



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

# TRABAJO FIN DE MÁSTER

MEMORIA DE GESTIÓN DE LA UNIDAD DE  
TRASPLANTES DEL HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

**Alumno: Valiente Campos, Josefa**  
**Tutor: Picó Alfonso, Antonio Miguel**

**Máster Universitario en Gestión Sanitaria**  
**Curso: 2020-2021**



## ÍNDICE

1.	PRESENTACIÓN.....	1
2.	PLAN ESTRATÉGICO .....	2
2.1.	<b>MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....</b>	<b>2</b>
A)	Misión.....	2
B)	Visión .....	2
C)	Valores.....	2
2.2.	<b>ANÁLISIS EXTERNO.....</b>	<b>2</b>
A)	Marco general y Organización territorial del SMS. ....	2
B)	Análisis Demográfico.....	3
C)	Marco Legislativo .....	3
D)	Pacto por objetivos .....	4
2.3.	<b>ANÁLISIS INTERNO.....</b>	<b>5</b>
A)	Estructura de la Institución .....	5
B)	Cartera de Servicios .....	6
C)	Estructura de la Unidad de Trasplantes.....	6
D)	Matriz DAFO-CAME .....	10
2.4.	<b>ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
A)	Líneas estratégicas y objetivos.....	11
B)	Actividad asistencial centrada en el paciente.....	12
C)	Impulsar la Calidad Total y Seguridad.....	13
3.	PLAN DE ACTUACIÓN .....	13
3.1.	<b>ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA .....</b>	<b>14</b>
3.2.	<b>ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE. ....</b>	<b>17</b>
3.3.	<b>IMPULSAR LA CALIDAD TOTAL Y SEGURIDAD.....</b>	<b>18</b>
3.4.	<b>FUNCIONES DEL SUPERVISOR DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD.....</b>	<b>18</b>
4.	CONCLUSIONES .....	19
5.	BIBLIOGRAFÍA .....	21
6.	ANEXOS.....	23
	<b>ANEXO 1: Pirámide de población de la Región de Murcia.....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXO 2: Plano HCUVA .....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXO 3: Organigrama .....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXO 4: Plano planta 3ª C Hospital General HCUVA.....</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO 5: Actividad Unidad de Trasplantes .....</b>	<b>26</b>
	<b>ANEXO 6: Actividad trasplantadora Región de Murcia .....</b>	<b>26</b>

<b>ANEXO 7: Patrones Funcionales de Marjory Gordon.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO 8: Beneficios de la Atención Centrada en el Paciente.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO 9: Calidad Asistencial en Enfermería.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO 10: Resumen Pacto de Gestión 2021 .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO 11: Pacto Gestión Enfermería 2019 Unidad de Trasplantes .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO 12: Líneas Estratégicas Plan de Acción de la Seguridad del Paciente en la Región de Murcia .....</b>	<b>37</b>



## 1. PRESENTACIÓN

El presente trabajo se realiza enmarcado dentro de la normativa docente del Máster de Gestión Sanitaria de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Al inicio de la redacción de esta memoria, ante la ausencia de documentación, tuve la inquietud de conocer si había en España alguna Unidad de Trasplantes que agrupara cuatro especialidades médicas al igual que la del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), por lo que me puse en contacto con la Coordinación de Trasplantes del HCUVA y solicité su colaboración para hacer una búsqueda hospitalaria a nivel nacional y obtener la información necesaria de entre todos los hospitales con actividad trasplantadora. Contacté con los correspondientes Coordinadores de Trasplantes de los 15 hospitales resultantes de esa primera búsqueda hospitalaria, y a través de ellos, contacté con los dos únicos Supervisores de Enfermería de los hospitales que podrían tener una unidad similar de la que es objeto esta memoria. Únicamente el Hospital Puerta del Hierro de Madrid y el Hospital Clínico de Santiago de Compostela tienen unidades que agrupan diferentes especialidades, no siendo tampoco las mismas que la Unidad de Trasplantes del HCUVA y careciendo de Memoria de Gestión, por lo que no existe documentación al respecto.

Así, el objetivo de esta Memoria de Gestión es hacer un análisis actual de la Unidad de Trasplantes del HCUVA, con la intención de documentar las características de gestión de la misma para poder implantar mejoras en la unidad.

En esta memoria se realiza un análisis externo e interno del servicio donde se refleja la estructura, organización y cartera de servicios, así como las líneas estratégicas a seguir, los objetivos a alcanzar y el plan de actuación, todo ello orientado a conseguir unos cuidados eficientes de máxima calidad, seguridad y centrados en el paciente y su familia.

## 2. PLAN ESTRATÉGICO

### 2.1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

#### A) Misión

Prestar cuidados asistenciales de máxima calidad a los pacientes subsidiarios de un trasplante y trasplantados, mediante la capacidad técnica y competencia profesional de los trabajadores, con un trato humano y seguro, para conseguir un estado de salud óptimo y una posterior continuidad asistencial, promoviendo el autocuidado del paciente, satisfaciendo las necesidades del mismo, y de su familia, en colaboración de todos los profesionales.

#### B) Visión

Ser una unidad referente por la calidad de los cuidados prestados, organización y seguridad en su praxis, basados todos ellos en la mejor evidencia científica disponible.

#### C) Valores

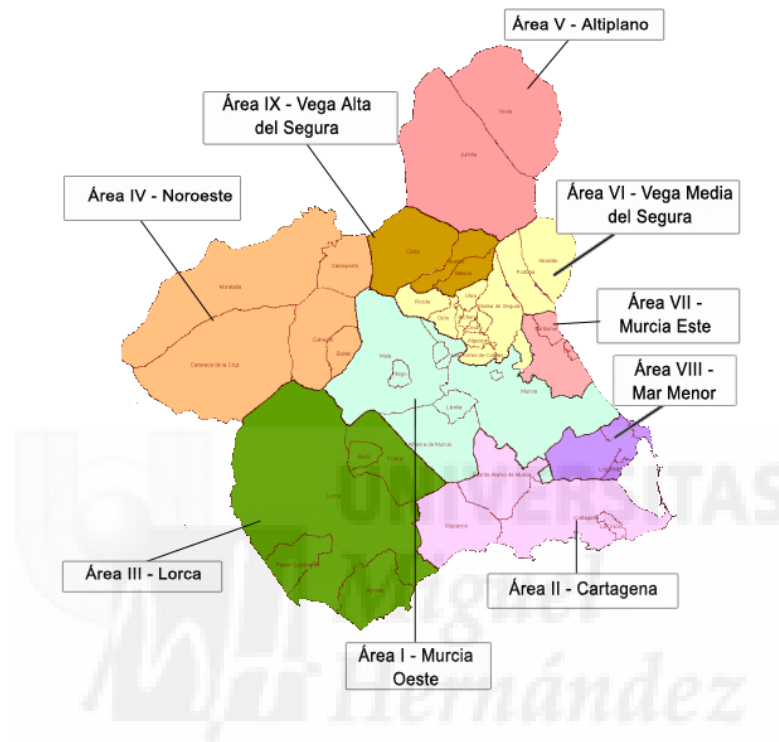
- Profesionales con capacidad de trabajo en equipo.
- Cuidados de máxima calidad basados en evidencia científica.
- Respeto, empatía y comportamiento ético.
- Compromiso con la sociedad y el medio ambiente.
- Orientación al paciente y la familia.
- Equidad en la prestación y transparencia.
- Motivación, cultura investigadora y docente.
- Eficiencia, eficacia en la gestión de los recursos. <sup>Arrinet</sup>

### 2.2. ANÁLISIS EXTERNO

#### A) Marco general y Organización territorial del SMS.

El modelo de ordenación territorial sanitaria de la Región de Murcia se encuentra recogido en la Ley General de Sanidad<sup>1</sup> y en la Ley 4/94 de Salud de la Región de Murcia<sup>2</sup>. Este modelo está basado en la definición de dos tipos de demarcaciones territoriales: las áreas de salud y las zonas básicas de salud. Estas demarcaciones están establecidas mediante el Mapa Sanitario, aprobado por la Orden 24 de Abril de 2009<sup>3</sup>. Según éste, la Región

de Murcia se divide en nueve áreas de salud y cada una de ellas está vinculada al menos, a un hospital general. A su vez, estas se articulan en zonas de salud, que constituyen el marco territorial de los equipos de atención primaria de salud.



*Ilustración 1: Mapa Sanitario de la Región de Murcia*

## B) Análisis Demográfico

La Región de Murcia tiene una población de 1.511.251 habitantes según el Portal Estadístico de la Región de Murcia. De ellos, 756.699 (50,07%) son hombres y 754.552 (49,93%) mujeres<sup>4</sup>. (Véase Anexo 1)

Según el padrón municipal del Instituto Nacional de Estadística (INE), esta cifra representa el 3,15% de la población española<sup>5</sup>.

## C) Marco Legislativo

La Constitución Española en su artículo 43 “reconoce el derecho a la protección de la salud”<sup>6</sup> y la obligación de los “poderes públicos a organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”<sup>6</sup>.

La Ley General de Sanidad (LGS) de 1986 tiene por objeto “ la regulación de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos”<sup>1</sup> y marca la finalidad del Sistema Nacional de Salud, que es la de es “promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado a través de la coordinación, cooperación, comunicación e información de los Servicios de Salud, entre ellos y con la Administración del Estado” <sup>1</sup>.

Al amparo de la LGS se promulga en la Comunidad Autónoma la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, que regula “las actividades en materia de sanidad, higiene y asistencia sanitaria, que son responsabilidad de sus administraciones públicas”<sup>2</sup>.

A dicha administración le compete la creación y definición de una estructura orgánica básica del servicio regional de salud como órgano gestor de todos los centros y servicios sanitarios, propios y transferidos, con el fin de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos residentes en la comunidad.

#### D) Pacto por objetivos

En el artículo 32 de la Ley Ley 4/1994, de 16 de julio, de Salud de la Región de Murcia, en Dirección por objetivos, establece que “los centros, servicios y establecimientos del Servicio Murciano de Salud deberán contar con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control por resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de modo preponderante, en los costes y en la calidad de la asistencia”<sup>2</sup>, todo ello siguiendo los estándares de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad EFQM).

“En este contexto, el Acuerdo de Gestión del Área de Salud es la herramienta que vincula la gestión de los recursos con la consecución de objetivos y resultados estratégicos para la organización y que pretenden avanzar en:

- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de salud.
- La mejora continua de la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios.

- Garantizar la continuidad asistencial entre los diferentes niveles asistenciales”<sup>7</sup>.

## 2.3. ANÁLISIS INTERNO

### A) Estructura de la Institución

“El HCUVA fue inaugurado en el año 1975 y se encuentra ubicado en la pedanía de El Palmar, a unos 10 Km de la ciudad de Murcia. En el centro urbano de la ciudad de Murcia se ubica el Centro de Especialidades del Dr. Quesada que actúa como centro periférico de asistencia ambulatoria, medios diagnósticos y cirugía menor”<sup>8</sup>.

Es un hospital público de tercer nivel de referencia del área y del SMS.

#### a. Recursos estructurales

Desde su inauguración el HCUVA, ha sido remodelado tanto interna como externamente, para disponer de la infraestructura necesaria que dé cobertura a las necesidades de la población.

Se adjunta tabla de dotación de recursos estructurales y plano del HCUVA (*Anexo 2*).

DOTACIÓN	CANTIDAD
Camas	919
Quirófanos	27
Paritorios	12
Consultas Externas	246
Consultas en el Hospital	212
Consultas en los CEP.	34
Puestos de Hemodiálisis	36
No infecciosos	28
Infecciosos	8
Puestos Hospital de Día	35
Oncohematológico	28
SIDA	5
Otros médicos	2

*Tabla 1. Recursos estructurales. Fuente Arrinet*

#### b. Recursos humanos

La plantilla de recursos humanos (RRHH) del HCUVA asciende a la descrita en la siguiente tabla. El organigrama queda reflejado en el *Anexo 3*.



PERSONAL	DOTACIÓN NUMÉRICA
Personal directivo	16
Personal facultativo	621
Personal sanitario no facultativo	2455
Personal no sanitario	1033
<b>Total</b>	<b>4125</b>

Tabla 2: Recursos Humanos. Fuente Arrinet.

### B) Cartera de Servicios

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, tiene por objetivo garantizar la atención integral y la continuidad asistencial de estos servicios considerados básicos y comunes.

Este Real Decreto define La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud como “el conjunto de técnicas, tecnología o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias”<sup>9</sup>.

El HCUVA presta cobertura de asistencia especializada a la población adscrita a su área y es referencia regional para las especialidades de: Cirugía Cardiovascular y Torácica, Cirugía Cardíaca Infantil, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Quemados, Cirugía y Oncología Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatológica, Neurocirugía, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Hemodinámica, Medicina Nuclear y Coordinación y Actividad de Trasplantes<sup>10</sup>. Cuenta, además, con un excelente conjunto de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que incluyen la alta tecnología sanitaria.

### C) Estructura de la Unidad de Trasplantes.

La unidad de trasplantes fue inaugurada en 2001. Se encuentra ubicada en la tercera planta ala central del Pabellón General del HCUVA. Es una de las tres unidades a nivel nacional que aglutina diferentes especialidades médicas dando soporte a los pacientes subsidiarios de recibir un órgano y a pacientes trasplantados reingresados. Las especialidades que conviven en la unidad son Cardiología, Digestivo, Nefrología y Cirugía General.

#### a. Recursos estructurales

La Unidad cuenta con:

- 21 camas distribuidas en 14 habitaciones, de las cuales:
  - 6 son individuales dotadas de filtro HEPA y presión positiva.
  - 1 individual adaptada a personal con minusvalía.
  - Las 7 restantes están dotadas con 2 camas.
- Sala de estar de familiares y despachos médicos.
- Control de Enfermería, despacho de Supervisión de Enfermería, sala de preparación de medicación, cocina, sala de estar de personal y aseo de personal.
- Farmacia, almacén de lencería, almacén de material fungible y zona de sucio.
- Sala multiusos (vestuario personal y puestos de trabajo).
- Sala de máquinas. (Véase Anexo 4).

#### b. Recursos Humanos

El personal adscrito a la Unidad está formado por:

- 13 enfermeras con una jornada laboral distribuída en turnos de 12 h: turno diurno de 8:00 am a 20:00 pm, turno nocturno de 20:00 pm a 8:00 am.
- 13 auxiliares de enfermería con una jornada laboral distribuída en turnos de 12 h: turno diurno de 8:00 am a 20:00 pm, turno nocturno de 20:00 pm a 8:00 am.
- Una enfermera con cargo de supervisora en turno de mañanas fijas (7:30 am a 15pm).
- Como personal no sanitario, la unidad cuenta con un celador asignado en turno de mañana y tarde compartido con las otras dos alas de la tercera planta (alas izquierda y derecha, ambas de Cirugía General).
- El personal médico está adscrito a su especialidad correspondiente (Cardiología, Digestivo, Cirugía General, Nefrología).

#### c. Actividad

La actividad de la unidad engloba la preparación de los pacientes subsidiarios de recibir un órgano, su posterior cuidado tras el trasplante y el

reingreso de los mismos por complicaciones o pruebas diagnósticas posteriores. Igualmente se da soporte principalmente a pacientes de CG en el caso de tener camas libres en la unidad.

En el HCUVA se lleva a cabo el trasplante de córneas, riñón, hígado, corazón y páncreas, dando cobertura a Castilla la Mancha en trasplante hepático.

En el *Anexo 5* puede verse la actividad de la unidad de los años 2015 a 2020 y en el *Anexo 6* la actividad trasplantadora en la Región de Murcia en los mismos años referidos.

Debido a la peculiaridad del servicio, donde diariamente cohabitan pacientes y profesionales de diferentes especialidades, es necesario una fuerte organización para realizar el trabajo con la máxima calidad posible y con un clima que favorezca que la actividad se realice en las mejores condiciones.

Para ello las actividades de enfermería están organizadas con este fin: el de ofrecer una atención integral y de calidad a los usuarios y a su familia, realizando los cuidados basándose en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon (Véase Anexo 7).

Las actividades de enfermería están descritas en los manuales de acogida al personal de nueva incorporación a la unidad.

Cabe destacar entre ellas:

- Relevo de enfermería y técnico auxiliar de enfermería (TCAE) oral y escrito al inicio de cada turno. La división de pacientes se realiza con fines meramente organizativos, pero la atención de todos los pacientes es responsabilidad de todos.
- Actividades programadas, a demanda y urgentes como: administrar medicación, toma de constantes, revisión y cura de heridas, revisión y cura de vías y drenajes, cuidados de sondas, cuidados de la piel, atender al patrón de alimentación en cualquiera de sus modalidades de administración, higiene, gestión y registro de pruebas diagnósticas...
- Pase de vista médica desde las 9:00 a las 11:30 h.
- Al ingreso del paciente, es obligatorio y muy importante realizar Valoración de Enfermería, ya que ésta es la guía para la detección de problemas y necesidades, y para la formulación de diagnósticos en los que basamos la planificación y administración de cuidados.

- La educación para la salud y los cuidados al alta que se deben de seguir, dada la importancia de los cuidados por parte del paciente para la conservación del órgano se realizan de forma diaria, de forma que al alta médica tengan la mayor información y las menores dudas posibles.
- Preparación de los pacientes subsidiarios de recibir un órgano según hojas de uso interno de la unidad.
- Al alta médica, realización del informe de cuidados al alta de enfermería, con el fin de mantener una continuidad asistencial.
- Dadas las características de inmunosupresión de los pacientes, éstos están aislados y acompañados de un sólo familiar, por lo que todas actividades están enfocadas, aún más si cabe, a cubrir las necesidades desde el punto de vista sanitario, social, familiar y emocional, tanto del paciente como del familiar si éste lo precisa, para facilitar su estancia.
- Las medidas de asepsia, antisepsia y esterilidad en todos los procedimientos que lo requieren, son de vital importancia cumplirlos correctamente.

## D) Matriz DAFO-CAME

<b>DAFO</b>	<b>CAME</b>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>CORREGIR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura física insuficiente y mal gestionada.</li> <li>- Escasa formación continua en un porcentaje del personal.</li> <li>- Falta de coordinación entre las distintas especialidades.</li> <li>- Ausencia de protocolos.</li> <li>- No sesiones clínicas de enfermería en la unidad.</li> <li>- Escasa cultura investigadora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa cultura investigadora en la unidad.</li> <li>- Estructura física insuficiente.</li> <li>- Falta de formación del personal de nueva incorporación.</li> <li>- Instaurar sesiones clínicas de enfermería.</li> </ul>
<b>AMENAZAS</b>	<b>AFRONTAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección del personal y estancia en la unidad por bolsa de trabajo.</li> <li>- Situación económica regional.</li> <li>- Envejecimiento de la población.</li> <li>- Cambios organizativos por la pandemia.</li> <li>- Escasa educación para el autocuidado postrasplante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación a nivel interno para el personal de nueva incorporación.</li> <li>- Actualizar circuitos vigentes.</li> <li>- Sesiones formativas para pacientes trasplantados y su cuidador.</li> <li>- Folletos formativos al ingreso y al alta.</li> </ul>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>MANTENER</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal joven y motivado</li> <li>- Oportunidades de formación.</li> <li>- Buena valoración en las encuestas de satisfacción del paciente.</li> <li>- Circuitos vigentes funcionantes.</li> <li>- Personal comprometido con la dinámica de unidad y el sistema hospital.</li> <li>- Nivel bajo de infecciones nosocomiales.</li> <li>- Comunicación fluida con la supervisora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de calidad en los cuidados dispensados.</li> <li>- Formación continua, participación en congresos e iniciativa en la investigación por parte del personal.</li> <li>- Hospital de referencia a nivel nacional en el proceso de donación y trasplante de órganos.</li> <li>- Clima de colaboración y respeto entre compañeros.</li> <li>- Comunicación fluida con la dirección.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>EXPLOTAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser la única unidad de una Autonomía.</li> <li>- El gran desarrollo de las TICs favorecido por la pandemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación para la salud en el postrasplante.</li> <li>- Cultura investigadora.</li> <li>- Consulta de enfermería Telemática.</li> </ul>

## 2.4. ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS

### A) Líneas estratégicas y objetivos

Las líneas estratégicas de la unidad de trasplantes deben articularse siguiendo las Estrategias 2015 del SMS<sup>10</sup> y el Plan Estratégico del Área 1 Murcia-Oeste<sup>11</sup> y al mismo tiempo, tener en cuenta las líneas estratégicas surgidas del análisis DAFO-CAME de la propia unidad.

Tras este análisis, las líneas estratégicas específicas de nuestra unidad son las siguientes:

1. Calidad Asistencial: Estandarización de la práctica asistencial para homogeneizar los cuidados. Gestión por procesos.
2. Coordinación sanitaria y continuidad asistencial.
3. Humanización de la asistencia y empoderamiento del paciente.
4. Ambiente laboral.
5. Investigación y docencia.
6. Optimización de costes.
7. Cumplimiento de los estándares de los objetivos.

Con base en estas líneas estratégicas se plantean los siguientes objetivos:

#### **1. Calidad Asistencial: Estandarización de la práctica asistencial para homogeneizar los cuidados. Gestión por procesos.**

- Objetivo 1: Diseñar vías clínicas y protocolos basados en la evidencia científica para la recepción y preparación de los pacientes que van a recibir un órgano.
- Objetivo 2: Mejorar la seguridad de los pacientes: eventos adversos 0.
- Objetivo 3: Realizar sesiones clínicas de enfermería de forma periódica.

#### **2. Coordinación sanitaria y continuidad asistencial.**

- Objetivo 1: Realizar informe de cuidados al alta específico para cada tipo de trasplante con el fin de mantener la continuidad asistencial.
- Objetivo 2: Mejorar la coordinación entre atención especializada y primaria apoyándose en la consulta postrasplante.

### **3. Humanización de la asistencia y empoderamiento del paciente para su autocuidado.**

- Objetivo 1: Dotar a los profesionales sanitarios de recursos necesarios y de información para tratar al paciente desde el respeto a su dignidad e individualidad.
- Objetivo 2: Realizar sesiones de formación al paciente trasplantado.
- Objetivo 3: Realizar manuales para el paciente trasplantado donde se recoja información sobre el procedimiento y sus cuidados posteriores al mismo.

### **4. Ambiente laboral.**

- Objetivo 1: Fomentar el respeto y colaboración entre profesionales.
- Objetivo 2: Reconocer los logros y el esfuerzo del personal.
- Objetivo 3: Fomentar el trabajo en equipo.

### **5. Investigación y docencia.**

- Objetivo 1: Fomentar la investigación y la participación los profesionales interesados.
- Objetivo 2: Desarrollar un plan de formación continuada propio de la unidad.
- Objetivo 3: Promover y facilitar la participación de los profesionales en la docencia.

### **6. Optimización de costes.**

- Objetivo 1: Hacer un uso correcto del sistema de almacenaje y mantenerlo actualizado.
- Objetivo 2: Hacer un uso eficiente de los recursos.

### **7. Cumplimiento de los estándares de los objetivos**

- Objetivo 1: Cumplir con los objetivos del Pacto de Gestión de Cirugía General 2021.

#### **B) Actividad asistencial centrada en el paciente.**

“Una Atención Centrada en el Paciente (MACeP) representa una aproximación del sistema sanitario actual hacia una vertiente de calidad humana y asistencial, potenciando el abordaje integral de los cuidados en salud”<sup>12</sup>.

El paciente es el fundamento de los profesionales y del sistema sanitario, y debemos realizar los cuidados desde una perspectiva holística.

Con base en la realización de los cuidados en el modelo de atención centrada en el paciente se documentan unos resultados en los cuidados que se resumen en el *Anexo 8*.

### C) Impulsar la Calidad Total y Seguridad.

Avedis Donabedian, considerado padre de la calidad de la atención de salud, define la calidad en salud como: “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”<sup>13</sup>.

La primera de las líneas estratégicas planteadas en esta memoria es la de “Calidad Asistencial: Estandarización de la práctica asistencial para homogeneizar los cuidados. Gestión por procesos”, en la cual se definen los objetivos a seguir (punto 2.3 Líneas estratégicas), para desarrollar nuestra profesión la máxima seguridad, a través de la implicación del personal que realiza el desempeño de los cuidados con la mayor calidad científico-técnica, organizado en planes de cuidados de enfermería, obteniendo la mayor eficiencia y satisfacción de los pacientes. En el *Anexo 9* se resumen las bases del proceso de la Calidad Asistencial en Enfermería.

## 3. PLAN DE ACTUACIÓN

El plan de acción se apoya en la firma anual del Pacto de Gestión. Hasta marzo de 2020, la firma del compromiso del mismo se hacía por parte del colectivo de enfermería, separado del colectivo médico, comprometiéndose a cumplir los objetivos específicos de nuestra profesión que se indicaban. A partir de Marzo de 2020, el Acuerdo de Gestión se unifica por servicio médico y se realiza una firma conjunta del equipo de enfermería y el equipo médico. A fecha de la redacción de este TFM, no se ha firmado el Acuerdo de Gestión 2020-2021 (resumido en *Anexo 10*), por lo que nos seguimos adhiriendo al Acuerdo de Gestión de 2019, el cual está basado en el modelo EFQM, y se articula en base las siguientes líneas estratégicas: Liderazgo, Personas, Recursos, Estrategia y



Procesos Asistenciales<sup>14</sup>. En el *Anexo 11*, se muestran los indicadores que se valoran en cada línea estratégica, el cual nos comprometemos anualmente a cumplir y evaluán nuestro trabajo hasta que se firme el actual Pacto de Gestión.

### 3.1. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

A continuación, se desglosan las actividades planteadas por objetivos y el cronograma que se va a seguir para su ejecución vs la frecuencia con la que se realizarán.

#### LINEA ESTRATÉGICA 1

Objetivos	Personal	Acciones	Cronograma/ Frecuencia
<b>Objetivo 1:</b> Diseñar vías clínicas basados en evidencia científica para la recepción y preparación de los pacientes que van a recibir un órgano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Responsable de calidad.</li> <li>- Enfermera responsable de cada grupo de trabajo</li> <li>- Unidad de calidad del HCUVA.</li> <li>- Médico de cada especialidad correspondiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombrar un responsable de Calidad.</li> <li>- Contactar con unidad de calidad para iniciar el proceso de realización de las vías clínicas.</li> <li>- Crear los grupos de trabajo.</li> <li>- Búsqueda bibliográfica.</li> </ul>	1 <sup>er</sup> SEMESTRE 2021
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de las vías clínicas.</li> <li>- Aprobación y publicación en intranet.</li> </ul>	2 <sup>o</sup> SEMESTRE 2021
<b>Objetivo 2:</b> Mejorar la seguridad de los pacientes: eventos adversos 0.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> <li>- Comité de seguridad hospitalaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar un plan de comunicación de errores internos en la unidad.</li> </ul>	2 <sup>o</sup> SEMESTRE 2021
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar curso de seguridad quirúrgica y de notificación de errores</li> </ul>	ANUAL MES DE JUNIO Y EN NUEVA CONTRATACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar al personal de nueva incorporación en los cuidados especiales al paciente inmunodeprimido.</li> </ul>	BIMENSUAL
<b>Objetivo 3:</b> Realizar sesiones clínicas de enfermería de forma periódica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar calendario sesiones de enfermería (primer miércoles de cada mes)</li> </ul>	MENSUAL A PARTIR OCTUBRE 2021

## LINEA ESTRATÉGICA 2

Objetivos	Personal	Acciones	Cronograma/ Frecuencia
<b>Objetivo 1:</b> Realizar informe de cuidados al alta específico para cada tipo de trasplante con el fin de mantener la continuidad asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Responsable de calidad.</li> <li>- Enfermera responsable de cada grupo de trabajo.</li> <li>- Unidad de calidad del HCUVA.</li> <li>- Médico de cada especialidad correspondiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear grupos de trabajo para la realización de cuidados al alta.</li> <li>- Búsqueda bibliográfica y realización del plan de cuidados</li> <li>- Solicitar de la unidad de calidad su validación.</li> </ul>	1 <sup>er</sup> SEMESTRE 2021
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traducción a distintos idiomas.</li> <li>- Incorporación SELENE (historia clínica informatizada) para poder hacer uso de ella en todo en el hospital.</li> <li>- Nombrar tres personas de referencia hospitalaria dentro de la unidad (supervisora y dos enfermeras), con teléfono de contacto, para ser enlace con enfermería de atención primaria</li> </ul>	2 <sup>o</sup> SEMESTRE 2021
<b>Objetivo 2:</b> Mejorar la coordinación entre atención especializada y primaria apoyándose en la consulta postrasplante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Enfermeras consultas postrasplante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reuniones informativas/formativas con consultas externas con los cuidados al alta para vigilar en adecuado cumplimiento en la revisión clínica del paciente.</li> </ul>	SEMESTRAL 2022

## LINEA ESTRATÉGICA 3

Objetivos	Personal	Acciones	Cronograma/ Frecuencia
<b>Objetivo 1:</b> Dotar a los profesionales sanitarios de recursos necesarios e información para tratar al paciente desde el respeto a su dignidad e individualidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir al personal sobre el correcto recibimiento y trato al paciente mediante folleto informativo.</li> </ul>	NUEVA CONTRATACIÓN. REFUERZO TRIMESTRAL
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplir con la normativa del plan humanización del hospital publicado en intranet.</li> <li>- Hacer uso de cartelería informativa.</li> </ul>	DIARIO
<b>Objetivo 2:</b> Realizar sesiones de formación al paciente trasplantado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Enfermera responsable de calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar charlas formativas una vez al mes con los pacientes dados de alta el mes anterior para formar al paciente y familiar en el seguimiento del mismo.</li> </ul>	MENSUAL 2022
<b>Objetivo 3:</b> Realizar manuales para el paciente trasplantado donde se recoja información sobre el procedimiento y sus cuidados posteriores al mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> <li>- Supervisora de calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contactar con asociaciones, coordinadores de trasplantes y supervisores de unidad de hospitales con actividad trasplantadora para solicitar documentación dirigida al paciente trasplantado.</li> <li>- Crear grupos de trabajo para la realización de los manuales informativos donde se refleje todo el proceso, desde su inicio hasta el alta y posteriores cuidados.</li> </ul>	1 <sup>er</sup> SEMESTRE 2021

Objetivos	Personal	Acciones	Cronograma/ Frecuencia
<b>Objetivo 3:</b> Realizar manuales para el paciente trasplantado donde se recoja información sobre el procedimiento y sus cuidados posteriores al mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> <li>- Supervisora de calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda bibliográfica y realización del manual.</li> <li>- Solicitar la impresión del manual.</li> </ul>	2º SEMESTRE 2021

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 4

Objetivos	Personal	Acciones	Cronograma/ Frecuencia
<b>Objetivo 1 :</b> Fomentar el respeto y colaboración entre profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el grado de satisfacción del personal con encuestas.</li> </ul>	ANUAL
<b>Objetivo 2:</b> Reconocer los logros y el esfuerzo del personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar de los logros conseguidos como equipo y a nivel personal mediante reuniones individuales.</li> </ul>	SEMESTRAL
<b>Objetivo 3:</b> Fomentar el trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar a conocer los resultados de las encuestas de satisfacción.</li> <li>- Informar de la situación de todos los proyectos de la unidad.</li> <li>- Informar de los logros conseguidos como equipo.</li> </ul>	SEMESTRAL

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 5

Objetivos	Personal	Acciones	Cronograma/ Frecuencia
<b>Objetivo 1:</b> Fomentar la investigación y la participación los profesionales interesados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Supervisora de investigación.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en las líneas de investigación abiertas en la unidad y/o proponer la creación de nuevas (consensuar en las reuniones cuatrimestrales de equipo)</li> </ul>	CUATRIMESTRAL A PARTIR OCTUBRE 2021
<b>Objetivo 2:</b> Desarrollar un plan de formación continuada propio de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Coordinación de Trasplantes.</li> <li>- Docencia HCUVA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar plan de formación continuada de la unidad:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Curso Actualización en Donación y Trasplante.</li> <li>o Curso de Alerta del Proceso de Donación.</li> </ul> </li> </ul>	ANUAL 1 <sup>er</sup> SEMESTRE
		<ul style="list-style-type: none"> <li>o Curso Cuidados de Enfermería al Paciente Trasplantado.</li> <li>o Curso de Cuidados de Técnicos Auxiliares de Enfermería al Paciente Trasplantado.</li> </ul>	ANUAL 2º SEMESTRE
<b>Objetivo 3:</b> Promover y facilitar la participación de los profesionales en la docencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Docencia HCUVA.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorizar alumnos de Grado de Enfermería de UMU y UCAM.</li> </ul>	BIMENSUAL
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorizar alumnos TCAE.</li> </ul>	SEMESTRAL

## LINEA ESTRATÉGICA 6

Objetivos	Personal	Acciones	Cronograma/ Frecuencia
<b>Objetivo 1:</b> Hacer un uso correcto del sistema de almacenaje y mantenerlo actualizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> </ul>	- Revisión diaria del sistema de almacenaje de la Unidad (doble-cajón) por parte del personal auxiliar.	DIARIA
		- Revisión mensual de caducidades.	MENSUAL
		- Comunicación activa para la retirada de material obsoleto e introducción de material más eficiente.	DIARIA
<b>Objetivo 2:</b> Hacer un uso eficiente de los recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Personal de la unidad.</li> </ul>	- Informar mediante notas internas de las indicaciones de los recursos usados.	CUATRIMESTRAL
		- Informar mediante notas internas indicaciones del material nuevo que se introduzca en la unidad.	CUANDO PRECISE
		- Informar en las reuniones semestrales de la unidad del gasto sanitario.	SEMESTRAL

## LINEA ESTRATÉGICA 7

Objetivos	Personal	Acciones	Cronograma/ Frecuencia
<b>Objetivo 1:</b> Cumplir con los objetivos del Pacto de Gestión de Cirugía General 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisora de la unidad.</li> <li>- Supervisora de calidad.</li> <li>- Supervisora de Área.</li> <li>- Dirección de Enfermería.</li> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Jefe de Servicio de Cirugía General.</li> </ul>	- Firma del Pacto de Gestión del SMS.	ANUAL FEBRERO

### 3.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE.

La atención sanitaria prestada en la unidad de trasplantes está comprometida diariamente con el desarrollo del trabajo centrado en el paciente. Para ello se ejercen las siguientes acciones:

- Integración de los pacientes y sus familiares en todos los aspectos de la atención.
- Acompañamiento por parte de un familiar para hacer más confortable y segura la estancia hospitalaria.

- Formación a los profesionales en habilidades de comunicación que faciliten el diálogo y el entendimiento entre el paciente y el profesional sanitario, permitiendo la resolución de dudas y la autonomía del paciente.
- Facilitar infraestructura al familiar y paciente para dar soporte a objetos o necesidades que tengan tanto el paciente como su familiar.

### 3.3. IMPULSAR LA CALIDAD TOTAL Y SEGURIDAD

El paciente ingresado en la unidad de trasplantes, por sus características de inmunosupresión, es un paciente más vulnerable a sufrir infecciones. Ofrecer en la práctica clínica un servicio de calidad, sin variabilidad clínica y seguridad para el profesional y el paciente los hace aún si cabe, unos principios imprescindibles. Así, es primordial instaurar la cultura de seguridad entre los profesionales mediante el Plan de Acción de la Seguridad del Paciente en la Región de Murcia (PMSP) 2012/2016<sup>15</sup> es nuestra línea de trabajo. Con base en las líneas estratégicas definidas en el mismo descritas en el Anexo 13 se realizan las siguientes acciones:

- Creación de protocolos y vías clínicas.
- Desarrollo de formación continuada en seguridad y sistemas de notificación de errores.
- Acompañamiento y tutorización de todas las actividades de los alumnos
- Correcta higiene de manos.
- Control estricto del personal que accede a la unidad.
- Relevo del personal de enfermería y TCAE escrito y estructurado.
- Identificar oportunidades de mejora continua.

### 3.4. FUNCIONES DEL SUPERVISOR DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD

“Supervisar deriva del latín “SUPER”, que significa “mirar sobre, examinar en detalle, observar el proceso del trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción”. Es así que la supervisión está basada en conocimientos técnico-científicos con aplicación del proceso administrativo en todas sus fases, apoyándose en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función”<sup>16</sup>.

Para ejercer las funciones propias del cargo de supervisión, se deben de poseer las ciertas características como las que se indican a continuación:

- Formación de Graduado de Enfermería. Formación continuada referente a la graduación y formación en gestión.
- Ejercer su liderazgo influyendo en las personas para que realicen una participación voluntaria y proactiva en la consecución de los objetivos de la unidad y de la institución.
- Promover el desarrollo profesional del personal, fomentado su participación en cursos, proyectos de docencia e investigación.
- Capacidad de dirigir sin mandar, a través de una comunicación efectiva, dotando al profesional de recursos para fomentar su autonomía, y ser capaz de delegar tareas con criterio.
- Manejo del estrés y capacidad de gestión bajo presión.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Transmitir al personal la misión, visión y valores de la institución y hacerles partícipes de ellos.
- Capacidad de gestión de recursos humanos de forma eficaz, eficiente y equitativa. Optimizar recursos.
- Habilidades técnicas y administrativas.
- Coordinación intra y extrahospitalaria para agilizar los procesos y mantener la continuidad asistencial.
- Compromiso con la institución y los compañeros a ofrecer unos cuidados de calidad, cuyo eje principal sea el paciente y su seguridad.
- Realización y supervisión de la aplicación de guías y protocolos en el desempeño de los trabajadores de la unidad.
- Manejo del conflicto y comunicación asertiva.

## 4. CONCLUSIONES

1. Con el fin de garantizar la máxima calidad asistencial y seguridad en la práctica clínica, el ejercicio de la profesión enfermera debe ir enmarcado en la cultura de la gestión por procesos en la que se unifiquen criterios y se asegure la mínima variabilidad clínica.

2. El eje principal de nuestro trabajo es el paciente, y nuestro compromiso con ellos debe mantenerse tras el acto asistencial que ejercemos en nuestra unidad, por lo que la continuidad asistencial y la correcta comunicación entre atención especializada y primaria debe ser segura y constante, con el fin de garantizar la cobertura de las necesidades del paciente a su alta.
3. El proceso de enfermedad engloba al paciente y a su familia, máxime en procesos de trasplante donde el aislamiento inverso para proteger al paciente es una condición en su estancia hospitalaria, por lo que atender todas sus necesidades desde una perspectiva holística, humanizada, en la que se cubran todas sus necesidades y se den los recursos necesarios para su autonomía en su nueva situación, es la cultura y el lema de nuestra unidad.
4. El clima laboral, en un ambiente donde cohabitamos diferentes profesionales de diferentes categorías y en un horario laboral ininterrumpido, es fundamental el respeto, la comunicación y la motivación. El trabajo en equipo y el sentimiento de que todos formamos parte de un proyecto donde nuestra opinión y criterio profesional se valora para el crecimiento común, hace que se genere un clima de cooperación, bienestar y pertenencia al equipo.
5. Los cuidados ofertados deben de ir basados en la evidencia científica más actual. Es nuestra responsabilidad para el correcto ejercicio de nuestra profesión estar actualizados y correctamente formados y participar con el mayor compromiso en la formación de los futuros enfermeros y técnicos auxiliares de enfermería.
6. Hacer un uso responsable de los recursos garantiza la sostenibilidad del sistema. Por ello, debemos participar activamente en el uso racional, organizado y con criterio de los recursos que tenemos a nuestro alcance.
7. Estar alineados con los objetivos de la Dirección de nuestro hospital y con los del Servicio Murciano de Salud, comprometiéndonos a cumplir los objetivos marcados por el Pacto de Gestión, garantiza unos cuidados de máxima calidad, seguridad y eficiencia, lo que nos guía a la excelencia en los cuidados del eje de nuestro sistema: EL PACIENTE.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 14/1896, de 25 de abril, General de Sanidad. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 102, (29 de abril de 1986). [Consultado: 25 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
2. Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. [Internet]. Boletín Oficial de la Región de Murcia, num.176, (4 de agosto de 1994). [Consultado: 25 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1994/BOE-A-1994-22255-consolidado.pdf>
3. Orden de 24 abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. [Internet]. Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 103/2009 (7 de mayo de 2009).[Consultado: 25 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/legislacion.php?id=154278&idsec=1935>
4. Población según zonas de salud y edad, por sexo. Padrón Municipal. Portal Estadístico de la Región de Murcia. [Internet]. [Consultado 9 de abril de 2021]. Disponible en: [https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU\\_padron/cifof10/sec1\\_c1.html](https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_padron/cifof10/sec1_c1.html)
5. Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. [Consultado 9 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/listaoperaciones.htm>
6. Constitución Española. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 311, (29 de diciembre de 1978). [Consultado: 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
7. Pacto Gestión 2021. Gerencia del Área de Salud I. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.
8. Servicio Murciano de Salud. Murcia Salud: el portal sanitario de la Región de Murcia. [Internet]. [Consultado: 15 abril 2021]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=4035&idsec=913>
9. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el



procedimiento para su actualización. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 222, de 16 de septiembre de 2016. [Consultado: 15 abril 2021].

Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

10. Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. [Internet]. Consejería de Sanidad y Política Social. [Consultado: 7 mayo 2021] Disponible en:

<https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/255748-estrategia2015murciasalud.pdf>

11. IV Plan de Salud para la Región de Murcia 2010-2015. [Internet] [Consultado: 7 mayo 2021]. Disponible en:

[https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan\\_salud\\_2010-2015.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan_salud_2010-2015.pdf)

12. Vivarium Health. Modelo de Atención Centrada en el Paciente. [Internet]. [Consultado: 8 mayo 2021]. Disponible en:

<https://vivariumhealth.com/modelo-atencion-centrada-paciente-macep/>

13. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla V. Calidad en Enfermería : su gestión , implementación y medición. Rev Med Clínica Las Condes [Internet].2018 [Consultado 11 mayo 2021];Vol. 29, p.278–87.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>

14. Pacto Gestión 2019. Gerencia del Área de Salud I. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

15. Plan de acción para la mejora de la seguridad del paciente en la Región de Murcia. [Internet]. PAMSP 2012/16. [Consultado 10 mayo 2021].

Disponible en:

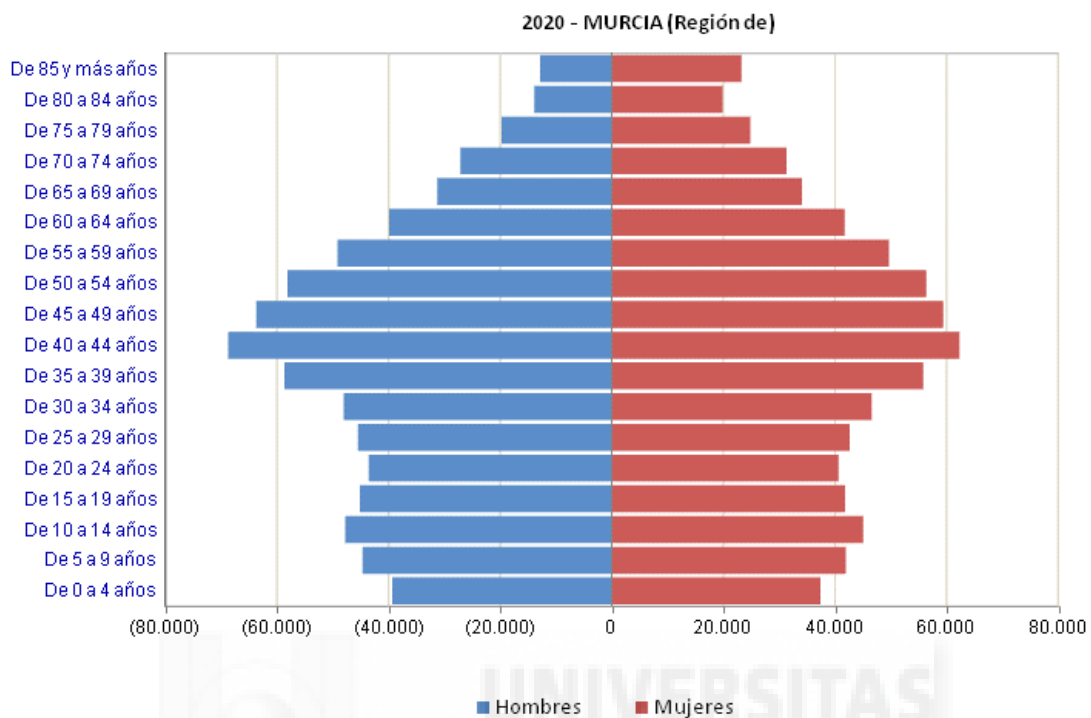
<https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/247037-PAMSP.pdf>

16. Camacho Lorenzo A, Miroslava A, Rosales Rivero, A, Pérez I. Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental. Rev Conamed [Internet]. 2016 [Consultado 10 mayo 2021]; Vol. 21:158–63. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163i.pdf>

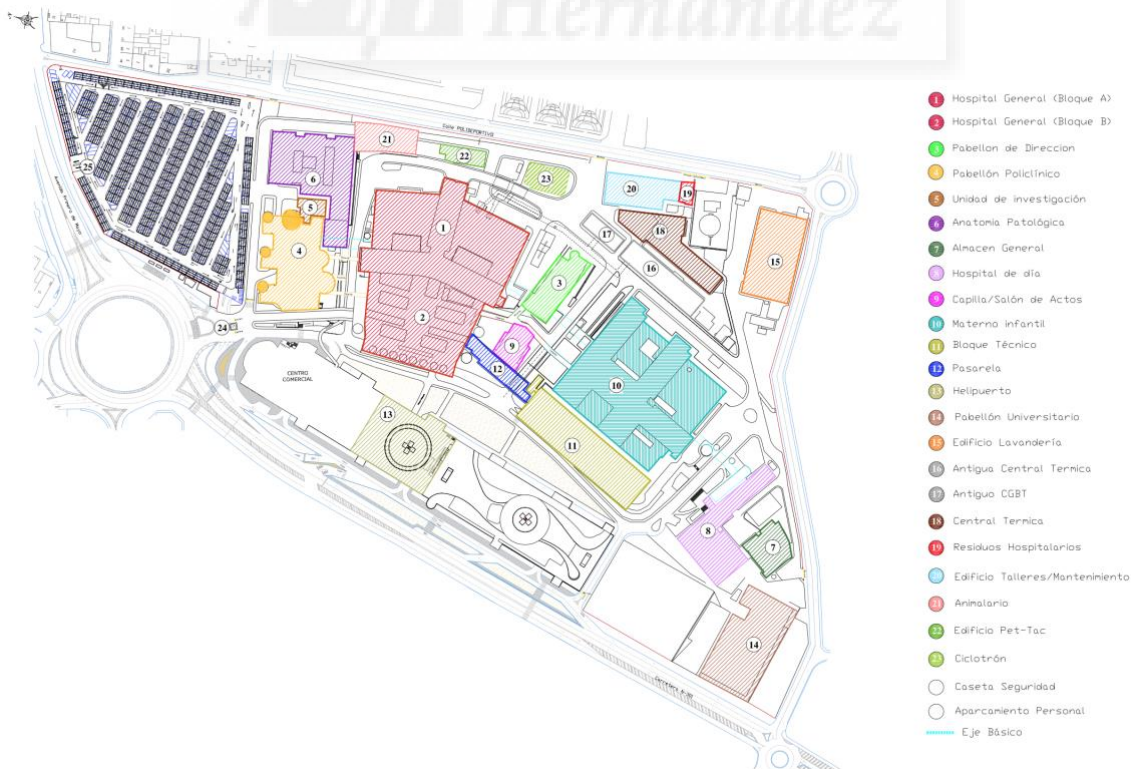
## 6. ANEXOS

### ANEXO 1: Pirámide de población de la Región de Murcia.



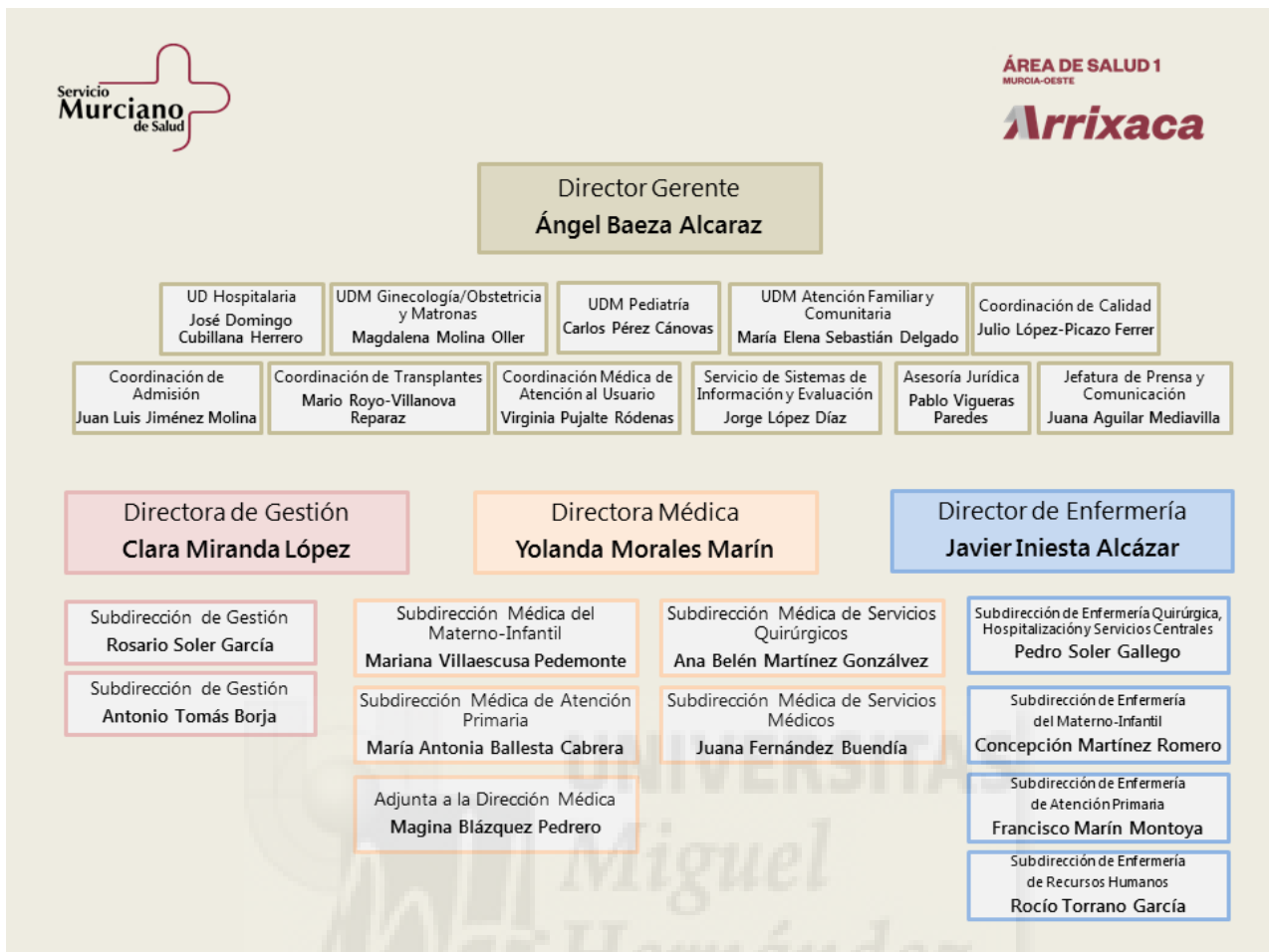
Fuente: Centro Regional de Estadística de Murcia

### ANEXO 2: Plano HCUVA



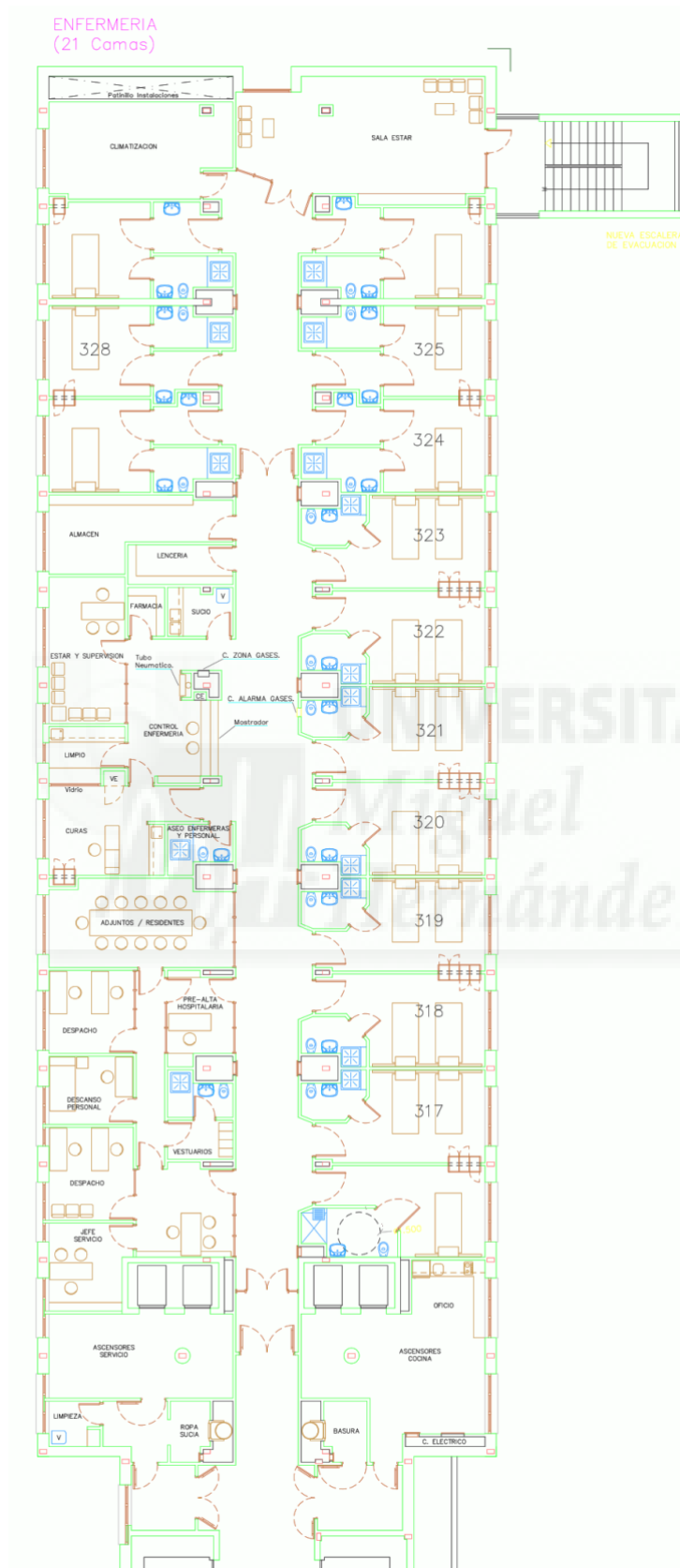
Fuente: Departamento de Ingeniería HCUVA

## ANEXO 3: Organigrama



Fuente: Arrinet

## ANEXO 4: Plano planta 3ª C Hospital General HCUVA



Fuente: Departamento de Ingeniería del HCUVA

## ANEXO 5: Actividad Unidad de Trasplantes

ACTIVIDAD UNIDAD DE TRASPLANTES	2016	2017	2018	2019	2020
INGRESOS	493	432	529	544	569
PROGRAMADOS	249	210	288	254	286
URGENTES	244	222	241	290	283
ESTANCIA MEDIA	10,22	11,99	9,63	9,39	6,90
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	65,55%	67,55%	66,47%	66,63%	51,11%
ALTAS	495	419	526	542	419

Fuente: Servicio de codificación HCUVA

## ANEXO 6: Actividad trasplantadora Región de Murcia

	2016	2017	2018	2019	2020
Trasplante Renal	70	93	82	86	69
Trasplante Páncreas-Riñón	1	--	2	3	4
Trasplante Hepático	66	91	72	71	53
Trasplante Hepato-Renal	3	3	3	5	2
Trasplante Cardíaco	7	14	11	14	14

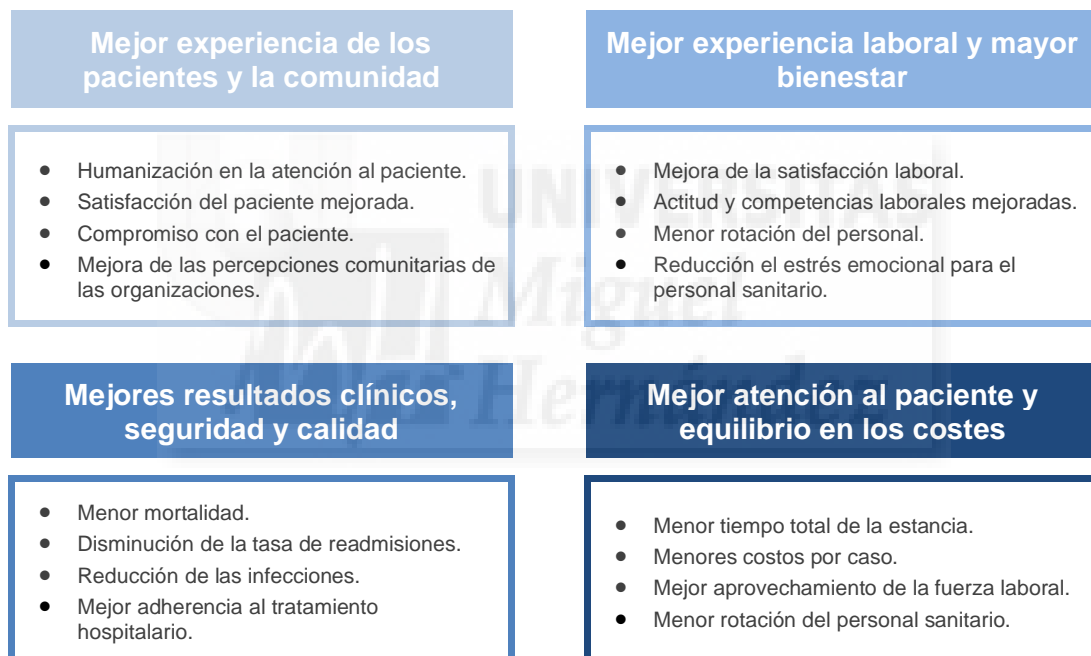
Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

## ANEXO 7: Patrones Funcionales de Marjory Gordon

PATRONES FUNCIONALES DE M-GORDON	
<b>PATRÓN 1</b>	Percepción de la salud
<b>PATRÓN 2</b>	Nutricional-Metabólico
<b>PATRÓN 3</b>	Eliminación
<b>PATRÓN 4</b>	Actividad-Ejercicio
<b>PATRÓN 5</b>	Sueño-Descanso
<b>PATRÓN 6</b>	Cognitivo-Perceptivo
<b>PATRÓN 7</b>	Autopercepción-Autoconcepto
<b>PATRÓN 8</b>	Rol-Relaciones
<b>PATRÓN 9</b>	Sexualidad-Reproducción
<b>PATRÓN 10</b>	Tolerancia al estrés
<b>PATRÓN 11</b>	Valores-Creencias

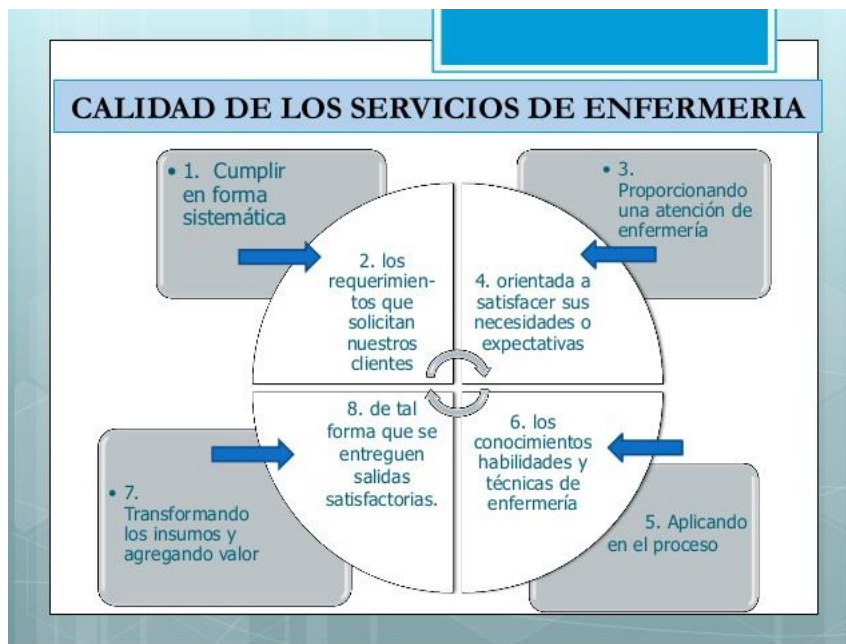
*Fuente: Internet*

## ANEXO 8: Beneficios de la Atención Centrada en el Paciente



*Fuente: Vivarium Health*

## ANEXO 9: Calidad Asistencial en Enfermería.



Fuente: Internet

## ANEXO 10: Resumen Pacto de Gestión 2021

Pacto de gestión 2021: CGE

1. COVID	COVID	1.4 Consultas no presenciales de apoyo a la APS	1.4.1 % Servicios con consulta no presencial sobre total posible 1.4.21 Demora en la respuesta	
	2.1 Calidad Percibida	2.1.5 Satisfacción en el Área de Hospitalización		
		2.1.6 Información en el Área de Hospitalización		
	2. Monitorizar la Calidad y Seguridad de la atención sanitaria	2.2 Atención hospitalaria	2.1.17 Satisfacción en el Área de Consultas Externas	
2.1.18 Accesibilidad en el Área de Consultas Externas				
2.1.19 Información en el Área de Consultas Externas				
2.1.20 Recetas en el Área de Consultas Externas				
2.2.4 Cáncer			2.2.4.1 Evaluación por el comité de mama 2.2.4.4 Evaluación por el comité de cáncer colorrectal	
2.2.7 Cuidados hospitalarios			2.2.7.1 Plan de Acogida al ingreso 2.2.7.5 Pacientes de riesgo que desarrollan UPP durante la estancia hospitalaria 2.2.7.7 Valoración temprana del riesgo de caídas 2.2.7.10.1 Altas hospitalarias con informe de continuidad de cuidados 2.2.7.11. Valoración dolor en pacientes con cirugía con ingreso 2.2.7.12 Planes de cuidados en hospitalizados	
2.4 Indicadores de "No hacer"			2.4.2. RNH Sondaje vesical en cirugía abdominal 2.4.4 RNH Profilaxis antibiótica quirúrgica <24h 2.4.6 RNH12 - Paracetamol: 1g vs 650mg	
2.6 Seguridad del paciente			2.6.3 Seguridad del paciente quirúrgico	2.6.1.6 Infección ILQ tras cirugía colorrectal 2.6.3.2 Adecuación Profilaxis Antibiótica en el paciente quirúrgico del SMS 2.6.3.3 Utilización del Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ). 2.6.3.6 Profilaxis TE adecuada al alta en Q oncológica colorrectal
3. Accesibilidad y uso adecuado de los recursos		3.1. Accesibilidad	3.1.2 Pacientes quirúrgicos, prioridad 1 con espera mayor 30 días	
			3.1.8 Pacientes sin fecha para consultas externas hospitalarias	
	3.2 Uso adecuado de los recursos	3.1.22 Altas en el portal del paciente		
		3.2.1 Rendimiento quirúrgico		
4. Uso racional de los medicamentos	4.5. Programas corporativos	3.2.2 Suspensión de la intervención quirúrgica		
		3.2.10 Demora del alta hospitalaria	3.2.10.1 Altas administrativas antes de las 14h 3.2.10.1 Altas con informe validado antes de las 12h 4.4.1.4 DDD Antibióticos en hospital / 1000 estancias (PROA)	
6. Contribuir a la sostenibilidad del sistema	6.1 Presupuesto	4.5.5 Pacientes en tratamiento con Biosimilares de prescripción hospitalaria		
		4.5.6 Pacientes que inician tratamiento con Biosimilares de prescripción hospitalaria		
		6.1.1 Cumplimiento del gasto en plantilla, sustituciones y gasto en personal eventual		
		6.1.2 Cumplimiento del gasto en productos farmacéuticos		
		6.1.5 Cumplimiento del gasto en material sanitario		
		6.1.11 Cumplimiento del gasto en receta farmacéutica		
		6.1.14 Ahorro presupuestario		

Fuente: Servicio de Calidad Asistencial de HCUVA

## ANEXO 11: Pacto Gestión Enfermería 2019 Unidad de Trasplantes

### LIDERAZGO

Despliegue de los objetivos del acuerdo de gestión a toda el Área de Salud

### INDICADOR INFORMACIÓN DEL CONTENIDO DEL PACTO DE GESTIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL

- **Desarrollo y firma del Pacto de Gestión de la unidad antes del 28 de febrero:**

**Objetivo:** dos reuniones informativas sobre el contrato de gestión en las unidades asistenciales de enfermería. Una al inicio del período (presentación) y otra a la finalización del período (resultados).

- **Designación de un referente de calidad y seguridad y desarrollo de funciones:**

**Objetivo:** Participación activa.

(Se asegurará su presencia en las reuniones de referentes al menos en el 75% de las convocatorias)

**Ponderación:** Nombramiento y desarrollo de funciones puntúa

Asistencia  $\geq 75\%$  puntúa

$\leq 75\%$  no puntúa

**TOTAL DE PUNTUACIÓN EN EL ACUERDO DEL ÁREA 100 PUNTOS**

### PERSONAS

Promover la formación y actualización de los conocimientos de los

### INDICADOR FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LOS PROFESIONALES

- **Sesiones formativas programadas en la unidad:**

Fórmula:  $n^{\circ}$  de sesiones formativas organizadas por la unidad

Ponderación: Puntúa cada una 20 hasta un máximo de 60

- **Profesionales formados:**

Fórmula:  $n^{\circ}$  de profesionales formados /  $n^{\circ}$  total profesionales

Objetivo: 60 % de la plantilla

Ponderación:  $< 60\%$  de la plantilla no puntúa



≥ 60% puntúa 100

*\*La plantilla se refiere al total del número de profesionales de enfermería que han asistido a alguna de las sesiones formativas en el año 2019*

**TOTAL DE PUNTUACIÓN EN EL ACUERDO DEL ÁREA 160 PUNTOS**

### RECURSOS

Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante una gestión de recursos

### INDICADOR GESTIÓN EFICIENTE DE RECURSOS MATERIALES:

#### CONSECUCCIÓN DEL PACTO DE CONSUMO

**Objetivo:** 100%

**Ponderación:** Gasto ajustado a pacto puntúa 50

Consumo superior no puntúa

**TOTAL DE PUNTUACIÓN EN EL ACUERDO DEL ÁREA 50 PUNTOS**

### ESTRATEGIA

Monitorizar la Calidad y Seguridad de la atención sanitaria

### ACTIVIDADES DOCUMENTADAS SOBRE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD

**Fórmula:** Ciclo de evaluación y mejora de la calidad documentado durante un año

**Ponderación:** ≥ 1 puntúa 50

### RESULTADOS EN LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

**Objetivo:** la media del resultado del SMS

**Ponderación:** > A la media puntúa 100

< A la media no puntúa

**TOTAL DE PUNTUACIÓN EN EL ACUERDO DEL ÁREA 150 PUNTOS**

## PROCESOS

Calidad de Cuidados hospitalarios y Seguridad del Paciente

### PLAN DE ACOGIDA

**Fórmula:**  $\frac{\text{pacientes ingresados más de 24 h. Con realización correcta del plan de acogida}}{\text{pacientes ingresados más de 24h}} \times 100$

**Objetivo:** 90%

**Ponderación:**  $\geq 90\%$  puntúa **20**  
 $< 90\%$  no puntúa

### VALORACIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO

**Fórmula:**  $\frac{\text{pacientes con valoración realizada correctamente en las primeras 24 horas tras ingreso}}{\text{pacientes ingresados evaluados}} \times 100$

**Objetivo:**  $\geq 90\%$

**Ponderación:**  $\geq 90\%$  puntúa **20**  
 $< 90\%$  no puntúa

### INDICADOR ÚLCERAS POR PRESIÓN

- **Valoración temprana del riesgo de UPP:**

**Fórmula:**  $\frac{\text{Pacientes con valoración de riesgo de UPP en las primeras 24h del ingreso}}{\text{pacientes ingresados más de 24h}} \times 100$

**Objetivo:** 95%

**Ponderación:**  $\geq 95\%$  puntúa  
 $< 95\%$  no puntúa

- **Prevención de UPP**

**Fórmula:**  $\frac{\text{Pacientes de riesgo de UPP con cuidados adecuados a protocolo o plan de cuidados establecido en las últimas 24 horas}}{\text{total pacientes valorados de riesgo}} \times 100$

**Objetivo:** 95%

**Ponderación:**  $\geq 95\%$  puntúa  
 $< 95\%$  no puntúa



- **Prevención de caídas:**

**Fórmula:** pacientes de riesgo de caída con cuidados adecuados a protocolo en las últimas 24 horas / total pacientes valorados de riesgo x100

**Objetivo:**  $\geq 90\%$

**Ponderación:**  $\geq 90\%$  puntúa  
 $< 90\%$  no puntúa

- **Tasa de caídas:**

Nº absoluto de caídas durante el período estudiado

**Objetivo:**  $< 1\%$

### TOTAL DE PUNTUACIÓN 100 PUNTOS

## CUIDADOS PACIENTES CON CATÉTER VENOSO

- **Cuidados pacientes con catéter venoso central:**

**Fórmula:** Pacientes portadores de catéter venoso central con cuidados adecuados a protocolo/total pacientes evaluados x 100

**Objetivo:**  $\geq 90\%$

**Ponderación:**  $\geq 90\%$  puntúa  
 $< 90\%$  no puntúa

- **Cuidados pacientes con catéter venoso periférico:**

**Fórmula:** Pacientes portadores de catéter venoso periférico con cuidados adecuados a protocolo/ total pacientes evaluados x 100

**Objetivo:**  $\geq 85\%$

**Ponderación:**  $\geq 85\%$  puntúa  
 $< 85\%$  no puntúa

- **Incidencia flebitis:**

**Fórmula:** Pacientes portadores de catéter venoso periférico con flebitis / pacientes portadores de catéter venoso periférico ingresados x 100

**Objetivo:**  $< 10\%$

**Ponderación:**  $\geq 10\%$  no puntúa

○ **Incidencia extravasación:**

**Fórmula:** Pacientes portadores de catéter venoso periférico con extravasación / pacientes portadores de catéter venoso periférico ingresados x 100

**Objetivo:** < 10%

**Ponderación:** ≥ 10% no puntúa

**TOTAL DE PUNTUACIÓN 80 PUNTOS**

**VALORACIÓN TEMPRANA DEL DOLOR QUIRÚRGICO**

**Fórmula:** Pacientes sometidos a intervención quirúrgica con ingreso, con evaluación del dolor en las primeras 24 horas tras cirugía y según periodicidad indicada en protocolo.

**Objetivo:** ≥ 85%

**Ponderación:** ≥ Al 85% puntúa 20

< Al 85% no puntúa

**VALORACIÓN TEMPRANA DEL DOLOR MÉDICO**

**Fórmula:** Pacientes ingresados, con evaluación del dolor al ingreso del paciente y según periodicidad indicada en protocolo de valoración del dolor del centro / total pacientes ingresados evaluados x 100

**Objetivo:** ≥ 85%

**Ponderación:** ≥ 85% puntúa 20

< 85% no puntúa

**VALORACIÓN TEMPRANA DE DESNUTRICIÓN**

**Fórmula:** Pacientes ingresados en el servicio de cirugía para un procedimiento quirúrgico con valoración de riesgo nutricional (escala valoración NRS 2002), en las primeras 24 horas de su ingreso / total pacientes ingresados en el servicio de cirugía general para un procedimiento quirúrgico x 100

**Objetivo:** > 80%

**Ponderación:** ≥ 80% puntúa 10

< 80% no puntúa

## VALORACIÓN TEMPRANA DE DESNUTRICIÓN

**Fórmula:** Pacientes ingresados con valoración de riesgo nutricional (escala valoración NRS 2002), en las primeras 24 horas de su ingreso / nº total pacientes ingresados el día de la evaluación x 100

**Objetivo:** > 50%

**Ponderación:** ≥ 50% puntúa **10**  
< 50% no puntúa

## CUIDADOS DEL PACIENTE CON SONDA VESICAL

**Fórmula:** Pacientes con cuidados adecuados a protocolo de sonda vesical / pacientes con sonda vesical el día de la evaluación

**Objetivo:** ≥ 90%

**Ponderación:** ≥ 90% puntúa **20**  
< 90% no puntúa

## EMISIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA TRAS VALORACIÓN AL INGRESO

**Fórmula:** diagnósticos de enfermería tras valoración inicial / pacientes valorados al ingreso

**Objetivo:** ≥ 90%

**Ponderación:** ≥ 90% puntúa **20**  
< 90% no puntúa

## DESARROLLO DE PLANES DE CUIDADOS TRAS EMISIÓN DE DIAGNÓSTICO

**Fórmula:** pacientes con planes de cuidados desarrollados tras diagnóstico de enfermería emitido / pacientes valorados con diagnóstico emitido

**Objetivo:** ≥ 80% **20**

**Ponderación:** objetivo alcanzado puntúa

## INFORME DE CUIDADOS EMITIDOS AL ALTA HOSPITALARIA

**Fórmula:** IC realizados al alta hospitalaria / altas hospitalarias durante el período de tiempo del estudio

**Objetivo:**  $\geq 80\%$  **40**

**Ponderación:** objetivo alcanzado puntúa

## INDICADOR SEGURIDAD QUIRÚRGICA

**Fórmula:** pacientes con preparación quirúrgica adecuada a protocolo / pacientes intervenidos de cirugía programada evaluados x 100

**Objetivo:**  $\geq 95\%$

**Ponderación:**  $\geq 95\%$  puntúa **20**

$< 95\%$  no puntúa

## INDICADOR IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Fórmula:** Presencia de pulsera identificativa en los pacientes ingresados y asistidos / por el total de pacientes ingresados y asistidos el día de la evaluación

**Objetivo:**  $\geq 95\%$

**Ponderación:**  $< a 95\%$  no puntúa **20**

$\geq a 95\%$  puntúa

## INDICADOR SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO

- **Presencia de cartelería informativa**

**Objetivo:** el 100% de los ítems

**Ponderación:**  $< 100\%$  no puntúa

- **Presencia de jeringuillas de administración oral**

**Objetivo:** existencia en almacén de planta

**Ponderación:** la no existencia no puntúa

Presencia de etiquetas identificativas de administración de medicamentos.

Aclaración: Se considerará cumplimiento si existe etiquetas identificativas de medicación de administración oral y de administración nasal.

- **Identificación de medicamentos de alto riesgo**

Indicador identificación adecuada de los medicamentos de alto riesgo en planta.

**Objetivo:** 95%

**Ponderación:**  $\geq$  Al 95% puntúa  
 $<$  Al 95% no puntúa

**TOTAL DE PUNTUACIÓN 20 PUNTOS**

## ANEXO 12: Líneas Estratégicas Plan de Acción de la Seguridad del Paciente en la Región de Murcia

### LÍNEAS ESTRATÉGICAS ESPECÍFICAS Y PROPIAS DE ESTE PLAN DE ACCIÓN PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REGIÓN DE MURCIA

- Promover la cultura de seguridad en el SMS
- Potenciar la evaluación continua de la seguridad de nuestros centros y servicios.
- Mejorar la seguridad del paciente.
- Fomentar la participación ciudadana.
- Realizar investigación sobre nuestra comunidad autónoma
- Línea de Seguridad del Paciente de Salud Mental
- Orientar toda la estructura y organización del SMS hacia la seguridad