

# El diseño y la implantación de los procesos asistenciales

## Implicaciones de la matrona

### INTRODUCCIÓN

En el marco del 'Programa de Calidad' de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía<sup>1</sup> se establece como elemento clave y núcleo central el desarrollo de un modelo de gestión por procesos asistenciales.

La gestión por procesos constituye una herramienta dirigida a conseguir los objetivos de calidad total; de esta forma, pretende abordar los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en la implicación de los profesionales que prestan la atención, en el desarrollo de la mejor práctica clínica y en la puesta en marcha de sistemas de información integrados<sup>2</sup>.

Este sistema de gestión se basa en la implicación activa de los profesionales, haciendo que éstos se conviertan en el motor de cambio y en los protagonistas de las aportaciones para la mejora continua y la puesta en marcha de las innovaciones. Por lo tanto, es obligado construir el proceso sobre el trabajo en equipo, con la participación de profesionales de diferentes disciplinas.

La participación de las matronas desde los diferentes niveles asistenciales y ámbitos de actuación, resulta imprescindible si se quiere garantizar la calidad en la prestación de cuidados, en aquellos procesos asistenciales relacionados con la salud sexual y reproductiva: embarazo, parto y puerperio; diagnóstico precoz de cáncer de cuello y cáncer de cuerpo uterino; cáncer de



mama; climaterio; planificación familiar; sexualidad; VIH-SIDA; Enfermedades de Transmisión Sexual y todos aquellos procesos que hagan referencia a problemas de salud de la mujer en edad reproductiva.

### DISEÑO DE PROCESOS ASISTENCIALES

El proceso asistencial se puede definir como el "conjunto de actividades desarrolladas por los profesionales sanitarios, tanto de carácter preventivo, diagnóstico, terapéutico y de cuidados, que tienen como finalidad elevar el nivel de salud y el grado de satisfacción del usuario".

La metodología de elaboración de los procesos asistenciales debe estar caracterizada por las siguientes premisas: centrarse en el ciudadano, teniendo en cuenta las expectativas y necesidades de los usuarios; garantizar la continuidad asistencial; incluir sólo aquellas actividades que aportan valor añadido; procurar la participación de todos los profesionales, asegurando su implicación y

satisfacción; ser flexible, para adaptarse a nuevos requerimientos e incorporar mejoras.

Para el diseño de los procesos asistenciales es necesario el desarrollo de una serie de etapas. Al objeto de clarificar cada una de ellas, utilizaremos como ejemplo el 'Proceso Asistencial de Embarazo, Parto y Puerperio'<sup>3,4</sup>:

**1. Descripción global del proceso:** en la que se incluyan las características del problema de salud, se defina la tipología de pacientes o usuarios del proceso, se exponga la visión que tienen los distintos profesionales desde los diferentes niveles asistenciales, además de identificar los principales problemas que pueden condicionar su correcto desarrollo.

Entre los requisitos que debe cumplir el responsable del proceso podemos destacar la necesidad de conocer en profundidad el proceso a liderar, disponer de conocimientos en metodología de calidad y gestión clínica. Si analizamos los requisitos expuestos previamente, parece necesario que, en aquellos procesos asistenciales relacionados con la salud sexual y reproductiva que se desarrollen, sea la matrona uno de los profesionales que asuman la responsabilidad de la coordinación del proceso.

#### **Ejemplo:**

*Definición funcional: proceso por el que, tras el deseo expreso de gestación por parte de la mujer o el diagnóstico de embarazo, se programan las actividades para su seguimiento de forma integrada entre los profesionales de Atención Primaria y Especializada, fomentando la participación de la mujer en el desarrollo del mismo. Dichas actividades irán dirigidas a la captación precoz, la realización y cumplimentación de las visitas establecidas en los tres trimestres de la gestación, la educación maternal, la asistencia al parto y al puerperio, así como la conexión con los Programas de Salud Infantil y la oferta de los servicios de Planificación Familiar.*

*Límite de entrada: 'Diagnóstico de Embarazo'.*

*Límite final: el proceso finaliza cuando se ha garantizado la conexión adecuada con los Programas de Salud Infantil y se oferta a la mujer el Programa de Planificación Familiar.*

*Límites marginales:*

*-Embarazo de riesgo elevado .*

*-Parto de riesgo elevado.*

*-Complicaciones graves del puerperio (hemorragia puerperal grave, infección puerperal y la psicosis puerperal).*

**2. Destinatarios y objetivos del proceso:** por destinatarios entendemos, entre otros, las personas susceptibles de ser atendidas en el proceso. La valoración de las necesidades, expectativas y satisfacción de



los usuarios es un aspecto clave en la gestión de procesos.

Los objetivos y flujos de salida son los servicios concretos que se ofertan al usuario desde el propio proceso respondiendo a sus necesidades y expectativas. Los cuales se traducirán en actividades concretas a desarrollar en el transcurso del proceso. Cada uno de ellos debe tener unas **características de calidad**, cuyo cumplimiento garantizará que se satisfacen las expectativas de los usuarios y destinatarios del proceso<sup>5</sup>.

#### **Ejemplo:**

##### *Destinatarios y expectativas:*

▪ *Gestante: accesibilidad en el control de embarazo, informe detallado del proceso, recibir un buen trato y cercano, libre elección de profesionales, posibilidad de anestesia durante el parto, capacitación de los profesionales...*

▪ *Pareja y familia: acompañar a la gestante, recibir información adecuada...*

▪ *Profesionales: comunicación y coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en el proceso, recursos adecuados...*

##### **Objetivos y flujos de salida:**

▪ *Control de embarazo.*

▪ *Atención al parto.*

▪ *Atención puerperal.*

▪ *Educación maternal.*

▪ *...*

##### **Características de calidad:**

▪ *Organización de la asistencia mediante cita previa.*

▪ *Facilitar el acceso del acompañante en todo momento.*

▪ *Trato cercano, respetuoso, empático y profesional.*

▪ *Hacer partícipe a la mujer en la toma de decisiones durante todo el proceso.*

▪ *...*

### **3. Componentes del proceso:**

**3.1. Personas que intervienen y recursos del proceso:** profesionales, unidades y recursos que contribuyen al desarrollo del proceso, realizando o permitiendo la realización de alguna actividad: responsable del proceso, personas o unidades que realizan actividades, recursos materiales (fungibles, inventariables...), unidades de soporte.

**3.2. Actividades del proceso. Características de calidad:** actividades concretas que deben realizarse en

cada proceso o subproceso, así como sus características de calidad. Las actuaciones a introducir, y por lo tanto a realizar en cada proceso, deben de disponer de la adecuada evidencia científica y tener efectividad y eficiencia demostrada.

**Ejemplo:**

*Control de embarazo.-*

*1ª visita.*

*Profesional: matrona.*

*Cuando: antes de la semana*

*12 de gestación.*

*Dónde: centro de salud.*

*Cómo, características de calidad (guías de práctica clínica y planes de cuidados estandarizados):*

1.- Realizarla lo más precozmente posible.

2.- Actualizar y registrar adecuadamente en la historia clínica...

3.- Valoración del grado de aceptación del embarazo...

4.- Exploración general...

5.- Exploración genital y mamaria.

6.- Valoración de las necesidades básicas...

7.- Solicitar, evaluar y registra analítica...

8.- Educación sanitaria.

9.- Reforzar quimioprofilaxis con ácido fólico.

10.- ...

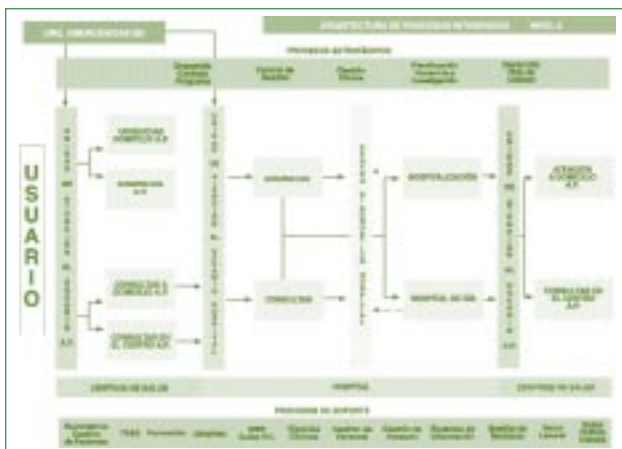
**4. Representación gráfica del**

**proceso:** representación esquemática, paso a paso, de los detalles de un proceso. Permite, entre otros:

- Visualizar globalmente el proceso, los niveles de actuación asistencial, los profesionales implicados y los recursos necesarios.
- Identificar funciones, responsabilidades y competencias de los participantes.
- Relacional el 'qué' y el 'cómo' con respecto a las tareas a realizar en el proceso.
- Identificar puntos en los que medir la efectividad y eficiencia del proceso.

Se pueden establecer diferentes niveles de representación gráfica. La guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía<sup>6,6</sup>, propone cinco niveles de representación gráfica, desde el 0 hasta el 4, pasando desde una visión global de los procesos (nivel 0) hasta las tareas específicas a realizar en un proceso concreto (nivel 4).

**Arquitectura Nivel 0:** se trata de una representación global y única para todos los procesos, un esquema global del proceso de atención sanitaria. (Gráfico I)



FUENTE: Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Junta de Andalucía. Sevilla 2001.

(Gráfico I)



**Arquitectura Nivel 1:** representación gráfica de un proceso de atención concreto, por ejemplo, 'Embarazo, Parto y Puerperio' o 'Cáncer de Mama'. Este nivel corresponde con la representación global del proceso, por lo que debe presentar el conjunto de actividades que componen el proceso y los diferentes niveles asistenciales implicados en el desarrollo del mismo.

**Arquitectura Nivel 2:** en este nivel se elaboran diferentes gráficos en los que se presentan los subprocesos en los que se puede descomponer el proceso que se está representando. Se trata de representar las actividades de forma más explícita y sencilla, para facilitar la comprensión del proceso. En la parte superior del gráfico se especifican los procesos estratégicos (guías), en la inferior los 'procesos de soporte' (recursos), a la derecha del gráfico se representa 'las entradas de los usuarios al subproceso', ya la izquierda 'las salidas del subproceso'. (Gráfico II)



FUENTE: Dueñas J.L., Bailón E., Dotor M.I., Granados C., Rodríguez R.M. y Rufo A. Proceso asistencial integrado embarazo, parto y puerperio. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2002. (Gráfico II)

**Arquitectura Nivel 3:** representación gráfica, a través del diagrama de flujos, de cada una de las actividades que componen el proceso. Se especifican las diferentes actividades del proceso, el profesional que las realiza, así como los diferentes mecanismos, vías y flujos de comunicación y coordinación entre los diferentes profesionales y actividades.

**Arquitectura Nivel 4:** representación operativa de las diferentes actividades a desarrollar, momento en el que se presta cada una de ellas, escenario de la prestación de servicios, profesional implicado, así como las gestiones y tareas a realizar por cada uno de ellos.

**5. Indicadores del proceso:** la última etapa en el diseño de procesos asistenciales pasa por la elaboración de un conjunto de indicadores que facilite la evaluación y control del proceso. Estos indicadores deben de hacer referencia a dimensiones concretas de la calidad de la atención sanitaria: accesibilidad, satisfacción de los usuarios, continuidad de los cuidados, resultados en salud...

**Ejemplo:**

- Captación precoz antes de la semana 12 de gestación.
- Realizar visita puerperal antes de los 15 días después del parto.
- Entrega del documento de alta y continuidad de cuidados.
- Oferta de analgesia intra parto a todas las gestantes.
- Oferta de disponer de acompañante en el periodo de dilatación y parto.
- Complimentación correcta de los diferentes sistemas de registro.
- ...

**IMPLICACIONES PARA LA MATRONA.**

La estrategia de definición, diseño y puesta en marcha de Procesos Asistenciales Integrados en la Comunidad Autónoma de Andalucía está suponiendo un cambio sustancial en la oferta de ser-

vicios de salud desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esto va a suponer una ampliación y una mejor especificación de la cartera de servicios de cada una de las instituciones y de cada uno de los profesionales sanitarios implicados en la atención a la salud de la población.

La visión, opinión y las aportaciones de los diferentes profesionales implicados se hace imprescindible en este proceso, tal y como se reconoce dentro de los principios generales que enmarcan esta nueva estrategia.

La salud sexual y reproductiva constituye un componente clave de la salud global, y la participación de las matronas, como especialistas de cuidados en esta ámbito resulta imprescindible, si se quiere realizar una oferta de servicios que den respuesta a las necesidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

La implicación de las matronas en la estrategia de implantación de los Procesos Asistenciales Integrados está siendo francamente escasa hasta el momento, lo que está dando lugar a claras deficiencias y a dificultades manifiestas en el desarrollo de este proyecto. A la vez está provocando una oferta desequilibrada de servicios y está impidiendo el desarrollo competencial de las matronas. Dicha implicación debe realizarse en cada una de las etapas que constituyen este proceso.

La participación activa de la matrona en el diseño e implantación de los procesos resulta un hecho imprescindible para garantizar unos servicios de calidad y para permitir una definición de la competencias profesionales en los diferentes ámbitos de actuación.

Al objeto de garantizar un adecuado desarrollo profesional se hace necesario la implicación activa de las matronas en todos los procesos de cambio. Estar en el momento y el lugar donde se toman las decisiones resulta una estrategia clave si queremos realizar una oferta amplia y coherente de servicios. Este es un momento fundamental, en el que se está definiendo el futuro de los Servicios de Salud, participar en el diseño de los mismos, es participar en el diseño del futuro de la profesión de matrona. Esta es nuestra responsabilidad, no la deleguemos en otros.

**BIBLIOGRAFÍA**

<sup>1</sup> Consejería de Salud. Plan de Calidad. Nuevas estrategias para la sanidad andaluza. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2000.

<sup>2</sup> Sánchez González, E. y cols. Guía para la Gestión de Procesos. Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza. Vitoria, 1999.

<sup>3</sup> Dueñas JL, Bailón E, Dotor MI, Granados C, Rodríguez RM y Rufo A. Proceso asistencial integrado Embarazo, Parto y Puerperio. Consejería de Salud Junta de Andalucía. Sevilla 2002.

<sup>4</sup> Pulido A, Rosales M, Fernández P, Chiquero E, Águla JC, Pérez C y Hermoso MT. Distritos Sanitarios Jaén / Jaén-Sur / Complejo Hospitalario de Jaén. Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio. Servicio Andaluz de Salud. Jaén 2002.

<sup>5</sup> Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2001.

<sup>6</sup> Consejería de Salud. Guías de lectura rápida de Procesos Asistenciales Integrados. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla 2003.

**ADORACIÓN PULIDO SOTO**  
**(MATRONA CENTRO DE SALUD 'EL VALLE'.**  
**DISTRITO SANITARIO DE JAÉN)**

# Opinión personal sobre el 'Curso de Experto Universitario en Salud Sexual y Reproductiva'

**T**engo que decir que, hasta el último momento, estaba convencida de que no iba a hacer el curso; pensaba que era ya 'mayor' para iniciar un curso tan importante, difícil, de tanto calado profesional, además de que 'que tenía que dejar' a la familia un fin de semana cada mes durante un año pero, gracias al viaje que hice a Sevilla, pude ver el entusiasmo de las compañeras sevillanas con menos años pero con más familia, que me contagiaron su ilusión y me motivaron para hacerlo. Gracias.

Después del primer fin de semana me quedé sorprendida al sentir lo feliz que me encontraba, e incluso vino a mi pensamiento la posibilidad de hacer la especialidad de Antropología (había rejuvenecido). En total somos 30, el máximo admitido. El módulo trató de: Conceptos y componentes de la salud reproductiva. Antropología y sexualidad. La perspectiva de género en la salud reproductiva. Violencia de género.

El segundo fin de semana de asistencia al curso de experto fue interesante, duro y con grandes perspectivas de futuro. Los contenidos eran: Demografía e indicadores de salud materno-infantil. Búsqueda bibliográfica y evidencia científica. Proceso de investigación. Protocolo de investigación. Investigación cualitativa. Con el objetivo de conseguir el título de experto, tenemos que presentar en la Universidad Antonio Machado de Baeza un proyecto de investigación, una revisión bibliográfica o un trabajo de investigación. Para ello, estamos tutelados por dos grandes profesores, Casilda y Antonio Frías.

Gracias a la Asociación Andaluza de Matronas y, sobre todo, a su presidenta por el esfuerzo y por hacer que los profesionales estemos más preparados. Gracias.

INFORMACIÓN DE  
MERCEDES MARTÍN TORRES



## Pacto social contra la violencia de género en Granada

**S**egún el alcalde de Granada, José Moratalla, el año pasado el Centro Municipal de atención a la mujer asistió a 600 mujeres que en un 93.4% eran víctimas de violencia física o psicológica. En la presentación del Pacto, el alcalde animó a "romper el silencio" e implicarse todos los sectores sociales para hacer una "tolerancia cero" a la violencia contra las mujeres en Granada. Como siempre, la Asociación Andaluza de Matronas apoya las propuestas encaminadas a la dignidad y salud de las mujeres.

## Taller de hábitos de vida saludables

**L**a Asociación Andaluza de Matronas en la provincia de Granada ha llevado a cabo recientemente una charla / taller sobre 'Hábitos de vida saludables en la etapa de la menopausia', concretamente en la Asociación de Mujeres del Padul, en la que participaron unas 30 mujeres. Los contenidos fueron sobre alimentación, deporte, ocio, síntomas y actuaciones fisiológicas y preventivas, terapia hormonal sustitutiva, etc.

## Reclamación por exceso de jornada

**L**as matronas de turno rotatorio y nocturno pueden reclamar los seis días de libre disposición de los años 2001 y 2002, pues el Tribunal Supremo reconoce que estos días deben computarse como jornada trabajada, igual que el turno de mañana. Cada una se puede informar en su sindicato o en los colegios de Enfermería. Se están solicitando como horas extraordinarias.

## Charla sobre terapia cráneo-sacral

**E**l pasado 31 de marzo, a las 19 horas, en el salón de actos de la Caja General de Ahorros, tuvimos el honor de asistir matronas de atención primaria y especializada a una charla de terapia alternativa cráneo-sacral, que nos ofreció el director del Instituto. Nos comentó que la terapia cráneo-sacral es una técnica manual y sutil para ayudar a detectar y corregir los desequilibrios del sistema cráneo-sacral, que envuelve el cerebro y la médula espinal, que pueden ser la causa de disfunciones sensitivas, motoras o neurológicas. Asistimos matronas de atención primaria y especializada.

# Curso de Salud Sexual y Reproductiva en la Universidad Antonio Machado

**E**l pasado mes de enero comenzó el curso de Experto Universitario en Salud Sexual y Reproductiva, convocado por la Universidad Internacional de Andalucía, y que se desarrollará a lo largo de este año 2003, finalizando en el mes de diciembre.

El curso está estructurado en módulos presenciales, que se impartirán en viernes, sábado y domingo, una vez al mes, excepto julio y agosto. El número de créditos es de 27, de los que 22 corresponden al módulo presencial y cinco al proyecto de investigación. La dirección está a cargo de María Casilda Velasco Juez, presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas, y la coordinación es de Antonio Frías Osuna, de la Universidad de Jaén.

La convocatoria ha reunido a 30 matronas/os, en su mayoría de Andalucía, y varias compañeras de Marruecos. La labor docente corre a cargo de un numeroso colectivo de profesores y profesoras, pertenecientes a diferentes universidades e instituciones sanitarias de todo el territorio español, a los que se une Rachid Besad, de la Universidad Mohamed V de Rabat (Marruecos). Nos acoge la sede Antonio Machado, que la Universidad Internacional de Andalucía tiene en la monumental ciudad de Baeza (Jaén), un bello espacio cómodo y apropiado para estos eventos, situado en la zona histórica de esta acogedora localidad.

El curso se inició con el módulo marco conceptual de la salud sexual y reproductiva, impartido por los profesores: M<sup>a</sup> Casilda Velasco (Asociación Andaluza de Matronas), Aurelia Martín (Universidad de Granada), Lucía Mazarrasa (Instituto de Salud Carlos III) y Estella Martín (Universidad de Granada). Dentro de este primer módulo se revisa los conceptos de salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos. Se estudiaron e identificaron los componentes de la

salud sexual reproductiva, se definió el papel de la matrona en la salud sexual reproductiva y se establecieron estrategias para mejorar esta salud. También se realizó una somera revisión a los acuerdos alcanzados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), y las Conferencias de la Mujer (México, 1975; Copenhague, 1980; Nairobi, 1985; Pekín, 1995), foros que constituyen un marco de referencia para la construcción de políticas y estrategias para mejorar la salud de la mujer. Por otro lado, se trató el concepto de género y sus implicaciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

En el segundo módulo se planteó la Investigación en Salud Sexual y Reproductiva, donde se abordaron tres aspectos fundamentales dentro del campo de la investigación:

- *Las variables demográficas en el ámbito de la salud materno-infantil.*
- *Búsqueda bibliográfica a través de la red informática.*
- *El proceso de investigación, en donde se sentaron los criterios para realizar una adecuada investigación científica.*

El primer trimestre de este curso se cerró trabajando sobre la Sexualidad en las diferentes etapas de la vida. Uno de los objetivos de este módulo fue invitar a las participantes a reflexionar sobre la necesidad de incorporar la atención sexual como parte del trabajo de la matrona, aportándonos conocimientos básicos sobre la sexualidad en las distintas etapas de la vida.

El curso se completa hasta un total de 11 módulos, que se ocuparán de las siguientes temáticas:

- Módulo IV: Problemas de salud y prevención de deficiencias.*
- Módulo V: Preparación a la maternidad.*
- Módulo VI: Diferentes enfoques en la asistencia al parto.*
- Módulo VII: Atención al puerperio y al recién nacido.*
- Módulo VIII: Atención psicosocial, comunicación y entrevista.*
- Módulo IX: Educación para la salud y procesos asistenciales.*
- Módulo X: Atención a la mujer durante el climaterio.*
- Módulo XI: Cooperación internacional.*

Con este curso se pretende actualizar los conocimientos y destrezas de las matronas/os para dar una respuesta integral a las necesidades y demandas de salud







UNA VEZ MÁS CON LAS MATRONAS

