Titulo

Tema 4. Meso gestión en atención primaria y especializada. Gestión intermedia. Funciones de coordinación. Modelos organizativos en unidades asistenciales. Distribución de actividades de enfermería. Manuales de protocolos y procedimientos.

Objetivos de aprendizaje.

Conocer:

Distintos modelos de organización de enfermería

Metodología de elaboración de manuales de protocolos y procedimientos

Índice:

1. Título y objetivos de aprendizaje Pág. 1
2. Introducción Pag.2
3. Contenidos Pág. 2-14
4. Preguntas de autoevaluación Pág.15
5. Bibliografía Pág.16

Introducción.

Cuando se plantean modelos organizativos para una institución del sistema nacional de salud de carácter público, es pertinente partir del conocimiento y características particulares tanto de hospitales como centros de atención primaria de manera que, antes de modificar un modelo de gestión y plantear modelos alternativos, se pueda realizar una evaluación del modelo imperante que, por alguna cuestión de carácter político, social o de calidad no tiene los resultados esperados.

Si la institución sanitaria pertenece al ámbito privado, se regulará por el derecho privado, con las peculiaridades del entorno clínico. En los recientes modelos mixtos de gestión, se combinan la legislación que regula las administraciones públicas con herramientas para la gestión del sector privado, de manera que se abre un abanico de posibilidades respecto a las herramientas para la gestión, sujetas a un resultado común, la atención sanitaria.

No hay que olvidar que, el objeto principal de las instituciones sanitarias es la atención de personas sanas o enfermas, con independencia de la legislación que acompañe su modelo gestor.

Contenidos

Se presentan a modo de síntesis, todos los contenidos que, una vez trabajados en aula y con trabajo independiente del estudiante, favorecen la adquisición de competencias relacionadas.

Conceptos clave.

- Meso gestión. Gestión intermedia. Incluye la gestión de centros asistenciales en los niveles de gerencia, administración y dirección.
- Herramientas para la gestión: Guías de procedimientos y protocolos.

Modelos organizativos en unidades asistenciales. Distribución de actividades de enfermería. La normalización del proceso asistencial.

En la literatura relacionada con gestión de servicios de Enfermería se encuentran distintos sistemas de organización en la prestación de cuidados. A continuación detallamos los más significativos.

Por distribución de tareas o modelo funcional: Se trata de un sistema de prestación de cuidados centrado en los aspectos técnicos del cuidar. Las enfermeras se organizarían en función de su nivel de competencias. En general, hay una enfermera de nivel universitario para un número elevado de pacientes y el resto de cuidados , los administran enfermeras de menos cualificación o personal auxiliar.

En este modelo, la supervisora, adopta un rol como autoridad responsable de la organización, decisión y asignación de las tareas.

Modelo de prestación de cuidados en equipo. El liderazgo y prestación de cuidados se centran en el paciente tratando de responder a las necesidades de cuidados reduciendo la variabilidad y la fragmentación del cuidado. El equipo lo integran una enfermera universitaria y una de menor cualificación.

Modelo de prestación de cuidados por paciente. También conocido como modelo primario, se centra en la gestión de cuidados y en la prestación profesional de los mismos. La atención parte de las necesidades del mismo paciente y desde la perspectiva de que la enfermera facilitara al paciente las herramientas que el cuidado.

Modelo enfermera de referencia. En este modelo, la enfermera se responsabiliza del cuidado del paciente desde su llegada a un centro hospitalario hasta el retorno a su medio de vida habitual, con un enfoque educacional, de prestación en equipo, investigador e innovador.

La enfermera de referencia se convierte en la responsable de un número de pacientes no superior a 6, dando respuesta a todo lo relacionado con el cuidado de su salud, educación, familia y entorno.

Para llevar a cabo la completa puesta en práctica de este modelo de prestación, es necesario un rediseño de la organización ya que va más allá de la mera atención o asignación enfermera/paciente.

Otras figuras importantes para la organización de servicios de Enfermería.

Enfermera Clínica avanzada. Se trata de un modelo de prestación de cuidados que se lleva a cabo por enfermeras posgraduadas para determinados grupos de pacientes con necesidades especiales.

Este modelo de prestación lleva a la enfermera clínica a un rol de influencia y liderazgo que va más allá de la unidad de cuidados en la que ejerce su actividad ya que, tiene responsabilidad de la puesta en marcha de proyectos.

La enfermera clínica avanzada, realizará una función de soporte experto sobre la enfermera asistencial.

Enfermera Gestora de Casos. Se trata de una figura de Enfermera, responsable de la coordinación de todo el proceso y de los servicios que una persona y su familia necesitan tanto en atención primaria como en especializada.

La gestión de casos en si no es un sistema de organización en si, es ciertamente un sistema de gestión de la calidad y de los cuidados centrado en el paciente como eje fundamental para garantizar la obtención de los resultados esperados.

Herramientas para la gestión: Guías de procedimientos y protocolos.

Los servicios sanitarios están inmersos en un entorno de gran complejidad en el que se producen constantes aportaciones científicas e importantes avances tecnológicos que hacen que los componentes del sistema sanitario, tanto usuarios como profesionales, experimenten cambios en sus necesidades y expectativas.

En la búsqueda de la satisfacción de las necesidades de los usuarios y los requerimientos profesionales, los Servicios de Salud de nuestro medio incorporan cada vez, de manera más extendida, un enfoque de calidad de la asistencia. Para su consecución es necesaria la implicación activa de los actores mencionados y el establecimiento de estrategias dirigidas a la mejora continua de la atención.

En las instituciones sanitarias es importante desde la perspectiva profesional, contribuir a la disminución de la variabilidad casi siempre injustificada de la práctica profesional, facilitando la normalización de los servicios prestados, adecuándolos al mejor conocimiento disponible sobre su eficacia para mejorar la calidad de la atención prestada.

Entendiendo "proceso" como una combinación de máquinas, herramientas, métodos, materiales y personas para obtener productos o servicios de calidad deseada o bien, como una serie de acciones sistemáticas dirigidas al logro de un objetivo, se puede definir el proceso asistencial como la serie completa de actuaciones que el cliente/paciente recibe desde el inicio de su contrato con el hospital hasta que se interrumpe dicha relación.

La normalización y formalización de los procesos de trabajo son mecanismos empleados por las organizaciones sanitarias para coordinar diferentes actividades y para logar mayor eficacia y eficiencia.

La formalización del comportamiento es el parámetro de diseño mediante el cual se normalizan los procesos de trabajo de la organización. Se realiza de tres modos distintos:

- Formalización según el puesto. El trabajador recibe instrucciones de los pasos que debe dar en el trabajo, la secuencia en que debe darlos, y cuándo y dónde debe ejecutarlos.

- Formalización según el flujo de trabajo. Las características de comportamiento se introducen en el mismo trabajo.

- Formalización según las reglas. La organización instaura reglas para todo tipo de situaciones (de puestos, de flujos de trabajo, y de trabajadores).

Las organizaciones emplean la formalización del comportamiento con el fin de reducir su variabilidad, con la intención de predecirlo y controlarlo. Entre los motivos para implantarla se encuentran:

- Es un mecanismo de gran utilidad cuando las tareas requieren una coordinación minuciosamente predeterminado. Algunas tareas hospitalarias que requieren un alto grado de formalización son los planes de emergencia, de catástrofes, de evaluación, de autoprotección y los programas de trasplantes.

- Se considera que la formalización da consistencia a la producción de bienes o servicios. Las tareas se especializan horizontalmente, lográndose la repetición y después se formalizan para imponer los procedimientos más eficientes.

- Se utilizan con objeto de conseguir la imparcialidad ante los clientes y así se establecen reglas que protegen a los clientes y a los empleados.

Repercusión de la Formalización del comportamiento

Sea cual fuere la formalización, las repercusiones sobre el individuo que desempeña el trabajo son las mismas: se ejerce un control del comportamiento.

Los procesos de trabajo están normalizados cuando su contenido queda especificado, es decir, programado. Los puestos más limitados y de menor cualificación son los susceptibles de un alto grado de formalización.

Una rígida normalización de procesos de trabajo sólo se puede implantar en empresas en las que el trabajo es rutinario, sencillo y reiterativo. Una empresa compleja como un hospital debe tender a normalizar todo aquello que facilite el alcance de sus objetivos y tener presente que, ante situaciones imprevistas la adaptación mutua es el mejor sistema de coordinación.

En las normas se especifica quién puede y no puede hacer una determinada cosa, cuándo, donde, a quién y con permiso de quién.

Suelen formularse por escrito y recopilarse en el manual de políticas, manual de normas y procedimientos, o manual de la organización.

Las organizaciones hospitalarias pueden recurrir a varios mecanismos diferentes para coordinar sus actividades:

- Adaptación mutua. Se basa en la comunicación informal.

- Supervisión directa. Una jerarquía formal supervisa los procesos.

- Normalización de las habilidades y conocimientos del trabajador.

- Normalización de los procesos de trabajo. Los hospitales tienen gran número de reglas y normas que ordenan muchas de las actividades, pero no siempre están formalizadas.

- Normalización de los resultados. El hospital está sometido a control de rendimientos tanto externo como interno.

Normalización del Proceso Asistencial.

Las organizaciones que se basan en la normalización del comportamiento como principal mecanismo de coordinación se denominan burocracias. En esta clase de organizaciones se han definido tres dimensiones:

- La especialización. Se ocupa de la división del trabajo dentro de la organización de distribuir las obligaciones entre un conjunto de puestos.

- La normalización. Está relacionada con los procedimientos, con acontecimientos que suceden con regularidad y legitimados por la organización.

- La formalización. Es la medida en que quedan escritas las reglas los procedimientos, las instrucciones y las comunicaciones.

De acuerdo con esta definición de burocracia, el hospital es una organización burocrática por cuanto está sometida a múltiples normas internas y externas reguladoras de su comportamiento y de los trabajadores y directivos.

La formalización de los procesos en el medio hospitalario es necesaria si se pretende aumentar la cantidad de los servicios, y desde luego, si se quiere evaluar y controlar esta calidad. Por tanto el proceso asistencial como conjunto de actuaciones que recibe el cliente durante su estancia en el medio sanitario debe estar normalizado y por ello deben estar normalizados todos los procesos que lo componen: de asistencia médica, de enfermería, de hostelería y de naturaleza administrativa, que se corresponde con los procesos según la naturaleza del producto.

PROCESOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

Comprenden los procesos generales de asistencia médica, los de diagnósticos y tratamiento, y los procesos de atención médica integrada.
Los procesos generales de asistencia médica. Atienden a aspectos organizativos. No son, específicamente, procesos de asistencia médica, como la visita a los pacientes hospitalizados y en consulta externa, la elaboración de informes de alta o de petición de interconsulta, entre otros.

Los procesos de diagnóstico. Son las actuaciones escalonadas dirigidas a establecer los distintos procesos diagnósticos. (Por la imagen, el proceso diagnóstico propio de servicios centrales- Anatomía patológica, análisis cínicos, Laboratorios,etc).

Los procesos de tratamiento. Contemplan aspectos organizativos y hacen referencia a tratamientos específicos con tecnología muy definida y

diferenciada. (Radioterapia, citostáticos, el proceso quirúrgico, por ejemplo).

Los procesos de atención médica. Son los que definen los comportamientos adecuados de los médicos ante un paciente con un diagnóstico concreto. (Procesos oncológicos específicos, el I.A.M., el ICTUS, la úlcera gastroduodenal, la TBC.etc.).

PROCESOS DE ASISTENCIA DE ENFERMERIA.

El proceso de asistencia de enfermería es el ordenamiento lógico de las actividades que realiza la enfermera para proporcionar atención de enfermería al individuo, familia y la comunidad. Consta de 5 etapas: Recogida y selección de datos, diagnóstico de enfermería, planificación y prescripción de cuidados, ejecución del plan y actividades y evaluación de resultados.

Los procesos de enfermería se clasifican en dos categorías: Interdependientes y e independientes.

Los procesos de enfermería pueden clasificarse en otras categorías:

- Procedimientos generales. Enfocados a valorar la situación del usuario, facilitar su integración en el hospital y garantizar la continuidad de sus cuidados (el ingreso programado y urgente, el traslado a otro centro o unidad, el alta hospitalaria y el éxitus).

- Cuidados básicos. Atienden las necesidades básicas de los clientes hospitalizados. (la higiene y los cuidados de la piel, el arreglo de la cama, la alimentación, la movilización y el control de productos de desecho).

- Cuidados terapéuticos. Respondes a las exigencias del diagnóstico y tratamiento. (Control de parámetros, cuidados respiratorios, los cateterismos, la administración de medicamentos, la recogida de muestras, los cuidados pre y postquirúrgicos, la prevención y el control de infecciones).

Estos procesos se normalizan atendiendo a estos epígrafes básicos:

1. Título: Breve enunciado claro y concreto de lo que se va a describir.

2. Definición: Descripción técnica y teórica del procedimiento, clara y sencilla.

3. Objetivos: Metas que se pretenden alcanzar con la realización del procedimiento.

4. Precauciones: Actuaciones a considerar antes, durante y después de la realización.

5. Recursos: Enumeración del material (fungible, no fungible, inventariable)

6. Procedimiento: Explicación secuencial de los pasos a seguir en el procedimiento, expresada en forma de criterios (Las acciones expresadas en infinitivo, y de forma que permitan su evaluación y medición). Atendiendo a la estructura general de:

- Descripción de la preparación del material y del profesional de enfermería.

- Descripción de la preparación necesaria del paciente para llevar a cabo el procedimiento.

- Descripción del desarrollo de la técnica.

- Registro del procedimiento en la documentación de enfermería.

7. Fecha: Nos marcará la conveniencia de revisión.

8. Bibliografía: Las fuentes documentales que han servido de base para la elaboración.

9. Autores: Grupo de expertos.

PROCESOS DE ASISTENCIA DE HOSTELERIA.

Tienen una gran repercusión en la calidad asistencial recibida y hacen referencia a la ambientación de la habitación, la limpieza, la lencería y la comida.

PROCESOS DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.

Son procesos hospitalarios de naturaleza administrativa, como el proceso de gestión de reclamaciones y sugerencias; de admisión; de programación de Consultas Externas; quirófanos y exploraciones; de traslado interno o externo.

Un análisis de los componentes del proceso de asistencia integrada, revela que, a excepción de los procesos de asistencia médica, el resto de los descritos se pueden normalizar y formalizar e incluir en el manual de la organización hospitalaria. Los profesionales hospitalarios, médicos y enfermeras, que poseen la autoridad y práctica profesional y conocen perfectamente las dificultades y problemas de la actividad que desarrollan, integradas en los diferentes grupos de trabajo para la calidad, pueden normalizar los procesos. La Dirección, una vez coordinados todos los procesos, sólo tiene que sancionarlos e incorporarlos al manual de la organización, con la seguridad de que, salvo excepciones, la mayoría de los trabajadores va a aceptar y cumplir las normas elaboradas por ellos mismos.

Ventajas de la aplicación de procesos asistenciales integrados a modo de protocolos de actuación:

La formulación y normalización de los procesos médicos y de enfermería por los propios profesionales consigue:

- Producir un importante ahorro económico y de tiempo. Un requisito previo para implantarlos es su efectividad y eficacia.

- Dotar a los profesionales de una normalización elegida por ellos mismos.

- Diseñar el proceso de trabajo a partir de diferentes niveles de habilidades y conocimientos.

- Diseñar un modelo de asistencia acorde con los recursos humanos y materiales disponibles, revisable y adaptable cuando cambien los recursos.

- Asegurar que el proceso que se ejecuta tenga una semejanza y uniformidad con el prototipo diseñado.

- Normalizar las actuaciones, de modo que los profesionales sanitarios, en todo el hospital, actúen con los mismos criterios ante las mismas contingencias.

- Propiciar la labor de equipo al romper los esquemas de comportamiento individualista.

- Facilitar la autoevaluación y la evaluación de la calidad.

- Garantizar la calidad de todos los servicios prestados.

- Propiciar la transparencia de la información de unos profesionales a otros.

- Facilitar la práctica profesional.

- Adaptar mejor al profesional de nueva incorporación.

- Mejorar la formación del profesional postgraduado.

- Permitir a los médicos el aprendizaje de la patología y el seguimiento de la enfermedad.

- Ofrecer a las enfermeras mayor participación en el seguimiento y valoración de las enfermedades por estar los pasos pautados.

- Posibilitar un mayor desarrollo de las tareas del personal de enfermería dándoles mayor contenido científico.

- Evitar la incertidumbre en el proceso asistencial al incorporar en el protocolo módulos referidos al ciclo completo de la asistencia hospitalaria.

- Paliar tres hechos constatados:

- Los profesionales no mantienen el mismo grado de calidad en todas sus actuaciones
- La práctica y los conocimientos puede declinar con la edad y con el paso del tiempo
- Los conocimientos profesionales sanitarios se vuelven obsoletos si no se actualizan.

A todos estos motivos hay que sumar que estas acciones, enmarcadas en una gestión inspirada por los principios de calidad total, contribuyen a que los profesionales sanitarios se identifiquen con la organización, ya que esta utiliza procesos asistenciales, de organización y administrativos, en cuyo diseño los trabajadores han participado de una forma real , efectiva y satisfactoria.

El protocolo como herramienta para medir la calidad.

La calidad del servicio se mide en función del grado de conformidad del servicio prestado con la norma de calidad establecida. Para evaluar, analizar y mejorar la calidad del servicio, hay que delimitar las distintas etapas por las que pasa un cliente durante la prestación del servicio, definir sus expectativas y traducirlas en normas de calidad, intentar predecir y prevenir los posibles fallos y disponer de los recursos que se haya establecido como necesarios.

La industria a fin de asegurarse de la calidad de los productos que fabrica, establece las especificaciones técnicas que deben cumplirse y en el ámbito sanitario, la asistencia sanitaria dispone de una batería de indicadores que de forma directa o indirecta informan de la bondad de las prestaciones. En consecuencia, es indispensable disponer de unas normas de calidad del servicio (plasmadas a través de los protocolos , entre otros) que permitan la evaluación y el control.

Las normas deben expresarse en términos mensurables: ser completas, con indicadores de rendimientos objetivos y claros; y posibles con los medios que se poseen.

La base del control de calidad es comparar aquello que se debe hacer con lo que realmente se ha hecho. Este proceso comparativo se puede aplicar tanto a la estructura de la organización como a los procesos empleados y a los resultados obtenidos. (Los tres enfoques que se pueden aplicar para medir la calidad). El control de calidad necesita un patrón de referencia: el conjunto indicador-criterio-estándar.

Un indicador es una dimensión definida de la calidad o la idoneidad de un aspecto del servicio o de los cuidados. Es un parámetro-sobre cuyo manejo existe un consenso- que sirve como referencia para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria.

Los criterios a su vez , son características predeterminadas de la atención médica, deseables o indeseables, que se pueden comparar con la asistencia prestada. Son normas que se contrastan con los aspectos de la calidad de un servicio, un programa o una actividad. El hospital, basado en la experiencia profesional y en la bibliografía, las establece como pautas de práctica aceptable.

El criterio es el componente objetivo de la medida de la calidad asistencial; la aplicación de un patrón al fenómeno que se quiere medir (el indicador) indicativo de la calidad de la asistencia sanitaria. Todos los criterios tienen una escala de medida que puede ser nominal (si-no), ordinal (muy bien, bien, regular, mal, muy mal) o de intervalo (1, 2, 3, 4,...n).

El estándar es el componente subjetivo de la medida de la calidad asistencial, es el punto en el patrón (el criterio) que debe ser alcanzado. O lo que es lo mismo, el estándar es valor del criterio que señala el límite diferenciador entre la calidad aceptable y la inaceptable.

Establecidos los indicadores de estructura, proceso y resultado que reflejan lo que se considera una buena asistencia, los criterios que permiten medirlos y los estándares que los cuantifican, la calidad de la asistencia sanitaria se define como el grado de adhesión a los criterios establecidos, es decir, el grado de cumplimiento de los indicadores.

Preguntas de autoevaluación.

1. ¿Cuál cree que es la principal razón para aplicar la normalización en un hospital?

2. Destaque algún motivo importante para aplicar la normalización en empresas sanitarias.

3. ¿Cuál es la principal repercusión en los trabajadores de la formalización del trabajo?

4. ¿Qué procesos forman parte del proceso asistencial?

5. ¿Incluiría el servicio de cocina dentro del proceso asistencial? ¿Por qué?

6. ¿Debe figurar la bibliografía en el documento de cualquier protocolo? Razone la respuesta.

7. Enumere al menos cinco ventajas del uso de protocolos.

8. ¿El protocolo es una herramienta para medir la calidad? Explique su respuesta.

9. Entre criterio y estándar, ¿cuál es el componente objetivo de la calidad?

10. ¿Qué epígrafes básicos debe contener un protocolo?

Bibliografía:

1. Manual de procedimientos básicos de enfermería en Atención Primaria. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana,2007

2. Duran M. Mompart MP. Administración y Gestión.2012.Ed DAE. Colección: Enfermería

3. Lopez Montesinos, M.J. : Administrar en enfermería, hoy. Servicio de publicaciones, Universidad de Murcia, 1998.

4. Temes, J.L.: Gestión Hospitalaria. McGRAW-HILL. Interamericana, Madrid, 2002.

5. Lamata, F.: Manual de Administración y Gestión Sanitaria. Diaz de Santos, Madrid, 1998.

6. Guía de actuación de enfermería. Manual de procedimientos. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana,2007.