

# ¿COMO DEBERIAN REPERCUTIR LAS UNIDADES DE GESTION CLINICA DE CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS EN EL DESARROLLO PROFESIONAL ENFERMERO?

## AUTORÍA

Martin Reina, Marta\* .

Martin Fernández, Agustín\*.

Cano Burgos, Silvia \*\*.

Cristobal Cañadas, Carlos \*\*\*.

Aguilera Rodríguez, Francisco Javier\*\*\*\*.

Pérez Frnández, Antonio Juan\*\*.

\* Enfermeros. Expertos Universitarios en Enfermería de Urgencias y Emergencias. A.G.S. Sur de Granada.

\*\* Enfermeros. AGS Sur de Granada.

\*\*\*Enfermero. E.P Hospital de Poniente de Almería.

\*\*\*\* Enfermero. Experto Universitario en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Especialista Obstetricia–Ginecología. Hospital Clínico Málaga.

**Dirección para correspondencia:**

[enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com](mailto:enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com)

## RESUMEN

La nuevas Unidades de Gestión Clínica de Cuidados críticos y Urgencias pueden ofertar un modelo organizativo que se adapte mejor a las necesidades asistenciales actuales y que fomente la implicación del personal en la gestión de todos los aspectos relativos a su trabajo y para sus aspiraciones de desarrollo profesional. En la actualidad las UGC de CCyU parece que no están consiguiendo penetrar en la profesión enfermera de manera efectiva.

Este déficit tiene lugar a pesar de que es lógico que promover de manera individualizada el desarrollo de determinadas aptitudes, actitudes y funciones entre el personal atendiendo a las diversas funciones o esferas que comprenden a todo profesional es una tarea mucho mas fácil una vez que se parcela el numero de profesionales creando las UGC. En base a esto deberíamos aprovechar las ventajas que supone la creación una de las UGC de CCyU para establecer mecanismos que contribuyan a que la profesión enfermera avance para el bien del paciente. Es muy posible que con el tiempo estas unidades consigan el rodaje y autonomía suficiente para poder cumplir estas expectativas.

## PALABRAS CLAVE

Gestión clínica, urgencias, cuidados críticos, enfermería, desarrollo profesional.

## TITLE

HOW SHOULD AFFECT THE CLINICAL MANAGEMENT UNITS OF CRITICAL CARE AND EMERGENCY IN NURSING PROFESSIONAL DEVELOPMENT?

## ABSTRACT

The new Clinical Management Units and Emergency Critical Care may offer an organizational model that best suits the current health care needs and to encourage personal involvement in the management of all aspects of their work and their career development aspirations .

At present, probably because of their youth, the UGC CCyU seems not getting these levels of influence on the nursing staff.

This deficit occurs despite the fact that it is logical that an individual basis to promote the development of certain skills, attitudes and roles of staff attending the various functions or areas including every professional is a much easier task once the plot the number of professionals creating UGC. On this basis we should take advantage of the creation of the UGC CCyU to establish decentralized mechanisms closer and realistic that help professionals move forward in a holistic way.

## KEY WORDS

Clinical management, emergency, critical care, nursing, nursing development.

## INTRODUCCIÓN

Las nuevas Unidades de Gestión Clínica que aúnan a Servicios de Urgencias y a Unidades de Cuidados Intensivos como un modelo integrado, constituyen una realidad asumida por los gestores sanitarios en la actualidad. Estas unidades pueden ofertar un modelo organizativo funcional más flexible y dinámico para las actuales necesidades asistenciales y, lo que nos trae a este debate, para la implicación del personal en la gestión de todos los aspectos relativos a su trabajo y para las aspiraciones de desarrollo profesional de los facultativos y personal de enfermería que en ellas trabajan. Contrariamente a lo anterior, y probablemente debido a la juventud de las mismas, en la actualidad difícilmente las UGC de CCyU están consiguiendo estas cotas de influencia en el personal de enfermería. Es muy común que la gran mayoría del personal enfermero de estas unidades perciba la creación de la UGC de CCyU tan solo como un cambio gestor/administrativo en las “altas esferas” que les queda lejos, percibiéndolo a lo sumo tan solo como un mecanismo que les permite, en base a una serie de requisitos (en muchos casos no muy bien conocidos), acceder en mayor o menor grado a la parte variable de sus retribuciones anuales. Así, es muy probable que muchos de los profesionales de la enfermería a los que preguntemos nos digan que no han notado cambios significativos en su quehacer diario ni en las perspectivas de su trabajo tras pasar a formar parte de una UGC.

Paralelamente a la línea de trabajo que desde hace años ya se lleva a cabo en las Empresas Públicas sanitarias, y dejando a un lado la importante misión que las UGC tiene a nivel de gestión y relación con estructuras superiores, la UGC en su parcela de influencia en el personal debería ir más allá de una mera propuesta de objetivos ajenos a los trabajadores, muchos de los cuales obedecen a propósitos alejados del quehacer diario de la unidad y muchas veces negociados sin la participación del grupo de profesionales.

Parece lógico que promover de manera individualizada el desarrollo de determinadas aptitudes, actitudes y funciones entre el personal es una tarea mucho más fácil una vez que se parcela el número de profesionales creando las UGC. Atendiendo a las diversas funciones o esferas que comprenden a todo profesional, podemos exponer algunos de los aspectos en los que la creación de una UGC de CCyU debería influir y dejarse notar, aprovechando las ventajas que supone su creación para establecer mecanismos **descentralizados** más cercanos y realistas que contribuyan a que los profesionales avancen como tales de forma holística y, en palabras de la gerencia del SAS, *alcancen cotas progresivas de autonomía en la gestión de su propio trabajo, en la configuración de sus cargas y en la optimización de los recursos.*

### 1. Gestión de RRHH.

Actualmente las UGC no tienen la suficiente autonomía para poder manejar los recursos humanos de manera eficiente. La continuidad laboral y la especialización en este tipo de servicios es uno de los aspectos que más preocupan tanto a los responsables gestores de las UGC de CCyU como a los profesionales enfermeros. No hay duda de que la actividad asistencial desarrollada en estas UGC, más aún si se tienen en cuenta los requerimientos de los procesos Asistenciales Integrados, requiere un alto grado de especialización para poder dotar de calidad y seguridad todas las actuaciones. A menudo profesionales y gestores invierten gran cantidad de recursos económicos en formar a profesionales que más tarde no van a poder gozar de una continuidad en el servicio. Esto provoca una evidente pérdida de rentabilidad para la UGC. También influye en los profesionales, que no encuentran motivación ni para involucrarse lo suficiente en las metas de la UGC ni en buscar una especialización que les garantice igualmente rentabilizar el tiempo y/o dinero invertido con unas mínimas esperanzas de continuidad laboral en este tipo de UGC. Así, es fundamental la dotación a las UGC de la suficiente autonomía, (dentro de los cauces de igualdad, capacidad y mérito) para poder manejar los recursos humanos en función de mapas de competencias objetivos.

### 2. Función investigadora.

Establecer líneas o propuestas de investigación, en forma de trabajo de campo o metaanálisis, orientadas a la práctica de la enfermería basada en la evidencia, donde todo el personal de enfermería colabore aportando ideas en base a las deficiencias de evidencia detectadas en la labor diaria, lo que aportará seguridad y calidad a las intervenciones. Desde la UGC se debe estimular la realización de proyectos de investigación a pequeña escala que vayan introduciendo a los profesionales en esta labor, colaborando en la dotación de herramientas de investigación (suscripción a bases de datos online de libre acceso para el personal, Internet en el centro, recursos informáticos), conocimientos (formación), organización (distribución de grupos de trabajo heterogéneos donde el investigador principal es alguien con experiencia), asesoramiento y divulgación (facilidades para publicación o congresos).

### 3. Función docente.

- Formación continua interna, donde previamente se han detectado los márgenes de mejora científico-técnicos de la plantilla para realizar su labor en cualquier ámbito del plano profesional, y con respecto a los objetivos de la UGC (Procesos Asistenciales). La Implantación de un plan de formación en aplicación de Procesos Asistenciales Integrados que incluya además un cribaje previo de las principales necesidades formativas básicas es indispensable para la UGC. En la medida de lo posible este plan formativo debe desarrollarse e implantarse de manera interna. La formación por parte de compañeros cercanos siempre se muestra siempre muy provechosa, debiendo aprovechar cualquier inversión en formación externa de profesionales de la UGC para que revierta en forma de sesiones clínicas en el resto de los compañeros.
- Sesiones clínicas. Es muy habitual ver como el personal de enfermería se involucra poco en la preparación y exposición de sesiones clínicas. Es necesario que desde la dirección de la UGC se produzca un acercamiento individualizado hacia los profesionales enfermeros investigando cuáles son sus inquietudes, para involucrarlos en las sesiones clínicas semanales, haciéndolas totalmente multidisciplinares.

#### **4. Función gestora/administrativa.**

- Participación en la gestión y cuidado de material. Es preciso, aunque sea este el responsable para la gestión final del mismo, desligar de la figura del coordinador de cuidados la tarea de la gestión y cuidado cotidiano del material. Mediante el sistema de objetivos ligados a la instauración de la UGC se puede hacer responsable y participe al personal de enfermería de la correcta conservación, vigilancia y detección de anomalías en el material.
- Participación en comisiones organizativas a nivel del centro y del área. La Comisión de Urgencias: La figura de la Comisión de Urgencias se muestra como un mecanismo provechoso para que los profesionales participen en la configuración de su trabajo diario, además de que supone uno de los eslabones de la comunicación interniveles que la una UGC CCyU de Área debe establecer. Esta debe estar compuesta por representantes pertenecientes a todos los ámbitos de estas UGC (Unidad de Urgencias Hospitalarias, UCI y todas las UCCU del área) y por representantes gestores del AGS. Esta comisión debe así implicar a los profesionales como principales protagonistas del cambio formando grupos multidisciplinares que trabajen por la normalización y estandarización de todos estos aspectos que actúan de pilares para la implantación de una atención por Procesos Asistenciales eficaz.

#### **5. Función Asistencial.**

Como se ha comentado, las UGC obedecen a la tendencia de descentralización de la gestión sanitaria y tienen entre sus fines articular de forma eficaz en la práctica asistencial cotidiana los Procesos Asistenciales Integrados, cuyos propósitos son conseguir una atención centrada en la persona de modo integral, garantizar la continuidad asistencial, eliminar aquellas actividades que no aportan valor añadido y promover la participación de todos los profesionales, asegurando su implicación, satisfacción y flexibilidad para adaptarse a nuevos requerimientos e incorporar mejoras. Trabajar en base a procesos supone la realización de una sucesión de actividades que, necesariamente, tienen cada una de ellas alguna actividad precedente y lógicamente tendrán otra a continuación hasta su final (que en nuestro caso es la consecución de un producto obtenido que se fundamenta en el mismo cliente, al que se ha aportado un valor añadido con una prestación de servicio determinada tras aplicarle un determinado proceso asistencial). La gestión por procesos asimismo busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, etc.

Actualmente y pese a los esfuerzos que desde el nacimiento del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias se realizan para ello, existe en la realidad una dispersión y variabilidad significativa así como algunas carencias en determinados aspectos primordiales y previos sobre los que se apoyan posteriormente las actividades consecutivas de los procesos asistenciales.

Por eso en el ámbito de la atención urgente no podemos hablar de gestión por procesos si antes no se toman medidas que supongan una cimentación de algunos de estos pilares básicos sobre los que se debe instaurarse la atención basada en Procesos Asistenciales Integrados. Entre estas bases se encuentran la ausencia de variabilidad intercentro respecto a dotación de recursos materiales y formativos, y la instauración de una comunicación interniveles fluida que posibilite la continuidad asistencial y la minimización de aparición de eventos adversos en una atención urgente basada en la persona. En la instauración de estas bases previas a la aplicación de procesos asistenciales tienen una importancia capital las UGC.

## **6. Dotación, distribución, manejo y mantenimiento de los recursos materiales.**

Según todo lo expuesto anteriormente, la asistencia en base a Procesos Asistenciales Integrados exige antes que nada una correcta gestión y manejo de los recursos materiales de los que disponen los distintos niveles de asistencia de la UGC de Área, para poder asumir las exigencias que cada proceso asistencial impone a un determinado nivel de asistencia independientemente del lugar y el contexto de la misma. Dicho de otro modo, los recursos de la UGC deben estar distribuidos entre los distintos niveles de atención (y dentro de ellos entre los distintos centros asistenciales) de manera normalizada, de forma que se pueda dar respuesta a las exigencias que la aplicación de un determinado proceso impone a cada nivel asistencial con las máximas garantías de atención independientemente del lugar o el nivel asistencial. Además, dando por sentado que una de las ventajas de la existencia de un AGS y una UGC de Área que aúna los dos niveles asistenciales es que existe una mayor flexibilidad a la hora de que un mismo trabajador pueda desarrollar su labor asistencial de manera transversal en uno u otro nivel asistencial según la necesidad, es imprescindible que el personal de la UGC esté informado y entrenado en la gestión, distribución, uso y mantenimiento de estos recursos materiales independientemente del centro asistencial o contexto donde se necesiten. Para ello se debe orientar y validar la elaboración participativa por parte de grupos de trabajo de guías de normalización que supongan la estandarización de los recursos en todos los centros, cuyo objetivo es que la variabilidad tienda a cero.

## **7. Acreditación**

De manera transversal a todas las funciones anteriormente citadas encontramos el proceso de acreditación profesional como una herramienta muy eficaz para que el profesional certifique su evolución. La UGC debe facilitar e incentivar que todos los profesionales de enfermería del centro inicien el proceso, aunque para ello es indispensable una continuidad del personal que actualmente los gestores de las UGC no pueden garantizar.

## **CONCLUSIÓN**

Actualmente las UGC deben de trabajar en la consecución de un mayor grado de autonomía y descentralización, para poder orientar sus esfuerzos en penetrar más en sus profesionales. Unas entidades como estas, que colocan al paciente como cliente externo en el centro del sistema asistencial deben al mismo tiempo envolver al profesional específico que en ellas trabaja en las mismas condiciones como cliente interno, indispensable para conseguir una atención de calidad. Estamos convencidos de que estas instituciones que ahora comienzan a penas su andadura con el tiempo demostrarán que constituyen una gran herramienta para lograr una atención sanitaria eficiente y de calidad que al mismo tiempo procura el crecimiento y desarrollo de los profesionales que en ellas trabajan.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Gutiérrez Pérez, JL. "El Valor de la gestión Clínica como herramienta" [en línea] Revista IntereS@S Boletín 0. (2009). Dirección URL: <[http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr\\_ugclinicas](http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_ugclinicas)> [Consulta 13 de Marzo de 2011]
  - Ortiz Camuñez, MA y Corrales Márquez, R" Las Unidades de Gestión Clínica deben adquirir mayor grado de autonomía y descentralización" [en línea]. Revista IntereS@S Boletín 7. (2009). Dirección URL: <[http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr\\_entrevista\\_b7](http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_entrevista_b7)> [Consulta 13 de Marzo de 2011]
  - Álvarez Benito et al. "Guía de diseño y mejora continua de Procesos Asistenciales Integrados". 2ª ed. [Sevilla]: Consejería de Salud, 2009.
-