



Estandarizar los procesos de atención de los residentes de la Fundación las Rosas de la comuna de Talca con el fin de mejorar la calidad, seguridad e higiene dentro de la organización.

Alumnos

Claudia Sánchez Sepúlveda - Evelin Yáñez Serrano

Docente

Leopoldo López Lastra

16 Octubre de 2019

Talca

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2019

INDICE

1. Introducción	4
2. Marco Teórico	6
2.1. Fundación Las Rosas.	6
2.2. Atención en el Adulto Mayor.	9
2.2.1. Acciones realizadas a nivel mundial.	12
2.3. Calidad.	16
2.3.1. Definición de calidad.	16
2.3.2. Normas ISO 9000 y 14000.	17
2.4. Gestión por Procesos.	19
2.4.1. Definición de Gestión por Procesos.	19
2.4.2. Visión del Cliente.	20
2.4.3. Principios de la Gestión por Procesos.	21
2.4.4. Implementación de la Gestión por Procesos.	22
2.5. Lean Management.	25
2.5.1. Definición del Lean Management.	25
2.5.2. Beneficios del Lean Management.	26
2.5.3. Pilares del Lean Management.	27
2.5.4. Herramientas del Lean Management.	28
2.5.5. Implementación del Lean Management.	30
3. Identificación del problema	33
3.1. Pregunta de investigación	34
4. Objetivos	34
4.1. Objetivo General.	34
4.2. Objetivos Específicos.	34
5. Metodología	34
5.1. Determinación de los Requerimientos Críticos de los Clientes.	35
5.2. Confección de fichas de procesos claves y determinación de potenciales de mejora.	36
5.3. Implementación y seguimiento.	37
6. Resultados y discusión	38
6.1. Resultados de la Encuesta realizada a los Adultos mayores que participaron en la entrevista.	38

6.2. Resultado evaluación clientes interno.	39
6.3. Estandarización de procesos claves.	41
6.4. Discusión.	60
7. Conclusión	61
8. Bibliografía	63

1. Introducción

Considerando la gran cantidad de adultos mayores que existen en el país, y que hay pocos establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) vulnerables que sean accesibles para ellos y sus familias, se hace necesario regular la optimización de los recursos disponibles dentro de estas organizaciones que realizan la atención directa al adulto mayor, para que de esa manera sea efectiva y se ajuste a las necesidades reales requeridas.

En la literatura es posible encontrar una cantidad considerable de información sobre la gestión de procesos, cuyo objetivo es que estos se optimicen dentro de una organización. Para esto es fundamental describir en detalle las actividades de los procedimientos más importantes que se realizan en un Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor, ya que las complicaciones surgen cuando estos no están bien definidos, es decir, que la descripción de las actividades junto con los responsables no están especificados.

La forma en que se realizan las actividades y la disponibilidad de recursos impactan directamente en el número de Adultos Mayores atendidos, cómo se utiliza el tiempo para desarrollar tal procedimiento y el bajo nivel de rendimiento del personal son problemas comunes en el área de la salud (Reveco, C. y Weber, R., 2011). Algunos de los índices y variables involucradas son: las actividades dentro de cada proceso, el tiempo que cada cuidadora pueda involucrar en estas, las capacidades de cada una, la cantidad de personal al momento de ir a realizar el procedimiento, cumplimiento del orden de actividades (programación del proceso).

Ante estas dificultades se hace necesario evaluar los procesos, desde el cliente interno como son los funcionarios, y también de los usuarios, para verificar el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad e higiene en una institución que entrega atención a los adultos mayores del país. Cuando estos no siguen una misma línea, requiere la creación de protocolos para estandarizar los

procesos asociados a los cuidados directos de los adultos mayores, los cuales influirán directamente en el recurso humano y recursos físicos que se asignen al ELEAM.

El objetivo principal de este trabajo es implementar el método de Lean Management dentro la Fundación las Rosas de Talca, ya que hoy en día es poco utilizado en instituciones del área de la salud, así poder ayudar en su organización y mejora continua de la calidad de los servicios que entregan a la población adulta mayor. De esta forma, proponemos protocolos que van a permitir optimizar los recursos, para construirlos se necesita conocer áreas de gestión de los procesos y método de Lean Management, para entender la necesidad de existencia de estos dentro la organización. Además, se requerirá conocer el estado actual de los procesos claves en la Fundación Las Rosas de la comuna de Talca, esto se realizará mediante encuestas a los clientes externos desde la satisfacción del servicio recibido y a los clientes internos desde la evaluación del servicio entregado, utilizando los mismos ítems para poder comparar, y encontrar la problemática actual en esta área. Con esto encontramos que existían falta de consenso en la realización de los procesos, por lo que no podían entregar a los adultos mayores un servicio de calidad en todas las áreas evaluadas, además se evidencio existía una deficiente gestión se sus procesos.

A partir del análisis de los hallazgos, desarrollamos los protocolos para estandarizar los procesos claves de atención en la residencia, estos deberán describir en detalle las actividades involucradas en cada procedimiento, con el responsable para supervisar y para ejecutar cada una de estas.

Esto contribuirá a todas las instituciones donde se atiendan adultos mayores con algún grado de dependencia.

2. Marco Teórico

2.1. Fundación Las Rosas.

Fundación Las Rosas es una institución de ayuda social, creada en 1967, por iniciativa de la Iglesia Católica en Chile. Nace como una necesidad de ayudar a los ancianos abandonados en todo el país. El primer capellán y fundador fue Monseñor Sergio Correa. Esta institución sin fines de lucro tiene como principal misión acoger, alimentar, acompañar en la salud y en el encuentro con el Señor a personas mayores, pobres y desvalidas, manteniéndolas integradas a la familia y a la sociedad, en forma digna y activa.

Actualmente, Fundación Las Rosas a lo largo de Chile acoge a más de 2.200 adultos mayores pobres y desvalidos, en un total de 29 hogares.

Dentro de sus principales medios de financiamiento se consideran: donaciones periódicas por parte de los amigos, colectas anuales, eventos a beneficencia, pensiones de los Adultos Mayores e ingresos por servicios al Ministerio de Salud y SENAMA.

Considerando el aumento en el deterioro cognitivo y físico de los Adultos mayores desde 2009 al 2018, quienes ingresan como residentes, el 72% padece algún grado de demencia. De ellos, el 50% padece Alzheimer.

Además del personal de planta, Fundación Las Rosas cuenta con un grupo de voluntarios que aportan con su tiempo y conocimientos en aquellos hogares que lo requieran y pueden optar por realizar tareas de recreación, alimentación, atención a los residentes, atención en sala, realización de talleres o atenciones profesionales de salud. (Fundación las rosas, 2019)

Para que un Adulto Mayor pueda ingresar a cualquiera de los 29 hogares de Fundación Las Rosas debe ser asistido por un apoderado, una persona significativa o acompañante institucional, el que debe presentar y cumplir los siguientes requisitos:

- Edad mínima de 60 años para ambos sexos.
- Sin recursos propios, o con pensión mínima según lo estipulado por el Art. 26 de la Ley N°15.386.
- Presencia de algún factor de riesgo social.
- Ingreso voluntario, el cual debe expresar su consentimiento de ser ingresado en caso de poder expresarlo.
- Funcionalmente autovalentes, frágiles o dependientes.

Documentación:

- Fotocopia Cédula Identidad Adulto/a Mayor y Apoderado/a por ambos lados, vigente.
- Fotocopia del último comprobante de pago pensión.
- Informe de Salud completado por médico tratante.
- Informe Social (de Consultorio o Municipalidad).
- Cartola Hogar (ex Ficha de Protección Social) a nombre del Adulto/a Mayor.
- Certificado de Antecedentes Penales.

Durante la permanencia del adulto mayor en Fundación Las Rosas, dentro de sus posibilidades la institución otorgará al residente los siguientes servicios:

- Residencia, lo que incluye alojamiento, alimentación (especializada), lavandería y en general apoyo en la realización de actividades básicas de la vida diaria.
- Higiene Personal (incluye mudas si es incontinente).
- Asistencia básica de salud. (médico, enfermera, kinesiólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, podólogo y terapeuta ocupacional).
- Inclusión en programas recreativos, formativos, de terapia ocupacional, y otras actividades de esparcimiento y de desarrollo personal, cuyo objetivo es mantener, dentro de lo posible, la salud física y mental del residente y fomentar su bienestar.
- Asistencia espiritual, acompañando su vida de fe y ofreciendo al residente los medios para el acercamiento personal con Dios.

Fundación prestará atención básica de salud a sus residentes, entendiendo por tal, los cuidados de salud de carácter promocional, preventivo y terapéuticos básicos de acuerdo de lo establecido en el decreto N° 14, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, prevaleciendo el sistema de salud a que esté acogido el residente, ya sea público o privado, al cual se recurrirá de acuerdo al protocolo de derivación correspondiente.

Durante esta investigación trabajaremos con una población total de 100 adultos mayores que residen en el ELEM Hogar Madre del Buen Consejo de la Ciudad de Talca, los cuales son clasificados por índice de Barthel, estudio que categoriza de acuerdo a la realización de actividades de la vida diaria en diferentes grados de dependencia: total, grave, moderado, leve e independiente.

2.2. Atención en el Adulto Mayor.

El envejecimiento poblacional suele ser fenómeno de los avances en el conocimiento de las patologías que afectan a las personas mayores y la baja natalidad es países en vías de desarrollo o avanzados. Esto ha permitido orientar la atención de salud de este grupo etario, dentro de un enfoque anticipatorio (indicando un predictor EMPAM) y preventivo, dirigido a la mantención de la funcionalidad, por esta razón el sistema de salud pública se ha enfocado bajo el paradigma centrado en la geriatría. La instalación de esta mirada específica permite clasificar según su estado de salud funcional a la población adulta mayor bajo control en el sector público, con el objetivo principal posponer la dependencia. Dada la rotación de los equipos y cambios de gobierno, ha sido compleja la continuidad y el trabajo en las mejoras de las políticas que incorporen este nuevo paradigma. Para esto ha sido necesario el fortalecimiento y capacitación continua de los equipos de trabajo.

Para complejizar el escenario, la población Adulta Mayor no constituye un grupo homogéneo, es decir, responden a una gran diversidad. Los estilos de vida que enfrentaron en los años previos será un determinante. Un ejemplo de esto son las experiencias vividas, el estatus socio económico, el medio social y cultural en que se desarrollaron. Esto genera un doble reto; por un lado, informar e incidir en la sociedad para que se actúe preventivamente, a través de todo el ciclo vital, antes que el daño se instale y, por otra parte, actuar a tiempo y con calidad para todos los grupos.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) afirma que el envejecimiento poblacional requiere que las sociedades se adapten a este nuevo fenómeno, estableciendo un plan de acción de salud específico para las personas mayores. Dentro del plan de acción, la estrategia establece que los sistemas de salud deben adecuarse para afrontar los retos del envejecimiento de

la población y las necesidades de salud. Los cambios epidemiológicos muestran que han disminuido los índices de enfermedades infecciosas, y por el contrario han aumentado las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus). La disminución de la mortalidad en todas las edades tiene como resultado un aumento de la expectativa de vida, que en la mayoría de los casos nos encontramos con adultos mayores con múltiples patologías crónicas, secuestrados de ACV y sin los controles respectivos. La pirámide poblacional y el crecimiento demográfico han experimentado desequilibrios, se espera que para el año 2020 los mayores de 65 años se tripliquen a los menores de 15 años.

En Chile se estima que el 12,5% de los adultos mayores posee alguna dificultad física o de movilidad. Este fenómeno ha ocasionado que el gasto en salud para personas mayores se esté incrementado, llegando a equivaler al doble de la media para el total de la población. Para el 2020 se espera que sea 2,5 veces mayor entre las atenciones de urgencia, especialistas y atención primaria (MINSAL, 2010).

Se han priorizado tres estrategias fundamentadas basadas en la evidencia en relación a la salud de las personas mayores en la Estrategia Nacional de Salud, las cuales son: sensibilización y promoción para incentivar el envejecimiento saludable y las buenas prácticas de cuidado de la persona mayor a través del trabajo intersectorial, mejora de la calidad de atención de la población adulta mayor en atención primaria a través del aumento de la resolutiveidad, y por último instalación de modelo de atención geriátrica integral en red al interior de hospitales de alta complejidad.

La Estrategia Nacional de Salud (MINSAL, 2010) incluye, entre sus objetivos estratégicos, algunos que se relacionan con la salud de las personas mayores, ya sea por su carácter transversal en todos los grupos de edad, o por involucrar enfermedades de alta prevalencia en este grupo etario:

- 1.- Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.
- 2.- Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
- 3.- Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.
- 4.- Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de salud.
- 5.- Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
- 6.- Fortalecer la Institucionalidad del sector salud, incluye aumentar la proporción de servicios de urgencia, Unidades de Pacientes Críticos de hospitales de alta complejidad y centros de atención primaria destinados a la atención de adultos mayores en situación de dependencia.
- 7.- Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas, incluyen objetivos transversales a todos los grupos etarios.
- 8.- Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias.

Dentro de esta investigación nos enfocaremos en el punto número seis: acceso a Servicios de Salud por parte de la población AM. El departamento de estadísticas e información de salud en su estudio realizado el año 2011 indica que la población beneficiaria de FONASA es de 1.531.268 personas mayores de 65 años, correspondiendo aproximadamente a un 90% del total de personas mayores en Chile. De estos, el 39% corresponde a hombres y el 61% restante a mujeres. El estudio permite

afirmar que el tema de salud de las personas mayores es un tema de alta importancia para el sistema público de salud, y que toda política que se diseñe e implemente para este sector tendrá un fuerte impacto en este grupo etario, dado que los beneficiarios adultos mayores de este sistema son una importante cantidad.

El Fondo Nacional de Salud cuenta con convenios con instituciones, fundaciones y congregaciones religiosas sin y con fines de lucro, corporaciones de derecho públicas para poder dar a sus afiliados más alternativas de atención en situaciones especiales, ya sea porque la persona adulta mayor no tiene familiares que puedan cubrir sus requerimientos o estas no pueden por algún motivo cubrirlas porque necesita atenciones especiales. Para estas atenciones se cuentan con los establecimientos de larga estadía (BCN, 2011, DS14), teniendo el último catastro realizado por SENAMA el 2013, donde se contabilizaron 663 instituciones, de los cuales 344 están distribuidos en la región metropolitana, 149 en la quinta región y 170 en el resto de las regiones. Las instituciones que al momento tienen convenios vigentes con FONASA para la atención de las personas mayores son alrededor de 12 centros, dentro de esta intervención se encuentra Fundación Las Rosas.

2.2.1. Acciones realizadas a nivel mundial.

El envejecimiento de la población mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, es un indicador de la mejora de la salud. Se estima que la población mayor de 60 años para el año 2050 sea de unos 2000 millones. En los próximos cinco años, el número de personas mayores de 65 años será superior al de niños menores de cinco años. (OMS, 2015). Toda esta tendencia, preocupa a los gobiernos y a los sistemas de salud que no se encuentran preparados para abordar esta problemática. Por el contrario, países desarrollados tiene solucionado este tema en su mayoría, debido a que el cambio demográfico fue ocurriendo paulatinamente. Esta tendencia

debe ir acompañada de retos sanitarios, siendo imprescindible preparar a las sociedades para que atiendan las necesidades de las poblaciones mayores promoviendo la formación de profesionales y técnicos en la atención de personas mayores; prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas asociadas a la edad; formulación de políticas sostenibles en materia de atención a largo plazo, atención paliativa y desarrollo de servicios y entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores (OMS, 2015). En este contexto, se debe tener en cuenta que las necesidades de esta población son multisectoriales: económicas, sociales, culturales, políticas, de vivienda, urbanismo y transporte, así como están influidas por variables de género y nivel socioeconómico, constituyendo un reto sanitario.

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado estrategias y el plan de acción para la salud de las personas mayores, que establece las prioridades de acción. Este plan alude al concepto de envejecimiento activo y saludable. Dicha estrategia se basa en los valores explícitos de los Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad). Se reconoce que ningún país o institución puede por sí solo asumir el reto de toda la salud y el envejecimiento, por lo que la integración de las iniciativas que facilitan la cooperación eficaz y sostenible es un requerimiento básico, teniendo como objetivo general que las personas mayores de la región tengan acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades. Se plantea un plan de acción en cuatro áreas estratégicas: la salud de las personas mayores en las políticas públicas y su adaptación a los instrumentos internacionales, adecuación de los sistemas de salud para afrontar los retos del envejecimiento de la población, capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar las necesidades en salud de las personas mayores y el desarrollo de la capacidad de generar la información necesaria para emprender y evaluar actividades de mejora en la salud de la población de personas mayores.

La Organización Panamericana de la Salud y OMS han establecido 11 objetivos, dentro de los cuales cada gobierno prioriza los temas que son considerados de mayor relevancia. Para el Gobierno de Chile, en el marco de sus políticas y programas acorde a la realidad nacional de salud, uno de estos 11 objetivos es: reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, con su objetivo específico de “promover el envejecimiento activo y saludable” (MINSAL,2010).

En países desarrollados, para nivelar el crecimiento demográfico existen políticas pronatalistas, en las cuales se invierten grandes sumas de dinero. Los países nórdicos en general ofrecen incentivos económicos a familias o parejas jóvenes para promover la fecundidad. Junto a esto existen numerosas acciones destinadas al adulto mayor. La importancia radica en el peso que ejerce el ministerio de salud en estos países, quien vela por los derechos de salud de la población mayor. En general, las políticas públicas se enfocan en velar por los derechos de las personas de edad, su cuidado y bienestar social, donde se trata de envejecer con mayor calidad de vida. Como se trata de países desarrollados, cuentan con los recursos para llevar adelante un sinnúmero de acciones que van desde los sistemas de cuidado, adaptación de viviendas, servicios de transporte, hasta el desarrollo de tecnologías para la tercera edad, fomento de salud y medidas preventivas, asistencia sociosanitaria, actividades de ocio, ayuda de las tecnologías de la información (teleasistencia).

En Suecia el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales presentó un memorándum proponiendo ofrecer apoyo a las personas que cuidan a familiares con enfermedades de larga duración a las personas mayores o las que están cuidando a otras con discapacidad funcional. Este beneficio se puede extender a un familiar de la persona mayor, vecino o un amigo. A partir de aquí el gobierno sueco preparó un Proyecto de Ley. En marzo de ese año se inauguró un Centro Nacional para la

Excelencia de los cuidadores familiares como respuesta al objetivo planteado por el Ministerio. También se establece una ayuda en la adaptación de las viviendas en caso de personas en situación de dependencia. Otra de las políticas está enfocada a proporcionar transportes adaptados a personas con discapacidad en donde cada municipio es responsable de garantizarlo.

En el caso de Nueva Zelanda existen diversas políticas para favorecer a la población adulta mayor y generar un impacto en la economía en consideración de los gastos que implicaría el envejecimiento de su población y el impacto que tendría en su crecimiento económico. Tomó una serie de decisiones en que una de las primeras medidas ha sido la retención de los trabajadores adultos en las compañías. Las empresas reciben estímulos para mantener a los sexagenarios, aunque no siempre en los mismos cargos, la idea es ir adaptando responsabilidades menores u otros puestos que les permita la realización de un régimen más flexible. El gobierno neozelandés enfatizó mantener la participación femenina en el mercado laboral, incluyendo a nuevas trabajadoras sobre los 55 años. Con estas estrategias aumentaran el PIB, los ingresos fiscales, lo que conlleva a la ayuda en los costos de salud y asistencia social de la población mayor.

No obstante, no todos los trabajadores están dispuestos a proyectar su carga laboral puesto que ven el retiro como una etapa anhelada por la cual han esperado años. Frente a esto se ha programado un retiro dividido en fases graduales, donde además de disminuir las responsabilidades se prepara a los trabajadores para llegar paulatinamente a su retiro. (BCN, 2017)

2.3. Calidad.

2.3.1. Definición de calidad.

La calidad es la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, generalmente requerido por el cliente, Calidad es un concepto subjetivo. Para la Norma ISO Calidad es definida como el grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto (producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema o recurso) cumple con los requisitos. La calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes.

Calidad generalmente está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con otra de su misma especie e involucrado factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición.

Consideremos que cualquiera de los bienes capaces de satisfacer las necesidades del cliente será de acuerdo con su contenido, y se clasificaran en dos: tangibles e intangibles.

- Los bienes tangibles suelen conocerse con el nombre de productos. Tienen una consistencia material. Se trata de objetos físicos cuya utilización por el cliente resuelve una necesidad sentida.
- Los bienes intangibles se denominan generalmente servicios. Su estructura es inmaterial. Se trata de actos que recibe el cliente, a través de los cuales soluciona sus problemas o carencias.
- Una organización orientada en calidad promueva una cultura que otorga un resultado en los comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes. La calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por

la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes. (Isotools, 2019)

2.3.2. Normas ISO 9000 y 14000.

ISO 9000.

Esta Norma Internacional proporciona los conceptos fundamentales, los principios y el vocabulario para los sistemas de gestión de la calidad (SGC) y proporciona la base para otras normas. Tiene como finalidad orientar al usuario y dar a conocer conceptos fundamentales, principios y el vocabulario de la gestión de la calidad, para que pueda ser capaz de implementar de manera eficaz y eficiente. Esta Norma Internacional propone un SGC bien definido, integrando conceptos, principios, procesos y recursos fundamentales relativos a la calidad para ayudar a las organizaciones a hacer realidad sus objetivos. Lo interesante de esta norma es que puede ser aplicada a todas las organizaciones, independientemente de su tamaño, complejidad o modelo de negocio. Su objetivo es incrementar la conciencia de la organización sobre sus objetivos y compromisos para satisfacer las necesidades y las expectativas de sus clientes, partes interesadas y lograr la satisfacción con sus productos y servicios.

Dentro de los aspectos fundamentales de la ISO podemos destacar: enfoque al cliente, liderazgo, participación del equipo de la organización, enfoque basado en los procesos, mejora continua, toma de decisiones basada en la evidencia y gestión en las relaciones (Isotools, 2019)

ISO 14000.

La Norma ISO 14000 corresponde a un grupo de normas internacionales que se refieren a la gestión ambiental aplicada a la empresa. Dicho con palabras más técnicas, la Norma ISO 14000 es un estándar internacional de gestión ambiental enfocada y aplicada a cualquier organización,

independientemente de su tamaño o sector, que desee reducir los impactos ambientales y cumplir con la legislación existente en materia ambiental.

La Norma ISO 14000 nos proporciona herramientas para la administración de variadas obligaciones ambientales y la realización de evaluaciones de un producto, buscando proporcionar una guía y enfoque comprensivo para apoyar la aplicación de un plan de manejo ambiental dentro de un contexto que respeta el medio ambiente en cualquier organización del sector público y privado. Para una empresa la certificación de esta norma es el reconocimiento oficial ante el mundo que la organización está acreditada ante la conformidad de sistema de gestión ambiental. Esto permitirá a la empresa ser más sólidos, reconocidos y comprometidos en el mercado en las competencias ambientales.

En el ámbito salud es indudable el gran número de bienes y servicios que los hospitales, clínicas y centros de salud deben adquirir y el impacto ambiental que esto genera. En relación al impacto ambiental, es de gran relevancia el uso de la norma ISO 14001 en este sector, la cual tiene distintas normas de cumplimiento que debe satisfacer.

- Gestión de la cadena de suministro. Reducir los impactos ambientales. Informar a sus proveedores los criterios ambientales se incluirán en los nuevos procesos de compras para garantizar una compra ambiental.
- La eliminación de residuos y la disminución del impacto. Incentivar el proceso del reciclaje correcto. Debido a la cantidad de residuos y suministros médicos que son desechados.
- El consumo de electricidad. Informar al personal y proponer soluciones estratégicas de ahorro.

- Establecer una política ambiental. Integrar estrategias e incluir al personal en capacitaciones, otorgando directrices y hojas de ruta en diferentes materias relacionadas al aspecto ambiental. Todo esto nos permitirá ahorro de materiales y servicios adquiridos, disminución de residuos, mejora ambiental y sensibilización del personal.

2.4. Gestión por Procesos.

2.4.1. Definición de Gestión por Procesos.

La Gestión por Procesos se entiende como “la aplicación de técnicas para modelar, gestionar y optimizar los procesos de negocio de una organización”. Considerando la idea de proceso de negocio como proceso productivo donde siempre hay un producto final como resultado de una serie de etapas y operaciones a partir de los insumos componentes.

La Gestión por Procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o se prestan determinados servicios, y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones, al consumo inapropiado de recursos, etc. Busca percibir a la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción al cliente. (Pérez, J., 2010)

Las organizaciones necesitan gestionar sus actividades y recursos, lo que a su vez ha derivado en la necesidad de adoptar herramientas y metodologías que permitan configurar su Sistema de Gestión. La identificación y gestión sistemática de los procesos que se realizan en la organización y, en particular, las interacciones entre tales procesos, se conocen como enfoque basado en procesos, lo cual permite contribuir o llevar a la organización hacia la obtención de los resultados deseados. (Arriola, A., 2008)

Los procesos de una organización se pueden agrupar en tres tipos:

- **Procesos estratégicos:** Procesos destinados a definir y controlar las metas de la empresa, sus políticas y estrategias. Estos procesos son gestionados directamente por la alta dirección en conjunto.
- **Procesos operativos:** Procesos destinados a llevar a cabo las acciones que permiten desarrollar las políticas y estrategias definidas para la empresa, a fin de dar servicio a los clientes. A partir de estos, el cliente percibirá y valorará la calidad del servicio: comercialización, planificación del servicio, prestación del servicio, entrega, facturación, etc.
- **Procesos de apoyo:** Procesos no directamente ligados a las acciones de desarrollo de las políticas, pero cuyo rendimiento influye directamente en el nivel de los procesos operativos. Son los procesos responsables de proveer a la organización, de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (Zaratiegui, J 1999).

Al ejercer un control continuo sobre los procesos dentro del sistema, se pueden conocer los resultados y cómo los mismos contribuyen al logro de los objetivos generales de la organización. Además de centrar y priorizar las oportunidades de mejora, rediseño y comparación, visualizando a la organización como cadenas de actividades interrelacionadas que existen para cumplir con su fin: generar productos o servicios para clientes internos o externos.

2.4.2. Visión del Cliente.

El gran objetivo de la gestión por procesos es aumentar la productividad en las organizaciones, considerando la eficiencia y la agregación de valor para el cliente. Por lo cual, una organización con los procesos bien gestionados, refleja las siguientes prácticas: considera en primer lugar al cliente, tiene clara su finalidad institucional, busca satisfacer las necesidades de los clientes

internos, posee participantes sensibilizados con los procesos y la dirección está comprometida con la gestión de procesos. (Bravo, J., 2011)

La Gestión por Procesos es fundamental tanto de la norma ISO 9001 del año 2008 como del Modelo EFQM de Excelencia (European Foundation for Quality Management), desde una perspectiva para gestionar y orientar el objetivo de la organización hacia la calidad. Su implantación puede ayudar a una mejora significativa en todos los ámbitos de gestión de las organizaciones. Esta evaluación es, sin duda, el primer paso imprescindible hacia la mejora continua, que requiere el ajuste permanente para poder satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y/o usuarios.

2.4.3. Principios de la Gestión por Procesos.

La Gestión por Procesos se apoya en los siguientes principios:

- Enfoque al Cliente. Las organizaciones dependen de sus clientes y, por lo tanto, deben comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- Liderazgo. Los líderes establecen el propósito y la orientación de la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno óptimo, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- Compromiso del personal. El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- Enfoque a procesos. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente, cuando las actividades y los recursos relacionados, se gestionan como un proceso.

- Enfoque a la gestión. Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- Mejora continua. La mejora continua del desempeño global de la organización, debe ser un objetivo permanente de ésta.
- Toma de decisiones basadas en hechos. Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores. Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor (Pérez, J., 2010)

2.4.4. Implementación de la Gestión por Procesos.

Este tipo de evaluación permite realizar un seguimiento de aquellos procesos que se desarrollan al interior de la organización, identificando los mecanismos mediante los cuales se están generando logros, así como detectar los aspectos que pueden no estar operando correctamente y requieren de estrategias de mejora. Los resultados que se esperan de esta implementación son la generación del mapa de procesos de la organización, la identificación de los procesos claves y sus interacciones y las propuestas de mejora que se desprendan de los procesos claves priorizados, para la mejora continua de la gestión de la organización (Silva, V., 2013)

Generar el Mapa de Procesos.

- Constituir el equipo de trabajo. Para iniciar la recopilación de información, se debe organizar un Equipo de Trabajo, encargado de constituir la referencia técnica respecto a los procesos levantados desde la organización.

- Analizar información de la organización. Tomando en consideración la planificación estratégica vigente y el organigrama de la organización, se debe realizar una propuesta inicial de los macroprocesos institucionales.
- Definir la clasificación de los procesos. Se deben agrupar los procesos en estratégicos, operativos y de apoyo.
- Definir herramienta de diagramación. Existen varias técnicas que permiten describir los procesos dentro de una organización, por lo cual se debe definir aquella que presente más ventajas para su aplicación. Dentro de las técnicas disponibles, se cuenta con:
 - Diagrama de flujo.
 - Diagrama de flujo de datos.
 - Redes de Petri coloreadas.
 - Metodología ARIS.
 - Familia IDEF.
 - UML.
 - Diagrama de procesos de negocio.
- Generar el Mapa de Procesos. Considerando la clasificación de procesos definida, se debe identificar, determinar y sistematizar la lista de procesos de la organización. Con dicho listado se trabaja en una propuesta preliminar para el diagrama de macroprocesos de la organización y se desarrolla el proceso de diagramación mediante algún software informático, como Bizagi Process Modeler.
- Validar el Mapa de Procesos. Se deben validar los resultados obtenidos con la plana directiva de la organización, a fin de retroalimentar los procesos definidos e incluir una visión globalizada de la organización.

Identificar los Procesos claves.

- Identificar criterios de selección para determinar procesos claves. Una vez aprobado el mapa de procesos, se debe trabajar con el equipo, para establecer los criterios de selección que permitan identificar los procesos claves para alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.
- Analizar el mapa de procesos desarrollado en base a los criterios de selección establecidos: Por medio de una matriz de correlación, se deben vincular tanto los objetivos estratégicos como los procesos de la organización, considerando el impacto del proceso y los beneficios para el usuario.
- Generar propuesta de procesos claves: La evaluación de impacto realizada con la información entregada por la matriz de correlación, proporciona una puntuación, en base a la cual se genera un listado preliminar a ser discutido con el equipo de trabajo.
- Validar y priorizar información con el equipo de trabajo: En esta etapa se deben sostener reuniones para validar los criterios de selección, analizar el modelo de procesos en base a ellos y, finalmente, aprobar los procesos claves propuestos.

Identificar los potenciales de mejora en los procesos claves priorizados.

- Definir herramienta para el levantamiento: Con el fin de optimizar y estructurar las entrevistas y visitas a terreno, se debe definir una ficha del proceso, para recopilar la información del quehacer interno de los procesos prioritarios.

- Levantar los procesos priorizados: El equipo designado debe sostener reuniones con los responsables de los procesos y con parte del personal a cargo, con el fin de tener la mayor cantidad de información para su análisis posterior.
- Identificar los potenciales de mejora: En base a los diagramas y a las fichas de los procesos prioritarios, se extrae un listado con los potenciales de mejora detectados durante el levantamiento. Dichos potenciales de mejora se deben ordenar en base a los siguientes parámetros que forman parte de la estructura de procesos:
 - Entradas o insumos (E).
 - Salidas o productos/servicios (S).
 - Soporte físico (SF).
 - Recurso humano (RH).
 - Estructura Organizacional (EO).
 - Control de proceso (C).
 - Cadena de transformación del proceso (P).

2.5. Lean Management.

2.5.1. Definición del Lean Management.

La idea central del Lean Management o Gestión Lean, consiste en maximizar el valor de cara al cliente y minimizar el desperdicio o, dicho en otras palabras, crear más valor con menos recursos.

Una organización Lean enfoca sus procesos clave hacia el aumento de valor de forma continua. El objetivo final es proporcionar un valor perfecto para el cliente, a través de un proceso de creación donde no existe el desperdicio. Para lograr esto, el pensamiento Lean cambia el enfoque de gestión

desde la optimización de tecnologías, activos y departamentos verticales separados, hasta la optimización del flujo de productos y servicios a través de corrientes horizontales de valor que fluyen a través de tecnologías, activos y departamentos en dirección hacia los clientes (Business School Lean Management recurso electrónico)

Eliminar desechos a lo largo de flujos de valor completos, en lugar de puntos aislados, crea procesos que requieren menos esfuerzo humano, menos espacio, menos capital y menos tiempo para fabricar productos y servicios, algo que se consigue con costos mucho menores y con muchos menos defectos, en comparación con los sistemas tradicionales.

Aunque en sus inicios se aplicó a la industria automotriz y en las áreas de manufactura, en la actualidad la aplicación de la metodología Lean se ha extendido a todos los procesos empresariales de un negocio y no solamente en empresas industriales, sino incluso en empresas de servicios.

2.5.2. Beneficios del Lean Management.

Gracias al Lean Management, las empresas pueden responder a los deseos cambiantes de los clientes con gran agilidad, alta calidad y bajo coste, al reducir los tiempos de producción.

Si se tiene en cuenta que los principales factores que inhiben a un proceso son su variabilidad (detrás de la variación, suelen existir causas asignables no identificadas ni resueltas que deben ser analizadas para eliminarlas de forma prioritaria), sus pérdidas y su inflexibilidad (es decir, que no se adapta a las necesidades del cliente), se podría decir que, actuando sobre ellos, es posible conseguir una importante mejora en los indicadores de rendimiento como son la calidad, los costos y los plazos y tiempos.

Un aspecto importante en la metodología Lean es que ésta permite:

- Aprovechar la inteligencia y creatividad de todos los implicados en el proceso, por ejemplo, agrupando a las personas para estudiar los problemas detectados y buscar soluciones.
- La adopción de un conjunto de herramientas de mejora (como las 5s, just in time, kanban, dispositivos poka yoke, etc.)

Así, se puede afirmar que, mediante la metodología Lean, la organización adopta una filosofía de gestión basada en la mejora continua, que da sustentabilidad a los resultados y que envuelve a todos los niveles de la organización. Se trata de una orientación radical hacia la calidad de servicio y el punto de vista del cliente (Sepulveda, J 2008).

2.5.3. Pilares del Lean Management.

Los principios o pilares del Lean Management son cinco. Se trata de los siguientes:

- Identificación del valor. El valor radica en el problema que se está tratando de resolver para el cliente. Más específicamente, en la parte de la solución que el cliente está dispuesto a pagar activamente. Cualquier actividad o proceso que no aporte valor al producto final, se considera desperdicio. Por lo tanto, primero se debe identificar el valor que se desea entregar y luego pasar al siguiente paso.
- Asignación del flujo de valor. Consiste en el mapeo de los flujos de trabajo, incluyendo todas las acciones y personas involucradas en el proceso de entrega del producto final al cliente. Gracias a esta visión, se pueden identificar las partes del proceso que no aportan ningún valor para eliminarlas.
- Creación de un flujo de trabajo continuo. Una vez identificado, hay que velar por el mantenimiento del flujo de trabajo de cada equipo. A este respecto, el mayor reto del Lean Management es evitar los cuellos de botella y las interrupciones, aunque puede lograrse de

forma más sencilla, dividiendo el trabajo en lotes más pequeños para que, con su visualización, se puedan detectar y eliminar los inconvenientes que vayan surgiendo.

- Creación de un sistema de trabajo específico. Es la forma de asegurar un flujo de trabajo estable y una garantía de que los equipos pueden entregar tareas de trabajo mucho más rápido con menos esfuerzo. La base de este sistema es que los procesos de trabajo solo dan inicio si existe una demanda. Esto permite optimizar la capacidad de los recursos y entregar productos y/o servicios, solo si existe una necesidad real.
- Mejora continua. Una vez aplicados todos los pasos previos, puede hablarse ya de Lean Management. Sin embargo, para mantener este enfoque de gestión hay que prestar atención a este paso. Como el sistema no está aislado ni es estático, pueden surgir problemas en cualquiera de los pasos anteriores, por lo que hay que asegurarse de que los empleados, a todos los niveles, participen en la mejora continua del proceso (Jones, D et al., 2003)

2.5.4. Herramientas del Lean Management.

La metodología Lean utiliza diversas herramientas, entre las cuales se encuentran:

- Las 5 S. Consiste en un proceso y método que permite crear y mantener el orden, limpieza y alto funcionamiento del espacio de trabajo. Este proceso permite a cualquier persona, mediante una simple mirada, distinguir entre las condiciones normales y anormales de un espacio de trabajo. Las 5S es uno de los fundamentos para la mejora continua, la búsqueda del cero defecto, la reducción de costos y el establecer un lugar de trabajo seguro. Su nombre deriva de las cinco iniciales de los conceptos en japonés, que detallan los pasos de este proceso:
 - Seiri (Organización). Distinguir claramente los artículos que son necesarios de los innecesarios, eliminando estos últimos.

- Seiton (Orden): Ordenar los artículos necesarios, de tal manera que puedan ser encontrados fácilmente por cualquier persona.
 - Seiso (Limpieza): Crear un espacio de trabajo libre de suciedad.
 - Seiketsu (Estandarización): Crear actividades de estandarización, de tal manera de que todas las acciones específicas, puedan ser realizadas fácilmente.
 - Shitsuke (Disciplina): Promover la aplicación de estos conceptos, para mantener un alto funcionamiento, alta calidad y un ambiente seguro.
- Diagrama Causa Efecto y 5 P: Es un diagrama donde se listan las posibles causas de un problema. Estas causas pueden ser producidas por materiales, máquinas, métodos de trabajo, naturaleza, sistemas de medición y causas humanas. Una vez identificadas, se agrupan en un diagrama tipo espina de pescado. Luego de realizado el diagrama causa-efecto, se debe preguntar a la persona involucrada “¿Por qué está ocurriendo tal problema?”. Después de escuchar su respuesta, hay que preguntar nuevamente por qué ocurre lo que dijo en su respuesta y así sucesivamente. La teoría indica que, a la quinta vez, se encuentra la verdadera causa raíz del problema.
 - Diagrama SIPOC: Un diagrama SIPOC es una herramienta usada por un equipo de trabajo para identificar todos los elementos relevantes de un proceso se quiere mejorar. El nombre de esta herramienta proviene de las iniciales de los conceptos en inglés. Considera que se deben identificar los Proveedores (Suppliers) del proceso, las Entradas (Input) al proceso, el Proceso (Process) a mejorar, las Salidas (Outputs) del proceso y quienes son los Clientes (Customers) que reciben las salidas del proceso. En algunos casos, se pueden anexar los requerimientos de los clientes al final del diagrama, para entregar más detalles. Este diagrama es muy útil cuando no hay claridad en: quiénes son los proveedores de las entradas del proceso, qué

especificaciones se deben cumplir para las entradas del proceso, quiénes son los verdaderos clientes del proceso y cuáles son los requerimientos de los clientes.

- **Just in Time.** Es una filosofía de manufactura enfocada a producir cada artículo, en el momento en que es requerido (demandado por el cliente o por la siguiente etapa del proceso), con lo que resulta en un inventario mucho menor, costos menores y una mejor calidad en comparación con el enfoque tradicional, que es producir artículos en caso que se necesiten.
- **Sistema Pull.** Sistema de producción donde cada operación “tira” el material que necesita de la operación anterior. Consiste en producir sólo lo necesario, tomando el material requerido de la operación anterior. Su meta óptima es mover el material entre operaciones de uno en uno.
- **Kanban.** Se trata de una etiqueta que contiene información que sirve como orden de trabajo, es decir, un dispositivo de dirección automático que da información acerca de qué se va a producir, en qué cantidad, mediante qué medios, cómo transportarlo, etc. Esta etiqueta se debe mover junto con el material.
- **Verificación de proceso (Jidoka).** Verificación de calidad integrada en el proceso. Establece los parámetros óptimos de calidad en el proceso de producción, comparando los parámetros del proceso de producción contra los estándares establecidos. Si los parámetros del proceso no corresponden a los estándares preestablecidos, el proceso se detiene, alertando de que existe una situación inestable que debe ser corregida.

2.5.5. Implementación del Lean Management.

Según el estudio realizado por Sepúlveda, J. 2008, al aplicar la metodología Lean, las organizaciones deben seguir cuatro etapas principales, las cuales son:

Fase de Diagnóstico.

En esta fase se realiza una valoración del estado actual, teniendo siempre en cuenta que se debe definir el valor desde el punto de vista del cliente. Se comienza de la premisa de que la mayoría de los clientes quieren comprar una solución, no un producto o servicio.

Se debe identificar el flujo de valor dentro del proceso y se deben distinguir los problemas o pérdidas que existen, analizando sus causas raíces.

Una de las herramientas más utilizadas en esta etapa es la “Voz del Cliente” (VOC, por sus siglas en inglés Voice of the Customers). Consiste en identificar quiénes son los clientes y en qué parte del ciclo del proceso interactúan. Mediante entrevistas y/o actividades en grupo, se debe conducir la VOC hacia la identificación de sus necesidades y funciones requeridas.

Una vez identificadas éstas, se deben traducir en Requerimientos Críticos de Cliente (RCC) y escribirlos en una sola frase, de acuerdo con el siguiente esquema:

- Identificar al Sujeto: ¿Quién o Qué realiza la función?
- Identificar el verbo: Identificar la funcionalidad que falta, la pregunta es ¿Qué se desea, pero falta, para el cliente? La funcionalidad debe ser un verbo.
- Identificar el modificador: ¿Cuál es la variable a medir sobre esta funcionalidad?

Además, en este punto, pueden ser útiles herramientas como el diagrama de causa-efecto y los cinco “por qué”.

Fase de Determinación del Estado Futuro.

A raíz de las causas raíces identificadas, se deben definir las acciones de mejora (entendiéndose por tales, aquellas actuaciones que permitirán avanzar hacia la eliminación de pérdidas),

indicándose las personas responsables de la implantación de las mismas y los plazos, así como los indicadores de desempeño a medir y los objetivos a alcanzar.

En esta fase, una de las herramientas más utilizadas, es el Mapa de flujo de Valor. Esta herramienta permite, visualmente, establecer los flujos identificando los cuellos de botella y establecer cuál debería ser el flujo ideal.

Fase Piloto.

En esta fase se desarrolla la implantación de las actividades de mejora, definidas en la fase anterior buscando siempre, como objetivo último y global, que todo el proceso fluya suave y directamente de un paso que agregue valor a otro, desde la materia prima hasta el consumidor.

Durante esta fase será preciso ir realizando el seguimiento de los indicadores y establecer acciones de mejora en el caso de que no se alcancen los objetivos previstos.

Para un seguimiento efectivo de dichos indicadores y acciones, una herramienta importante es el “cuadro de mando”, donde quedarán registradas tanto las acciones, como los paneles de seguimiento de éstas.

Fase de Mejora Continua.

Una vez que una organización consigue dar los pasos iniciales, se vuelve claro para todas las personas involucradas, que siempre es posible añadir eficiencia, por lo que el proceso Lean no termina en la fase piloto, sino que se deben analizar y aplicar, de forma continua, todas las sugerencias de mejora que se vayan aportando (y que sean viables) en las reuniones periódicas que seguirá manteniendo el equipo Lean. Es decir, la metodología Lean no debe utilizarse puntualmente en una organización y luego abandonarse, sino que debe aplicarse de forma continua en el tiempo.

3. Identificación del problema

En el país, la población de adulto mayor y aumento de la longevidad se ha incrementado en los últimos años. A esto sumamos el aumento del porcentaje de enfermos cardiovasculares y patologías musculoesqueléticas, principalmente artrosis de cadera y rodilla que poseen los adultos mayores, familias que no pueden cuidar de ellos por diversos factores: económicos, salud no compatible, ausencia de lazos afectivos y desinterés.

Una de las formas de cuidado de los adultos mayores es su internación en establecimientos de larga estadía (ELEAM), acondicionados para este efecto. Las actividades pueden ser de distinta magnitud y entregar distintos tipos de prestaciones según sea la característica y objetivo de la institución. Dichos establecimientos para su funcionamiento deben cumplir con determinados requisitos, entre los que se incluyen una resolución sanitaria, permisos, patente municipal, recepción final de obra y que cumplan con los requerimientos mínimos para este tipo de establecimientos: condiciones sanitarias mínimas, en términos de funcionamiento, personal adecuado y cantidad necesaria, procedimiento de ingreso de los pacientes, clasificación según nivel de valencia de los adultos mayores atendidos y la atención médica adecuada.

En esta investigación nos centraremos en el análisis de los procesos claves de atención directa a los adultos mayores dependientes dentro de un ELEAM.

Dentro de las instituciones, el personal, aun cuando tienen las mismas capacidades y preparación para trabajar con adultos mayores, no realizan los procedimientos de la misma forma, por esta razón es necesario estandarizar los procesos claves de atención directa de los adultos mayores dentro de una organización, con el fin de que sus cuidados básicos sean de calidad y con la máxima seguridad posible para lograr mantener su nivel de dependencia y evitar que aumente.

3.1. Pregunta de investigación

¿De qué manera sería posible estandarizar los procesos claves de atención directa de un adulto mayor en un establecimiento de larga estadía?

4. Objetivos

4.1. Objetivo General.

Incorporar la metodología de Lean Management a un hogar de larga estadía del adulto mayor.

4.2. Objetivos Específicos.

- Conocer la metodología de Lean Management.
- Determinar el estado actual de los procesos claves.
- Proponer procesos estandarizados de atención.

5. Metodología

5.1. Determinación de los Requerimientos Críticos de los Clientes.

La primera etapa del estudio consiste en la realización de entrevistas, tanto a clientes internos como externos. Los clientes internos, corresponden a las cuidadoras encargadas de realizar las tareas diarias en el Hogar, mientras que los clientes externos, corresponden a los adultos mayores que reciben el servicio diariamente.

Para los clientes externos, se ha definido una encuesta que consta de 8 preguntas. El entrevistado Adulto Mayor deberá calificar desde la nota mínima 1 (servicio muy malo) hasta la nota máxima 7 (servicio muy bueno), en cada una de las categorías consultadas. Estas preguntas se realizarán a Adultos Mayores que no presenten deterioro cognitivo. El esquema de la entrevista en tabla 1.

	Categoría	Preguntas
P1	Comodidad en rutina baño	¿Con qué nota calificaría la rutina baño en relación a comodidad y satisfacción?
P2	Higiene en rutina baño	¿Con que nota calificaría la rutina año en el aspecto higiene?
P3	Asistencia para traslado en silla de ruedas	Contestar si es usuario de silla de ruedas. ¿Qué nota le pondría al sistema de traslado entre las dependencias del hogar?
P4	Asistencia para moverse con ayuda técnica	Contestar si se moviliza con ayuda técnica y si necesita asistencia. ¿Recibe la atención necesaria para moverse dentro del hogar en forma segura, que nota le pondría?
P5	Comodidad en sistema de mudas	¿Con qué nota calificaría el sistema de mudas en cuanto a comodidad?
P6	Higiene en sistema de mudas	¿Con qué nota calificaría el sistema de mudas en cuanto a higiene?
P7	Entrega de alimentación	¿Qué nota le pondría al sistema de entrega de alimentos a la hora del almuerzo?
P8	Capacidad de las cuidadoras	A su juicio. ¿Siente que las personas encargadas de entregarle los cuidados básicos están capacitadas para hacerlo?

Tabla 1: Encuesta cliente externo

Para los clientes internos, se ha definido una encuesta que consta de 9 preguntas, considerando las mismas áreas que evaluarán los usuarios, así poder identificar qué diferencias se ven de acuerdo a quienes lo realizan y quienes reciben el procedimiento. El esquema de la entrevista en tabla 2.

	Categoría	Preguntas
P1	Comodidad del residente en rutina de baño	¿Con qué nota calificaría la rutina baño en relación a comodidad y satisfacción entregada al residente?
P2	Higiene en rutina baño	¿Con que nota calificaría la rutina baño en el aspecto higiene que brinda al residente?

P3	Asistencia para traslado en silla de ruedas	Contestar con respecto a usuarios de silla de ruedas. ¿Qué nota le pondría al sistema de traslado entre las dependencias del hogar?
P4	Asistencia para movilizarse	Contestar si se moviliza con ayuda técnica y si necesita asistencia. ¿Recibe la atención necesaria para movilizarse dentro del hogar en forma segura, que nota le pondría?
P5	Comodidad del residente en muda	¿Con qué nota calificaría el sistema de mudas en cuanto a comodidad que le brinda al residente?
P6	Higiene que entrega al residente en sistema de muda	¿Con qué nota calificaría el sistema de mudas en cuanto a higiene que le brinda al residente?
P7	Entrega de alimentación al residente	¿Qué nota le pondría al sistema de entrega de alimentos al residente en los distintos horarios?
P8	Capacidades personales para cuidados de adulto mayor	¿Se siente preparada para entregar los cuidados básicos a los adultos mayores?
P9	Diferencias o semejanzas que ven respecto a otras cuidadoras	Observaciones respecto a los procedimientos muda, higiene diaria, alimentación y traslado si los residentes utilizan silla de ruedas u otra ayuda técnica.

Tabla 2: Evaluación cliente interno

Una vez realizadas las entrevistas, se deben analizar los resultados con el objetivo de determinar los principales problemas en la ejecución de las actividades, que estén afectando a la organización en general. La información se debe ordenar en una tabla resumen, que contenga los Requerimientos Críticos de los Clientes.

5.2. Confección de fichas de procesos claves y determinación de potenciales de mejora.

Se deben determinar los procesos claves de la organización, tomando en cuenta los objetivos estratégicos, los cuales son:

- Excelencia en el servicio, como respuesta al reconocimiento de la dignidad de las personas mayores.
- Austeridad en todo el quehacer, que permita dirigir al máximo los recursos recaudados a la atención de los residentes.
- Responsabilidad sobre la labor que se le encomienda a la institución.

- Integridad y transparencia, en respuesta a la confianza que deposita en Fundación Las Rosas, la comunidad, sus donantes y colaboradores.

Una vez definidos los procesos claves, se deben caracterizar por medio de una Ficha y un Diagrama de Proceso.

Por medio de la realización de un análisis SIPOC de cada uno de los procesos claves identificados, se deben determinar los potenciales de mejora, que busquen como objetivo, satisfacer los Requerimientos Críticos de los Clientes ya definidos.

5.3. Implementación y seguimiento.

Para implementar los nuevos Diagramas de Procesos, se debe desarrollar un plan de comunicación, el cual permita dar visibilidad a los proyectos de mejora y, además, mantener el interés en las áreas relacionadas, para obtener retroalimentación inmediata sobre las ventajas y desventajas de los nuevos procesos.

Finalmente, para controlar el cumplimiento de los objetivos establecidos, se debe confeccionar un Cuadro de Mando, el cual permita verificar visualmente el estado del proyecto, y determinar si las mejoras implementadas en los procesos, surgen los efectos deseados.

6. Resultados y discusión

6.1. Resultados de la Encuesta realizada a los Adultos mayores que participaron en la entrevista.

Se entrevistó a 10 abuelos de la Fundación las Rosas de Talca, las respuestas a cada pregunta se catalogaron en una escala donde 1 es muy malo el servicio hasta 7 muy bueno. En tabla 3 se puede apreciar los resultados. Los que aparecen en blanco es debido a que no correspondía responder por no utilización de silla de ruedas.

Respuestas encuesta clientes externos.								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
A	5	6	5	5	5	5	5	5
B	5	5			5	6	6	6
C	5	5	6	5	4	5	5	5
D	4	5			3	5	5	5
E	4	5	6	5	5	5	4	5
F	5	5	5	5	5	5	5	5
G	4	6	6	4	3	5	4	4
H	5	6	5	4	4	6	5	5
I	5	5	6	4	5	6	4	5
J	4	6	6	5	5	5	4	5
Promedio	4,6	5,4	5,6	4,6	4,4	5,3	4,7	5,0

Tabla 3: Resultados encuesta cliente externo.

Al observar el grafico 1 se puede apreciar en que proceso clave tiene mayor nivel de satisfacción el cliente externo (residente).

En este caso lo que mejor evaluaron es el traslado asistido, y donde presentan más incomodidades por el servicio que se les prestaba era en el proceso de mudas.

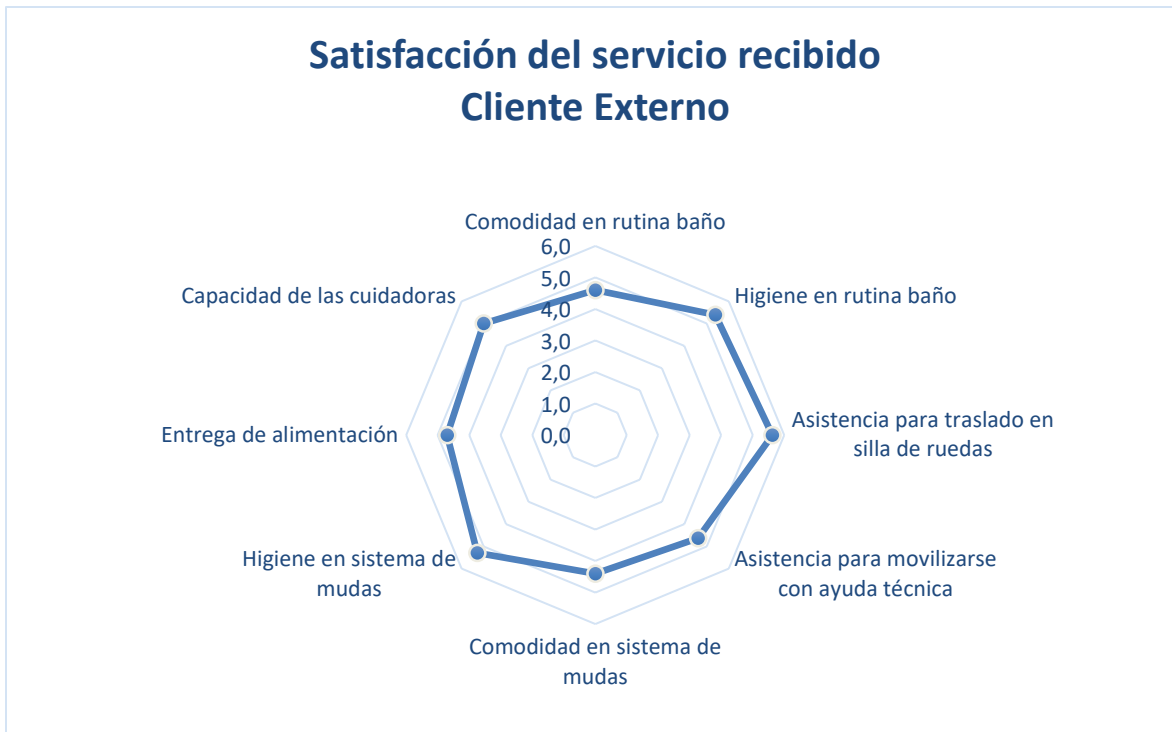


Gráfico 1. Resultados encuesta cliente externo.

6.2. Resultado evaluación clientes interno.

Se evaluó a 10 cuidadoras de adultos mayores de diferentes turnos, considerando los mismos ítems de la entrevista de los adultos mayores, así poder realizar un contraste de la problemática actual en los procesos claves. La evaluación se responde desde 1 muy mal servicio hasta 7 muy bueno.

Al evaluar el proceso con los clientes internos de la institución tenemos los siguientes resultados en tabla 4.

Al analizar gráfico 2, lo que las cuidadoras mejor evalúan son sus capacidades para entregar el servicio y lo que encuentran que peor se realiza es la higiene en rutina de baño. Cuando les solicitamos observaciones al respecto encuentran varias diferencias en como realizan los procesos cada una de ellas (ver tabla 5).

Respuestas entrevista clientes internos								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
A	4	4	5	6	6	6	4	6
B	4	4	4	4	6	6	4	7
C	6	5	6	5	5	6	5	6
D	5	4	5	6	6	4	5	6
E	5	4	5	5	6	5	6	6
F	5	5	6	5	4	6	4	7
G	5	4	4	4	7	5	4	7
H	4	4	5	4	4	6	5	6
I	4	4	5	4	5	4	4	6
J	5	4	5	5	5	5	5	5
Promedio	4,7	4,2	5,0	4,8	5,4	5,3	4,6	6,2

Tabla 4: Resultado pregunta 1 a la 8 cliente interno



Gráfico 2. Resultados evaluación cliente interno.

Pregunta 9 de la evaluación:

Respuestas pregunta 9 entrevista clientes internos.	
Pregunta 9	<p>Observaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • No todas realizamos las cosas de la misma forma, como la muda o la alimentación. • En los mismos pacientes algunas nos demoramos más en alimentarlos que otras. • No todas ocupamos la misma técnica para trasladar los residentes de la silla a la cama, o a la taza del baño. • Algunas sufrimos más de problemas en los brazos, que otras cuando hacemos las cosas, y nos sucede con todos los pacientes. • Algunas nos demorados super poco en mudar a los pacientes, otras no alcanzan hacerlo a todos los abuelos que les corresponde, porque se demoran mucho. • Por la cantidad de abuelos que debemos bañar y para que no se resfríen tenemos que aplicar rápido la crema y a veces no se absorbe bien, de igual manera comenzamos a vestirlos. • A veces se pasa el tiempo para cambiar de posición a los adultos mayores, o para llevarlos acostarse ya que el tiempo no alcanza.

Tabla 5: Resultados pregunta 9 evaluación cliente interno

6.3. Estandarización de procesos claves.

PROTOCOLO PROCEDIMIENTO DE ALIMENTACIÓN ASISTIDA DE RESIDENTES EN FUNDACIÓN LAS ROSAS DE LA COMUNA DE TALCA.

1. Definición de términos

Término	Definición
Nutrición artificial enteral	Es una técnica especial de alimentación, que junto con la nutrición parenteral también se denomina nutrición artificial. Consiste en administrar los diferentes elementos nutritivos a través de una sonda, colocada de tal forma que un extremo queda en el exterior y el otro en distintos tramos del tubo digestivo.
Nutrición artificial parenteral	Se administra vía endovenosa.
Nutrición por tercera persona.	Consiste en administrar alimentos por boca, ya sea picado o molido.

Tabla 6: Definición términos procedimiento alimentación asistida

2. Objetivos

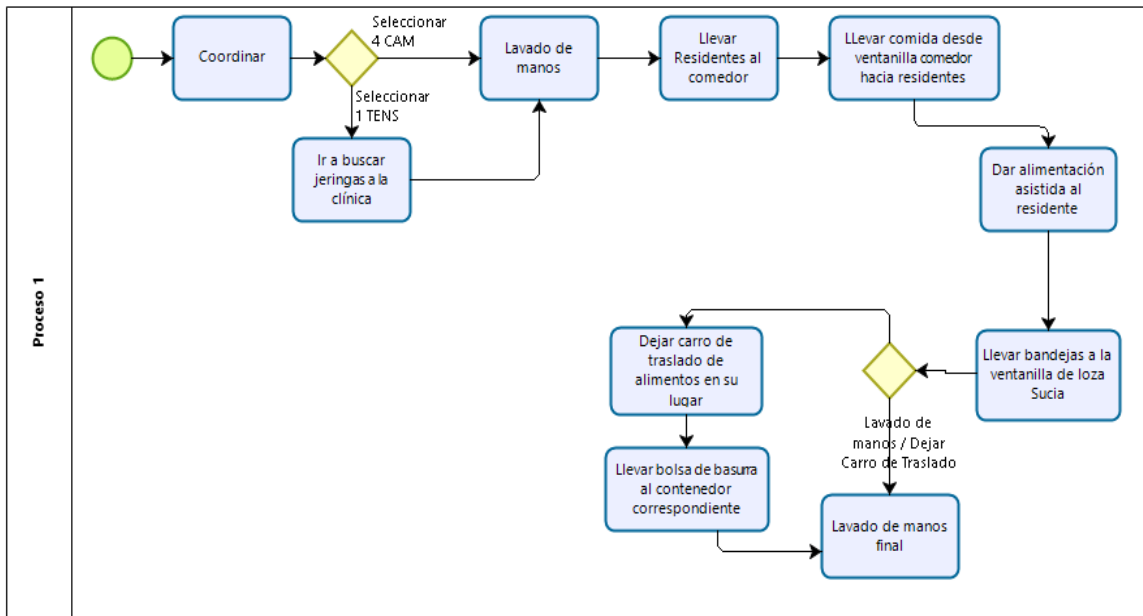
- Mantener peso adecuado de cada residente que tenga dificultad física o mental para alimentarse solo.
- Entregar los nutrientes mínimos para mantener saludable a cada adulto mayor con dificultad para alimentarse solo.
- Evitar enfermedades graves producto de una mala técnica al alimentar, como la neumonía aspirativa.

3. Responsable

Enfermera: encargada de supervisar a las técnico en enfermería de nivel superior (TENS) y a las cuidadoras de adulto mayor (CAM) en el procedimiento de alimentación asistida, y velar por el cumplimiento de este protocolo.

4. Procedimiento

4.1. Flujograma



Powered by
bizagi
Modeler

Imagen 1. Flujograma procedimiento de alimentación asistida.

4.2. Descripción procedimiento

La alimentación asistida se debe otorgar a los residentes con dificultad para alimentarse por sí solos, debido a sus condiciones físicas o mentales, y que en la valoración nutricional están desnutridos o en riesgo de desnutrición, dependerá de la valoración médica si corresponde a nutrición artificial o por terceros. La administración debe ser lo más apegada al protocolo para evitar cuadros de neumonía por aspiración.

	Nombre actividad	Descripción	Responsable	Materiales
1	Coordinar	Buscar listado de CAM del turno correspondiente para destinar quienes entregaran alimentación por terceros. Buscar listado de TENS para destinar quien dará alimentación artificial.	Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - Listado de CAM - Listado de TENS - Calendario - Fichas

		Revisar fichas durante la mañana, para entregar información a ellas del médico y/o nutricionista si es que hay algún cambio en la alimentación por cuadro agudo de los residentes, y entregar el número de residentes a atender cada CAM y TENS.		
2	Ir a buscar jeringas a clínica	TENS debe saber el número de pacientes a alimentar, e ir a buscar la cantidad de jeringas de 60 ml a la clínica y llevarlas al comedor donde está el carro de traslado de alimentos.	1 TENS	- Jeringas de 60 ml
3	Lavado de manos	TENS y CAM debe dar el agua, humedecer las manos, sacar una gota de jabón líquido y frotar vigorosamente, seguido de un aclarado con abundante agua, y secar con toalla de papel desechable, luego cerrar la llave con esta. Realizarlo en el lavamanos más cercano al comedor.	4 CAM 1 TENS	- Agua - Jabón - Toalla de papel desechable
4	Llevar residentes al comedor	CAM: debe ir a buscar a los residentes con dificultad mental o física.	4 CAM	- Sillas de ruedas
5	Llevar la comida de la ventanilla de entrega de alimentos hacia residentes.	En el comedor existe una ventanilla, por donde las auxiliares de cocina entregan los alimentos. CAM debe ir a la ventanilla a buscar los alimentos y llevarlos a la mesa. TENS debe ir a la ventanilla con el carro de traslado y sacar la alimentación para todos los residentes que serán alimentados por ella.	4 CAM 1 TENS	- Bandeja - Cuchara - Plato con comida - Vaso con agua o jugo - Pocillo con postre - Servilletas - Carro de traslado - Taza con agua hervida - Jeringas de 60 ml. - Tazas con tapa
6	Dar alimentación asistida al residente	CAM debe sentar al paciente cómodo en la silla de ruedas, silla del comedor o sillón, donde se mantenga alineado tronco, cuello y cabeza, realizar lo mismo en cada residente que le corresponden alimentar. TENS debe llegar a la habitación del primer residente que va a alimentar, sentarlo con cojines en posición de 45°, colocarse guantes, abrir la jeringa, destapar la sonda, tomar la jeringa sacar agua cocida 5 a 10 ml para comprobar que está en buen estado de funcionamiento, luego comenzar con la comida, destapar la taza y sacar jeringas llenas (60 ml) e ir pasando por la sonda, al terminar pasar 60 ml de	4 CAM 1 TENS	- Bandeja con porción de alimentos y líquidos del residente que corresponde. - Silla de ruedas, silla o sillón según corresponda. - Carro de traslado de alimentos - Bandeja por cada paciente con taza de agua hervida, taza de comida y jeringa. - Guantes - Agua - Jabón

		agua para hidratar y limpiar sonda. Eliminar jeringa en bolsa de basura que lleva el carro de traslado de alimentos, tapar la sonda, sacarse los guantes y eliminarlos en la misma bolsa de la jeringa, lavarse las manos en el lavamanos de la habitación e ir a la cama o habitación donde este el próximo residente que debe alimentar. Realizar el mismo procedimiento en todos los casos.		- Toalla de papel desechable
7	Llevar bandejas a ventanilla de entregan de loza sucia.	En el comedor existe una ventanilla donde se entregan las bandejas con la loza sucia. CAM al terminar con el ultimo residente que le correspondía, llevar bandejas con loza sucia desde las mesas a la ventanilla. TENS al terminar con el último residente con alimentación artificial llevar el carro con las bandejas sucias hasta la ventanilla para entregarlas ahí.	4 CAM 1 TENS	- Bandejas con loza sucia. - Carro de traslado de alimentos. - Bolsa con basura
8	Dejar carro en su lugar	TENS una vez entregadas las bandejas sucias en la ventanilla debe dejar el carro de traslado de alimentos en el lugar que le corresponde dentro del comedor.	TENS	- Carro de traslado - Bolsa con basura
9	Llevar bolsa con basura al contenedor	TENS llevar bolsa de basura que traía en el carro de traslado de alimentos hasta el contenedor correspondiente.	TENS	- Bolsa con basura
10	Lavado de manos final.	CAM y TENS lavarse las manos en el baño de funcionarias más cercano con la misma técnica inicial.	4 CAM 1 TENS	- Agua - Jabón - Toalla de papel desechable

Tabla 7: Descripción procedimientos alimentación asistida

4.3.Indicadores

HOJA DIARIA: Procedimiento alimentación asistida								
RESIDENTE: _____								
Alimentación 1: ____ artificial ____ por terceros			Alimentación 2: ____ artificial ____ por terceros			Alimentación 3: ____ artificial ____ por terceros		
Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)	Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)	Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
Alimentación 4: ____ artificial ____ por terceros			Alimentación 5: ____ artificial ____ por terceros					
Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)	Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

Tabla 8: Indicadores procedimiento de alimentación asistida.

PROTOCOLO PROCEDIMIENTO DE HIGIENE DIARIA DE RESIDENTE DE LA FUNDACIÓN LAS ROSAS DE COMUNA TALCA.

1. Definición de términos

Término	Definición
UPP	Úlceras por presión
Aseo Diario	Se considera dentro del procedimiento de aseo diario: baño en cama si el residente no puede levantarse, la ayuda y/o vigilancia durante la ducha si el residente puede levantarse. El aseo bucal se incluye dentro del concepto de aseo de diario.

Tabla 9: Definición términos procedimiento de higiene diaria.

2. Objetivos

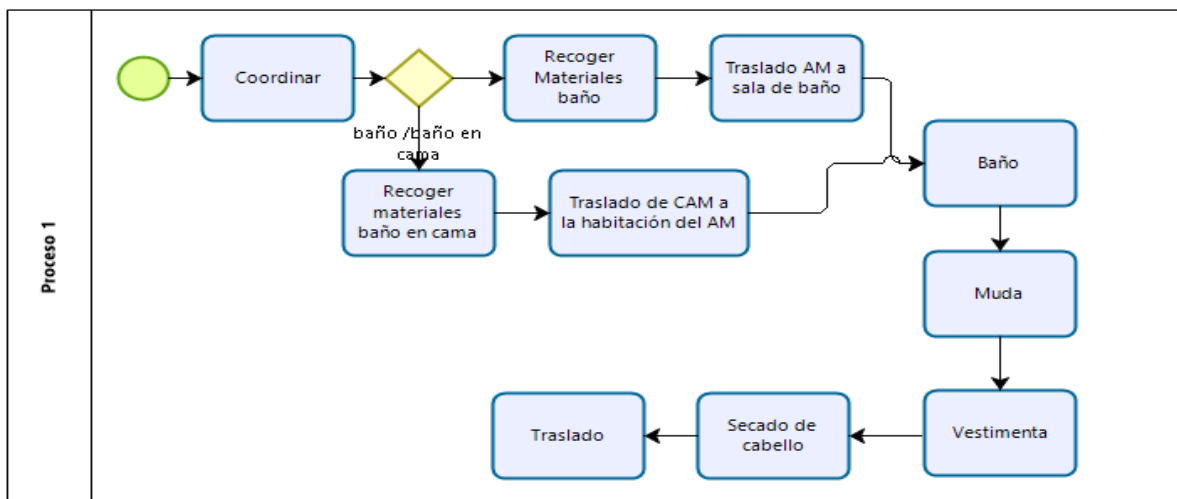
- Mantener bienestar físico y psíquico del residente proporcionando la comodidad y mejoras necesarias.
- Conservar piel de los residentes en perfecto estado de limpieza.
- Estimular la circulación.
- Evitar aparición de úlceras por presión.

3. Responsable

Enfermera: verificar que TENS supervise a los residentes que serán bañados por las CAM durante la realización del procedimiento.

4. Procedimiento

4.1. Flujograma



4.2.Descripción del procedimiento

La higiene diaria es parte de los procedimientos que se realizan todos los días a los residentes, con el objetivo de evitar las úlceras por presión se debe mantener las zonas en contacto con la cama o silla de ruedas lo más limpia e hidratada posible.

	Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Materiales
1	Coordinación	Verificar con TENS listado de adultos mayores (AM) que le corresponde bañarse, respetando los horarios determinado con equipo de salud. Coordinar que AM le corresponde baño en cama.	TENS	- Listado - Calendario
2	Recolectar materiales para el baño	Baño: reúnen los artículos de aseo, ropa, y va al baño para preparar habitación cálida. Se verifica temperatura del agua. Baño en cama: se juntan todos los materiales en el carro con ropa y sábanas, se va a la habitación para verificar que esté cálida.	Cuidadora del adulto mayor (CAM)	- Goma antideslizante - Silla de baño - Shampoo - Jabón - Secador de pelo - Toallas - Crema y colonia - Cepillo de dientes - Desodorante - Prestobarba - Pañales - Guantes - Ropa de CAM para baño.
3	Traslado de AM a sala de baño	Baño: Se traslada al AM en silla de ruedas o con asistencia desde su pieza a la sala de baño.		- Silla de ruedas
4	Traslado de CAM a la habitación de AM	Baño en cama: funcionaria se desplaza a las habitaciones correspondientes.	CAM	- Carro de traslado de materiales
5	Baño	Funcionaria debe colocarse guantes para cada AM que bañe. Baño: Desvestirlo y luego realizará transferencia a silla de baño o en la silla neurológica de baño. Comenzar aseo desde la cabeza a los pies incluyendo el lavado de dientes y si amerita afeitado. Finalmente secar con toalla personal. Baño en cama: si AM pesa más de 50 kilos se debe realizar entre 2 funcionarias. Debe cuidar la privacidad del adulto mayor y la temperatura de la habitación. Se coloca guantes, se utiliza una	CAM	- Silla de baño - Útiles de aseo - Toalla - Pañales - Sabanilla - Chata - Útiles de aseo - Sábanas

		<p>sabanilla y comienza desde la cabeza a los pies. Se utilizan toallas jabonadas y luego en un recipiente con agua se enjuaga la toalla. Se seca al residente. Para el aseo genital se utiliza chata. Por último, para el lavado del cabello se realiza por separado al igual que el lavado de dientes.</p> <p>Se seca el cabello y se realiza cambio de sábanas.</p>		
6	Muda	<p>Una vez aseado se procederá a colocar el pañal desechable si es incontinente.</p> <p>Mismo procedimiento en ambos casos.</p>	CAM	- Pañal desechable
7	Vestimenta	<p>Baño: se lubrica y se perfuma la del AM, se viste con la muda correspondiente.</p> <p>Baño en cama se realiza el mismo procedimiento anterior, pero la muda de ropa siempre es pijama.</p>	CAM	- Crema hidratante - Colonia
8	Secado de cabello	<p>Secado y peinado del cabello.</p> <p>Baño en cama: AM continúa en cama se realiza el cambio de posición para evitar UPP y si es hora de alguna comida se deja posicionado en 45 grados.</p>	CAM	- Secador de pelo
9	Traslado	<p>Baño: se traslada al AM a la dependencia del hogar según corresponda por horario (salón, dormitorio, terapia rehabilitación o comedor)</p>	CAM	- Silla de ruedas

Tabla 10. Descripción procedimiento de higiene diaria.

4.3.Indicadores

HOJA DIARIA DE REGISTRO: baño pabellón hombres ____ pabellón mujeres ____				
DÍA ____ MES _____ AÑO _____				
Cantidad AM en el hogar				
Habitación	Camas ocupadas	Camas con restricción de baño por indicación (EU)	Camas que recibieron baño	CAM responsable de actividad /turno
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Sector Clínica				

Tabla 11. *Indicadores procedimiento higiene diaria.*

PROTOCOLO PROCEDIMIENTO DE MUDA A LOS RESIDENTES DE LA FUNDACIÓN LAS ROZAS DE LA COMUNA DE TALCA.

1. Definición de términos

Término	Definición
Muda	Procedimiento de cambio de pañal
Muda en cama	Cambio de pañal que se va hacer a la habitación del residente que lo necesita.
Muda en baño	Cambio de pañal que se hace a los residentes en silla de ruedas.
Incontinencia urinaria	Es la incapacidad de controlar el paso de la orina.
Incontinencia fecal	Es la pérdida del control de las evacuaciones sólidas.
Pañal	Es una prenda absorbente desechable o reutilizable, que sirve para contener los desechos del organismo de una persona que tiene incontinencia.

Tabla 12. *Definición términos procedimiento de muda.*

2. Objetivos

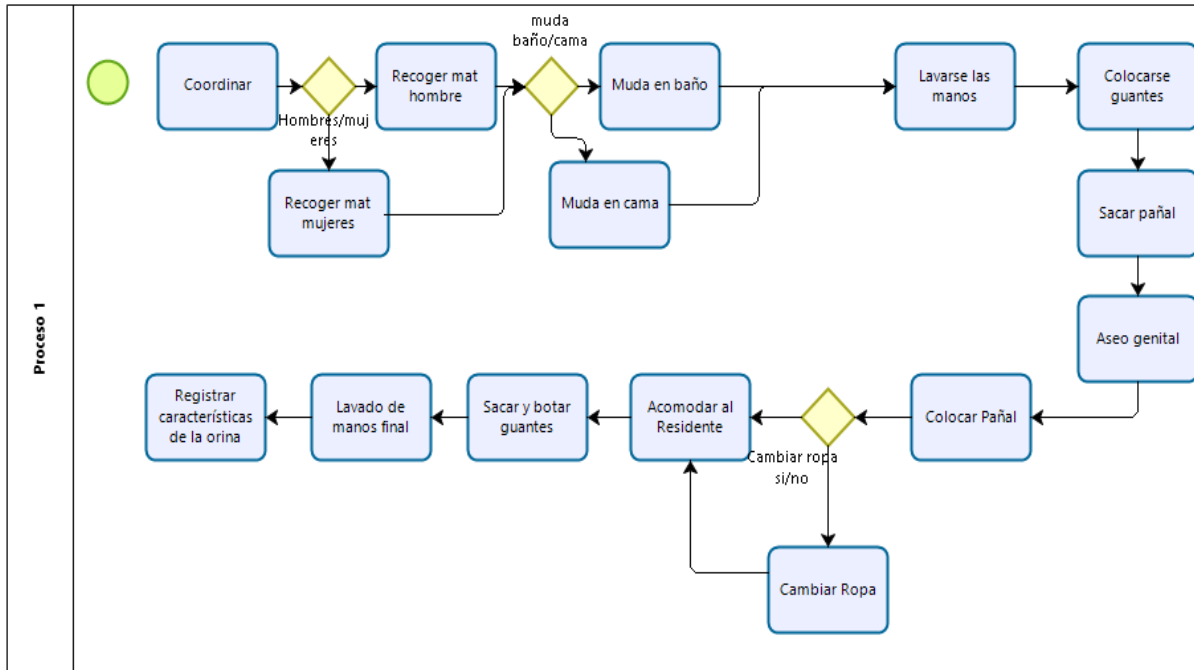
- Cumplir con cuidados básicos de higiene que necesita cada residente durante el día.
- Mudar de acuerdo a estándares de calidad, seguridad e higiene las veces que sea necesario durante el día a residentes que tengan incontinencia urinaria, fecal o ambas.
- Disminuir lesiones o infecciones de la piel en las zonas de contacto directo con el pañal.
- Evitar caídas al realizar el procedimiento de muda.

3. Responsable

Enfermera/o: será la responsable de coordinar el procedimiento y verificar que se cumpla con los estándares mínimos de calidad, seguridad e higiene de muda en cama o en baño.

4. Procedimiento

4.1. Flujograma



Powered by
bizagi
Modeler

Imagen 3. Flujograma procedimiento de muda.

4.2. Descripción del procedimiento

La muda es el procedimiento de cambio de pañal, que podrá diferir de ser en baño o en cama dependiendo de las condiciones de los residentes, para evitar el riesgo principal que son las caídas. Es un procedimiento básico que se realiza mínimo 5 veces al día, y/o más si es necesario para mantener la higiene adecuada de cada uno de ellos.

	Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Materiales
1	Coordinación	Buscar listado de cuidadoras de adulto mayor (CAM) del turno correspondiente para destinar quienes mudarán en pabellón hombres y mujeres respectivamente.	Enfermera	- Listado de CAM - Calendario
2	Recoger materiales	CAM Hombres en pabellón hombres y CAM Mujeres en pabellón mujeres ir a buscar carro de traslado, materiales y ropa de cada residente	CAM	- Carro para materiales - Ropa - Contenciones - Pañales - Toalla de papel

		que se va a mudar ya sea en baño o en cama.		<ul style="list-style-type: none"> - Mudador impermeable - Caja de Guantes - Jabón - Jarro - Urinario (pato) - Chata
3	Muda en baño	Procedimiento que se realiza a pacientes que están en silla de ruedas que tienen incontinencia urinaria y/o fecal, se debe trasladar al residente en silla de ruedas hasta la puerta del baño.	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Silla de ruedas
4	Muda en cama	Procedimiento que se realiza en la cama del residente, se debe ir con todo el material a la habitación.	2 CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Carro con materiales
5	Lavarse las manos	Se debe dar el agua, humedecer las manos, sacar una gota de jabón líquido y frotar vigorosamente, seguido de un aclarado con abundante agua, y secar con toalla de papel desechable, luego cerrar la llave con esta. Muda en baño es en cualquiera de los lavamanos que se encuentran en este. Muda en cama es en el lavamanos que se encuentra en la habitación del residente.	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Agua - Jabón - Toalla de papel
6	Colocarse guantes	Sacar un par de guantes de procedimiento de la caja, colocárselos tomándolos desde el borde que va en la muñeca hacia atrás.	CAM	1 par de guantes por cada residente que mudara una auxiliar día y noche.
7	Sacar pañal	Muda es en baño se debe avanzar la silla de ruedas hasta la taza desocupada más cercana, levantar al residente con su ayuda y pedir que se apoye en el pasamanos, desabrochar botón y bajar pantalón y ropa interior para retirar y eliminar pañal en el basurero que está al lado del WC y sentar en este al residente unos minutos para estimular el reflejo de micción. Muda es en cama se debe ir a la pieza del residente, retirar la ropa de su cama hacia atrás, colocarlo boca arriba si está en otra posición, mientras una CAM lo gira hacia un lado la otra coloca el mudador impermeable por debajo, luego entre ambas le bajan la ropa para retirar el pañal y eliminarlo en bolsa de basura del carro. Se debe mirar el pañal para ver el color de la orina o feca, y sentir olor, si es	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes - Silla de ruedas - Basurero - Carro con materiales - Pañal usado

		fuera de lo normal se debe avisar a la enfermera.		
8	Aseo genital	<p>En un jarro preparar una solución con una gota pequeña de jabón y 2 litros de agua tibia, hacer escurrir el agua con una mano en la entrepierna separada del residente, y luego con la otra refregar, hacer lo mismo por parte trasera dejando que el agua caiga al WC para la muda en baño, luego secar con toalla de papel desechable.</p> <p>Muda en cama de mujeres colocar la chata entre la residente y el mudador impermeable a la altura de los glúteos, realizando el mismo proceso anterior pero el agua escurrirá de adelante hacia atrás hasta la chata.</p> <p>En la muda en cama de hombre se utiliza un urinario cuando el residente solo se ha orinado, y chata si también ha defecado, realizando el mismo proceso anterior.</p>	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Jarro de 2 litros - Jabón - 1 par de guantes por cada residente. - Chata - Urinario - Toalla de papel desechable
9	Colocar pañal desechable	<p>Muda en baño se debe levantar al residente del WC, solicitar que se sostenga del pasamanos mientras se coloca pañal.</p> <p>Muda en cama retirar mudador impermeable y chata en el caso de mujeres, para hombres chata o urinario según corresponda, girar hacia un lado mientras otra auxiliar coloca el pañal por debajo, se vuelve a la posición boca arriba y se cierra el pañal.</p>	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Pañal desechable
10	Cambio de ropa	La ropa del residente se debe cambiar si esta humedecida con sudor u orina, en el caso de residentes que usan silla de ruedas incluye las contenciones.	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Ropa usada del residente - Ropa de cama usada - Ropa limpia del residente - Ropa de cama limpia
11	Acomodar al Residente	<p>Muda en baño cuando los residentes están con su ropa acomodada, y las contenciones fueron reemplazadas si se necesitó, se debe colocar al paciente en la silla de ruedas y fijarlos con las contenciones para evitar caídas, y llevarlo a sala de estar o su habitación.</p> <p>Muda en cama se debe tapar al residente con la ropa de cama y acomodar en la posición que le corresponda por horario.</p>	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Silla de ruedas
12	Sacar y botar guantes	Luego de que el residente está en la silla de ruedas, o bien tapado y	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Guantes usados

		acomodado en su cama, se debe retirar los guantes y dejarlos en la basura al lado de lavamanos de los baños o en la bolsa del área sucia del carro de materiales		
13	Lavado de manos post muda	Se realiza con la misma técnica inicial. Muda en baño es en cualquiera de los lavamanos que se encuentran en este. Muda en cama es en el lavamanos que se encuentra en la habitación del residente.	CAM	- Agua - Jabón
14	Registrar característica de orina y deposición	En la hoja diaria de cada residente se debe escribir lo encontrado en la orina.	CAM	- Hojas de registro de cada residente

Tabla 13. Descripción procedimiento de muda.

4.3. Indicadores

HOJA DIARIA: Procedimiento de muda								
RESIDENTE: _____								
MUDA 1: ____ cama ____ baño			MUDA 2: ____ cama ____ baño			MUDA 3: ____ cama ____ baño		
Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)	Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)	Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
MUDA 4: ____ cama ____ baño			MUDA 5: ____ cama ____ baño			MUDA 6: ____ cama ____ baño		
Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)	Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)	Actividad	Se realiza	Encargado (dd/mm/aaaa)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

Tabla 14. *Indicadores procedimiento de muda.*

PROTOCOLO TRASLADO DE RESIDENTES DENTRO DE LAS DEPENDENCIAS DE LA FUNDACIÓN LAS ROSAS DE LA COMUNA DE TALCA.

1. Definición de términos

Término	Definición
Traslados	Transportar de un sitio a otro a los residentes que necesiten asistencia.
Contención mecánica	Sujeción física, indicada por médico, con la finalidad de evitar caídas en el AM.
Transferencia	Mover o Trasladar a una persona con algún grado de dependencia (Cama a silla de ruedas o viceversa etc.)

Tabla 15. *Definición de términos procedimiento de traslado.*

2. Objetivos

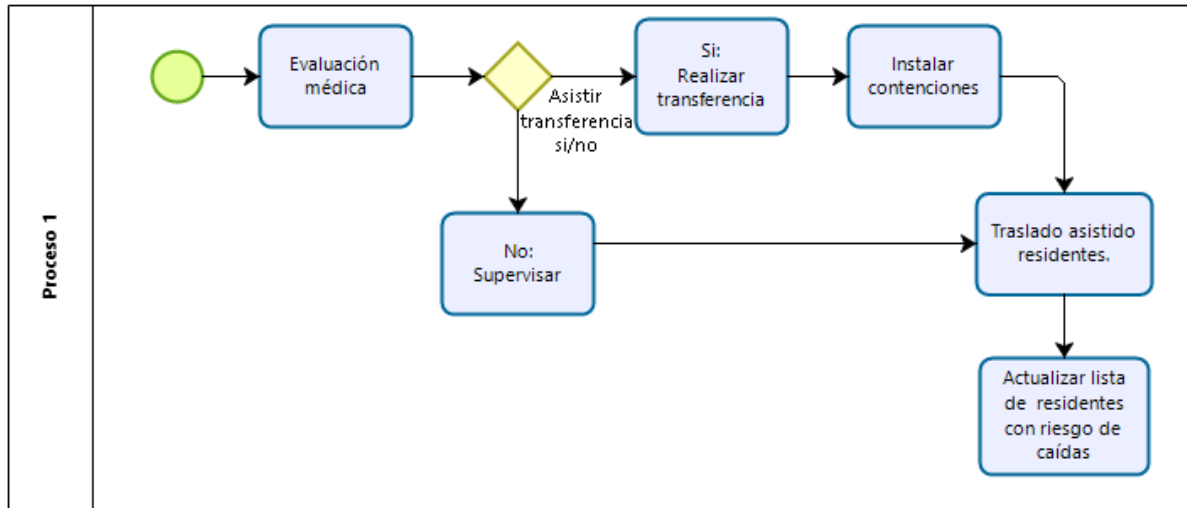
- Generar un procedimiento de traslado seguro y oportuno de los residentes dentro de las dependencias de la fundación las Rosas de Talca.
- Desarrollar, consensuar, difundir y definir el modelo de cuidados, asegurando un trato digno, humano, efectivo y eficiente.
- Conocer y aplicar técnicas y/o acciones que debe realizar una CAM en el traslado y transferencia de los residentes, utilizando técnicas adecuadas, respetando el marco de los derechos y deberes de los adultos mayores.
- Comunicar el consentimiento informado aplicado en la Fundación las Rosas a adultos mayores y/o apoderados, para que estos puedan aceptar o rechazarlo.

3. Responsable

Kinesiólogo velar por cumplimiento del Protocolo supervisando a TENS/CAM en el traslado de los Residentes en las dependencias del hogar, trasferencias, listado de contenciones indicadas por médico y nómina de ayudas técnicas de cada residente.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. Flujograma



Powered by
bizagi
Modeler

Imagen 4. Flujograma procedimiento de traslado.

4.2. Descripción del procedimiento

Traslado es transportar al residente de un lugar a otro, el principal riesgo del procedimiento son las caídas, que pueden llevar a fracturas y efectos secundarios del reposo prolongado. Por otro lado, provocar enfermedades laborales a las CAM, por eso que es guiado por el Kinesiólogo.

	Nombre de la actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Materiales
1	Evaluación médica	Una vez que Residente ingrese al ELEAM, será evaluado por el equipo médico indicando su nivel de dependencia, y si es necesario la utilización de ayudas técnicas y contención. Supervisa semanalmente el kinesiólogo, directora técnica informa a AM y familiares del uso de ayudas técnicas y de contención.	Kinesiólogo	- Consentimiento informado (documento)
3	Transferencia del residente	Si AM necesita asistencia se realiza la transferencia del Residente silla baño a silla de ruedas, Cama a silla ruedas o WC a silla de ruedas.	CAM	- Silla de ruedas - Silla baño - WC

4	Instalación de contención	Se instala correctamente la contención toracoperineal/calzón, cuidando el nivel de sujeción con el fin de evitar caídas en el Am. En el caso de AM postrados, solo se utiliza baranda y contención de cama para evitar accidentes (caídas de cama).	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Silla de Ruedas - Contención mecánica indicada - Baranda
5	Traslado asistido de residentes	<p>Traslado de residente en silla de ruedas, la CAM debe considerar estado de la silla de ruedas, velocidad adecuada, si hay objetos que obstaculicen el paso.</p> <p>En el caso de AM Postrados solo se realiza la transferencia entre 2 funcionarias y para salidas externas al Hogar.</p> <p>De igual modo un AM que pese más de 50 kilos y no posea fuerza en ningún hemicuerpo, se realizará entre 2 personas.</p> <p>Traslado de residentes en con bastones o andador deben ser escoltados durante todo su trayecto. Es importante que CAM verifique en todo momento si está utilizando correctamente ayuda técnica y se apoye del pasamanos.</p> <p>Se va escoltando a todos los residentes que tengan algún grado de riesgo de caídas.</p>	CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudas técnicas (silla de ruedas, andador, bastones)
6	Actualizar listado de residentes con riesgo de caídas	Kinesiólogo tendrá una lista la cual será modificada mensualmente con los residentes que presenten mayor riesgo de caídas. CAM debe estar atentas ya que este estado puede ser temporal o permanente por deterioro cognitivo, lesión o uso de medicamentos.	Kinesiólogo CAM	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Dowton - Listado de residentes con riesgo moderado de caída

Tabla 16. Descripción procedimiento de traslado.

4.3.Indicadores

Nombre AM:	
Funcionaria Evaluada:	
Nivel de Dependencia Katz	
Dependiente leve	
Dependiente moderado	
Dependiente severo	
Transferencia	
Técnica correcta	
Transferencia con errores	
Ayudas Técnicas	
Silla de ruedas	
Andador	
Bastón	
Motivo de la Indicación de contención	
Agitación Psicomotora	
Deficiencia o ausencia en control de tronco	
Síndrome confusional	
Caídas frecuentes	
Otro (especifique).....	
Tipo contención	
Toraco Perineal	
Calzón	

Tabla 17. *Indicadores procedimiento de traslado.*

6.4. Discusión.

Una de las principales situaciones que se pudieron evidenciar en el cuidado de los residentes del ELEAM es la falta de consenso en los principales procedimientos desarrollados por el personal a cargo de la atención directa de los adultos mayores.

Habiendo realizado la revisión bibliográfica de la gestión de procesos, nos encontramos con Lean Management para la mejora continua de los procesos dentro de una organización, y realizando un contraste con el análisis de las entrevistas generadas tanto a residentes como a cuidadoras, es posible apreciar que el sistema existente del cuidado del adulto mayor en la institución mencionada adolece de este método que pudiera significar una optimización de los recursos involucrados en los procesos claves de atención directa de adultos mayores.

Por lo expuesto anteriormente, se hizo necesaria la creación de protocolos donde se estandaricen los procesos claves de atención directa de adultos mayores, para que exista una coherencia en la ejecución de estos a lo largo del tiempo, independiente de la antigüedad laboral de los funcionarios. Este concepto se convirtió, a fin de cuentas, en el objetivo más importante de esta investigación, ya que el servicio entregado por este tipo de organizaciones hoy en día necesita que sea de calidad, sobre todo en nuestro país, que es el único que tiene un sistema nacional de acreditación en el área de la salud. Los ELEAM entran en esta área de servicio, aunque no participan en el proceso de acreditación, aunque sí se rigen por el decreto 14 y son supervisados por la SEREMI de Salud y FONASA.

7. Conclusión

Los resultados dan cumplimiento a cada objetivo específico, primero con la discusión bibliográfica se pudo conocer el método Lean Management.

Se determinó el estado actual de los procesos claves en la Fundación las Rosas de Talca a través de la aplicación de encuesta a los clientes externos y entrevista a los clientes internos.

Gracias al estudio del Lean Management, fue posible desarrollar e implementar procesos estandarizados de atención mediante la creación de protocolos.

La inclusión del método Lean Management en el área de la salud se hace realmente necesario para la mejorar continua de los procesos dentro de organizaciones como los establecimientos de larga estadía para adultos mayores. Se conoce que los recursos siempre son escasos, por lo tanto, optimizarlos para lograr efectividad y con esto calidad en los procesos claves de atención directa a los adultos mayores que allí residen es la dirección a la que están apuntado quienes prestan servicios de salud hoy en día.

Un inconveniente es la falta de recursos materiales, por lo que se espera que el uso de estos protocolos permita a la administración central de Fundación las Rosas tener una visión más exacta de las necesidades, con la finalidad que determinen un presupuesto real de materiales para cumplir con los procedimientos en sede Talca.

Además, tiene como limitación el nivel de estudios de las cuidadoras, ya que no es homogéneo, por consiguiente, se sugiere a la institución nivelar al personal en forma permanente para cumplir los procesos claves enfocándose en la calidad que entregara la fundación a los adultos mayores.

La puesta en práctica del método Lean Management en salud permitirá que cualquier organización de esta área la pueda integrar en sus procesos de mejora continua, permitiendo optimizar el uso de

sus recursos, tener mayor productividad en la entrega de los servicios, e ir mejorando la calidad que está direccionando este tipo de servicios en Chile.

8. Bibliografía

- Arriola, A. (2008). Consultoría para el levantamiento de procesos del programa de Derechos Humanos del Servicio Médico Legal.
- Biblioteca del congreso nacional. Asia Pacifico. Noticias. La política de Nueva Zelandia que aprovecha la experiencia de sus adultos mayores. 2017. (08 de Octubre 2019). Recuperado de <https://bcn.cl>
- Biblioteca del congreso nacional. Decreto de Salud 14. Aprueba reglamento de larga estadía para adultos mayores. 2011. (12 de Octubre 2019). Recuperado de <https://minsal.cl>
- Biblioteca Minsal. Estrategia nacional de salud 2011- 2020. 2010. (08 de Octubre 2019). Recuperado de <https://minsal.cl>
- Bravo, J. (2011). Gestión de procesos alineados con la estrategia. Editorial Evolución.
- Business School. Lean management: metodología, orígenes y principios. (06 de octubre 2019). Recuperado de sitio <https://www.obs-edu.com/int/blog-investigacion/direccion-general/lean-management-metodologia-origenes-y-principios>
- Jones, D. y Womack, J. (2003). Lean Thinking. Ediciones Gestión 2000.
- Matus-Lopez, M. y Cid, C. Costo de un Sistema de atención de Adultos mayores dependientes en Chile 2012-2020. Rev Panam Salud Pública. 2014. Recuperado <https://www.scielosp.org/scielo>.
- Normas 9000 y 14000. Isotools. Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia. (06 de Octubre 2019). Recuperado de <https://isotools.cl>
- Nosotros. Hogares. Fundación las Rosas. (12 de octubre de 2019) Recuperado de <https://www.Fundacionlasrosas.cl>

- OMS Informe Mundial del envejecimiento y salud. (2015). (06 de Octubre 2019) Recuperado del sitio <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015>
- Pérez, J. (2010). Gestión por Procesos. Editorial Esic.
- Reveco, C. y Weber, R. (2011). Gestión de Capacidad en el Servicio de Urgencia de un Hospital Público. Revista Ingeniería de Sistemas. 8: 57-75.
- Sepúlveda, J. (2008). Aplicación de Lean Management al ciclo de maduración en una empresa industrial. Tesis de Magister en Gestión y Dirección de Empresas. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas
- Silva, V. (2013). Aplicación de Gestión por Procesos en el Hospital Eduardo Pereira. Tesis de Magister en Salud Pública. Santiago, Universidad de Chile. Facultad de Medicina
- Zaratiegui, J. (1999). La gestión por procesos: su papel e importancia en la empresa.