



Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

ANDC
Asociación Nacional de
Directivos de Enfermería





Cestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

JUNTA DIRECTIVA

Jesús Sanz Villarejo	Presidente
Mercedes Ferro Montiu	Vicepresidenta
Charo Vaquero Ruiperez	Secretaria
Epifanio Fernández Collado	Vicesecretario
Carmen Manzanares López	Tesorera

VOCALES

Purificación García Alonso	Andalucía
Juan Paricio Muñoz	Aragón
Patricia Gómez Picard	Baleares
Alfonso Cruz Lendinez	Canarias
Carmen Ruiz Saenz	Cantabria
Marca Lorenzo Díaz	Castilla/La Mancha
África Negueruela Ordoqui	Castilla-León
Concepció Cabanes Durán	Cataluña
Félix de los Mozos Vázquez	Galicia
Alfredo Moreno Alegre	Madrid
Mercedes Lasso González	Murcia
Mercedes Ferro Montiu	Navarra
Mª Carmen Yarritu Fernández	País Vasco
Manuel Bernardo García Suárez	Principado de Asturias
Nieves Sanchís Mateu	Valencia
Matilde Cortés Sanz	F.E.G.S.

AGRADECIMIENTOS:

Queremos expresar nuestro agradecimiento, por su colaboración con la Junta Directiva para establecer la estructura básica de este documento, a los siguientes profesionales de enfermería:

Mª Eugenia Ausin Carreras
Carmen Bracvo Rodríguez
Carmen Causo Mouriz
Mariona Creus i Virgili
Dulce de Fuenmayor López
Gloria Farnos Brosa
Nicolás Galdeano Rodríguez
Concepción García González
Rosa Pérez Hernández
Santiago Porras Larrinaga
Carmen Mª Sánchez Álvarez
Mercedes Vacas Guerrero
Ana Zaballos Ruano
Isabel Zaldivar Lagua

También por trabajar decididamente en este proyecto a:
Elena Gonzalo Jiménez
Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Nuestro más especial reconocimiento por su imprescindible aportación a la redacción final de este documento a:
Mercedes Vacas Guerrero.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	4
GESTIÓN CLÍNICA	5
GESTIÓN CLÍNICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	6
PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN LA GESTIÓN CLÍNICA	7
CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA DE CUIDADOS	8
PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA GESTIÓN CLÍNICA DE LOS CIUDADOS DE ENFERMERÍA	9
PROCESO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL	10
MODIFICACIONES EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	11
MODIFICACIONES DE LOS ROLES DIRECTIVOS	13
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	15

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

PRESENTACIÓN

Uno de los pilares básicos de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería ((A.N.D.E.) es el convencimiento de que las enfermeras deben desarrollar el liderazgo en todo el proceso de gestión de los cuidados.

Dentro de las reformas que actualmente se están produciendo en los distintos Servicios de Salud, la gestión clínica es una parte fundamental de las mismas.

La realidad de este momento, en el que encontramos distintos proyectos de gestión clínica con motivaciones idénticas pero con desarrollos diferentes, nos ha llevado como Asociación a intentar definir un marco de prestación de servicios enfermeros, deseable en relación a dichos proyectos, así como establecer cuáles pueden ser los elementos de la oferta de los cuidados de enfermería a incluir en los contratos-acuerdos de gestión o programa, que se negocian en las organizaciones sanitarias.

Con estos objetivos, hemos elaborado el presente documento que refleja la toma de posición de la A.N.D.E. respecto a la Gestión Clínica de los Cuidados.



INTRODUCCIÓN

Conforme la sociedad evoluciona y progresa surgen en los sistemas sanitarios nuevas fórmulas de gestión para adaptarse a las demandas de la sociedad. Los cambios epidemiológicos, las innovaciones en los sistemas de información y en la tecnología y la gran demanda de contención de costes, de calidad y de competitividad, obligan a la práctica totalidad de las organizaciones sanitarias a la introducción de reformas en sus mecanismos de gestión.

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. 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 finalidad de esta nueva fórmula de gestión es la de garantizar que una comunidad o un grupo de pacientes consiga el máximo beneficio sanitario al menor riesgo y coste posible con los recursos disponibles. Conlleva la descentralización de la gestión, la investigación y la mejora de la efectividad de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, así como la evaluación y mejora de los procesos. Por tanto, el proyecto de gestión clínica en las organizaciones sanitarias responde a las demandas y a los valores culturales de la sociedad actual.

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

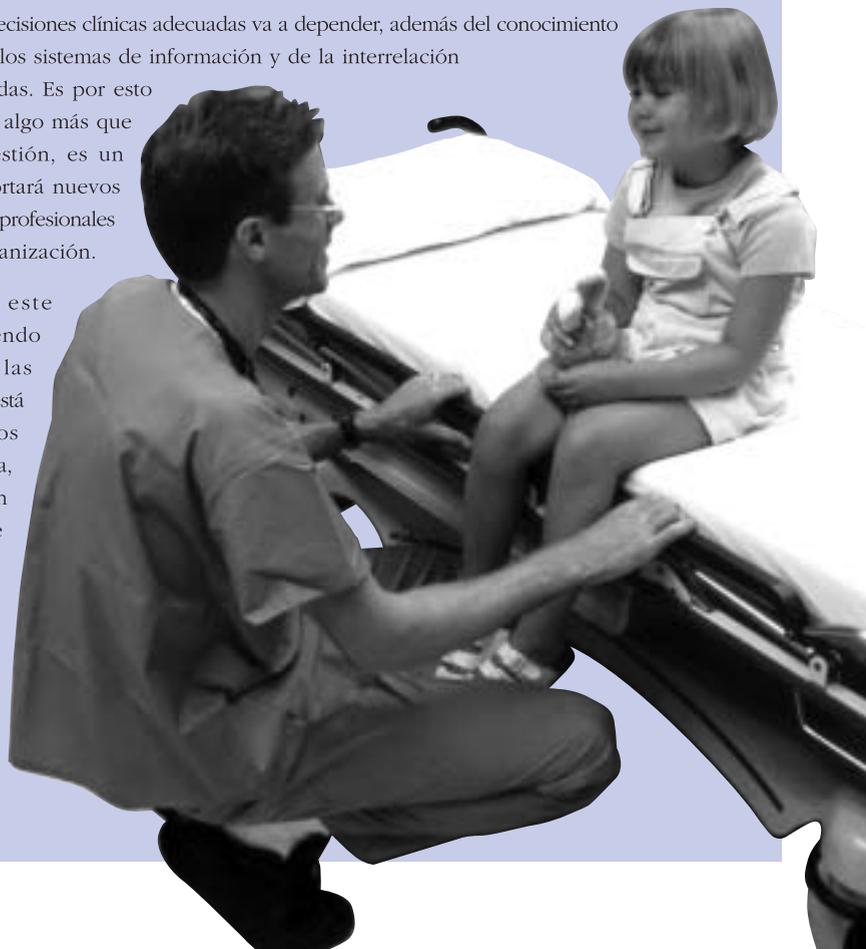
La implicación de los profesionales de enfermería en los proyectos de gestión clínica significa un compromiso que requiere refuerzos importantes. Pero, a su vez, es la oportunidad que tiene la profesión enfermera para conseguir un modelo de organización de los cuidados que demuestre a los ciudadanos la contribución de la profesión al cuidado de la salud, que asegure que los servicios enfermeros respondan a las necesidades y expectativas de los clientes de los servicios sanitarios y, asimismo, que contribuya al desarrollo profesional de la enfermería.

GESTIÓN CLÍNICA

Acerca del término gestión clínica, en su concepción más simple, podría decirse que la persona que realiza la acción es la que toma las decisiones respecto a la idoneidad de la misma, forma de realizarla y recursos que utiliza. En las organizaciones sanitarias los profesionales de la salud toman en el día a día decisiones que afectan tanto al conveniencia y la calidad de los servicios, como a su coste. Tales decisiones se basan en los conocimientos y en los valores que son decisivos en la efectividad y eficiencia de la atención sanitaria. De ahí surge el propósito de la gestión clínica: que los profesionales de la salud se impliquen y participen en la gestión del servicio que prestan, es decir, que se responsabilicen del impacto de sus decisiones.

Sin embargo la toma de decisiones clínicas adecuadas va a depender, además del conocimiento de los profesionales, de los sistemas de información y de la interrelación de las unidades implicadas. Es por esto que la gestión clínica es algo más que una herramienta de gestión, es un cambio cultural que aportará nuevos valores al quehacer de los profesionales y al conjunto de la organización.

La forma en que este planteamiento está siendo llevado a cabo por las organizaciones sanitarias está dando lugar a diversos modelos de gestión clínica, ya entendida en un concepto más amplio de gestión empresarial, que están afectando a la forma de entender la dirección y de organizar cada centro sanitario.



Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

GESTIÓN CLÍNICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La gestión clínica, como herramienta de gestión aplicada a los servicios de enfermería, supone integrar la mejor práctica de enfermería con el mejor uso de recursos. Es decir, organizar la aplicación del conocimiento de la disciplina enfermera e incorporar a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones, tanto sobre su práctica como en el rediseño organizativo de los procesos.

En esta línea, la gestión clínica de los cuidados de enfermería pretende:

- Garantizar que los servicios y técnicas que realizan las enfermeras estén respaldados por los resultados de la investigación y de la experiencia.
- Conseguir que los servicios que prestan y la idoneidad de los procedimientos que utilizan, sean los que generen el máximo beneficio para el paciente o la comunidad.
- Asegurar que todos los cuidados se prestan con la mayor calidad posible y con los mínimos recursos.

Todo ello, sin olvidar que la principal característica en la provisión de cuidados de enfermería, es que en las decisiones se incorpora la participación del paciente, aportando el mismo paciente sus hábitos, actitudes y valores. Por tanto, las opiniones y expectativas del paciente son fundamentales en la toma de decisiones que afectan a su salud. Además, estas decisiones inciden tanto en los costes como en la calidad de la asistencia. Por este motivo, la gestión clínica de los cuidados abarca tres niveles de decisiones:



- Gestión del plan terapéutico individual. En este nivel se elabora el plan de cuidados del paciente a partir de los problemas identificados por la enfermera responsable de su cuidado y del plan terapéutico médico. El plan debe contener las acciones propias de la relación de ayuda y las necesarias para la coordinación con los dispositivos de atención primaria o servicios sociales para la continuidad de cuidados.
- Gestión de los procesos. Este nivel incluye las decisiones destinadas a facilitar la efectividad de los cuidados y la adecuada utilización de los recursos. Para ello es conveniente la utilización de protocolos o planes estandarizados con el fin de reducir la variabilidad de la práctica enfermera y asegurar la aplicación del nivel científico alcanzado.
- Gestión de los recursos. En este nivel se incluyen las decisiones relacionadas con la gestión de los recursos que tienen impacto sobre los costes de los cuidados.

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN LA GESTIÓN CLÍNICA

La gestión clínica lleva implícita necesariamente la descentralización en la toma de decisiones y en consecuencia la asunción de responsabilidad. Pero, descentralización que debe interpretarse, como expresa Rivard, como una herramienta de trabajo que proporciona flexibilidad y agilidad a la organización y permite situar los roles de los profesionales implicado en el proceso de decisión¹.

En el concepto de descentralización subyacen cuatro premisas: autonomía, autoridad, responsabilidad y evaluación. Sólo quien decide autónomamente eligiendo entre varias posibilidades, está en condiciones de responder de lo que hace.

En este sentido, el movimiento, según afirma la profesora Camps, ha de ser doble: asunción de unos compromisos y exigencia de que esos compromisos se cumplan satisfactoriamente. La responsabilidad es la respuesta a una demanda, implícita o explícita, a una expectativa de respuesta². Por otro lado, la autonomía en la toma de decisiones ha de ir acompañada de la autoridad necesaria para llevar a término la acción; el "poder" también tiene que descentralizarse. Es decir, los centros de decisión se han de acercar a los lugares donde se realiza la acción.



En este contexto, uno de los cambios fundamentales que se ha producido en la práctica enfermera en los últimos años es la relación de agencia que se establece con el usuario de la atención. Se dice que existe una relación de agencia cuando un individuo, llamado principal, delega en otro, que se denomina agente, la realización de una actividad en beneficio del primero, a cambio de una remuneración y una cierta capacidad autónoma de decisión³. Cuando se inicia la relación de agencia de enfermería con el paciente el resultado son una serie de acciones autónomas de la enfermera para la consecución de unos objetivos previamente decididos con el paciente.

Otra de las premisas imprescindible en la toma de decisiones descentralizadas, es la evaluación de los procesos, tanto en sus aspectos clínicos como en los de utilización de recursos. Por este motivo, hay que diseñar un sistema de información que permita, no sólo medir los resultados, sino además medir el esfuerzo para conseguirlos y, como consecuencia lógica de la asunción de responsabilidades, buscar un método de incentiación.

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

CARACTERÍSTICA DE LA OFERTA DE CUIDADOS

Los cambios sociales, económicos y tecnológicos han aumentado la complejidad y la demanda de los cuidados enfrentando a los profesionales enfermeros a nuevos desafíos. Por otro lado, el aumento de costes de los servicios sanitarios, al no incidir por igual en la salud de la población, ha favorecido la aparición de nuevas fórmulas de identificación de las necesidades de la población, y del modo de satisfacerlas.

La oferta de cuidados enfermeros tiene que responder a los valores y a las necesidades del entorno en el que prestan los cuidados. Por tanto, esta oferta de cuidados ha de ser guiada por un modelo conceptual de enfermería apropiado a ese entorno. Actualmente, el modelo biomédico orientado a la enfermedad/tratamiento está siendo suplantado por modelos centrados en la persona basados en perspectivas funcionales, de necesidades humanas o de déficits de autocuidados.

La adopción de un modelo proporciona un enfoque homogéneo y compartido para la toma de decisiones acerca de los cuidados. Para aplicar el modelo adoptado se utiliza el proceso de atención de enfermería en el que está implícito el proceso de pensamiento crítico. El pensamiento crítico, según Farmer, implica la capacidad para reconocer la existencia de problemas y la aceptación de suspender el juicio hasta haber reunido evidencias para confirmarla presencia y la naturaleza exacta del problema. En el proceso de pensamiento crítico, las experiencias anteriores y el conocimiento existente guían la búsqueda de evidencias en apoyo de aserciones y determinan el valor inherente a los distintos tipos de evidencias⁴.

La credibilidad y el reconocimiento de una profesión por los ciudadanos se fundamentan en los servicios que esa profesión presta. El proceso de enfermería es lo que permite reconocer la aportación de las enfermeras a los resultados de salud del paciente. Este proceso se manifiesta en el plan de cuidados que es la documentación que recoge la planificación de los cuidados de un paciente concreto ante una situación determinada. El plan de cuidados es, sin lugar a dudas, indispensable para conocer la contribución específica de las enfermeras al cuidado de la salud, y obviamente, para asegurar la calidad puesto que proporciona los criterios para evaluar la adecuación de los cuidados.



Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

Como enfoque metodológico para orientar la práctica y evitar la variabilidad se utiliza la protocolización o definición de normas de calidad (guías clínicas, planes de cuidados estandarizados, procedimientos...), elaboradas teniendo en cuenta la evidencia aportada por la revisión sistemática de la literatura que aseguran a cada paciente la mejor práctica de enfermería posible.

Según el modelo que se opte, la oferta de cuidados puede venir dada tanto por los planes de cuidados de las situaciones de salud que habitualmente se presentan en una determinada unidad o servicio, como por diagnósticos enfermeros. De cara a la medida del producto, los cuidados o intervenciones de enfermería deben relacionarse con el sistema de clasificación que la organización utilice. En la actualidad, los sistemas de clasificación de actividades más difundidos en nuestro país son el catálogo SIGNO II del INSALUD y el sistema de medida del nivel o PRN, o bien modificaciones de ellos.

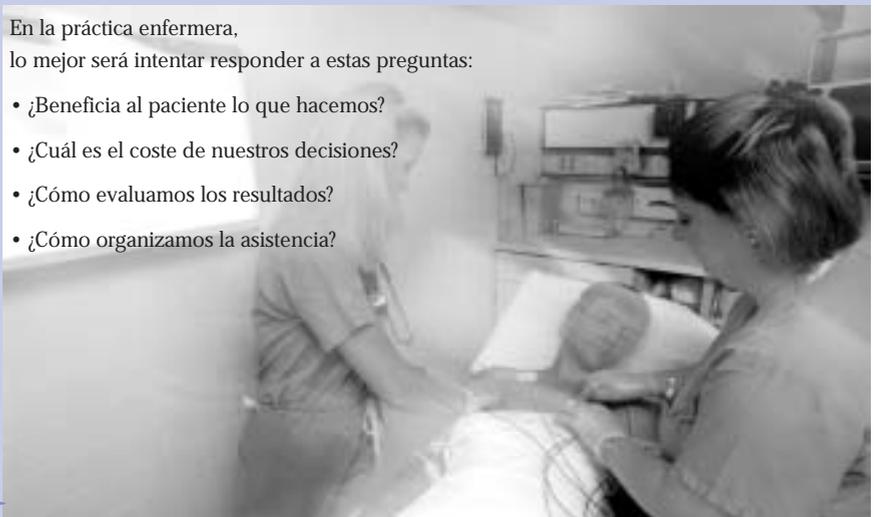
PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA GESTIÓN CLÍNICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En los profesionales de la salud con frecuencia existe un escaso conocimiento y, en ocasiones, poca consideración acerca de los valores de la gestión. Sin embargo, es conocido por todos que una alta proporción del gasto de los servicios sanitarios está en manos de los profesionales de la salud. Por muchos motivos, pero, especialmente por la necesidad de establecer una contención a los costes y garantizar una práctica clínica adecuada, es preciso que los profesionales de la salud participen en la gestión del proceso asistencial. En el informe Working for Patients se incluían propuestas para asegurar que los clínicos participasen en la gestión y se responsabilizasen de la utilización de los recursos.

Muchas decisiones sobre la atención sanitaria, están basadas en opiniones con escaso fundamento científico. Muir Gray propone que la toma de decisiones sobre la atención sanitaria que afecte a grupos de pacientes o poblaciones, debe realizarse combinando tres factores: evidencias, valores o recursos. Al aumentar las presiones sobre los recursos, continúa Muir Gray, se ha de producir una transición de las decisiones basadas en opiniones a las decisiones basadas en evidencias⁵.

En la práctica enfermera,
lo mejor será intentar responder a estas preguntas:

- ¿Beneficia al paciente lo que hacemos?
- ¿Cuál es el coste de nuestras decisiones?
- ¿Cómo evaluamos los resultados?
- ¿Cómo organizamos la asistencia?



Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

No es suficiente “hacer correctamente las cosas” sino que además se han de adquirir habilidades y conocimientos para “hacer las cosas correctas, correctamente.” Las enfermeras, como dispensadoras de cuidados han de identificar e investigar sobre los problemas reales y potenciales que afectan a sus pacientes y la mejor forma de solventarlos. Hirschfeld sostiene que el respeto por las personas es la base ética de la búsqueda de conocimientos para la provisión de servicios⁶. Y los conocimientos se van ampliando gracias a la investigación, como dice Camps, el garante del conocimiento es el experimento, lo que el hombre ha hecho⁷.

Para cubrir las múltiples y diversas necesidades de cuidados de enfermería se ha de conseguir el análisis crítico de las ideas, su organización sistemática y su validación en la práctica. De esta manera, la práctica enfermera se convierte en objetiva e informada en vez de estar basada en la intuición. Parafraseando a Farmer, el cuidado de enfermería ha de estar basado en el análisis crítico de los requerimientos del paciente para una vida efectiva y en su habilidad y su capacidad o no para cubrir esos requerimientos independientemente, y no en especulaciones y suposiciones⁸.

PROCESO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL

Los procesos de cambio en las organizaciones sanitarias son complejos ya que afectan a todo el sistema sanitario y porque son muchos los agentes que intervienen. La cultura de la organización se va forjando por multitud de interacciones entre estos agentes. La distribución del poder, la capacidad de influencia y las expectativas de las diversas profesiones implicadas son algunos aspectos que van a dificultar la introducción de cambios en estas organizaciones. Por el contrario, el reconocimiento de la necesidad de cambiar por parte de los políticos, gestores, ciudadanos y profesionales, va a estimular los procesos de cambios.

Los cambios que introduce la gestión clínica han de servir para que los profesionales tomen sus decisiones de forma que redunden en el máximo beneficio y bienestar para el cliente. Para esto los profesionales necesitan, en primer lugar, el mejor conocimiento, en segundo lugar, disponer de los instrumentos necesarios y en tercer lugar, que el entorno en el que trabajan les proporcione motivos para considerar los principios de efectividad, calidad y coste⁹. En definitiva, que se desarrolle una cultura organizacional que propicie la búsqueda, la valoración y la utilización del conocimiento, y que se establezca una estructura de la organización flexible que facilite la toma de decisiones basada en la evidencia. La flexibilidad y la capacidad de la adaptación de las organizaciones ante situaciones de cambios son factores fundamentales de éxito en la introducción de los mismos.

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

MODIFICACIONES EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La estructura organizativa debe modificarse para adaptarse a un contexto de unidades con amplia autonomía. Parece conveniente disminuir la jerarquización de las estructuras, optando por la diferenciación horizontal del contenido de los puestos directivos (coordinación de proyectos) frente a la vertical (niveles de gestión).

La mayoría de los expertos opinan que la necesidad de orientar la organización sanitaria hacia los pacientes requiere descentralizar la gestión e implicar los profesionales. Pero lo que en teoría parece fácil en la práctica es mucho más complejo si se tiene en cuenta el corsé burocrático del sistema sanitario y la cultura tradicional de no asumir riesgos.



Para impulsar el proceso de gestión clínica son necesarios una serie de cambios:

- Ante la rigidez burocrática, autonomía de gestión en los niveles más cercanos al paciente.
- Ante el desapego de los profesionales hacia la gestión, la participación en la toma de decisiones.
- Ante la variabilidad de la práctica clínica, la mejora del conocimiento sobre diagnóstico, necesidades, cuidados y tratamiento.
- Ante el uso poco racional de los recursos, la evaluación de la idoneidad de los cuidados y de la tecnología diagnóstica y terapéutica.

Algunas experiencias de gestión clínica propugnan que las estructuras favorezcan mecanismos de coordinación en base a agrupaciones de pacientes por líneas concretas de productos o proyectos que se transforman en centros de responsabilidad. Estos centros, que pueden ser servicios o unidades, tienen las siguientes características:

- Gran autonomía y capacidad de autoorganización.
- Existencia de un líder o coordinador, con capacidad de decisión suficiente.
- Compromisos de corresponsabilidad entre sus miembros.
- Contar con un equipo humano, recursos y presupuesto.
- Tener definidas las carteras de clientes y servicios, las normas de funcionamiento y los protocolos.
- Disponer y utilizar un sistema de evaluación y control.

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

Cuando se inicia el proceso de descentralización en una organización se recoge el nivel de calidad de partida y el grado de autonomía de cada centro de responsabilidad. El proceso avanza conforme los centros van ganando autonomía. La creación de unidades descentralizadas implica el cumplimiento de unos requisitos previos para garantizar la viabilidad del proyecto. Estos requisitos a considerar son los siguientes:

- Voluntariedad o acuerdo de los miembros que conforman la unidad clínica.
- Cultura mínima de gestión (manejo de indicadores, cuadros de mandos, pacto anual de objetivos, etc.)
- Sistema de información para el control de gestión.

El control de gestión se realiza mediante un compromiso o acuerdo de gestión entre la dirección y el responsable de la unidad descentralizada. En este acuerdo quedan establecidos los objetivos a conseguir, los estándares de calidad y la actividad prevista tanto asistencial como docente o investigadora. El sistema de información es una herramienta imprescindible para abordar la gestión clínica.

Este sistema ha de permitir la evaluación y la detección de desviaciones para facilitar la toma de decisiones y la monitorización de los pactos suscritos.

Para facilitar la gestión clínica de los cuidados de enfermería, la organización de las unidades deberá incorporar los siguientes aspectos.

- Asignación de una enfermera responsable de plan de cuidados de cada paciente.
- Mecanismos flexibles que garanticen la continuidad de los cuidados.
- Implicación y participación activa de los profesionales en la unidad.
- Instrumentos válidos y homogéneos para facilitar la toma de decisiones sobre los cuidados de cada paciente: codificación de los diagnósticos enfermeros, protocolos de actuación, planes de cuidados estandarizados y guías de práctica clínica.
- Cuadro de mando que muestre de forma sintética la información precisa para el análisis de desviaciones relacionadas con la actividad, utilización de recursos y costes.
- Evaluación sistemática de incorporación de tecnologías.
- Autoevaluación de la práctica profesional.



Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

MODIFICACIONES EN LOS ROLES DIRECTIVOS

En las estructuras de gestión descentralizadas las unidades clínicas están formadas por agrupaciones de profesionales en función de las necesidades y características de los pacientes. En estas estructuras los gestores convencionales se convierten en facilitadores con una función más de apoyo y coordinación que jerárquica. Las unidades clínicas adquieren más autonomía y precisan un coordinador que ejerza más el liderazgo que el control.

En la práctica enfermera influyen los mecanismos propios de las organizaciones profesionales: autonomía, reconocimiento a su trabajo, actualización de los conocimientos en base al desarrollo científico, participación en las decisiones que afectan a su práctica y desarrollo del liderazgo profesional¹⁰.

En este sentido, disminuir en lo posible los niveles jerárquicos acercando la autoridad y la responsabilidad allí donde está el conocimiento y se realiza la acción, aumentaría la motivación y el compromiso de los profesionales de enfermería.



Por este motivo, el rol de los directivos y supervisores de enfermería ha de adaptarse a estas nuevas estructuras de gestión. Los directivos de enfermería del primer nivel se convierten en gestores facilitadores que apoyan la gestión clínica con los recursos, información y formación necesarios. La misión del puesto es la de garantizar la adecuada prestación de cuidados y el contenido del mismo comprende las decisiones que afectan al grupo profesional como son el modelo de cuidados, los estándares de calidad y la organización de los recursos para que los estándares se cumplan.

Los responsables de las unidades (supervisores o coordinadores) deben desarrollar la gestión operativa de los programas de cuidados y el liderazgo en cuidados como verdaderos expertos en la gestión de los mismos. La finalidad del puesto es garantizar el mejor cuidado posible a los pacientes y el apoyo necesario para las familias.

Los directivos intermedios de enfermería formarán parte de las unidades staff desempeñando un papel de asesoramiento, coordinación y desarrollo de la política de cuidados. Los miembros de estas unidades son los responsables de dar apoyo metodológico en la protocolización y evaluación de los procesos y diseño de instrumentos de medida. Asimismo ayudan a las unidades clínicas en el análisis de la información.

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

CONCLUSIONES

Los proyectos de gestión clínica al preocuparse por la gestión de las prácticas profesionales y por la racionalización de los recursos mejoran la rentabilidad social de las organizaciones sanitarias. En este contexto, desarrollar proyectos de gestión clínica de los cuidados de enfermería, añadirá valor a dicho enfoque.



La gestión del proceso asistencial, como un todo multidisciplinar, requiere de mecanismos de coordinación y consensos adecuados y fluidos entre sus miembros de forma que sea posible la asignación óptima de los recursos sanitarios.



Las decisiones que afecten a la estructura organizativa deben partir de un debate profesional que unifique criterios sobre los fines de la gestión clínica y sobre las estrategias y métodos para alcanzarlos. Asimismo, se han de establecer por consenso las decisiones a descentralizar, la responsabilidad consecuente con la autonomía y los incentivos.



El futuro de la profesión de enfermería va a depender de la capacidad de las enfermeras para participar en las reformas, para clarificar la oferta de cuidados y para asumir las consecuencias de sus decisiones.

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería

BIBLIOGRAFIA

- 1** Rivard, C. Modelo conceptual en cuidados de enfermería, Barcelona, Escuela de Enfermería – Universidad de Barcelona, 1994.
- 2** Camps, V. Virtudes Públicas, Madrid, Espasa Calpe, 1990.
- 3** González Páramo, J.M. Cambios organizativos al servicio de la gestión pública, en Seminario La gestión del cambio en los servicios sanitarios, EASP, Granada, 1997.
- 4** Farmer, E. Necesidad de profundizar en los temas, en Kershaw, B y Salvage, J. Modelos de enfermería, Barcelona, Doyma, 1988.
- 5** Muir Gray, J. A. Atención sanitaria basada en la evidencia, Churchill Livingstone, Madrid, 1997.
- 6** Hirschfeld M. J, nombrado por Farmer, E. Necesidad de profundizar en los temas, en Kershaw, B y Salvage, J. Modelos de enfermería, Barcelona, Doyma, 1988.
- 7** Camps, V. Virtudes Públicas, Madrid, España Calpe, 1990.
- 8** Farmer, E. Necesidad de profundizar en los temas, en Kershaw, B y Salvage, J. Modelos de enfermería, Barcelona, Doyma, 1988.
- 9** Pérez Lázaro, J.J, Pérez Cobo, G, García Alegría, J, Díez García, F. Futuro de la Gestión Clínica. Gestión Hospitalaria, 1999.
- 10** Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. Gestión del Producto enfermero. Ande, 1997.

Gestión Clínica de los Cuidados de Enfermería



© FEDERACION ESPAÑOLA DE GESTIÓN SANITARIA

© ASOCIACION NACIONAL DE DIRECTIVOS DE ENFRMERIA

Apartado de correos 21050 – 28050 Madrid

www.fegs.es

Deposito legal: M-20954-2000