

ÍNDICE

PRÓLOGO	17
ORGANIGRAMA	25
CAPÍTULO 1: El Proyecto	41
1. Objeto	41
2. Justificación	45
3. El marco	48
4. Los fines	49
5. Las metas	50
6. Los objetivos	51
CAPÍTULO 2: El NIPE como proyecto de Normalización	53
1. Introducción a la normalización	53
1.1. Definición	53
1.2. Objeto	53
1.3. Tipología de las normas	54
1.4. Objetivos	56
2. La normalización en el marco de la enfermería	57
2.1. Objeto y alcance	57
2.2. Los beneficios de la normalización en la enfermería	59
3. Las normas NE de la serie NIPE	61
3.1. Las normas NE IG	62
3.2. Las normas NE AI	63
3.3. Las normas NE UE	63
3.4. Sistema de clasificación y codificación de las normas de la serie NIPE	64
4. El proceso de normalización NIPE	64
4.1. El proceso de normalización clásico	64

4.2. El proceso de normalización del proyecto NIPE	66
4.3. Las fases del proyecto	68
4.4. Programa de normalización	70
4.5. Las herramientas	71
5. El ISECS como organismo de normalización	77
5.1. El comité técnico de normalización	77
5.2. Los subcomités técnicos de normalización	77
5.3. Los grupos de trabajo	78
5.4. La comisión facultativa	78
5.5. La formación de los grupos de trabajo	79
5.6. Primeras jornadas de trabajo	79
5.7. Segundas jornadas de trabajo	80

CAPÍTULO 3: El Proyecto NIPE y el Proyecto «Análisis y Desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud»

83

1. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.)	85
2. Contabilidad de costes (contabilidad analítica)	86
3. Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GDR)	88
3.1. Definición	88
3.2. Características del esquema de clasificación de pacientes por GDR	89
3.3. Variables	89
3.4. Algoritmo de clasificación	89
3.5. Categorías Diagnósticas Mayores	90
3.6. Complicaciones y Comorbilidades	92
3.7. GDR especiales	92
3.8. Edad	92
3.9. Situación del paciente al alta	93

CAPÍTULO 4: Metodología aplicable a las Normas NE IG

95

1. Introducción al concepto enfermero	95
2. Diseño metodológico	101
3. Valoración de enfermería por patrones funcionales	104
4. Ejemplos de desarrollo de una norma NE IG	113
4.1. Ejemplo de desarrollo de la norma NE IG 70	113

4.2. Ejemplo de desarrollo de juicio clínico de otros profesionales sociosanitarios del GDR 14	117
5. Aplicación Base de Datos	122
CAPÍTULO 5: Metodología aplicable a las Normas NE AI	129
1. Validación	129
1.1. Validación Teórica	130
1.2. Validación Empírica	131
2. Particularidades en el proceso de normalización de las normas NE AI. .	135
CAPÍTULO 6: Metodología aplicable a las Normas NE UE	137
1. Introducción	137
2. Ejemplo de desarrollo de una norma NE UE	139
CAPÍTULO 7: Aplicación de la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (CIPE®)	143
1. Introducción	143
2. Clasificación CIPE	144
2.1. Clasificación de los fenómenos de enfermería/CIPE β	144
2.2. Clasificación de las acciones de enfermería/CIPE β	146
2.3. Clasificación de los resultados de enfermería/CIPE β	148
3. Metodología para la aplicación de la CIPE β en el proyecto NIPE	149
CAPÍTULO 8: La utilización del sistema ABC como metodología de homogeneización en la Imputación de Costes hospitalarios dentro del proyecto NIPE	157
1. Introducción	157
2. Conceptos de actividad	161
2.1. Tipos de actividades	163
3. Diseño del mapa de actividades	165
4. Definición de las actividades de un centro sanitario	166

5. Análisis de los procesos	168
6. Inductores de las actividades	170
7. Definición de inductor de costes o unidad de actividad	171
8. ¿Cómo se implantaría un sistema de costes por actividad?	172
9. Diseño del sistema de costes por actividad	172
10 Situación actual del sistema de imputación de costes en el sistema nacional de salud	174
11 La utilidad del sistema ABC en la homogeneización del sistema de imputación de costes en el sistema nacional de salud (una aproximación a un servicio)	175
BIBLIOGRAFÍA	185
ANEXO 1: Glosario de Términos	189
ANEXO 2: prNE IG 70	193
1. Antecedentes	193
2. Introducción	194
3. Objeto y campo de aplicación	197
4. Situación clínica del GDR 70	197
5. Relación de intervenciones del GDR 70	199
6. Valoración enfermera	200
7. Datos derivados de los diagnósticos médicos	207
8. Identificación de diagnósticos e intervenciones	208
9. Intervenciones en base a los diagnósticos médicos	211
10. Intervenciones incluidas en todos los GDRs	211
11. Definiciones y terminología	212
ANEXO 3: prNE IG 211	215
1. Antecedentes	215
2. Introducción	216
3. Objeto y campo de aplicación	219
4. Situación clínica del GDR 211	219
5. Relación de intervenciones del GDR 211	220
6. Valoración enfermera	223

7. Datos derivados de los diagnósticos médicos	230
8. Identificación de diagnósticos e intervenciones	231
9. Intervenciones en base a los diagnósticos médicos	237
10. Intervenciones incluidas en todos los GDRs	238
11. Definiciones y terminología	238

PRESENTACIÓN

Hoy en día nadie se cuestiona que en cualquier ámbito de actividad y con mayor incidencia en el sanitario, la información es el eje sobre el que gravita cualquier proceso de mejora de la calidad.

Es necesario referirse a las políticas de Contención del Gasto de la Unión Europea que hacen referencia a que los modelos de gestión sanitaria se orienten hacia la calidad en la gestión. Para ello, un modelo de gestión sanitaria basado en la rentabilidad de los recursos y en la calidad, en su amplia aceptación incluida la información, es sobre el que deben basarse los Sistemas de Información Sanitaria.

Estos dos conceptos, información y calidad, son los pilares sobre los que se sustenta el proyecto de Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería.

Desde su origen, el proyecto NIPE se ha alineado con estas directrices al desarrollar un instrumento de mejora continua de la calidad de los cuidados que presta la enfermería a la población, y posibilitando cuantificar el consumo de los recursos que la sociedad ha puesto en manos de los profesionales enfermeros, esto permitirá una gestión más eficiente de los mismos.

Se estima que entre un 30 y 40% del presupuesto sanitario se gasta en cuidados de Enfermería pero, hasta el momento, nunca se ha podido saber cuál es el consumo real de los recursos que la profesión utiliza en su quehacer diario. Su conocimiento permitirá mostrar el alcance de la actividad enfermera en el sistema sanitario, favoreciendo con ello el desarrollo de la profesión.

Por otro lado, uno de los objetivos que el Ministerio se plantea en su nueva tarea de coordinación sanitaria, desde la creación de la Agencia Nacional para la Calidad Sanitaria es garantizar la calidad de la prestación de los servicios sanitarios bajo el principio de la equidad.

Para poder llevar a cabo el cumplimiento de dicho objetivo es imprescindible la implicación de los profesionales sanitarios.

En el caso del proyecto NIPE, la implicación de los profesionales es evidente, al alinear a toda la profesión con una representación de más de cuatrocientas enfermeras y enfermeros de las distintas áreas. Por ello, el proyecto se ava-

la con la gran representación y participación de la enfermería española, es decir, por el necesario consenso en cualquier actividad que quiera definirse como normalización.

Como proyecto de normalización, el NIPE proporcionará normas que, mediante el establecimiento de un lenguaje común y una metodología homogénea, permitan asegurar la calidad en la práctica de Enfermería en sus distintas dimensiones.

Esto permite afirmar que el proyecto NIPE será un proyecto que se perpetuará en el tiempo ya que deberán mantenerse actualizadas las normas, tanto para adecuarse a los cambios técnicos y tecnológicos, como para asegurar la adecuación del sistema de financiación hospitalaria.

Además de la propia implantación de un sistema de normalización en el marco de la práctica de la enfermería, otra de las innovaciones de este proyecto ha sido incorporar las nuevas tecnologías, no sólo para su desarrollo sino para su promoción y difusión así como para la explotación de sus resultados. La incorporación de las nuevas tecnologías es un proceso imparable en todas las actividades profesionales y la enfermería demuestra de nuevo estar comprometida con los cambios de un entorno en constante evolución.

Desde un principio, el proyecto NIPE se ha definido como un proyecto de mejora de la calidad. Calidad marcada tanto por los profesionales como por los propios pacientes en base a una mayor educación e información.

La calidad de los cuidados de enfermería no sólo debe entenderse como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes, sino también de sus familiares y de otros profesionales del centro sanitario. Este alcance siempre ha sido entendido por la profesión de enfermería ya que es inherente a su naturaleza.

No obstante, a diferencia de otros sectores de actividad, cada paciente del profesional de enfermería, percibe el servicio de forma distinta ya que percibe la calidad según sus propios valores y patrones, ya sean culturales, económicos o de otra índole.

La calidad de la atención enfermera entraña unas dificultades adicionales ya que, en ciertos casos, sólo se evidencia mediante la comunicación, muchas veces no verbal, entre el enfermero y el paciente. No es de extrañar esta dificultad adicional, ya que las necesidades de los pacientes, se refieren a necesidades vitales, es decir, referidas a su salud.

Esta realidad implica que todos los adelantos son rápidamente incorporados a las expectativas de los pacientes, sin que muchas veces éstos perciban el esfuerzo y la dedicación de la enfermera. La calidad percibida por los pacientes no siempre se corresponde con la calidad ofrecida por el profesional de Enfermería.

Este es el gran reto al que se enfrenta día a día miles de enfermeras y enfermeros españoles. Acaso sea este reto diario el que avala el valor de la profesión. Sus peculiaridades hacen que la profesión de Enfermería esté sometida a fuertes exigencias, tanto implícitas como explícitas, de todas las partes interesadas. Valores como respeto, equidad, eficacia, equilibrio o confianza son exigidos al profesional de enfermería.

Pero no es el cumplimiento de estos valores lo que permite ostentar a los profesionales de enfermería la Excelencia Profesional sino la calidad de obtener como máximo reconocimiento a su labor una simple mirada o una sincera sonrisa. Pero en el campo de la excelencia, de la mejora de la calidad asistencial, consideramos que poco tiene que aprender y mucho que aportar. Dicha aportación, queda claramente reflejada con el desarrollo del proyecto NIPE ya que aporta significativas ventajas a todas las partes interesadas, es decir, a los propios profesionales de enfermería, a los pacientes y familiares, al resto de profesionales sanitarios, a las instituciones y administraciones sanitarias, en definitiva, a la sociedad.

La importancia del proyecto NIPE queda reflejado en este libro, que se publica como uno de los primeros resultados del Acuerdo Marco firmado entre este Ministerio y el Consejo General, y que contempla un proyecto de normalización de la práctica de la Enfermería, que unida al alcance del proyecto estatal de definición de los grupos de diagnósticos relacionados (GDR), como modelo de financiación hospitalaria del SNS, le hacen formar parte de un proyecto de mejora continua de la calidad en el Sistema Nacional de Salud. A esto se une el interés en que se desarrolle dicho proyecto por parte de la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Iberoamericana de Enfermería. Este interés compartido por diferentes instituciones pero con el mismo objetivo, permite avalar la solidez del proyecto y garantizar su continuidad.

Por todo ello debemos congratularnos con esta publicación en la que han colaborado y está colaborando toda la profesión enfermera, a los que dedico mis mejores deseos porque lleven a buen término este proyecto, cuyos resultados finales tendrán como aval el disponer de una herramienta operativa que contribuya a la mejora continua de los procesos de enfermería en nuestro Sistema Nacional de Salud.

CELIA VILLALOBOS TALERO
Ministra de Sanidad y Consumo

