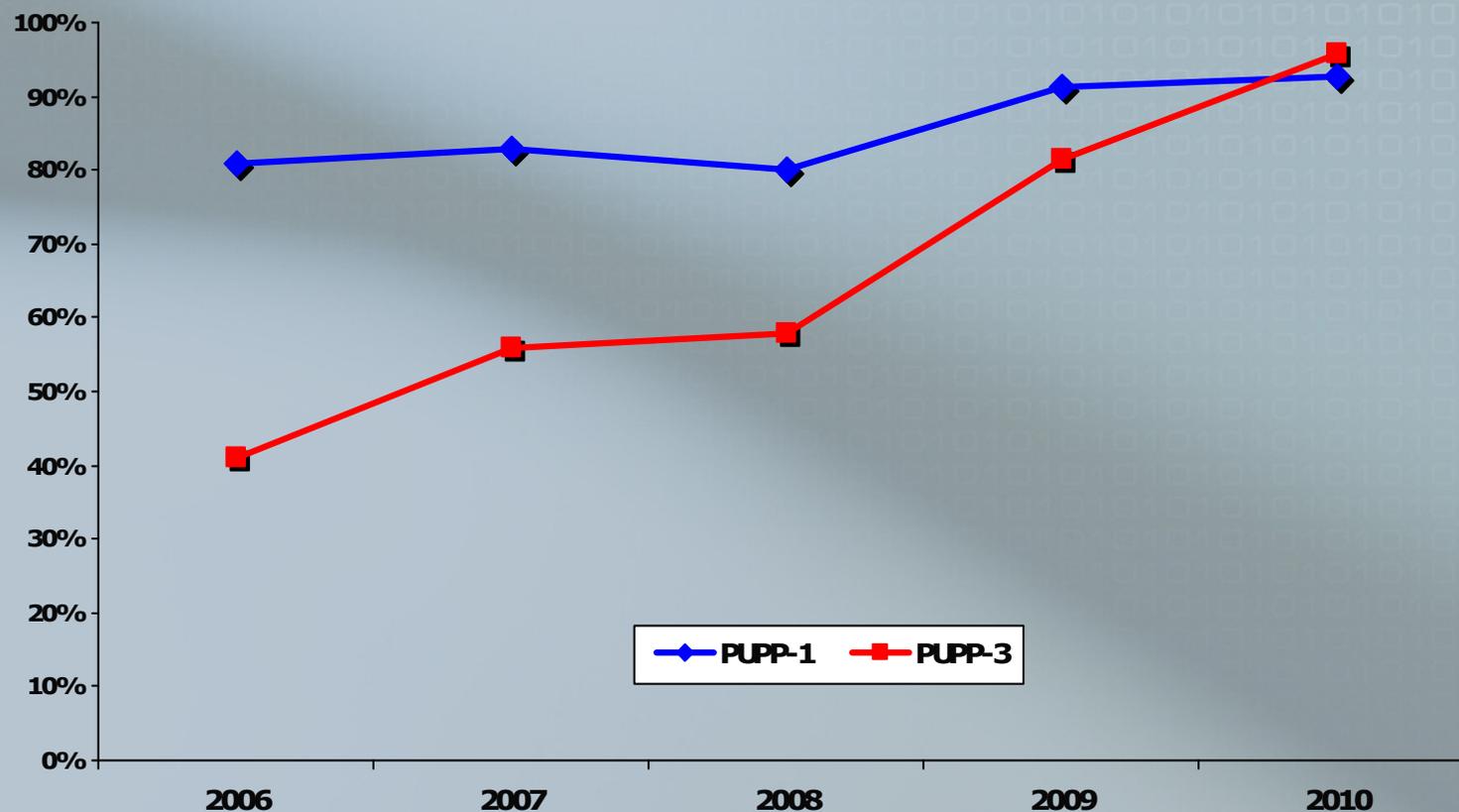


## PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



**PUPP-1: Pacientes con valoración de riesgo de UPP**

**PUPP-3: Pacientes de riesgo de UPP con cuidados adecuados a protocolo**

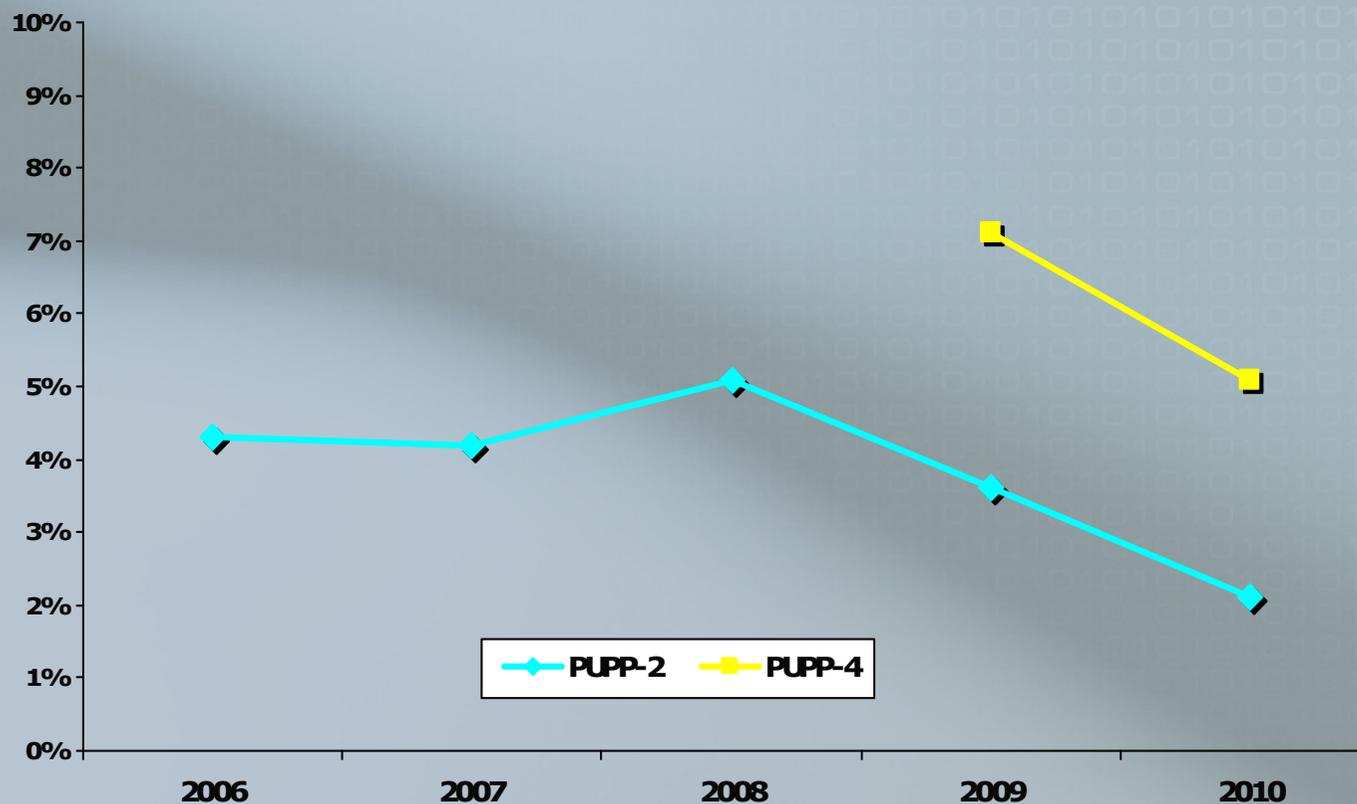


## ÚLCERAS POR PRESIÓN



PUPP-2: Pacientes que desarrollan UPP durante su ingreso

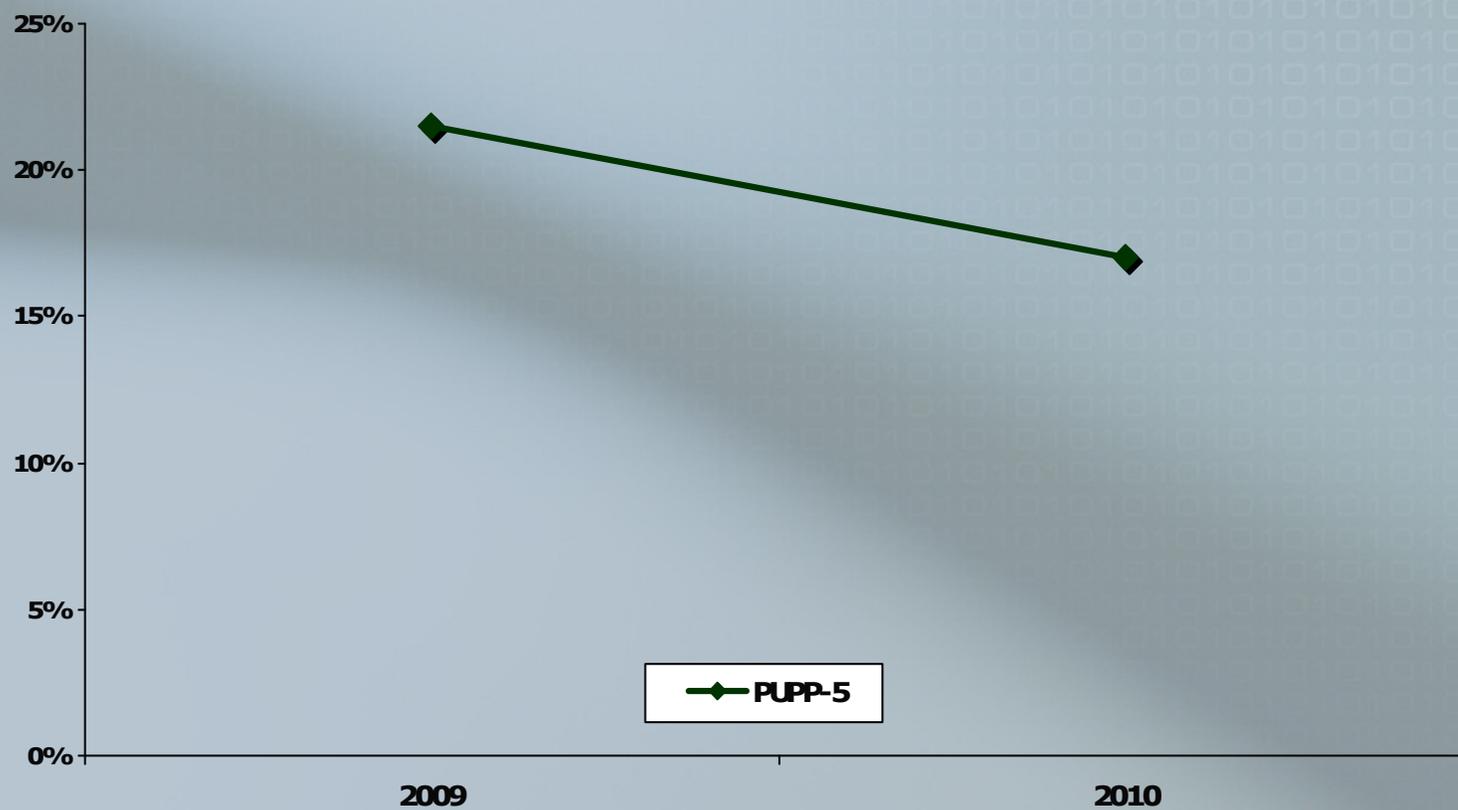
PUPP-4: Pacientes con UPP



## ÚLCERAS POR PRESIÓN



**PUPP-5: Pacientes ingresados en UCI con UPP.**

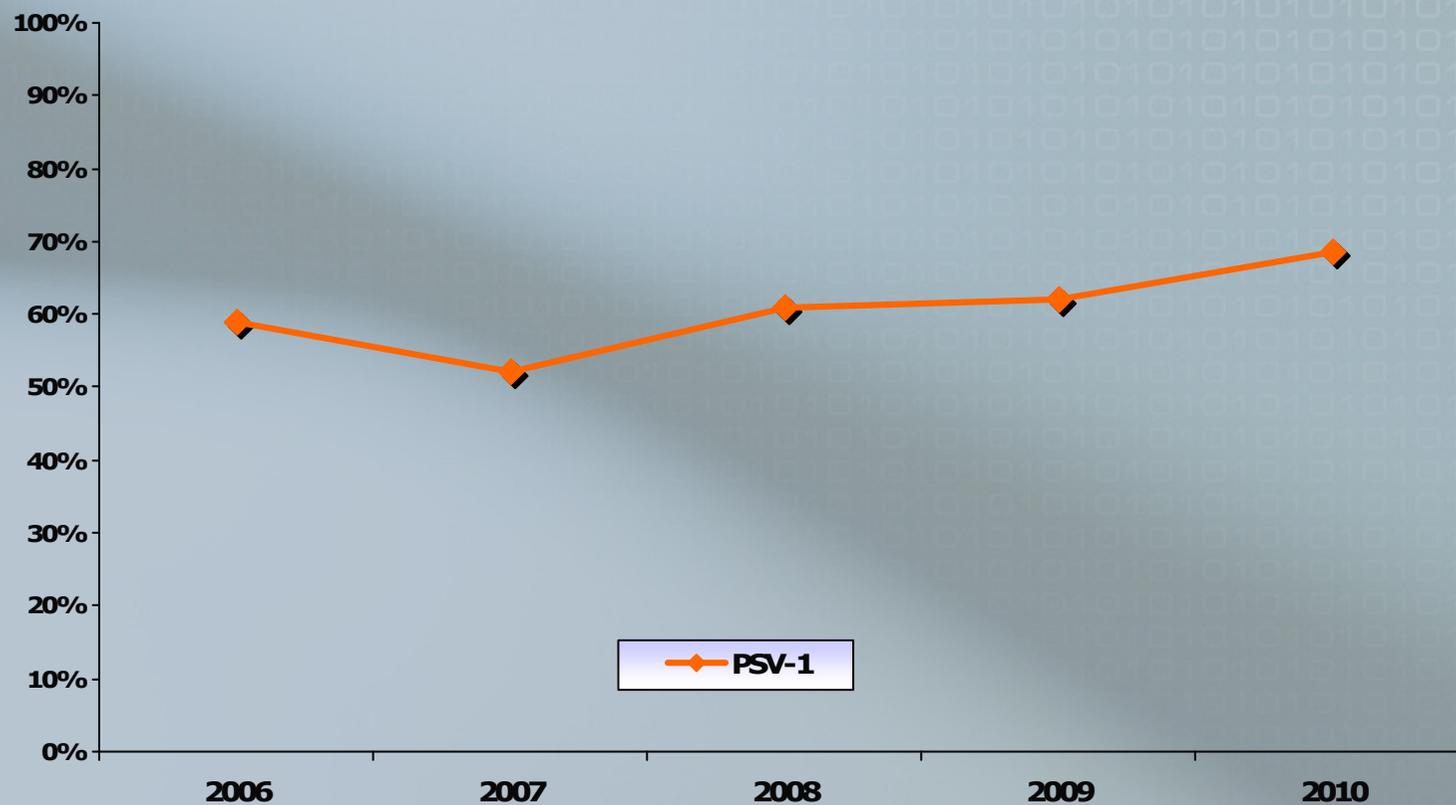


# Resultados III

## CUIDADO DEL PACIENTE CON SONDA VESICAL



**PSV-1: Pacientes con cuidados adecuados a protocolo de sondaje vesical**



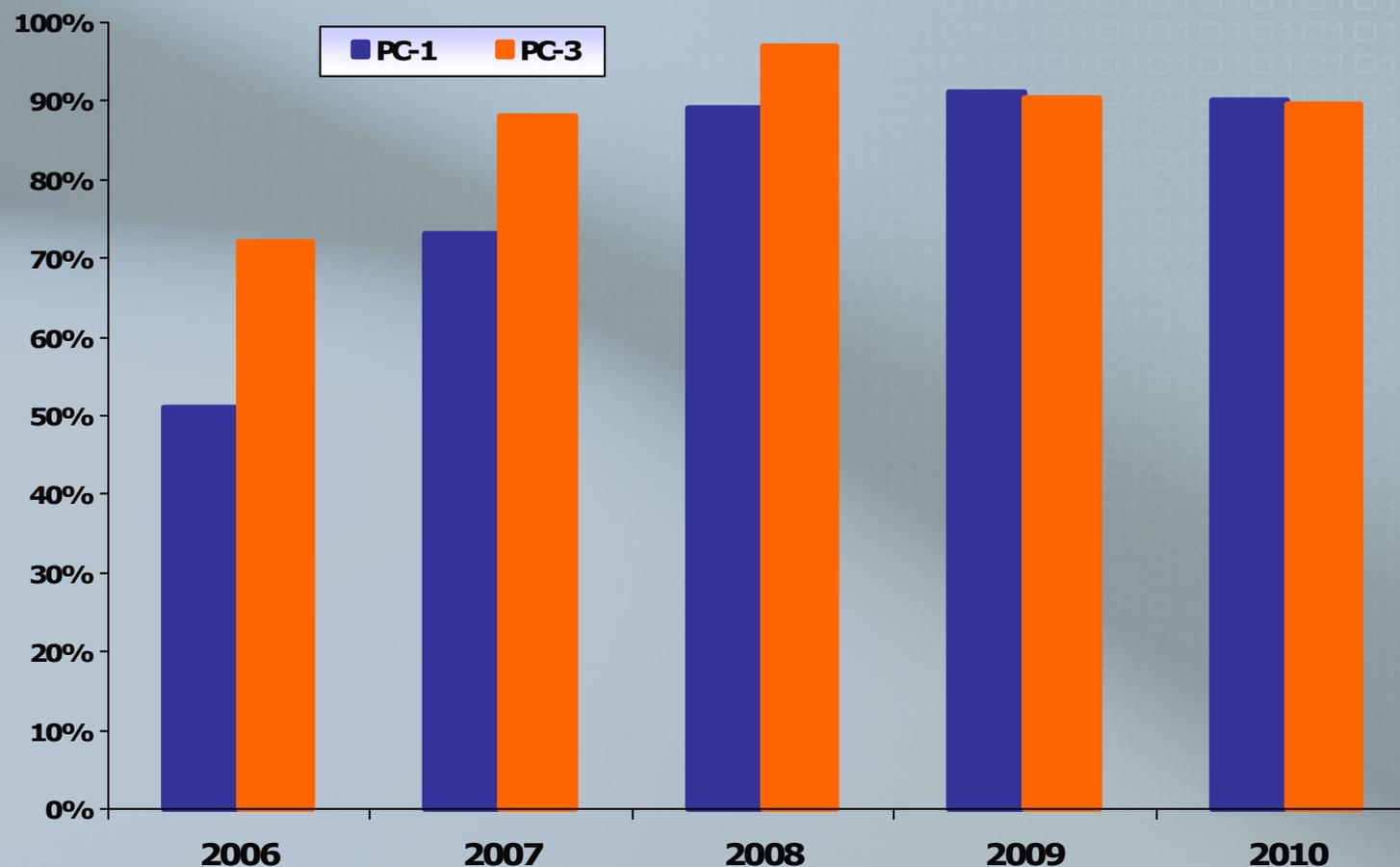
# Resultados III

## PREVENCIÓN DE CAÍDAS



PC-1: Pacientes con VALORACIÓN DE RIESGO de Caídas

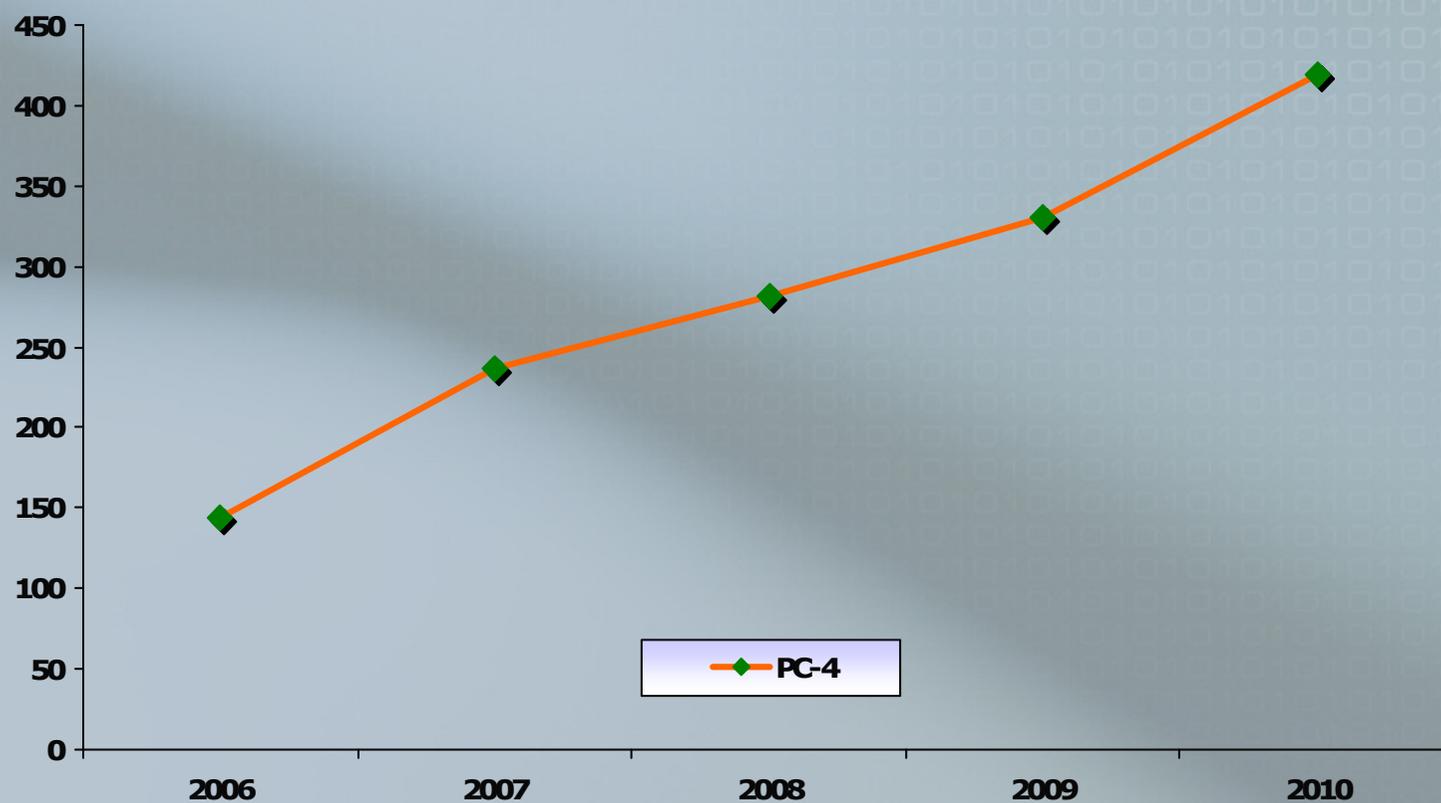
PC-3: Pacientes de riesgo de caídas con cuidados adecuados a protocolo



## PREVENCIÓN DE CAÍDAS



**PC-4: CAÍDAS NOTIFICADAS en pacientes hospitalizados**

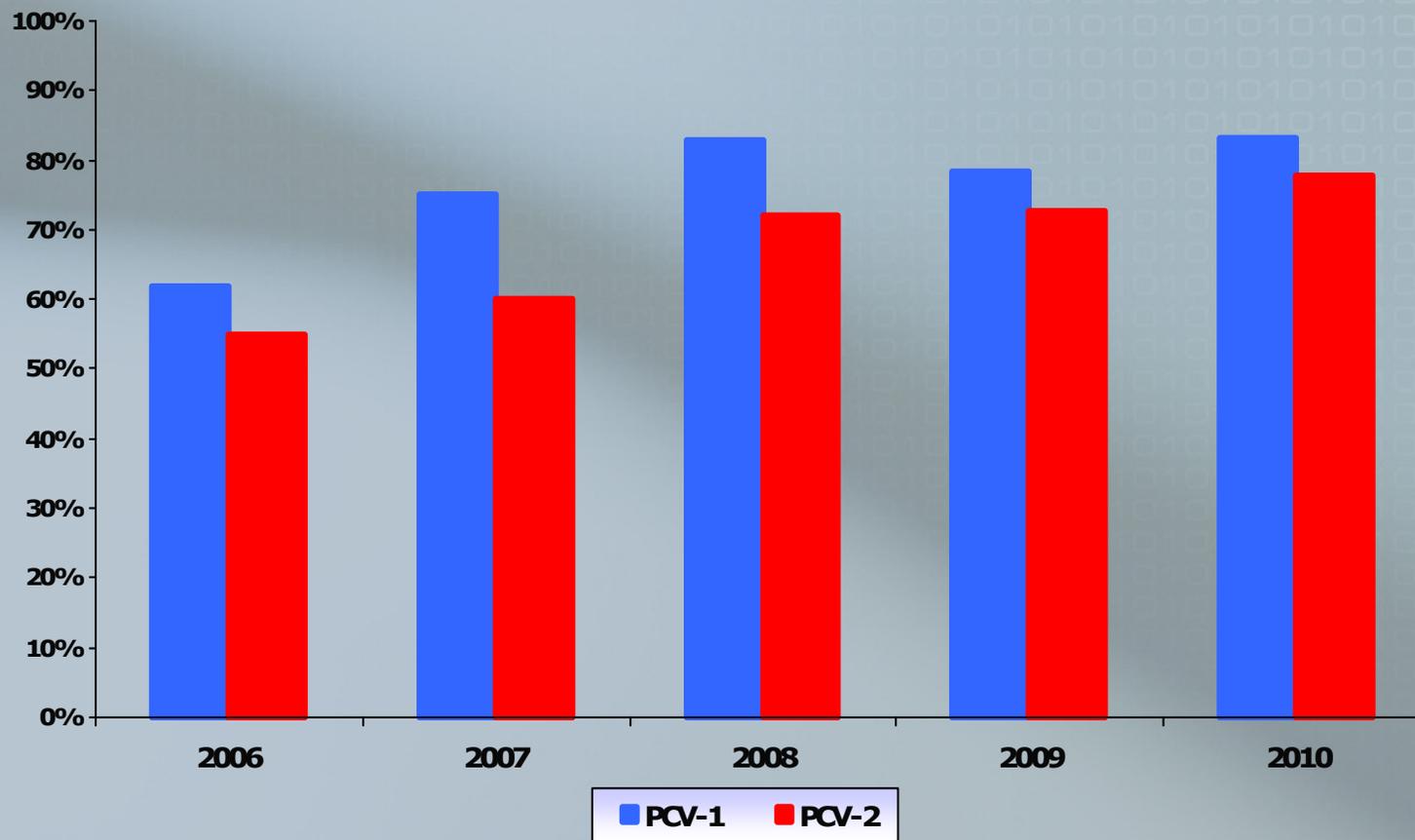


## CUIDADOS DEL PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER VENOSO



**PCV-1: Pacientes con catéter venoso CENTRAL y cuidados adecuados.**

**PCV-2: Pacientes con catéter venoso PERIFÉRICO y cuidados adecuados**

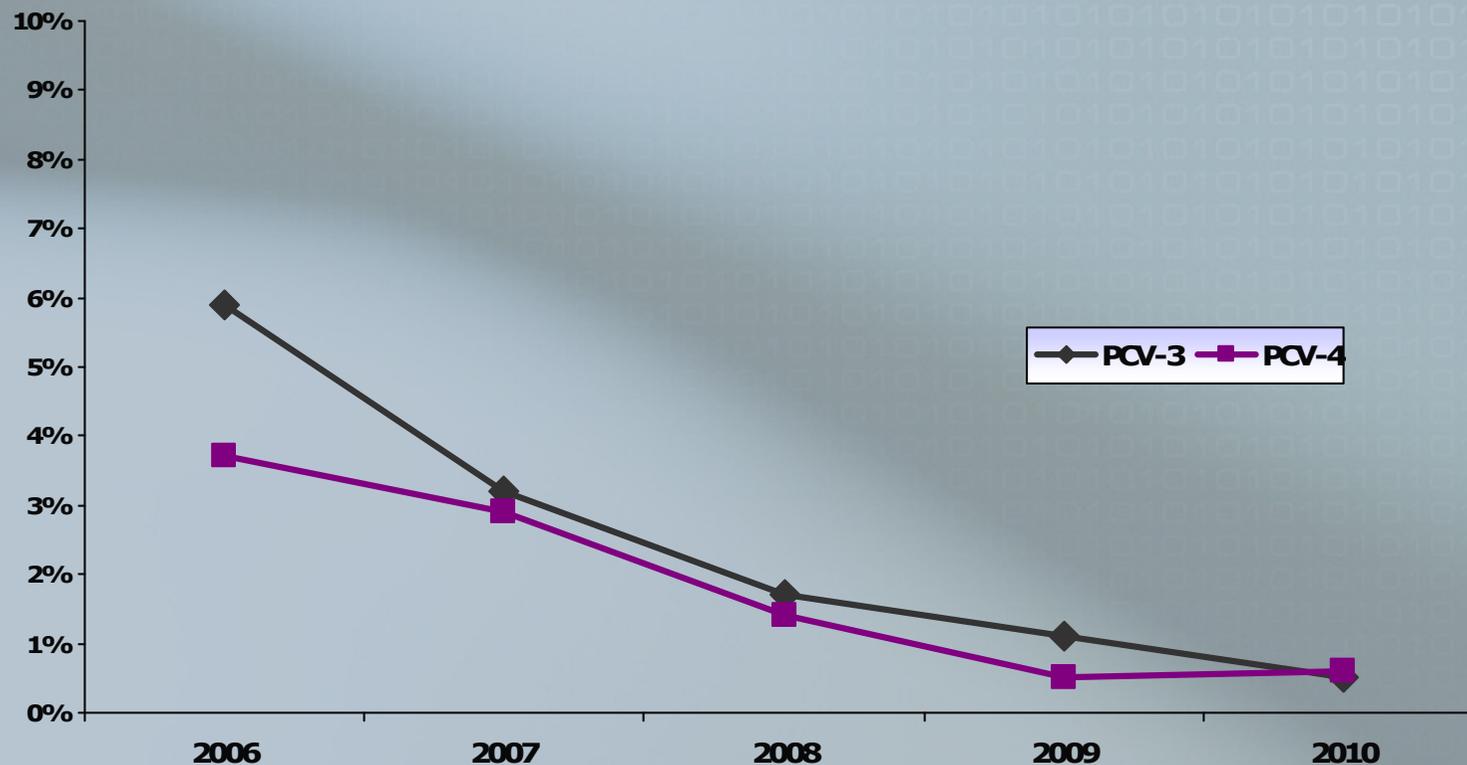


## CUIDADOS DEL PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER VENOSO



PCV-3: Pacientes con catéter venoso y FLEBITIS.

PCV-4: Pacientes con catéter venoso y EXTRAVASACIÓN





## Puntos fuertes

### Indicadores referentes a

- Plan de acogida.
- Prevención de UPP.
- Prevención de caídas.
- Aplicación de la metodología enfermera.
- Actividades documentadas sobre Evaluación y Mejora.





## Áreas de Mejora

### Indicadores referentes a

- Información al ingreso por enfermería.
- Cuidados al paciente portador de sonda vesical.
- Cuidados al paciente portador de catéter venoso periférico.
- Continuidad de cuidados.



## Conclusiones I



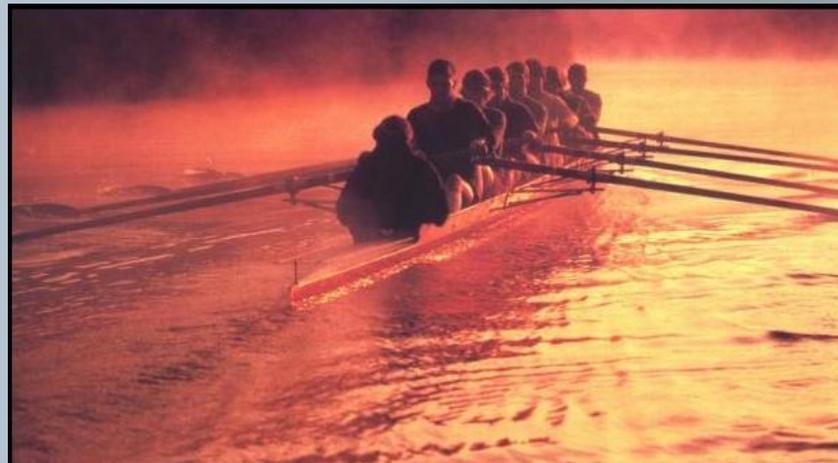
❖ Existen escasas evidencias nacionales de **trabajo corporativo** como el presentado y, aún menos con los resultados de implantación de acciones de mejora e **incremento de los niveles de cumplimiento** como los obtenidos en la batería de indicadores seleccionados.

❖ La evaluación de los objetivos e indicadores de calidad de cuidados enfermeros se ha convertido en una **herramienta** imprescindible **para gestionar** de forma sistemática las actuaciones de enfermería en los Centros.



## Conclusiones II

El **trabajo cooperativo** realizado ha permitido hablar un **lenguaje común** a la hora de detectar problemas y valorar las soluciones a aplicar, generando una dinámica que ha superado las resistencias de cada centro, en pro del proyecto corporativo.



## GREMCCE

Seguimos avanzando...



**Carmen Castillo**  
**Jenaro Cortés**  
**Joaquín Cánovas**  
**José Antonio Díez**  
**Pilar Ferrer**  
**Juan Antonio Flores**  
**Mercedes Gómez**  
**Remedios Gómez**  
**Antonio Gris**  
**Solanger Hernández**  
**Javier Iniesta**  
**M<sup>a</sup> Dolores Iniesta**  
**Jesús Leal**  
**Juan Antonio López**  
**José Carlos López**  
**Yolanda López**  
**Mercedes López**  
**Juan Manuel Lucas**  
**Victoria Martín**  
**M<sup>a</sup> Dolores Meroño**  
**Manuela Muñoz**  
**Antonio Paredes**  
**César Pérez**  
**José Manuel Robles**  
**M<sup>a</sup> Antonia Rodríguez**  
**Juan José Rodríguez**  
**Ángeles Sáez Soto**  
**Joaquina Salmerón**  
**M<sup>a</sup> Dolores Saura**