

# VI Jornada de Enfermería Nefrológica

Hospital Sant Gervasi  
Passeig de Sant Gervasi, 51 i 53  
08022 - Barcelona  
Teléfono 417 04 00

M<sup>a</sup> Carmen Medrano i Vidal

Como clausura del "IX CURSO DE DIALISIS PARA ENFERMERIA" el pasado 28 de Mayo se celebró en el Hospital Sant Gervasi, la "VI JORNADA DE ENFERMERIA NEFROLOGICA", en la cual tuvo lugar una mesa redonda bajo el título de "Administración, gestión y control de calidad en Enfermería. Aplicaciones en Nefrología".

En la misma participaron:

Francesc Casado i Zuriguel, Director Adjunto de "Centre d'Estudis Col·legials" del Colegio Oficial de A.T.S. y D.I. de Barcelona y Supervisor de Servicios Especiales en el Hospital de Bellvitge; M<sup>a</sup> Jesús Diez Sanz, Directora del Curso de Diálisis de la Generalitat y Enfermera Adjunta en la Residencia del Valle de Hebrón.

La mesa redonda tuvo como Moderadora a M<sup>a</sup> Carmen Medrano i Vidal, Directora de Enfermería del Hospital Sant Gervasi.

## Francesc Casado i Zuriguel

Francesc Casado centró su exposición en el tema "Control de Calidad".

Inició su disertación haciendo una reflexión sobre la responsabilidad adquirida como profesionales de la Enfermería Nefrológica, en respuesta a las demandas que la comunidad exige en cuanto a atención se refiere. Centró puntualmente la idea de calidad en un sistema de salud, destacando el grado de adecuación entre los objetivos planteados al sistema de salud y resultados obtenidos con el funcionamiento del mismo, así como atributos, logros y propiedades de dicho sistema.

Desarrolló rápidamente los aspectos cualitativos del concepto y definió el control de calidad: que consiste en medir de modo objetivo y fiable la adecuación de lo obtenido a lo estipulado previamente.

Enumeró los motivos y objetivos del control de calidad asistencial, así como la utilidad que el método representa para profesionales, los usuarios y la administración.

Sobre la evolución del control de calidad en Enfermería, detalló de forma necrológica los sistemas y métodos utilizados, así como los

elementos de valoración que a través del tiempo se han introducido, y que han dado una posible sistematización de los componentes del control de calidad.

Describió el esquema de DONA-BEDIAN, con el análisis de Estructura-Proceso-Resultados, con sus ventajas e inconvenientes.

Finalmente enumeró las recomendaciones para implantar un programa de Control de Calidad Asistencial, en el que se valoren: La aceptación voluntaria de los profesionales, la limitación por la estructura previa del sistema, intentar estudios de prácticas globales, derecho del usuario a que se incorpore su opinión, adecuados canales de información para transmitir resultados.

## M<sup>a</sup> Jesús Diez Sanz

M<sup>a</sup> Jesús Diez expresó de forma general la "Gestión-Administración de Enfermería y sus aplicaciones en un Servicio de Nefrología".

Comenzó señalando como en un principio ante la necesidad de organización, los distintos elementos del grupo asumieron los diferentes roles, y como con el tiempo pasó a ser un método científico.

Destacó dentro de la Enfermería el objetivo final de la gestión, como

consecuencia un mayor grado de salud y mejor calidad de vida del paciente.

Seguidamente pasó a analizar los aspectos parciales que constituyen la gestión:

Planificación; organización, dirección, coordinación y evaluación; adaptándolos a las características y necesidades de cada servicio en Nefrología.

Señaló que esta responsabilidad la ejerce la Supervisora del Area de Enfermería.

Finalmente comentó tres puntos en los que esta adaptación a las necesidades del servicio se hace notoria:

los recursos humanos, tanto cualitativos como cuantitativos, haciendo distinción entre los tres tipos de unidades que abarcan estos servicios (hospitalización, diálisis y trasplante renal). Resaltó un apartado muy importante en este punto, en lo que se refiere a cualificación técnica, ya que las técnicas específicas hacen que sea necesario un personal especializado, sobre todo en las unidades de hemodiálisis y de trasplante renal.

Finalizó su alocución mencionando el apartado de recursos materiales y el mantenimiento de las máquinas de diálisis.

Desde el momento que un grupo formal se reúne para conseguir unos fines comunes, que individualmente no sería posible alcanzar, se crea la necesidad de organizarse para desarrollar las actividades que llevan al fin común.

Esta necesidad de organización, si bien en un principio era algo que el grupo inconscientemente solucionaba asumiendo los diferentes roles entre los distintos elementos del grupo, con el tiempo pasó a ser un procedimiento científico.

La administración intenta garantizar la coordinación del esfuerzo de cada uno de los componentes del grupo, aplicando unos conocimientos científicos y utilizando una serie de recursos, para lograr un fin de forma eficaz y eficiente.

Dentro de la enfermería el objetivo final de la gestión sería dar la atención adecuada, con los medios de que se disponga, para que el paciente consiga el mayor grado de salud y mejor calidad de vida.

La gestión lleva a asumir la responsabilidad de planificar, organizar, dirigir, coordinar y evaluar en lo que corresponde al área de Enfermería.

Comentaré cada uno de los apartados anteriores:

## Planificar

Son muchas las definiciones que se han dado sobre lo que es o debe ser la planificación, después de analizar algunas de ellas, se puede decir que consiste en decidir como el futuro patrón de actividades y servicios debe diferir del patrón actual, identificando los cambios necesarios a realizar, o lo que es lo mismo, identificar las prioridades en función de las necesidades existentes y poder así realizar una programación adecuada.

Para efectuar la planificación deberemos distinguir varias etapas que son por este orden:

- Analizar el problema.
- Determinar las prioridades existentes, según el análisis anterior.
- Dar alternativas de soluciones.
- Una vez estudiadas estas alternativas, hacer una selección de las

mismas y comenzar a elaborar un plan de acción. Evaluación del plan y programación del mismo.

La programación referida anteriormente, tiene por misión traducir en programas el conjunto de acciones a ejecutar a fin de poder satisfacer las necesidades; no debemos confundirla con la planificación que es aplicar un proceso que lleva a decidir que es lo que hay que hacer, como hacerlo y como evaluarlo.

## Organizar

Una vez realizada la planificación, el siguiente paso es la organización, consiste en determinar el trabajo a realizar, quien debe realizarlo según sus características, qué relación tendrá que existir entre las personas que lo han de realizar, qué información tiene que recibir para que el trabajo pueda realizarse de forma consciente, racional y coordinada, optimizando al máximo los recursos, tanto materiales como humanos de que se dispone.

## Dirigir

Es conducir el grupo hacia los objetivos previstos, ejerciendo el liderazgo efectivo del grupo, tomando las decisiones que sean necesarias ante los problemas que se planteen, utilizando la metodología científica de razonamiento. Delegando tareas solamente, pues la responsabilidad, es indelegable. Motivando al personal, valorando las diferentes formas de motivación de cada individuo, detectándolas con habilidad y satisfacerlas siempre que sea posible y los intereses individuales no superen el bien común; esto ejerce una influencia directa de forma positiva en la realización del trabajo.

## Coordinar

El área con las demás áreas de enfermería, así como en todos los duros estamentos con los que sea necesario relacionarse, con la jerarquías superiores, en todo mo-

mento de los problemas, necesidades, aspiraciones, motivaciones, etc del área. Fomentando las relaciones de trabajo, intentando el máximo nivel posible de participación del personal en planificación y organización.

## Evaluar

Es valorar en qué medida, el desarrollo del conjunto de actividades y acciones ha logrado los fines y objetivos previamente fijados, para ello es preciso registrar la ejecución de programas para poder establecer una comparación continua entre lo planificado y lo ejecutado, detectando las desviaciones posibles y de esta forma poder introducir, si fuere necesario posibles modificaciones.

Después de esta breve exposición general de la Gestión-Administración de enfermería, dentro de un servicio de nefrología esta responsabilidad la ejerce directamente la supervisora, ella es la responsable de toda la atención de enfermería de su área, le corresponden todas las funciones de supervisión por el cargo que ocupa, adaptando su gestión a las características propias específicas del servicio.

Ya hemos comentado que las bases de la gestión son las mismas siempre, son las que se han descrito al inicio y que habrá que adaptar a las características y necesidades de cada servicio. Comentaremos tres puntos significativos en los que se hace notoria esta adaptación a las necesidades específicas del servicio.

## Recursos humanos

Es el personal necesario, tanto cualitativa como cuantitativamente, de que disponemos. Para hacer una valoración de los recursos necesarios, debemos de hacer distinción entre los tres tipos de unidades que abarcan estos servicios (hospitalización, diálisis y trasplante renal), en cada una de ellas las necesidades son diferentes. En las unidades de hemodiálisis el ratio es muy superior, la OMS recomienda

un mínimo de una enfermera cada cuatro monitores de diálisis, aquí en Cataluña según la orden de acreditación del Diario Oficial de la Generalitat dice textualmente "Como mínimo en el área de diálisis para enfermos crónicos debe haber un enfermero/a (Diplomado/ATS) por cada cuatro monitores y una auxiliar por cada ocho monitores en cada turno de diálisis", este marco estandarizado solo habla de un mínimo de personal, que según las características de cada enfermo puede ser insuficiente, situación que se da sobre todo en unidades de agudos. En las unidades de trasplante renal las cargas de trabajo y el nivel de dependencia del enfermo varía, siendo elevados los primeros días e ir reduciéndose en los posteriores, también dependerá del tratamiento postrasplante que requiera, si es necesario diálisis o no, etc.

Un apartado muy importante en lo que se refiere a recursos humanos es estos servicios es la cali-

dad, al hablar aquí de calidad me refiero a la cualificación técnica. Las técnicas específicas y muy complicadas que se realizan hace que sea necesario un personal especializado, sobre todo en las unidades de hemodiálisis y de trasplante renal.

### Recursos materiales

Es el conjunto de mercancías o artículos acumulados en espera de su posterior empleo, asegurando que se pueda disponer de ellos siempre que sea necesario e ir reponiéndolos a medida que se utilicen, sin que en ningún momento exista discontinuidad en las existencias. El material desechable que se utiliza en estos servicios, sobre todo en la unidad de diálisis, en la que casi es único, hace que sea este una parte importante de la labor de gestión.

Las principales responsabilidades son:

- Control del nivel de existencias.
- Gestionar la reposición de las mismas.
- Evaluación de la calidad del material para nueva adquisición.

### Mantenimiento de las máquinas de diálisis

Los monitores de diálisis, como máquinas que son, tienen un desgaste y unas averías, que sus consecuencias pueden perjudicar al enfermo. Es de suma importancia tener un sistema establecido para el control de revisiones, detección de averías etc, es decir, un correcto mantenimiento de los aparatos, que nos pueda ofrecer garantías del correcto funcionamiento de los mismos.

# Algunas reflexiones en torno a la calidad

Francesç Casado i Zuriguel

Como profesionales de la Enfermería Nefrológica tenemos el objetivo de dar cumplida respuesta a las demandas que la comunidad nos exigirá en lo referente a atención, a los pacientes cuyos cuidados son responsabilidad nuestra.

Dentro de este compromiso, un apartado de innegable relevancia corresponderá a que todos estamos de acuerdo, pero la dificultad estriba a la hora de aquilatar o definir esos elementos de calidad. En este orden de cosas tal vez sea de interés establecer una serie de precisiones que posibiliten unos mismos conceptos en torno a este tema vigente.

## ¿Qué es la calidad?

Es una propiedad variable que en mayor o menor tiene un determinado producto o servicio.

Se relaciona con:

- Diseño previo del producto o servicio.
- Adecuación del producto o servicio a lo previsto.
- Facilidad de adecuación.
- Utilidad que tiene.
- Duración.
- Conservación.
- Etc.

Simplificando, diríamos que la calidad depende de:

**LAS CARACTERISTICAS PROPIAS DEL PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTION Y CONCEPCION EFECTUADA DEL PRODUCTO O SERVICIO AL PROYECTARSE Y SIEMPRE HAY UN COMPONENTE IMPORTANTE DE SUBJETIVIDAD.**

Si ya es difícil fijar el concepto de calidad en cualquier actividad, en nuestro campo aún lo es más, ya que ¿COMO PUEDE MEDIRSE LA SALUD?

La salud es un concepto multifacético, difícilmente definible en términos concretos y objetivos.

La mayoría de las definiciones se basan en planteamientos ideológicos. Deberíamos basar la ideas de

calidad de un sistema de salud, sea del tipo que sea, en dos parámetros del mismo:

- 1.- Propiedades, logros, atributos del sistema de salud.
- 2.- Grado de adecuación entre los objetivos planteados al sistema de salud y resultados obtenidos con el funcionamiento del mismo.

Así pues:

La calidad se establece por:

- Objetivos.
- Niveles.
- Standards.
- Acciones.
- Resultados.

## Aspectos del concepto calidad

1.- La calidad tiene un "precio". No puede hablarse de calidad en abstracto, sin referirla al COSTE de la misma.

2.- La calidad es un valor continuo. No "HAY o NO HAY", es un concepto multifacético.

3.- La calidad es relativa, depende de:

- Medios
- Personas
- Actitudes

con medios escasos puede hacer-se calidad correcta si hay predisposición.

4.- La calidad depende de todos. No es privativa de unos pocos.

5.- La calidad es suma de:  
Organización  
Capacidad técnica (intrínseca)  
Calidad aparente

Calidad constatada

6.- La calidad no se opone a la cantidad.

A mayores niveles de cantidad se dan mejores niveles de calidad en nuestro ámbito.

7.- La calidad la forman:

- Manos: Personas capacitadas
- Máquinas: Medios convenientes

- Managers: Directrices y objetivos coherentes
- Motivación: Actitudes predispuestas
- Madurez: Voluntad de consecución

## Control de calidad

Consiste en:

**Medir** de modo objetivo y fiable.

La **Adecuación** de lo obtenido a lo estipulado previamente.

De hecho:

- Compara una situación previamente definida como deseable con la realidad.
- Establece las causas de la diferencia entre ambas.
- Sugiere acciones para evitar que se sigan produciendo.
- Comprueba la eficiencia de las acciones y la eficacia.

## Motivos de control de calidad

- 1.- **ETICOS:** Relacionados con el concepto de salud, como bien social: Código Deontológico.
- 2.- **LEGALES:** Exigidos por los poderes como garantía de los ciudadanos: Orden d'acreditació.
- 3.- **SEGURIDAD:** En relación a mínimos permisibles de formas de actuación: Prevención iatrogenias.
- 4.- **EFICIENCIA:** Para obtener mejores resultados y niveles de salud: Mejor uso recursos.
- 5.- **COMPLEJIDAD:** Aumento del grado de tecnologías en utilización en los campos de salud: Normas Standard.
- 6.- **ECONOMICOS:** Como consecuencia de la complejidad y variedad de nuestras acciones: Correcciones.

## Utilidad

Para profesionales: Permite mejorar sus actuaciones y mantener su capacitación científica y técnica.  
Para administración: Permite llevar control eficaz del funcionamiento.

Para usuario: Garantiza unos niveles de calidad asistencial.

## Objetivos del control de calidad asistencial

Servir como elemento de gestión.  
 Promover la autoevaluación.  
 Conocer, evaluar y mejorar la práctica asistencial.  
 Permitir el reconocimiento de los múltiples factores que configuran los problemas asistenciales.  
 Obtener los mecanismos correctores de los mismos.  
 representar una garantía de funcionamiento para el sistema.

## Evolución del control de calidad en enfermería

1.900.- FLORENCE NIGHTINGALE realiza informes críticos sobre la calidad de los hospitales militares británicos.

1.960.- Asociación Enfermeras USA publican su Primer Manifiesto sobre la formación para la asistencia sanitaria.

1.962.- MARIA PHANEUF introduce el AUDIT NURSING mediante la evaluación de los cuidados de enfermería revisando historias de pacientes dados de alta.

1.962.- D. SLATER introduce la "SLATER ROTING SCALE" sobre:

- Aspectos psicosociales individuales.
- Aspectos del paciente en el seno de un grupo.
- Aspectos físicos.
- Aspectos generales.
- Relaciones profesionales en el seno del personal de enfermería.

Implicaciones profesionales.

1.966.- DONABEDIAN. Gran influencia posterior de su clasificación en ESTRUCTURA/PROCESO/RESULTADO.

1.970.- M.A. DUNN destaca el uso de la observación directa como método de evaluación.

1.973.- ASOCIACION AMERICANA DE ENFERMERIA (ANA) propone un "modelo de garantía de calidad".

1.974.- M.A. VANDELT elabora el método QUALPACS (escala de calidad de cuidados dados al paciente).

1.974.- R.C. JELINEX presentan el método RUSH MEDICUS, basado en una gran escala de criterios para evaluar la base de cargas de trabajo.

1.975.- R. MARTEL introduce elementos de valoración de la satisfacción de las necesidades indivi-

duales del paciente.

1.977.- B.J. HORN se basa en el modelo de necesidades de D. OREM (Ventilación, aporte de agua, aporte de alimentos, eliminación de desechos, reposo o actividad, soledad o relaciones humanas, protección, sentimiento de pertenencia) y evalúa la satisfacción de ellas.

1.979.- J. LAURIN, basándose en OREM y DONABEDIAN crea un instrumento de evaluación basado en el proceso y establece criterios de fiabilidad de los observadores.

1.979.- La ORDEN DE ENFERMERAS DE QUEBEC, presenta un modelo de CALIDAD DE CUIDADOS con ESTRUCTURA, CONTENIDO, RESULTADO, PROCESO e IMPACTO.

1.981.- M. BREUIL describe el proceso de NURSING AUDIT, según su método EQSI (Evaluación calidad cuidados de Enfermería) y destaca la importancia de la actitud del personal.

1.982.- M. CHAGNON presenta el MASQUI, por el que se elabora un instrumento de medida que permita evaluar los resultados de los cuidados de enfermería que reciben los pacientes hospitalarios.

1.983.- A. JACQUERYE publica para la evaluación de la calidad de los cuidados de Enfermería.

Una posible sistematización de los componentes del control de calidad viene dada por DONABEDIAN. La evaluación y comparación de cada una de las partes -Estructura, Proceso y Resultado- será en la mayor parte de las ocasiones el método más sencillo y accesible de analizar la calidad de nuestros cuidados al paciente que nos ha sido confiado. Veamos en qué consiste el mismo.

## Esquema de DONABEDIAN

Análisis de:

ESTRUCTURA { Institución  
 Personal

PROCESO — Documentación

RESULTADOS { Patológico  
 Psicosocial

## Estructura Proceso de Resultado

Estructura	Proceso de	Resultado
LOCALES INSTALACIONES EQUIPAMIENTO ORGANIZACION CALIFICACIONES DEL PERSONAL	IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES PLANIFICACION DE LAS ATENCIONES EJECUCION DE LOS CUIDADOS CONTINUIDAD DE LAS ATENCIONES	RECUPERACION DE LA SALUD SATISFACCION DEL PACIENTE INCAPACIDAD MORTALIDAD

## Análisis de la estructura

Controla la calidad a partir de la evolución de los medios empleados en la asistencia y la organización.

Es un método ESTÁTICO: da una idea de un momento.

Es un método INDIRECTO: no mide la calidad, sino que mide condiciones previas y supone que si son buenas, la calidad lo será, lo que es una verdad a medias.

## Acreditación

Comparación de las estructuras con unos estándares profesionales prefijados para determinar el grado de cumplimiento de los mismos.

## Ventajas

- Mide la realidad.
- Sirve de base de estudios posteriores.
- Es fácil y barata de realizar.

## Acreditación

Consiste en garantizar la calidad de un centro o servicio sanitario asistencial a partir del criterio de asegurar unos mínimos básicos de calidad, mediante el análisis de su estructura física, orgánica y funcional, basándose en la comparación, con unas normas establecidas.

## Análisis de proceso

Consiste en revisar la documentación elaborada por los profesionales y registrada por los mismos mediante el análisis retrospectivo.

Pretende analizar el desarrollo de las fases del estudio y tratamiento de un paciente concreto y la práctica habitual de un profesional o grupo.

Es un método DINÁMICO: Se basa en registros y no siempre se cumple que lo registrado coincide con lo ocurrido.

## NURSING AUDIT

Análisis retrospectivo de la documentación de los cuidados de enfermería prestados.

### **Ventajas**

- Relativamente fácil de aplicar.
- Lo pueden realizar los propios profesionales.
- Constituyen un buen seguimiento de la práctica y actividad profesional.

### **Inconvenientes**

- Requiere protocolización.
- La objetividad de criterios puede ser discutible.
- No siempre se relaciona con lo real, lo registrado.

### **Análisis de Resultado**

Se basan en intentar controlar la calidad a través de la valoración de la mejoría de salud de los pacientes.

Ello implica:

Medida de la situación previa del paciente.

Medición de la situación resultante.

Comprobación de ambas.

Es un método DIRECTO, pero de difícil aplicación, por lo complejo de obtener indicadores suficientemente válidos y representativos de los resultados en salud de una determinada práctica asistencial.

### **Tasas de Mortalidad Estudios de opinión del usuario**

#### **Ventajas**

- Son los únicos que realmente son directos, pues miden la mejora del nivel de salud producida por la asistencia.

#### **Inconvenientes**

- Difícil aplicación.
- Discrepancias entre proceso y resultado.
- Adecuación compleja de indicadores.

Por último, unos sencillos consejos a tener en cuenta antes de proceder a la puesta en marcha de un programa de control de Calidad Asistencial.

### **Recomendaciones para implantar un programa de control de calidad asistencial**

- **Consultivo, no ejecutivo.**  
Basado en estudios técnicos, sin poder ejecutivo decisivo por sí mismo.

- **Aceptación voluntaria de los profesionales.**  
Debe conservarse y explicarse, huyendo del concepto punitivo del control.
- **Limitado por la estructura pre via del sistema**  
Debe respetar lo anteriormente existente y compatibilizarse con ello.
- **Intentar estudios de prácticas globales**  
Procurar evitar estudios que no contemplen situaciones globales.
- **Diseños de los planteamientos de tipo multifactorial**  
Tendiendo a medir fenómenos de forma continuada y con implantación de señales de alarma.
- **Actas escritas de los resultados para informar**  
Estableciendo los adecuados canales de información para transmitir resultados.
- **Derecho del usuario a que se incorpore su opinión.**  
Estableciendo los mecanismos que permitan recoger e incorporar esa opinión.