

**Directora:** Dra. María Consuelo Saiz Manzanares

Tercer curso Grado en Enfermería

Curso 2014-2015

# **Programa de gestión de calidad en un servicio de Medicina Interna- Endocrinología**



**Jesús Bahamonde González**

**Rubén Delgado Fernández**

**Carlota García García**

**Inés Merino Herrero**

**Leticia Pérez Villaverde**

# ÍNDICE

<b>1. Introducción</b>	<b>2</b>
1.1 Introducción y conceptos básicos a la gestión de la calidad	2
1.2 Legislación y calidad	6
1.3 Plan de mejora de la calidad	9
1.4 Evaluación de la calidad: Mejora continua	11
1.5 Modelos e instrumentos de calidad asistencial	13
<b>2. Justificación</b>	<b>14</b>
<b>3. Desarrollo del proyecto</b>	<b>15</b>
3.1 Descripción del servicio de Medicina Interna-Endocrinología	15
3.2 Objetivos	22
3.3 Fases, acciones y planificación temporal para desarrollar los objetivos	22
3.4 Evaluación: medición	23
3.5 Análisis de resultados	26
3.6 Plan de mejora: acciones de mejora	31
3.7 Elaboración del informe general de resultados	32
<b>4. Conclusión</b>	<b>33</b>
<b>5. Líneas futuras de intervención</b>	<b>35</b>
<b>6. Bibliografía</b>	<b>36</b>

## 1. Introducción

### 1.1 Introducción y conceptos básicos a la gestión de la calidad

Los términos enfermería y calidad deben de estar íntimamente unidos, pues son los profesionales encargados de satisfacer las necesidades de los pacientes. Por ello, la calidad debe encontrarse en sus funciones de asistencia, docencia, investigación y gestión de enfermería. A su vez, y más concretamente en la función asistencial, debe estar presente en sus fases de valoración, diagnóstico, planificación e intervención.

La función de enfermería que más importancia cobra en esta asignatura es la **gestión**, la cual se divide en:

- Planificación.
- Organización.
- Dirección.
- Control.

Además, se han producido variaciones a lo largo de la historia en la forma de concebir el término calidad:

ANTES	AHORA
Cumplir estándares y procedimientos definidos	Satisfacer expectativas del cliente
Invertir tiempo y dinero	Ahorrar tiempo y dinero
La calidad es responsabilidad de unos pocos	La calidad es responsabilidad de todos
Detectar los errores	Evitar los errores

Por otra parte, podríamos destacar los siguientes **niveles de calidad**:



La principal organización encargada de aumentar la eficacia de las organizaciones europeas, reforzando

la calidad en todas sus actividades y estimulando la mejora de la misma es la **Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM)**.

La EFQM enfatiza los aspectos humanísticos/éticos y el compromiso social, y tiene como pilares básicos:

- El cliente y la mejora continua.
- La prevención y el producto.

### 1.1.1 ¿Qué es calidad?

Podemos diferenciar tres niveles del concepto de calidad:

- Calidad en general.
- Calidad de los servicios de salud.
- Calidad de un servicio para un problema de salud concreto (calidad de la atención de enfermería): consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente de su nivel de salud.

Por lo tanto, la **calidad total** implica conseguir la satisfacción de los requisitos de los clientes al menor coste posible para el servicio. Para asegurar esta calidad es

necesario tanto un buen sistema de **gestión de la calidad como de la calidad de la gestión**. En nuestro caso, llevada a cabo en la organización sanitaria. Esta calidad:

- La define el cliente.
- Es relativa y surge de la comparación.
- Perdura gracias a un buen Sistema de Garantía de Calidad en los Servicios.

Las **dimensiones** de la calidad asistencial son:

- Calidad directa.
- Calidad indirecta.
- Calidad percibida.
- Calidad demostrada.

Por otra parte, es necesaria la **medición** de esta calidad para comprobar que el producto o servicio cumple las expectativas y de esta forma evaluar su efectividad. Actualmente se trata de una obligación en cualquier sistema sanitario. Se deben medir:

- Los resultados de salud obtenidos en función de las características del paciente.
- El sistema de salud y las características del cuidado.
- Las actuaciones del agente sanitario y la satisfacción de la población.

Los pacientes **entienden** por calidad que los profesionales tengan dedicación en su trabajo y dispongan de una formación profesional. Además esperan que sean amables y cercanos desde un trabajo técnico.

Por último, los **factores determinantes en la calidad de los cuidados de salud** son aspectos concretos de la calidad asistencial que nos van a ser útiles para medir la calidad de un servicio. Podemos distinguir dos conjuntos de factores:

JCAHCO	DONABEDIAN
Accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, intimidad, confidencialidad, participación de la familia y del paciente y seguridad del entorno.	Efectividad, eficacia, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad.

### 1.1.2 Sistema de gestión de la calidad

Se trata de un conjunto de elementos y actividades con el propósito de mejorar de forma continua la calidad.

### 1.1.3 ¿Qué es un modelo?

Se trata de una descripción simplificada de la realidad que va a permitir el desarrollo de una planificación de intervención.

Tiene las siguientes **funciones**:

- Permitir una visión integrada de la gestión y un lenguaje común interno y externo.
- Ayudar en el feedback.
- Comparar distintas gestiones.
- Posibilitar una guía para la mejora continua.

Su **finalidad** es ayudar en la gestión de un servicio, establecer una línea base de intervención y mejorar la eficacia de dicha intervención o servicio.

Actualmente los **modelos en los servicios de salud** son: JCAHO, EFQM y NORMAS ISO.

## 1.2 Legislación y calidad

En cuanto a la legislación referente a la calidad, la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud expone que:

- La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de la atención primaria.
- La atención sanitaria especializada comprenderá:
  - La asistencia especializada en consultas.
  - La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
  - La hospitalización en régimen de internamiento.
  - El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria y la hospitalización a domicilio.
  - La indicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
  - La atención paliativa a enfermos terminales.
  - La atención a la salud mental.
  - La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
- La atención especializada se prestará en consultas externas y en hospitales de día.

La mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas.

La infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica

clínica y asistencial, registro de buenas prácticas y registro de acontecimientos adversos.

Esta infraestructura estará a disposición tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo como de las comunidades autónomas.

### **1.2.1 Gestión de calidad en la sanidad de Castilla y León**

Encontramos las siguientes líneas de actuación:

- **Líneas de actuación en Atención Primaria:** las iniciativas buscan mejorar la accesibilidad, los sistemas de información, la monitorización de los indicadores de calidad, establecer proyectos y planes de mejora y el modelo EFQM en los centros de salud. Para poder llevar a cabo estas iniciativas se deben llevar a cabo ciertas medidas como formación del personal, impulsar la informatización de los centros de salud, selección de indicadores de resultados clínicos, realización del plan anual de mejora por los equipos de atención primaria y la publicación de una guía de autoevaluación en dicho nivel de atención.
- **Líneas de actuación en Atención Especializada:** en atención especializada las iniciativas son mejorar la información a pacientes y familiares, mejorar la calidad científico-técnica y la eficiencia hospitalaria e implantar herramientas para la mejora de la calidad. Las medidas que se deben realizar para conseguir estas iniciativas son mejorar los procedimientos del consentimiento informado, los sistemas de reclamaciones, la implantación de protocolos asistenciales, las estrategias en el uso racional del medicamento, la formación en calidad de los profesionales y la elaboración de memoria de calidad del hospital.
- **Líneas de actuación comunes a toda la Gerencia Regional de Salud:** la adecuación de servicios periféricos, el refuerzo de la continuidad asistencial, la mejora de la coordinación y gestión de los recursos humanos y la mejora de la



participación de los ciudadanos son las iniciativas que se van a llevar a cabo en toda la gerencia regional de salud. Las medidas necesarias para conseguir las son la adaptación de servicios periféricos y reorganización funcional, los sistemas de detección de riesgo social, la racionalización de los procedimientos de gestión de personal, el desarrollo de las propuestas de mejora para el funcionamiento de los consejos de salud y la creación de foros de debates.

El artículo 55 de la Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León establece que:

- El Sistema de Salud orientará su política sanitaria hacia la excelencia y la mejora continua en los servicios sanitarios, en la gestión, en los planes y en las estrategias.
- La Consejería establecerá las directrices de calidad que deberán guiar la prestación de servicios del Sistema Público de Salud de Castilla y León.
- La gestión y la evaluación son elementos claves para la mejora de la calidad de la atención y servicios que reciben los usuarios. La Consejería establecerá métodos que ayuden a la mejora continua y definirá indicadores de evaluación de la calidad asistencial.
- La gestión de la calidad, las evaluaciones internas y las autoevaluaciones, corresponderán a todos los departamentos y unidades del sistema, y participarán en ella los distintos profesionales.

## 1.3 Plan de mejora de la calidad

### 1.3.1 Elaboración de un plan de mejora de calidad

Para la elaboración de un plan de mejora de calidad se deben de establecer una serie de objetivos; siendo en primer lugar aumentar la eficacia en los resultados de la organización, conseguir una mayor satisfacción de los agentes implicados, mejorar la motivación del personal y finalmente conocer mejor las expectativas, quejas y reclamaciones de los clientes.

En primer lugar definiremos la estructura de un servicio de calidad, la cual se puede dividir en:

<b>GESTIÓN EMPRESARIAL CLÁSICA</b>	<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL</b>
Un director	Un líder
Normas y decretos	Política y estrategia
Recursos humanos	Personas
Actividades	Procesos
Servicio al cliente	Satisfacción al cliente
Satisfacción salarial	Impacto en la sociedad
Percepción social	Resultado clave
Resultados económicos	Satisfacción de las personas

Para definir las características del servicio volveremos a dividirlo en gestión empresarial clásica y gestión de la calidad total:

GESTIÓN EMPRESARIAL DE CALIDAD	GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL
Autoridad	Liderazgo de los directivos y mandos intermedios
Producto	Orientación al cliente
Jerarquía	Desarrollo pleno del potencial y capacidades de todas las personas de la empresa
Tendencia y continuidad	Mejora continua
Dirección	Gestión con datos
Trabajo individual	Gestión por procesos
	Trabajo en equipo

De tal forma que para la elaboración de un plan de mejora de la calidad se ha de partir de un análisis de datos y realizar unos objetivos concretos precisos y evaluables.

**Su misión** será, detectar problemas, aspectos, áreas y procesos susceptibles de mejora en la asistencia que recibe el cliente en un sistema sanitario, de forma sistemática, desde una planificación y mediante un desarrollo longitudinal. Todo ello integrando las posibles mejoras del funcionamiento ordinario de un servicio o unidad de atención sanitaria.

**La visión** será la obtención de un nivel cada vez más satisfactorio de la calidad de atención recibida por los clientes en todas sus dimensiones de necesidad que conlleve una mejora tanto de su nivel de salud como de su satisfacción con el servicio o el proceso de atención.

Para la elaboración de dicho plan debemos tener en cuenta una detección precoz de cualquier tipo de problema, utilizando la prevención primaria y secundaria.

### 1.3.2 Comisión de garantía interna de calidad

Las funciones de la comisión de garantía interna de calidad son: planificar las actividades del plan de mejora de la calidad, identificar situaciones mejorables, coordinar la elaboración de los planes de mejora con los agentes implicados, poner en marcha proyectos de mejora, dinamizar el trabajo de los equipos de mejora y coordinar los sistemas de detección y otras fuentes de información.

Dicha comisión está formada por profesionales sanitarios y no sanitarios, que sean representantes de distintos colectivos y que formen parte de servicios en el sistema de salud. Es aconsejable que este colectivo no sea muy amplio.

A la hora de la puesta en marcha debe ser la comisión de garantía de calidad, la cual debe estar compuesta entre tres y diez personas interdisciplinarias, las cuales realizarán una evaluación y análisis del contexto del servicio utilizando instrumentos fiables y válidos de recogida de información, para finalmente efectuar un informe general de resultados y así consensuar el plan de mejora con los representantes de los agentes implicados, incorporando modificaciones si fuera preciso.

## 1.4 Evaluación de la calidad: Mejora continua

Podemos realizar una buena evaluación y mejorar la calidad mediante cuatro fases del ciclo de mejora: detección, análisis, mejora y retroalimentación.

En la fase de **detección** se identifican situaciones susceptibles de mejora mediante métodos cualitativos como encuestas de satisfacción y opinión, entrevistas y análisis de sugerencias y reclamaciones. Una vez ya identificadas se jerarquizan en orden de

prioridad mediante la ordenación simple, comparación por parejas o la priorización según criterios (método Hanlon). En esta primera fase también se establecen los responsables y se distribuyen las acciones de mejora en el equipo de trabajo.

En la segunda fase se lleva a cabo un **análisis** de datos y causas, se estudia y escoge las soluciones más factibles, se establecen los mecanismos de control y revisión de los cambios, y se analizan las resistencias a los cambios. En el análisis de las causas se pueden utilizar métodos cualitativos como diagrama de flujo, técnica de grupo nominal y grupo focal, y métodos cuantitativos como encuestas, diagrama de Pareto, hoja de verificación y gráfico de control. Cabe destacar que las causas más frecuentes son las organizativas y materiales, pero las más difíciles de resolver son las relacionadas con las actitudes del personal.

La siguiente fase es el desarrollo de la **mejora** en la cual se aplican las soluciones mediante propuestas de mejora, el desarrollo de proyectos de mejora y la elaboración y medición de estos procesos. En la propuesta de mejora de la situación mejorable es necesario definir cuál es la medida correctora, el responsable y el tiempo en el que se debe aplicar.

Una vez desarrollada la mejora se pasa a la fase de **retroalimentación**, revisando los resultados, y reiniciando el ciclo en la fase de detección.

La validación de proyectos se emitirá en la fase de **diseño** del proyecto a competencia de la comisión de calidad de área, quien también deberá comunicar a todos los equipos los criterios y procedimientos de validación. Posteriormente se remitirá el informe de validación al responsable del proyecto, firmado por el responsable de calidad de área y con el visto bueno de la gerente. En dicho informe se recomiendan las modificaciones oportunas y se sugieren los cambios necesarios. También se emitirán informes de seguimiento en la fase de intervención y de monitorización.

Uno de los requisitos mínimos del proyecto es que el problema u oportunidad de mejora debe ser concreta, medible, factible su mejora desde atención primaria y no debe incluir la causa del problema ni la formulación de soluciones. Además, en la evaluación de la calidad, se recomienda que los criterios que se empleen sean explícitos, normativos, específicos, transversales y a ser posible, de proceso o de resultado.

## 1.5 Modelos e instrumentos de calidad asistencial

**Calidad total:** filosofía en la que se busca la excelencia en los resultados.

**ISO 9000:** normativa desarrollada por la ISO empleada para asegurar los sistemas de calidad de las organizaciones.

**EFQM:** organización que se ha dedicado a “tangibilizar” los principios de la calidad total para que sean aplicables a las organizaciones. Para ello ha desarrollado un modelo de gestión de la calidad total o excelencia conocido como “**Modelo EFQM De Excelencia**”, el cual se centra en la autoevaluación, entendida como un examen global y sistemático de las actividades y resultados de una organización que se compara con un modelo de excelencia.

El objetivo de este modelo es mejorar el funcionamiento de la organización y se fundamenta en que la aceptación social y la satisfacción del cliente y el personal se consiguen gracias al liderazgo, política y estrategia y la gestión de personas, recursos, alianzas y procesos.

Por lo tanto, este modelo es una manera de enfocar el trabajo que posee las siguientes características:

- Puede emplearse en cualquier organización.
- Es sistemático, ya que se basa en datos y hechos.
- Implica a todo el personal.

- Utiliza la autoevaluación permanente, lo que supone;
  - o Detectar puntos fuertes y débiles y áreas de mejora.
  - o Desarrollar en feed-back continuo desde un proceso de evaluación sistemática.

Por otra parte, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos al **implantar un plan de mejora de la calidad**:

¿Experiencia previa en calidad?	¿Cómo hacerlo?	¿Por qué proyectos empezar?	¿Quién tiene la responsabilidad de diseñarlos?	Implementación en la organización
Comisión de calidad	Cursos de calidad	Rediseño de procesos organizativos/asistenciales	Responsable de calidad/procesos	Aceptación de los profesionales
Proyectos de mejora	Fichas de procesos	Pacto de objetivos	Apoyo técnico de la gerencia	Conocer el porqué y para qué
Equipos de mejora	Formación interna	Proyectos de mejora/oportunidades de mejora	Profesionales más implicados en el proceso	Participación activa en su elaboración

## 2. Justificación

Consideramos que la diabetes es una de las enfermedades más predominantes en la población general, y concretamente, la diabetes tipo 2 en los individuos mayores de 40 años. Además, todos los integrantes del grupo conocemos a personas cercanas con esta patología y hemos coincidido con este tipo de pacientes durante nuestras prácticas, por lo que conocemos algo más esta enfermedad y creemos que podemos hacer un trabajo objetivo y sobre todo crítico.

Por otra parte, se trata de una enfermedad que ha sido profundamente investigada y de la cual podemos encontrar una gran cantidad de información no solo en el soporte

informático, sino también en bibliotecas, la televisión o incluso a través de las experiencias personales de los propios pacientes.

Consideramos que el servicio de enfermería juega un papel fundamental en el tratamiento de esta enfermedad, en particular en la educación diabetológica, ya que son estos profesionales los encargados de dar pautas y consejos acerca de la dieta, ejercicio físico y el adecuado control de la glucemia mediante la administración de insulina y la medición de los niveles de glucosa. También informan sobre las posibles complicaciones agudas y crónicas y la manera de hacerlas frente, como por ejemplo el cuidado de los pies.

Por último, debido a las razones explicadas anteriormente y a nuestras propias vivencias con esta enfermedad, ya que el año pasado visitamos una asociación de diabéticos de Burgos llamada “ASDIBUR” e hicimos varias entrevistas a los ciudadanos de nuestra ciudad sobre la enfermedad, creemos que es un tema que dominamos y nos resultará fácil de abordar y desarrollar.

### **3. Desarrollo del proyecto**

#### **3.1 Descripción del servicio de Medicina Interna-Endocrinología**

Para elaborar nuestro proyecto hemos elegido el servicio de endocrinología del hospital universitario de Burgos, centrándonos en la diabetes tipo 2.

A continuación, desarrollamos brevemente los aspectos más importantes de la enfermedad:

##### **A. Definición**

La diabetes es una enfermedad crónica donde las células beta del páncreas pierden la capacidad de segregar cantidades suficientes de insulina. También se puede producir porque el organismo no es capaz de utilizarla correctamente.



Como resultado de la diabetes una persona que padece la enfermedad no absorbe la glucosa de manera adecuada, de modo que esta queda circulando en el torrente sanguíneo produciendo hiperglucemia, lo que con el tiempo provoca deterioro de los tejidos y propiciará la aparición de graves complicaciones para la salud.

## B. Tipos

Los principales tipos de diabetes reconocidos son:

- **Diabetes Mellitus Tipo 1:** se presenta principalmente en jóvenes, sobre todo durante la infancia. En los afectados el páncreas produce escasa o nula insulina, la cual ha de ser administrada de manera diaria como parte fundamental del tratamiento.
- **Diabetes Mellitus Tipo 2:** es el tipo de diabetes en el que nos hemos centrado y consiste en la incapacidad del organismo para utilizar la insulina de manera correcta. Por lo general se desarrolla lentamente en el tiempo y es la forma más común de diabetes.
- **Diabetes gestacional:** se diagnostica por primera vez durante el embarazo y generalmente desaparece tras el parto.

## C. Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para padecer diabetes tipo 2 son los siguientes:

- **Índice de masa corporal (IMC):** el sobrepeso es su principal factor de riesgo.
- **Edad:** el riesgo aumenta un 50% en personas de edad avanzada.
- **Dieta:** el consumo habitual de grasas saturadas y el escaso consumo de frutas, verduras y fibra aumenta la tolerancia del organismo a la insulina.
- **Consumo de tabaco y alcohol.**
- **Antecedentes familiares:** la diabetes tipo 2 presenta un claro componente genético.

- **Presencia de alguna enfermedad autoinmune.**

## **D. Síntomas**

Podemos destacar los siguientes síntomas:

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Astenia o somnolencia
- Disminución de la agudeza visual
- Pérdida de la sensibilidad
- Retraso en la cicatrización
- Infecciones
- Pérdida de peso
- Náuseas y vómitos

## **E. Diagnóstico**

El diagnóstico se realiza, además de por la presencia de síntomas, por la realización de exámenes en los líquidos biológicos.

Los principales **exámenes que se realizan en sangre** son:

- Glucemia en ayunas.
- Determinación de los niveles de hemoglobina glicosilada.
- Determinación de la tolerancia a la glucosa.
- Test de O'Sullivan en embarazadas.

También permite diagnosticar la diabetes tipo 2 la presencia de acetona y grandes cantidades de glucosa en **orina**.

## F. Tratamiento

No hay que olvidar la importancia de la **profilaxis** en el caso de esta enfermedad, lo que incluye:

- Mantener una dieta adecuada (rica en frutas y verduras, limitando el consumo de productos con alto contenido en grasa y calorías, etc.).
- Disminuir el tiempo empleado en actividades sedentarias y realizar ejercicio físico diariamente.
- Mantener un horario regular en las comidas.
- Evitar o limitar el consumo de tabaco y alcohol.

Por lo tanto, el **tratamiento** está muy relacionado con la profilaxis, ya que se basa en tres pilares básicos:

- Mantener una dieta equilibrada.
- Realizar ejercicio físico regularmente.
- Administrar la medicación (insulina o antidiabéticos orales) de forma controlada.

## G. Complicaciones

Podemos encontrar dos tipos de complicaciones:

- **Complicaciones agudas:**
  - Hiperglucemia.
  - Coma hiperosmolar no cetoacidótico.
  - Hipoglucemia.
- **Complicaciones crónicas:** encontramos:
  - Enfermedades cardiovasculares.
  - Enfermedades renales.

- Enfermedades oculares.
- Enfermedades neurológicas.
- Pie diabético.

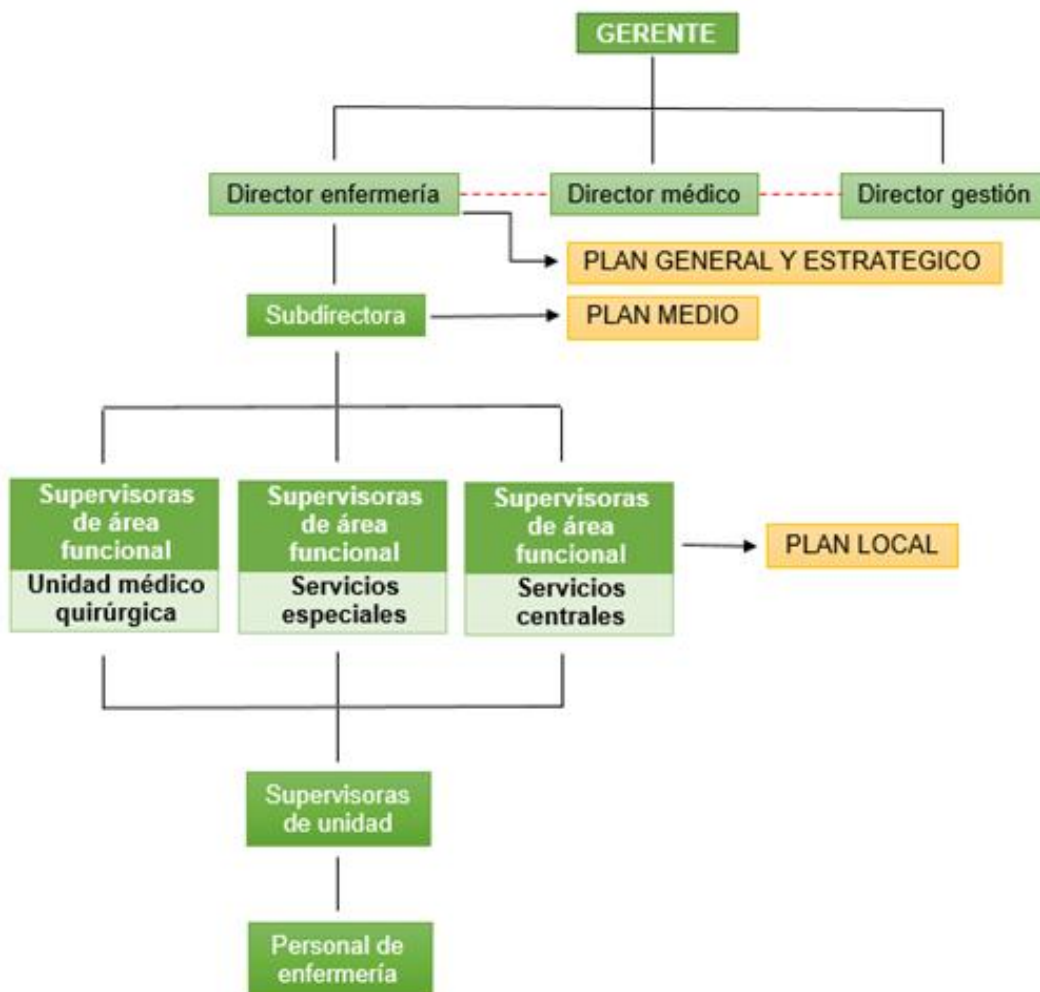
Una vez aclarado en qué consiste la diabetes tipo 2 vamos a describir el servicio centrándonos en tres aspectos:

- **Usuarios:** en este servicio ingresan los pacientes con alteraciones relacionadas con el sistema endocrino. Por tanto, el pronóstico de las acciones de salud es controlar sus niveles hormonales.

El servicio de endocrinología atiende a pacientes de cualquier edad, sexo y nivel cultural y socio-económico, pero como ya hemos comentado, nosotros vamos a centrarnos en los pacientes con Diabetes tipo 2 sin patología asociada y cuya edad se encuentre en el rango entre 50-65 años.

- **Profesionales que forman parte del servicio:**
  - Médicos (incluyendo al jefe de servicio), los cuales poseen la titulación universitaria en medicina y cirugía y la especialidad en endocrinología.
  - Enfermeros (incluyendo a la supervisora de unidad), los cuales poseen la titulación universitaria en enfermería.
  - Auxiliares de enfermería, titulación consistente en un grado medio.
  - Nutricionista y trabajadora social, ambos consistentes en un título universitario.
  - Celadores y personal de limpieza.

En el siguiente **flujograma** se representa la estructura interactiva de roles:

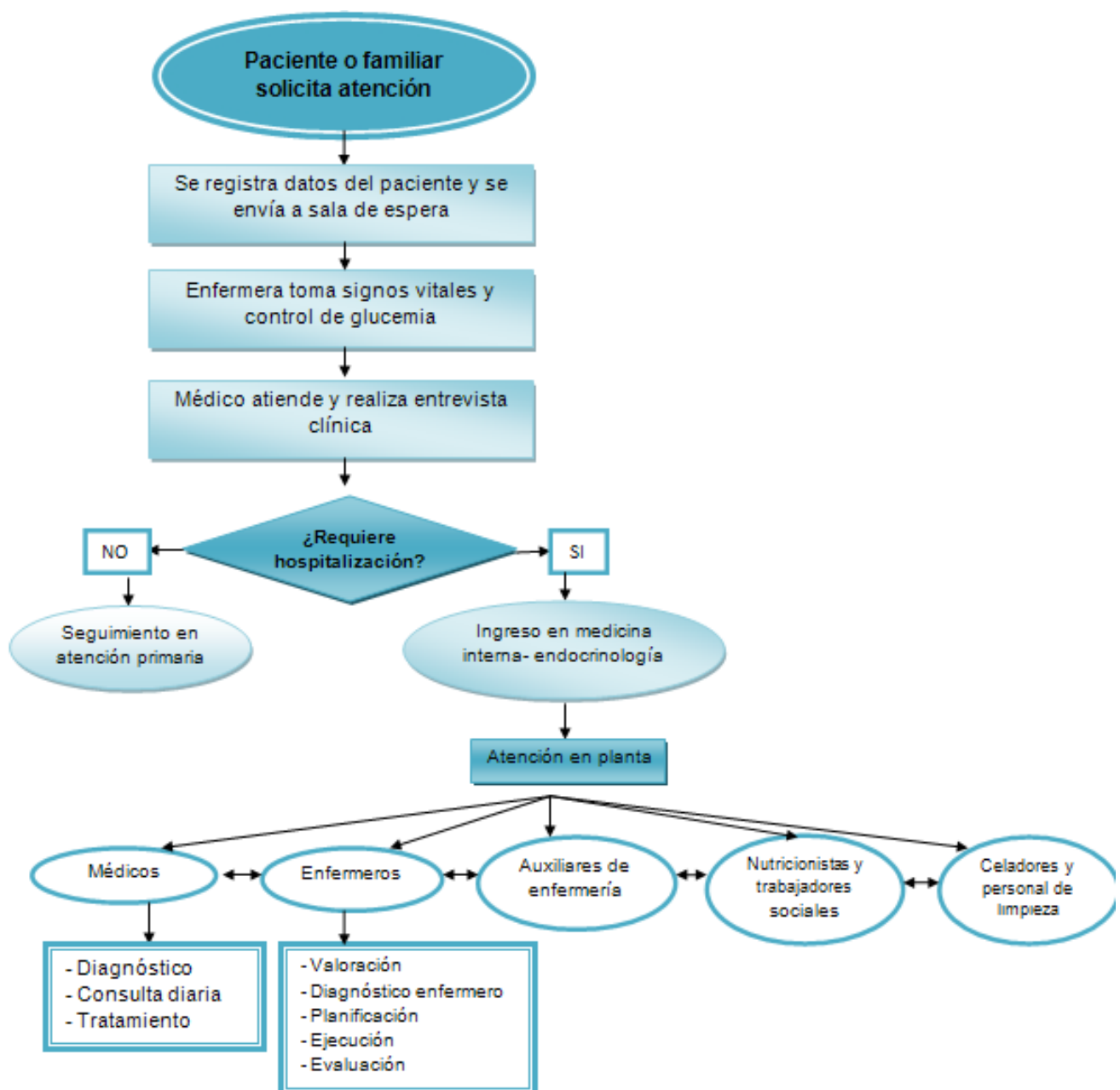


- **Ubicación del servicio en la comunidad:** este servicio forma parte de la unidad de medicina interna y cuenta con el apoyo de las consultas externas para así atender a los pacientes sin necesidad de que sean ingresados, salvo en casos de descompensaciones graves. También cabe destacar la labor desempeñada por atención primaria en los distintos centros de salud de la ciudad al realizar el control de enfermedades crónicas.

El hospital universitario de Burgos también cuenta con una escuela de diabetes en la que se dan directrices sobre el tratamiento con insulina, la adopción de dietas adecuadas y la pauta de ejercicios acorde a las necesidades del paciente.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que la diabetes es una enfermedad muy prevalente en la sociedad, por lo que se requiere de la actuación del personal de endocrinología dentro de otros servicios en los que los pacientes padezcan estas enfermedades de forma asociada.

Por último, a continuación mostramos cuál es el procedimiento que se sigue con un paciente hasta que es ingresado en el servicio de medicina interna-endocrinología:



### 3.2 Objetivos

Los objetivos de nuestro proyecto son los siguientes:

- Controlar diariamente los niveles de glucosa en sangre, evitando las descompensaciones agudas.
- Evaluar si el paciente sigue las indicaciones de alimentación saludable en su vida cotidiana.
- Evaluar el ejercicio físico diario que realiza.
- Prevenir o retrasar la aparición de las principales complicaciones (retinopatía, nefropatía, neuropatía y angiopatía centrándonos en el pie diabético) de la enfermedad.
- Educar a los pacientes en el manejo del tratamiento (dieta, ejercicio físico y medicación)
- Educar al paciente sobre la prevención, reconocimiento y actuación de las complicaciones agudas (hipoglucemias e hiperglucemias).
- Evaluar la eficacia del tratamiento y la dosis prescrita.
- Asegurar la continuidad de los cuidados tras el alta en atención primaria mediante el control de glucosa en sangre periódicamente.
- Evaluar la satisfacción del paciente acerca de los cuidados de enfermería que ha recibido durante la hospitalización.

### 3.3 Fases, acciones y planificación temporal para desarrollar los objetivos

OBJETIVO	FASE	ACCIÓN	TIEMPO	MATERIALES
<b>Controlar diariamente los niveles de glucosa en sangre, evitando las descompensaciones agudas</b>	Control de los niveles de glucosa	Realizar una glucemia	Antes de realizar las comidas principales (desayuno, comida y cena)	Glucometer, lancetas, tiras reactivas y gasas

<b>Evaluar si sigue las indicaciones de alimentación saludable en su vida cotidiana</b>	Seguimiento de las indicaciones de alimentación saludable	Realizar una encuesta sobre sus hábitos alimenticios	Al ingreso del paciente en la unidad	Encuesta heteroadministrada
<b>Evaluar el ejercicio físico diario que realiza el paciente</b>	Seguimiento de las indicaciones del ejercicio físico	Realizar una encuesta sobre el tipo, duración y frecuencia del ejercicio	Al ingreso del paciente en la unidad	Encuesta heteroadministrada
<b>Evaluar la satisfacción del paciente acerca de los cuidados de enfermería que ha recibido durante la hospitalización</b>	Análisis de la satisfacción del paciente en el servicio	Realizar una encuesta sobre la satisfacción del paciente acerca de los cuidados recibidos	Al alta del paciente	Encuesta heteroadministrada

### 3.4 Evaluación: medición

Utilizaremos los siguientes instrumentos de medida para realizar la evaluación:

- En el objetivo “Controlar diariamente los niveles de glucosa en sangre, evitando las descompensaciones agudas” utilizaremos como indicador el **análisis del nivel de glucosa en sangre** que se mide en mg/dl. Este debe realizarse de forma previa a la ingesta de las principales comidas y debe estar entre 80-110mg/dl. Sin embargo, al ser la muestra del estudio personas diabéticas la pauta con insulina se indica a partir de cifras superiores a 150mg/dl de glucemia capilar, siempre que no tengan prescritos antidiabéticos orales. Además, se debe individualizar cada caso.



- En cuanto al objetivo “Evaluar si sigue las indicaciones de alimentación saludable en su vida cotidiana” utilizaremos los 3 indicadores siguientes:

- × **¿Cuántas comidas realiza al día?**

- De 2 a 3
- De 4 a 5
- Más de 5

- × **¿Con que frecuencia come verduras o frutas?**

- Nunca
- Menos de 2 veces por semana
- 2 o 3 veces por semana
- Más de 3 veces por semana
- Diariamente

- × **¿Cuántos días a la semana ha seguido el plan de alimentación correctamente?**

- Ninguno
- De 1 a 3 días
- De 4 a 6 días.
- Todos los días.

- En el objetivo de “Evaluar el ejercicio físico diario que realiza el paciente” utilizaremos los 2 indicadores siguientes:

- × **¿Qué tipo de actividad física realiza?**

- Nula
- Ligera (actividades cotidianas)
- Moderada (caminar)
- Intensa (deporte)

× **¿Durante cuánto tiempo seguido realiza la actividad física?**

- Menos de 30 min.
- 30 min -1h
- 1h- 2h
- Más de 2h.

- Respecto al objetivo “Evaluar la satisfacción del paciente acerca de los cuidados de enfermería que ha recibido durante la hospitalización” utilizaremos los siguientes indicadores:

× **¿Considera que la atención recibida por el personal de enfermería ha sido adecuada?**

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

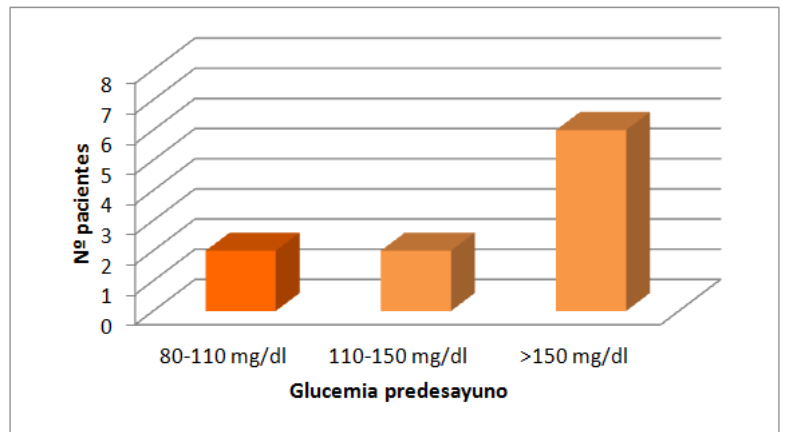
× **¿Cree que la cantidad de información recibida ha sido la adecuada durante su ingreso?**

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

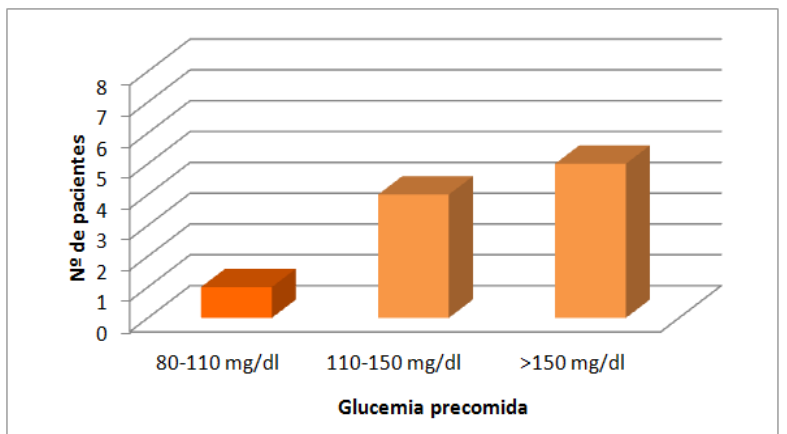
### 3.5 Análisis de resultados

Hemos realizado un control de glucosa en sangre mediante un glucometer a 10 pacientes con diabetes tipo 2 entre 50 y 65 años antes de las comidas principales (desayuno, comida y cena) obteniendo los siguientes resultados:

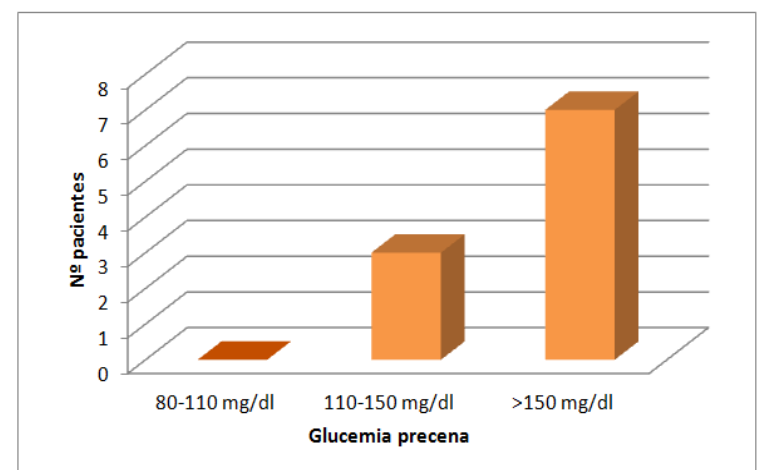
Predesayuno	
Glucemia	Nº pacientes
80-110 mg/dl	2
110-150 mg/dl	2
>150 mg/dl	6



Precomida	
Glucemia	Nº pacientes
80-110 mg/dl	1
110-150 mg/dl	4
>150 mg/dl	5



Precena	
Glucemia	Nº pacientes
80-110 mg/dl	0
110-150 mg/dl	3
>150 mg/dl	7

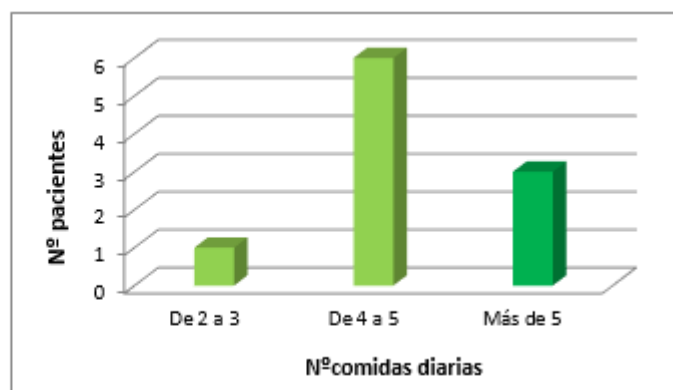


Al observar los resultados obtenidos tras realizar la glucemia pre-desayuno, comida y cena vemos que más de la mitad de los pacientes tienen unos índices de glucemia superiores a 150 mg/dl, por lo que precisarán tratamiento médico, siendo una minoría los pacientes que se mantienen en los rangos considerados normales (80-110mg/dl). Podemos destacar que haya un peor control metabólico antes de la cena, siendo un 70% las personas que necesitarían insulina y un 30 % presenta una glucemia entre 110-150 mg/dl.

Tras pasar una encuesta heteroadministrada, con los indicadores anteriormente mencionados, a una muestra de 10 pacientes con diabetes tipo 2 sin patología asociada hemos obtenido los siguientes resultados que vamos a analizar a continuación:

### 1. ¿Cuántas comidas realiza al día?

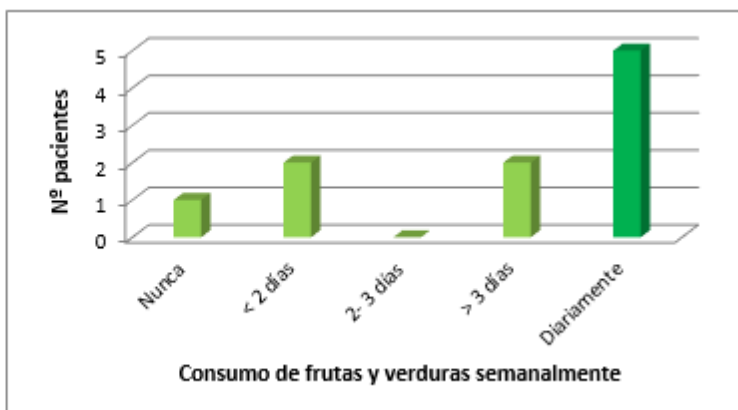
Nº comidas	Nº Pacientes
De 2 a 3	1
De 4 a 5	6
Más de 5	3



En esta gráfica observamos que la mayoría de los pacientes realizan entre 4 y 5 comidas al día, siendo mínimo el número de personas que realizan menos de 4 comidas diarias. Cabe destacar que menos de la mitad de las personas siguen el patrón alimentario correcto, que es realizar más de 5 comidas diarias.

## 2. ¿Con que frecuencia come verduras o frutas?

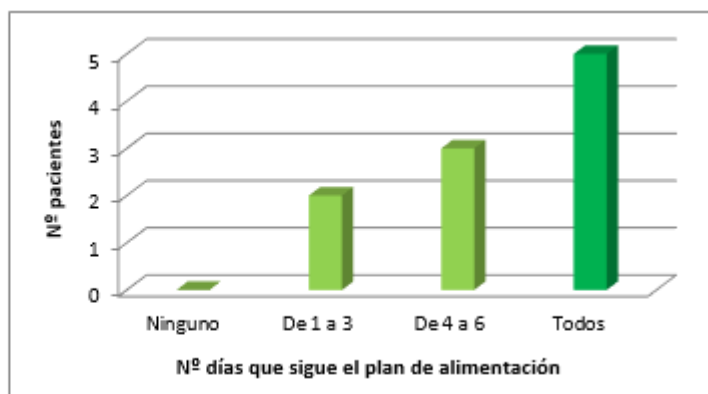
Frecuencia	Nº paciente
Nunca	1
< 2 días	2
2- 3 días	0
> 3 días	2
Diariamente	5



En esta gráfica podemos ver que la mitad de las personas siguen un adecuado consumo de frutas y verduras, ingiriendo el resto menor cantidad de la debida, aunque este patrón incorrecto no es muy relevante, pues solo una personas es la que no consume nunca frutas y verduras.

## 3. ¿Cuántos días a la semana ha seguido el plan de alimentación correctamente?

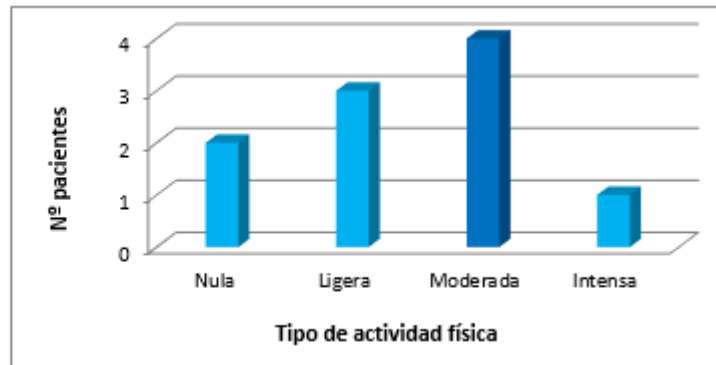
Nº días	Nº pacientes
Ninguno	0
De 1 a 3	2
De 4 a 6	3
Todos	5



En esta tabla de nuevo observamos el mismo resultado que en la anterior, siendo la mitad la que lo realiza correctamente y la otra adoptando un patrón insuficiente. Sin embargo, a diferencia del anterior, no hay ninguna persona que no siga en absoluto el plan, lo cual consideramos importante, pues la alimentación es un pilar básico para el control diabetológico.

#### 4. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

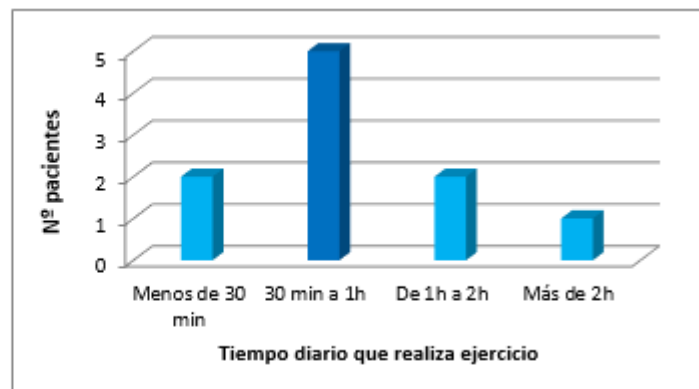
Actividad	Nº pacientes
Nula	2
Ligera	3
Moderada	4
Intensa	1



En esta tabla podemos ver como la actividad física es un parámetro muy variable dentro de la población diana, pues obtenemos valores muy dispares. Creemos que a pesar de la edad elevada de nuestra muestra deberían de realizar diariamente actividad física moderada (caminar), pues se trata de uno de los factores básicos en el tratamiento de esta patología.

#### 5. ¿Durante cuánto tiempo seguido realiza la actividad física?

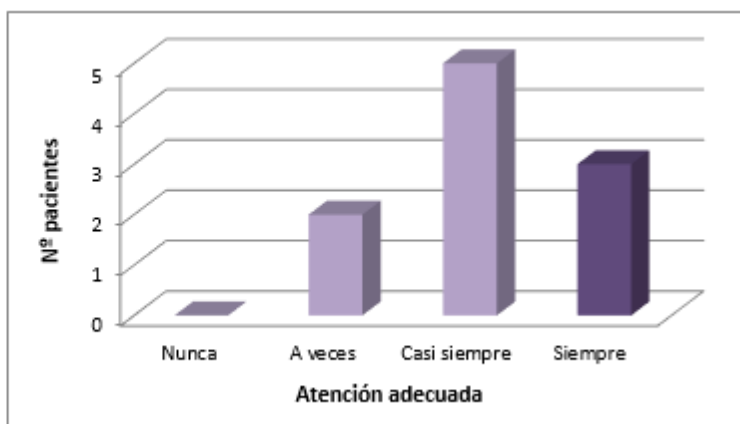
Tiempo	Nº pacientes
Menos de 30 min	2
30 min a 1h	5
De 1h a 2h	2
Más de 2h	1



En esta gráfica observamos cómo la mitad de los individuos siguen, en nuestra opinión, un patrón correcto de ejercicio (30 min a 1 hora), mientras que el resto se divide entre aquellos que realizan más ejercicio (la mayoría) y menos, siendo este último un colectivo menor.

6. ¿Considera que la atención recibida por el personal de enfermería ha sido adecuada?

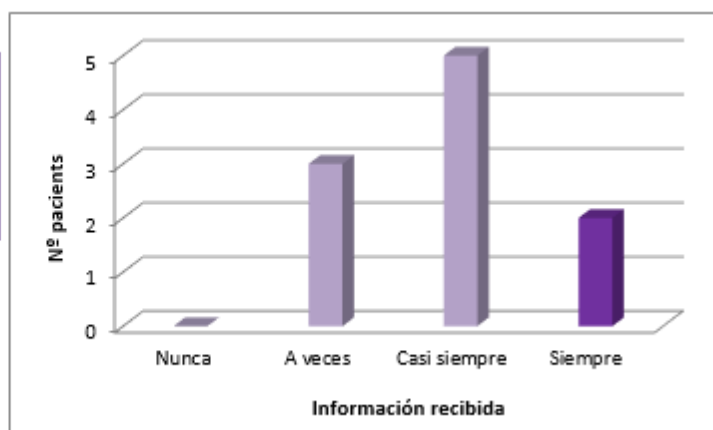
At. Adecuada	Nº pacientes
Nunca	0
A veces	2
Casi siempre	5
Siempre	3



Esta gráfica presenta unos resultados bastante buenos, pues la mayoría de los pacientes encuestados reciben una atención adecuada “siempre o casi siempre”. Un pequeño número de individuos la reciben “a veces”.

7. ¿Cree que la información recibida ha sido la adecuada durante ingreso?

Inform. Recibida	Nº pacientes
Nunca	0
A veces	3
Casi siempre	5
Siempre	2



La mayoría de los individuos reciben la información pertinente “casi siempre”, y algunos la reciben “siempre”, que a nuestro parecer es la opción correcta, ya que los pacientes tiene el derecho de ser informados continuamente de todo lo que le concierne.

### 3.6 Plan de mejora: Acciones de mejora

Después de realizar el análisis de los datos hemos observado que la mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 de 50 a 65 años siguen una conducta adecuada para tratar su enfermedad, sin embargo, algunos son susceptibles de mejora.

- Los resultados obtenidos al realizar las diferentes glucemias a la población diana nos indican que en la mayoría de ellos los niveles de glucosa en sangre son muy elevados. Tras observar el resultado de los ítems de la encuesta y ver que la mayoría sigue las recomendaciones en cuanto a la dieta y ejercicio que deben de seguir, llegamos a la conclusión de que los resultados pueden verse alterados debido al estrés y la disminución de actividad física que sufren durante su ingreso. Proponemos una reevaluación del tratamiento por parte del endocrino en un periodo de dos meses tras el alta, para descartar que los niveles elevados de glucemia no se deban a un tratamiento ineficaz.
- Una de las situaciones mejorables es el número de comidas diarias que realizan las personas con diabetes tipo 2, ya que la mayoría realizan entre 4 y 5 comidas diarias, siendo lo ideal en esta patología más de 5 comidas. Para corregir esta situación es necesario alentar e informar a los pacientes sobre la frecuencia de comidas que se deben realizar, focalizando nuestra actuación en los beneficios que reporta llevar a cabo esta conducta. La medida correctora que proponemos para el paciente es **la aportación de conocimientos básicos sobre la dieta diabetológica**. Esto será realizado por la enfermera encargada de la docencia durante un año mediante sesiones o reuniones de los pacientes y el profesional, con una periodicidad de una al mes. Una vez finalizado este periodo de tiempo, se llevará a cabo una evaluación para valorar nuestra intervención.



- Otro plan de mejora va dirigido a los profesionales de enfermería con el fin de mejorar la satisfacción del paciente acerca de los cuidados que ha recibido durante su hospitalización, centrándonos en la atención e información aportada por dichos profesionales sanitarios. Cabe destacar que los resultados obtenidos en estos ítems no han sido negativos, pero consideramos que se puede perfeccionar más la atención de enfermería en esta área, ya que reporta mucha confianza y seguridad al paciente. La medida correctora propuesta tiene como objetivo hacer consciente al personal de enfermería de la importancia de una buena comunicación con el paciente. Para ello proponemos la **realización de un curso formativo** sobre atención al paciente diabético para todos los profesionales sanitarios que trabajen con este tipo de patología. Este curso será impartido por el jefe del servicio y por el responsable de docencia del centro en un periodo de 6 meses y con una prueba final de conocimientos para valorar el aprendizaje individual de cada profesional y la efectividad o ineficacia de nuestra intervención.

### **3.7 Elaboración del informe general de resultados**

En primer lugar, atendiendo a los niveles de glucemia capilar, consideramos que estos son elevados, por lo que será necesario reevaluar el tratamiento pautado, aunque como ya hemos comentado, este aumento de los niveles de glucosa puede deberse a factores externos.

Por otra parte, haciendo referencia a la alimentación, la mayoría de los pacientes realizan un plan de alimentación correcto, aunque deberían de realizar más número de comidas al día.

Respecto al ejercicio físico, de nuevo la mayoría siguen un correcto patrón de actividad física, tanto respecto a la duración del ejercicio como al tipo de actividad, aunque

consideramos que este tipo de actividad debería ser más intensa, pues la muestra de población es relativamente joven.

Por último, la satisfacción de los pacientes es con diferencia el ámbito en el que peores resultados hemos obtenido, por lo que consideramos que es el aspecto donde deberíamos focalizar más nuestra intervención y atención.

#### **4. Conclusiones**

Una vez terminado el trabajo, consideramos que la realización del mismo ha sido complicada, porque esta asignatura es diferente a las demás, ya que estamos acostumbrados a estudiar aspectos relacionados con enfermedades, tratamientos, sintomatología, actitudes (del paciente y del profesional sanitario), lo cual podemos aplicar de forma directa en nuestras prácticas, mientras que los conocimientos impartidos en esta asignatura evalúan la calidad de estos cuidados, tratamientos, etc. lo cual en cierto modo es más subjetivo que la práctica física.

Por otra parte, este trabajo nos ha permitido profundizar en la importancia de la calidad mediante revisiones periódicas en los servicios sanitarios, en particular en los servicios de enfermería, pues al ser una profesión centrada en el paciente es fundamental que tanto los cuidados como la información aportada sean adecuados y concretos. Además, este apartado del sistema sanitario no lo habíamos abarcado hasta ahora, y ha sido una forma diferente de enfocar la enfermería.

Como ya hemos mencionado anteriormente, la diabetes es una enfermedad de la que ya teníamos noción, pues ha estado presente durante nuestros tres años de carrera. Esto nos ha permitido comprobar que esta enfermedad precisa unos estrictos controles de calidad en todos sus aspectos, tanto acerca del profesional (conocimientos, capacidad de comunicación, cuidados, etc.) como del propio paciente (seguimiento del tratamiento,

conciencia de su patología, etc.). Por lo tanto, consideramos que estos controles de calidad deberían de ser metódicos y estrictos, pues al ser una enfermedad que empeora con la edad es fundamental realizar un diagnóstico y tratamiento precoz, todo ello a través de un seguimiento continuo. A su vez, la comunicación entre los profesionales y los pacientes debe ser la adecuada, para asegurar así conseguir el máximo bienestar del paciente.

Por último, a continuación explicamos brevemente como ha sido la **convivencia** a la hora de llevar a cabo el desarrollo de este documento:

Desde el primer momento ya nos conocíamos todos los miembros del equipo, ya que además de compañeros somos amigos, lo cual ha facilitado la resolución de los diferentes debates que han ido surgiendo, pues al existir confianza entre nosotros no temíamos ser sinceros y opinar acerca de la mejor manera u opción de realizar algo. Además, el tema nos ha resultado desde el primer momento interesante, ya que la patología escogida es conocida por todos nosotros, no solo por los conocimientos adquiridos estos últimos años, sino también porque la mayoría de nosotros tenemos familiares que la padecen.

El comienzo del trabajo ha sido lo más complicado, ya que nos vimos desbordados por la cantidad de tareas que teníamos que hacer, y nos costó darle forma y vislumbrar la estructura del trabajo. Finalmente, y gracias a las aportaciones de la profesora y a la actitud positiva de algunos miembros del equipo, creemos que hemos logrado conseguir los objetivos propuestos.

Por último, cabe destacar que todos estamos de acuerdo en que esta asignatura es necesaria para la formación de un profesional enfermero, pues nos enseña apartados o áreas que el resto de asignaturas no abarcan. Por ello creemos también que deberían adquirir más importancia los estudios encargados de valorar la calidad de todos los

cuidados realizados por los profesionales de enfermería, ya que permite evaluar de forma directa la intervención de los mismos y la satisfacción de los pacientes.

## **5. Líneas futuras de intervención**

Además de los objetivos en los que nos hemos centrado en este trabajo nos parece importante centrarnos en otros cambios que se pueden realizar en un futuro:

- Según estudios que hemos consultado hay discrepancia entre la cantidad recomendada de tiempo por consulta (35 minutos) y la que actualmente se destina a los pacientes (unos 15 minutos). Sin embargo, en relación con las enfermeras y trabajadores sociales, el tiempo que se destina a los pacientes se acerca más el recomendado, aunque tampoco es el suficiente para lograr una atención integral. Para poder solucionarlo creemos que son necesarias fuertes inversiones en personal de salud, infraestructuras y capacitación. Sin embargo, el nivel de inversión requerido para atender una sola enfermedad no es factible, por lo que es necesario el desarrollo de ciertos modelos de atención eficiente para atender enfermos crónicos, así como una mayor inversión en atención primaria.
- Otra medida que creemos importante y oportuna tomar, es la correcta y continua formación de los profesionales sanitarios mediante combinaciones de educación postgrado, recordatorios, auditorias, etc. De esta forma nos aseguramos de que los cuidados y la información aportada por los profesionales (uno de los aspectos a mejorar para lograr la satisfacción del paciente) sea la adecuada.
- Por último, los profesionales de enfermería llevarán a cabo un seguimiento de los pacientes con alteraciones endocrinas para asegurar que cumplen con el plan de alimentación recomendado para este tipo de patologías. Este seguimiento será realizado por los profesionales sanitarios de atención primaria cada 2-3 meses.

## 6. Bibliografía

1. Malagón, G; Galán, R.; Pontón, G. 2006. Reseña general sobre la calidad (cap. 1). En su: Garantía de calidad en salud. [En línea]. Editorial médica panamericana. Bogotá. Recuperado en:  
<https://books.google.es/books?id=zNIzAARgYZEC&pg=PR11&lpg=PR11&dq=rese%C3%B1a+general+sobre+la+calidad+gustavo+malagon&source=bl&ots=WluTOUhGnI&sig=9LME0Fo0geCtgR8pI3Ku1SO6Je8&hl=es&sa=X&ei=MMUmVbSGFYLvUJmNhPgB&ved=0CCcQ6AEwAQ#v=onepage&q=rese%C3%B1a%20general%20sobre%20la%20calidad%20gustavo%20malagon&f=false> Consultado el: 15 de marzo de 2015.
2. Proceso asistencial integrado: diabetes mellitus. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2011, marzo [revista]. [Consultado el 17 de marzo de 2015].
3. Programa de atención integral: diabetes mellitus. Servicio Aragonés de salud. 2014, mayo [revista]. [Consultado el 20 de marzo de 2015]
4. Figueiredo, I.V; Móteiro, C; Castel-Branco, M; Caramona, M; Fernandez-Llimos, F. 2014, abril. Seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de atención primaria de salud. [Tipo de soporte]. Pharmaceutical Care, 17(2): 39-48. Recuperado en:  
<http://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/161>  
Consultado el: 17 de marzo de 2015
5. Doubova ,SV; Ramírez-Sánchez, C; Figueroa-Lara ,A; Pérez-Cuevas, R. 2013, noviembre-diciembre. Recursos humanos para la atención de pacientes con diabetes en unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. [En línea]. Salud Pública de México, 55 (6): 607-617. Recuperado en:  
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002921>  
Consultado el: 20 de marzo de 2015.

6. Mira JJ, Aranaz J. 2000. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. [En línea]. Medicina Clínica 2000, 114 (3): 26-33.  
Recuperado en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)  
Consultado el: 24 de abril de 2015.