

“PROYECTO DE IMPLANTACIÓN
DE UNA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
EN UN
HOSPITAL DE ATENCIÓN A CRÓNICOS
Y
LARGA ESTANCIA (HACLE)”

“Tuya es la energía que construye tu mundo.

No hay limitaciones excepto en las que crees” (Jane Roberts).

“Sólo quien sabe cuidar lo ajeno puede poseer lo propio” (George Gurdjieff)

Trabajo Fin de Master Curso 2016/17

*Alumna: **Marta González Tapia***

*Título: “**Proyecto de implantación de una Dirección de Enfermería en un
HACLE”***

*Tutor/a: **Dra. Inmaculada Candela García***

Alicante, 18 de Junio 2017

ÍNDICE DE CONTENIDOS

- 1 Resumen
- 2 Introducción
- 3 Objetivos
- 4 Análisis estratégico. Matriz DAFO
- 5 Discusión
- 6 Conclusión
- 7 Referencias
- 8 Anexo



1.- RESUMEN

Vivimos en una época marcada por el cambio a muchos niveles y el entorno sanitario también se ve necesitado de implementar nuevas estrategias para adaptarse a ellos y transformarlas en oportunidades de mejora. El Hospital de San Vicente lleva funcionando 50 años y en este último año se ha visto inmerso en un proceso de cambio con la introducción de la digitalización de las historias clínicas, la adecuación de los espacios físicos para la prescripción electrónica, la humanización de la asistencia, los estándares de calidad de los cuidados, la optimización de los recursos, etc. aprovechando este momento el trabajo pretende presentar el proyecto de gestión de una Dirección de Enfermería en su conjunto integrando desde el modelo de cuidados, la gestión de recursos humanos, la excelencia en la calidad de los cuidados, la promoción de la atención al final de la vida, la prevención de riesgos laborales y la eficiencia en la gestión de los recursos.

La metodología que se va a utilizar es una búsqueda de evidencia científica sobre la influencia que este tipo de gestión tiene en los equipos de trabajo y en la satisfacción de los pacientes y los trabajadores. Con todo ello se realizará un análisis estratégico que conducirá a la confección de la matriz DAFO para aprovechar las fortalezas de la organización y las oportunidades del entorno, y así decidir las estrategias a seguir.

Se va a describir la metodología de implantación del modelo, y a proponer un perfil de competencias para el equipo de enfermería para los distintos puestos incluidos en la Dirección de enfermería, así como la integración de la calidad en los cuidados en la asistencia sanitaria y la prevención de riesgos laborales como una parte más dentro de la política de gestión del Hospital.

Palabras clave: gestión, competencias, calidad en cuidados, humanización, prevención de riesgos laborales y eficiencia.

2. INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población y la atención a las enfermedades crónicas se ha convertido en un reto para el sistema sanitario actual. Ante este entorno social y sanitario en que nos movemos es fundamental la plena integración de niveles asistenciales habilitando nuevas fórmulas de gestión que se orienten al paciente y permitan satisfacer sus necesidades.

Los Hospitales de Atención a Crónicos y de Larga Estancia (en adelante HACLE,s) como recurso supradepartamental son centros pertenecientes a la red pública de hospitales de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública dirigidos a atender distintos tipos de pacientes. En la Comunidad Valenciana (en adelante C.V.) contamos con cinco hospitales de este tipo: el Hospital Pare Jofre, el Hospital La Magdalena, el Hospital Dr. Moliner, el Hospital La Pedrera y el Hospital San Vicente.

El Hospital San Vicente (en adelante HSV) se enmarca dentro de la población de San Vicente del Raspeig en Alicante, en una excelente ubicación y entorno natural con zonas amplias y verdes de aproximadamente 50.000 m².

Es un Hospital multidepartamental, que atiende pacientes de toda la provincia de Alicante y, excepcionalmente, del resto de la Comunidad Valenciana (C.V.). Según el nuevo modelo funcional de redes asistenciales del sistema sanitario público de la C.V. actuaría como unidad de referencia de los Departamentos de Alicante-Hospital General, San Juan-Alicante, Elda, Elche-Hospital General, Elche-Crevillent, Orihuela y Torrevieja.

El tipo de asistencia que se presta es integral, integrada e individualizada.

La población asignada en 2016 de los departamentos de referencia es de 1.408.959 personas (698.803 hombres y 710.156 mujeres). Aproximadamente el 19% de la población es mayor de 65 años.

Los recursos y medios materiales disponibles son los que se describen a continuación:

Nº Camas ubicadas en 3 plantas	151
12 Locales Consultas Hospital-10 Especialidades	22
1 Unidad de Ingresos-1 Unidad de Hematología	2
Unidad de Medicina Preventiva	1
Sala Rayos X Convencional	2
1 TAC – 2 Sala Ecografía – 1 Sala de Telemandos	4
Gimnasio Fisioterapia-Rehabilitación	2

El tipo de pacientes que se atienden son:

▲ Personas con un proceso agudo o con descompensación de una enfermedad crónica, que precisan cuidados clínicos o rehabilitadores dirigidos a recuperar suficiente nivel de autonomía que permita su reincorporación a la vida sociofamiliar o laboral previa (**Programa Asistencial de Convalecencia**)

▲ Personas con daño cerebral agudo que produce déficit motor, funcional, cognitivo o conductual y que precisan cuidados clínicos o rehabilitadores dirigidos a recuperar suficiente nivel de autonomía que permita su reincorporación a la vida sociofamiliar o laboral previa (**Programa Asistencial de Daño Cerebral Adquirido**)

▲ Personas con enfermedad oncológica o crónica, en situación clínica de enfermedad avanzada terminal que precisan cuidados paliativos para mejorar su confort y que no puedan ser administrados en su domicilio (complejidad, claudicación familiar u otros). (**Programa Asistencial de Cuidados Paliativos**).

Este Hospital a diferencia de los otros HACLE,s cuenta con una Unidad de referencia en Demencias y en Fibromialgia. Además tiene consultas externas de Especialidades que dependen del Departamento de Alicante-Hospital General para dar atención especializada a todos los ciudadanos que residen en San Vicente.

En el presente trabajo, vamos a destacar la División de Enfermería como herramienta de gestión necesaria para la mejora de la asistencia:

- En la gestión de los cuidados. Con un enfoque holístico: organizando el nivel asistencial para mejorar la calidad percibida. Continuidad de cuidados.
- En la atención a los pacientes. Con la coordinación de los servicios sanitarios a través de las personas, funciones, actividades y lugares.
- En la coordinación y comunicación de los profesionales de enfermería. Con la intervención en el proceso de cuidar.
- En la gestión de los recursos. Con el objetivo de prestar cuidados de calidad de un modo integral con el máximo rendimiento de los recursos tanto humanos como materiales y así obtener los mejores resultados con un coste razonable y eficiente.

“La División Enfermería por su estructura y funcionamiento actúa como un verdadero eje integrador del proceso asistencial del usuario por que sus profesionales y técnicos junto con el personal de apoyo, sostienen el proceso de atención de enfermería las 24 horas, los 365 días del año”¹.

Los enfermeros/as son el pilar básico para conseguir que los clientes/pacientes reciban la atención sanitaria que merecen y consigan el mayor estado de bienestar posible. La División de Enfermería constituye uno de los principales activos del Hospital y representa, en proporción, el número mayor de sus profesionales. Las tres Divisiones clásicas -Médica, Económica y Enfermería- deben constituirse en un sólo cuerpo Directivo para conseguir los objetivos.

3.- OBJETIVOS

3.1. Objetivo General: Elaborar una propuesta de implantación de un modelo de gestión de una Dirección de Enfermería en el HACLE.

3.2. Objetivos específicos:

3.2.1 Incorporar el modelo de “Dorotea Orem” y el modelo de “Atención centrada en la persona” como modelo de cuidados a seguir y núcleo de la acción enfermera.

El modelo de valoración de “Dorotea Orem” se fundamenta en el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia:” El autocuidado es la práctica de las actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio, para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”².

El plan de cuidados que realiza un/a enfermero/a es un proceso continuo y dinámico. Por ello el modelo que propone es que la asistencia se realice cuando el paciente no puede autocuidarse y para ello se deben seguir las siguientes pautas³:

- ✦ Hacer una valoración de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- ✦ Recoger los datos acerca de los problemas y valorar el conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente/usuario/paciente.
- ✦ Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- ✦ Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
- ✦ Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.

El modelo de “Atención Centrado en la Persona” se focaliza en la persona como individuo único y no sólo en su estado o enfermedad, y es así cuando los profesionales

llegan a conocer y a entender la historia de vida de la persona, su experiencia de salud y el papel que la familia va a desempeñar a la hora de apoyarlo a recuperar su salud.

Como dice Martínez⁴, es un modelo que asume, que las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todos tenemos la misma dignidad. Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia son especialmente vulnerables a recibir un trato que no respete su dignidad.

Los temas comunes que incluye este modelo son:

⤴ Establecimiento de una relación terapéutica para una verdadera colaboración, la continuidad de los cuidados y una toma de decisión compartida.

⤴ Los cuidados se organizan en torno a la persona y de forma respetuosa.

⤴ Conocimiento integral de la persona (cuidados holísticos).

⤴ Comunicación, colaboración y compromiso.

3.2.2 Definir los perfiles y las competencias profesionales de todos los integrantes de la división de enfermería.

Los distintos cambios que se están produciendo en estos últimos años está haciendo que varíe la forma de gestionar los Recursos Humanos. La propuesta sería pasar del análisis de puestos al análisis de competencias, es una nueva visión de las relaciones entre aprendizaje y trabajo.

Ya Osca⁵ en su libro hace referencia a Le Boterf que decía que una persona competente es aquella que “sabe actuar de forma pertinente, en un contexto particular, eligiendo y movilizand recursos personales y recursos de redes”. El modelo de competencias aporta un lenguaje común a directivos y responsables. Sería una forma de evaluar más objetiva, basada en criterios conductuales y a los profesionales les permitiría saber qué deben hacer y qué aspectos de su trabajo van a ser recompensados y cuáles no.

Por lo tanto, para que exista un buen desempeño laboral es necesario en primer lugar, ser competente y además tener en cuenta el estado de las condiciones personales y de trabajo existentes. Primero necesitaríamos identificar las competencias por puesto de trabajo para después poder evaluar el desempeño laboral.

Las evaluaciones del desempeño requieren que el trabajador demuestre sus capacidades, actitudes y valores de forma directa: ya sea practicando acciones y/o ejecutando tareas que solucionen problemas concretos o creando algún producto en un

contexto laboral determinado. Al evaluar el desempeño es necesario contemplar la totalidad de las funciones que este trabajador tiene en el ejercicio de su labor; o sea las asistenciales, educacionales, de investigación, de dirección o administrativas. Siempre hay que tener presente que en ninguna evaluación es posible evaluarlo todo, por lo que siempre tiene que ser muestral y su éxito dependerá de la calidad de las tareas y acciones seleccionadas, que tienen que contemplar actividades inherentes a cada una de las funciones de su desempeño laboral.

Conseguir las herramientas para desarrollar sus competencias, talentos y habilidades redundará en la mejora de la calidad de los cuidados impartidos a los usuarios/pacientes/clientes.

La gestión de R.R.H.H. hoy en día necesita más que nunca de organizaciones más flexibles y más funcionales, orientadas al cliente/paciente como estrategia diferenciadora, valoración de los profesionales como fuente de ventaja competitiva y la vital importancia de la formación continua. Tal como dice Sinisterra et al⁶, para poder alcanzar un nivel óptimo de desarrollo hay numerosos factores que pueden influir, donde el más importante es la integración de los profesionales con los recursos que se necesiten, de un complejo estructural que permita potenciar al trabajador respaldando su talento humano, tratando de que su acción tenga efectos en toda la asistencia.

La División de Enfermería en nuestro Hospital está organizada por:

- 1 Directora de Enfermería
- 1 Adjunta
- 6 Supervisores/as
- 84 Enfermeros/as de Hospitalización y Consultas Externas (CCEE)
- 82 Técnicos Cuidados Auxiliares de Enfermería de Hospitalización y CCEE
- 2 Enfermeras de Nutrición
- 1 Enfermero de Medicina Preventiva y Unidad de Heridas
- 1 Enfermera de SAIP (Servicio de Atención e Información al Paciente)
- 1 Enfermera de Admisión
- 1 Enfermera de Hematología
- 7 Fisioterapeutas
- 1 Logopeda
- 2 Terapeutas Ocupacionales

3.2.3 Proponer la excelencia en los cuidados aumentando la calidad y la seguridad, desarrollando y/o actualizando los protocolos y procedimientos de los distintos cuidados, mejorando el plan de formación de los distintos profesionales, fomentando e impulsando la acreditación de las distintas unidades y todo ello con una optimización eficiente de los recursos. *“Si haces algo como hace diez años, entonces existen muchas posibilidades de que lo hagas mal”* (Charles Kettering)

La División de Enfermería, tiene como misión promover la excelencia en el cuidado mediante el desarrollo y la innovación. La actividad estará orientada a la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia, para ello la división de enfermería debe velar por la formación continuada y permanente de los profesionales, estableciendo programas acordes a unas necesidades teniendo en cuenta los avances profesionales y técnicos. Se debe potenciar la investigación con el fin de profundizar en los conocimientos, procedimientos y actuación de los profesionales, para conseguir una mayor satisfacción y eficacia de los cuidados enfermeros. Querer mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del cuidado personalizado, y así convertirse en un referente y para ello contando siempre con la satisfacción de todos los profesionales y su participación en la gestión garantizando la aplicación de unos cuidados de calidad a través del establecimiento de estándares de actuación, así como de la evaluación periódica para la mejora continua de los mismos.

Los Valores con los que se cuenta:

1. Compromiso social: Compromiso con la sociedad y especialmente con el desarrollo sostenible de los sistemas sanitarios, las desigualdades sociales en el acceso de la salud y el mantenimiento del medio ambiente.
2. Excelencia: Buscar la excelencia en el proceso asistencial desde el reto de la calidad, siendo el ciudadano el centro de atención.
3. Eficiencia: Hacer un uso responsable de los recursos, se procura la eficiencia en todas sus actividades ya que es una característica asociada a la calidad. Cada profesional es consciente de ello y procura integrar ambos conceptos en el ejercicio cotidiano de su trabajo para conseguir los objetivos establecidos.
4. Innovación: Aplicar nuevas ideas, tecnologías y servicios para desarrollar un Modelo Asistencial Integral basado en buenos profesionales que trabajan coordinados y apoyado en tecnologías para la resolución ágil y eficaz de los problemas, dando respuesta a las necesidades de los Clientes/Usuarios/Pacientes.

5. Trabajo en equipo: Compartir una meta común y la voluntad conjunta de alcanzarla. Trabajar coordinadamente con la participación de todos los profesionales, para obtener la satisfacción del paciente.

6. Empatía: La empatía es la capacidad de ponerse en lugar del usuario, percibir su interés y lo que se espera de nuestro servicio en cada momento. Solo desde la comprensión de esta perspectiva podemos prestar servicios sanitarios personalizados y, además, interiorizar las necesidades de los pacientes lo que nos permitirá anticiparnos en cada uno de los momentos clave de la relación con ellos. Empatía es también la capacidad de comunicarnos en términos comprensibles, con amabilidad y respeto con los pacientes, sus familiares y cuidadores, poniendo especial atención a su derecho de estar informados, a su intimidad y a su derecho de privacidad.

Acreditación de los servicios: La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es compleja ya que, además no puede ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo. En los sistemas de salud las diferencias entre calidad objetiva y percibida entre clientes (pacientes), gestores y trabajadores son las principales promotoras del control y evaluación de la calidad y la eficiencia. Es por ello que lograr un sistema de acreditación de nuestros servicios en calidad es clave. No se puede hablar de buena gestión si no se incorpora un sistema de mejora continua de la calidad, ya que actualmente hay suficiente evidencia para corroborar que dichos programas son un instrumento para aumentar la eficiencia clínica y económica.

¿Que beneficios puede obtener un centro que se acredite? Que duda cabe, que el que un Centro se someta a un reconocimiento externo sobre la Calidad le obliga a estar en vanguardia en la atención sanitaria con el consiguiente gasto tanto en recursos humanos como materiales, esto debería tener una serie de ventajas sobre otros centros que no se sometan a dicha evaluación externa; por ello, sería importante que dichos centros contasen con una serie de contrapartidas ante el resto, entre ellas podríamos proponer:

- Otorgar un nivel especial de calidad y competencia para la organización que pretende la acreditación.
- Ser Líder en el impulso de la mejora en la calidad asistencial.
- Dar garantía y confianza tanto a los profesionales como a los usuarios del sistema.
- Dar prestigio a la Institución que reciba la acreditación correspondiente.
- Tener preferencia ante: Concursos, Proyectos de Investigación, Ayudas Oficiales...

3.2.4 Promover la atención digna al final de la vida teniendo en cuenta los derechos y garantías en todo el proceso

Se enmarca dentro del IV Plan de Salud dentro de la Estrategia de Atención a la Enfermedad y el Plan de Cuidados Paliativos y está prevista la elaboración de una Ley al respecto que se encuentra en la siguiente fase: publicada el 08.03.17 la Resolución de 2 de marzo de 2017, del director general de Asistencia Sanitaria, por la que se somete al trámite de información pública el borrador de Anteproyecto de ley, de la Generalitat, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida.

En nuestra Comunidad aunque esta ley específica está en proceso, *tenemos a) la Ley de Cohesión y Calidad en el Sistema Nacional de Salud* de 2003, que reconoce la atención al paciente terminal como una de las prestaciones básicas en atención primaria y especializada. b) la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo del 2007. c) el Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad.

En nuestro Hospital se garantiza a todos los pacientes el estar acompañados durante su permanencia en el hospital, por aquellos familiares o personas allegadas de su elección el máximo tiempo posible, salvo que ello pudiera perjudicar u obstaculizar la aplicación de los tratamientos oportunos. A contactar con su persona de referencia u otros familiares o allegados, para lo cual dispondrán de los medios adecuados. Se les procura facilitar una habitación de uso individual y un espacio íntimo donde compartir sus últimos momentos con las personas de su elección y que en ese instante le/la acompañen.

Las tareas diarias se enmarcan así en un equipo multi/interdisciplinar para paciente-familia, con la participación de enfermeros/as, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, celadores/as, médicos/as, psicólogos/as y trabajadores sociales.

Dentro de este equipo la enfermería tiene la misión de “proporcionar cuidados”. Estos cuidados deben estar basados en las necesidades del paciente y su familia. La utilización de una metodología científica en la práctica profesional enfermera da una respuesta a estas necesidades y garantiza la calidad y la continuidad de los cuidados, tal como dice la Asociación Española Cuidados Paliativos⁷.

Es muy importante la “Programación de talleres de sensibilización para profesionales” sobre la importancia de la atención centrada en la persona.

En la atención de los cuidados enfermeros los objetivos principales son: Evitar el sufrimiento y acompañar en el proceso del final de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷ adoptó en 1990 la definición propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos como el “cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”. Así, desde la OMS se destaca que los cuidados paliativos no deben limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias.

3.2.5 Integrar la prevención de riesgos laborales en el Hospital como parte fundamental de su política promoviendo las buenas prácticas e impulsando la formación y capacitación de todo su personal .

Entre los objetivos de la Dirección de Enfermería se encuentra la Prevención de Riesgos Laborales como un elemento transversal en todas las actividades de trabajo, considerándose al mismo nivel que la Asistencia Sanitaria, la Calidad, el Medio Ambiente y la Gestión Económica, estableciéndose su planificación, coordinación y control, como un elemento más de la tarea a realizar, integrándolo en el sistema general de gestión.

La protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales exige como objetivo prioritario el promover la mejora continua de las condiciones de trabajo, así como la prevención de los accidentes laborales y enfermedades profesionales, que en todos los niveles de nuestro proceso asistencial se puedan originar. Todos los integrantes de la plantilla que conforman la Dirección de Enfermería, son objeto y sujeto de la Salud laboral, debiendo asumir, en la medida que a cada uno le corresponda, los derechos y obligaciones que la misma requiera, entendiendo ésta como esencialmente preventiva más que correctiva. El sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales es la manifestación expresa del compromiso que en materia de Prevención asume nuestra Dirección de Enfermería.

La Dirección de Enfermería considera la prevención de riesgos laborales como algo intrínseco e inherente al trabajo desarrollado, y va a fomentar una auténtica cultura de la prevención a través de la integración de la actividad preventiva tanto en el conjunto de actividades como en todos los niveles jerárquicos del mismo.

Con el objeto de alcanzar los niveles más altos en el ámbito de la seguridad y salud, se declaran los principios sobre los que se va a fundamentar nuestra política y se asumen

unos compromisos conocidos por todos/as.

El Plan de Prevención se constituye como un sistema de gestión específico que para que resulte efectivo, estará integrado en el sistema general de gestión del Hospital. En el, se definen los requisitos que ha de cumplir el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para eliminar o minimizar los riesgos, así como para implementar y mantener un sistema de mejora continua. Su cumplimiento puede ser certificado. La OHSAS 18001 es totalmente compatible con la ISO 9001 de gestión de la calidad y la ISO 14001 de gestión ambiental, lo que permite coordinar los tres sistemas, aprovechando sinergias y facilitando el cumplimiento de las exigencias de Seguridad y Salud, Calidad y Medioambiente al mismo tiempo.

Los PROCEDIMIENTOS⁸ se constituyen como una definición de las actuaciones a seguir para llevar a cabo una actividad preventiva de forma correcta. De cada uno de los procedimientos se derivará una serie de responsabilidades en función de las actuaciones atribuidas al personal involucrado. Las INSTRUCCIONES se utilizarán para detallar la secuencia de acciones que garantiza la realización de un trabajo con seguridad. Y por último, los REGISTROS nos servirán para evidenciar el seguimiento y cumplimiento de lo establecido por los correspondientes procedimientos e instrucciones.

La gestión documental tiene una gran importancia, ya que servirá para avalar aquellas actividades preventivas realizadas y como prueba documental en caso de que así lo solicite la Autoridad Laboral.

El papel de la Dirección de Enfermería será:

- ⤴ Promover el cumplimiento del Plan de Prevención entre sus colaboradores.
- ⤴ Colaborar en la elaboración de aquellas partes del Plan de Prevención que afecten a su área de responsabilidad.
- ⤴ Integrar las prácticas definidas en el Plan de Prevención con las propias de la actividad del área o departamento de responsabilidad.
- ⤴ En la elaboración de los procedimientos, permitir la participación de las personas implicadas en su implantación.

Medidas/actividades para eliminar o reducir los riesgos. Prevención en el origen.

Protección colectiva e individual.

La planificación de la prevención deberá estar integrada en todas las actividades llevadas a cabo desde la Dirección de Enfermería y deberá implicar a todos los niveles jerárquicos. Dicha planificación se programará para un período de tiempo y se le dará prioridad en su desarrollo en función de la magnitud de los riesgos detectados y del

número de trabajadores que se vean afectados.

Para ello, una primera actividad será identificar aquellas tareas que han de ser normalizadas. Finalmente y como complemento a las anteriores medidas existe la señalización, que sirve para facilitar la información necesaria y con la suficiente antelación para que las personas puedan actuar ante situaciones en que es necesario advertir de peligros, conocer la obligatoriedad de uso de equipos de protección personal y localizar medios de lucha contra incendios, de primeros auxilios y vías de evacuación o prohibiciones en general.

En cuanto a la formación se deberá garantizar que todo el personal reciba una formación suficiente en materia preventiva dentro de su jornada laboral, tanto en el momento de su contratación, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñen o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo. Con la formación se pretende desarrollar las capacidades y aptitudes de los trabajadores para la correcta ejecución de las tareas que les son encomendadas.

Cabe añadir que es necesario el espíritu de innovación y mejora que debe impregnar a la organización y tiene que ser aplicado a través del aprovechamiento generalizado de las sugerencias e ideas de los trabajadores, las cuales han de ser estimuladas. Ello se puede realizar a través de las propias reuniones periódicas de trabajo, en las que se deje constancia de los acuerdos de mejora adoptados. Los mandos deben estar implicados en la acción formativa y en el control de su eficacia, y para ello pueden apoyarse con trabajadores cualificados que actúen como monitores.

Las relaciones interpersonales, tanto verticales como horizontales, han de ser cuidadas. El liderazgo del personal con mando, el trabajo en equipo, una gestión por procesos en la que todas las tareas sean reconocidas útiles, y una ágil comunicación entre todos los miembros de la organización, son factores que podrán acrecentar la identificación de los trabajadores con los objetivos de la Dirección de Enfermería.

Contratación de personal. Cambio de puesto de trabajo. Actualmente los recursos más valiosos de la empresa no son los tangibles tradicionales (bienes patrimoniales, maquinaria, productos, etc.) sino los intangibles, constituidos por los conocimientos, habilidades y actitudes de las personas a disposición de la estructura de la organización en la búsqueda de la excelencia empresarial. De ahí la importancia de que se garantice que el perfil profesional y las capacidades de las personas sean acordes con la política de I Centro y con las necesidades del puesto de trabajo. Las personas deberían ubicarse en el lugar y la función idónea a fin de lograr la optimización entre las exigencias del puesto y

las capacidades de las mismas. El procedimiento deberá aplicarse en todos los casos, tanto en nuevas contrataciones como cuando alguna persona sea candidata a cambiar de puesto de trabajo. Se deberá prestar especial atención a personas en las siguientes circunstancias:

- Personas especialmente sensibles a determinados riesgos. Así, se tendrá que tener en cuenta a aquellos trabajadores/as que tengan reconocida la situación de diversidad física, psíquica o sensorial, no empleándolos en trabajos en los que a causa de sus características personales puedan generar un peligro tanto para sí mismos como para sus compañeros.
- Mujeres embarazadas o de parto reciente. La Dirección deberá evitar la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o de parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud o en la del feto, debiendo adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición a dichos riesgos, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo y, de no ser posible, deberá ubicarlas en otro puesto de trabajo compatible con su estado o, en última instancia, declarar el paso de la trabajadora afectada a la condición de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo.

Gestión de Residuos Sanitarios

En un Hospital debido a su actividad, se generan grandes cantidades de residuos. Estos residuos traen consigo unos riesgos determinados tanto para a) la seguridad y la salud de los trabajadores, el personal de limpieza y lavandería, los pacientes, visitantes y para el personal de recogida extrahospitalaria, transporte, tratamiento y eliminación b) el riesgo medioambiental y d) legal.

Concienciados con la prevención de riesgos laborales en todas sus actividades, también en ésta se llevan a cabo medidas de prevención, protección y contención de estos riesgos. El manejo integral de estos residuos se ha constituido en una de nuestras prioridades, para ello se establecerá un procedimiento que tendrá por finalidad facilitar la gestión de forma correcta de los residuos que se generan como a las personas responsables de su gestión interna o externa.

3.2.6 Crear la figura de la enfermera gestora de casos dentro del Hospital (en adelante EGCH) como enlace con las gestoras de Atención Primaria y Hospitalarias de los Departamentos de referencia.

En cuanto al desarrollo de esta nueva figura profesional en el Hospital y su eventual despliegue, la estrategia a seguir debe ser:

1º.- Evaluar el perfil profesional de la EGCH con un objetivo: Evaluar los contenidos

de su perfil competencial, previa formación específica.

2º.- Evaluar la coordinación con el resto de EGC de los distintos Departamentos.

3º.- Dotar al Hospital de la EGCH en función de la disponibilidad presupuestaria.

Desde el Nuevo modelo valenciano de Atención Domiciliaria⁸ existen unos/as pacientes en el momento actual, que son pacientes complejos que no tienen criterios de inclusión en Hospital a Domicilio. El abordaje que se realiza de estos pacientes en Atención Primaria es insuficiente bien, por su complejidad y, en parte, por la dedicación de las enfermeras a otras actividades. Como resultado, estos pacientes son atendidos a demanda y en peregrinaje por el sistema, establecen circuitos propios en torno al hospital (visitas múltiples a puertas de urgencia, reingresos, consultas externas,...) lo que aumenta los costes y la ineficiencia.

Las **características** de estos pacientes son:

- Presencia de pluripatología, generalmente acompañada de polimedicación y alta dependencia (o riesgo de alcanzarla).
- Presencia de terminalidad.
- Inestabilidad de la patología que hace difícil la programación del control clínico: casos geriátricos, crónicos avanzados o terminales, con frecuentes cambios de estado,.. que generan visitas repetidas a puertas de urgencias y/o reingresos hospitalarios,...
- Presencia de una estructura de soporte de cuidados familiares endeble: ausencia de cuidador, cuidador anciano y enfermo, familias desestructuradas, problemas sociales,...

¿Que funciones tendrá nuestra EGCH?

1. Función de captación de población diana (pacientes hospitalizados).

- ⤴ Realizar la captación de los pacientes y su periódica actualización. Esta captación se realizará de forma activa mediante el análisis del fax de derivación para ingreso y conjuntamente con el resto de profesionales. También a través de las solicitudes de otras fuentes: familia, Servicios Sociales,... Se trata de un modelo “multientrada”.

2. Función de valoración integral de pacientes hospitalizados y de sus cuidadores.

- ⤴ Realizar la valoración integral (multidimensional) de los pacientes identificados en el punto anterior y de sus cuidadores, mediante formatos normalizados y siguiendo el protocolo correspondiente.

- ✦ Solicitar, si lo estima necesario, la colaboración de otros profesionales para completar la valoración integral: Médicos, Trabajadores Sociales, Fisioterapeutas, Rehabilitadores, Psicólogos,....
3. Función de elaboración del plan de intervención
 - ✦ Elaborar el plan, que consistirá en: determinar la EGCC que le corresponde y que tendrá que intervenir, fijar los respectivos calendarios, establecer los mecanismos de seguimiento y evaluación. Así mismo, el plan incluirá a los cuidadores como recurso proveedor, pero siempre basando su nivel de colaboración en la valoración previa de su salud, de su capacidad y de su grado de implicación.
 4. Función de puesta en marcha del plan de intervención
 - ✦ Activación de todos los recursos proveedores necesarios: EGCC de referencia, Trabajo Social, Cuidadores, Grupos de Ayuda Mutua, Voluntariado, etc.
 - ✦ Puesta en marcha de los servicios.
 5. Función de coordinación sociosanitaria, en colaboración con la Trabajadora Social.
 - ✦ Derivar a la trabajadora social los casos que cumplan los criterios de derivación normalizados.
 - ✦ Apoyar a la trabajadora social en la coordinación sociosanitaria y en la gestión del acceso a servicios y recursos proporcionados por el sector social.
 - ✦ Detectar y fomentar la creación de Grupos de Ayuda Mutua, así como gestionar la intervención del voluntariado en general en el ámbito hospitalario.
 6. Función asistencial y de seguimiento directo del paciente hospitalario complejo.
 - ✦ Asistir a los pacientes complejos en colaboración con la EGCC de referencia, según el plan de intervención pactado.
 - ✦ Realizar el seguimiento de las intervenciones, al objeto de evaluar la suficiencia, la idoneidad y la fiabilidad de los servicios que prestan y realizar los reajustes pertinentes del plan de intervención.
 7. Función de atención y apoyo al cuidador principal del paciente.
 - ✦ Facilitar los circuitos administrativos y prestar apoyo y formación individualizada.
 8. Función de coordinación con todas las EGC para favorecer la continuidad de cuidados entre niveles al ingreso y sobre todo al Alta hospitalaria.
 - ✦ Establecer los mecanismos de contacto más operativos con cada una de las EGC de los Departamentos de referencia para comunicar el Alta de un paciente y su destino (domicilio, residencia, etc...) utilizando los sistemas actuales de

información (Abucassis, Prisma, etc).

4.- ANÁLISIS ESTRATÉGICO. MATRIZ DAFO

En estos momentos, en las organizaciones sanitarias se apuesta por cambios en la gestión encaminados a racionalizar costes y prestar un servicio de calidad. En el IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2016-2020 se establece la hoja de ruta para los próximos años y “es el instrumento estratégico de planificación y programación de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana”¹⁰.

En este sentido, los valores-principios en los que se basa son la equidad como eje transversal, la sostenibilidad, horizontalidad, gobernanza, descentralización, coordinación, participación, proactividad, calidad, responsabilidad y transparencia y esto es un reto en el que se debe unir la mejora de los resultados en salud y económicos para demostrar la efectividad y eficiencia de las actuaciones implementadas, mediante la generación y uso de la evidencia científica.

La matriz DAFO es una metodología para el análisis de las debilidades y fortalezas de la organización, extraídas del análisis interno, y de las oportunidades y amenazas del entorno que se deducen del análisis externo. De esta forma se identifican las facilidades y dificultades a la hora de implementar un proyecto, y orienta a la hora de identificar qué tipo de estrategia se debe llevar a cabo.

ANÁLISIS INTERNO	
DEBILIDADES	FORTALEZAS
Dificultad para cambiar conductas y hábitos	Buena disposición del personal
Adaptación a las nuevas tecnologías y métodos de trabajo	Experiencia y calidad profesional
Edad media de la plantilla	Motivación de los cargos intermedios
Elevado absentismo	Elevado nivel de competencia
Resistencia al cambio	
ANÁLISIS EXTERNO	
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Miedo a que no se establezcan estrategias de cambio adecuadas.	De cambio y renovación.
Restricciones presupuestarias.	De motivación. Mejora en la calidad de los cuidados.
No tener en cuenta toda la información antes de poner algo en marcha.	Puesta al día en conocimientos y aprendizaje de nuevas tecnologías.

5. DISCUSIÓN

En este trabajo se han presentado las directrices de una gestión hospitalaria eficiente avaladas por la evidencia existente. Actualmente no podemos conformarnos con la asistencia sanitaria que hasta ahora se venía dando y sobre todo en la atención a personas mayores (estamos trabajando con personas) en el que el paciente es el que tiene que ser flexible y adaptarse a la organización, pasando del concepto de necesidad a la de derechos, dignidad y preferencias de las personas. Desde el modelo de Dorotea Orem dirigido al autocuidado y el modelo centrado en la persona en el que se reconoce la singularidad de la persona, su autonomía, en el que debemos crear entornos flexibles, y facilitadores, protegiendo su intimidad, garantizando la confidencialidad, construyendo relaciones asistenciales basadas en la confianza y en el respeto, valorando la importancia de las familias y facilitando su participación en el cuidado profesional y en cuanto a la organización se deben promover cambios para relacionarnos desde nuevos roles profesionales individualizando la atención. “Merece la pena porque genera bienestar en la persona y en las familias, y por tanto satisfacción, que también llega y se transmite al equipo asistencial, porque dignifica nuestra labor, eleva nuestra cualificación profesional, nos sitúa en procesos de mejora e innovación, genera ilusión y fortalece nuestra autoestima profesional. Es un enfoque que trabaja desde los valores humanos, desde la defensa del ejercicio de los derechos de las personas, de personas que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad, y eso..., nos humaniza y nos engrandece”¹⁰.

6. CONCLUSIÓN

En la División de Enfermería creo que:

- Vamos a ser capaces de gestionar de forma eficiente todos los recursos disponibles.
- Vamos a crear un canal de comunicación permanente y fluido entre los distintos profesionales
- Vamos a trabajar con un lenguaje común, realizando los planes de cuidados estandarizados.
- Vamos a poder implantar la evaluación del desempeño para que nosotros como gestores podamos medir con rigor y eficacia, el nivel con el que los profesionales desarrollan las competencias que les permiten ser eficientes en el desempeño de sus responsabilidades y actividades, y así trazar planes de mejora para cada trabajador.
- Vamos a desarrollar iniciativas destinadas

a implicar al profesional en la estrategia de calidad, elaborando para ello un plan de calidad centrado en el paciente y fomentando la mejora continua.

A nivel de la gestión económica de nuestra División, nuestra práctica debe basarse en la optimización de los recursos y en la reducción de costes:

- En el ámbito de los RRHH, potenciar la satisfacción de los profesionales y disminuir la ausencia en el trabajo por motivos de salud.
- En la gestión de los recursos, reducir los stocks de la dotación de los almacenes, y promover entre los profesionales una práctica asistencial que tenga interiorizado un cultura de ahorro y un uso adecuado de los recursos materiales.
- La filosofía de la Calidad total nos proporciona un concepto global ya que, integra a todos y cada uno de los aspectos de la organización y se centra en conseguir que las cosas se hagan bien a la primera, y por consiguiente el fin último que es la excelencia empresarial.

Al incorporar un sistema de gestión de la calidad como mejora continúa dentro de la organización (calidad en el proceso de cuidar, medio ambiente hospitalario de calidad y prevención de riesgos laborales de calidad), hemos apostado por un aumento de la eficiencia clínica y económica.

Concluir que la gestión por procesos y la humanización de la atención aplicada a la organización de la enfermería es la mejor referencia para:

- Mejorar el cumplimiento de las expectativas de los clientes externos e internos.
- Gestionar las actividades, suprimiendo aquellas que no aportan valor añadido ni al cliente ni a la organización.
- Presupuestar clínicamente el proceso autónomo enfermero.
- Identificar y conocer los costes de la no calidad.
- Minimizar el riesgo en la responsabilidad civil, penal y patrimonial.
- Incorporar oportunidades de mejora.

Creemos que este modelo de Dirección nos va a servir de base para la Organización que aquí planteamos y así, mediante la aplicación de dicha metodología, rediseñar las normas o guías de práctica enfermera para conseguir mejoras en la efectividad y eficiencia del cuidado prestado.

En definitiva, ser capaces de crear un sistema preparado para ofrecer a nuestros clientes dignidad, participación, calidad, eficiencia, seguridad y a la par gratuidad, equidad y sostenibilidad y a nuestros profesionales trabajo en equipo, motivación, formación, seguridad, mejora en las relaciones verticales y horizontales, participación y en definitiva satisfacción, comprobado con los indicadores específicos para ello.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grasside, R. M. Recursos Humanos de Enfermería del Hospital Universitario de Uruguay en un proceso de cambio. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2013; 1(1).
2. Justiniano, J. L., Moreano, Y. M., Machado, A. P., Arcos, E. Q., Reque, I. S., & Tapia, F. R. N. Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem. *In Crescendo Ciencias de la salud*. 2016; 2(2), 510-514.
3. Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K.. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014; 36(6), 835-845.
4. Martínez, R. T. Documentos de bienestar social. La atención gerontológica centrada en la persona. País Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2011.
5. Osca Segovia, A. Selección, Evaluación y Desarrollo de los Recursos Humanos. Madrid: Sanz y Torres; 2006.
6. Sinisterra, D. P., Franco, C. A., & Carabalí, L. A. (2014). Incidencia del talento humano en la oportunidad de los servicios de salud.
7. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Guía de Buenas Prácticas clínicas. Cuidados centrados en la persona y familia. Toronto: RNAO; 2011.
8. CEN: Confederación de Empresarios de Navarra. La Gestión de la Prevención de los Riesgos Laborales desde el puesto directivo. Navarra: CEN. Disponible en: <http://www.diba.cat/documents/467843/44174644/La-prl-desde-el-puesto-directivo+o+como+modelo+para+crear+una+publicacion.pdf/5c00505a-0ec3-4b5b-82f8-c219e06f8bd7>.
9. GVA. Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública [Internet]. Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana. Valencia: GVA; [2017; citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/web/dgas/estrategia-para-la-atencion-a-pacientes-cronicos-en-la-comunitat-valenciana>
10. GVA. Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública [Internet]. IV Plan de Salud 2016-2020 de la Comunidad Valenciana. Valencia: GVA; [2017; citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: www.san.gva.es/documents/.../IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf.

8. ANEXO I

EMPRESA	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL TRABAJO	FECHA
Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública		25/04/17
Centro de trabajo	Servicio y/o Unidad	
HOSPITAL SAN VICENTE	DIRECCIÓN	
Puesto de trabajo	Categoría	Código
DIRECTOR/A DE ENFERMERÍA DE CENTRO	ENFERMERO/A	

Interrelación jerárquica	Director/a de Centro
Interrelación horizontal	Director/a de Centro y Director/a Económico/a
Puestos subordinados directos	Adjunto/a
Propósito	Administrar el Centro para conseguir de forma eficaz y eficiente el óptimo nivel de calidad de los cuidados.
Definición del puesto	Es el/la máximo/a responsable de la correcta administración y gestión de todos los recursos y servicios de enfermería del Centro.
Funciones principales	<p>Función Asistencial: • Es el responsable final de toda la asistencia de enfermería. • Su competencia específica es la de administrar todos los cuidados prestados por los profesionales a su cargo.</p> <p>Función Administrativa: • Velar para que las actividades del Centro se ajusten a su filosofía. • Identificar las necesidades de los servicios de enfermería, elaborando objetivos claros y evaluables en orden a satisfacer dichas necesidades. • Elaborar la Memoria Anual y toda clase de informes o certificados en relación con los servicios de enfermería. • Participar en la toma de decisiones en aquellos aspectos relacionados con la gestión del personal, entre ellas: reclutamiento y selección. • Definir actividades y tareas del personal de enfermería. • Orientar el reclutamiento, selección y distribución del personal, promoviendo la adaptación de los/as enfermeros/as de nueva incorporación. • Presidir las diferentes Comisiones responsables de proveer plazas vacantes y de los cargos de responsabilidad del Centro. • Establecer horarios de trabajo y tiempos de descanso del personal de enfermería de acuerdo con la legislación laboral vigente y las necesidades de funcionamiento en las diferentes Unidades. Establecer sistemas y formas de trabajo que garanticen una óptima calidad en los servicios de enfermería, orientando a la elaboración y actualización de manuales de normas, procedimientos y protocolos de actuación. • Participar en la elaboración y actualización de las normas del Centro, en orden a conseguir un buen funcionamiento del mismo y una información adecuada al usuario. • Guiar al personal del Centro en la ejecución</p>

	<p>de los planes de acción. • Delegar actividades con la autoridad suficiente, evaluando constantemente su cumplimiento. • Motivar y estimular al personal, creando incentivos que fomenten su desarrollo profesional. • Mantener los canales de comunicación • Tomar parte en las reuniones de carácter interdisciplinar y trabajar coordinadamente con el resto de unidades. • Tomar todas aquellas decisiones adecuadas en todas aquellas situaciones que requieran su intervención directa. • Supervisar la ejecución de los planes. • Analizar las etapas de los planes y evaluar sus resultados, corrigiendo las posibles desviaciones identificadas. • Evaluar la utilización de las normas y recursos humanos, materiales y económicos. • Definir indicadores y objetivos de la División de enfermería. Utilizar los indicadores establecidos con el fin de que las actividades sean realizadas de manera que garanticen una correcta seguridad en la asistencia, velando en todo momento por la calidad y la seguridad en la asistencia • Evaluar constantemente la actuación del personal a su cargo, de acuerdo con los objetivos marcados y la descripción de las actividades.</p> <p>Función Docente: • Promover programas de enseñanza dirigidos al personal a su cargo, así como al paciente y familia. • Colaborar en la planificación, formación y evaluación de los programas de los estudiantes en sus distintos niveles.</p> <p>Función Investigadora: • Identificar aquellas áreas de investigación encaminadas a aumentar conocimientos que contribuyan al perfeccionamiento de la profesión de enfermería. • Priorizar las áreas de investigación identificadas. • Comunicar las mejoras obtenidas de los resultados de las diferentes investigaciones. • Facilitar los recursos humanos y materiales necesarios para que se puedan llevar a cabo las investigaciones. Además de estas funciones propias de la Dirección de Enfermería, realizará todas aquellas tareas y actividades delegadas y/o asignadas por la Dirección del Centro.</p>
Equipos y útiles	Ordenador, teléfono,
Desplazamientos	Internos y externos del Centro
Jornada laboral	<p>Tendrá dedicación exclusiva, no pudiendo ejercer ninguna otra actividad ni pública ni privada.</p> <p>Su jornada laboral será de 37,5 horas semanales, normalmente en turno de mañanas, de 8h a 15h horas.</p> <p>Adecuará su turno de trabajo, para evaluar y conocer la actividad del Centro, teniendo en cuenta que los cuidados se aplican las 24 horas al día y los 365 días del año. Estará siempre localizado, para poder atender cualquier incidencia grave que no pueda ser demorada y que afecte al normal desarrollo de la actividad del Centro.</p>

Perfil del puesto						
Nivel académico	Diplomatura y/o Grado de Enfermería					
Conocimientos específicos	En Administración y Gestión Empresarial, y preferiblemente en la rama sanitaria (mínimo 600 horas, de las cuales al menos un curso será de 200 horas mínimas, de carácter oficial y específicos, sobre temas de gestión y administración).					
Conocimientos complementarios	Formación en Humanización de la Atención Sanitaria para Personal Directivo. Formación específica en Prevención de Riesgos Laborales y Calidad.					
Conocimientos informáticos	Herramientas ofimáticas: word, excel, acess, power point a nivel medio (o su similar en aplicación libre Office).					
Experiencia profesional	Con un mínimo de 15 años como enfermero/a docente, asistencial, investigador y/o gestor. Poseer plaza en propiedad con un mínimo de cinco años.					
Competencias (habilidades y destrezas)	Factores	1	2	3	4	5
	Visión positiva de la empresa					
	Sentido de empresa					
	Dirección de equipos					
	Habilidades de comunicación					
	Flexibilidad-Adaptabilidad					
	Tolerancia al estrés-Ánimo estable y controlado					
	Creatividad e innovación					
	Planificación y organización					
	Seguridad en sí mismo					
	Conocimientos profesionales					
	Capacidad de persuasión e influencia					
	Comportamiento analítico y reflexivo					
	Habilidad para solucionar problemas					
	Resistencia a la monotonía					
	Orden y minuciosidad en el trabajo					
	Iniciativa personal					
	Relaciones con los superiores, compañeros y/o subordinados-Cooperación					
	Cumplimiento de normas de trabajo					
	Capacidad de delegar					