

Capítulo 1: EL PROYECTO

1. OBJETO

El objeto del proyecto podría resumirse en desarrollar un instrumento de mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería, con el fin de prestar una mejor asistencia a la población, a la vez que permitir un control de los costes generados por la enfermería, demostrando su aportación al sistema sanitario.

Por lo tanto, se trata de un proyecto con dos coordenadas bien diferenciadas:

- La mejora de la calidad de los cuidados de enfermería.
- La estimación de los costes generados.

La mejora de la calidad se define como el conjunto de actividades orientadas a mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos y su resultado. Siguiendo las doctrinas de cualquier modelo de gestión, para mejorar un proceso, es necesario poder identificarlo y describirlo. Esta es la razón por la que, en cualquier proyecto de mejora, uno de los primeros pasos a seguir es la implantación de la actividad de normalización, término frecuentemente utilizado pero no siempre bien entendido.

En líneas generales, la normalización tiene por objeto responder a una necesidad reconocida o contribuir a resolver problemas de variabilidad, mediante la elaboración de documentos que recojan las especificaciones de un proceso o de su resultado. De hecho, la definición formal de normalización es «*la actividad dirigida a establecer medidas frente a situaciones repetitivas, mediante la elaboración, difusión y aplicación de documentos técnicos, denominados Normas*».

Desde sus inicios industriales, la normalización se erigió como un elemento fundamental del desarrollo tecnológico y, por lo tanto, económico ya que era el resultado de acuerdos técnicos entre distintos agentes económicos. De esta forma, la normalización siempre ha representado un lenguaje con el que suprimir cualquier tipo de barreras técnicas o culturales.

En resumen, si para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería era recomendable desarrollar la actividad de normalización, el concepto de esta-

blecimiento de un lenguaje común para la enfermería aparecía como objetivo principal.

Por lo tanto, puede afirmarse que el proyecto nace ante el intento de proporcionar, a todos los profesionales de enfermería del sistema de salud, un lenguaje común y una metodología homogénea.

El proyecto se bautiza como NIPE, siglas referidas a la Normalización de las Intervenciones de la Práctica de la Enfermería. No obstante, el proyecto no se circunscribe exclusivamente a las intervenciones sino que aborda, precisado por la metodología aplicada, el proceso enfermero.

Para entender dicha afirmación, es necesario enmarcar el proyecto en el convenio firmado con el Ministerio de Sanidad y Consumo y el INSALUD, circunscribiéndolo al proyecto «*Análisis y desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud*» del propio Ministerio.

Dicho proyecto, que viene desarrollándose desde 1997, tiene como objetivo definir un sistema de financiación de los centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud, desde la concepción y adaptación del sistema de clasificación de pacientes GDR, desarrollado en los Estados Unidos.

Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GDR) constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital (su casuística) con el coste (consumo de recursos) que representa su asistencia. Por lo tanto, los GDR permiten valorar la importancia significativa de los distintos tipos de casos, siendo una herramienta muy efectiva para gran variedad de procesos, incluyendo la mejora de la calidad.

Por ejemplo, considerando que la media de la duración de la estancia en un hospital para un parto normal es de cinco días, son objeto de estudio los partos normales que superen diez días de duración para identificar, en su caso, desviaciones en los procesos que se realizan para tratar a este tipo de pacientes.

Por lo tanto, los GDR se utilizan para normalizar procesos y analizar aquellos que se desvían para determinar la causa de la variación. Esta metodología, incluida en los proyectos de mejora de calidad de procesos industriales, es aplicada en este caso, en el campo hospitalario, a través de los GDR.

Debemos pensar que, cuando el diseño y desarrollo de los GDR comenzó en los años 60, su objeto era servir como modelo de evaluación de la calidad de la asistencia médica aunque, a finales de los 70, se empieza a utilizar como sistema de pago.

Uno de los objetivos específicos del proyecto ministerial era desarrollar una metodología homologable para la definición de los productos intermedios.

Definir los productos intermedios es identificar los procesos de las unidades y servicios que intervienen en la asistencia del paciente, entre las que se incluyen las unidades de enfermería, con el fin de poder calcular los costes imputables. Este es el punto de encaje con el proyecto NIPE, como proyecto de normalización de la práctica.

A la hora de abordar el proceso de cálculo y asignación de costes, debía elegirse un sistema adecuado a los objetivos del proyecto. Esta es la razón por la que se eligió implantar un sistema de gestión y costes basado en los procesos, denominado sistema ABM/ABC.

El sistema ABM/ABC es un sistema tanto de gestión de los procesos de una unidad o de una organización (Activity-Based-Management), como de cálculo de los costes de dicha unidad u organización (Activity-Based-Costing). El sistema se basa en que son los procesos los que determinan los costes, y no los centros, departamentos o unidades. Por ello, la aplicación de este sistema da lugar a la elaboración de normas que definan los procesos objeto de análisis.

Aplicando este principio a la enfermería, de nuevo, queda clara la necesidad de identificar y describir, mediante normas, los procesos aplicables que definen la práctica de la enfermería. Por lo tanto, la normalización de las intervenciones es la base del proyecto NIPE independientemente del prisma por el que se mire, ya sea como establecimiento de un lenguaje común o como parte inherente del proyecto del ministerio.

No obstante, el marco del proyecto implica partir de los GDR como sistema de clasificación de pacientes. Recordemos que el punto de partida es identificar y definir los procesos de las unidades y servicios que intervienen en la asistencia del paciente, siendo enfermería una de estas unidades.

Por lo tanto, el NIPE no se ciñe a normalizar las intervenciones enfermeras, definiendo las actividades que las componen, sino que también identifica las intervenciones aplicables a cada uno de los GDR sometidos a estudio en el proyecto ministerial.

El proyecto NIPE pretende ser una herramienta para que cualquier profesional de enfermería pueda determinar las intervenciones que debe aplicar a un paciente en función de una serie de elementos relacionados, así como las actividades que componen cada intervención, convirtiéndose las normas NIPE en normas tipo guías.

En el caso de las normas que definen las intervenciones aplicables a un GDR, la simple relación de las intervenciones no aporta la idea sobre el soporte por el cual Enfermería ha llegado a establecer las mismas, siendo el proceso seguido en su desarrollo el que define el concepto enfermero aplicado. Por lo

tanto, tan importante como la relación de intervenciones es el proceso de normalización seguido, es decir, la metodología aplicada.

La metodología establecida en el proceso de normalización tiene por objeto la identificación de las Intervenciones de cada GDR, tanto las derivadas de los diagnósticos enfermeros como las derivadas de los diagnósticos médicos y de otros profesionales socio-sanitarios.

Para abordar el proceso de normalización, se define la situación clínica que abarca a la mayoría de los pacientes que contiene el GDR objeto de estudio, en la que se incluyen datos epidemiológicos, edad, comorbilidad, complicaciones, así como, las unidades por las que transcurre el paciente durante su hospitalización.

La situación clínica permitirá llevar a cabo la valoración de enfermería, identificando los patrones alterados, dando lugar a la identificación de los diagnósticos enfermeros en los que se especifican los factores relacionados o de riesgo que justifican la etiqueta diagnóstica. Finalmente, se seleccionan las Intervenciones derivadas del juicio clínico enfermero.

En segundo lugar, se identifican las Intervenciones derivadas de los diagnósticos médicos y de otros profesionales sociosanitarios. Para ello, cada GDR tiene asignada una relación de diagnósticos médicos y/o procedimientos quirúrgicos que, en función de su naturaleza, le son de aplicación. En base a ellos, se identifican las Intervenciones derivadas de las prescripciones procedentes de dichos profesionales, tales como técnicas, pruebas diagnósticas o prescripciones de medicamentos.

Esta breve descripción de la metodología aplicada en el proceso de normalización, permite evidenciar que el proceso enfermero es el que le da sentido y contenido a la norma y no la simple relación de intervenciones.

Por otro lado, se normalizan las intervenciones, identificadas anteriormente, definiendo las actividades que las componen. La metodología seguida se establece mediante la validación teórica y la valoración empírica de la intervención, fortaleciendo el concepto de investigación en enfermería.

Revisando el principio del sistema ABM/ABC, se puede afirmar que, una vez identificadas las actividades por intervención e identificadas las intervenciones por GDR, los procesos objeto de estudio están claramente establecidos. De esta forma, la estimación del coste de las actividades deriva en la estimación del coste de las intervenciones y éste en la estimación del coste por GDR.

Por lo tanto, el objeto del proyecto NIPE se puede medir en dos coordenadas:

- La normalización de la práctica de la enfermería.
- La estimación de los costes generados.

Se estima que entre un 30 y 40% del presupuesto sanitario se gasta en cuidados de Enfermería pero, hasta el momento, nunca se ha aplicado de forma estricta la contabilidad analítica en este campo. Su aplicación permitirá mostrar el alcance de la actividad enfermera en el sistema sanitario, favoreciendo con ello el desarrollo de la profesión. De esta forma, la Enfermería estará en disposición de cumplir, de una manera objetiva y eficaz, los fines de la profesión, su desarrollo y su adaptación a los nuevos modelos de gestión.

2. JUSTIFICACIÓN

En un entorno marcado por el significativo proceso de transformación de los sistemas sanitarios, la Enfermería tiene la necesidad de definir el alcance de su trabajo y la aportación que realiza como profesión a la mejora de la salud de la población, mostrando el impacto de su actividad en el sistema de prestación de cuidados sanitarios.

Derivado del incremento de los costes sanitarios, desde la unión Europea, se insta a desarrollar e implantar un modelo de gestión sanitario, basado en la rentabilidad y la calidad.

Es necesario resaltar que las políticas de Contención del Gasto de la Unión Europea hacen referencia directa a que los sistemas de gestión se orienten hacia la calidad en la gestión. Considerando que la gestión por procesos es la base de los nuevos modelos de gestión de la calidad, parece indispensable desarrollar modelos adaptados a las particularidades del sector sanitario.

En el ámbito hospitalario, los sistemas de clasificación de pacientes, como el GDR, deben constituir la base de dichos modelos de gestión, especialmente si se tiene en cuenta que su objeto inicial fue el de evaluar la calidad asistencial.

La calidad se define como el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes al menor coste. Por lo tanto, la relación es directa ya que los GDR identifican y clasifican a los clientes.

La mejora de la calidad se define como la parte de la gestión de la calidad orientada a mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos, su resultado y su coste.

Como los GDR identifican los procesos, los servicios prestados y los costes, la relación es inequívoca. Por lo tanto, son un excelente medio de identificación de los procesos que deben mejorarse en función de las expectativas de los clientes.

Para mejorar la calidad se deben establecer indicadores de calidad relativos a

- Control del proceso (por ejemplo, la estancia).
- Resultado (por ejemplo, reingresos) y
- Rendimiento económico (el coste), que también se considera un indicador de calidad, si se entiende como coste de no calidad.

Los GDR permiten definir y cuantificar indicadores de calidad por procesos, por resultados y por costes, segmentando por clientes. En base a éstos, se definirán los objetivos perseguidos en el proceso de mejora de la calidad con la implantación de las correspondientes acciones correctoras y de mejora.

Para poder realizar intercomparativas objetivas, los procesos deben estar normalizados entre los distintos hospitales y los pacientes clasificados (si no un hospital podría esgrimir que atiende a pacientes más complejos o aplica procesos más extensos). Es decir, las actividades que componen un proceso deben ser las mismas para cada tipo de paciente y, por lo tanto, la normalización a nivel nacional o internacional es una herramienta básica en el proceso de mejora. De hecho, la normalización representa un proceso de mejora, al establecer documentalmente cómo debe desarrollarse un proceso, según lo que establecen órganos técnicos cualificados en la materia objeto de normalización, para conseguir el resultado esperado.

La implantación de un proceso normativo no sólo debía aportar significativas ventajas a los profesionales de enfermería de las distintas áreas, sino que también debía facilitar la actividad del resto de profesionales sociosanitarios que trabajan directamente con el colectivo, entre los que son de destacar los médicos, tanto por lo que se deriva de la propia normalización de la práctica y de la gestión como por las posibilidades de análisis y explotación de los registros generados.

Desde la gestación del proyecto NIPE, se pretendía que se erigiera como un proyecto de normalización nacional, en el que pudiera participar la enfermería española, consiguiendo el necesario consenso en el proceso de dichas características. Para ello, en el proceso debían confluir los modelos teóricos de la docencia con la práctica de la enfermería asistencial, mediante la participación de todos los agentes. De esta forma, se conformaría, a su vez, un sistema de gestión del conocimiento de la enfermería española, facilitando y favoreciendo la necesaria investigación en el campo de la enfermería asistencial.

Dicho objeto se enmarca en las conclusiones extraídas de la Conferencia de Enfermería –Copenhague (1998)–, en las que se destaca la necesidad de desarrollar altos estándares de calidad para la práctica enfermera.

Revisando, de nuevo, la definición de normalización como *«la actividad dirigida a establecer medidas frente a situaciones repetitivas, mediante la elaboración,*

difusión y aplicación de documentos técnicos, denominados Normas», podemos comprobar cómo ésta incluye las actividades de difusión y aplicación.

Por ello, la naturaleza de las normas debía permitir su implantación en los sistemas de gestión de las unidades de enfermería, independientemente de su desarrollo tecnológico, siendo un elemento indispensable para asegurar la incorporación de estos nuevos y necesarios modelos de gestión hospitalaria. El personal de enfermería asistencial debe disponer de sistemas ágiles y eficaces que no interfieran en su rendimiento y, por lo tanto, en su eficiencia respecto a la atención de los pacientes.

Esta sencilla implantación, entre otras ventajas, debía permitir la comparativa entre los indicadores de gestión de las unidades de enfermería de los distintos hospitales, favoreciendo la consolidación de la cultura de la calidad sanitaria y la base de la mejora continua, aportando confianza y seguridad tanto a los profesionales como a los pacientes.

La normalización desarrollada por el proyecto plantea un conjunto de oportunidades en el marco de la Acreditación de los Centros Sanitarios. Esta actividad es especialmente relevante, no solamente porque en la actualidad no existe un sistema de acreditación de la calidad de los centros del Sistema Nacional de Salud, sino porque dicha necesidad, puesta de manifiesto por el Congreso, fue reflejada en mayo del año 2001 mediante una proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a poner en marcha un plan de calidad específico para el Sistema Nacional de Salud que incluya Sistemas de Acreditación de los Centros Sanitarios.

En el sector industrial, la Normalización de los Sistemas de Gestión de la Calidad tiene una larga historia, aunque el modelo más reconocido internacionalmente es la norma ISO 9000 que se empieza a implantar en las fábricas de nuestro país a mediados de los 80.

Esta relación entre la normalización y la gestión en el campo de la enfermería no debería resultar ajeno ya que, a mediados del siglo XIX, la enfermera F. Nightingale publicó los primeros estudios acerca de la calidad de los cuidados de enfermería. En ellos, señaló las tres coordenadas de la calidad asistencial que, como se puede comprobar, siguen vigentes en estos momentos:

- La cualificación de los profesionales de Enfermería.
- La descripción de cuidados que requieren los pacientes.
- El sistema de Gestión y Organización de los centros sanitarios.

Por lo tanto, ya abordaba el concepto de calidad desde la gestión de la organización.

El nuevo enfoque de los sistemas de gestión es la gestión por procesos. Por ello, se afirma que la práctica está absolutamente integrada en la gestión. De esta forma, las normas NIPE, como requisitos técnicos de carácter voluntario elaborados por consenso que describen el correcto desarrollo de las actividades para conseguir los resultados perseguidos, definen requisitos de procesos y, por lo tanto, son parte de los modelos de gestión de la calidad de unidades de enfermería o de centros hospitalarios.

En definitiva, el desarrollo de la normalización en el marco de la enfermería pretende en última instancia elaborar un instrumento de mejora continua de la calidad de la práctica y, con ello, de la gestión de las unidades de enfermería, aportando los elementos específicos de enfermería en el desarrollo de un sistema de acreditación de centros hospitalarios.

3. EL MARCO

El proyecto se desarrolla en el seno de un convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el INSALUD y el Consejo General de Enfermería y se enmarca en el proyecto «Análisis y desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud» del propio Ministerio.

La entidad responsable de la gestión y ejecución del proyecto es el «Instituto Superior de Acreditación y Desarrollo Profesional de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud» (ISECS). El ISECS es una organización privada, de naturaleza fundacional, subsidiaria del Consejo General de Enfermería, constituida sin ánimo de lucro, cuyo objeto es el desarrollo de la normalización, la acreditación y la investigación en el ámbito de la Enfermería y de otras Ciencias de la Salud.

Por otro lado, la Exma. Ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, y el Ilmo. Presidente del Consejo General, Máximo González Jurado, rubricaron un convenio marco de colaboración en el que, entre otros puntos, se reconoce la importancia del proyecto NIPE como instrumento para dotar de una mayor calidad a la práctica profesional. Por ello, los resultados del proyecto son presentados periódicamente al Consejo Interterritorial para su estudio, con el fin de una posterior implantación en el Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, los convenios suscritos con la FIDE (Fundación Iberoamericana de Enfermería Siglo XXI) y con la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) incluyen un apartado específico relativo a la implantación del proyecto NIPE en Iberoamérica. Los términos de los citados convenios se refieren a:

- La promoción y difusión de una necesaria cultura de la calidad en el ámbito de la enfermería, mediante la progresiva adaptación, implantación y la consolidación del proyecto NIPE y de otros proyectos enmarcados en la normalización de la práctica de la enfermería y de los sistemas de gestión.
- El diseño de instrumentos operativos para la aplicación de la actividad de normalización, de sus resultados y de los procesos derivados, en el ámbito de la práctica, de la formación y de la gestión de la atención de enfermería, en un entorno de constantes cambios sectoriales.
- La definición de las competencias profesionales y de los roles del personal de enfermería en programas y servicios de salud.
- El desarrollo de sistemas de acreditación de conformidad a las normas derivadas de la actividad de normalización como vía de reconocimiento al compromiso de los profesionales e instituciones en el camino de la excelencia profesional.
- Apoyo y colaboración mutua para el avance de la investigación en el área de salud y enfermería.

De los apartados anteriores pueden extraerse algunos de los fines del proyecto.

4. LOS FINES

Los fines del proyecto pueden resumirse en:

- Establecer un lenguaje común para describir la práctica de la enfermería.
- Estimar los costes de la enfermería.
- Describir los cuidados que la enfermería presta a la población estableciendo su competencia profesional.
- Favorecer el desarrollo de Sistemas de Agrupación de Pacientes de Enfermería.
- Aportar instrumentos a la enseñanza mediante la unificación de criterios.
- Facilitar el desarrollo de la investigación en enfermería y servir de fuente de nuevas líneas.
- Mejorar los procesos de registro de los cuidados en los historiales de los pacientes.
- Favorecer el desarrollo de sistemas de gestión integrados de las unidades de enfermería.

5. LAS METAS

Las metas del proyecto que fueron definidas desde su gestación son:

- Elaborar las normas de la serie NIPE.
- Estimar los costes de enfermería dentro del contexto general del desarrollo de los GDR.
- Normalizar la terminología mediante un glosario dinámico de términos.
- Identificar y definir indicadores de calidad para la prestación del servicio de enfermería.

El NIPE no sólo normaliza las intervenciones enfermeras, definiendo las actividades que las componen, sino que también identifica las intervenciones aplicables a cada uno de los GDR sometidos a estudio. Con ello, pretende establecer una metodología normalizada y una terminología común, ya que una simple relación de intervenciones o actividades no aporta la idea sobre el soporte por el cual Enfermería ha llegado a establecer las mismas, siendo el proceso seguido en su desarrollo el que define el concepto enfermero aplicado.

Las normas NIPE son tipo guías ya que, con ellas, se pretende facilitar al profesional de enfermería la identificación de las intervenciones que tiene que aplicar a un paciente concreto, mediante una metodología normalizada.

Las normas de la serie NIPE se dividen en tres familias:

- *Las normas NE IG*
- *Las normas NE AI*
- *Las normas NE UE*

Las normas NE IG recogen las Intervenciones definidas para el GDR objeto de estudio, mientras que las normas NE AI recogen las Actividades que conforman la Intervención. Las normas NE UE son Guías de Aplicación donde se especifican los diagnósticos y las intervenciones aplicables en las unidades del hospital por las que transcurre el paciente.

Este proceso de normalización del proyecto NIPE es un proceso sostenible, en el que deben mantenerse actualizadas tanto las normas, para adecuarse a los cambios técnicos y tecnológicos, como la ponderación de los costes, para asegurar la adecuación del sistema de financiación hospitalaria.

6. LOS OBJETIVOS

Los objetivos perseguidos en el proyecto son:

- Elaborar la serie de normas de la familia NIPE:
 - Estudiar 200 GDR, elaborando las correspondientes normas NE IG.
 - Normalizar todas aquellas Intervenciones que se definan para los GDR objeto de estudio, elaborando las correspondientes normas NE AI.
 - Establecer las guías de aplicación en forma de normas NE UE.
 - Desarrollar una norma de definiciones y terminología de la práctica de la enfermería.
- Adoptar la Clasificación Internacional para la Práctica de la Enfermería (CIPE) desarrollada por el CIE, a medida que prospere dicha clasificación.
- Mantener una publicación sobre el proyecto y los resultados obtenidos.
- Cuantificar los costes asociados a las intervenciones en cada GDR.
- Definir Indicadores de Calidad de la prestación de los servicios de Enfermería.
- Integrar las normas en los sistemas de gestión de unidades de enfermería.

