

Modelo de cogestión médico-enfermería en el Área Digestivo Arrixaca. Un cambio organizacional

López Martínez P, Carballo Álvarez F, García Jiménez C, Ferrer Bas P, Navarro Egea AP, Hellín Monasterio J

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Introducción

La gestión integrada médico-enfermera de los procesos requiere no solo formación genérica, sino también especializada de los procesos concretos, tanto en la división de Enfermería como en la médica. Requiere, sobre todo, una actividad clínica bien planificada y dirigida de forma conjunta sin supeditar una división de otra, sino haciéndose eje conjunto al servicio al paciente.

El modelo de cogestión es una estructura funcional estable y reconocida, caracterizada por la coordinación interna de las actividades médicas y de Enfermería desarrolladas en el ámbito de la atención sanitaria de los pacientes con enfermedades digestivas.

Las ventajas de la implantación de gestión por procesos en las organizaciones de Enfermería son las siguientes:

- Aprovecha la experiencia acumulada en el manejo metodológico del PAE, pero incorpora la gestión estratégica como avance para mejorar la calidad del proceso enfermero.
- Incorpora la "gestión clínica" a la práctica habitual.
- El mapa de procesos enfermeros en atención primaria y especializada, va a constituir la base para poder estabilizar, controlar y evaluar la práctica enfermera.

- La gestión por procesos aplicada a Enfermería, es la mejor referencia para mejorar las expectativas de pacientes y profesionales.
- Un buen método para progresar en la práctica enfermera basada en la evidencia.
- Se considera al paciente el centro de la asistencia.
- Se refleja mejor el desempeño de la organización de Enfermería.
- Se crean aportaciones para mejorar el conocimiento.
- Se genera un sistema experto, donde se mide lo que se hace.
- Facilita la gestión de la calidad, incorporando oportunidades de mejora.
- Se minimiza el riesgo en la responsabilidad civil, penal y patrimonial.

Misión: ofrecer a nuestros usuarios servicios sanitarios de alta calidad, especializados en las enfermedades digestivas, acordes con los intereses de nuestros usuarios y ejecutados de forma eficiente.

Visión: ser referencia en cuanto a efectividad y eficiencia en la asistencia sanitaria, alcanzando niveles altamente competitivos en la investigación, integrando nuestra actividad en

un marco de plena identificación con objetivos definidos por la sociedad a la que servimos.

Material y métodos

Nuevo concepto de servicio de medicina del aparato digestivo, en base a nuestro proyecto de gestión, con la incorporación como novedad de la supervisión de área, que junto con el jefe de servicio, son los responsables de la cogestión o dirección compartida:

Dirección compartida – Área Digestivo Arrixaca:

- Jefatura médica.
- (Jefe de servicio) jefatura de Enfermería.
- (Supervisora Área Digestivo).
- Planificación, desarrollo y evaluación.
- Apoyo administrativo.
- Actividad clínica médica / usuarios de la atención sanitaria / actividad clínica enfermera.
- Procesos integrados, estructuras coordinadas.
- División médica / división de Enfermería.
- Gestión clínica compartida.
- Basándose en poder llevar a cabo la gestión por procesos, es prioritario definir la estrategia para su consecución.

Estrategia:

- Definir y ampliar la cartera de servicios.

- Reorganización de los espacios en el Área:

- Unidad de Endoscopias.
- Unidad de Ecografía y Pruebas Funcionales.
- Unidad de Consultas Externas Hospitalaria y Extrahospitalaria.
- Unidad de Hospitalización.

- Gestión y optimización de los recursos.

- Diseño y realización de procedimientos, documentos, circuitos, protocolos e instrucciones, asegurando que los pasos del proceso estén en consonancia con los recursos técnicos y humanos.

- Creación de áreas de conocimiento:

- Unidad de Hepatología.
- Unidad de EII.
- Unidad de Intestino.
- Unidad de Gestión/Administración.
- Unidad de Evaluación.
- Unidad de Investigación y Ensayos Clínicos.

Resultados

Para poner en marcha el proyecto de dirección compartida nos hemos encontrado con las dificultades de la eventual asignación de recursos por debajo de las necesidades reales que exige el proyecto y la no asunción plena por parte de directivos y profesionales de que el hospital, y en consecuencia, el área de Digestivo, es una

empresa de conocimiento que debe ser gestionada con criterios de tal.

Conclusiones

El Área Digestivo Arrixaca quiere llegar a trabajar de una forma orientada al paciente, definiendo una cartera de servicios que no solo oferte procedimientos diagnósticos y terapéuticos,

sino también programas asistenciales coordinados entre niveles, ejecutando los procesos y estableciendo los programas de forma multidisciplinar y bajo criterios de ajuste a la evidencia científica, estandarización y mejora continua. Todo ello en un entorno de eficiencia, motivación profesional y satisfacción, tanto de los usuarios como del resto de los clientes internos y externos del servicio.

Foro de gestión de camas. Experiencia de 18 meses en un hospital terciario

Gómez Rodrigo J, Alcaraz Esteban M, Martínez Alonso JR, Alonso Durán M, Mattos Antelo JC, Montserrat Capella D, Sainz Rojo A, Forés Moreno G

Clinica Puerta de Hierro

Introducción

En noviembre de 2006, la Dirección médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro establece el foro "Mesa de Camas" como parte de un sistema encaminado a optimizar el proceso diario de ingreso de pacientes, planificando actuaciones adecuadas del proceso de alta acordes con las necesidades de camas para ingreso. El objetivo del presente trabajo es evaluar este procedimiento estimando cuantitativamente su eficacia, valorando la actuación de los grupos participantes según los resultados asociados a su comportamiento, analizando su buena práctica mediante un estudio de opinión y determinando su evolución comparando estadísticamente situaciones claves del funcionamiento de la gestión de camas.

Material y métodos

El foro está liderado por la Dirección médica e integrado por los responsables de Admisión y Urgencias y por los jefes de 6 servicios clínicos que gestionan el 75% de las camas médicas. Analiza diariamente la situación del hospital y las expectativas de ingreso de pacientes urgentes y programados; se informa sobre las incidencias de la guardia, se identifica a los pacientes del servicio de Urgencias que pueden ser derivados, y se valora la disponibilidad de camas según previsión de altas.

El periodo de estudio está comprendido desde el 1 de diciembre de 2006 hasta el 31 de mayo de 2008. Las fuentes de información utilizadas han sido el registro diario de los datos de situación de urgencias (número de pacientes de urgencias atendidos, ingresados, pendientes de ingreso a las 8 horas, más de 24 horas en espera de ingreso y derivados), el registro diario de la información a discutir en el foro (ingresos programados, ingresos pendientes, altas estimadas y altas reales en cada servicio clínico), el sistema de información del hospital (indicadores generales hospitalarios por servicio clínico) y los resultados de la encuesta realizada a los profesionales participantes en las reuniones del foro.

Tres son los procedimientos para evaluar la eficacia de la mesa de camas: la valoración del "esfuerzo" (diferencia entre medidas de actuación –determinada por el incremento de altas dadas por encima de las previstas– según existencia o ausencia de presión de urgencias), el análisis y evolución de indicadores hospitalarios (número de altas, estancia media y peso medio) y la realización de una encuesta de opinión y satisfacción a los profesionales participantes en el foro, mediante entrevista personal de la coordinadora de calidad, según un cuestionario que valora la organización del foro, la comunicación entre los grupos, la percepción de utilidad –para los pacientes y para la actividad de los profesionales– y la satisfacción.

Resultados

En el periodo del estudio, la mesa de camas ha celebrado 340 reuniones (92,9% de los días laborables). Se confirma la efectividad del grupo de 6 servicios clínicos participantes, que gestionando el 51,9% de las camas de hospitalización negociables, fue afectado por el 73,5% de los pacientes pendientes de ingreso en Urgencias a las 8 horas y 50,5% de las altas negociables. La presión de Urgencias generada en la mesa de camas en 29,1% de los días cuantifica el "esfuerzo" diario (5,54 camas/día) realizado por los servicios participantes, que se concreta en un 1,5% de camas habilitadas cada día con presión de Urgencias. Destaca la magnitud del "error de ajuste" (4,57 altas/día) en la estimación de altas previstas.

La comparación de indicadores hospitalarios con los del año anterior evidencia una clara mejora en la estancia media (de 9,39 a 9,15 para el hospital y de 8,59 a 8,52 para el grupo) y en el número de altas (de 16.013 a 16.555 para el hospital y de 6.337 a 6.676 para el grupo), que se mantiene tras el primer año de funcionamiento del foro. La estimación de estancias ganadas por el foro en el periodo considerado es de 562 por mejora de la estancia media y 1.808 por préstamo de otros servicios.

La entrevista a 29 personas participantes en el foro, constata un alto grado de satisfacción (el 93,1% lo recomendaría a otros centros, y el 96,55% recomendaría foros similares para otros problemas), destaca una utilidad muy clara para los pacientes de Urgencias pendientes de ingreso (93,10%) que es más discutible para la gestión interna de los servicios clínicos (53,38%) y valora muy positivamente (> 93%) a la organización del foro.

Conclusiones

La mesa de camas se ha consolidado como un foro de gestión participativo, resolutivo y eficiente, que favorece la comunicación horizontal y vertical. Se han establecido criterios de consenso para priorizar el acceso equitativo de los pacientes a camas de hospitalización. Aporta a todos los participantes información en tiempo real para la gestión diaria de la hospitalización. Es notorio y significativo el esfuerzo realizado por el grupo de componentes de la mesa de camas aunque debe mejorar la precisión en la estimación de altas previstas. Los resultados de la encuesta de opinión reafirman el alto nivel de satisfacción de los participantes y propone mejoras respecto a la elaboración de un protocolo de asignación de pacientes desde la Urgencia a los servicios clínicos y a la creación de un foro para pruebas diagnósticas y terapéuticas.