



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

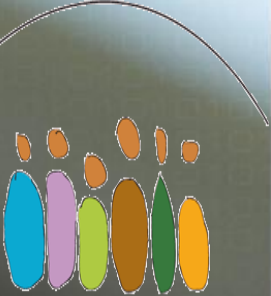



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

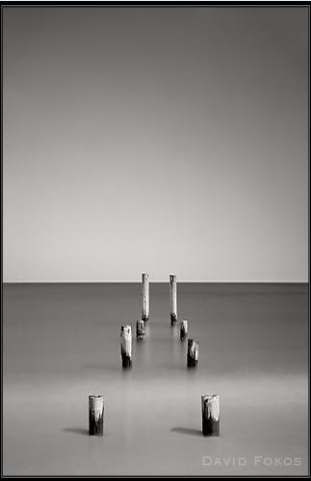
Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación



CARTAGENA, 13 Y 14 DE MAYO DE 2009

- 
- 
- **Objetivo:** normalizar, evaluar, mejorar y monitorizar la calidad de la enfermería en los Servicios Murcianos de Salud.
 - **Componentes del Grupo Regional de Evaluación y Mejora de la Calidad de Cuidados Enfermeros:** de enfermería de todos los SMS, de Atención Primaria, de Asesorados y de Cuidados de Salud. Subdirección Gerencia de Atención Asistencial.
- H. G. U. J.M. Morales Meseguer
 - H. G. U. Santa. M^a del Rosell
 - Hospital Vega del Río Segura
 - H. G. U. Virgen de la Arrixaca
 - H. Los Arcos
 - H. G. U. Reina Sofía
 - Gerencia Única Área III
 - Gerencia Única Área IV
 - Gerencia Única Área V
 - Gerencia A. Primaria Cartagena
 - Gerencia A. Primaria Murcia

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

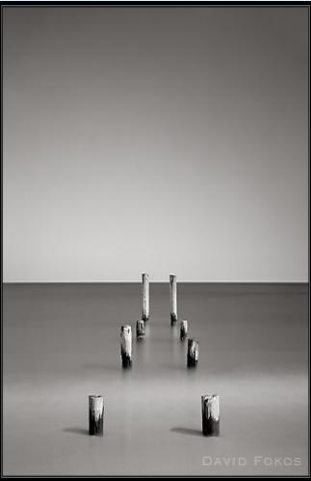
Se aprecia **variabilidad** en todos los aspectos evaluados.



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



■ 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

L1



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



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

$$\frac{\text{Pacientes con ICC realizados}}{\text{(Nº de pacientes portadores de catéter venoso con cuidados adecuados a protocolo / Nº de pacientes evaluados con catéter venoso)} \times 100}$$

100

L2



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



■ Plan de monitorización cuatrimestral desde 2006:

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

L3

Unidades de estudio

Fuentes de datos

Muestra

Análisis

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



■ Identificación de Áreas de Mejora

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

L4

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 en 2009.



1

2

Fase III. Implantación y Despliegue (2006-2008)



3

- **Difusión** de los Objetivos e Indicadores de Calidad en los Centros: sesiones informativas, talleres formativos, formación activa en planta.

4

- **Reuniones periódicas** a nivel central para analizar resultados evaluaciones, revisar metodología, proponer medidas correctoras y marcar actuaciones futuras.

5

- 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)



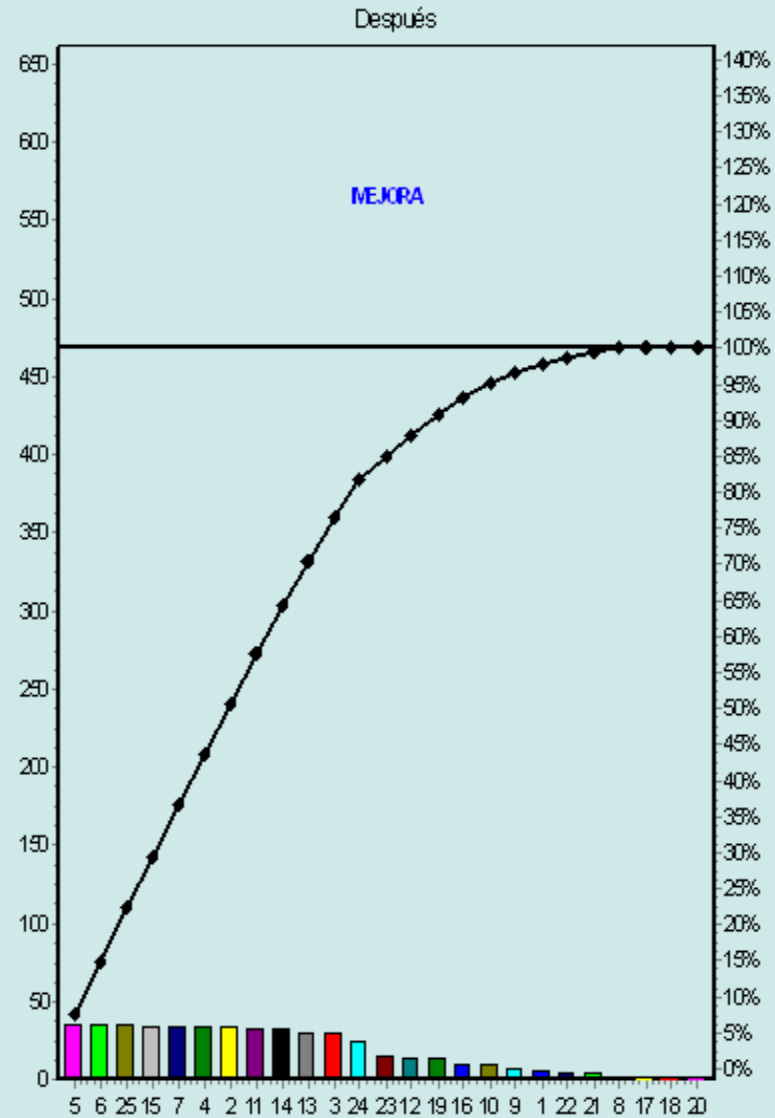
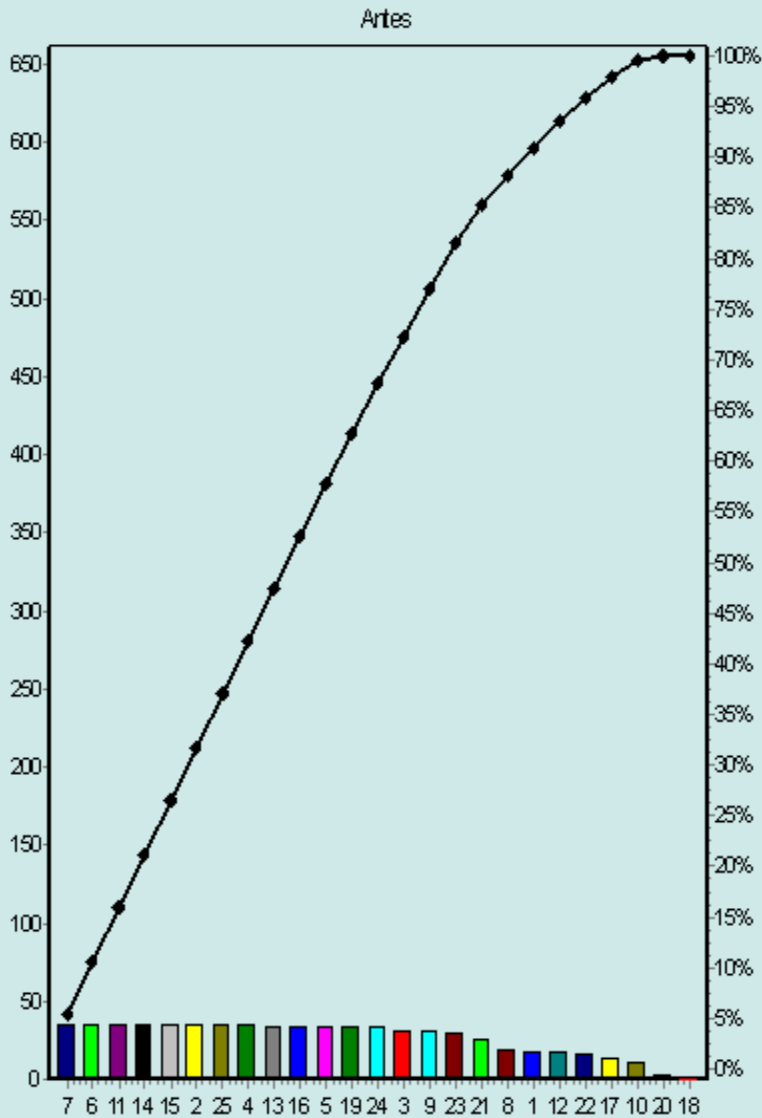
Metodología:

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

Transparencia, Implicación, Aprendizaje conjunto, Benchmarking



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



Evaluación Indicadores 2007-2008

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES CALIDAD DE CUIDADOS ENFERMERÍA 2008 EN RELACIÓN CON 2007.

	PAI-1	PAI-2	PUPP-1	PUPP-2	PUPP-3	PSV-1	PC-1	PC-2	PC-3	PC-4	PCV-1	PCV-2	PCV-3	PCV-4	PVI-1	PVI-2	PVI-3	ICC-3		
H1																			10	8
H2																			10	8
H3																			14	4
H4																			14	4
H5																			12	6
H6																			16	2
H7																			9	9
H8																			13	5
H9																			13	5
% Centros que mejoran	67	100	56	44	56	67	67	67	89	56	67	100	100	78	78	56	56	44		
REGIÓN																			16	2

Mejor que en 2007 Peor que en 2007



Resultados IV



Evaluación Indicadores 2007-2008

- Pacientes con realización correcta del **plan de acogida** (incremento del **56% al 68%**).
- Pacientes que refieren haber sido **informados** correctamente **al ingreso** por parte del personal de enfermería (del **64% al 75%**).
- Pacientes con **valoración inicial** realizada correctamente (del **79% al 83%**).



Resultados V



Evaluación Indicadores 2007-2008

- Pacientes con **valoración del riesgo de caídas** (del **73%** al **89%**).
- Pacientes portadores de **catéter venoso periférico** con cuidados adecuados a protocolo (del **60%** al **72%**).



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.



Conclusiones III

En **2009** se han incorporado nuevos objetivos y líneas de actuación en relación al desarrollo de actividades documentadas sobre evaluación y mejora de la calidad de cuidados (**ciclos de mejora**)



GREMCCE

Seguimos avanzando...



Jenaro Cortés Angulo
Joaquín Cánovas Conesa
Antonio Cánovas Serrano
José Antonio Díez Almajano
Pilar Ferrer Bas
Isabel García Arzac
Pilar García Gómez
Remedios Gómez Sánchez
Solanger Hernández Méndez
Nuria Illana Rodríguez
M^a Dolores Iniesta Martínez
Jesús Leal Llopis
Yolanda López Benavente
Juan Antonio López García
José Carlos López Lacoma
Mercedes López Ibáñez
Victoria Martín Muñoz
Manuela Muñoz Sánchez
M^a Dolores Meroño Rivera
Francisco Javier Navarro Moya
Antonio Paredes Sidrach de Cardona
Teresa Ramón Esparza
M^a Antonia Rodríguez Molina
Juan José Rodríguez Mondejar
Ángeles Sáez Soto