

# Así tiene que funcionar una unidad clínica

Sistema Nacional de Salud. Uno de los objetivos más buscados por los gestores médicos es la homogeneización en la atención, con la que se consiguen procedimientos más eficientes y seguros.

**DIARIO MEDICO** David Rodríguez Carenas - Miércoles, 27 de Mayo de 2009

Por eso el Ministerio de Sanidad y Política Social ha creado varios grupos de trabajo cuyo esfuerzo empieza a ver sus frutos con la presentación de los documentos de estándares y recomendaciones de unidades asistenciales, que pretenden marcar una serie de pautas -no normativas- que mejoren la asistencia en las unidades clínicas de los hospitales españoles.

En la búsqueda de una forma homogénea de hacer las cosas en el Sistema Nacional de Salud, y en el marco de su Plan de Calidad, el Ministerio de Sanidad y Política Social ha desarrollado documentos de estándares y recomendaciones para las unidades de cirugía mayor ambulatoria (CMA), hospitalización de día médico y oncohematológico, bloque quirúrgico, maternidad hospitalaria y pacientes pluripatológicos.

La medida, que se está desarrollando en cinco unidades más -cuidados intensivos, enfermería de hospitalización polivalente, farmacia hospitalaria, cuidados paliativos y urgencias-, "es pionera en este tipo de estándares para el SNS y ha sido el resultado de más de un año de esfuerzo de los grupos de trabajo creados al efecto", ha explicado a Diario Médico Concepción Colomer, subdirectora general de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad.

Al respecto de los documentos, José Luis Bernal, economista que ha apoyado a los grupos de trabajo, ha señalado que "las características del proceso de atención al paciente en la unidad determinan la configuración del modelo organizativo propuesta y de los procedimientos de gestión recomendados".

## Cinco ejemplos

Los cinco coordinadores científicos de los documentos han contado los pormenores de cada una de las unidades durante la *I Jornada técnica de presentación de los documentos de estándares y recomendaciones de unidades asistenciales*, y han subrayado que el resultado del trabajo no tiene carácter normativo sino de potencial mejora.

Filadelfo Bustos, del Complejo Hospitalario Virgen de la Salud, de Toledo, ha afirmado que tras las primeras experiencias en España en CMA en 1978, en 1993 se hizo una guía y ahora "el nuevo documento no sólo revisa los temas de dicha guía sino que también incorpora aspectos como los derechos y garantías del paciente y, sobre todo, la necesidad de una revisión y seguimiento en un plazo inferior a diez años".

Las unidades autónomas de cirugía mayor ambulatoria, ubicadas dentro de los hospitales son, a juicio de los expertos que han elaborado el documento, las que logran mayores niveles de eficiencia.

Bustos ha añadido que, "una vez diseñado el servicio, hay que preguntarse por los recursos necesarios. Se recomienda hacer un programa funcional, basándonos en demografía, demanda, arquitectura...". Agitados bien todos estos ingredientes, toca el turno de realizar el estudio de viabilidad.

En la línea de la petición de seguimiento que reclamaba Bustos, Francesc Fernández Avilés, del Hospital Clínico de Barcelona, ha dicho que la guía de hospital de día es un punto de partida para seguir profundizando en este ámbito, incorporando las eventuales ideas que surjan: "Hay que elaborar nuevos estándares, por ejemplo en atención domiciliaria. Ya hemos detectado puntos críticos: cómo analizar las altas en el hospital de día y la estimación de tiempo y coste de cada procedimiento".

En lo que se refiere a la unidad de pacientes pluripatológicos, Jesús Medina, del Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid, ha recordado que el Departamento de Salud de Reino Unido estima que el 5 por ciento de sus pacientes generan el 42 por ciento de las estancias hospitalarias. "Es un error aceptar con resignación la irreversibilidad del deterioro de los enfermos. Hay que cambiar la organización de su atención, ya que les tienen que ver varios especialistas y la asistencia tiene que ser integrada y sociosanitaria, además de compartida entre atención primaria y especializada".

Por su parte, Ricardo Santamaría, del Hospital General de Segovia, ha advertido, al respecto de la maternidad hospitalaria, que la atención a la gestante es un proceso continuado desde la pregestación hasta el puerperio, así como que la mujer también debe tomar decisiones y tomar parte en sus cuidados. "La seguridad y las posibilidades estructurales son fundamentales".

Por último, Jordi Colomer, del Hospital de Viladecans (Barcelona), ha explicado que en el bloque quirúrgico es mejor trabajar por procesos y con métodos. "Además de apostar por las nuevas tecnologías debemos hacerlo por el lavado de manos. También tenemos que olvidar el concepto *mi quirófano*".

### **Conceptos transversales**

Todos los documentos coinciden en algunos aspectos como la gestión clínica, a propósito de la cual José Claudio Maañón di Leo, del Hospital Costa del Sol, de Marbella, ha dicho que "hay que incorporar como hábito todas las herramientas y dinámicas de mejora continua que tenemos establecidas en el diseño de los procesos".

En cuanto al diseño, José León Paniagua, arquitecto que ha colaborado en los documentos, ha dicho que "las estructuras responden a los modelos de asistencia".