

GESTION EN URGENCIAS

Autores:

Ignacio Perez- Montaut Merino. Médico Dispositivo de Cuidados Críticos y Emergencias. Centro de Salud de Las Lagunas. Málaga

José M. Olmedo Fernández, médico del DCCU de Las Lagunas. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Correspondencia:

Ignacio Pérez- Montaut Merino.

e-mail: naperez@ariam.net

INDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. ACTIVIDAD ASISTENCIAL URGENTE
- III. ESTRUCTURA FÍSICA
- IV. RELACIONES CON EL ENTORNO DE URGENCIAS
- V. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS
- VI. NIVEL DE CALIDAD

I. INTRODUCCIÓN

Gestionar implica coordinar e incentivar a las personas de cualquier organización para conseguir los fines de esta. La gestión del modelo sanitario actual se realiza a tres niveles interdependientes: gestión de políticas sanitarias, gestión de organizaciones y gestión clínica. Esta última, la gestión clínica, pretende formar, informar e incentivar a los profesionales sanitarios para que tomen las decisiones con mejor relación coste-efectividad (no se trata de ahorrar, sino de gastar más adecuadamente). La gestión clínica forma parte de esas reformas que actualmente se están dando en las organizaciones sanitarias, en un intento de unir la mejor práctica clínica y el mejor uso de los recursos disponibles. Este modelo de gestión ha involucrado activamente a los profesionales porque ha adoptado el lenguaje de los clínicos y se ha centrado en el proceso asistencial como razón de ser de la organización.

La Medicina de Urgencias no es actualmente una especialidad reconocida, lo que trae como consecuencia que no exista ni una cualificación ni un programa formativo específico del personal que a ella se dedica; tampoco existe una definición de indicadores y de estándares ni una dotación adecuada a la demanda tanto de recursos humanos como materiales. Si a estas cuestiones le unimos el hecho de que en la atención urgente no existe una unificación en cuanto al modelo asistencial ideal, no es de extrañar que la realización de un Sistema de Gestión de sus actividades resulte sumamente compleja.

El diseño de un sistema de gestión de urgencias debe basarse en **preguntas clave** como:

- ¿Qué actividad asistencial estamos realizando?
- ¿Existe una buena estructura física?
- ¿Qué relaciones existen con el entorno de las urgencias?
- ¿Qué recursos humanos y materiales estamos utilizando?
- ¿Con qué nivel de calidad?

Vamos a intentar establecer un sistema de gestión de urgencias respondiendo a las preguntas anteriores.

II. ACTIVIDAD ASISTENCIAL URGENTE

El sistema de gestión de urgencias tiene que tener definidos cuales son sus recursos materiales y humanos para la atención a este tipo de demanda asistencial. La demanda asistencial urgente crece día a día. En el pasado año (2000) se objetivó un incremento de la demanda asistencial urgente de un 5% con respecto al año anterior, lo que supone unas 900 demandas asistenciales urgentes por cada 1000 habitantes y un volumen total de 36 millones de asistencias urgentes en el año.

Los ciudadanos han incorporado a sus pautas de conductas sanitarias la asistencia urgente e inmediata, lo que se traduce en un incremento de pacientes atendidos diariamente que supera a cualquier otro sistema de atención sanitaria, sea servicio hospitalario o de Atención Primaria, pudiendo llegar fácilmente a situaciones de saturación, siendo obligado, en estos casos, dar respuestas organizativas.

¿Qué es la demanda asistencial urgente?. Por **urgencia** entendemos una serie de procesos, que, si bien no conllevan un riesgo vital para el paciente, si requieren su corrección (resolutiva o paliativa) en un corto espacio de tiempo (por ejemplo, traumas menores como fracturas simples de huesos largos, dolores agudos tipo cólico, etc.). Por **emergencia** entendemos que se trata de un proceso en el cual sí que existe un riesgo vital para el paciente (Síndrome Coronario Agudo, Hemorragia Digestiva Alta, etc.) debiendo atenderse el proceso en tiempos muy cortos. Finalmente estarían los **pacientes críticos**, es decir, aquellos que necesitan medidas de reanimación y soporte vital avanzado, lo que implica una atención cualificada lo más inmediata posible.

La demanda asistencial urgente implica, pues, una visión integral de los procesos de urgencias, donde el servicio de urgencias tiene que relacionarse con los demás implicados en el proceso, tanto con los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarios como con los distintos servicios hospitalarios de destino de pacientes una vez diagnosticados e iniciado su tratamiento en el área de urgencias, hasta el alta hospitalaria.

III. ESTRUCTURA FÍSICA

Denominamos estructura física a lugar donde vamos a prestar la asistencia. En algunos sistemas de emergencias extrahospitalarios, la estructura física la constituye el lugar del suceso (lugar donde se produce la demanda asistencial) sea vía pública, domicilio o lugar público y los recursos materiales que aporta el equipo de emergencias. En la mayoría de los servicios de urgencias, la estructura física es el **área de urgencias**, la cual estará integrada por todo aquello necesario para una demanda asistencial urgente. Son dependencias del área de urgencias (se citan la mayoría de áreas que existen actualmente en los servicios de urgencias, independientemente de que sean hospitalarios o extrahospitalarios):

1. Área de Admisión
2. Sala de Espera
3. Área de Clasificación
4. Área de Críticos (cuarto o sala de reanimación)
5. Consultas (Policlínica)
6. Área de Observación
7. Área de Tratamientos Cortos y Unidades de Corta Estancia
8. Área de Semicríticos (opción existente en algunos hospitales)
9. Área de pruebas Complementarias: englobaría tanto a Laboratorio de Urgencias como a Sala de Radiodiagnóstico.
10. Quirófanos de Urgencias.
11. Áreas no asistenciales: aseos de pacientes y personal sanitario, sala de estar/descanso del personal sanitario, almacén de medicación y fungibles, Office, etc.

Todas estas áreas deben de tener un flujo o circuito asistencial debidamente preestablecido, de forma que la atención urgente se preste de la forma adecuada y en el lugar más idóneo. En el sistema de gestión habrá que incluir pues, circuitos o flujogramas que especifiquen qué actividades se realizan en cada una de estas áreas, dónde empiezan y dónde acaban y con qué otras actividades se relacionan.

IV. RELACIONES CON EL ENTORNO DE URGENCIAS

La gestión de un servicio de urgencias debe contemplar cuales son sus relaciones con el entorno de urgencias y emergencias, es decir, con qué otros intervinientes se tienen que relacionar en el proceso asistencial urgente. Tomaremos como ejemplo un servicio de urgencias hospitalario. Este tiene que tener relaciones con los primeros intervinientes, sean sanitarios o no; así debe establecer por una parte protocolos de actuación y derivación con servicios de urgencias extrahospitalarios y con otros sistemas como bomberos, fuerzas de orden público, organizaciones (por ejemplo, Cruz Roja), etc., y por otro con otros servicios hospitalarios que deberán continuar el proceso asistencial, como son los servicios específicos hospitalarios, asistencia social, hospitales de mayor nivel, etc.

La adecuada coordinación entre los diferentes niveles asistenciales que intervienen en el proceso asistencial urgente es un objetivo prioritario que deben plantearse las organizaciones a la hora de marcar sus objetivos estratégicos. La **continuidad asistencial** es el objetivo a conseguir y por tanto una dimensión de la calidad que incide directamente sobre un proceso más adecuado y unos resultados mejores. La coordinación interniveles es un término que describe una relación estructurada entre diferentes niveles organizativos que actúan sobre un mismo proceso (en nuestro caso, la asistencia urgente) sobre el que se establecen objetivos comunes, ya que los resultados que se pretenden obtener implican a todos los que intervienen en el mismo. La integración asistencial sería la respuesta organizativa a la necesidad de coordinarse, mediante la agrupación de recursos bajo una única estructura de gestión.

Es frecuente en los últimos años la elaboración de protocolos de carácter internivel, con participación de colectivos profesionales pertenecientes a diferentes niveles asistenciales y categorías. Sin embargo, su traslado a la práctica clínica suele ser escasa, poco homogénea y dispersa. Es necesario incorporar herramientas de gestión que estimulen la cooperación y vincular los incentivos de gestores y profesionales a la consecución de resultados. La incorporación de la gestión por procesos integrales o interniveles puede ser una apuesta interesante, siempre que esté acompañada de apoyos claros desde la dirección y de incentivos asociados a su desarrollo.

V. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

La planificación y gestión de los recursos materiales implica la participación de todos los profesionales del área de urgencias. Es obvio que sin unos recursos materiales adecuados sería muy difícil lograr el resultado previsto en el servicio de urgencias, esto es, la recuperación de la salud al igual que se necesitan unos recursos humanos específicos y competentes para la atención a la demanda asistencial urgente.

La existencia de recursos materiales no significa solo el disponer de más o menos medios diagnósticos y terapéuticos, sino también el mantenerlos y usarlos con eficiencia, esto es, para lo que deben usarse obteniendo la máxima rentabilidad. Un sistema de gestión de urgencias debe contemplar pues, el mantenimiento de los recursos materiales existentes, así como la baja de recursos innecesarios y adquisición de nuevos recursos con evidencia científica demostrada.

La gestión por competencias se plantea como una filosofía de gestión integrada de recursos humanos, una estrategia innovadora que incorpora modelos y herramientas novedosas en la gestión de las personas dentro de las organizaciones. Se trata de una filosofía de gestión de la que participan todos los procesos de gestión de personas, que operativiza el trabajo diario, facilita la generación de valor añadido en términos de conocimiento, aporta al profesional el máximo nivel de empleabilidad posible y que se convierte en un elemento de cohesión interna. La aplicación de la gestión por competencias ofrece un estilo de dirección que prioriza el factor humano y en el que cada persona aporta sus mejores cualidades personales y profesionales a la organización. Las aplicaciones operativas de la gestión por competencias se traducen, fundamentalmente, en conocer a las personas y sus competencias, para seleccionar y fidelizar a los mejores profesionales, así como para estimular el desarrollo del potencial individual. El concepto de competencias hace referencia a las características subyacentes de la persona, relacionadas con su actuación frente al trabajo que realiza, forman parte de ellas los conocimientos, actitudes y habilidades que hacen del desempeño profesional una variable que puede gestionarse.

Para ello se hace imprescindible definir las competencias necesarias para el desempeño de los distintos puestos de trabajo, evaluarlos y establecer sistemas de retribución y reconocimiento basados en el desempeño. Una **competencia** es una **capacidad** susceptible de ser evaluada y que se considera necesaria para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir resultados

deseados por la organización. Las competencias pueden ser **esenciales** (o competencias umbrales) en cuanto son necesarias para lograr una actuación media o **diferenciadoras**, cuando distinguen la actuación de excelencia de un profesional frente a otro de actuación media. Se han definido las **competencias de conocimientos**, como “**lo que sé**” de acuerdo a los conocimientos teóricos prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional de la persona necesarias para el desempeño del puesto de trabajo. **Competencias de habilidades**, definidas como “**lo que sé hacer**” son capacidades y destrezas genéricas y específicas que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo. Las **competencias de actitud** “**lo que soy o lo que deseo ser**” como las características o rasgos de personalidad que subyacen en la persona y que son determinantes de la actuación de éxito en su puesto de trabajo.

La competencia en cualquier área de trabajo la determinan tanto los conocimientos y habilidades necesarios para desempeñar dicho trabajo como las actitudes del trabajador. Los conocimientos y habilidades se obtienen mediante cursos específicos, pero las actitudes positivas, si no se tienen previamente, hay que crearlas y mantenerlas (lo que es más difícil), y esto es una de las funciones principales del gestor del área de urgencias. Para este fin deben existir una serie de medidas (participación en objetivos, implicación de profesionales, incentivos) destinadas a mantener una actitud positiva dentro del servicio de urgencias y solo así podremos mantener un equipo de profesionales implicados en la mejora día a día del área de urgencias.

En resumen, la gestión clínica es la responsable de que los equipos humanos desempeñen su actividad con calidad y eficiencia para lograr los objetivos asistenciales en los que están comprometidos. Es imprescindible promover la participación del principal activo del sistema sanitario, los recursos humanos que lo integran.

VI. NIVEL DE CALIDAD

- El desarrollo de sistemas de calidad total es uno de los factores que más puede contribuir a implantar modelos de gestión clínica. La ventaja principal de los sistemas de calidad es que implican un esfuerzo previo por realizar estándares y por la medición de resultados. Además de propiciar una cultura de la calidad entre los profesionales sanitarios, los planes de calidad total han de ser de una metodología con la que aquellos puedan llevar a cabo tareas de gestión. Modelos de calidad total hay muchos, pero lo importante es que ofrezcan el modo de

implicarse en la gestión. En Andalucía se tiende a la creación de unidades de gestión funcionales que asuma una cartera de servicio pactada. Estas unidades para ser acreditadas deben cumplir una serie de requisitos, como la elaboración de una guía práctica clínica, protocolos clínicos, programa de mejora de proceso y protocolos de consumo, actividades de formación, investigación y publicación, junto con una oferta de servicio.

Para la gestión basada en la calidad en un servicio de urgencias, se debe hacer un planteamiento sistemático y probado de planificación y gestión de actividades, siendo importante conocer tanto las necesidades de los usuarios para ajustar los servicios a sus requerimientos como los defectos de los servicios brindados para poder corregirlos. Para conseguir estos fines deberemos seguir seis pasos fundamentales:

1. Planificación; cómo queremos ser. Aquí puede ser de utilidad la aplicación de gestión por procesos y su control estadístico.
2. Conocimiento de los requerimientos de los usuarios; mediante encuestas, grupos focales, análisis de las quejas y reclamaciones. Es necesario aplicar las necesidades de los usuarios en nuestro servicio.
3. Conocimiento de la variación de costos resultantes de la gestión de la calidad; es decir, como ser eficientes (ser eficientes no implica forzosamente un ahorro de los recursos, sino utilizarlos cuando sean necesarios). Hay que conocer nuestras limitaciones.
4. Toma de conciencia y aceptación del compromiso con el sistema de calidad adoptado. Es necesario el trabajo en equipo para resolver problemas y planificar actividades. Aquí son útiles los comités de garantía de calidad y los círculos de mejora.
5. Medición de los resultados. Comparación con sistemas similares en el ámbito nacional e internacional.
6. Corrección de errores.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

1. Carrasco G. Gestión Clínica: ¿una asignatura pendiente en la formación de los profesionales de la salud?. Rev Calidad Asistencial 2000; 15: 394-5.
2. Royuela C, Ayuso D, Prieto P, Muñoz E. Gestión del Bloque Quirúrgico en la Fundación Hospital de Alcorcón. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 131-8.
3. Vazquez G, Benito S, Cáceres E, Net A, Ruscadella J, Rutland M, Trías M, Vilanova F, Villar J, Esperalba J. Una nueva concepción de urgencias: el Complejo de urgencias, emergencias y críticos del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 45-54.
4. Rodríguez Fernández MA. Servicios de Emergencias Médicas. Estructuras, problemas y soluciones. En Gestión Clínica on line. Artículo en prensa médica.

CUESTIONARIO

1) La gestión clínica pretende utilizar:

- A) El mejor modelo igualitario.
- B) Los recursos más novedosos.
- C) La mejor relación coste-efectividad.
- D) La incentivación por objetivos.
- E) Son correctas C y D

2) El concepto de Competencia en gestión clínica se refiere:

- A) Delegación de funciones.
- B) Conocimiento de una función.
- C) Capacidad susceptible de evaluación.
- D) Todas son correctas.
- E) Todas son incorrectas.

3) “Lo que sé hacer” corresponde al concepto de:

- A) Competencia de conocimiento
- B) Competencia de actitud
- C) Competencia de habilidades
- D) Competencia profesional
- E) Ninguna de ellas.

4) “Lo que deseo ser” corresponde al concepto de:

- A) Competencia de conocimiento
- B) Competencia de actitud
- C) Competencia de habilidades

- D) Competencia profesional
- E) Ninguna de ellas.

5) La gestión clínica en Urgencias:

- A) Tiene los objetivos bien definidos.
- B) El modelo asistencial está unificado.
- C) El sistema de gestión es único.
- D) Todas son correctas.
- E) No está bien definida.

6) La gestión de recursos materiales no incluye:

- A) La adquisición de nuevos recursos con evidencia científica demostrada.
- B) La reducción de costes en recursos materiales.
- C) La utilización de los recursos con eficiencia.
- D) La baja de recursos innecesarios
- E) Todas son correctas

7) Los principales recursos en gestión sanitaria son:

- A) Recursos Técnicos
- B) Recursos Humanos.
- C) Recursos Científicos
- D) Recursos Materiales
- E) Recursos Físicos.

RESPUESTAS:

1-E. 2-C. 3 -C 4-B. 5-E. 6-B. 7-B.