Modelo de prestación de servicios de enfermería centrados en la persona y su familia

Modelo de prestación de servicios de enfermería centrados en la persona y su familia

Amanda **Bonilla M.** / Miguel **Sánchez C.** / Victoria **Cabal E.** /
Lina **Vargas E.** / Ruth **Valle B.** / Mildred **Guarnizo T.** / Carolina **López T.** /
Katherine **Clavijo T.** / Gloria **Antolínez R.** /

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

610.73 B65m

BONILLA MANCHOLA, Amanda Lucía

Modelo de prestación de servicios de enfermería centrados en la persona y su familia / Amanda Lucia Bonilla Manchola, Miguel Antonio Sánchez Cárdenas, Victoria Eugenia Cabal Escandón, Lina María Vargas Escobar, Ruth Valle Ballesteros, Mildred Guarnizo Tole, Carolina López Triviño, Katherine Clavijo Triana, Gloria Patricia Antolínez Ruiz. -- Bogotá : Universidad El Bosque, 2016.

56 p.

ISBN 978-958-739-073-5 (Impreso)

ISBN 978-958-739-074-3 (Digital)

1. Enfermería 2. Enfermera y paciente 3. Servicios de salud - Enfermería 4. Atención hospitalaria. I. Sánchez Cárdenas, Miguel Antonio II. Cabal Escandón Victoria Eugenia III. Vargas Escobar, Lina María IV. Valle Ballesteros, Ruth V. Guarnizo Tole, Mildred VI. López Triviño, Carolina VII. Clavijo Triana, Katherine VII. Antolínez Ruiz, Gloria Patricia.

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Modelo de prestación de servicios de enfermería centrados en la persona y su familia

ISBN impreso: 978-958-739-073-5
ISBN digital: 978-958-739-074-2

© Universidad El Bosque
© Editorial Universidad El Bosque

Autores
Amanda Lucía Bonilla Manchola
Miguel Antonio Sánchez Cárdenas
Victoria Eugenia Cabal Escandón
Lina María Vargas Escobar
Ruth Valle Ballesteros
Mildred Guarnizo Tole
Carolina López Triviño
Katherine Clavijo Triana
Gloria Patricia Antolínez Ruiz

Rector: Rafael Sánchez París
Vicerrectora Académica: María Clara Rangel Galvis
Vicerrector de Investigaciones: Miguel Otero Cadena
Vicerrector Administrativo: Francisco Falla Carrasco

Decana Facultad de Enfermería:
Rita Cecilia Plata de Silva

Editorial Universidad El Bosque
Dirección: Av. Cra 9 n°. 131A-02, Torre D, 4.° piso
Teléfono: +57 (1) 648 9000, ext. 1395
Correo electrónico: editorial@unbosque.edu.co
Sitio web: www.uelbosque.edu.co/editorial
Editor: Gustavo Zuluaga Hoyos
Dirección gráfica, carátula y diseño: Alejandro Gallego
Corrección de estilo: Ana María Orjuela

Impresión y acabados:
JAVEGRAF
Cll 46A n.° 82-54, PBX: 416 1600, Bogotá, D. C.
Impreso en Colombia
Abril de 2016

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni total ni parcialmente, ni entregada o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sin la autorización previa de los titulares del Copyright.

CONTENIDO

9 | Introducción
11 | Justificación
17 | Objetivos
19 | Marco conceptual
23 | Principios del modelo de prestación de servicios de enfermería
27 | Características del modelo de prestación de servicios de enfermería
31 | Recomendaciones para la implementación del modelo
31 | • Cultura organizacional
33 | • Organización para la prestación del servicio
37 | • Aspectos operativos
51 | Referencias

ÍNDICE DE TABLAS

35 | Tabla 1.
Unidades de gestión de la dirección de enfermería
48 | Tabla 2.
Razón enfermero - paciente de cinco IPS de Bogotá, D.C.
48 | Tabla 3.
Propuesta razón enfermero – paciente

ÍNDICE DE FIGURAS

25 | Figura 1.
Diagrama del modelo de prestación de servicios de enfermería en el marco del modelo de atención centrado en la persona y su familia
34 | Figura 2.
Estructura organizacional de enfermería, en el marco del modelo de prestación de servicios centrado en la persona y su familia

Introducción

La prestación de servicios de salud ha evolucionado de acuerdo con las concepciones del proceso salud-enfermedad y con las necesidades de salud de la población que han surgido en las diferentes épocas de la historia, lo que ha generado interés y preocupación en las organizaciones y profesionales de diferentes disciplinas sobre la mejor manera de proporcionar estos servicios. Este interés sigue vigente en la actualidad y ahora con mayor relevancia, pues se considera que las personas y las comunidades están más informadas y cada vez tienen mayores expectativas sobre la manera en que desean recibir estos servicios en un marco de derechos en salud.

Los sistemas de salud y los modelos de atención que hoy guían la práctica de organizaciones y de profesionales de la salud han conseguido algunos logros importantes en términos de cobertura; sin embargo, también se aprecian grandes vacíos respecto a sus resultados en salud en términos de accesibilidad a los servicios, en el énfasis de lo curativo por encima de lo preventivo, en la fragmentación de los servicios, en la falta de integralidad en la atención y en el predominio del concepto de cliente o usuario sobre el de persona (1); todo esto con la consecuente percepción de insatisfacción en las personas y familias, que son la razón de ser de los sistemas y de las organizaciones de salud. En consonancia con esto, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entes acreditadores

como la *Joint Commission International*, y la normatividad colombiana sobre calidad en salud, abogan por una atención centrada en la persona y la familia que ofrezca servicios cada vez más humanizados, satisfaga las necesidades de la persona y mejore la experiencia de atención en salud. Para cumplir este objetivo, las instituciones deben prepararse organizacional y estructuralmente, y afrontar los retos de un nuevo modelo. Todo lo anterior apunta no sólo a dar respuesta al "Sistema obligatorio de garantía de la calidad", en el marco de una atención segura y confiable, sino también a lograr competitividad en el mercado.

De otra parte, desde la formación del recurso humano en salud, se hace indispensable enriquecer los contextos educativos para que así se superen modelos de atención funcionales (centrados en la actividad y en los profesionales), y se exploren modelos innovadores más integrales que reconozcan al ser humano en sus dimensiones biopsicosociales, culturales y espirituales, y en los que la persona y su familia desempeñen un papel protagónico en la prestación de servicios de salud. Es así como el modelo que se propone aquí contribuye a consolidar una cultura de calidad y a mejorar la experiencia del usuario a partir de pilares como la humanización, la educación y la investigación, necesarios para la articulación de la docencia con las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Considerando todo lo anterior, y como una producción académica de un grupo de profesores de la Facultad de Enfermería, presentamos este *Modelo de prestación de servicios de enfermería centrado en la persona y su familia*, que aporta herramientas conceptuales y recomendaciones para la implementación. En efecto, para aclarar los términos, "un modelo de prestación de servicios" de salud corresponde a un eslabón en la cadena de servicios que conforman la atención y se refiere a prestaciones específicas de naturaleza única o disciplinar, que para este caso serían los servicios de enfermería, mientras que *un modelo de atención* de salud hace referencia al conjunto de servicios que se ofrecen de una manera multidisciplinaria e integrada.

De esta manera el planteamiento que se propone no sólo contribuye a obtener mejores resultados en la atención en salud de la población, sino que también favorece el ejercicio disciplinar con un cuidado de enfermería integrador, innovador e incluyente.

Justificación

La reforma al Sistema de Salud colombiano, iniciada por la Ley 100 de 1993, y las consecuentes modificaciones (Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011), ponen de manifiesto, para las instituciones de salud, la creciente necesidad de trabajar no sólo en la integración de servicios de salud, sino de adaptarse organizacionalmente para ser más competitivas en el mercado y afrontar nuevos retos en la prestación de los servicios, en el marco del "Sistema obligatorio de garantía de la calidad" y de una atención segura y confiable. Esto se evidencia en las exigencias de calidad que se hacen en el orden nacional mediante estándares de habilitación y acreditación, y en el internacional, con estándares de acreditación establecidos por la *Joint Commission International y la American Nurses Credentialing Center*, entre otras instituciones.

Ante estos preceptos, la Universidad El Bosque y la Facultad de Enfermería, desde su misión, asumen el enfoque biopsicosocial, cultural y espiritual, que busca guiar los procesos de formación y, a la vez, crear las condiciones que permitan "el desarrollo de valores ético-morales, estéticos, históricos y tecno-científicos enraizados en la cultura de vida, su calidad y su sentido"(2), a fin de mantener como "imperativo supremo la promoción de la dignidad de la persona humana en su integralidad"(1) para el desarrollo académico, científico y humanístico de los profesionales de la salud en los niveles de pregrado y posgrado. De esta forma, se contribuye a la prestación de servicios de salud humanizados y de

calidad, como actualmente lo solicitan los usuarios y las organizaciones nacionales e internacionales.

Es importante reconocer que la expectativa en la atención de salud de los usuarios (la persona y su familia) ha transformado la concepción de calidad. En este sentido, la percepción de la salud ha pasado a ser un punto fundamental en la forma de proveer servicios. Bajo esta idea deben asumirse modelos de atención y, por ende, de prestación de servicios capaces de dar respuesta a la dimensión humana de la salud y a las necesidades particulares de las personas, la familia y la comunidad. El punto de partida, por lo tanto, consiste en

> ver el proceso salud-enfermedad a través de los ojos de la persona, por lo que lograr cuidados centrados en la persona y familia, implica no solo mejorar el estilo individual de la relación enfermera-sujeto de cuidado, sino que es necesario un cambio radical desde el sistema de salud en general y de las instituciones en particular (3).

En este sentido, es importante considerar también los aportes realizados por sectores diferentes al de la salud. Según Lathrop —citado por Kendall (4) —, en los Estados Unidos, en la década de los 80, un grupo de administradores aplicó de forma exitosa la atención centrada en la persona en procesos de producción. Esta experiencia permitió reflexionar sobre la aplicabilidad de estos preceptos en otras áreas, entre ellas las de la salud. El propósito de esta tendencia organizacional era brindar un mejor servicio a las personas con el fin de alcanzar un mejor clima financiero con base en las necesidades de la persona, por encima de las necesidades de la organización. Esta experiencia se puede extrapolar a las instituciones de salud porque permite asumir a la persona y a su familia como el centro de la prestación de los servicios de salud.

Tales antecedentes reafirman la importancia de la atención en salud bajo modelos que, desde una perspectiva organizacional, facilitan a los profesionales de la salud la interacción humanizada, la comunicación asertiva, la educación efectiva, la participación activa de la persona y la familia y la cooperación, en aras de identificar las necesidades y expectativas que surgen en la experiencia individual del proceso salud-enfermedad.

El competitivo contexto nacional e internacional, sumado a la necesidad de responder a las inevitables transformaciones del sistema de salud, constituye

para las instituciones prestadoras de salud una oportunidad para superar debilidades e innovar en la manera de proveer servicios. Así mismo, exige de parte de cada organización el compromiso continuo de hablar con sus usuarios (paciente y familia), de entenderlos, de traducir sus necesidades en productos y servicios y, finalmente, de verificar si los resultados de la atención cumplieron con dichas expectativas. Por lo tanto, la cultura de calidad y el modelo de atención centrado en la persona y su familia representan los lineamientos de gestión requeridos para integrar la prestación de servicios de salud, mejorar su rentabilidad al garantizar una gestión clínica eficiente, y crear un contexto de trabajo colaborativo e interdisciplinar que propenda por una atención más cálida, integral y segura en la que primen, ante todo, la persona y su experiencia en el proceso de salud.

El compromiso de la Universidad El Bosque, establecido en el Proyecto Educativo Institucional (5), es crear condiciones que lleven al desarrollo de una cultura a través de la formación integral

> [...] con los más altos valores humanos para la autonomía, para la solidaridad, el amor, la ternura, la comprensión, el trabajo, la equidad, la tolerancia, la apertura al otro, el respeto, la búsqueda de la verdad, el servicio, el rigor académico, la honradez, la responsabilidad social, la creatividad, la constancia, la justicia, el manejo de la adversidad y el respeto por la vida y los ecosistemas.

Estos atributos son indispensables para alcanzar contextos de trabajo colaborativo más humanizados, que verdaderamente tengan como eje central a la persona y a su familia, que asuman los retos actuales en materia de salud y calidad, y que se enfoquen en la prestación de servicios de salud de excelencia para el país.

En ese sentido, la Facultad de Enfermería asume la participación en el modelo de atención de dos maneras: por un lado, de modo independiente, en tanto que enfermería es una disciplina que tiene un cuerpo de conocimientos propios basados en "el estudio [...] del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana" (6), y está dirigida a proveer cuidados desde las necesidades de la persona y su familia; por otro lado, de modo interdependiente, porque hace parte del equipo interdisciplinario para dar una atención integral en pro de la salud y la calidad de vida.

En efecto, el acto de cuidado se fundamenta en una relación interpersonal basada en el conocimiento de la persona, su situación particular de salud y el con-

texto que lo rodea. De este modo, la persona, su familia o cuidador son actores centrales en la toma de decisiones para mejorar la situación de salud, así como para proyectar, o bien un adecuado reintegro de la persona a la vida cotidiana, con las mejores condiciones posibles, o su bien morir.

El ejercicio de la disciplina de enfermería articula herramientas de gestión a las intervenciones de cuidado, a través de procesos soportados en la mejor evidencia disponible derivada de la investigación, lo que contribuye a lograr altos estándares de calidad y hace que el modelo que aquí se presenta sea innovador a nivel local y nacional, y favorezca el desarrollo conceptual de la disciplina.

De este modo, este enfoque consolida y dinamiza los lineamientos organizacionales que inciden directamente en la satisfacción de la persona y su familia, y permite una mejor experiencia en la atención en salud. Análogamente, la implementación de este enfoque aporta a la formación de excelencia del talento humano en salud y al desarrollo de la investigación en esta área.

Desde la academia, esta propuesta permite la integración de los principios orientadores para la formación de los nuevos profesionales de la salud establecidos en el proyecto educativo del programa de Enfermería y la misión institucional, en los que es explícita la orientación biopsicosocial, cultural y espiritual. En este contexto, la formación en enfermería propende por la construcción de competencias profesionales que permiten un desempeño de calidad en los diferentes ámbitos de atención en salud.

En este sentido, se hace necesario definir para el presente modelo la perspectiva desde la cual los profesionales de enfermería fundamentan su quehacer disciplinar, a partir de cuatro conceptos principales que delimitan el ejercicio de la práctica, la investigación y la teoría de enfermería. Estos conceptos se mencionan a continuación:

- *Persona.* En el ámbito de enfermería, este término no solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce en cada caso la individualidad que los caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual (7). Así, cada persona es vista de manera activa, integral y en constante relación de reciprocidad con el entorno en el cual se desarrolla, pues tiene características que la hacen particular y diferente a otros (8).
  Para el caso del modelo propuesto, los términos “familia” y “persona” se separan con el fin de diferenciar y reconocer a cada sujeto en su propia naturaleza, con necesidades y experiencias de salud individuales.

- *Salud.* El concepto de salud se entiende como la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano, desde una perspectiva multicausal, dinámica e influenciada por la percepción de la persona sobre su bienestar y calidad de vida (7). Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y su entorno determinan el proceso salud-enfermedad en los sujetos de cuidado.
- *Entorno.* Se considera como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en determinantes para facilitar o limitar el desarrollo de la persona, la familia, los grupos o colectivos. En ese sentido, surge una interacción entre la persona y el ambiente; ambos inciden significativamente en la construcción continua de prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado (7).
- *Cuidado – Enfermería.* Está constituido por el conjunto de intervenciones que surgen de la interrelación con la persona y su familia. Se basan en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, y se encaminan a la promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y, al mismo tiempo, favorecen el bien morir. Dichas intervenciones se concentran, sobre todo, en buscar la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad (7).
- *Enfermería.* En el marco de este desarrollo conceptual, la enfermería se asume como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente a partir de su trayectoria socioantropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado; disciplina porque tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (7).

Modelo de prestación de servicios de enfermería centrados en la persona y su familia

Fue editado y publicado por la
Editorial Universidad El Bosque. Abril de 2016
Bogotá D. C., Colombia