

ESTRATEGIA DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Competencia, compromiso, confianza



ESTRATEGIA DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Competencia, compromiso, confianza



**Biblioteca
virtual**

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

Título:

Estrategia de Calidad de los Cuidados de Atención Primaria

Edita:

Consejería de Sanidad

Tirada:

1.000 ejemplares

Edición:

Enero, 2014

Publicación financiada con fondos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Depósito Legal: M-31702-2013.

ISBN: 978-84-695-8731-7

Figura de la Portada.

Figura 1. Imagen del proyecto “Cuidando del principio al fin”

Autora: Julia Saavedra González. Enfermera del Centro de Salud Ángela Uriarte.

Dirección Asistencial Sureste

Índice

Autores	7
1. Presentación del Gerente de Atención Primaria	11
2. Contextualización y enfoque	13
2.1. Introducción	13
2.2. Necesidad de una estrategia	17
2.3. Objetivos de elaboración de la estrategia de calidad de los cuidados	18
2.4. Orientación general de la estrategia	20
2.5. Entorno de la estrategia	23
2.6. Periodo	24
2.7. Metodología	24
3. Conclusiones de los proyectos de análisis de situación	29
3.1 Proyecto “Análisis de la voz del usuario”	29
3.2. Proyecto “Análisis de las expectativas del cliente interno”	33
3.3. Proyecto “Aproximación al benchmarking (BMK)”	37
3.4. Ejercicio camino al futuro	43
3.5. Análisis DAFO/CAME	48
4. Retos estratégicos	55
5. Compromisos contraídos con los ciudadanos	56
6. Caminos-ejes estratégicos, objetivos y líneas de actuación	59
7. Mapa estratégico	85
8. Difusión, comunicación e implantación	89
8.1. Difusión y comunicación	89
8.2. Implantación	90
9. Seguimiento y evaluación	91
10. Tabla resumen de las actividades	92
11. Glosario de términos	102
12. Participantes en la elaboración de la estrategia	106
13. Agradecimientos	108
14. Bibliografía	109
15. Ficha del proyecto	123

Autores

DIRECCIÓN:

- Juana Mateos Rodilla. Directora Técnica de Procesos y Calidad. GAPYC. GAP.

COORDINACIÓN:

- Francisco Javier Pérez Rivas. Enfermero de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad

AUTORES:

- Juana Mateos Rodilla. Directora Técnica de Procesos y Calidad.
- Francisco Javier Pérez Rivas. Enfermero de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.
- Carmen Jiménez Gómez. Enfermera de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.
- Marianela Bayón Cabeza. Enfermera de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.
- Asunción Cañada Dorado. Enfermera de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.
- Ángel Martín García. Enfermero del centro de salud “San Blas”.
Dirección Asistencial Sur.
- Aurora Barberá Martín. Enfermera de la Unidad de Apoyo Técnico.
- Carmen Fernández Díaz. Enfermera de la Dirección Técnica de Docencia e Investigación.
- Carmen Gómez Pesquera. Responsable de enfermería del centro de salud “Fronteras”.
Dirección Asistencial Este.
- Carmen Solano Villarrubia. Enfermera responsable de centros.
Dirección Asistencial Sureste.
- Cristina de Aubarede Soriano. Enfermera responsable de centros.
Dirección Asistencial Noroeste.
- José Carlos Mora Morillas. Enfermero del centro de salud “Lucero”.
Dirección Asistencial Centro.
- José Luís Aréjula Torres.
Enfermero de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria.
- Juan Antonio Sarrión Bravo. Enfermero responsable de centros. Dirección Asistencial Este.
- Lucía Serrano Molina. Enfermera Hospital Puerta de Hierro.
- Luzdivina Sánchez Ramos. Enfermera del centro de salud “Segovia”.
Dirección Asistencial Noroeste.
- M^a Ángeles de Francisco Casado.
Responsable de enfermería del centro de salud “Tamames”. Dirección Asistencial Sureste
- M^a Jesús Calvo Mayordomo. Directora Asistencial Enfermera.
Dirección Asistencial Sureste
- M^a Teresa Sanz Bayona. Enfermera responsable de centros. Dirección Asistencial Oeste.
- Marisa de la Puerta Calatayud. Enfermera responsable de centros.
Dirección Asistencial Sur.
- Pilar Alonso Martín. Responsable de enfermería del centro de salud “Barcelona”.
Dirección Asistencial Oeste.
- Rosa Arnal Selfa. Directora Asistencial Enfermera. Dirección Asistencial Norte.
- Sonia López Palacios. Directora Asistencial Enfermera. Dirección Asistencial Centro.
- Teresa Rincón del Toro. Enfermera de la Unidad de Atención al Paciente.
Dirección Asistencial Norte.

REVISORA:

- Ana Miquel Gómez. Gerente Adjunta de Planificación y Calidad. GAP.



Figura 2: ilustración de la definición estratégica

"Por todas las personas a las que habéis cuidado y a las que cuidaréis"



Figura 3: "Al principio de la vida"
Autora: Teresa Mesonero Grandes. Centro de Salud "Ciudad Jardín"

👤 1. Presentación del Gerente de Atención Primaria

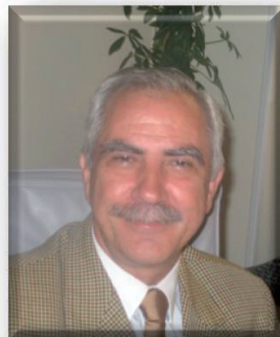


Figura 4: Gerente de Atención Primaria, Antonio Alemany López

Como expresaba Collière en 1996, con frecuencia el cuidado es invisible, porque cuidar es preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud y enfermedad, estando presente. Sin embargo, el cuidado debe ser un cuidado visible y profesional, basado en la evidencia y en el conocimiento científico, que busque satisfacer las necesidades y expectativas de los destinatarios, para ofertarlo con excelencia y eficiencia.

Las enfermeras de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid prestan cuidados profesionales a los ciudadanos que viven en nuestra comunidad, respondiendo a sus necesidades y expectativas y logrando altos niveles de satisfacción. Con el propósito de seguir añadiendo valor para nuestros ciudadanos y con el objetivo de potenciar el papel de enfermería en Atención Primaria, nos planteamos esta estrategia de calidad de los cuidados. Una estrategia es una directriz que orienta y encamina los esfuerzos de una organización para desarrollar su misión y hacer posible su visión, es decir, su futuro deseado.

El futuro deseado para las enfermeras y enfermeros de Atención Primaria es ser referentes para los ciudadanos de nuestra Comunidad en el ámbito de los cuidados. El lema que resume nuestra visión y que se constituye como lema de esta estrategia de calidad de los cuidados es:

Competencia, compromiso y confianza

Para el desarrollo de esta estrategia, los responsables de enfermería de los centros de salud tienen el compromiso de liderarla con visión, inspiración e integridad. Necesitamos, como no puede ser de otra manera, de la implicación y de la participación de las enfermeras de Atención Primaria, que con su entusiasmo, talento, energía y compromiso harán posible el desarrollo de la misma. Son necesarios estos ecosistemas de compromiso de la profesión enfermera con nuestros ciudadanos, con nuestra organización, con otros profesionales que dan servicios sanitarios para que esta estrategia logre sus resultados y se lleve a cabo con éxito.

Quiero reconocer especialmente hoy la contribución de las enfermeras de Atención Primaria a la mejora de la salud y el bienestar de las personas. Estoy seguro de que la implementación de esta estrategia de calidad generará mucho valor para nuestros ciudadanos, para las enfermeras, para nuestros grupos de interés y para nuestra organización.

Antonio Alemany López

Director General y Gerente de Atención Primaria

Servicio Madrileño de Salud

Madrid, enero de 2014.

2. Contextualización y enfoque

2.1. Introducción

El plan de mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009 contemplaba entre sus objetivos potenciar el papel de enfermería. Como resultado de esta línea de acción, la Dirección General de Atención Primaria publica en enero de 2009 el documento *“Papel de Enfermería en Atención Primaria”*¹. Este documento señala el marco referencial para impulsar el papel de la enfermera en los centros de salud.

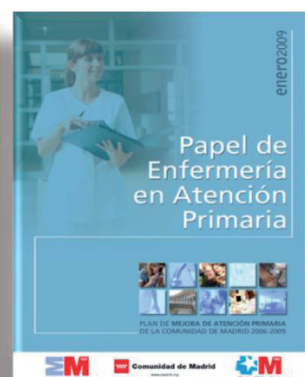


Figura 5: imagen del documento *“Papel de Enfermería en Atención Primaria”*

La estructura de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid se transforma a partir del 15 de octubre de 2010 con la entrada en vigor de la Ley 6/2009, de 16 de

¹ Subdirección de Gestión y Seguimiento de Objetivos de Atención Primaria de Madrid. Dirección General de Atención Primaria. Papel de Enfermería en Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2009

noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid² y del Decreto 52/2010, de 29 de julio, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid³.

La normativa supone la supresión de las once gerencias de Atención Primaria existentes previamente y la creación de una gerencia única de la que dependen tres gerencias adjuntas (Asistencial, Calidad y Planificación y Gestión y Servicios Generales).

Las nuevas gerencias adjuntas asumen de forma funcional las tareas que las once gerencias venían realizando en su ámbito geográfico. Nacen así nuevos interlocutores y nuevos procedimientos de coordinación, comunicación e implantación de acciones asistenciales.

El cambio organizativo experimentado en la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid genera una nueva manera funcional de desarrollar los proyectos y procesos, desde un enfoque homogéneo y normalizado para los 262 centros de salud. Consecuencia de este cambio, nace en septiembre de 2011 la comisión de calidad de los cuidados (CCC).

La comisión de calidad de los cuidados es una estructura central constituida por 23 enfermeras (7 enfermeras gestoras de las direcciones asistenciales, 7 enfermeras de los centros de salud, una enfermera de las Unidades de Atención al Paciente, 2 enfermeras

² Ley 6/2009 de libertad de elección en la sanidad de la Comunidad de Madrid. Ley 6/2009 de 16 de noviembre. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 274, (18-11-2009)

³ Decreto 52/2010 por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria en el área única de salud de la Comunidad de Madrid. Decreto 52/2010 de 29 de julio. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 189, (9-08-2010)

de la Dirección Técnica de Docencia e Investigación, (una enfermera de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria, 2 enfermeras de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad, 2 enfermeras de las Unidades de Apoyo Técnico, con la presidencia de la Directora Enfermera de Procesos y Calidad). Impulsa y promueve estrategias que potencien la prestación de cuidados de calidad, fomentando la toma de decisiones en base a las evidencias científicas actualizadas y aplicando los principios de la metodología científica en la práctica del cuidado. Su ámbito de actuación es todos los centros de salud de la Comunidad de Madrid.



Figura 6: equipo de proyecto (comisión de calidad de los cuidados)

Con el objetivo de crear una estructura sólida y poder desplegar las acciones en el 100% de nuestros centros de salud, se crea una estructura local periférica de 7 comisiones locales de calidad de los cuidados (CLCC), una en cada dirección asistencial. Participan en ellas 262 responsables de enfermería de los centros de salud (gestoras de

cuidados) con la presidencia de las 7 Directoras Asistenciales Enfermeras. Contribuirán a la difusión, implantación y evaluación de la estrategia de calidad de los cuidados.

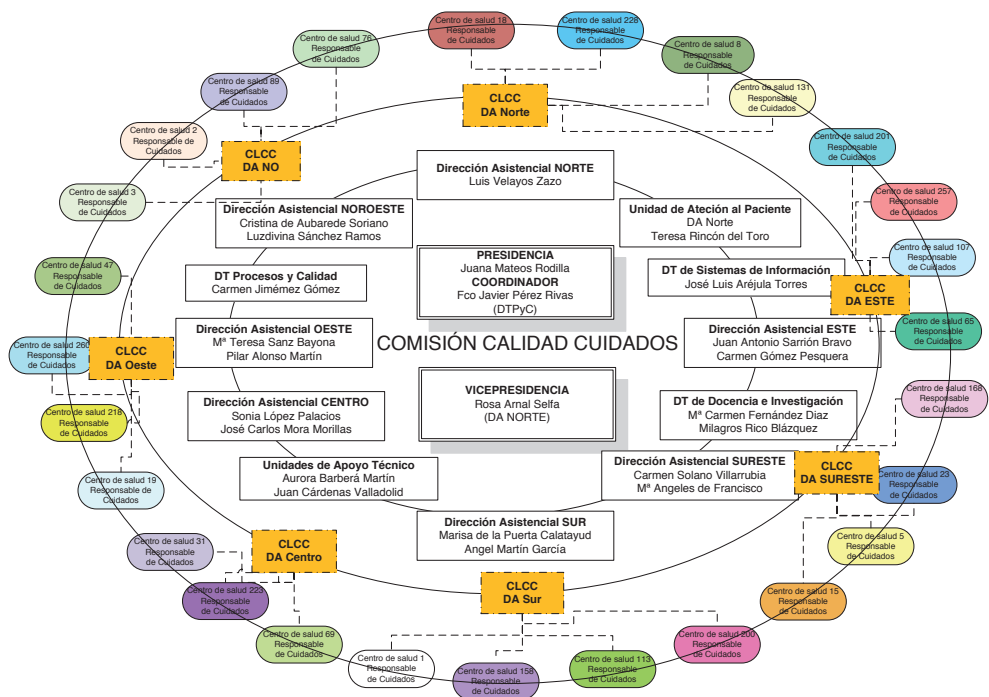


Figura 7: representación gráfica de la estructura organizativa

Tras el cambio estructural de la Gerencia de Atención Primaria, la comisión de calidad de los cuidados (CCC) retoma las acciones pendientes de desarrollar del documento marco “Papel de Enfermería de Atención Primaria”. La principal acción a

llevar a cabo es diseñar una estrategia para desarrollar la calidad de los cuidados enfermeros.

2.2. Necesidad de una estrategia

Una estrategia es una directriz que orienta y encamina los esfuerzos de una organización para desarrollar su misión y hacer posible su visión, es decir, su futuro deseado.

El futuro deseado para las enfermeras y enfermeros de Atención Primaria es ser referentes para los ciudadanos de nuestra Comunidad en el ámbito de los cuidados. El lema que resume nuestra visión y que se constituye como lema de la comisión de calidad de los cuidados es:

Competencia, compromiso y confianza

En un futuro no lejano visionamos enfermeras con altos niveles de competencia y de compromiso, que generan confianza en nuestra población y en todos nuestros grupos de interés.



Figura 8: logo- marca de la comisión de calidad de los cuidados

La estrategia de calidad de los cuidados

define las líneas y planes de actuación para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros en los centros de salud del Servicio Madrileño de Salud. Es la hoja de ruta que recoge las actuaciones a acometer para los próximos 4 años. Es una *guía de compromiso* que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros, con la mirada puesta en los ciudadanos para ofrecer unos cuidados eficaces, efectivos y eficientes adaptados a sus necesidades y expectativas y acordes a los avances e innovaciones científicas, de gestión y sociales.

El Servicio Madrileño de Salud y la Gerencia de Atención Primaria se han posicionado como una organización sanitaria que apuesta por modelos de gestión de la calidad orientados a la calidad total, con el objetivo de alcanzar la excelencia.

2.3. Objetivos de elaboración de la estrategia de calidad de los cuidados



La estrategia de calidad de los cuidados tiene como objetivo ser
un documento de referencia
para las enfermeras de Atención Primaria durante los próximos 4 años.

Este objetivo general se concreta en objetivos y logros más operativos:

-  Identificar y tomar conciencia de los temas clave de futuro que van a determinar el éxito de nuestra organización en cuanto a la calidad de los cuidados que proveemos a la población (accesibilidad, seguridad, equidad, eficacia, eficiencia).
-  Establecer los ejes o caminos a seguir en los próximos años y que son clave para desarrollar los compromisos de calidad de los cuidados con nuestra población.
-  Traducir estos cursos de acción estratégicos en objetivos a medio y largo plazo, estableciendo su evaluación y seguimiento.
-  Reforzar y reiterar el compromiso adquirido en la misión, visión y valores de la Gerencia de Atención Primaria, definidas en 2011.



Objetivo- impacto esperado

- CM Mejorar la satisfacción de los ciudadanos con los cuidados recibidos de las enfermeras de Atención Primaria, respondiendo a sus necesidades y expectativas.
- CM Mejorar la competencia y el compromiso de las enfermeras de Atención Primaria.
- CM Mejorar la prestación de cuidados de calidad, fomentando la toma de decisiones en base a las evidencias científicas actualizadas y aplicando los principios de la metodología científica en la práctica del cuidado.
- CM Organizar el soporte técnico y metodológico al conjunto de profesionales de enfermería, facilitando el asesoramiento continuado en temas relacionados con la calidad del cuidado.
- CM Disponer de una estructura organizativa de gestores del cuidado en los centros de salud.
- CM Disponer de documentación homogénea y referencial en calidad de los cuidados.
- CM Mejorar los resultados de los indicadores de la calidad de los cuidados del contrato programa de centro y de la Cartera de Servicios estandarizados (CSE) de Atención Primaria.

Figura 9: tabla de “Objetivos- impacto esperado”

2.4. Orientación general de la estrategia

El reto principal que describe esta estrategia es continuar garantizando a las ciudadanas y los ciudadanos de la Comunidad de Madrid unos cuidados enfermeros eficaces, de calidad y sostenibles, sentando las bases de un trabajo continuado en el

tiempo con un enfoque metodológico de gestión de la calidad (siguiendo el modelo de excelencia europeo EFQM)⁴.



Figura 10: representación gráfica del modelo europeo de excelencia EFQM adaptado a los cuidados

Para la consecución de este reto, dando respuesta a las necesidades y expectativas de nuestro entorno de actuación, seremos capaces de prever escenarios futuros a los que adaptarnos para alcanzar los objetivos.

Otro punto a destacar de la orientación de la estrategia de calidad de los cuidados es la proactividad, como herramienta clave para la gestión del éxito sostenido, que nos

⁴ Modelo EFQM de excelencia. Madrid: Club Excelencia en gestión; 2012

permita diseñar, comunicar, implementar, evaluar, aprender y mejorar de manera continua en su desarrollo.

Para la orientación estratégica se han tenido en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés de nuestra organización y los factores y realidades condicionantes de nuestro entorno (ver en el apartado 3. *Análisis de situación*). Hemos considerado necesaria e importante la participación de muchas personas de nuestra organización en su elaboración, auténticos protagonistas de la misma.

La estrategia se orienta hacia nuestros grupos de interés intentando responder a sus necesidades y expectativas:



Figura 11: grupos de interés de la estrategia de calidad de los cuidados

Esta estrategia contribuirá a la sostenibilidad de nuestro sistema contando con los enfermeros y las enfermeras, la tecnología e infraestructuras adecuadas, los sistemas de

información y un modelo asistencial que se diseñará acorde a las necesidades cambiantes de la sociedad.

2.5. Entorno de la estrategia

La estrategia de calidad de los cuidados

se enmarca en una situación de partida derivada del análisis de situación realizado y de las previsiones realizadas en las líneas estratégicas de la Gerencia de Atención Primaria y en la planificación derivada al efecto.



Figura 12: representación gráfica del entorno estratégico

2.6. Periodo

El horizonte temporal de esta estrategia es de 4 años, desde 2014 a 2018.

2.7. Metodología

La elaboración de la estrategia de calidad de los cuidados se ha realizado en las siguientes fases:

2.7.1. Creación de una estructura organizativa:

La estructura organizativa para este proyecto ha sido:

 **Liderazgo del proyecto:** Juana Mateos Rodilla. Directora Enfermera de Procesos y Calidad. Gerencia adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria. Ejerce el liderazgo y gestión del proyecto global, además de elaborar propuestas de trabajo y enfoque metodológico.

 **Coordinación del proyecto:** Javier Pérez Rivas. Enfermero técnico de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad. Coordina y supervisa el avance del proyecto y de sus subproyectos.

 **Equipo técnico del proyecto:**, Asunción Cañada Dorado, Carmen Jiménez Gómez, Marianela Bayón Cabeza. Enfermeras técnicas de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad. Diseña, implementa, apoya el avance del proyecto y de sus subproyectos.

 **Comisión central de calidad de los cuidados de la Gerencia de Atención Primaria (CCC):** constituida por 23 enfermeras (7 enfermeras gestoras de las direcciones asistenciales, 7 enfermeras de los centros de salud, una enfermera de las Unidades de Atención al Paciente, 2 enfermeras de la Dirección Técnica de Docencia e Investigación, una enfermera de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria, 2 enfermeras de las Unidades de Apoyo Técnico, 2 enfermeras de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad, con la presidencia de la Directora Enfermera de Procesos y Calidad). Impulsa y promueve estrategias que potencien la prestación de cuidados de calidad fomentando la toma de decisiones en base a las evidencias científicas actualizadas y aplicando los principios de la metodología científica en la práctica del cuidado. Participan en el diseño de la estrategia para desarrollar un futuro de calidad de los cuidados.

 **Comisiones locales de calidad de los cuidados:** 7 comisiones locales, participan 262 responsables de enfermería de los centros de salud (gestoras de cuidados) con la presidencia de las Directoras Asistenciales Enfermeras.

2.7.2. Realización del diagnóstico o análisis de situación:

Con el objetivo de conocer la situación de partida y poder sustentar la definición estratégica en las necesidades y expectativas de los grupos de interés, se ha realizado un análisis de situación a lo largo de los años 2012 y 2013 con el desarrollo de los siguientes proyectos:

 **Proyecto 1.1: “Voz del usuario”, estudio de las expectativas y opinión de los usuarios respecto a la atención de la enfermera de atención primaria.** Participan 7 enfermeras de la comisión de calidad de los cuidados. Se

estudian las expectativas, necesidades e intereses de los ciudadanos en relación a los servicios que prestan las enfermeras en Atención Primaria. Se analiza la información disponible que emiten los ciudadanos sobre estos servicios (encuesta de satisfacción anual, reclamaciones, felicitaciones, libertad de elección de enfermera), así como las opiniones de pacientes, con enfermedades crónicas y cuidadores, obtenidas a través de grupos de discusión.

 **Proyecto 1.2. “Voz del cliente interno”, estudio de las expectativas y opinión de los profesionales.** Participan 6 enfermeras de la comisión de calidad de los cuidados. Se describen las expectativas de los profesionales y directivos en relación a los servicios que presta la enfermera en Atención Primaria. Para conocer las expectativas se ha llevado a cabo una técnica de consenso, basada en el método Delphi.

 **Proyecto 1.3: “Aproximación al benchmarking (BMK)”, identificación de las mejores prácticas de calidad del cuidado en el entorno interno y externo.** Participan 6 enfermeras de la comisión de calidad de los cuidados y una enfermera de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad. Se lleva a cabo una adaptación de un proyecto de BMK interno y externo no competitivo funcional, que permite estudiar y comparar procesos dentro de nuestra organización y de las organizaciones del mismo sector, pero sin competencia directa. Se detectan los centros de salud con los mejores resultados. Mediante entrevistas con sus directivos, se identifican las buenas prácticas responsables de los resultados, con el objetivo de utilizarlas en la estrategia como prácticas de éxito. Se recopila toda la documentación sobre cuidados de nuestra organización para su revisión y posterior uso. Se

realiza también una exploración y búsqueda en otras organizaciones nacionales e internacionales de estrategias y planes de mejora de la calidad de los cuidados, realizando el mismo proceso de comparación y de asimilación de las mejores prácticas para nuestra organización.

 **Proyecto 1.4: “Camino del futuro”, ejercicio de identificación de caminos o cursos de acción y de la orientación estratégica.** Participan 21 enfermeras de la Comisión de calidad de los cuidados. Desde la visión del futuro deseado, se abren caminos para conectarlo con el presente. Se realiza un diagrama de árbol con los caminos estratégicos. Se valora la factibilidad y la relevancia de las distintas opciones.

 **Proyecto 1.5: análisis del entorno interno y externo de nuestra organización. Ejercicio DAFO.** Participan 21 enfermeras de la comisión de calidad de los cuidados (CCC). Se identifican y analizan las fortalezas y debilidades del entorno interno de nuestra organización y las amenazas y oportunidades del entorno externo.

 **Proyecto 1.6: “Análisis estratégico con matriz CAME”.** Participan 21 enfermeras de la comisión de calidad de los cuidados. Partiendo de las conclusiones del análisis interno y externo, se identifican y analizan las estrategias mejores para corregir debilidades, afrontar amenazas, mantener las fortalezas y explotar las oportunidades.

2.7.3. Propuesta y definición de los caminos estratégicos:

Con los resultados del diagnóstico de situación se agrupan y categorizan las conclusiones en la figura que se presenta a continuación:

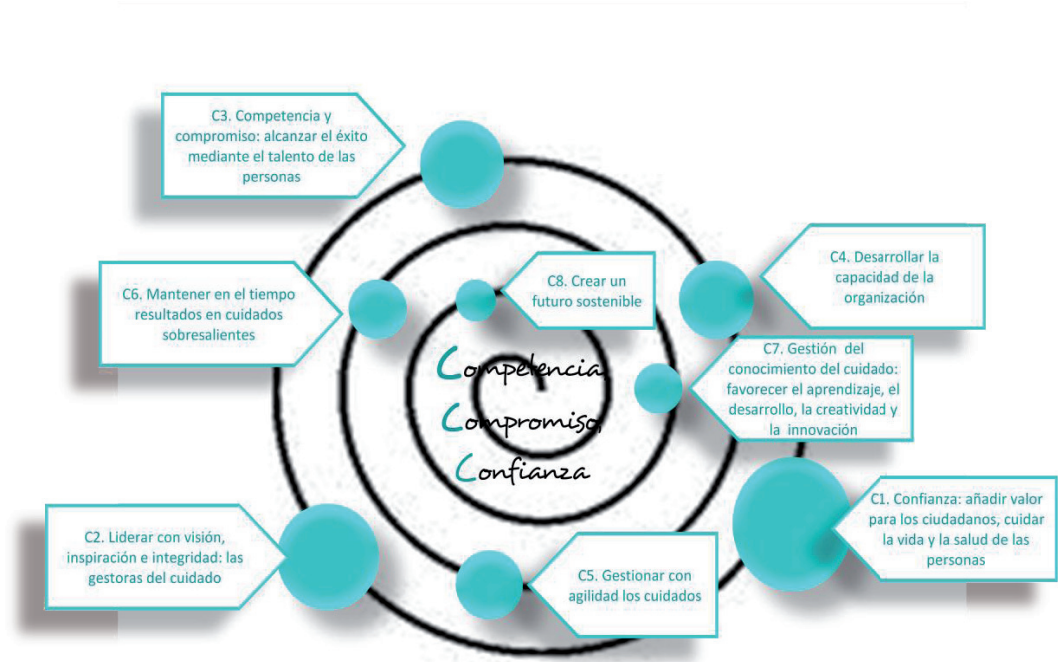


Figura 13: representación gráfica de las líneas estratégicas

Esta fase se ha realizado durante el mes de enero de 2013.

2.7.4. Redacción de la estrategia

La estrategia es redactada en febrero de 2013 por el equipo técnico del proyecto y es revisada por los profesionales del equipo de proyecto y por los gerentes adjuntos

entre marzo y mayo de 2013. Se aprueba en Comisión de Dirección de la Gerencia de Atención Primaria en junio de 2013.



Calendario- hitos principales

-  Entrega del análisis de situación (enero 2013)
-  Formulación de la estrategia de calidad de los cuidados: documento (03-2013)
-  Presentación al Gerente de Atención Primaria (06-2013)
-  Presentación, comunicación y difusión del proyecto (12-2013)
-  Inicio del manual de procedimientos (12-2013)
-  Finalización del manual de calidad de los cuidados (01-2014)
-  Finalización del plan de calidad de los cuidados (01-2014)
-  Implantación y despliegue (01-2014)
-  Evaluación (semestral, comenzando en 06-2014)



3. Conclusiones de los proyectos de análisis de situación

3.1 Proyecto “Análisis de la voz del usuario”

A continuación se presentan las conclusiones del análisis de la voz del usuario:

Análisis del estudio de satisfacción de los usuarios de Atención Primaria (encuesta de satisfacción anual).

-  El grado de satisfacción de los usuarios con la atención que reciben de las enfermeras de Atención Primaria es muy elevado.
-  Dichos resultados además han ido mejorando a lo largo de los últimos tres años.

- Elevado porcentaje de usuarios que no se manifiestan sobre el grado de satisfacción con la enfermera y en la encuesta responden: “no sabe/no contesta” (NS/NC); éste hecho podría estar relacionado con usuarios que no conocen a su enfermera y no acuden a su consulta; por tanto, no tienen criterio para realizar una valoración.
- En relación al “peso” que los usuarios dan a determinados factores relacionados con la atención que reciben y a la observación de su evolución en los tres años, podemos comprobar que de los cinco factores analizados, el factor enfermería ocupa el cuarto lugar todos los años.
- En relación a las sugerencias de los usuarios para mejorar la atención, en ningún caso se hace referencia a las enfermeras. Podría estar de nuevo relacionado con el escaso conocimiento que tienen los usuarios, en general, del trabajo y el papel que desempeñan las enfermeras en AP. Podría estar relacionado también con el elevado grado de satisfacción que han manifestado en la encuesta.

Libre elección de enfermera en Atención Primaria.

- No es posible conocer con certeza el motivo del ejercicio de la libertad de elección de enfermera realizado por los ciudadanos. Hasta el momento, no se han explorado los motivos del cambio de enfermera (por qué un ciudadano decide dejar a una enfermera y escoger a otra).
- Los ciudadanos ejercen su derecho a elegir profesionales siguiendo las instrucciones que reciben. En la mayoría de los casos, eligen por parejas (médico-enfermera).
- La mayoría de las personas ejercen el derecho a la libertad de elección de enfermera en su propio centro de salud (CS).

- Se realizan mayor número de cambios del turno de mañana a la tarde que de la tarde a la mañana.
- Cuando un ciudadano elige un centro distinto al que le corresponde por zona, es habitual el cambio de ambos profesionales (médico y enfermera).

Análisis de las reclamaciones/quejas relacionadas con enfermeras.

- En el año 2011 se ha producido **un aumento del número de reclamaciones de los usuarios hacia las enfermeras de Atención Primaria**; consultadas las Unidades de Atención al Paciente (UAP), nos informan de que este aumento puede ser **debido en parte a la incorporación masiva de enfermeras procedentes de los hospitales con el concurso-oposición**, que generó un importante número de reclamaciones. **A pesar de ello, el porcentaje de reclamaciones a las enfermeras de Atención Primaria sigue siendo bastante bajo: un 7,30% del total de reclamaciones.**

Si comparamos 2010-2011 los principales motivos de reclamación a las enfermeras son:

- **“La disconformidad con la asistencia” y “los recursos materiales”** siguen siendo los dos principales motivos de reclamación, mientras que **“el trato personal inadecuado”** pasa del tercer al quinto motivo y **“demora en la asistencia”**, empeora sus resultados colocándose en el cuarto motivo de reclamación en 2011.
- Cabe destacar que, tras la unificación del pedido del material sanitario a nivel central y los cambios de marca en determinados productos, se ha producido un aumento de la percepción negativa por parte de algunos usuarios en relación a determinados productos relacionados con el cuidado (jeringas, agujas de pluma para administración de insulina etc...). La mayor parte de las reclamaciones que se han producido con el motivo de **“reclamación por recursos materiales”**, se han

asignado a “la enfermera” de manera inadecuada, pues no depende de la enfermera la selección de estos productos.

Análisis de agradecimientos y felicitaciones relacionadas con enfermeras.

- ✿ **Ha aumentado el número de agradecimientos** a nivel global y también, en relación a las enfermeras de Atención Primaria.
- ✿ Aún así, el **porcentaje** de agradecimiento hacia las enfermeras **sigue siendo bajo**: un 17% del total.

Análisis cualitativo: grupos de discusión con pacientes con enfermedades crónicas y cuidadores.

- ✿ **Los pacientes y cuidadores resaltan la variabilidad en los servicios que se ofertan**: en éste caso, se refieren sobre todo a la dispensación de recetas.
- ✿ **Perciben variabilidad en relación a cómo prestan los servicios** las enfermeras; en unos casos lo realizan de forma “mecánica”, ejemplo la toma de TA, y en otros, realizan un seguimiento integral del paciente con una atención personalizada.
- ✿ Los pacientes aluden a la importancia de que la enfermera asuma **“además de la atención domiciliaria, las labores de educación sanitaria”**.
- ✿ Los pacientes, en general, **están contentos con las enfermeras**. Destacan y valoran especialmente la labor de las enfermeras que tienen más experiencia profesional, porque con ellas crean un vínculo emocional. Como consecuencia de ello, consideran que el hecho de ser atendidos por otra enfermera supone para ellos un trastorno.

3.2. Proyecto “Análisis de las expectativas del cliente interno”

Se presentan las conclusiones del análisis de expectativas del cliente interno (profesionales):

-  Los directivos de la organización (gerentes adjuntos, directores asistenciales, directores técnicos y responsables de centros) son los que mayores expectativas tienen respecto al papel que debe desempeñar la enfermera en los próximos años, considerando que deben asumir nuevos roles y responsabilidades, más allá de las definidas en la actualidad.
-  Las expectativas de los directores de centro y de las responsables de enfermería no se correlacionan con la del resto de directivos de la organización. En este caso sus expectativas coinciden con las de sus colectivos asistenciales de procedencia (médicos y enfermeras asistenciales).
-  Los pediatras son el colectivo que menor número de nuevas expectativas tienen respecto al desarrollo o papel de la enfermera en Atención Primaria.
-  La asunción de nuevas competencias y roles por parte de la enfermera, como son la atención a la demanda de procesos agudos leves o urgente y la prescripción de productos sanitarios y medicamentos no alcanza consenso entre el conjunto de profesionales de la organización, incluido el colectivo de enfermeras.
-  En el colectivo médico no existe consenso en que la enfermera pueda asumir nuevos roles y responsabilidades: atención a la demanda de procesos agudos leves, prescripción de productos sanitarios y medicamentos, derivación a otros niveles asistenciales, existencia de enfermeras centinelas, liderazgo en la gestión de casos y atención a la dependencia, atención de problemas de afrontamiento, duelo, o desesperanza, ampliación de la oferta de servicios enfermeros, profesionales de enfermería con tiempo dedicado a la investigación, enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria, equiparación de remuneración

en caso de mismo desempeño profesional, enfermera como director de centro, limitar el umbral de las responsables de enfermería o enfermera como jefa de estudios.

- En el colectivo médico existe consenso en determinadas expectativas que se podría considerar que en la actualidad ya se encuentran implantadas o en proceso de implantación: autonomía profesional, enfermera como responsable de cuidados de la población, el enfoque familiar y comunitario, papel relevante en la atención al crónico, liderar intervención en la comunidad y la educación para la salud, atención en las escuelas, atención en domicilio, cuidados eficientes basados en la evidencia, trabajar con modelo enfermero, papel de las responsables de enfermería o liderar estrategia de cuidados.
- La única nueva competencia en la que se alcanza consenso por parte del colectivo médico es la posibilidad de solicitar pruebas diagnósticas.
- El colectivo médico no considera que el proceso enfermero deba ser la metodología de trabajo que deban utilizar las enfermeras. Probablemente pueda estar muy relacionado con el desconocimiento de esta metodología de trabajo por parte de este colectivo.
- Llama la atención que las enfermeras no consideran que la enfermera de Atención Primaria tenga que ser una enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria. En la interpretación de este dato puede estar influyendo el que en la actualidad no exista todavía esta figura en los centros de salud y que muchos de los profesionales provengan del ámbito hospitalario.
- Salvo los pediatras, el conjunto de profesionales de la organización no considera que la atención a los niños deba ser realizada exclusivamente por enfermeras de pediatría.
- Existe una elevada correlación entre el consenso alcanzado en cada una de las expectativas y la relevancia asignada.

- Las enfermeras asistenciales son el colectivo que mayor relevancia asignan a las expectativas propuestas.

3.2. 1. Fortaleces y debilidades

Del análisis realizado se extraen las siguientes fortalezas y debilidades de la organización que se deben tener en cuenta para la elaboración y el desarrollo de la estrategia de cuidados.

3.2.1.1. Fortalezas

- Todos los profesionales de la organización consideran la enfermería como disciplina con autonomía, responsable de la prestación de cuidados de la población y con competencias para liderar la estrategia de cuidados.
- Los directivos de la organización consideran que las enfermeras deben asumir nuevos roles y competencias en los próximos años, más allá de las definidas en la actualidad.
- El papel relevante de la enfermera en la atención al crónico, al paciente inmovilizado o con necesidades de cuidados paliativos es asumido por todos los profesionales.
- La educación para la salud y la intervención comunitaria se consideran intervenciones que deben liderar las enfermeras.
- Existe consenso en que las enfermeras puedan solicitar pruebas diagnósticas.
- La utilización de un modelo de enfermería se considera necesario para guiar la práctica asistencial de las enfermeras.
- La función docente e investigadora de la enfermera es reconocida por todos (salvo la participación en los programas de intensificación en la investigación por parte de los médicos).

- 🔴 Se considera necesaria la presencia de las enfermeras en todos los niveles de la organización donde se tomen decisiones a nivel de gestión y asistencial.
- 🔴 La prestación de cuidados debe realizarse con criterios de eficacia y eficiencia conforme a la evidencia científica disponible.
- 🔴 La participación de la enfermera en la dirección colegiada del centro de salud es aceptada por todos los profesionales.
- 🔴 La enfermera debe prestar una atención integral y holística en el contexto del núcleo familiar y el entorno comunitario.

3.2.1.2. Debilidades:

- 🔴 Ni los médicos ni las enfermeras asistenciales consideran que sea necesaria la figura de enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria para trabajar en Atención Primaria.
- 🔴 Ni las responsables de enfermería ni las enfermeras asistenciales consideran pertinente asumir nuevas competencias que en la actualidad están asignadas a otros profesionales (atención a la demanda/urgencia o prescripción de fármacos y/o productos sanitarios).
- 🔴 Los directores de centro y los médicos asistenciales no consideran adecuado que las enfermeras asuman nuevos roles y responsabilidades (atención a la demanda, prescripción, ampliación de la oferta de servicios enfermeros, competencias en derivación, enfermeras centinelas....).
- 🔴 Los médicos asistenciales, los directores de centro y los profesionales en puestos técnicos de la organización no consideran que las enfermeras puedan desempeñar el puesto de director de centro ni el puesto de jefe de estudios de las unidades docentes, aunque tengan las competencias necesarias.

-  El proceso enfermero no se considera por parte de los médicos ni de los directivos que sea la metodología de trabajo adecuada para la prestación de los cuidados.
-  Los profesionales médicos y los gestores no consideran que las enfermeras tengan que liderar la gestión de casos ni la atención a la dependencia.

3.3. Proyecto “Aproximación al benchmarking (BMK)”

Se ha realizado la comparación en tres niveles:

1. En el primer nivel de comparación se han identificado los centros de salud del Servicio Madrileño de Salud con mejores resultados en los indicadores del contrato programa de centro (CPC) que están más directamente relacionados con la intervención enfermera. Se trata de conocer las buenas prácticas implementadas para la consecución de los buenos resultados obtenidos. Estas buenas prácticas identificadas se tendrán en cuenta para el diseño de la estrategia y de los proyectos de la siguiente fase.
2. En el segundo nivel de comparación se han identificado los planes, proyectos, protocolos, documentos, experiencias, etc., que se han elaborado y/o puesto en marcha en algún momento en la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, en las actuales direcciones asistenciales y en las extintas Gerencias, para potenciar la actividad enfermera y mejorar la calidad de los cuidados en Atención Primaria.
3. En el tercer nivel de comparación se han revisado las mejores prácticas a nivel nacional e internacional sobre calidad de los cuidados.

Los resultados/conclusiones que a continuación se presentan son fruto del trabajo llevado a cabo por los grupos de comparación:

- **Hallazgos en centros de salud.**

Se han elaborado cuatro informes individualizados en base a las entrevistas mantenidas en los 4 centros de salud con mejores resultados en los indicadores directamente relacionados con la intervención enfermera. Recogen de forma exhaustiva las líneas de trabajo implementadas por estos centros de salud que han contribuido a obtener estos buenos resultados.

Las **buenas prácticas identificadas** en los centros de salud del Servicio Madrileño de Salud con mejores resultados dependientes de la intervención enfermera son:

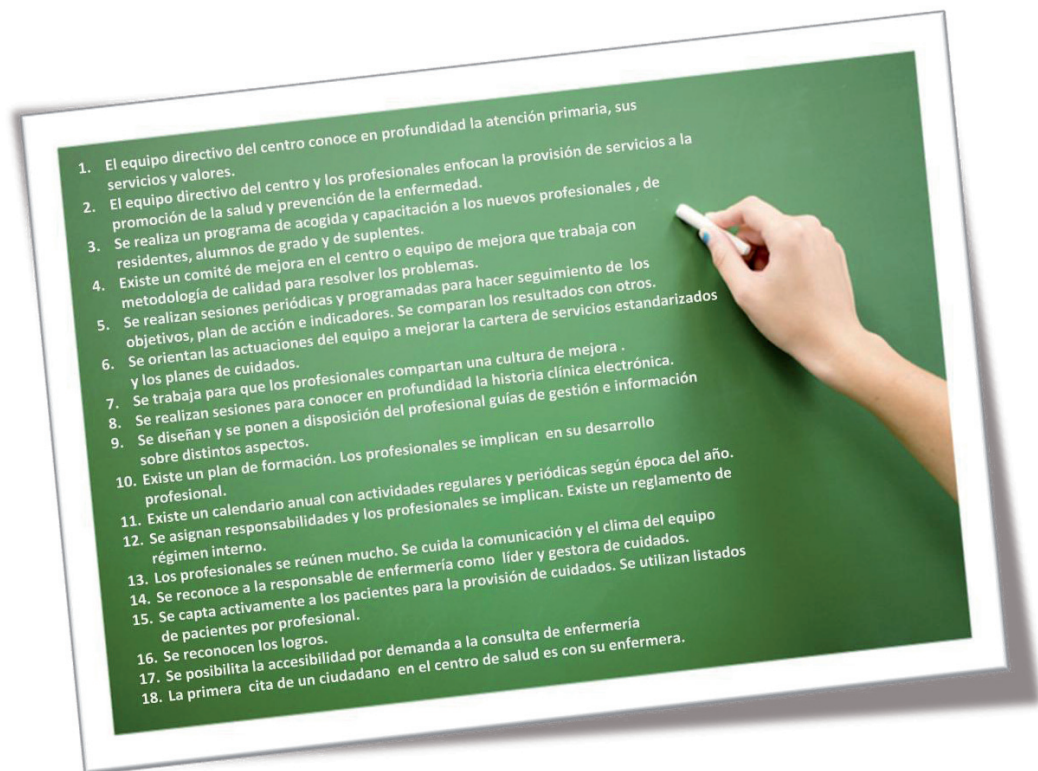


Figura 14: buenas prácticas identificadas en los centros de salud con mejores resultados

▪ Hallazgos en la Comunidad de Madrid y en las direcciones asistenciales.

Se han recopilado 223 documentos que se han clasificado en dos apartados: los de la Comunidad de Madrid y los que hacen referencia a las direcciones asistenciales y extintas gerencias; estos últimos clasificados en las 15 áreas temáticas que se describen a continuación:

1. Estrategias y planes de desarrollo de los profesionales de enfermería.
2. Metodología enfermera.
3. Oferta de servicios enfermeros a la población.

4. Protocolos y guías de atención clínica y técnicas de enfermería.
5. Gestión de la higiene sanitaria.
6. Mejora de la cobertura de vacunaciones en la población.
7. Derivación médico-enfermera, atención continuada y continuidad de cuidados.
8. Gestión por procesos.
9. Salud laboral.
10. Acogida y desarrollo de profesionales.
11. Gestión de material en CS y domicilios.
12. Gestión de material en residencias.
13. Gestión de residuos.
14. Cuidado de úlceras y heridas.
15. Educación para la Salud.

▪ **Hallazgos nacionales e internacionales.**

Del total de los 69 documentos seleccionados tras realizar la búsqueda bibliográfica, se han elegido 44 por recoger propuestas de interés para la definición de la estrategia.

Para hacer la propuesta de posibles líneas estratégicas se ha tomado como instrumento de clasificación y referencia la estrategia de cuidados de Andalucía definida en el año 2007 (*CUIDARTE: Una Estrategia para los cuidados en la Andalucía del siglo XXI. Sistema Sanitario público de Andalucía. Junta de Andalucía. 2007*) por ser el único documento que hace referencia a líneas estratégicas de cuidados dentro del Sistema Nacional de Salud Español y porque se ha estimado, por consenso del grupo, que es el documento que más se adapta a las necesidades de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

Sobre su estructura base, se han incorporado otras posibles líneas estratégicas de interés desarrolladas en el resto de documentos.

▪ Conclusiones:

Se propone la inclusión de **35 líneas de acción en la estrategia de calidad de los cuidados**, agrupadas en cinco grandes áreas temáticas:

Respecto a la ciudadanía.

Creación de valor a través de los profesionales.

Modelo de gestión orientado a resultados.

Generación y gestión del conocimiento.

Tecnologías de la comunicación e información.

En la tabla que se presenta a continuación quedan recogidas las posibles líneas estratégicas, ordenadas de mayor a menor, según el número de referencias documentales encontradas para cada una de ellas. La tabla incluye además una clasificación de las líneas en fortalezas o debilidades, tanto a nivel de organización interna como de las organizaciones externas.

ESTRATEGIA DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS

Nº	LÍNEA ESTRATÉGICA PROPUESTA	Nº REF	FORTALEZA		DEBILIDAD	
			INTER	EXTER	INTER	EXTER
1º	Protocolizar la práctica clínica e incorporar en los programas/protocolos/guías clínicas el abordaje del problema de salud con un enfoque enfermero.	44	X			
2º	Definir y/o rediseñar los servicios y procesos claves de la atención enfermera.	39	X	X		
3º	Definir el marco conceptual de referencia de las enfermeras, que sirva como fundamentación teórica para la práctica profesional.	36	X			
4º	Fomentar la puesta en marcha de comisiones de relaciones con la comunidad, y con otras instituciones socio-sanitarias que puedan resultar beneficiosas para el desarrollo profesional y la práctica del cuidado.	28		X		
5º	Garantizar una atención integral al individuo, la familia y la comunidad.	27	X	X		
6º	Asegurar la continuidad de cuidados en toda la estructura de la organización.	27		X		
7º	Potenciar y desarrollar el liderazgo de los profesionales de enfermería en la gestión de los cuidados.	25		X	X	
8º	Potenciar la evaluación del impacto y la efectividad de los servicios enfermeros a través de indicadores.	25	X	X		
9º	Mejorar la accesibilidad y equidad en la oferta de cuidados enfermeros.	24		X		
10º	Promover la seguridad clínica en los cuidados enfermeros prestados a la población.	24	X			
11º	Promover la salud laboral de los profesionales de enfermería: seguridad, clima y bienestar.	24	X	X		
12º	Empoderar a la enfermera de AP desarrollando nuevos roles con mayor autonomía y responsabilidad.	22		X	X	
13º	Fomentar la sostenibilidad y la productividad del sistema.	22	X			
14º	Promover la generación de conocimiento a través de la formación continuada y la gestión del talento.	22		X	X	
15º	Potenciar, en coordinación con la Subdirección de Promoción y Prevención, la promoción de estilos de vida y comportamientos saludables.	20	X	X		
16º	Potenciar la capacidad de autocuidado de la población.	18	X			
17º	Potenciar el papel de la enfermera como primer punto de contacto con la población.	18	X			
18º	Personalizar los cuidados dirigidos a la población.	17		X		
19º	Promover autonomía y la atención integral de las personas en situación de dependencia.	17		X	X	
20º	Potenciar el uso de las nuevas tecnologías sistemas de información y de las nuevas tecnologías aplicadas al desarrollo de los cuidados.	16	X	X		
21º	Abogar por la población y potenciar la Participación Comunitaria.	15		X	X	
22º	Participación de la enfermera en el diseño de políticas de salud comunitaria.	14		X		
23º	Desarrollar una línea de investigación enfermera en general y sobre efectividad del cuidado y resultados en salud en particular.	12			X	
24º	Promover en la organización la formación postgraduada de las enfermeras de atención primaria.	12			X	
25º	Definir un espacio de trabajo conjunto con las universidades para coordinar la formación de los alumnos de grado.	12			X	
26º	Promover una cultura de la innovación para mejorar la prestación de los cuidados enfermeros.	12			X	
27º	Potenciar la prestación de cuidados en base a la evidencia científica disponible.	11			X	
28º	Fomentar la participación de la ciudadanía en el sistema sanitario a través de nuevas tecnologías y entornos web.	11			X	
29º	Conocer las expectativas y percepción de la atención de los enfermeros por parte de la población y adaptar la oferta asistencial en base a dichas expectativas.	9			X	
30º	Promover en la organización la implantación de un modelo de desarrollo profesional sustentado en la gestión por competencias.	9			X	
31º	Potenciar la constitución y colaboración de las organizaciones profesionales de enfermería.	9			X	
32º	Incorporar la gestión del cuidado en los procesos asistenciales integrados de pacientes crónicos.	8			X	X
33º	Promover la ética como valor esencial de la práctica enfermera.	7			X	X
34º	Potenciar la figura del paciente como formador a través de la figura del "Paciente experto".	3			X	X
35º	Acreditación de unidades y profesionales.	3			X	X

Tabla 1: resultados del BMK

3.4. Ejercicio camino al futuro

A continuación se presentan las conclusiones representadas en diagramas de árbol de los caminos propuestos para unir futuro con presente:

Figura 15: diagrama de árbol, camino al futuro 1

Figura 16: diagrama de árbol, camino al futuro 2

Figura 17: diagrama de árbol, camino al futuro 3

Figura 18: diagrama de árbol, camino al futuro 4

COMPETENCIA, COMPROMISO Y CONFIANZA

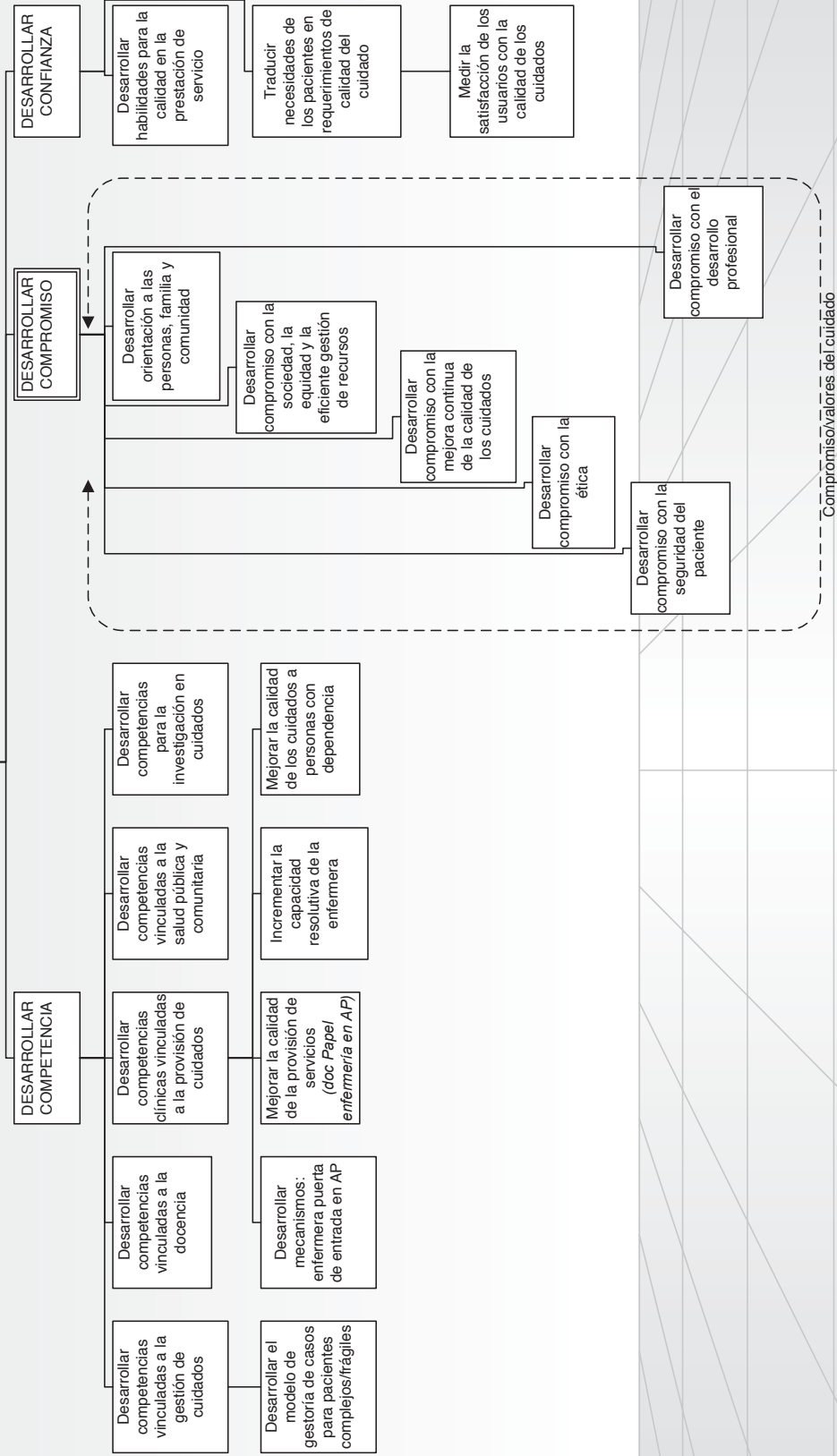


Diagrama de árbol: camino al futuro

Planificación estratégica de calidad de los cuidados. CCC

Febrero de 2012

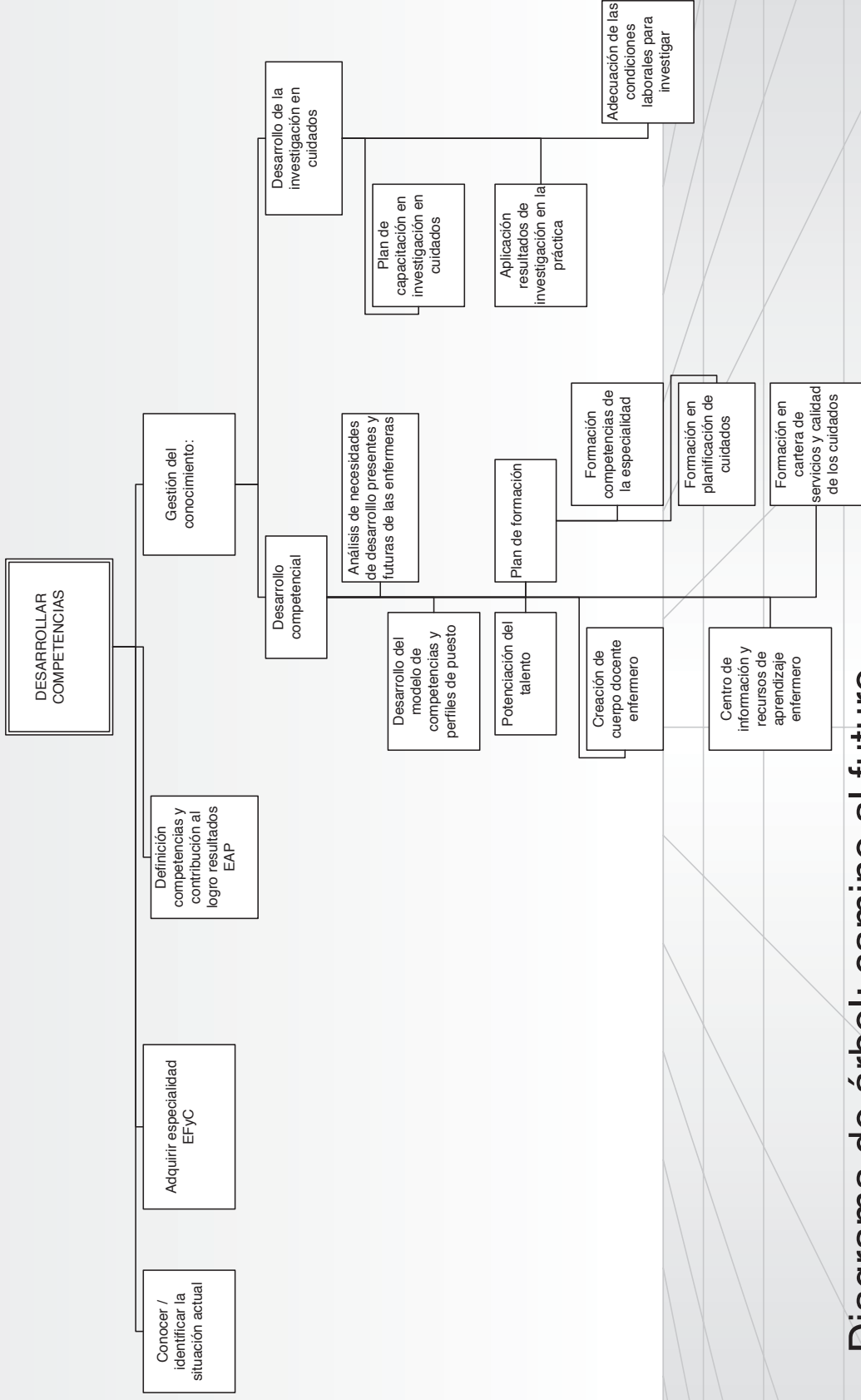


Diagrama de árbol: camino al futuro

Planificación estratégica de calidad de los cuidados. CCC

Febrero de 2012

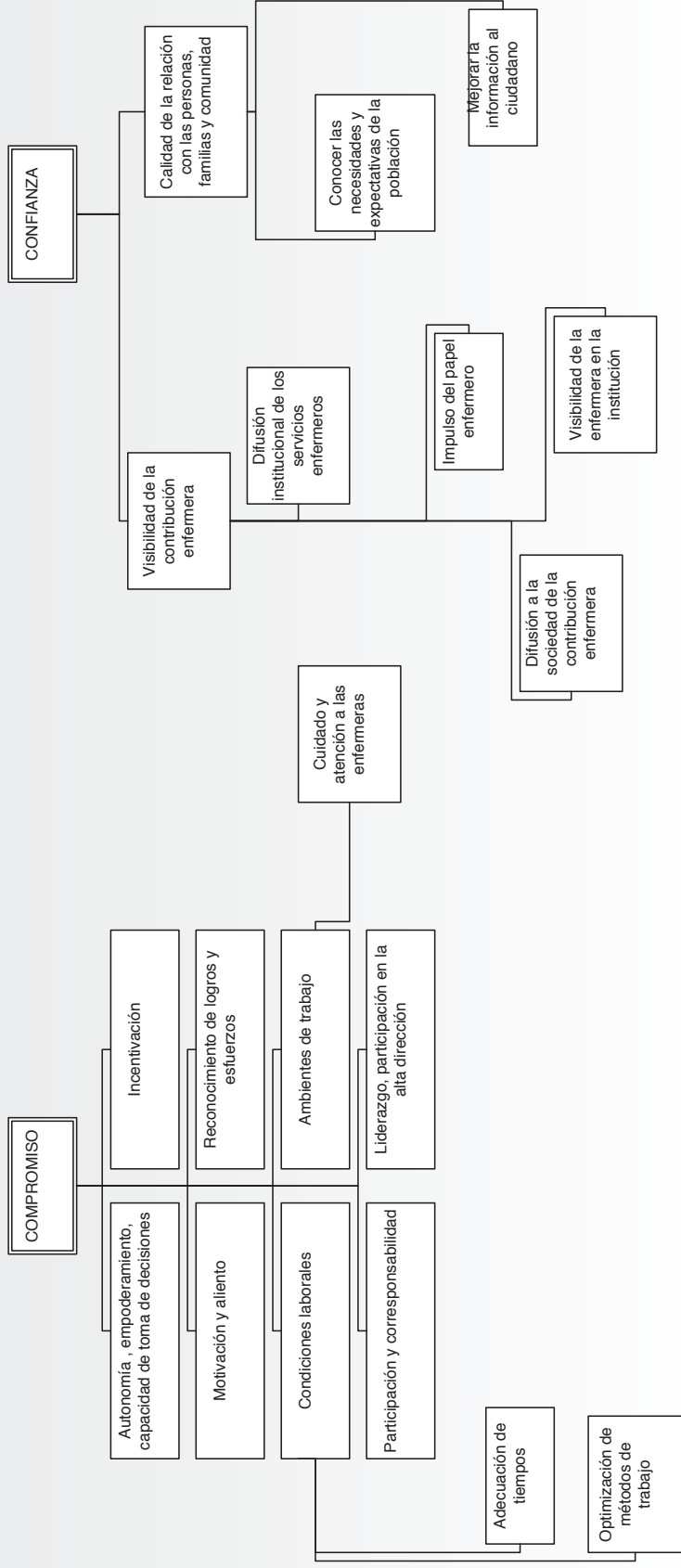


Diagrama de árbol: camino al futuro

Planificación estratégica de calidad de los cuidados. CCC

Febrero de 2012

PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS ENFERMEROS

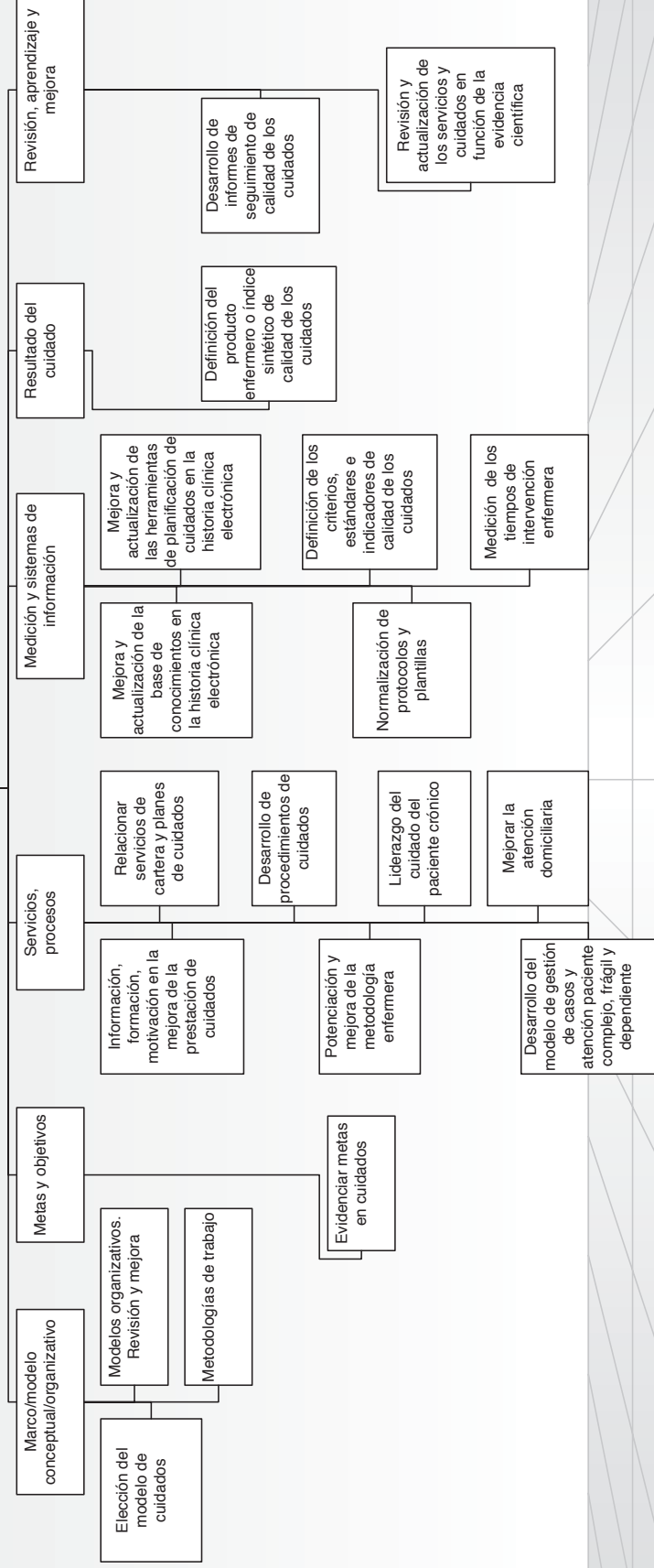


Diagrama de árbol: camino al futuro

Planificación estratégica de calidad de los cuidados. CCC

Febrero de 2012

3.5. Análisis DAFO/CAME

Se presenta a continuación la matriz DAFO realizada:

	PONDERACIÓN IMPORTANCIA RELATIVA (1 normal, 2 importante, 3 muy importante)		PONDERACIÓN IMPORTANCIA RELATIVA (1 normal, 2 importante, 3 muy importante)		
DEBILIDADES	1. Falta de desarrollo de ciertas áreas de trabajo: fomento del autocuidado, promoción de la salud, visita domiciliaria.	35	1. Desconocimiento de la población y de otros profesionales de papel de la enfermera.	33	AMENAZAS
	2. Falta de motivación e implicación de algunos profesionales.	33	2. Ausencia de profesionales de enfermería en los contextos, foros donde se diseñan políticas.	37	
	3. Desconocimiento de algunas enfermeras y parte de otros profesionales del papel de la enfermera de AP.	34	3. Poco desarrollo de las especialidades de enfermería.	26	
	4. No exigencias de un perfil competencial a la hora de contratar enfermeras.	30	4. Desconexión con especializada	19	
	5. Reticencia de los profesionales a utilizar la metodología enfermera.	27	5. Rechazo de los profesionales médicos a aceptar mayor capacidad resolutive de la enfermera.	22	
	TOTAL	157	TOTAL	137	
FORTALEZAS	1. Línea estratégica de nuestra organización potenciar el papel de la enfermera.	38	1. Nuevas titulaciones: grado, máster, doctorado y desarrollo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria.	31	OPORTUNIDADES
	2. Posibilidad de evaluar y medir el trabajo de cada uno de los profesionales.	30	2. Mayor conocimiento y demanda de la población de los servicios enfermeros.	29	
	3. Las enfermeras como líderes en el desarrollo de la gestión de los cuidados.	37	3. Existencia de asociaciones científicas nacionales e internacionales que apoyan la excelencia de los cuidados.	25	
	4. Registros de enfermería informatizados y homogeneizados.	28	4. Incorporación de la metodología enfermera en las guías de práctica clínica.	25	
	5. Cercanía de la enfermera al paciente, familia y comunidad.	35	5. Generación de evidencia científica cada vez mayor.	29	
	TOTAL	168	TOTAL	139	

Tabla 2: Matriz DAFO

Se presenta la matriz de impacto realizada tras el análisis DAFO:

MATRIZ DE IMPACTO		resultado	porcentaje
CAPACIDAD DE ÉXITO	Puntos fuertes x oportunidades	1373,64	26,03%
ILUSIÓN HACIA EL FUTURO	Puntos débiles x oportunidades	1283,7	24,32%
DESGASTE INSTITUCIONAL	Puntos fuertes x amenazas	1353,88	25,65%
VULNERABILIDAD	Puntos débiles x amenazas	1265,23	23,97%
TOTAL		5276,45	100%

Tabla 3: matriz de impacto

La representación gráfica de nuestra organización, según la matriz de impacto, es la siguiente:

DAFO	SUMA PONDERACIONES REALIZADAS	Nº DE PROFESIONALES QUE REALIZAN PONDERACIÓN	PONDERACIÓN GRUPAL/ Nº DE PROFESIONALES
DEBILIDADES	157	17	9,2
AMENAZAS	137	17	8,1
FORTALEZAS	168	17	9,9
OPORTUNIDADES	139	17	8,2

Tabla 4: operaciones

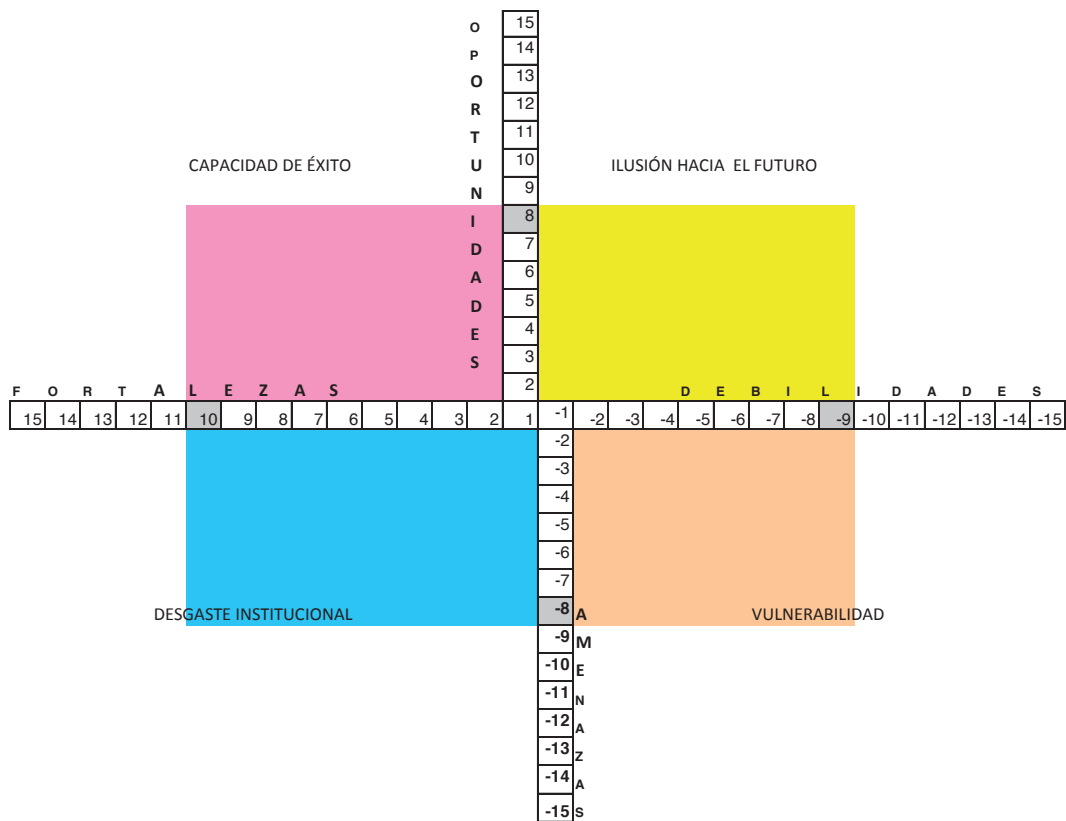
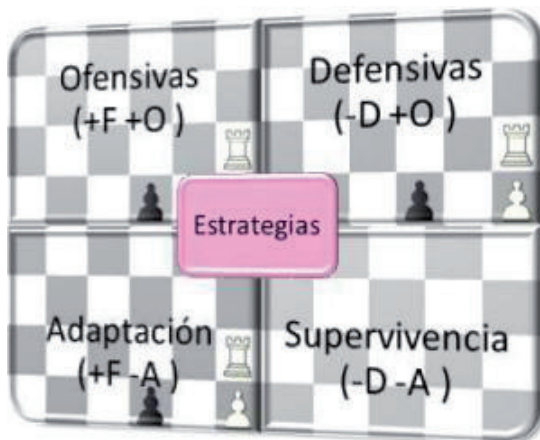


Figura 19: representación gráfica de nuestra organización según la matriz de impacto

Estrategias propuestas en este ejercicio son:



Estrategias defensivas: mantienen las fortalezas para responder a las amenazas. Representa la M del CAME (Mantener).

- Difundir y potenciar el papel de la enfermera de Atención Primaria ante la organización (directivos y profesionales de otros estamentos) y la población.
- Desarrollo del liderazgo de la enfermera en la gestión de los cuidados.
- Creación de las comisiones locales de cuidados que den continuidad a los trabajos iniciados en la Comisión de Calidad de los Cuidados.
- Definir y difundir el papel de la enfermera de continuidad de cuidados y sus ámbitos de competencia.
- Revertir a los profesionales los resultados en cuidados que se consigan, mejorando los canales de información y comunicación.
- Cuantificar y hacer visible la contribución de las enfermeras en la cartera de servicios.
- Establecer criterios de medición en el registro informático.

- Marketing del profesional sobre la oferta de servicios hacia la población (folletos, anuncios) y hacia el interno de la organización. Hacer visibles los resultados que han obtenido las enfermeras en la encuesta de satisfacción.
- Demostrar con evidencia científica nuestro trabajo.
- Disponibilidad de sistemas de ayuda en consulta.



Estrategias ofensivas: existen oportunidades en el entorno que la organización con sus fortalezas puede aprovechar. Representa la E del CAME (Explotar).

- Potenciar el papel de los Responsables de enfermería.
- Potenciar la utilización de las Guías de práctica clínica en el desarrollo profesional diario.
- Explotación de datos de los registros actualmente realizados y difundirlos de forma periódica.
- Aprovechar a los profesionales con mayor formación académica, cualificación y a los líderes en gestión como formadores del resto de profesionales.
- Potenciar la investigación en cuidados. Hacer mapa de profesionales investigadores.
- Actualización de las herramientas utilizadas en los registros.
- Evolución en los registros y explotación de los sistemas de información existentes.



Estrategias de reorientación: sirven para aprovechar las oportunidades corrigiendo las debilidades. Representa la C del CAME (Corregir).

- Desarrollo de línea formativa que incorpore: metodología enfermera, enfermería basada en la evidencia, nuevas áreas de trabajo.
- Aumentar la ponderación en el modelo de incentivación de estas nuevas áreas de trabajo. Elaboración de nuevas propuestas de incentivación.
- Facilitar el acceso de los profesionales a la formación.
- Desarrollo de guías específicas de cuidados y elaborar un banco que esté fácilmente accesible a los profesionales de la organización.
- Aprovechar la nueva estructura para revisar y normalizar procedimientos.
- Nombramiento dentro de la comisión de una enfermera que se encargue de redactar y publicar nuevos trabajos, actividades realizadas, guías elaboradas... en la web.
- Modificar los sistemas de baremación. Definir perfiles de puestos de trabajo y evaluación por competencias.
- Potenciar determinados servicios de promoción y prevención como puede ser la Atención al joven.



Estrategias de supervivencia: existen amenazas del entorno que a pesar de nuestras debilidades es necesario afrontar. Representa la A del CAME (Afrontar).

- Motivar e implicar a las enfermeras dando valor a las actividades que realizan.
Mayor reconocimiento institucional. Política de reconocimiento.
- Extender el conocimiento enfermero.
Las enfermeras coparticiparán en el diseño de determinadas actividades.
- La figura de continuidad asistencial que incluya todos los aspectos relacionados con la continuidad de cuidados y que pueda ser asumida por médicos y enfermeras.
- Elaboración de planes de cuidados estandarizados, especialmente en los casos en los que se inician en Atención Especializada y deben tener continuidad en Atención Primaria.
- Elaboración de un informe al alta de enfermería único.
- Favorecer el desarrollo de otras áreas de trabajo, reorientando nuestros servicios.

4. Retos estratégicos

Nuestros retos estratégicos son los conceptos fundamentales de la excelencia (modelo EFQM 2013⁵), adaptados a nuestro modelo de cuidados:

Añadir valor a los ciudadanos

Responder de forma completa, constante y eficaz a las necesidades y expectativas cambiantes de los usuarios/pacientes/ciudadanos, transformándolas en propuestas de valor atractivas y sostenibles.

Crear un futuro sostenible

Producir un impacto positivo en el entorno y en la sociedad en su conjunto.

Desarrollar la capacidad de la organización

Gestionar eficazmente el cambio, incrementando las capacidades y competencias.

Aprovechar la creatividad y la innovación

Disponer de un enfoque estructurado para generar ideas creativas e innovación en cuidados.

Liderar con visión, inspiración e integridad

Las enfermeras gestoras liderarán a los profesionales y las acciones de gestión del cuidado con transparencia, integridad y con capacidad de respuesta.

Gestionar los cuidados con agilidad

Identificar y responder de forma eficaz y eficiente a oportunidades y amenazas.

Alcanzar el éxito mediante el talento de las personas

Los profesionales son nuestro principal valor. Atraer, desarrollar y retener el talento.

Mantener en el tiempo resultados sobresalientes

Alcanzar, sostener, mejorar los resultados dependientes de la intervención enfermera.

⁵ Modelo EFQM de excelencia. Madrid: Club Excelencia en gestión; 2012



Figura 20: representación gráfica de los conceptos fundamentales de la excelencia EFQM

📍 5. Compromisos contraídos con los ciudadanos

Los compromisos que contraemos con los usuarios/pacientes y ciudadanos y que complementan nuestros retos estratégicos son⁶:

📍 **Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad:** las personas en su acepción holística, a lo largo de toda su vida y en su entorno natural, junto a las familias y comunidades con sus interacciones, su cultura y también en su medio, son los protagonistas activos de la atención que presta la enfermera de Atención Primaria. Sus actuaciones están orientadas a la mejora y mantenimiento compartidos de su salud y bienestar, no reduciéndose a la intervención clínica ante la presencia de enfermedad.

⁶ Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 157, (29 de junio de 2010)

Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos: la

enfermera, al desarrollar su actividad en el ámbito de la Atención Primaria de salud, puede constituirse en el primer contacto y puerta de entrada al sistema sanitario. Tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios, ya que su uso inadecuado no sólo representa un riesgo para las personas, sino también un gasto innecesario que priva al conjunto de la sociedad de otros recursos. La enfermera familiar y comunitaria como profesional que trabaja en el primer nivel de atención debe facilitar el acceso al sistema sanitario, eliminando cualquier barrera física, estructural u organizativa que lo dificulte. Asimismo facilitará y potenciará la participación ciudadana activa y responsable en la búsqueda de respuestas a sus problemas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios. Adquiere un especial compromiso con los sectores sociales más desfavorecidos por razones de clase social, género, etnia, edad, discapacidad, enfermedad, etc., con el objetivo de mantener un principio de equidad en el acceso a sus cuidados. Para ello planifica, dirige e implementa en su actividad cotidiana programas de salud específicos dirigidos a cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo. Cooperar y participa activamente con las organizaciones y redes comunitarias, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de ayuda mutua y demás instituciones públicas o privadas que tienen por objetivo mejorar la salud del conjunto de las personas.

Compromiso con la mejora continua de la calidad: la enfermera de Atención Primaria toma sus decisiones basándose en las evidencias científicas actualizadas y para ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, al tiempo que hace partícipes a las personas en la toma de decisiones que afecten a su salud. Además de conocer las herramientas básicas de la calidad asistencial,

las aplica tanto en la autoevaluación de la calidad de los cuidados que presta como en el estudio de las necesidades y expectativas de las personas. La enfermera familiar y comunitaria reconoce como prerrequisito de la atención de calidad el valor del trabajo en equipo y la participación y corresponsabilización de las personas a las que presta sus cuidados.

 **Compromiso con la ética:** la enfermera de Atención Primaria es exigente consigo misma, con la propia administración sanitaria y con el resto de los actores que intervienen en ella, para el cumplimiento de su misión. Basa su compromiso con las personas en los principios de la bioética y muy especialmente, dada la idiosincrasia de su ámbito de actuación, en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad). Garantiza el respeto a cada uno de los derechos de los usuarios y pacientes del sistema sanitario conforme a lo establecido en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias⁷ y en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁸. Mantendrá también el rigor y la ética en el desempeño de sus funciones de docencia y de investigación.

 **Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes:** la enfermera de Atención Primaria promoverá y desarrollará el conocimiento y la cultura de seguridad de las personas a las que atiende. Colaborará y participará en proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.

⁷ Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de Noviembre. Boletín Oficial del Estado nº 280 (22-11-2003)

⁸ Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de Noviembre. Boletín Oficial del Estado nº 274 (14-11-2002)

6. Caminos-ejes estratégicos, objetivos y líneas de actuación



Figura 21: nube de palabras de los caminos estratégicos

Camino estratégico 1: confianza. Añadir valor para nuestros ciudadanos. Cuidar la vida y la salud de las personas.

C1.1. Necesidades y expectativas de la población

O1.1.Objetivo: añadir valor a los cuidados prestados a los ciudadanos comprendiendo, anticipando y satisfaciendo sus necesidades y expectativas de cuidados de manera estructurada, sistemática y estable en el tiempo.

A1.1. Líneas de actuación:

- Recoger información sobre las expectativas y necesidades de cuidados de la población mediante técnicas de investigación cualitativa.
- Establecer una red de enfermeros centinela que realicen un proceso de vigilancia epidemiológica de las necesidades de cuidados de los pacientes, atendidos en AP y que permitan establecer datos de prevalencia/incidencia de déficit de cuidados en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.
- Definir la carta de compromisos /política de calidad de los cuidados (actualización bienal), fruto de la transformación de las necesidades y expectativas y potenciales requisitos de los ciudadanos en propuestas de valor atractivas y sostenibles para los usuarios actuales y potenciales (ciclos bienales).
- Traducir los requisitos en indicadores de calidad del cuidado.

C1.2. Cuidar la calidad

O1.2. Objetivo: mejorar la atención enfermera a la población mediante la prestación de un cuidado a tiempo, adecuado, aceptado, centrado, equitativo, seguro, efectivo y eficiente.

A1.2. Líneas de actuación:

- Traducir las necesidades, expectativas y requisitos de los ciudadanos en indicadores de calidad del cuidado en los contratos programa de centro.

- Definir un plan anual de calidad de los cuidados de la Gerencia de Atención Primaria y de cada centro de salud, entendiendo, anticipando y dando respuesta a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.
- Comunicar, desarrollar y seguir las acciones del plan de calidad de los cuidados.
- Aplicar el proceso enfermero como método clínico habitual que garantiza la calidad, la seguridad y la eficiencia de los cuidados.
- Medir los resultados y dar retroalimentación a los profesionales y otros grupos de interés de la calidad del cuidado.
- Incorporar el aprendizaje generado de la evaluación en la reformulación del plan de calidad de los cuidados.

C1.3.Cuidar la seguridad

O1.3. Objetivo: mejorar la seguridad de la prestación de los cuidados.

A1.3. Líneas de actuación:

- Sensibilizar, promover y fomentar la cultura de seguridad en la prestación de los cuidados.
- Formar a las enfermeras en gestión de riesgos (proactiva y reactiva) y en seguridad de los cuidados.
- Identificar los puntos críticos de seguridad del paciente en los procedimientos de cuidados.
- Identificar los riesgos y diseñar un plan de seguridad de los cuidados.
- Facilitar retroalimentación sobre la seguridad de los cuidados.
- Desarrollar y evaluar el “plan de higiene, desinfección y esterilización en los centros de salud”.
- Mejorar el cumplimiento de higiene de manos en la prestación del cuidado.

C1.4. Oferta asistencial de las enfermeras

O1.4.1. Objetivo: adecuar la oferta asistencial de las enfermeras a las demandas y necesidades de cuidados de la población.

A1.4.1. Líneas de actuación:

- ✿ Definir un diagnóstico de necesidades de cuidados de la población.
- ✿ Definir los problemas de salud agudos que puede resolver la enfermera con medidas de autocuidado, reorientando la consulta a demanda y potenciando el rol de la enfermera como “puerta de entrada al sistema”.
- ✿ Autorizar la solicitud de pruebas diagnósticas por enfermería mediante protocolo, especialmente en aquellos casos que sean necesarias para dilucidar si el problema de salud del paciente se debe abordar desde el enfoque del cuidado o precisa derivación al médico.
- ✿ Articular las medidas necesarias para implantar la prescripción enfermera (autónoma y colaborativa) en los centros de salud según regulación normativa, cuando se produzca.
- ✿ Fomentar la creación en la organización de la figura de la enfermera gestora de casos, especialmente en los casos de mayor fragilidad y con mayor complejidad de cuidados.

O1.4.2. Objetivo: hacer visible la oferta de servicios enfermeros a la comunidad y a otros grupos de interés.

A1.4.2. Líneas de actuación:

- ✿ Elaborar y difundir una carta de servicios enfermeros dirigida a la población.
- ✿ Fomentar la participación de enfermeras en medios de comunicación (radio, TV, boletines locales, webs, twitter...) que permitan difundir a la población buenas prácticas de cuidados.

- Informar, motivar y formar al resto de profesionales de los centros de salud sobre los servicios de cuidados que prestan las enfermeras con el objetivo de canalizar las demandas de los usuarios.

C1.5. Cuidar la accesibilidad: adaptación de la organización funcional de los centros a los cuidados: agendas, oferta única, puerta de entrada al sistema, sistemas alternativos de cita.

O1.5. Objetivo: mejorar la accesibilidad a la oferta de cuidados enfermeros.

A1.5. Líneas de actuación:

- Evaluar sistemáticamente la accesibilidad de la población a los servicios de enfermería (matrices de agendas, dietarios, uso de los sistemas alternativos de cita, reclamaciones/felicitaciones/encuesta de satisfacción).
- Incrementar el porcentaje de población atendida por enfermería.
- Indicar la consulta de acogida de la enfermera para usuarios nuevos.
- Pilotar un servicio de “telecuidado”, que facilite la comunicación de los usuarios con los profesionales de enfermería para la resolución y asesoramiento en problemas relacionados con el cuidado.
- Articular acciones para mejorar el acceso a los servicios enfermeros de poblaciones vulnerables.

C.1.6. Cuidar la relación y la comunicación (calidad de servicio, trato): proximidad, calidez, respuesta anticipada, coordinación de los recursos del sistema, necesidad de sentirse seguro, se sabe a quién se ha de recurrir si hace falta y cómo hacerlo, de la personalización a la confianza, comunicación, compromiso, honestidad, responsabilidad, acompañamiento, cuidados próximos, cercanos, aumentar la capacidad de participación y decisión de la población, establecimiento de relación terapéutica cálida, fluida,

transparente y basada en la confianza. Confort, confidencialidad e intimidad del cuidado. Vínculos estables y continuados.

O1.6. Objetivo: mantener una alta satisfacción de los usuarios respecto a la relación, comunicación y trato de la enfermera en la provisión de servicios y cuidados.

A1.6. Líneas de actuación:

- Formar a las enfermeras en la relación de ayuda, el *coaching* o el *counselling*.
- Diseñar un manual de consulta sobre la calidad de servicio (relación, comunicación y trato).
- Monitorizar, evaluar y dar retroalimentación a los profesionales sobre las percepciones y satisfacción del paciente en relación a la comunicación y el trato.
- Evaluar cómo se está desarrollando el proceso de libertad de elección de enfermera en los centros de salud. Explorar las razones de elección y de abandono de enfermera.

C1.7. Cuidar en equipo: continuidad y coordinación del cuidado. Conciliación de cuidados.

O1.7. Objetivo: asegurar la continuidad de los cuidados mediante la comunicación y coordinación efectiva entre profesionales.

A1.7. Líneas de actuación:

- Definir la estructura organizativa del centro de salud para posibilitar la continuidad de la atención entre los profesionales de un centro de salud.
- Definir el proceso y elaborar el informe de derivación/continuidad de cuidados a otros dispositivos asistenciales cuando el centro de salud permanece cerrado.
- Establecer en coordinación con la Dirección General de Hospitales los criterios y apartados que debe recoger el informe de alta de enfermería, cuando se precisen continuidad de cuidados.
- Elaborar guías y vías de cuidados coordinadas entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria sobre aquellos procesos que tienen su inicio en Atención

Especializada y necesariamente requieren continuidad de la atención en Atención Primaria.

- ✿ Incorporar la gestión del cuidado en los procesos asistenciales integrados que se diseñen.
- ✿ Diseñar e implantar un informe de continuidad para cuando el paciente precise ingreso hospitalario programado.
- ✿ Diseñar el procedimiento de comunicación, relación y atención de pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios con los profesionales de los mismos.
- ✿ Coordinar los cuidados con los cuidadores informales y otros cuidadores profesionales.

C1.8. Cuidar a tiempo:

O1.8. Objetivo: ofertar los cuidados en el tiempo en el que son necesarios.

A1.8. Líneas de actuación:

- ✿ Diseñar, desarrollar e implantar un plan de acogida al ciudadano en cada centro de salud.

C1.9. Las garantías del cuidado:

O1.9. Objetivo: diseñar, difundir e implantar, evaluar y mejorar/ampliar un sistema de garantías en materia de cuidado.

A1.9. Líneas de actuación:

- ✿ Definir la carta de garantías en materia de cuidado.
- ✿ Comunicar, implantar, evaluar y mejorar el sistema de garantía del cuidado.

C.1.10. Promoción de la salud física, emocional y social: estilos de vida, comportamientos y hábitos saludables

O1.10. Favorecer la promoción de la salud física, emocional y social mediante el fomento de estilos de vida y comportamientos saludables.

A1.10. Líneas de actuación:

Desarrollar las actividades del “plan de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la Comunidad de Madrid” (con especial atención a los desfavorecidos y vulnerables; cuidados con perspectiva de equidad, igualdad y género).

- Formar a las enfermeras en el consejo breve y metodologías eficientes para la gestión del cambio y la adquisición de hábitos saludables.
- Desarrollar actividades comunitarias que conciencien sobre la promoción de la salud.
- Participar en las acciones de colaboración con otros grupos de interés para potenciar la educación sanitaria a la población (asociaciones, voluntariado, escuela, universidad...).
- Desarrollar programas que incentiven el mantenimiento o adquisición de hábitos saludables, potenciando el compromiso por parte del paciente.

C1.11. Autocuidado y situaciones de déficit de autocuidados

O1.11. Objetivo: promover el autocuidado de las personas, familias y comunidad.

A1.11. Líneas de actuación:

- Formar a las enfermeras en los modelos y paradigmas del autocuidado.
- Introducir el consejo individual sistemático estructurado sobre autocuidado en el desarrollo de la consulta/domicilio de enfermería.
- Facilitar la información para la gestión de los recursos de ayuda al cuidado (tecnoestructura del cuidado cotidiano y terapéutico).
- Facilitar a la población información escrita sobre la promoción del autocuidado y situaciones de déficit del mismo.

C1.12. Cronicidad y cuidados. Fragilidad, complejidad, dependencia y cuidados paliativos

O1.12. Objetivo: diseñar los roles, instrumentos y servicios de liderazgo enfermero en la “Estrategia de atención al paciente con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid”.

A1.12. Líneas de actuación:

- ✿ Diseñar el modelo de **enfermera de gestora de casos** (*nombrado también en la A1.4.1.*).
- ✿ Diseñar el **documento de apoyo para ejercer el rol de enfermera educadora de pacientes activos**.
- ✿ Definir la **prestación de cuidados al paciente crónico**.
- ✿ Diseñar sistemas de **“telecuidados”**.
- ✿ Asegurar la captación de las personas con dependencia.
- ✿ Mejorar la prestación de cuidados en el entorno habitual y /o domicilio del paciente.
- ✿ Diseñar e implantar un **informe de valoración y derivación a servicios sociales**, que incluya las necesidades de cuidado del paciente (cubiertas y no cubiertas).

C1.13. Situaciones de afrontamiento y adaptación: Visión integrada e integral de la persona, cuidador y/o familias, de su trayectoria vital y de su proceso de enfermar. Acompañar a lo largo de la vida.

O1.13. Objetivo: asesorar y acompañar en la respuesta del paciente/usuario para afrontar y adaptarse a un cambio vital y/o al proceso de enfermar.

A1.13. Líneas de actuación:

- ✿ Formar a las enfermeras en **asesoramiento y acompañamiento** en situaciones de gestión del cambio.
- ✿ Fomentar el abordaje de problemas de afrontamiento y adaptación mediante la utilización del proceso enfermero.

- Posibilitar el acompañamiento, asesoramiento y consejo en la toma de decisiones de los pacientes (**manual de apoyo**).

C1.14. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

O1.14. Sistematizar y normalizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados por enfermeras.

A1.14. Líneas de actuación:

- Diseñar, difundir, implantar y evaluar **el manual de procedimientos diagnósticos y terapéuticos** en consonancia con los avances tecnológicos (diagnósticos y terapéuticos).

C1.15. Cuidados en la comunidad. Enfermería y comunidad

O1.15. Promover los procesos de participación comunitaria y las intervenciones en la comunidad.

A1.15. Líneas de actuación:

- Diseñar, difundir e implantar una **guía formativa de participación/intervención comunitaria**.
- Formar a los profesionales en **metodologías de participación e intervención comunitaria**.



Figura 22: nube de palabras de los caminos estratégicos

Camino estratégico 2: liderar con visión, inspiración e integridad. Los gestores del cuidado.

C2.1. Modelo de cuidados

O2.1. Objetivo: Implantar un modelo de cuidados en todos los centros de salud que guíen la provisión de los mismos como marco teórico referencial.

A2.1. Líneas de actuación:

- Definir el marco conceptual de referencia de las enfermeras, que sirva como fundamentación teórica para la práctica profesional de las enfermeras de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.
- Seleccionar el **modelo de prestación de cuidados**.
- Informar, motivar y formar** a las enfermeras en el modelo elegido.

C2.2. Señas de identidad: búsqueda de la excelencia, sensación de seguridad y cuidado, equidad

O2.2. Objetivo: impulsar una señal de identidad de los cuidados.

A2.2. Líneas de actuación:

- ✿ Crear una **señal o marca de excelencia** en el cuidado.
- ✿ **Premio anual de calidad de los cuidados.**

C2.3. Los gestores del cuidado y la cultura de calidad de los cuidados

O2.3.1. Objetivo: favorecer que las responsables de enfermería sean las gestoras del cuidado.

A2.3.1. Líneas de actuación:

- ✿ Desarrollar la **estructura organizativa y asistencial** necesaria para desplegar la estrategia de **calidad de los cuidados.**

O2.3.2. Objetivo: potenciar la figura del responsable de enfermería del centro de salud.

A2.3.2. Líneas de actuación:

- ✿ Establecer el **perfil de competencias** requerido para el puesto de responsable de enfermería de centro.
- ✿ Definir una **propuesta del proceso de selección y renovación** de estos profesionales.
- ✿ Formar y desarrollar las **competencias de gestión del cuidado del responsable de enfermería.**
- ✿ Revisar la **incentivación/ reconocimiento** para estos profesionales.
- ✿ Fomentar el **liderazgo del responsable de enfermería** en la implicación y desarrollo de la estrategia de cuidados en cada centro de salud.
- ✿ Fomentar la **asunción de responsabilidades** del responsable de enfermería **en las comisiones locales de calidad de los cuidados.**

*Camino estratégico 3: competencia y compromiso.
Alcanzar el éxito mediante el talento de las personas.*

C3.1. Programa “Competencia”: definición del perfil de competencias y su desarrollo.

Cuidados profesionales. Saber cuidar

O3.1. Objetivo: Promover la capacitación de las enfermeras mediante un modelo de gestión de competencias.

A3.1. Líneas de actuación:

- Proponer una definición de las competencias, mapas y perfiles de los puestos enfermeros.
- Proponer el modelo de gestión de competencias en las entrevistas de selección.
- Desarrollar el conocimiento y las capacidades de las personas. Diseñar los planes formativos en función del modelo de competencias.
- Diseñar programa de capacitación competencial para los profesionales de nueva incorporación.
- Desarrollar las competencias profesionales orientadas hacia la práctica avanzada.
- Evaluar el desempeño de los profesionales.
- Proponer un diseño del proceso de evaluación de competencias.
- Desarrollar programas de identificación del talento.

C3.2. Motivación y compromiso. Recompensa, reconocimiento y atención a las personas

O3.2. Objetivo: contribuir a la mejora de la motivación y compromiso de las enfermeras.

A3.2. Líneas de actuación:

- Desarrollar el programa de reconocimiento de esfuerzos y logros.

- ✿ Desarrollar programa “*foro de la inspiración*” para poner en valor la creatividad e innovación de los profesionales.
- ✿ Organizar “*canales de atención a los profesionales*”.
- ✿ Asignar *responsabilidades* a las enfermeras en las funciones del centro de salud y en la *gestión de procesos y proyectos*.
- ✿ Revisar el *sistema de incentivación actual*, con la participación de los profesionales.

C3.3. Participación e implicación

O3.3. Objetivo: impulsar el trabajo en equipo y la participación coordinada de las enfermeras en los grupos.

A3.3. Líneas de actuación:

- ✿ Desarrollar *foros y grupos de participación* de las enfermeras: seguridad, calidad, investigación en cuidados, innovación, proyectos varios.
- ✿ Desarrollar *participación de las enfermeras en las actividades de gestión y organización del centro de salud*.
- ✿ Promover la participación de las enfermeras en *proyectos con otros grupos de interés y agentes sociales*.

C3.4. Clima/entorno de cuidados

O3.4. Objetivo: favorecer un clima laboral y un entorno adecuado para el desarrollo de los cuidados y el bienestar de las personas.

A3.4. Líneas de actuación:

- ✿ Establecer herramientas de *recogida de información sobre la percepción* de las enfermeras del clima y entorno laboral.
- ✿ Asegurar que las enfermeras disponen de *recursos y estructuras necesarias* para los cuidados.
- ✿ Desarrollar el *programa “cuidar al que cuida”*.

C3.5. Información/comunicación

O3.5. Objetivo: favorecer una comunicación efectiva, afectiva y eficiente de los profesionales asistenciales entre sí y con el resto de profesionales de la organización (directivos, técnicos...).

A3.5. Líneas de actuación:

- 🔥 Desarrollar el **plan de comunicación interna**.
- 🔥 Recoger de manera estructurada, constante y sistemática las **ideas, sugerencias de mejora de las enfermeras** referidas a la organización y su funcionamiento.
- 🔥 Potenciar el **uso de las nuevas tecnologías para la comunicación** entre profesionales.
- 🔥 Diseñar un **foro para compartir información** sobre cuidados en la *intranet Salud@* de Atención Primaria.
- 🔥 Comunicar los éxitos o buenos resultados conseguidos por las enfermeras.

C3.6. Adecuación de plantillas

O3.6. Objetivo: participar en los procesos de valoración y gestión de plantillas y su adecuación.

A3.6. Líneas de actuación:

- 🔥 Revisar los criterios de asignación de recursos en función no solo de datos de las características de la población atendida, sino incorporando la oferta y cobertura de los servicios enfermeros prestados: criterios de inclusión (CI) y criterios de buena atención (CBA) de cartera (específicos o cuasi-específicos de la enfermera) e indicadores de planes de cuidados del contrato programa de centro (CPC).

C3.7. Adecuación al modelo del Espacio Europeo de Educación Superior y del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería

O3.7. Objetivo: promover en la organización el reconocimiento y adecuación de la nueva especialidad de enfermería familiar y comunitaria y del nuevo grado.

A3.7. Líneas de actuación:

- Proponer la valoración de méritos **de las enfermeras especialistas** en enfermería familiar y comunitaria en el entorno de atención de los centros de salud para los procesos de contratación y selección.
- Participar en el **desarrollo laboral** de las enfermeras con las nuevas titulaciones procedentes del modelo del Espacio Europeo de Educación Superior y del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre especialidades de enfermería.

Camino estratégico 4: desarrollar la capacidad de la organización

C4.1. Seguridad/ calidad de la tecnología para el cuidado cotidiano y terapéutico

O4.1. Objetivo: contribuir al desarrollo de un plan de seguridad/ calidad de la tecnología para el cuidado cotidiano y terapéutico en la Gerencia de Atención Primaria.

A4.1. Líneas de actuación:

- Participar en el diseño y desarrollo de un plan de seguridad y calidad de la tecnología del cuidado.

C4.2. Información y comunicación. Conectividad, Contacto. Tecnologías de la información y la comunicación en el cuidado

O4.2. Objetivo: favorecer el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) aplicadas al cuidado.

A4.2. Líneas de actuación:

- Desarrollar **pilotaje de una TIC aplicada al cuidado**.
- Desarrollar **comunidades de práctica web 2.0** relacionadas con los cuidados.

C4.3. Cuidar en alianza con otros agentes de salud: asociaciones de pacientes, universidades, residencias

O4.3. Objetivo: impulsar el establecimiento de alianzas con otros grupos de interés y agentes sociales, trabajando juntos por generar valor para la población.

A4.3. Líneas de actuación:

- ✿ Desarrollar proyectos y propuestas conjuntas que generen valor añadido con los grupos de interés y agentes sociales (asociaciones de pacientes, voluntariado, universidad, escuelas...) para lograr beneficios para la salud de la población.
- ✿ Desarrollar proceso de coordinación con las instituciones de carácter sociosanitario para la prestación de cuidados.
- ✿ Establecer alianzas con sociedades científicas y colegios profesionales.

Camino estratégico 5: cuidados resolutivos, gestionar con agilidad los cuidados.

C5.1. Proceso enfermero: plan de cuidados

O5.1. Objetivo: potenciar la utilización del proceso enfermero como metodología de trabajo habitual en la práctica de la enfermera de Atención Primaria.

A5.1. Líneas de actuación:

- ✿ Capacitar a las enfermeras en pensamiento crítico y juicio diagnóstico, en la comprensión y manejo del proceso de atención de enfermería.
- ✿ Mejorar las actitudes de las enfermeras en relación al proceso enfermero.
- ✿ Extender el uso del proceso enfermero en todos los centros y en todas las enfermeras.

- ✿ Diseñar planes estandarizados de cuidados nivel “Comunidad” para problemas de cuidados prevalentes.
- ✿ Desarrollar un modelo de valoración de la complejidad de los cuidados.

C5.2. Organización de los cuidados:

O5.2. Objetivo: desarrollar modelos organizativos de enfermería en el centro de salud que respondan a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

A5.2. Líneas de actuación:

- ✿ Revisar los modelos organizativos de enfermería y adecuarlos para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la población y a las garantías del cuidado.
- ✿ Elegir e implantar modelos de cuidados de asignación poblacional, eliminando los modelos organizativos por tareas.

C5.3. Otras metodologías para el cuidado

O5.3. Objetivo: Impulsar el uso de otras metodologías que apoyen el cuidado.

A5.3. Líneas de actuación:

- ✿ Capacitar a las enfermeras en la comprensión y uso de otras metodologías que apoyen el cuidado (*counselling*, pedagogía de adultos, relación de ayuda...).

C5.4. Cartera de servicios estandarizados y cuidados enfermeros

O5.4. Objetivo: mejorar el conocimiento y registro de la cartera de servicios estandarizados (CSE) y de sus criterios de buena atención (CBA).

A5.4. Líneas de actuación:

- ✿ Capacitar a las enfermeras en el conocimiento y registro de la CSE.
- ✿ Diseñar acciones para mejorar su registro en la historia clínica.

C5.5. El radar de los cuidados: vigilancia en cuidados. Tendencias y cambios

O5.5. Objetivo: desarrollar un sistema de vigilancia en cuidados para identificar los cambios en el entorno externo y traducirlos en potenciales escenarios futuros (tendencias en cuidados).

A5.5. Líneas de actuación:

- Diseñar, implantar y evaluar un **sistema de vigilancia en cuidados** que capte y comunique a las enfermeras las tendencias en cuidados provenientes de otros entornos.



Figura 23: logo del radar de cuidados

- **Gestionar eficazmente el cambio** mediante una gestión estructurada de proyectos de cuidados y una mejora de procesos focalizada.

C5.6. Nuevos roles:

O5.6. Objetivo: desarrollar nuevos roles de enfermería que den respuesta a los cambios del entorno.

A5.6. Líneas de actuación:

- ✿ Proponer el **desarrollo de nuevos roles** de la enfermería en respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros grupos de interés (gestión de casos, agente de salud, formador de paciente activo, gestores de escuelas de pacientes, gestores de redes de cuidados, facilitadores de autocuidado).

Camino estratégico 6: mantener en el tiempo resultados en cuidados sobresalientes

C6.1. Objetivos, indicadores, medición, seguimiento de la calidad de los cuidados

O6.1. Objetivo: mejorar los sistemas de información sanitaria (SIS) relacionados con la práctica del cuidado.

A6.1. Líneas de actuación:

- ✿ **Actualizar la base de conocimiento enfermero** (taxonomías NANDA, NOC, NIC) en la historia clínica electrónica (AP-Madrid), con las últimas versiones de estas clasificaciones, definiendo el procedimiento para la actualización periódica.
- ✿ Diseñar, implantar y evaluar un **plan anual de calidad de los cuidados** con medición de los resultados dependientes de la intervención enfermera (percepción e indicadores de rendimiento).
- ✿ Revisar y actualizar los **indicadores de cuidados** disponibles en el Contrato Programa de Centro y en e-SOAP (desarrollo de indicadores de enfermería).
- ✿ Elaborar y difundir un informe de **cuidados** que permita monitorizar periódicamente y a todos los niveles (Comunidad, dirección asistencial, centro y profesional) todos los indicadores que se establezcan como prioritarios para poder realizar el seguimiento de la calidad de los cuidados.
- ✿ Evaluar la calidad del proceso enfermero mediante un índice sintético de calidad de los cuidados.
- ✿ Producir informes de epidemiología del cuidado.

- Comunicar los resultados de manera sistemática y estructurada a los profesionales.
- Incorporar el aprendizaje procedente de la evaluación a los nuevos planes de calidad de los cuidados.

Camino estratégico 7: gestión del conocimiento del cuidado. Favorecer el aprendizaje, el desarrollo, la creatividad y la innovación.



Figura 24: gestión del conocimiento

C7.1. Aprendizaje en cuidados

O7.1. Objetivo: mejorar la competencia y capacitación de las enfermeras en materia de cuidados.

A7.1. Líneas de actuación:

- Desarrollar un **plan formativo** para el desarrollo de las competencias de las enfermeras (*citado también en la línea de actuación A3.1*).
- Potenciar e incentivar la realización de **sesiones de cuidados** en los centros de salud.
- Compartir el conocimiento mediante la creación de un “**banco de sesiones formativas**”.
- Asegurar el **acceso a las revistas electrónicas** desde los centros de salud relacionadas con la práctica del cuidado (modelos, metodología,...).
- Crear un **centro de recursos de aprendizaje en cuidados** en la *intranet Salud@*.



Figura 25: formación continuada

C7.2. Generar conocimiento: investigación básica y aplicada del cuidado. Red de investigación en cuidados

O7.2. Objetivo: impulsar la generación de conocimiento enfermero mediante la investigación en cuidados.



Figura 26: investigación en cuidados

A7.2. Líneas de actuación:

- Crear una red de investigación en cuidados, potenciando la realización de proyectos de investigación multicéntricos.
- Desarrollar una línea de investigación sobre efectividad del cuidado y resultados en salud.
- Promover la investigación de cuidados sobre aquellas prácticas habituales en las que no hay estudios de evidencia.
- Participar en las convocatorias de subvenciones de proyectos de investigación en régimen de concurrencia competitiva.
- Promover la participación de enfermeras en el “Programa de intensificación de la actividad investigadora en Atención Primaria”.
- Fomentar la participación de los profesionales de enfermería en los medios científicos con la finalidad de comunicar y divulgar experiencias que aborden mejoras en la práctica del cuidado.
- Potenciar la participación y el desarrollo de proyectos de investigación por parte de las enfermeras internas residentes (EIR).

C7.3. Saber hacer: aplicar la evidencia en cuidados (guías de cuidados, procedimientos)

O7.3. Objetivo: potenciar la prestación de cuidados en base a la evidencia científica disponible.

A7.3. Líneas de actuación:

- ✿ Implementar “Guías de Práctica Clínica” de cuidados para los problemas de salud más prevalentes.
- ✿ Incorporar en la práctica clínica las intervenciones y actividades de enfermería con evidencia contrastada.
- ✿ Realizar una revisión de las guías de práctica clínica, identificando aquellas prácticas con un nivel de evidencia I (grado de recomendación A) y que en la actualidad no están incorporadas a la práctica clínica habitual de las enfermeras, o por el contrario aquellas prácticas que se realizan habitualmente existiendo evidencia suficiente para que no se realice.

C7.4. Cultura de excelencia del cuidado

O7.4. Objetivo: sensibilizar sobre la cultura de calidad y excelencia de los cuidados.

A7.4. Líneas de actuación:

- ✿ Formar a las enfermeras en gestión de la calidad.
- ✿ Participar en las convocatorias de centros de excelencia en cuidados (Instituto Carlos III/RNAO).
- ✿ Crear un premio anual de excelencia de cuidados en los centros de salud (nombrado también en A2.2).

C7.5. Innovación y creatividad en el cuidado

O7.5. Objetivo: potenciar la generación de ideas, la creatividad y la innovación en cuidados.



Figura 27: innovación en cuidados

A7.5. Líneas de actuación:

- Diseñar y desarrollar el “foro de la inspiración” para generar innovación en cuidados, con enfoque estructura, implicando a las enfermeras en la generación de ideas.



Figura 28: el foro de la inspiración

Camino estratégico 8: crear un futuro sostenible

C8.1. Gestión medioambiental

O8.1. Objetivo: promover acciones que contribuyan a la sostenibilidad medioambiental.

A8.1. Líneas de actuación:

- Participar en la **definición de las acciones para mejorar la sostenibilidad medioambiental** (Plan de responsabilidad social corporativa de la Gerencia de Atención Primaria).
- Participar en la definición de la gestión de residuos en los centros de salud.

C8.2. Eficiencia de los cuidados

O8.2. Objetivos: mejorar los resultados relacionados con eficiencia en los cuidados.

A8.2. Líneas de actuación:

- Planificar acciones para mejorar los resultados de los **indicadores de eficiencia en cuidados** del contrato programa de centro.
- Definir nuevos indicadores de eficiencia en cuidados.

C8.3. Acción social de enfermería en Atención Primaria

O8.3. Objetivo: contribuir a crear utilidad social e impacto, derivado del ejercicio del cuidado.

A8.3. Líneas de actuación:

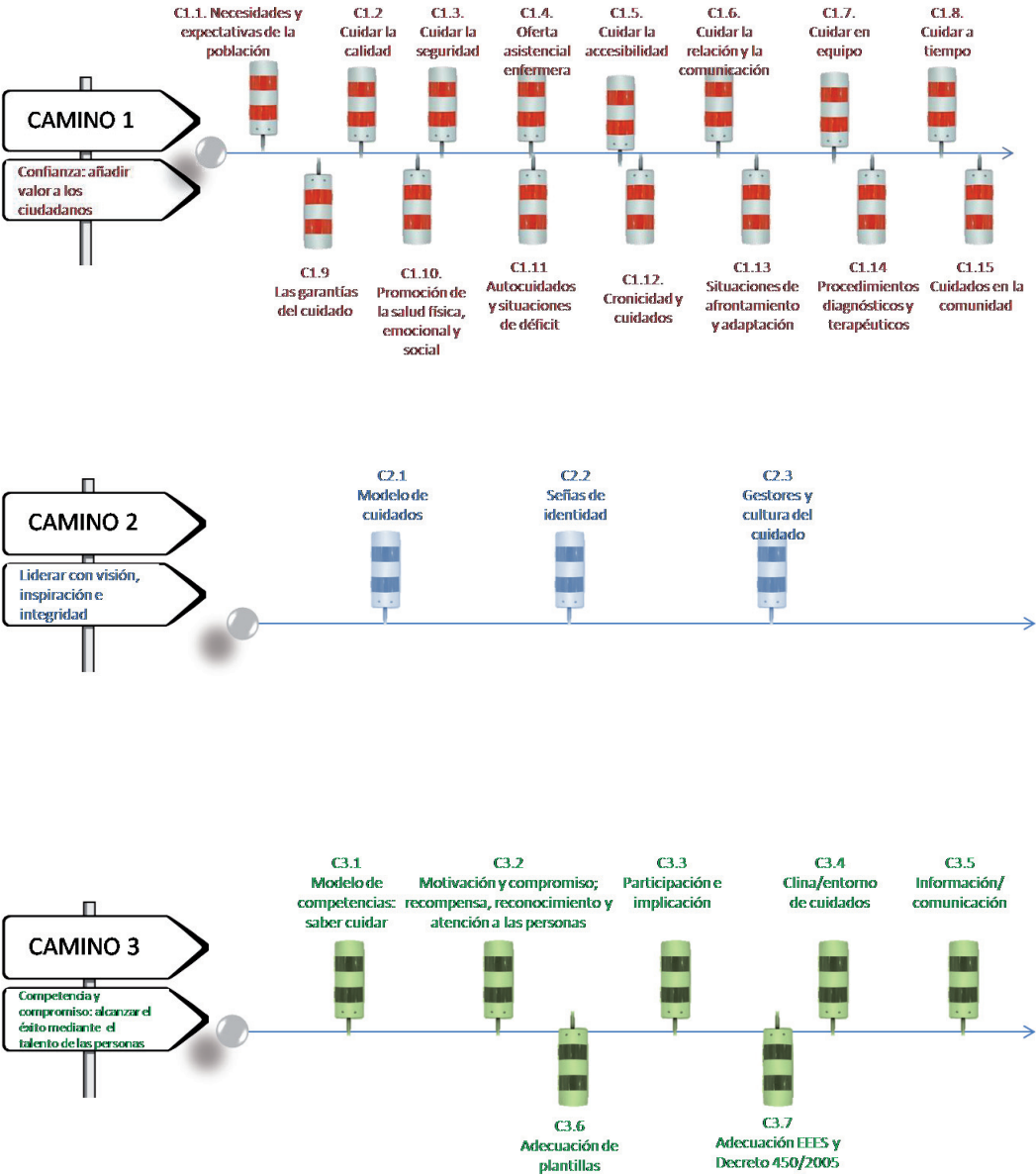
- Promover la participación de las enfermeras en **actividades de acción social** en colaboración a otros agentes sociales, produciendo un impacto positivo.
- Crear una **imagen e identidad profesional** adecuada para la sociedad.

7. Mapa estratégico



Figura 29: mapa de la estrategia de calidad de los cuidados

ESTRATEGIA DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS



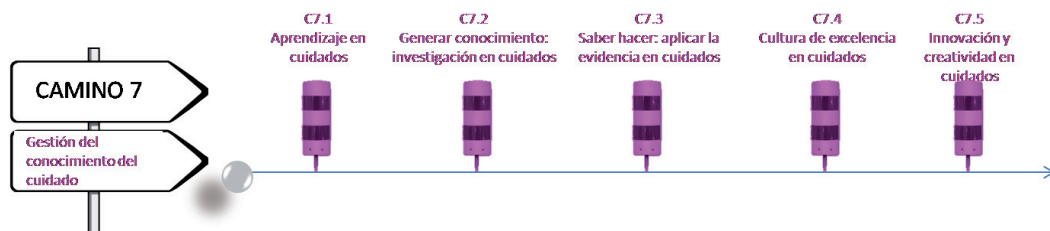
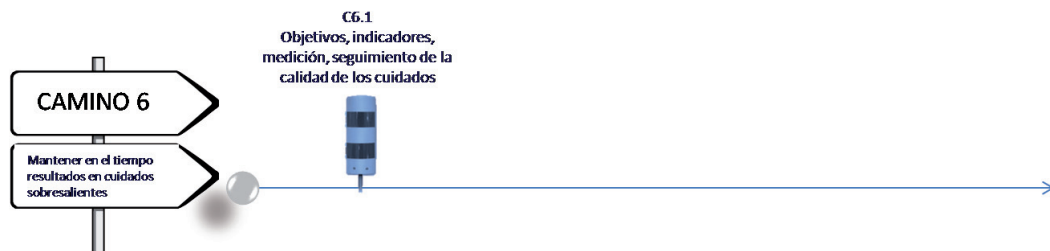
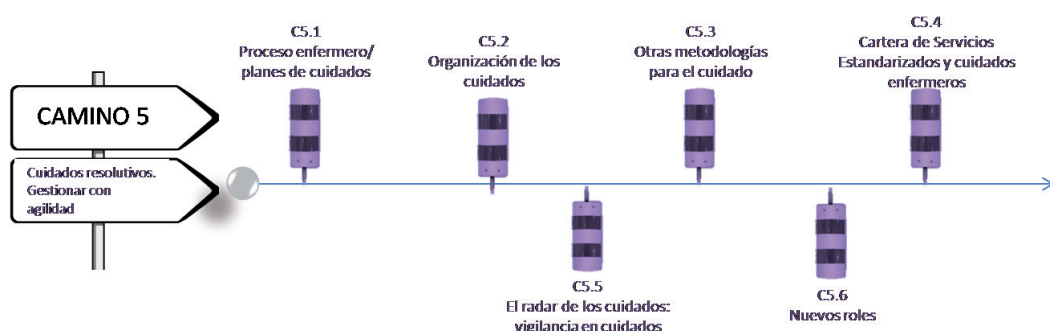
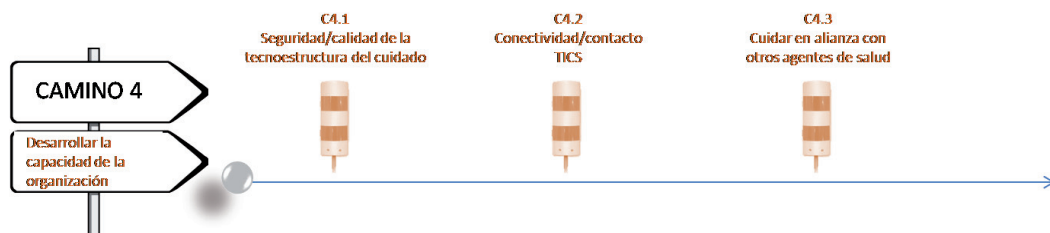




Figura 30: ilustración de los 8 caminos estratégicos

8. Difusión, comunicación e implantación

8.1. Difusión y comunicación

La estrategia para desarrollar un futuro de calidad de los cuidados será presentada a los equipos directivos de la estructura central (directivos y técnicos) y periférica (centros de salud). Se presentará de forma presencial a los miembros de las comisiones locales de calidad de los cuidados. Estos a su vez la presentarán en sus respectivos centros de salud.

Se comunicará por escrito explicando su razón de ser y contenidos y se facilitará su enlace a la intranet Salud@, donde permanecerá disponible para todos los profesionales.

Se hará una presentación pública para el resto de grupos de interés.

Para facilitar el conocimiento de la estrategia se elaborará un documento resumido y un vídeo, con la participación de los profesionales que han participado en su elaboración.

Para facilitar su difusión, se redactará una noticia para distribuir entre los distintos medios de comunicación sanitarios. Se potenciará su difusión en jornadas y congresos.

8.2. Implantación

Finalizadas las fases de comunicación/difusión se procederá a su implantación. Para ello, se constituirán en líderes transformacionales los profesionales que forman parte de la estructura organizativa creada:

- 👍 A nivel central, la comisión de calidad de los cuidados, que impulsará y velará por el despliegue de los proyectos con responsabilidad central.
- 👍 A nivel periférico, las comisiones locales de calidad de los cuidados impulsarán y velarán por las acciones cuya responsabilidad recae en la estructura periférica. Las responsables de enfermería, como gestoras del cuidado en cada centro de salud, realizarán su plan de acción para desarrollar las acciones de la estrategia en su centro de salud.

9. Seguimiento y evaluación

El seguimiento de la estrategia se realizará en cada semestre (2 veces al año). Lo realizará la comisión central de calidad de los cuidados en coordinación con las comisiones locales.

Se evaluará:

 El balance de actuaciones:

- a. Porcentaje de cumplimiento de objetivos.
- b. Porcentaje de ejecución de las actividades.
- c. Grado de ejecución de la estrategia.

 Los productos obtenidos.

 El avance en resultados: seguimiento y evaluación de los resultados de calidad de los cuidados (sistema de información en cuidados).

Durante el tiempo de despliegue de la estrategia, si las mediciones de las evaluaciones semestrales así lo aconsejan, se realizarán los ajustes necesarios en la estrategia.

Finalizado el horizonte temporal de la estrategia, se planteará una reformulación de la misma, entendiendo que una estrategia debe tener un carácter “rodante” en el tiempo.



10. Tabla resumen de las actividades

Camino estratégico 1: confianza. Añadir valor para los ciudadanos. Cuidar la vida y la salud de las personas.

C1.1. Necesidades y expectativas de la población.

- ✓ Información sobre expectativas y necesidades en cuidados de la población
- ✓ Carta de compromisos en calidad de los cuidados
- ✓ Indicadores de calidad del cuidado
- ✓ Revisión de las percepciones, necesidades y expectativas de los usuarios

C1.2. Cuidar la calidad.

- ✓ Plan anual de calidad de los cuidados
- ✓ Comunicar, desarrollar y seguir el plan de calidad
- ✓ Medir los resultados
- ✓ Incorporar el aprendizaje generado

C1.3. Cuidar la seguridad.

- ✓ Crear cultura de seguridad
- ✓ Formar a las enfermeras en seguridad del paciente
- ✓ Identificar puntos críticos de seguridad en los procedimientos del cuidado
- ✓ Plan de seguridad de los cuidados
- ✓ Retroalimentación en seguridad de los cuidados
- ✓ Plan de higiene, desinfección y esterilización
- ✓ Cumplimiento de higiene de manos

C1. 4. Oferta asistencial de las enfermeras.

- ✓ Red de enfermeros centinela

- ✔ Diagnóstico de las necesidades de cuidados de la población
- ✔ Rol de puerta de entrada al sistema
- ✔ Solicitud de pruebas diagnósticas
- ✔ Prescripción enfermera (pendiente de su regulación normativa)
- ✔ Enfermera gestora de casos
- ✔ Carta de servicios enfermeros
- ✔ Difundir a la población buenas prácticas del cuidado
- ✔ Informar a otros profesionales

C1.5. Cuidar la accesibilidad.

- ✔ Evaluar sistemáticamente la accesibilidad
- ✔ Incrementar el porcentaje de población atendida
- ✔ Consulta de acogida
- ✔ Pilotar un servicio de *telecuidados*

C1.6. Cuidar la relación y la comunicación.

- ✔ Formar en relación de ayuda
- ✔ Manual de consulta sobre la calidad de servicio
- ✔ Monitorizar , evaluar y dar retroalimentación sobre las percepciones y satisfacción del usuario
- ✔ Evaluar libertad de elección de enfermera

C1.7. Cuidar en equipo.

- ✔ Definir la estructura organizativa
- ✔ Informe de derivación/continuidad de cuidados
- ✔ Informe al alta de enfermería
- ✔ Guías y vías de cuidados coordinadas con otros ámbitos de atención

- ✔ Informe de continuidad al ingreso hospitalario
- ✔ Procedimiento/guía para la comunicación, relación y atención de los usuarios
- ✔ Incorporar la gestión del cuidado en los procesos asistenciales integrados

C1.8. Cuidar a tiempo.

- ✔ Plan de acogida al ciudadano

C1.9. Las garantías del cuidados.

- ✔ Carta de garantías del cuidado
- ✔ Comunicar, implantar, evaluar y mejorar el sistema de garantía del cuidado

C1.10. Promoción de la salud física, emocional y social: estilos de vida, comportamientos y hábitos saludables.

- ✔ Actividades del plan de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- ✔ Formar en consejo sistemático y metodologías de gestión del cambio
- ✔ Actividades comunitarias
- ✔ Acciones de colaboración con otros grupos de interés
- ✔ Programas que incentiven el mantenimiento o adquisición de hábitos saludables

C1.11. Autocuidado y situaciones de déficit de autocuidado.

- ✔ Formar en modelos de autocuidados
- ✔ Consejo individual sistemático estructurado
- ✔ Información para la gestión de recursos de ayuda al cuidado
- ✔ Información escrita sobre autocuidado

C1.12. Cronicidad y cuidados.

- ✔ Enfermera gestora de casos
- ✔ Documento de apoyo: enfermera educadora de paciente activo
- ✔ Prestación de cuidados al paciente crónico

- ✔ Sistemas de *telecuidados*
- ✔ Captación de personas con dependencia
- ✔ Informe de valoración y derivación a servicios sociales

C1.13. Situaciones de afrontamiento y adaptación.

- ✔ Formar a las enfermeras en asesoría, *coaching* y acompañamiento
- ✔ Manual de apoyo para la asesoría, *coaching* y acompañamiento

C1.14. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

- ✔ Manual de procedimientos enfermeros

C1.15. Cuidados en la comunidad. Enfermería y comunidad.

- ✔ Manual de intervención/participación comunitaria
- ✔ Formación en metodologías de participación/intervención comunitaria

Camino estratégico 2: liderar con visión, inspiración e integridad. Los gestores del cuidado

C2.1. Modelo de cuidados.

- ✔ Marco conceptual de referencia
- ✔ Modelo de prestación de cuidados
- ✔ Informar, motivar y formar sobre el modelo de cuidados

C2.2. Señas de identidad.

- ✔ Señal o marca de excelencia en cuidados
- ✔ Premio anual de calidad de los cuidados

C2.3. Las gestoras del cuidado y la cultura de calidad.

- ✔ Estructura organizativa

-
- ✔ Perfil de competencias del responsable de enfermería
 - ✔ Proponer proceso de selección y renovación del responsable de enfermería
 - ✔ Formar y desarrollar competencias de los responsables de enfermería
 - ✔ Revisar incentivación
 - ✔ Liderazgo del responsable de enfermería
-

Camino estratégico 3: competencia y compromiso. Alcanzar el éxito mediante el talento de las personas.

C3.1. Definición del modelo y perfil de competencias.

- ✔ Proponer la definición de competencias, mapas y perfiles de los puestos de enfermería
- ✔ Proponer el modelo de competencias en las entrevistas de selección
- ✔ Diseñar los planes formativos
- ✔ Programa de capacitación para nuevos profesionales
- ✔ Evaluación de competencias
- ✔ Programa de identificación del talento

C3.2. Motivación y compromiso. Recompensa, reconocimiento y atención a las personas.

- ✔ Programa de reconocimiento de esfuerzos y logros
- ✔ Foro de la inspiración
- ✔ Canales de atención a los profesionales
- ✔ Asignación de responsabilidades
- ✔ Sistema de incentivación

C3.3. Participación e implicación.

- ✔ Foros y grupos de participación
- ✔ Participación de las enfermeras en la gestión y organización del centro de salud
- ✔ Participación en proyectos con grupos de interés u otros agentes sociales

C3.4. Clima/entorno de cuidados.

- ✔ Percepción de las enfermeras sobre el clima/entorno
- ✔ Recursos y estructuras necesarios

C3.5. Información /comunicación.

- ✔ Plan de comunicación interna
- ✔ Buzón de sugerencias
- ✔ Uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación

C3.6. Adecuación de plantillas.

- ✔ Criterios de asignación de plantillas

C3.7. Adecuación al modelo EEES y Decreto sobre especialidades enfermeras.

- ✔ Valoración de méritos de enfermeras especialistas
- ✔ Nuevas titulaciones

Camino estratégico 4: desarrollar la capacidad de la organización

C4.1. Calidad/seguridad de la tecnología para el cuidado cotidiano y terapéutico.

- ✔ Participación en el diseño de un plan de calidad de la tecnología para el cuidado

C4.2. Conectividad. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el cuidado.

- ✔️ Pilotaje de una TIC aplicada al cuidado

- ✔️ Comunidades de práctica web 2.0

C4.3. Cuidar en alianza con otros agentes sociales: asociaciones de pacientes, residencias, voluntariado, universidades, sociedades, colegio.

- ✔️ Proyectos y propuestas de valor conjuntas

- ✔️ Coordinación con las instituciones sociosanitarias

- ✔️ Alianzas con sociedades científicas y colegio profesional

Camino estratégico 5: cuidados resolutivos. Gestionar con agilidad los cuidados.

C5.1. Proceso enfermero, planes de cuidados.

- ✔️ Capacitar a las enfermeras

- ✔️ Extender el uso del proceso

- ✔️ Planes estandarizados de cuidados a nivel “Comunidad”

- ✔️ Valoración de la complejidad de los cuidados

C5.2. Organización de los cuidados.

- ✔️ Revisión de los modelos organizativos

C5.3. Otras metodologías para el cuidado.

- ✔️ Capacitar en otras metodologías para el cuidado: relación de ayuda, pedagogía de adultos.

C5.4. Cartera de Servicios Estandarizados (CSE) y cuidados enfermeros.

- ✔️ Capacitar a las enfermeras en el conocimiento y registro de la CSE

- ✔️ Acciones para mejorar su registro

C5.5. El radar de los cuidados: vigilancia en cuidados, tendencias y cambios.

- ✔ Sistema de vigilancia en cuidados
- ✔ Gestión eficaz del cambio

C5.6. Nuevos roles.

- ✔ Desarrollo de nuevos roles

Camino estratégico 6: Mantener en el tiempo resultados en cuidados sobresalientes

C6.1 Objetivos, indicadores, medición, seguimiento de la calidad de los cuidados.

- ✔ Actualizar la base de conocimiento enfermero en la historia clínica
- ✔ Programa de explotación de datos relacionado con el cuidado
- ✔ Indicadores de calidad del cuidado
- ✔ Índice sintético de calidad del cuidado

Camino estratégico 7: gestión del conocimiento del cuidado. Favorecer el aprendizaje, el desarrollo, la creatividad y la innovación

C7.1. Aprendizaje en cuidados.

- ✔ Plan formativo
- ✔ Sesiones de cuidados
- ✔ Banco de sesiones formativas

-
- 👉 Acceso a revistas electrónicas
 - 👉 Centro de recursos de aprendizaje en cuidados

C7.2. Generar conocimiento: investigación en cuidados.

- 👉 Red de investigación en cuidados
- 👉 Línea de investigación sobre efectividad del cuidado y resultados en cuidados
- 👉 Convocatoria de subvenciones
- 👉 Programa de intensificación de la actividad investigadora
- 👉 Comunicar y divulgar
- 👉 Desarrollo de proyectos de investigación de las enfermeras internas residentes.

C7.3. Saber hacer: aplicar la evidencia en cuidados.

- 👉 Guías de práctica clínica
- 👉 Intervenciones y actividades con evidencia contrastada
- 👉 Revisión de guías del cuidado
- 👉 Convocatoria de centros de excelencia en cuidados

C7.4. Cultura de excelencia en cuidados.

- 👉 Formar a las enfermeras en gestión de calidad
- 👉 Convocatoria de centros de excelencia en cuidados
- 👉 Premio anual de excelencia en cuidados

C7.5. Innovación y creatividad en el cuidado.

- 👉 Foro de la inspiración
-

Camino estratégico 8: crear un futuro sostenible

C8.1. Gestión medioambiental.

- 👁️ Acciones para mejorar la sostenibilidad medioambiental

C8.2. Eficiencia de los cuidados.

- 👁️ Acciones para mejorar los resultados de los indicadores de eficiencia de los cuidados

C8.3. Acción social y enfermería.

- 👁️ Actividades de acción social
- 👁️ Imagen e identidad profesional



11. Glosario de términos

Agilidad: capacidad de la organización para adaptarse rápida y eficientemente a los cambios.

Agilidad de la organización: capacidad para responder y adaptarse oportunamente a cualquier amenaza u oportunidad que surja.

Alianza: relación de trabajo duradera entre organización y *partner* en la que ambas partes crean y comparten valor añadido. Las alianzas pueden establecerse, por ejemplo, con proveedores, distribuidores, entidades educativas o clientes. Las alianzas estratégicas apoyan de modo especial los objetivos estratégicos de la organización.

Benchmarking: comparación sistemática de enfoques con otras organizaciones relevantes para obtener información valiosa que ayude a la organización a adoptar acciones para mejorar su rendimiento.

Buenas/mejores prácticas: enfoques, políticas, procesos o métodos que conducen a logros excepcionales. Dado que es difícil definir lo que es “mejor”, la mayoría de las organizaciones prefieren usar la expresión “buenas prácticas”. Entre las maneras de encontrar buenas prácticas fuera de la organización se encuentran el benchmarking y el aprendizaje externo.

Capacidad de la organización: se refiere a la habilidad y capacidad de la organización para alcanzar objetivos específicos. La organización puede incrementar su capacidad, por ejemplo, mediante alianzas externas o aprendizaje y desarrollo, accediendo al conocimiento, competencias, experiencia, recursos y procesos relevantes.

Cliente/usuario: receptor de los productos o servicios de la organización.

Comparaciones: datos utilizados para comparar el rendimiento de una organización o proceso con el de otro.

Conceptos fundamentales de la excelencia: conjunto de principios probados y clave en que se basa el Modelo EFQM de Excelencia.

Conocimiento: es la experiencia y las destrezas adquiridas por una persona a través de la experiencia práctica y la formación, e implica el conocimiento teórico y/o práctico de un tema. Mientras que los datos son los hechos en sí, y la información son los datos dentro de un contexto y con una perspectiva, el conocimiento es la información que contiene directrices y capacidades y que permite llevar a cabo acciones.

Creatividad: generación de ideas para productos, servicios, procesos, sistemas o interacciones sociales, nuevos o mejorados.

Cultura: conjunto específico de valores y normas compartidos por las personas y grupos de una organización, que controla el modo de interactuar entre ellos y con los grupos de interés externos a la organización.

Delegación y asunción de responsabilidades (empowerment): proceso por el que individuos o equipos asumen responsabilidades para tomar decisiones y trabajan con cierto grado de autonomía en sus acciones.

Enfoque: forma o manera general de que algo tenga lugar. El enfoque se compone de procesos y acciones estructuradas, integrados en un marco de principios y políticas.

Estrategia: plan a alto nivel que describe las tácticas por las cuales una organización intenta lograr su Misión y Visión. Estas tácticas se traducen en objetivos estratégicos y objetivos que, alineados, reflejan lo que la organización tiene que hacer.

Factores críticos de éxito: número limitado (generalmente entre 3 y 8) de características, condiciones o variables, que inciden directamente sobre la eficacia, eficiencia y viabilidad de una organización, programa o proyecto.

Gestión del cambio: enfoque para liderar la transición desde la situación o estado actual de personas, equipos y organizaciones a otro definitivo y deseado. Proceso organizacional que tiene por objeto ayudar a los grupos de interés afectados por el cambio, a aceptarlo y hacerlo suyo.

Grupos de interés: persona, grupo u organización que tiene un interés directo o indirecto en la organización porque puede afectar a la organización o ser afectado por ella.

Ejemplos de grupos de interés externos son los propietarios (accionistas), clientes, proveedores, *partners*, agencias del gobierno y representantes de la comunidad o de la sociedad. Ejemplos de grupos de interés internos son las personas o grupos de personas que integran la organización.

Innovación: traducción práctica de ideas en nuevos productos, servicios, procesos, sistemas o interacciones sociales.

Líderes: personas que coordinan y equilibran los intereses y actividades de todos aquellos que tienen interés legítimo en la organización.

Mejora continua: mejora continuada de procesos que conduce al logro de niveles sobresalientes de rendimiento mediante un cambio incremental.

Misión: declaración que describe el objeto principal o razón de ser de la organización, confirmada por sus grupos de interés.

Partner: aliado externo de carácter estratégico que la organización escoge para trabajar, alcanzar objetivos comunes y lograr un beneficio mutuo sostenido.

Percepción: opinión que los grupos de interés tienen de la organización.

Personas: totalidad de individuos empleados en la organización (a tiempo completo o parcial, incluidos los voluntarios); se incluyen los líderes de cualquier nivel.

Proceso: conjunto de actividades que interactúan entre sí donde la salida de una actividad se convierte en entrada de otra. Los procesos añaden valor transformando elementos de entrada en resultados, utilizando recursos.

Procesos clave: procesos que revisten la máxima importancia para hacer realidad la estrategia de la organización y servir de palanca a la cadena de valor.

Propósito: Término empleado por algunas organizaciones en lugar de Misión o Visión.

Propuesta de valor: valor diferenciador que los productos y servicios de la organización ofrecen al cliente.

Redes de aprendizaje: grupos de personas con un mismo objetivo o interés que comporten información, conocimiento y experiencia para aprender juntos de forma activa.

Sistema de gestión: esquema general de procesos, indicadores de rendimiento o de resultado, y sistemas de gestión de procesos y de mejora, que se emplea para garantizar que la organización puede llevar a cabo su misión y visión.

Sociedad: infraestructura social externa a la organización que puede verse afectada por dicha organización.

Valores: filosofía o principios operativos que rigen la conducta interna de una organización y su relación con el mundo exterior. Los valores aportan directrices a las personas sobre lo que es bueno o deseable y lo que no. Ejercen una influencia fundamental en el comportamiento de individuos y equipos y sirven como directrices generales en todas las situaciones.

Visión: lo que la organización trata de alcanzar en el futuro a largo plazo. Su objetivo es servir de guía clara para escoger lo que hay que hacer en la actualidad y en el futuro. Constituye junto con la Misión la base de las estrategias y políticas.



12. Participantes en la elaboración de la estrategia

Dirección:

Juana Mateos Rodilla, directora enfermera de Procesos y Calidad.

Coordinación:

Fco. Javier Pérez Rivas, enfermero de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.

Equipo técnico:

- Carmen Jiménez Gómez, enfermera de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.
- Marianela Bayón Cabeza, enfermera de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.
- Asunción Cañada Dorado, enfermera de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.

Comisión central de calidad de los cuidados:

- Ángel Martín García, enfermero del centro de salud “San Blas”. Dirección Asistencial Sur.
- Aurora Barberá Martín, enfermera de la Unidad de Apoyo Técnico.
- Carmen Fernández Díaz, enfermera de la Dirección Técnica de Docencia e Investigación.
- Carmen Gómez Pesquera, responsable de enfermería del centro de salud “Fronteras”. Dirección Asistencial Este.
- Carmen Solano Villarrubia, enfermera responsable de centros, Dirección Asistencial Sureste.
- Cristina de Aubarede Soriano, responsable de centros, Dirección asistencial Noroeste.
- José Carlos Mora Morillas, enfermero del centro de salud “Lucero”. Dirección Asistencial Centro.
- José Luís Aréjula Torres, enfermero de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria.

- Juan Antonio Sarrión Bravo, enfermero responsable de centros, Dirección Asistencial Este.
- Lucía Serrano Molina, enfermera del Hospital Puerta de Hierro.
- Luzdivina Sánchez Ramos, enfermera del centro de salud “Segovia”. Dirección Asistencial Noroeste.
- M^a Ángeles de Francisco Casado, responsable de enfermería del centro de salud “Tamames”. Dirección Asistencial Sureste.
- M^a Jesús Calvo Mayordomo, directora asistencial enfermera, Dirección Asistencial Sureste.
- M^a Teresa Sanz Bayona, enfermera responsable de centros, Dirección Asistencial Oeste.
- Marisa de la Puerta Calatayud, enfermera responsable de centros, Dirección Asistencial Sur.
- Pilar Alonso Martín, responsable de enfermería del centro de salud “Barcelona”. Dirección Asistencial Oeste.
- Rosa Arnal Selfa, directora asistencial enfermera, Dirección Asistencial Norte.
- Sonia López Palacios, directora asistencial enfermera, Dirección Asistencial Centro.
- Teresa Rincón del Toro, enfermera de la Unidad de Atención al Paciente, Dirección Asistencial Norte.

Revisión de la estrategia:

- Ana Miquel Gómez. Gerente adjunto de Planificación y Calidad.

13. Agradecimientos

- Nuestro más sincero agradecimiento a las enfermeras y enfermeros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Sin ellos, esta estrategia de calidad de los cuidados no sería posible.
- A las enfermeras autoras de las fotografías.

14. Bibliografía

-  Abbott, S. (2007) Leadership across boundaries: a qualitative study of the nurse consultant role in English primary care. *Journal of Nursing Management*, 15, 703–710.
-  Alexander W, Serfass R. Más allá de la visión: crear y analizar un futuro de calidad para tu organización. *Revista excelencia. Club de gestión de la calidad*. [acceso 20 de febrero de 2013]. Disponible en :
<https://docs.google.com/document/d/1O5XGMctPcmGPJwR-RvTbbuHA0rebIP27wgtTLztzSrg/edit?hl=en&pli=1>
-  Aneurin Bevan Health Board Strategic Plan for Community Nursing 2011 – 2013. Disponible en: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/opendoc/167288>
-  Ashton T. Evaluation of primary care nursing. *Health Policy Monitor*, April 2009. Disponible en: <http://www.hpm.org/survey/nz/a13/3>
-  Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Soins axés sur les besoins du client. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, Toronto, Canada, 2002. Disponible en:
http://ltctoolkit.rnao.ca/sites/ltc/files/resources/French/FrBPG_CCC.pdf
-  Australian Government. Department of Veterans' affairs (2010) Guidelines for the provision of community nursing services. Disponible en:
http://www.dva.gov.au/service_providers/community_nursing/Documents/cn-guidelines.pdf
-  Bobes García J, Saiz Ruiz J, Bernardo Arroyo M, Caballero Martínez F, Gilaberte Asín I, Ciudad Herrera A. Consenso delphi sobre la salud física del paciente con esquizofrenia: valoración por un panel de expertos de las recomendaciones de las sociedades españolas de psiquiatría y de psiquiatría biológica. *Actas Esp Psiquiatr* 2012;40(3):114-28.

- Canadian Community Health Nursing Standards of Practice/Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire. First published October 2003 Canadian Community Health Nursing Standards of Practice (Revised 2008) ISBN 978-0-9733774-2-2.
- Canadian Institute for Health Information (2011). Learning from the Best: Benchmarking Canada's Health System. Disponible en: https://secure.cihi.ca/free_products/learning_from_thebest_en.pdf
- Canadian Public Health Association (2010) Public Health ~Community Health Nursing Practice in Canada. Roles and Activities. 4th Edition. Ottawa. Disponible en: <http://www.cpha.ca/uploads/pubs/3-1bk04214.pdf>
- Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis MA. A Delphi study to validate an advanced practice nursing tool. J Adv Nurs. 2010 Oct;66(10):2320-30.
- Chiarella M (2008). New and emerging nurse-led models of primary health care. Australian Government. National Health and Hospitals Reform Commission.
- Comet P, Escobar G, González T, Ormijana-Sáenz A, Rich M, Vidal C et al. Establecimiento de prioridades de investigación en enfermería en España: estudio Delphi. Enferm Clin 2010; 20(2): 88-96.
- Comité de Industrias Energéticas. Guía de Benchmarking. Teoría y práctica de esta metodología. Madrid: Asociación Española para La Calidad; 2007.
- Commissioning & System Management (2009) Transforming Community Services Quality Framework: Guidance for Community Services. Department of Health. Disponible en: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/DH_101418
- Commonwealth of Australia (2008) Towards a National Primary Health Care Strategy A Discussion Paper from the Australian Government. Disponible en: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/D66FEE14F736A789CA2574E3001783C0/\\$File/DiscussionPaper.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/D66FEE14F736A789CA2574E3001783C0/$File/DiscussionPaper.pdf)

-  Community District Nursing Association. Consultation on District Nurse Competencies. Disponible en:
http://www.cdnaonline.org/index.php?option=com_content&task=view&id=68
-  Community Health Nurses Association of Canada (2008) Canadian Community Health Nursing Standards of Practice. Disponible en:
http://www.chnc.ca/documents/chn_standards_of_practice_mar08_english.pdf
-  Consejería de Sanidad y Consumo. Plan regional de prevención y control del Tabaquismo de la Comunidad de Madrid (2005 - 2007). Madrid: Comunidad de Madrid; 2005.
-  Consejería de Sanidad y Consumo. Plan estratégico de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid (2010- 2014). Madrid: Consejería de Sanidad; 2010.
-  Continuidad de cuidados entre atención especializada y atención primaria. Comisión para el desarrollo de la atención enfermera en el servicio Andaluz de Salud. Servicio Andaluz de Salud. 2007. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0229.pdf>
-  Cornwell J, Levenson R, Sonola L, Poteliakhoff E (2012) Continuity of care for older hospital patients. A call for action. The King's Fund. Disponible en:
http://www.kingsfund.org.uk/publications/continuity_of_care.html
-  Counties Manukau District Health Board (2008). Nursing Strategy 2008-2011. Disponible en: http://www.countiesmanukau.health.nz/About_CMDHB/Planning/Workforce/nursingstrategy_2008-2011.pdf
-  Department of Health (2002) Liberating the Talents. Helping Primary Care Trusts and nurses to deliver The NHS Plan. Disponible en:
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4007473

- Department of Health (2009) Delivering 'Our Vision for Primary and Community Care' Disponible en:
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_112933
- Department of Health (2011) Transforming Community Services. Demonstrating and Measuring Achievement: Community Indicators for Quality Improvement
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_126111.pdf
- Department of Health, Social Services and Public Safety (2003). Strategic Direction in Community Nursing in Northern Ireland. Disponible en:
http://www.dhsspsni.gov.uk/nursing_strategic_direction.pdf
- Diem E, Alwyn M. Canadian Community Health Nursing Standards of Practice (CCHN Standards) Toolkit. Community Health Nurses Association of Canada and Public Health Agency of Canada. Disponible en:
http://www.chnc.ca/documents/Standards%20Toolkit/Published_Toolkit_Binder.pdf
- Dirección General de Atención Primaria. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2009.
- Dirección General de Atención Primaria. Documento de líneas estratégicas de formación continuada. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
- Dirección General de Atención Primaria. Documento Misión, Visión y Valores. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2011.
- Dirección General de Atención Primaria. Informe de actualización del Grupo Asesor de Cartera de Servicios Estandarizados. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
- Dirección General de Atención Primaria. Plan de comunicación interna. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2011.

- Dirección General de Atención Primaria. Plan de mejora de los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización en los centros de salud y consultorios locales de la comunidad de Madrid. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2011.
- Dirección General de Salud Pública. Plan Regional de Prevención y Control del Riesgo Cardiovascular. Madrid: Consejería de Sanidad; 2007.
- Duarte G, Izquierdo MD, Reyes JM. Análisis de la situación y líneas de desarrollo en enfermería de Atención Primaria. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación. Servicio Canario de Salud (SCS), 2000. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0099.pdf>
- Eslogan enfermera de AP. Sin fecha conocida (general).
- Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Julio 2010. Osakidetza.
- Expert Advisory Group on Primary Care Nursing (2003). Investing in Health: Whakatohutia te Oranga Tangata. Wellington, Ministry of Health.
- Expertías y programas actualización de enfermería en AP. Varios autores.
- Finlayson M, Sheridan N, Cumming J. Nursing Developments in Primary Health Care 2001-2007. Health Services Research Centre Victoria University of Wellington. 2009. Disponible en <http://www.health.govt.nz/publication/nursing-developments-primary-health-care-2001-2007-0>
- Gerencia de Atención Primaria. Atención a la salud infantil en los Centros de Salud. Documento de consenso. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
- Gerencia de Atención Primaria. Criterios de evaluación individual de los profesionales de los Centro de Salud. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
- Gerencia de Atención Primaria. Guías de cuidados: prevención de caídas y prevención de las úlceras por presión en Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.

- Gerencia de Atención Primaria. Manual de uso de la Aplicación EpSalud. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
- Gerencia de Atención Primaria. Manual de uso de la aplicación informática para la notificación de incidentes de seguridad del paciente sin daño y errores de medicación (CISEMAP). Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2011.
- Gerencia de Atención Primaria. Manuales y videos formativos para el uso de de la Hª Clínica electrónica AP Madrid. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; varias fechas.
- Gerencia de Atención Primaria. Proceso Normalizado de Trabajo (PNT) y Reglamento de Régimen Interior (RRI) de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios de las Direcciones Asistenciales. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2011.
- Gerencia de Atención Primaria. Proceso Normalizado de Trabajo (PNT) y Reglamento de Régimen Interior (RRI) de las Comisiones Locales de Calidad de las Direcciones Asistenciales. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2011.
- Gerencia de Atención Primaria. Proceso Normalizado de Trabajo (PNT) de normalización de agendas de calidad. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2010.
- Gerencia de Atención Primaria. Proceso Normalizado de Trabajo de actualización de Cartera de Servicios Estandarizados. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
- Gerencia de Atención Primaria. Reglamento de régimen interno de la comisión de calidad de cuidados. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2012.
- González Llinares R., Aramburu I., Ruiz de Ocenda MJ. Identificación y evaluación de la efectividad de la indicación de continuidad de cuidados de enfermería entre niveles asistenciales del Servicio Vasco de Salud. Rev. Calidad Asistencial. 2002. 17(4): 232-6.

-  Harris M, Kidd M and Snowdon T (2008) New Models of Primary and Community Care to meet the challenges of chronic disease prevention and management: a discussion paper for NHHRC. Disponible en:
<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-publicat.htm>
-  Health Canada (2011) Management Response and Action Plan (MRAP) Audit of Primary Care Nursing Services. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/pdf/pubs/audit-verif/2010-06/audit-mrap-rapport-rdpa-eng.pdf
-  http://www.cmdhb.org.nz/about_cmdhb/planning/Workforce/nursingstrategy_2008-2011.pdf
-  Izquierdo Mora D, Barrios Torres R, Hernández Pérez R (Coord.) Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria. Dirección General de Programa Asistenciales Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación. Servicio Canario de Salud. Disponible en:
http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/92138516-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Portocolo_SCCAD.pdf
-  Lacampa Arechavaleta, P. Modelos organizativos en cuidados paliativos. Comparación de consumo de recursos. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009. Disponible en: http://aunets.isciii.es/ficherosproductos/197/AETSA_2006-34_Paliativos.pdf

- 📌 Leicester City Community Health Service (2009) Our Responsibility...Every person matters. Disponible en: www.leicestercity.nhs.uk
- 📌 Llodra Calvo JC, Bourgeois D. Estudio prospectivo delphi: La salud bucodental en España 2020. Madrid: Consejo General de odontólogos y estomatólogos de España; 2009.
- 📌 Manual de la gestión de casos en Andalucía: enfermeras gestoras de casos en Atención Primaria. Dirección Regional de Desarrollo e innovación en Cuidados. Servicio Andaluz de Salud. Feb 2007.
- 📌 McKinlay E, Clendon J, O'Reilly S. Is our focus right? Workforce development for primary health care nursing J PRIM HEALTH CARE 2012;4(2):141–149.
- 📌 Mildon B, Betker C, Underwood J Standards of Practice in Community Health Nursing: A Literature Review Undertaken to Inform Revisions to the Canadian Community Health Nursing Standards of Practice. Community Health Nurses of Canada. 2010 (2011). Disponible en:
<http://www.chnc.ca/documents/ALitReviewUndertakentoInformRevisionstotheCd nCHNStdsofPracticeMarch2011.pdf>
- 📌 Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007) Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 Proyecto AP-21. Madrid 2007. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf
- 📌 Ministry of Health. (2009) Nursing Developments in Primary Health Care 2001–2007: A summary. Wellington: Ministry of Health. Disponible en:
<http://www.health.govt.nz/publication/nursing-developments-primary-health-care-2001-2007-summary>
- 📌 Ministry of Health. (2011) District Nursing Services in New Zealand in 2010. Wellington: Ministry of Health. Disponible en:
<http://www.health.govt.nz/publication/district-nursing-services-new-zealand-2010>

-  Ministry of Health. 2005. Evolving Models of Primary Health Care Nursing Practice. Wellington: Ministry of Health. Disponible en:
<http://www.moh.govt.nz/publications>
-  Mira JJ, Galdón M, Ignacio García E, Velasco MV, García S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. Rev Calidad Asistencial 1999;14:165-78.
-  Mora Martínez JR., Ferrer Arnedo C., Ramos Quirós E. Gestión Clínica por procesos. Revista de Administración Sanitaria. Vol. VI. Nº 21. Enero Marzo 2002.
-  Moreno Ruiz JA. Diagnóstico estratégico. Madrid: Ghisa Consulting; 2012
-  National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE quality standards and clinical audit. Disponible en:
<http://www.nice.org.uk/media/835/EC/NICEQualityStandardsAndAudit.pdf>
-  Nelson K, Wright T, Connor M, Buckley S, Cumming J. Lessons from eleven primary health care nursing innovations in New Zealand. Int Nurs Rev. 2009 Sep;56(3):292-8.
-  NHS Camden (2008) Adult community nursing strategy. Disponible en:
<http://www.camden.nhs.uk/Haveyoursay/adult-community-nursing-strategy.htm>
-  Office of Nursing Policy (2006) Nursing Issues: Primary Health Care Nurse Practitioners. Health Canada. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/nurs-infirm/2006-np-ip-eng.pdf
-  Ontario Ministry of Health and Long-Term Care 2003 (2008) Report on the Integration of Primary Health Care Nurse Practitioners into the Province of Ontario. Disponible en:
http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/nurseprac03/nurseprac03_mn.html

- Osakidetza .Plan estratégico 2008- 2012. De la excelencia a la innovación. Vitoria: Osakidetza; 2008 [acceso 20 de febrero de 2013]. Disponible en : http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcali08/es/contenidos/informacion/calidad_osk/es_0027/adjuntos/planEstrategico_c.pdf
- Pérez Hernández RM et al CUIDARTE: Una Estrategia para los cuidados en la Andalucía del siglo XXI. Sistema Sanitario público de Andalucía. Consejería de Salud: Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. 2007. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/estrategia_cuidarte.pdf Documento de referencia.
- Plan estratégico de enfermería en atención primaria. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Oficina de prensa y comunicación. 2005.
- Primary Health Care in Australia. A nursing and midwifery consensus view. Australian Nursing Federation. ISBN 978-0-909599-61-4,.April 2009. Disponible en: http://www.anf.org.au/html/publications_reports.html
- Primary Health Care Nurse Innovation Evaluation Team. (2007) The Evaluation of the Eleven Primary Health Care Nursing Innovation Projects: A Report to the Ministry of Health by the Primary Health Care Nurse Innovation Evaluation Team. Wellington: Ministry of Health.
- Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria-SESCAM Consejería de Sanidad. JCCM. Toledo, 2004. Disponible en: http://sescam.jccm.es/web1/profesionales/AtencionPrimaria/PROGRAMA_DE_PREVENCION_DE_ENFERMEDADES_CARDIOVASCULARES.pdf

- 
 Protocolo del Servicio de continuidad de cuidados de enfermería entre ámbitos asistenciales. Dirección general de programas asistenciales de. Servicio Canario de la Salud. Disponible en:
http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8a72d9e6-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Protocolo_SCCE.pdf
- 
 Public Health ~ Community Health Nursing Practice in Canada. Roles and Activities. Canadian Public Health Association. ISBN 1-894324-57-9. Fourth edition. 2010. Disponible en: <http://www.cpha.ca/uploads/pubs/3-1bk04214.pdf>
- 
 Public Health Nursing Strategic Plan, FY 2011-2014. Georgia Department of Community Health Division of Public Health Office of Nursing. Disponible en: <http://www.health.state.ga.us/pdfs/nursing/OON%20Strategic%20Plan%20Aligned%20with%20IOM%20Recommendations%203-28-11.pdf>
- 
 Reformar la Atención Primaria de Salud: Una perspectiva de Enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras. 2012.
- 
 Registered Nurses Association of Ontario (2002). Client Centred Care. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario. Disponible en:
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client_Centred_Care.pdf
- 
 Registered Nurses Association of Ontario (2006) Desarrollo y mantenimiento del liderazgo de enfermería. Toronto, Canadá: Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en:
http://mao.ca/sites/mao-ca/files/Desarrollo_y_mantenimiento_del_liderazgo_en_enfermeria.pdf
- 
 Registered Nurses Association of Ontario (2006) Práctica colaborativa en los equipos de enfermería. Toronto, Canadá: Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en:
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Practica_colaborativa_en_los Equipos_de_enfermeria.pdf
- 
 Registered Nurses Association of Ontario (2007). Aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: el desarrollo de la competencia cultural. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en:
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Aceptacion_de_la_diversidad.pdf

- Registered Nurses Association of Ontario (2007). Profesionalidad en la enfermería Toronto, Canadá: Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Profesionalidad_en_enfermeria.pdf
- Registered Nurses Association of Ontario (2008). Herramienta: Implantación de guías de práctica clínica. Toronto, Canadá: Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en: <http://rnao.ca/bpg/guidelines/resources/herramienta-de-implantacion-de-las-guias-de-practica-clinica>
- Registered Nurses Association of Ontario (2008). Salud laboral, seguridad y bienestar de las enfermeras. Toronto, Canadá: Registered Nurses Association of Ontario. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Salud_laboral_seguridad_y_bienestar_de_la_enfermera.pdf
- Registered Nurses Association of Ontario (2012). Primary Solutions for Primary Care: Maximizing and Expanding the Role of the Primary Care Nurse in Ontario. Toronto, Ontario: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Primary__Care_Report_2012.pdf
- Royal College of Nursing (2002) District nursing - changing and challenging. A framework for the 21st century. Disponible en: http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0005/78539/001786.pdf
- Servicio Madrileño de Salud. Borrador de la Estrategia de Crónicos (finalizada fase de diagnóstico de situación). Madrid: Consejería de Sanidad; 2012.
- Servicio Madrileño de Salud. Guía de apoyo en Atención Primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. Madrid: Consejería de Sanidad; 2008.
- Servicio Madrileño de Salud. Papel de enfermería en Atención Primaria. Madrid: Consejería de Sanidad; 2009.

- Servicio Madrileño de Salud. Programa formativo de la Agencia Laín Entralgo. Madrid: Consejería de Sanidad; varias fechas.
- Servicio Madrileño de Salud. Recomendaciones para el autocontrol de la glucemia capilar en pacientes con diabetes en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad; 2009.
- Servicio Madrileño de Salud. Recomendaciones para el tratamiento local de las úlceras cutáneas crónicas. Madrid: Consejería de Sanidad; 2010.
- Servicio Madrileño de Salud. Violencia de pareja hacia las mujeres. Guía breve de actuación en Atención Primaria. Madrid: Consejería de Sanidad; 2009.
- Servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras al frente de la atención primaria de salud. Consejo Internacional de Enfermeras. 2008.
- Sheridan N (2005) Mapping a new future: Primary health care nursing in New Zealand. Thesis (PhD--Nursing)--University of Auckland, 2005. Disponible en: <https://researchspace.auckland.ac.nz/handle/2292/507>
- South Eastern Community Care (2010). South Eastern Community Care, Strategic Plan 2010–2015. Tasmania. Australia. 2010. Disponible en: <http://www.secommunitycare.com.au/images/Strategic%20Plan%202010.pdf>
- Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. Plan de promoción y prevención 2011-2013. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2011.
- The Queen's Nurse Institute (2011) Nursing people in their own homes key issues for the future of care. Disponible en: http://www.qni.org.uk/for_nurses/patient_care/nursing_people_at_home_report_2
- Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(3-4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm

- Universidades de la Comunidad de Madrid. Convenio universidades practicas clínicas de alumnos de grado de enfermería. Madrid: Consejería de Educación, Juventud y Deporte; varias fechas.
- Universidades de la Comunidad de Madrid. Programas formativos de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Madrid: Consejería de Educación, Juventud y Deporte; 2010.
- Varela Ruiz M, Díaz Bravo L, García Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. Inv Ed Med 2012; 1(2): 90-95
- Welsh Assembly Government (2009) A Community Nursing Strategy for Wales. Disponible en:
<http://wales.gov.uk/topics/health/nhswales/healthstrategy/ccm/ccmdocuments/nursing/?lang=en>
- Wong ST, Watson DE, Young E, Mooney D, MacLeod M. Who are the Primary Health Care Registered Nurses in British Columbia? Vancouver, BC. Centre for Health Services and Policy Research 2006. Disponible en:
http://www.chspr.ubc.ca/sites/default/files/publication_files/chspr06-04.pdf
- Yañez Gallardo R, Cuadra Olmos R. La técnica delphi y la investigación en los servicios de salud. Ciencia y enfermería 2008: XIV (1): 9-15

15. Ficha del proyecto

¿Dónde estamos?

Finalizada la definición estratégica.

¿Hacia dónde vamos?

Pretendemos presentar y difundir la estrategia de calidad de los cuidados a toda la organización y todos los grupos de interés. Finalizada la difusión comenzaremos el despliegue e implantación.

Relaciones y otras alianzas

Las organizaciones y servicios aliados que intervienen en este proyecto son:



Subdirección de Calidad.



Sociedades científicas de Enfermería Comunitaria.

Factores críticos del éxito

Para que este proyecto tenga éxito, es necesario tener en cuenta los siguientes elementos o factores críticos:

- ✔ Compromiso y liderazgo de los equipos directivos. El apoyo de los directores de centro.
- ✔ Visión de mejora continua y de excelencia en la calidad de la atención, centrada en el ciudadano.
- ✔ Compromiso de los profesionales con los ciudadanos.
- ✔ Coordinación de todos los agentes y recursos.
- ✔ La implicación en el despliegue de las responsables de enfermería como gestoras de cuidados.

Equipo de proyecto



Figura 31: equipo de proyecto (comisión de calidad de los cuidados)

Situación actual

Comienzo fase 3: difusión



Figura 32: fotografía realizada por Ana Mendoza Gómez. CS "Cáceres"



Objetivo- impacto esperado

-  Mejorar la satisfacción de los ciudadanos con los cuidados recibidos de las enfermeras de atención primaria, respondiendo a sus necesidades y expectativas.
-  Mejorar la competencia y el compromiso de las enfermeras de atención primaria.
-  Mejorar la prestación de cuidados de calidad, fomentando la toma de decisiones en base a las evidencias científicas actualizadas y aplicando los principios de la metodología científica en la práctica del cuidado.
-  Organizar el soporte técnico y metodológico al conjunto de profesionales de enfermería, facilitando el asesoramiento continuado en temas relacionados con la calidad del cuidado.
-  Disponer de una estructura organizativa de gestores del cuidado en los centros de salud.
-  Disponer de documentación homogénea y referencial en calidad de los cuidados
-  Mejorar los resultados de los indicadores de la calidad de los cuidados del contrato programa de centro.



Calendario-hitos principales

-  Entrega del análisis de situación (enero 2013)
-  Formulación de la estrategia de calidad de los cuidados: documento (03-2013)
-  Presentación al Gerente de Atención Primaria (06-2013)
-  Presentación, comunicación y difusión del proyecto (12-2013)
-  Inicio del manual de procedimientos (12-2013)
-  Finalización del manual de calidad de los cuidados (01-2014)
-  Finalización del plan de calidad de los cuidados (01-2014)
-  Implantación y despliegue (01-2014)
-  Evaluación (semestral, comenzando en 06-2014)

