

CURSO DE REGULAMENTO PARA A ELABORACIÓN DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Teleformación.

Diciembre 2024.

Miguel-Ángel Talavera-Valverde

Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidade da Coruña. Máster Universitario en Investigación, Ordenación y Evaluación de los Servicios Sociosanitarios por la Universidade da Coruña. Máster Universitario en Ciencias de la Salud en Asistencia e Investigación Sanitaria por la Universidade da Coruña. Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud, de la Universidade da Coruña [UDC]. Componente de la Unidad de Investigación en Integración y Promoción de la Salud [INTEGRA Saúde]. Terapeuta ocupacional del Servizo Galego de Saúde. Director de TOG [A Coruña] [<https://www.revistatog.es/>]. Autor y coautor en revistas JCR y otros índices de impacto. Autor y coautor de libros y capítulos, además de trabajar como compilador, editor y coordinador para editoriales de reconocido prestigio nacionales e internacionales. Integrante y coordinador de grupos y comisiones de trabajo profesionales [vinculados al Servizo Galego de Saúde], colegiales y universitarias a nivel nacional e internacional. Tiene en su haber premios de investigación. Colegiado de Honor por el Colegio Oficial Terapeutas Ocupacionales Navarra [COTONA_NALTE].

Finalizado de maquetar: Ferrol 16 de octubre de 2024

Curso: REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS

Realizado: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Autor: Miguel-Ángel Talavera-Valverde

Esta documentación incorpora una Licencia Creative Commons que es un modelo de contrato que sirven para otorgar públicamente el derecho de utilizar una publicación protegida por los derechos de autor. Esta documentación se rige por la siguiente licencia:

Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 3.0 IGO



Los y las usuarias pueden descargar esta publicación y compartirla con otros y otras, pero no están autorizados y autorizadas a modificar su contenido de ninguna manera ni a utilizarlo para fines comerciales. La autoría de Miguel-Ángel Talavera-Valverde deberá ser claramente identificada como propietaria de los derechos de autor y autora de la publicación original. Cualquier utilización comercial del contenido de esta publicación, así como reutilización o adaptación del contenido, incluyendo la utilización de partes del mismo o traducciones, necesitará la autorización previa y por escrito del autor. Esta es la licencia Creative Commons más restrictiva.

Cómo citar este documento en formato APA

Talavera-Valverde, M.-Á. (2024). *Reglamento para la elaboración de procedimientos clínicos. Material del Curso de reglamento para la elaboración de procedimientos clínicos, 2024*. [Manuscrito inédito]. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Ferrol.

Índice de contenidos

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO EN FORMATO APA.....	3
OBJETIVOS DEL CURSO	5
UNIDAD TEMÁTICA 1. INTRODUCCIÓN Y CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS.	6
1.1. VENTAJAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS	6
1.2. DEFINICIONES RELEVANTES.....	8
1.3. DIFERENCIAS Y RELACIONES ENTRE LOS TRES TÉRMINOS.	10
1.3.1. Diferencias	10
1.3.2. Relaciones	12
1.4. DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O PROFESIONALES	12
1.4.1. Importancia de su implementación	13
1.4.2. Normativa aplicable	13
1.4.3. Beneficios	14
1.4.4. Alcance	15
UNIDAD TEMÁTICA 2. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O PROFESIONALES 1.	16
2.1. FASES	16
2.1.1. Fase de preparación	17
2.2. FASE DE ELABORACIÓN.....	19
2.2.1. Revisión de la mejor evidencia científica	19
2.2.2. Criterios de redacción y formato	20
2.3. ESTRUCTURA, FORMATO Y ESTILO DEL DOCUMENTO	20
UNIDAD TEMÁTICA 3. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O PROFESIONALES 2.	28
3.3. ESTRUCTURA.....	28
3.3.1. Portada	28
3.3.2. Índice	29
3.3.3. Objetivo	29
3.3.4. Alcance	31
3.3.5. Recursos humanos	32
3.3.6. Recursos materiales	34
3.3.7. Implementación del procedimiento	35
3.3.8. Cuidados u observaciones	39
3.3.9. Registros	41
3.3.10 Indicadores	42
3.3.11. Bibliografía	45
3.3.12. Anexos	46
3.3.13. Generalidades a tener en cuenta	46
RECOMENDACIONES FINALES	48
CONCLUSIONES.....	49
REFERENCIAS	50

OBJETIVOS DEL CURSO

Al finalizar la formación la persona asistente:

Tendrá:

- Una aproximación a las directrices necesarias para la correcta elaboración, implementación y actualización de los procedimientos clínicos en el Área Sanitaria, garantizando su uniformidad y eficacia.

Podrá:

- Establecer criterios uniformes para la estructura y contenido de los procedimientos clínicos.
- Promover la aplicación de procedimientos basados en la evidencia científica para mejorar la calidad asistencial.
- Garantizar la revisión y actualización periódica de los procedimientos clínicos según los avances médicos.

Unidad temática 1. Introducción y conocimientos previos sobre la elaboración de procedimientos clínicos.

La importancia de los procesos, protocolos y procedimientos en una organización de salud no puede subestimarse (Alcaide et al., 2012; Vicente y Comet, 2009). Estos elementos representan el núcleo de cómo esta organización puede funcionar de manera eficiente y segura. Cuando los y las profesionales de la salud trabajan bajo un marco estructurado, se garantiza una mejor coordinación entre las diferentes áreas, lo que reduce la posibilidad de errores y optimiza el uso de los recursos disponibles. En un entorno donde la precisión y la rapidez son vitales, contar con lineamientos claros es esencial para asegurar que cada acción tomada contribuya al de las personas acuden a estos hospitales.

En una organización de salud las decisiones se toman a menudo bajo presión, y los riesgos inherentes a este entorno son elevados. La correcta implementación de procesos, protocolos y procedimientos no solo facilita el flujo de trabajo, sino que actúa como un mecanismo de seguridad que protege tanto a las personas que acuden a esta organización como al personal que trabaja en la misma (Ortega Alarcón, 2017). Estos lineamientos ofrecen una guía clara sobre cómo actuar en diferentes situaciones, desde las más rutinarias hasta las más críticas, lo que permite a los y las profesionales tomar decisiones informadas y consistentes, reduciendo el margen de error.

Además, la coordinación que se genera gracias a los procesos, protocolos y procedimientos se traduce en una atención más fluida e integrada. Las organizaciones de salud son entornos en los que múltiples especialidades y departamentos trabajan en conjunto para atender a las personas que acuden a ella¹ y sin una organización clara, es fácil que se produzcan descoordinaciones que pongan en riesgo la calidad de la atención. Cuando todos los y las profesionales trabajan bajo las mismas reglas y con el mismo objetivo, esta organización se convierte en una máquina bien engrasada, donde cada parte contribuye a un resultado global más eficiente y seguro (Alcaide et al., 2012; Vicente y Comet, 2009).

1.1. Ventajas de la gestión por procesos

La gestión por procesos se ha convertido en una metodología fundamental para las organizaciones de salud que buscan optimizar su funcionamiento y mejorar su rendimiento. Esta estrategia ofrece una serie de ventajas significativas, entre las cuales se destacan la mejora en la eficiencia (permite identificar y eliminar redundancias), la

¹ El uso de la expresión "personas que acuden a ella" en lugar de "pacientes" busca adoptar un enfoque más humano, alejándose de una visión puramente medicalizada. Esta forma de referirse a quienes reciben atención sanitaria pone el énfasis en su identidad como personas, no limitándolos a su condición de pacientes, lo que evita reducirlos a su enfermedad o dolencia. De este modo, se promueve una visión más integral y respetuosa, centrada en la dignidad y los derechos de cada individuo, reconociendo su papel activo en el proceso de atención. No obstante, a lo largo del texto, especialmente en las unidades dos y tres, se ha preferido utilizar el término "paciente" como la acepción más común, para facilitar la descripción de las partes que estructuran un procedimiento.

estandarización de tareas (que garantiza la calidad y la consistencia en los resultados). Además, la gestión por procesos fomenta la transparencia y la comunicación efectiva entre los equipos, lo que facilita la colaboración y la resolución de problemas (Brancalion & Lima, 2022). A su vez, al centrarse en los resultados y en la satisfacción persona ingresada o que acude a esta organización de salud, esta metodología impulsa la innovación y la adaptabilidad, permitiendo a las organizaciones responder rápidamente a los cambios y a las necesidades de sus usuarios. Creemos que la gestión por procesos no solo optimiza recursos, sino que también fortalece la capacidad de las instituciones para alcanzar sus objetivos estratégicos de manera sostenible (Matute-Calle, & Murillo-Párraga, 2021). Las principales ventajas son:

- (a) El impacto de estos lineamientos también se ve reflejado en la gestión del tiempo y de los recursos. En una organización de salud, el tiempo es un recurso valioso, y cualquier retraso o decisión errónea puede tener consecuencias graves. Al implementar procesos claros, el personal puede actuar de manera más rápida y precisa, evitando pasos innecesarios y dedicando el tiempo justo a cada tarea. A su vez, esto permite que los y las profesionales de esta organización, gestionen su labor de manera óptima, asegurando que estén disponibles donde más se necesiten.
- (b) Por otro lado, la adherencia a estos lineamientos contribuye a la seguridad de la persona ingresada o que acude a esta organización de salud. En estos entornos, cualquier variabilidad en los procesos, protocolos o procedimientos puede aumentar el riesgo de errores, y estos errores pueden tener consecuencias graves o incluso fatales. Los procesos, protocolos y procedimientos bien definidos estandarizan las prácticas, reduciendo esa variabilidad y garantizando que todas las personas reciban un cuidado basado en evidencia y en las mejores prácticas. De esta forma, se minimizan los riesgos y se mejora la calidad de la atención en general.
- (c) Además de proteger a la persona ingresada o que acude a esta organización de salud, estos lineamientos también protegen al personal de salud. Una organización de salud que opera con procesos, protocolos y procedimientos bien establecidos crea un entorno de trabajo más seguro y predecible para todos los y las trabajadoras. Esto reduce el estrés asociado a la toma de decisiones improvisadas y, al mismo tiempo, aumenta la confianza del personal en su capacidad para manejar cualquier situación de manera eficaz. En última instancia, un entorno de trabajo estructurado también mejora la satisfacción laboral y contribuye a una cultura de trabajo más positiva.
- (d) La eficiencia es otra razón clave para la existencia de procesos bien estructurados. En un entorno donde el tiempo es un recurso limitado y valioso, tener directrices claras permite que el personal se enfoque en ejecutar sus tareas de manera rápida y precisa, sin perder tiempo en decisiones innecesarias o en buscar soluciones improvisadas. Esto no solo optimiza el uso de esta organización de salud, sino que también permite una atención más rápida y efectiva para la persona ingresada o que acude a esta organización de salud. Por ese motivo, creemos que, la

- implementación rigurosa de procesos, protocolos y procedimientos en una organización de salud es esencial no solo para garantizar la eficiencia operativa, sino también para ofrecer una atención de calidad que ponga la seguridad y el bienestar de la persona ingresada o que acude a esta organización de salud.
- (e) Otro aspecto fundamental es la coherencia en la atención. En una organización de salud, varios profesionales trabajan con una misma persona a lo largo de su estancia o atención, y la consistencia en las intervenciones es crucial para su recuperación. El uso de procesos, protocolos y procedimientos estandarizados asegura que todos los y las profesionales sigan las mismas pautas, garantizando que la atención sea uniforme y de calidad, independientemente de quién esté atendiendo a la persona en un momento dado.
 - (f) Además, los procesos, protocolos y procedimientos son esenciales para el cumplimiento normativo y la acreditación de las organizaciones de salud. Las instituciones de salud están sujetas a rigurosos estándares de calidad y normativas locales e internacionales. El seguimiento adecuado de estos lineamientos garantiza que la organización de salud cumpla con las leyes y regulaciones vigentes, lo que a su vez mejora su reputación y confianza ante las personas que acuden a esta organización y entorno donde se encuentra esta organización.
 - (g) No menos importante es el impacto que estos elementos tienen en la capacitación y formación continua del personal. Los y las nuevas integrantes del equipo, así como los y las profesionales experimentadas, se benefician de la existencia de procesos, protocolos y procedimientos bien definidos que sirven como guías claras sobre cómo actuar en cualquier escenario. Esto facilita la transición de nuevos y nuevas empleadas, acelera el proceso de adaptación y mejora la calidad de la atención desde el primer día.
 - (h) Finalmente, los procesos, protocolos y procedimientos no son estáticos y esto es una gran ventaja. La mejora continua es fundamental para adaptarse a los avances en de salud, tecnología y prácticas clínicas o profesionales. Una organización de salud que se compromete a revisar y actualizar regularmente sus lineamientos es capaz de ofrecer una atención de mayor calidad y responder de manera más efectiva a los cambios en el entorno de la salud.

1.2. Definiciones relevantes

Es importante conocer las definiciones y los límites entre proceso, protocolo y procedimiento porque cada uno de estos términos describe niveles diferentes de organización y control en una institución. Entender sus diferencias permite aplicar correctamente las estructuras adecuadas en cada situación, evitando confusiones o malas interpretaciones que podrían afectar el funcionamiento de una organización. Al diferenciar claramente estos conceptos, se asegura que cada tarea, acción o decisión esté alineada con el nivel de especificidad y rigor que requiere, garantizando coherencia y precisión en la gestión operativa. Así de esta forma (Alcaide et al., 2012; Carrión-Camacho ET AL., 2013;

Dirección General de Innovación, 2018; Domingo Pozo, 2011, Matute-Calle & Murillo-Párraga, 2021; Vicente y Comet, 2009), las definiciones son:

Proceso

Es una serie de actividades o tareas secuenciales que se desarrollan para lograr un objetivo. Estas actividades están organizadas de manera lógica, de modo que cada paso contribuye al siguiente, formando un flujo continuo de acciones orientadas a un fin determinado. Los procesos establecen las fases o etapas que deben seguirse desde el inicio hasta la finalización de una tarea o conjunto de tareas relacionadas.

El proceso puede ser amplio y abarcar diferentes áreas o disciplinas dentro de una organización, ya que no está limitado a un único departamento o sector. Generalmente, un proceso se basa en una planificación previa que define cómo deben desarrollarse las actividades, quiénes están involucrados y qué recursos son necesarios para llevarlas a cabo. En este sentido, un proceso organiza y coordina la interacción de los diferentes elementos de una institución.

Un proceso se caracteriza por ser repetible, es decir, puede ejecutarse varias veces bajo las mismas condiciones para obtener resultados similares. La repetibilidad es un aspecto clave de los procesos, ya que permite su estandarización y facilita su control. Además, los procesos suelen estar sujetos a evaluación continua, con el fin de ajustarse o mejorarse si es necesario, buscando siempre cumplir de manera más eficaz con el objetivo final.

Protocolo

Un protocolo es un conjunto formal de instrucciones o normas que especifican cómo debe actuar un individuo o grupo en situaciones específicas. Está diseñado para establecer un comportamiento esperado y asegurar la uniformidad en la respuesta a determinadas circunstancias. Los protocolos proporcionan un marco de acción detallado que debe seguirse en situaciones definidas de antemano, y están basados en criterios establecidos por la organización o autoridad competente.

Los protocolos se diferencian de los procesos en que son más rígidos y específicos, ya que se aplican en contextos donde la uniformidad de la respuesta es crucial. Un protocolo está diseñado para prevenir errores, asegurar la coherencia en la ejecución de las tareas, y garantizar que se cumplan los estándares de calidad o seguridad establecidos. Se aplica de manera estricta y no deja margen para la improvisación o las decisiones subjetivas.

En su forma más básica, un protocolo establece un curso de acción a seguir paso a paso cuando se presenta una situación particular, describiendo las acciones a tomar, los tiempos, y las personas o roles involucrados. Este tipo de documento se ajusta estrictamente a los criterios que lo sustentan y, al ser de carácter normativo, su incumplimiento puede acarrear consecuencias dentro del marco institucional.

Procedimiento

Un procedimiento es una descripción detallada de cómo debe realizarse una tarea o conjunto de tareas específicas. Mientras que un proceso ofrece una visión más amplia y un protocolo establece normas a seguir en situaciones determinadas, un procedimiento se enfoca en la secuencia operativa de las acciones necesarias para ejecutar una tarea con precisión. Define los pasos a seguir, de manera clara y detallada, para asegurar la correcta realización de una actividad.

Un procedimiento es prescriptivo, lo que significa que debe seguirse de manera puntual y estricta, con poca o ninguna variación. Suele incluir instrucciones concretas sobre las herramientas, equipos o técnicas que deben utilizarse, además de especificar las medidas de seguridad o precauciones que deben tomarse durante la ejecución de la tarea. El procedimiento también puede incluir información sobre quiénes son responsables de llevar a cabo cada paso, asegurando así que todas las personas involucradas sepan su rol y responsabilidad.

La estructura de un procedimiento busca asegurar la consistencia y calidad en la realización de una tarea, proporcionando una guía clara que elimina la ambigüedad sobre cómo llevar a cabo una actividad específica. Es un componente clave de la operación diaria de cualquier organización, ya que facilita la realización de tareas de forma uniforme, sin depender de la experiencia individual o las interpretaciones personales.

1.3. Diferencias y relaciones entre los tres términos.

Marcar diferencias y encontrar ventajas entre proceso, protocolo y procedimiento es esencial para optimizar la gestión organizacional. Al definir claramente cada término, las organizaciones pueden asignar roles y responsabilidades de manera efectiva, lo que mejora la comunicación y la coordinación entre equipos. Además, identificar las ventajas específicas de cada uno permite a las instituciones aplicar las estrategias más adecuadas para cada situación, lo que resulta en una mayor eficiencia, calidad y capacidad de respuesta ante cambios y desafíos. Esta claridad no solo facilita la formación del personal, sino que también promueve una cultura de mejora continua, en la que cada componente se evalúa y ajusta para alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

1.3.1. Diferencias

Aunque proceso, protocolo y procedimiento representan conceptos distintos dentro de la gestión organizacional, su interconexión es esencial para el funcionamiento efectivo de cualquier institución. Cada uno desempeña un rol específico: el proceso proporciona una visión general de las actividades, el protocolo establece directrices para situaciones particulares y el procedimiento detalla los pasos necesarios para tareas concretas. Reconocer estas diferencias permite a las organizaciones aplicar de manera adecuada cada uno de estos elementos, optimizando así su operativa y asegurando una respuesta coherente y eficiente ante diversas situaciones.

Proceso

- **Definición:** Un proceso es un conjunto de actividades o tareas interrelacionadas que se desarrollan en una secuencia lógica para alcanzar un objetivo específico.
- **Alcance:** Generalmente abarca un conjunto más amplio de actividades y puede involucrar diferentes áreas o departamentos dentro de una organización.
- **Flexibilidad:** Los procesos pueden ser adaptables y revisados para mejorar su eficacia o responder a cambios en las condiciones de trabajo.
- **Ejemplo de Uso:** El proceso de atención al paciente en un hospital, que incluye desde su admisión hasta su alta.

Protocolo

- **Definición:** Un protocolo es un conjunto formal de normas o directrices que establecen cómo actuar en situaciones específicas para garantizar una respuesta uniforme.
- **Alcance:** Se aplica a situaciones concretas y está diseñado para prevenir errores y asegurar la consistencia en la toma de decisiones.
- **Flexibilidad:** Los protocolos son más rígidos y generalmente deben seguirse de manera estricta, sin espacio para improvisaciones.
- **Ejemplo de Uso:** Un protocolo de emergencia para el manejo de un paro cardíaco.

Procedimiento

- **Definición:** Un procedimiento es una descripción detallada de los pasos específicos a seguir para realizar una tarea particular dentro de un proceso o protocolo.
- **Alcance:** Se centra en la ejecución operativa de una actividad específica y es más concreto que un proceso o protocolo.
- **Flexibilidad:** Al igual que los protocolos, los procedimientos suelen ser prescriptivos y deben seguirse de manera precisa para asegurar la correcta ejecución de la tarea.
- **Ejemplo de Uso:** Un procedimiento para la administración de medicamentos, que detalla cada paso a seguir.

Resumen de las diferencias

- **Proceso:** Generalmente proporciona una visión general de las actividades involucradas. Los procesos abarcan un rango más amplio de actividades, mientras que los protocolos se centran en situaciones específicas y los procedimientos en tareas concretas.
- **Protocolo:** Ofrece directrices claras sobre cómo actuar en situaciones específicas, pero no necesariamente en el detalle de la ejecución. Los protocolos y procedimientos son más rígidos en su aplicación que los procesos, que pueden ser más flexibles.
- **Procedimiento:** Incluye instrucciones específicas y detalladas sobre cómo realizar una tarea particular. Los procedimientos son más detallados que los protocolos y los procesos, que son más generales.

1.3.2. Relaciones

Aunque proceso, protocolo y procedimiento tienen definiciones y enfoques distintos, están profundamente interrelacionados y juntos forman la base de una gestión eficiente y organizada dentro de cualquier institución. Comprender sus diferencias y relaciones es clave para asegurar la correcta implementación de prácticas operativas (Alcaide et al., 2012; Carrión-Camacho ET AL., 2013; Dirección General de Innovación, 2018; Domingo Pozo, 2011; Matute-Calle & Murillo-Párraga, 2021; Saura & Saturno, 1996; Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004; Vicente y Comet, 2009).

Interdependencia:

- Los tres términos están interrelacionados y se complementan entre sí. Un proceso puede incluir múltiples protocolos y procedimientos. Por ejemplo, un proceso de atención al paciente puede tener protocolos para situaciones de emergencia y procedimientos para la administración de medicamentos.

Jerarquía:

- Los términos pueden organizarse en una jerarquía. Un proceso puede incluir varios protocolos, y cada protocolo puede tener uno o más procedimientos específicos asociados. Esta jerarquía ayuda a estructurar el trabajo y a clarificar roles y responsabilidades.

Objetivos comunes:

- Todos ellos buscan mejorar la eficiencia y la calidad en la ejecución de tareas dentro de una organización. Mientras que el proceso proporciona el marco general, los protocolos y procedimientos aseguran que se sigan las mejores prácticas en situaciones concretas y tareas específicas.

Mejora continua:

- Al conocer y aplicar correctamente los procesos, protocolos y procedimientos, una organización puede identificar áreas de mejora y realizar ajustes. Por ejemplo, la evaluación de un procedimiento específico puede llevar a cambios en el protocolo correspondiente o en el proceso más amplio.

1.4. Definición de procedimientos clínicos o profesionales

Los procedimientos clínicos o profesionales² son una serie de acciones o intervenciones sistemáticas y estandarizadas que los y las profesionales de la salud llevan a cabo para diagnosticar, tratar, intervenir o gestionar la atención de las personas a las que atienden.

² La inclusión de los términos "clínico" o "profesional" en un procedimiento tiene un propósito claro y significativo, ya que cada uno de estos términos enfatiza aspectos distintos del proceso de atención sanitaria. El término "procedimiento clínico" se refiere a protocolos específicos relacionados con la atención directa de los y las pacientes, estableciendo las mejores prácticas para diagnosticar, tratar e intervenir a las personas que requieren atención a su salud. Al utilizar "clínico", se resalta la importancia de la atención centrada en el o la paciente y la necesidad de aplicar conocimientos médicos y técnicos en la práctica diaria, lo que asegura que las intervenciones sean seguras, efectivas y adecuadas a las necesidades individuales. Por otro lado, el término "procedimiento profesional" abarca un enfoque más amplio que incluye no solo la atención directa al o la paciente, sino también aspectos administrativos, organizativos y de gestión en el ámbito sanitario. Este término reconoce la diversidad de funciones y roles desempeñados por los y las profesionales de la salud, como administradores, enfermeros y enfermeras o terapeutas ocupacionales, entre otros y otras, y establece directrices que aseguran una gestión eficiente y coordinada en la atención. La elección entre "clínico" y "profesional" depende del contexto y del enfoque que se desee dar al procedimiento, asegurando que sea completo, eficaz y adaptado a las realidades del entorno de salud.

Estos procedimientos pueden incluir desde exámenes físicos y pruebas diagnósticas hasta tratamientos o intervenciones específicas y técnicas quirúrgicas. La estandarización de estos procedimientos busca garantizar que se realicen de manera consistente y segura, minimizando la variabilidad en la atención y maximizando la eficacia de los tratamientos e intervenciones, entre otros.

1.4.1. Importancia de su implementación

La implementación de procedimientos clínicos o profesionales estandarizados es crucial para asegurar la calidad de la atención dispensada. En un entorno donde las decisiones deben tomarse rápidamente, contar con protocolos bien definidos permite a los y las profesionales de la salud actuar de manera coherente y efectiva. Esto no solo mejora la seguridad al reducir el riesgo de errores, sino que también asegura que se sigan las mejores prácticas la evidencia (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004). Cuando los procedimientos están claramente delineados, se crea un marco que guía a los y las profesionales en su toma de decisiones, facilitando la identificación de las intervenciones adecuadas en cada situación clínica o profesional.

Además, la implementación de estos procedimientos fomenta una cultura de mejora continua en las organizaciones de salud. Al estandarizar las prácticas clínicas o profesionales, se permite realizar auditorías y evaluaciones de desempeño que pueden identificar áreas de oportunidad y mejorar los resultados. Esta retroalimentación es vital para el desarrollo profesional, ya que ofrece a los y las profesionales la oportunidad de aprender y adaptar sus prácticas a las nuevas evidencias y conocimientos al campo donde desarrollan su intervención (Dirección General de Innovación, 2018). Así, la implementación no solo se traduce en una atención más segura, sino también en una formación más completa y actualizada para el personal al que va dirigido este procedimiento.

Creemos que, la adecuada implementación de procedimientos clínicos o profesionales también tiene implicaciones en la satisfacción de la persona a la que atendemos. Cuando estas personas experimentan una intervención consistente y profesional, su confianza en el sistema de salud aumenta. Esta confianza es esencial para fomentar la adherencia a los tratamientos, intervenciones y mejorar los resultados de salud a medio-largo plazo. De hecho, la implementación efectiva de procedimientos clínicos o profesionales no solo impacta en la calidad y seguridad de la atención, sino que también promueve un ambiente de aprendizaje y mejora continua, así como una mayor satisfacción de la persona a la que va dirigida el procedimiento.

1.4.2. Normativa aplicable

La normativa aplicable a los procedimientos está diseñada para garantizar que las prácticas de atención se realicen de acuerdo con estándares de calidad y seguridad. Esta normativa proviene de diversas fuentes, incluyendo organismos gubernamentales de salud pública, asociaciones profesionales y entidades de acreditación. Las regulaciones

también pueden incluir leyes que rigen la práctica en materia de salud y la administración de servicios de salud, asegurando que los procedimientos clínicos se realicen dentro de un marco legal y ético. Estas leyes suelen abordar aspectos como el consentimiento informado, la confidencialidad de la persona atendida y la gestión de riesgos. La normativa aplicable no solo se centra en el aspecto clínico o profesional, sino que también abarca la gestión administrativa, lo que garantiza que los procedimientos se integren adecuadamente en el funcionamiento general de las organizaciones de salud.

La implementación de normativas también permite la creación de un entorno de transparencia en la atención de salud. Los y las profesionales de la salud deben cumplir con estas regulaciones, y las organizaciones de salud deben ser auditados regularmente para asegurar que se adhieran a los estándares establecidos. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también refuerza la confianza del público en el sistema de salud, sabiendo que hay normativas en vigor para proteger su bienestar.

Ejemplo: en el manual de procedimientos del registro estatal de enfermedades raras (Ministerio de Sanidad, 2020) utilizaron las siguientes normativas.

2.1. Legislación sanitaria

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado nº 102; 29 de abril de 1986.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado nº 128; 29 de mayo de 2003.
- Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. Diario Oficial de Galicia. nº143; 24 de julio de 2008
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, nº 240; 5 de octubre de 2011.
- Real decreto 1091/2015, de 4 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro Estatal de Enfermedades Raras. Boletín Oficial del Estado nº 307; 24 de diciembre de 2015.

2.2. Legislación sobre protección de datos

- Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado nº 294; 6 de diciembre de 2018.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea nº 119; 4 de mayo de 2016.

1.4.3. Beneficios

Los beneficios de implementar procedimientos clínicos o profesionales estandarizados son numerosos y afectan tanto a los profesionales de la salud como a las personas que acuden a estas organizaciones. En primer lugar, uno de los beneficios más significativos es la reducción de errores. Al seguir pasos claros y definidos, los y las profesionales pueden minimizar la variabilidad en la atención, lo que reduce la probabilidad de cometer errores que podrían tener consecuencias graves. Esto es especialmente importante en

situaciones de alta presión, donde las decisiones rápidas son necesarias y un enfoque estandarizado puede marcar la diferencia (Dirección General de Innovación, 2018).

Otro beneficio clave es la mejora en la eficiencia operativa. Al tener procedimientos clínicos bien definidos, los equipos de salud pueden trabajar de manera más fluida y organizada. Esto permite un mejor uso de los recursos, optimizando el tiempo y el esfuerzo del personal. La reducción del tiempo dedicado a la toma de decisiones también libera a los y las profesionales de la salud para centrarse en lo que realmente importa: la atención a la persona que acude a nuestra organización de salud. Además, la estandarización facilita la formación de nuevos y nuevas empleadas, ya que pueden aprender los procedimientos de manera más rápida y efectiva.

Incluso, los procedimientos clínicos o profesionales contribuyen a una mayor satisfacción de la persona atendida (Dirección General de Innovación, 2018). Cuando estas reciben una atención consistente y de alta calidad, su confianza en el sistema de salud se fortalece, traduciéndose en una mejor experiencia, fomenta la adherencia a los tratamientos e intervenciones.

1.4.4. Alcance

El alcance de los procedimientos clínicos o profesionales es amplio y se extiende a diversas áreas de la atención en salud. Estos procedimientos pueden aplicarse en contextos tan variados como atención primaria, urgencias, cirugía y atención geriátrica, entre otros. En cada uno de estos ámbitos, los procedimientos clínicos o profesionales aseguran que se sigan prácticas coherentes, adaptándose a las necesidades específicas de cada situación y población de personas que acuden a los servicios donde trabajamos. Esto permite una atención más personalizada y efectiva.

Además, el alcance de los procedimientos clínicos o profesionales no se limita a la atención directa a la persona atendida. También incluye aspectos administrativos y de gestión, como la planificación de la atención, la coordinación entre diferentes especialidades y la gestión de la calidad (Dirección General de Innovación, 2018). Por ejemplo, los procedimientos clínicos o profesionales pueden influir en cómo se manejan las historias clínicas, se realizan las derivaciones y se monitorean los resultados de salud. Esto subraya la importancia de una integración efectiva entre los procedimientos clínicos o profesionales y los sistemas de gestión de salud.

Unidad temática 2. Estructura y desarrollo de procedimientos clínicos o profesionales 1.

El Procedimiento, es un documento operativo que detalla de manera precisa y secuencial cada uno de los pasos necesarios para llevar a cabo una determinada actividad o acción en el ámbito clínico, administrativo o técnico. Un procedimiento busca estandarizar la práctica, proporcionando un conjunto claro y organizado de instrucciones que permiten a los y las profesionales seguir una serie de pasos definidos, garantizando su correcta ejecución. Esta estandarización ayuda a reducir errores, incrementar la seguridad y mejorar la calidad de las intervenciones, haciendo que las acciones sean predecibles y replicables. Un ejemplo práctico sería el procedimiento de cateterismo urinario, que describe detalladamente cada fase del proceso, desde la preparación del material y del paciente, hasta la inserción y el mantenimiento del catéter, asegurando que el profesional sanitario siga unas pautas concretas para evitar complicaciones y garantizar una correcta asistencia (Alcaide et al., 2012; Dirección General de Innovación, 2018).

La característica principal que diferencia un procedimiento de otros documentos clínicos y administrativos radica en su naturaleza operativa y secuencial. Mientras que un procedimiento responde a la pregunta “¿Cómo se debe hacer?”, otros documentos, como el protocolo, la guía de práctica clínica o la vía clínica, tienen propósitos y estructuras diferentes.

Por ejemplo, un protocolo es un documento más amplio y normativo, que establece recomendaciones generales sobre cómo abordar una situación clínica, pero no entra en el detalle secuencial de los pasos. Por su parte, las guías de práctica clínica ofrecen una revisión más detallada de la evidencia científica disponible para ayudar en la toma de decisiones clínicas, pero tampoco indican de manera directa y secuenciada cómo realizar una tarea específica. Mientras tanto, una vía clínica es una herramienta más completa que integra tanto el procedimiento como las etapas del tratamiento, enfocándose en la coordinación entre los diferentes profesionales implicados en el cuidado de una persona que acude a una organización de salud.

Creemos que el procedimiento es una herramienta esencial en el trabajo diario de los y las profesionales, especialmente en el ámbito sanitario, ya que no solo orienta sobre cómo realizar una acción o intervención de manera segura y eficiente, sino que también ayuda a asegurar la uniformidad en la práctica. A diferencia de otros documentos como el protocolo o la guía clínica, que ofrecen directrices generales o recomendaciones basadas en evidencia, el procedimiento destaca por su capacidad de ofrecer instrucciones paso a paso, facilitando su comprensión y ejecución en contextos prácticos.

2.1. Fases

La comprensión de las fases de un procedimiento es fundamental para asegurar la correcta ejecución y eficacia en la atención sanitaria. Cada procedimiento, ya sea clínico o

terapéutico, consta de etapas claramente definidas que guían al o a la profesional a lo largo de su ejecución. Conocer y seguir estas fases no solo garantiza la seguridad del paciente, sino que también optimiza los resultados y facilita la continuidad del cuidado o la intervención. De esta forma (Alcaide et al., 2012; Carrión-Camacho ET AL., 2013; Dirección General de Innovación, 2018; Domingo Pozo, 2011; Matute-Calle & Murillo-Párraga, 2021; Saura & Saturno, 1996; Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004; Vicente y Comet, 2009), las fases serían:

2.1.1. Fase de preparación

La fase de preparación es esencial para el éxito en la elaboración de cualquier procedimiento o documento relacionado con la salud. Durante esta etapa, se definen los fundamentos del trabajo, se organizan los recursos humanos y materiales, y se establece la dirección que tomará el proyecto. Es importante tener claro desde el principio qué tema se va a tratar, qué tipo de documento se va a crear y cómo se organizará el equipo de trabajo que será responsable de la redacción, revisión y validación del procedimiento.

- (a) Selección del tema de salud: es el primer paso y es crucial en la elaboración de cualquier procedimiento. Este nivel no debe tomarse a la ligera, ya que es fundamental que el tema elegido sea relevante y responda a una necesidad real en el ámbito clínico, profesional o administrativo. La decisión puede basarse en múltiples factores, como el aumento en la prevalencia de una patología específica, la introducción de nuevas tecnologías, tratamientos o intervenciones, o la identificación de áreas problemáticas que requieren mejoras en la calidad de la atención. Un buen criterio para la elección es analizar las estadísticas internas de la organización de salud, así como las guías nacionales o internacionales que puedan señalar prioridades en la atención sanitaria.

Ejemplos: la introducción de nuevas tecnologías en terapia ocupacional, como el uso de aplicaciones de realidad virtual, ha revolucionado la forma en que los terapeutas pueden ayudar a los pacientes a mejorar sus habilidades motoras y de coordinación a través de simulaciones interactivas. Por otro lado, en el ámbito de la enfermería, la implementación de sistemas de monitoreo remoto ha permitido a los profesionales seguir de cerca los signos vitales de los pacientes en tiempo real, mejorando la atención y la respuesta ante cualquier eventualidad. Además, la identificación de áreas problemáticas es crucial; por ejemplo, en terapia ocupacional, puede surgir la necesidad de mejorar la accesibilidad en los hogares de pacientes con discapacidades, mientras que en enfermería, puede detectarse una alta incidencia de úlceras por presión en ciertos grupos de pacientes, lo que requeriría la revisión y mejora de los protocolos de cuidado para prevenir estas complicaciones.

Otro aspecto a tener en cuenta en esta selección es el impacto potencial del tema sobre la seguridad de la persona, poblaciones, comunidades u organizaciones a la que va dirigida. Por ejemplo, procedimientos que involucran intervenciones invasivas, como el cateterismo urinario, deben estar claramente detallados y estandarizados, ya que cualquier error en su aplicación puede generar complicaciones severas. En este sentido, es clave que el tema

seleccionado no solo sea de importancia en términos de frecuencia o incidencia, sino también en cuanto a la reducción de riesgos y el mejoramiento de los resultados clínicos.

Además, la selección del tema debe estar alineada con las prioridades estratégicas de la organización. Es decir, debe ajustarse a los objetivos y necesidades tanto de los y las profesionales como de las personas a los y las que se les brinda atención. A menudo, esto implica la consulta con comités o personas responsables de calidad asistencial, quienes pueden ofrecer una visión más amplia de las áreas que requieren mayor intervención o estandarización. La selección cuidadosa de un tema asegura que los esfuerzos dedicados a la creación del procedimiento tengan un impacto positivo y duradero en la práctica clínica.

- (b) Tipo de documento que se va a elaborar: una vez seleccionado el tema, el siguiente paso es definir claramente el tipo de documento que se va a elaborar. La elección del formato adecuado depende del propósito específico del documento y del tipo de información que se desea transmitir. Por ejemplo, si el objetivo es describir en detalle los pasos necesarios para realizar una tarea específica, como un medio técnico, entonces el formato adecuado es un procedimiento. Este tipo de documento se caracteriza por su enfoque práctico y secuencial, diseñado para ser utilizado como una guía de acción para los profesionales.

Por otro lado, si lo que se busca es ofrecer recomendaciones generales sobre el manejo de una condición o intervención basada en la evidencia científica, entonces el formato más apropiado podría ser una guía de práctica clínica o un protocolo. Las guías de práctica clínica suelen ser más extensas y ofrecen una perspectiva más global sobre el manejo de una patología, incluyendo opciones terapéuticas, prevención y diagnóstico. En cambio, los protocolos se centran más en un conjunto de normas o directrices a seguir en situaciones específicas, garantizando la uniformidad en la toma de decisiones.

Es fundamental que el equipo de trabajo tenga clara la diferencia entre los distintos tipos de documentos, ya que cada uno tiene un enfoque y una utilidad distinta. La elección del tipo correcto asegurará que el documento cumpla su propósito y sea aplicable en el contexto para el que fue diseñado. Además, esta decisión también influye en la estructura, el lenguaje y el grado de detalle que debe incluirse en la elaboración final.

- (c) Organización del grupo de trabajo: este es un aspecto clave para asegurar el éxito en la elaboración del documento. Este grupo debe estar conformado por un equipo multidisciplinario, donde cada miembro aporte una visión y experiencia complementaria. En el contexto clínico, es importante incluir a profesionales que estén familiarizados con el tema seleccionado (terapeutas ocupacionales, personal de enfermería, personal médico y otros profesionales de la salud, entre otros). También es beneficioso contar con la participación de

personal administrativo, que pueda garantizar que el documento cumpla con los estándares legales y de calidad institucional.

Cada miembro del equipo debe tener roles y responsabilidades claramente definidos. Es recomendable designar a un o una coordinadora o un o una lideresa de equipo, cuya tarea principal será organizar y supervisar el proceso de trabajo. Esta persona que ejerza de coordinador o coordinadora también será estará a cargo de facilitar la comunicación entre los distintos integrantes del equipo, convocar reuniones periódicas y asegurar que se cumplan los plazos establecidos. Además, debe ser quien evalúe el progreso del trabajo, asegurándose de que cada etapa avance según lo planificado y que las decisiones importantes se tomen de manera consensuada.

Finalmente, es necesario establecer una metodología de trabajo que permita organizar el esfuerzo colectivo de manera eficiente. Esto puede incluir la creación de un cronograma que divida el proyecto en etapas con fechas límite específicas, la asignación de tareas a los distintos integrantes del equipo y la implementación de reuniones de seguimiento periódicas. De esta manera, se asegura que el trabajo sea colaborativo, coherente y que el documento final refleje las mejores prácticas del grupo multidisciplinario involucrado.

2.2. Fase de elaboración

La fase de elaboración es el núcleo del proceso, donde se materializa el contenido del documento. En esta fase, se recopila la mejor evidencia científica disponible, se redacta el documento siguiendo criterios específicos y se estructura la información de manera coherente y accesible para los usuarios finales. Cada uno de estos pasos es crucial para garantizar que el producto final no solo sea científicamente sólido, sino también práctico y fácil de aplicar en el ámbito clínico o técnico (Alcaide et al., 2012; Carrión-Camacho ET AL., 2013; Dirección General de Innovación, 2018; Domingo Pozo, 2011; Matute-Calle & Murillo-Párraga, 2021; Saura & Saturno, 1996; Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004; Vicente y Comet, 2009).

2.2.1. Revisión de la mejor evidencia científica

La revisión de la mejor evidencia científica es uno de los pilares fundamentales en la fase de elaboración de un documento clínico. Este proceso implica la búsqueda exhaustiva de información actualizada y relevante que respalde las recomendaciones o instrucciones que se incluirán en el documento. La revisión debe comenzar con la consulta de bases de datos científicas como PubMed, WOS, Cochrane o Scopus, donde se encuentran estudios, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y metaanálisis que proporcionan la evidencia más sólida sobre el tema seleccionado.

Es esencial utilizar una metodología sistemática para la búsqueda, lo que implica definir criterios claros de inclusión y exclusión de los estudios, basados en su relevancia, calidad metodológica y fecha de publicación. Además, es importante realizar una

evaluación crítica de los estudios encontrados, prestando especial atención a la solidez de la evidencia, los niveles de recomendación y la aplicabilidad de los resultados en el contexto local. La búsqueda debe enfocarse en obtener información que permita optimizar la seguridad, eficacia y eficiencia del procedimiento o intervención que se describe en el documento.

Una vez obtenida la evidencia, el equipo debe analizar y discutir los hallazgos, tomando decisiones informadas sobre cuáles serán los aspectos clave que guiarán la redacción del documento. Este proceso garantiza que el producto final no solo se base en la experiencia clínica, sino también en datos científicos sólidos que respalden las recomendaciones y pasos descritos, asegurando su validez y actualidad (Alcaide et al., 2012; Carrión-Camacho ET AL., 2013; Dirección General de Innovación, 2018; Domingo Pozo, 2011; Matute-Calle & Murillo-Párraga, 2021; Saura & Saturno, 1996; Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004; Vicente y Comet, 2009).

2.2.2. Criterios de redacción y formato

Los criterios de redacción y formato son fundamentales para asegurar que el documento elaborado sea claro, accesible y útil para los profesionales que lo utilizarán. La redacción debe ser precisa, evitando ambigüedades o interpretaciones erróneas. Es recomendable que el lenguaje sea técnico pero comprensible, adaptado al nivel de conocimiento de las destinatarias del procedimiento. En muchos casos, los procedimientos van dirigidos a profesionales con experiencia, pero es importante que el lenguaje sea claro y directo, evitando jergas excesivamente técnicas que puedan dificultar la comprensión.

En cuanto al formato, es crucial que el documento sea fácil de consultar. Para ello, es recomendable estructurarlo en secciones y subsecciones claramente diferenciadas, utilizando títulos, subtítulos y numeración para facilitar la navegación por el texto. Además, es útil incluir elementos visuales como tablas, diagramas, listas numeradas y resúmenes que permitan una lectura rápida y comprensiva de la información clave. El formato debe estar diseñado de manera que permita a los y las destinatarias encontrar rápidamente los pasos específicos o las recomendaciones que necesitan.

Asimismo, los criterios de redacción también deben considerar el tamaño del documento. Un documento excesivamente largo y detallado puede volverse difícil de aplicar en la práctica diaria, mientras que uno demasiado breve puede carecer de la información necesaria. Por ello, el equipo debe encontrar un equilibrio, priorizando la información más relevante y asegurándose de que el documento sea lo suficientemente concreto y accionable (Alcaide et al., 2012; Carrión-Camacho ET AL., 2013; Dirección General de Innovación, 2018; Domingo Pozo, 2011; Matute-Calle & Murillo-Párraga, 2021; Saura & Saturno, 1996; Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004; Vicente y Comet, 2009).

2.3. Estructura, formato y estilo del documento

La estructura del documento es un elemento fundamental para asegurar que el procedimiento sea fácilmente identificable, legible y accesible para los y las profesionales

que lo consulten. Los procedimientos deben ser revisados cada cierto tiempo, de manera general, se establece un plazo de tres años tras la aprobación inicial del documento para llevar a cabo una actualización completa. Este periodo se considera suficiente para que puedan surgir nuevas evidencias, cambios tecnológicos o ajustes en las normativas que afecten la práctica clínica o profesional. No obstante, este plazo puede acortarse si se detectan avances significativos en las evidencias científicas, cambios en los estándares de atención o en la normativa vigente, o si el procedimiento presenta ineficacias o errores que comprometan la seguridad o calidad del servicio prestado. En ese caso, la revisión debe realizarse de manera inmediata y fuera del ciclo habitual.

El propósito de establecer revisiones periódicas es garantizar que el procedimiento no se vuelva obsoleto, que se mantenga alineado con las mejores prácticas clínicas y organizativas, y que continúe aportando beneficios claros a los y las pacientes y los y las profesionales implicados. Además, la planificación de revisiones debe considerar la participación de persona expertas y responsables del ámbito de aplicación del procedimiento para que las modificaciones reflejen las últimas innovaciones y evidencias en el campo. Esto asegura un proceso continuo de mejora y adaptación del procedimiento a las necesidades cambiantes del entorno clínico. El formato y el estilo debe seguir unos mínimos:

2.3.1. Formato

El formato del documento (Meizoso et al., 2023) también juega un papel importante en su claridad y usabilidad. El título debe ir en mayúsculas y en negrita, la fuente recomendada es "Xunta Sans", y las márgenes de la página deben seguir los estándares habituales. El interlineado puede ser sencillo o de 1,15 puntos. El encabezado y la paginación deben cumplir con un formato estandarizado. Se recomienda evitar el subrayado, excepto en los títulos de apartados, y utilizar negrita o cursiva para destacar información importante.

En cuanto al uso de Tablas, figuras o imágenes, estas pueden ayudar a presentar la información de manera clara y organizada, facilitando la comprensión del procedimiento. Es importante seguir las normas APA o Vancouver para la numeración y citación de estas. Las tablas, figuras e imágenes deben numerarse consecutivamente con números arábigos e incluir un pie de texto explicativo debajo. Si las figuras o imágenes tienen autoría, se debe indicar la fuente original y, si es necesario, obtener los permisos correspondientes para su reproducción (Meizoso et al., 2023).

2.3.2. Estilo

Es crucial tener en cuenta el estilo de redacción de un procedimiento porque un lenguaje claro y conciso facilita la comprensión y la correcta implementación por parte de los y las profesionales de la salud (Meizoso et al., 2023). Un procedimiento bien redactado no solo debe ser preciso en su contenido, sino también accesible para garantizar que todas las personas integrantes del equipo puedan seguirlo sin ambigüedades. Además, un estilo coherente y organizado ayuda a minimizar errores y mejora la comunicación entre los diferentes niveles de atención, asegurando así una atención de calidad al paciente. La

claridad en la redacción también permite una formación más efectiva, ya que las y los nuevos profesionales pueden familiarizarse rápidamente con los protocolos establecidos. Se deben tener en cuenta entre otras los siguientes niveles (Meizoso et al., 2023):

- (a) **Claridad:** es importante utilizar frases cortas y seleccionar términos sencillos que sean fáciles de entender. Evitar redundancias es clave para que el texto no se vuelva confuso o repetitivo. Las ideas deben expresarse con claridad, y se deben evitar las siglas en la medida de lo posible. Si es necesario utilizarlas, deben aclararse la primera vez que aparezcan en el texto, colocando las siglas entre paréntesis junto al término completo. Esta claridad es fundamental para que el procedimiento sea accesible a todos los lectores, independientemente de su experiencia o nivel de conocimiento. De todas formas se debe evitar un conglomerado de siglas para que sea fácil de seguir y leer el documento.

Ejemplos:

Ejemplo1:

Redacción poco clara: el terapeuta ocupacional puede utilizar varias técnicas para mejorar la movilidad del brazo del paciente, como ejercicios, estiramientos, actividades funcionales, entre otras cosas, dependiendo del caso.

Redacción clara: el o la terapeuta debe emplear ejercicios de fortalecimiento, estiramientos guiados y actividades funcionales para mejorar la movilidad del brazo afectado del paciente. Cada técnica será seleccionada según las necesidades específicas del paciente.

Explicación: en el primer ejemplo, "varias técnicas" y "entre otras cosas" son expresiones vagas que no proporcionan suficiente información. En el segundo ejemplo, se especifican las técnicas y se aclara que la selección depende de las necesidades del paciente, haciendo la redacción más clara y precisa.

Ejemplo2.

Redacción poco clara: la enfermera deberá cambiar el vendaje del paciente cuando sea necesario y realizar los cuidados pertinentes para evitar infecciones.

Redacción clara: el o la enfermero deberá cambiar el vendaje del paciente cada 48 horas o cuando esté húmedo o sucio. Además, debe limpiar la herida con solución salina estéril antes de aplicar un nuevo vendaje, para evitar infecciones.

Explicación: en el primer ejemplo, la expresión "cuando sea necesario" es ambigua y "cuidados pertinentes" no aclara las acciones exactas. En el segundo ejemplo, se especifica la frecuencia y las acciones concretas, lo que hace el procedimiento mucho más claro y fácil de seguir.

- (b) **Precisión:** se refiere a la capacidad de expresar una idea de manera clara y exacta, sin dejar lugar a ambigüedades o interpretaciones erróneas. Se deben evitar expresiones como "puntos suspensivos" y "etc.", ya que no aportan información precisa. Es preferible usar expresiones como "entre otros" para

concretar. La redacción precisa asegura que las palabras elegidas sean las correctas y que la gramática y sintaxis sean adecuadas, lo que ayuda a transmitir el mensaje de manera efectiva. Esto es particularmente importante en la redacción de procedimientos, donde cualquier error o confusión puede llevar a problemas en la ejecución de las tareas descritas.

Ejemplos:

Ejemplo1:

Redacción poco precisa: el paciente debe hacer ejercicios con el brazo varias veces al día para mejorar su movilidad.

Redacción precisa: el o la paciente debe realizar ejercicios de estiramiento y fortalecimiento del brazo afectado tres veces al día, durante 15 minutos cada sesión, asegurándose de mantener el brazo en extensión completa durante cada repetición.

Explicación: en el primer ejemplo, la indicación "varias veces al día" es imprecisa, lo que puede llevar a interpretaciones erróneas. En el segundo ejemplo, se proporciona una frecuencia y duración específica, asegurando una aplicación precisa del tratamiento.

Ejemplo2.

Redacción imprecisa: la enfermera debe limpiar la herida antes de aplicar el vendaje.

Redacción precisa: el o la enfermera debe limpiar la herida con solución salina estéril, utilizando una gasa estéril, en movimientos circulares del centro hacia el exterior, antes de aplicar el vendaje.

Explicación: en el primer ejemplo, la frase "limpiar la herida" es demasiado general. En el segundo ejemplo, se especifican los materiales a utilizar, el método de limpieza y los pasos exactos, lo que garantiza que el procedimiento se realice de manera precisa y uniforme.

- (c) Lenguaje de género: es esencial tener en cuenta el lenguaje de género en la redacción del documento, evitando el uso del símbolo "@" por no ser un signo lingüístico reconocido. Se recomienda utilizar guías de lenguaje inclusivo. Por ejemplo, en lugar de usar términos como "hombre" o "mujer", es mejor optar por "persona" o "individuo". Asimismo, en lugar de términos como "enfermera" (que sugiere un género específico), se pueden utilizar términos neutrales como "personal de enfermería" o "enfermero/a". El uso de un lenguaje inclusivo promueve la equidad y evita sesgos de género en el contenido del procedimiento.

Ejemplos:

Ejemplo1:

Redacción sin lenguaje inclusivo: el terapeuta ocupacional debe evaluar al paciente y diseñar su plan de intervención.

Redacción con lenguaje inclusivo: el o la terapeuta debe evaluar a la persona y diseñar su plan de intervención.

Explicación: En el primer ejemplo, la palabra "terapeuta" está en masculino y "paciente" también sugiere una forma masculina. En el segundo ejemplo, se incluye "el o la" para señalar ambos géneros y se utiliza "persona" en lugar de "paciente" para neutralizar el término.

Ejemplo 2:

Redacción sin lenguaje inclusivo: el enfermero debe monitorizar los signos vitales del paciente y hacer los reportes correspondientes.

Redacción con lenguaje inclusivo: el/la enfermero/a debe monitorizar los signos vitales de la persona y realizar los reportes correspondientes.

Explicación: en el primer ejemplo, se usa solo el género masculino ("enfermero" y "paciente"). En el segundo, se incluyen ambos géneros con "el/la enfermero/a" y se sustituye "paciente" por "persona" para hacer la redacción más inclusiva y neutral en términos de género.

- (d) Estructura lógica: el procedimiento debe estar organizado de manera lógica y secuencial para que los profesionales y usuarios puedan seguirlo fácilmente. Además, se deben emplear verbos de acción claros y concisos para describir cada paso, facilitando la comprensión y la ejecución del procedimiento. Una estructura clara y coherente no solo mejora la accesibilidad, sino que también reduce las posibilidades de errores en su aplicación.

Ejemplos:

Ejemplo 1:

Redacción sin estructura lógica: el paciente debe realizar ejercicios para mejorar su movilidad. Luego, se le proporcionará una evaluación. También es importante que practique actividades de la vida diaria.

Redacción con estructura lógica: para mejorar la movilidad del o de la paciente, primero se realizará una evaluación inicial para identificar sus limitaciones. Luego, se le proporcionará un programa de ejercicios específicos que deberá realizar diariamente. Además, se le enseñará a practicar actividades de la vida diaria, como vestirse y alimentarse, para fomentar su autonomía.

Explicación: en el primer ejemplo, la secuencia de acciones no está clara y no sigue un orden lógico. En el segundo ejemplo, se establece un proceso claro: evaluación inicial, programa de ejercicios y práctica de actividades diarias, lo que facilita la comprensión del procedimiento y su ejecución.

Ejemplo 1:

Redacción sin estructura lógica: el enfermero debe preparar el medicamento y luego atender al paciente. Es esencial que el paciente esté cómodo.

Redacción con estructura lógica: antes de administrar el medicamento, el o la enfermera debe asegurarse de que el paciente esté cómodo y en una posición adecuada. A continuación, preparará el medicamento de acuerdo con las indicaciones prescritas y, finalmente, lo administrará al paciente, observando cualquier reacción.

Explicación: en el primer ejemplo, las acciones se presentan de forma desorganizada. En el segundo ejemplo, se establece un orden lógico y

secuencial que guía al enfermero a través de los pasos necesarios, asegurando que cada acción se realice en el momento adecuado y en el contexto correcto.

- (e) **Accesibilidad:** el procedimiento debe ser accesible para todos los profesionales y usuarios, independientemente de su nivel de conocimientos técnicos o su capacidad de comprensión. Esto implica utilizar un lenguaje que cualquier persona, con o sin experiencia técnica, pueda entender. La accesibilidad es un aspecto crucial en la creación de procedimientos que serán aplicados por equipos diversos o por usuarios con diferentes niveles de experiencia.

Ejemplo

Ejemplo 1:

Redacción poco accesible: el terapeuta debe utilizar herramientas de evaluación estandarizadas para medir la funcionalidad y la movilidad del paciente, asegurando que se sigan los protocolos establecidos.

Redacción accesible: el o la terapeuta debe utilizar herramientas simples para evaluar cómo se mueve el o la paciente y su capacidad para realizar actividades diarias, asegurándose de seguir los pasos indicados para cada prueba.

Explicación: en el primer ejemplo, términos como "herramientas de evaluación estandarizadas" y "protocolos establecidos" pueden resultar confusos para personas sin formación específica en terapia ocupacional. En el segundo ejemplo, se simplifican los términos y se hace la redacción más comprensible para una audiencia más amplia, facilitando la comprensión.

Ejemplo 2:

Redacción poco accesible: el enfermero debe llevar a cabo una valoración integral utilizando escalas de evaluación validadas y aplicar intervenciones basadas en evidencia para mejorar el estado del paciente.

Redacción accesible: el o la enfermera debe evaluar al o la paciente observando su estado general y haciendo preguntas sobre sus síntomas. Después, aplicará tratamientos que se ha demostrado que ayudan en situaciones similares.

Explicación: en el primer ejemplo, términos técnicos como "valoración integral" y "escalas de evaluación validadas" pueden ser difíciles de entender para personas que no tienen formación médica. En el segundo ejemplo, se utilizan términos más sencillos y se explica el proceso de manera que cualquier persona, independientemente de su formación, pueda comprender las acciones que se están llevando a cabo.

- (f) **Lenguaje sencillo:** el procedimiento debe estar redactado en un lenguaje simple y comprensible, evitando el uso de tecnicismos innecesarios, a menos que sea indispensable para referirse a técnicas específicas o aspectos que justifiquen su uso. Esto asegura que el contenido sea accesible para una amplia audiencia y

que todos los implicados puedan entender claramente lo que se espera en cada paso del proceso.

Ejemplo:

Ejemplo 1:

Redacción con lenguaje complicado: el o la terapeuta ocupacional deberá implementar intervenciones terapéuticas con el fin de optimizar la funcionalidad del paciente mediante la utilización de estrategias personalizadas.

Redacción con lenguaje sencillo: el o la terapeuta ocupacional ayudará al o a la paciente a mejorar su capacidad para hacer actividades cotidianas, usando técnicas que se adapten a sus necesidades.

Explicación: en el primer ejemplo, se emplean términos como "intervenciones terapéuticas" y "optimizar la funcionalidad," que pueden ser difíciles de entender para quienes no están familiarizados con el campo. En el segundo ejemplo, se utiliza un lenguaje claro y directo, facilitando la comprensión de lo que hace el terapeuta ocupacional.

Ejemplo 2:

Redacción con lenguaje complicado: el enfermero debe llevar a cabo un procedimiento de administración de medicamentos conforme a los protocolos establecidos para garantizar la seguridad del paciente

Redacción con lenguaje sencillo: la o el enfermero debe dar la pauta de tratamiento al o la paciente siguiendo las instrucciones para asegurarse de que esté seguro.

Explicación: en el primer ejemplo, el uso de términos como "procedimiento de administración de medicamentos" y "protocolos establecidos" puede resultar confuso. En el segundo ejemplo, se utilizan palabras simples y se explica el proceso de manera clara, haciendo que cualquier persona pueda entender la acción que se está describiendo.

- (g) **Consistencia:** la consistencia es clave para que el procedimiento sea coherente a lo largo de todo el documento. Se deben evitar contradicciones o incoherencias en el contenido, ya que estas pueden generar confusión o errores en su implementación. Asegurarse de que la terminología y las directrices sean uniformes a lo largo del texto es esencial para garantizar su efectividad.

Ejemplo:

Ejemplo 1:

Redacción inconsistente: el terapeuta ocupacional evaluará al paciente y luego decidirá si es necesario utilizar ejercicios de fortalecimiento. Además, es fundamental que el paciente siga una rutina de ejercicios diaria. Es importante que el paciente practique la movilidad de forma continua.

Redacción consistente: el o la terapeuta ocupacional evaluará al o la paciente y, si es necesario, utilizará métodos preparatorios como parte de su plan de intervención inicial. Por ese motivo el o la paciente deberá seguir una rutina diaria de ejercicios que incluya prácticas de movilidad, asegurándose de realizarlos al menos cinco veces al día.

Explicación: en el primer ejemplo, hay contradicciones en la frecuencia de los ejercicios y en la recomendación de estiramientos, lo que puede causar confusión. En el segundo ejemplo, se mantiene la misma frecuencia y se aclara que todos los ejercicios forman parte de la rutina diaria, garantizando que el mensaje sea claro y coherente.

Ejemplo 2:

Redacción inconsistente: el enfermero debe administrar el medicamento al paciente a las 10:00 a.m. cada día. Si el paciente se siente mal, el enfermero deberá verificar los signos vitales dos veces al día. Los signos vitales se deben comprobar una vez al día, a menos que el paciente esté en estado crítico.

Redacción consistente: la o el enfermero debe administrar la pauta de tratamiento al o la paciente a las 10:00 a.m. cada día. Además, los signos vitales deben verificarse al menos dos veces al día para garantizar que el o la paciente esté estable.

Explicación: en el primer ejemplo, la frecuencia de verificación de signos vitales es inconsistente, lo que puede llevar a confusiones en la práctica. En el segundo ejemplo, se establece una sola frecuencia de verificación que es coherente con la administración del tratamiento, asegurando que la información sea clara y consistente en el contexto de los cuidados del paciente.

Aunque la estructura de los procedimientos puede variar en función del recurso o del propio procedimiento de forma más detallada, cualquier procedimiento debe incluir la siguiente organización: portada, índice, el objetivo, que define la finalidad del procedimiento; seguido del alcance, que especifica su aplicación. A continuación, deben detallarse los recursos humanos y los recursos materiales necesarios para su implementación. El núcleo principal es el procedimiento en sí, que debe estar claramente descrito. Además, es imprescindible incluir los registros que se deben mantener, los indicadores que medirán la eficacia del procedimiento. Otros elementos clave son el algoritmo de actuación, la bibliografía empleada, y finalmente, los miembros del grupo de trabajo o autoría, así como el grupo de revisores/as responsables de su validación.

Unidad temática 3. Estructura y desarrollo de procedimientos clínicos o profesionales 2.

3.3. Estructura

La estructura de un procedimiento es fundamental para garantizar su efectividad y seguridad en el ámbito de la atención sanitaria. Una buena organización permite a las y los profesionales seguir un formato estandarizado que asegura que se aborden todos los aspectos críticos del proceso, desde la preparación hasta la evaluación final. Esta estructura no solo facilita la ejecución del procedimiento, sino que también promueve la consistencia y la calidad en la atención al o la paciente. Además, una estructura clara ayuda en la capacitación de nuevos y nuevas integrantes del equipo, al proporcionarles un marco comprensible y accesible para aprender y aplicar los protocolos de manera adecuada. Dentro del Área Sanitaria de Ferrol el reglamento para la elaboración de procedimientos se fundamenta en las recomendaciones de Meizoso et al. (2023), están son:

3.3.1. Portada

La portada de un procedimiento es un componente esencial que debe seguir un formato estandarizado para asegurar su identificación y correcta clasificación dentro de una organización de salud. En esta portada, se deben incluir los logotipos institucionales para autenticar el documento como parte de las normativas oficiales. Además, es fundamental que aparezca el título del procedimiento de manera clara, junto con un código específico que facilite su localización en los sistemas de gestión documental. Estos elementos ayudan a que el documento sea fácilmente identificable y gestionable dentro de la organización.

Otro aspecto clave en la portada es la información sobre la versión del procedimiento. Esto incluye la fecha de entrada en vigor, la justificación de cualquier revisión que se haya realizado, y la fecha prevista para la próxima revisión. Estos datos permiten a los usuarios saber si están utilizando la versión más actualizada y comprender las razones de las modificaciones introducidas. Incluir la fecha de la próxima revisión asegura que el procedimiento siga estando alineado con la evidencia científica y la práctica clínica vigente, proporcionando un mecanismo de control y actualización continua.

Finalmente, la portada también debe reflejar detalles sobre la vigencia del procedimiento, como la fecha de aprobación inicial y el número de la versión actual. Es necesario mencionar a la comisión o equipo responsable de la creación o revisión del documento, como la Comisión de Dirección, y describir cualquier modificación introducida en versiones previas. Al incluir todos estos elementos, se garantiza que el documento sea accesible, claro y esté en constante revisión para mantener su efectividad y relevancia a lo largo del tiempo.

Ejemplos

 SERVICIO GALEGO DE SAÚDE	Dirección Enfermería	Páxina 1
	CTS de Planificación de Coidados	PR-ENF-XX/XX

REGULAMENTO PARA A ELABORACIÓN DE PROCEDEMENTOS

REGULAMENTO PARA A ELABORACIÓN DE PROCEDEMENTOS

Área Sanitaria de Ferrol

DATA APROBACIÓN		RESPONSABLE
COMISIÓN DE DIRECCIÓN		
CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	DATA	MODIFICACIÓN
01		
PRÓXIMA REVISIÓN		

GALEGO

 SERVICIO GALEGO DE SAÚDE	Dirección Enfermería	Páxina 1
	CTS de Planificación de Coidados	PR-ENF-XX/XX

REGULAMENTO PARA A ELABORACIÓN DE PROCEDEMENTOS

REGULAMENTO PARA A ELABORACIÓN DE PROCEDEMENTOS

Área Sanitaria de Ferrol

DATA APROBACIÓN		RESPONSABLE
COMISIÓN DE DIRECCIÓN		
CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	DATA	MODIFICACIÓN
01		
PRÓXIMA REVISIÓN		

GALEGO

3.3.2. Índice

En las páginas siguientes a la portada, se debe incluir un índice paginado, donde se detallen todos los epígrafes y subepígrafes que conforman el contenido del procedimiento. Este índice es fundamental para que los y las personas a las que va dirigido el procedimiento puedan encontrar fácilmente la información que necesitan, sobre todo en documentos más extensos. A partir de la segunda página, es recomendable que cada sección del documento cuente con un encabezado estandarizado, donde se incluya el título del procedimiento, permitiendo así que en todo momento se mantenga visible la naturaleza del documento. Además, el pie de página debe incluir la numeración de las páginas, facilitando la organización del contenido y su consulta. Esta estructura no solo mejora la presentación visual del documento, sino que también favorece su uso práctico en entornos donde sea necesario de forma ágil acceder a la información esencial.

3.3.3. Objetivo

El objetivo de un procedimiento es el resultado que se pretende obtener como consecuencia de su aplicación, es decir, la finalidad del mismo. Este objetivo debe estar relacionado con el tema del procedimiento y ser medible, realista y factible. Debe responder a la pregunta ¿qué queremos conseguir con el procedimiento?, de manera amplia o generalizada. Para redactar el objetivo, el verbo siempre debe ir en infinitivo. Por ejemplo, un objetivo general podría ser "mejorar la calidad de atención al paciente en el servicio de urgencias". Otros ejemplos de objetivos incluyen "reducir el tiempo de espera en el área de emergencias" o "incrementar la satisfacción del paciente a través de un protocolo de atención centrada en el usuario". Estos objetivos se relacionan directamente con el tipo de investigación, utilizando verbos como elaborar, comprobar, describir o definir.

Además del objetivo general, es importante distinguir entre los objetivos específicos, que delimitan el tema del procedimiento y se van cumpliendo a medida que se desarrolla el mismo. Por ejemplo, un objetivo específico podría ser "describir los pasos necesarios para la atención inicial de pacientes en estado crítico". Otro objetivo específico podría ser "definir los criterios de triage para clasificar a los pacientes en urgencias". Estos objetivos deben redactarse en infinitivo y complementar de forma específica al objetivo general, manteniendo una relación de dependencia. Es recomendable también incluir objetivos de educación sanitaria que contribuyan a lograr un procedimiento acorde a las prácticas habituales.

Por norma general, todos los procedimientos deben incluir al menos un objetivo general, y opcionalmente, uno o más objetivos específicos. Esta estructura asegura que el procedimiento tenga un enfoque claro y que los resultados sean evaluables, facilitando así su implementación y mejora continua en el contexto de la práctica profesional.

Los objetivos se redactan comúnmente en infinitivo, ya que esta forma permite expresar de manera clara y directa la acción que se desea realizar. Al comenzar cada objetivo con un verbo en infinitivo, se establece inmediatamente la intención de lograr un resultado específico. Por ejemplo, al formular un objetivo como "Aumentar la satisfacción del paciente en un 20% en el próximo año", se comunica de manera precisa la meta que se persigue. Además, esta estructura ayuda a mantener la coherencia en la redacción de múltiples objetivos, facilitando su comprensión y evaluación. Al utilizar el infinitivo, se enfatiza la acción a realizar, lo que contribuye a que los objetivos sean más enfocados y medibles.

Objetivos generales

Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos. Deben ser:

- **Claros y específicos:** Los objetivos deben definirse de manera precisa, evitando ambigüedades para que todas las partes involucradas entiendan exactamente qué se espera lograr.
- **Alcanzables y realistas:** Los objetivos deben ser factibles de alcanzar, considerando los recursos, el tiempo y las capacidades disponibles. Esto ayuda a mantener la motivación y a evitar la frustración.
- **Medibles:** Debe haber indicadores claros que permitan evaluar el progreso y el cumplimiento de los objetivos. Esto facilita el seguimiento y la corrección de acciones si es necesario.
- **Relevantes:** Los objetivos deben estar alineados con la misión y visión de la organización, así como con las necesidades y expectativas de los interesados. Esto asegura que los esfuerzos realizados sean significativos y aporten valor.

Objetivos específicos

Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos. Deben ser:

- **Enfocados en una tarea o resultado específico:** Cada objetivo específico debe centrarse en un aspecto particular del proceso o resultado, lo que permite un enfoque más claro en las acciones necesarias.
- **Claros y concisos:** Los objetivos deben redactarse de manera sencilla y directa, lo que facilita su comprensión y ejecución por parte de todos los involucrados.
- **Alineados con el objetivo general y las metas de la organización:** Cada objetivo específico debe contribuir al logro del objetivo general y ser coherente con la dirección estratégica de la organización.
- **Medibles,** de tal manera que se pueda evaluar si se alcanzaron o no: Debe haber criterios claros que permitan determinar el éxito o el fracaso de cada objetivo, lo que ayuda en la toma de decisiones y en la planificación futura.
- **Realistas y alcanzables,** en función de los recursos disponibles: Los objetivos deben ser desafiantes pero alcanzables, teniendo en cuenta los recursos humanos, financieros y materiales que la organización tiene a su disposición. Esto asegura que el equipo no se desanime y mantenga el enfoque en el éxito.

Ejemplos:

Ejemplo 1

Objetivo general: mejorar la calidad de atención en el servicio de urgencias.

Objetivos específicos:

1. Establecer protocolos de triage para clasificar adecuadamente a los y las pacientes según la gravedad de sus condiciones.
2. Implementar un sistema de evaluación de la satisfacción del o de la paciente para identificar áreas de mejora en la atención brindada.

Ejemplo 2

Objetivo general: reducir el índice de infecciones en pacientes postoperatorios.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar un protocolo de higiene y asepsia que incluya la capacitación del personal en técnicas de prevención de infecciones.
2. Monitorear y registrar el cumplimiento de las normas de higiene en el quirófano para garantizar un ambiente seguro para los pacientes.

3.3.4. Alcance

En este apartado es necesario nombrar dos niveles: (a) por un lado la población diana, por otro (b) el ámbito de aplicación (entendido este como el recurso donde se realiza el procedimiento)

- (a) La población diana se refiere al grupo de pacientes o personas, poblaciones, comunidades u organizaciones a las que se aplica un procedimiento específico. Es fundamental definir claramente quiénes forman parte de esta población, ya que esto permite enfocar adecuadamente las intervenciones y recursos necesarios. Por

ejemplo, en el caso de un procedimiento diseñado para el manejo de la hipertensión, la población diana serían los y las pacientes diagnosticados con esta condición. En este caso, es importante señalar que podrían existir excepciones para aquellos pacientes que presenten complicaciones asociadas o condiciones comórbidas que requieran un manejo diferente.

- (b) El ámbito de aplicación se refiere al servicio, unidad o contexto en el que se implementará el procedimiento. Esto puede incluir diversas áreas como hospitalización, urgencias, atención primaria, hospitalización a domicilio o departamento de terapia ocupacional entre otros. Por ejemplo, si el procedimiento se aplica en el ámbito de urgencias, el personal deberá estar preparado para responder rápidamente a situaciones críticas. En contraste, si el procedimiento se enfoca en la atención primaria, el objetivo puede ser más preventivo y educativo, como en el caso de un programa de promoción de la salud dirigido a la población anciana.

Definir la población diana y el ámbito de aplicación es esencial para el éxito del procedimiento, ya que proporciona un marco claro dentro del cual se desarrollarán las intervenciones. Al hacerlo, se facilita la asignación de recursos y la capacitación del personal, lo que a su vez mejora la calidad de la atención y los resultados para los pacientes.

Ejemplos

Ejemplo 1

Población diana: pacientes con diabetes tipo 2 que requieren educación sobre el autocontrol de la glucosa y la gestión de la enfermedad.

Ámbito de aplicación: atención primaria. Este procedimiento se implementaría en centros de salud donde los y las médicas de familia y enfermeros o enfermeras llevan a cabo sesiones educativas y de seguimiento para pacientes con diabetes, enfocándose en la prevención de complicaciones y el manejo efectivo de los problemas de salud

Ejemplo 2

Población diana: pacientes adultos mayores con riesgo de caídas debido a problemas de movilidad y equilibrio.

Ámbito de aplicación: hospitalización y rehabilitación. Este procedimiento se aplicaría en unidades de hospitalización y centros de rehabilitación, donde el personal de enfermería y terapeutas ocupacionales trabajan juntos para evaluar y reducir el riesgo de caídas a través de programas de ejercicio y adaptación del entorno.

3.3.5. Recursos humanos

Los recursos humanos son un componente esencial para la implementación efectiva de cualquier procedimiento en el ámbito de la atención sanitaria. Es fundamental identificar a los profesionales implicados en la realización del procedimiento, así como establecer el número mínimo necesario para llevarlo a cabo de manera adecuada. Por ejemplo, en un

procedimiento de manejo de la diabetes, podrían ser necesarios al menos un o una médica, un o una enfermera y un o una nutricionista para garantizar un enfoque integral. La coordinación y colaboración entre estos profesionales es crucial para lograr resultados óptimos y proporcionar una atención de calidad al paciente.

Además, es importante señalar qué tipo de profesionales deben conocer el procedimiento, incluso si no están directamente involucrados en su ejecución. Esto puede incluir a otros miembros del equipo de salud que, aunque no participen en la aplicación diaria del procedimiento, deben estar familiarizados con él para poder apoyar a sus compañeros y garantizar una atención coherente. Por ejemplo, los y las farmacéuticas pueden necesitar conocer un procedimiento relacionado con la gestión de medicamentos para ofrecer una adecuada asesoría sobre interacciones y efectos secundarios a los pacientes.

Finalmente, la formación y capacitación de los recursos humanos son elementos clave para el éxito de la implementación del procedimiento. Asegurar que todos los y las profesionales implicados tengan la formación adecuada y comprendan el propósito y los pasos del procedimiento no solo mejora la calidad de la atención, sino que también contribuye a un ambiente de trabajo colaborativo. La inversión en la capacitación continua de los equipos de salud es fundamental para mantener la efectividad de los procedimientos y mejorar los resultados para los pacientes.

Ejemplos:

Ejemplo 1: Procedimiento de manejo de diabetes

Recursos humanos implicados:

- Médico o médica de atención primaria: responsable del diagnóstico y tratamiento general de la diabetes, así como de la supervisión del plan de manejo del o de la paciente.
- Enfermero o enfermera especializada en diabetes: encargado de la educación del o de la paciente sobre el autocontrol de la glucosa, la administración de insulina y el seguimiento de la adherencia al tratamiento.
- Nutricionista: proporciona orientación sobre la dieta adecuada y la planificación de comidas para el control de la diabetes.
- Terapeuta ocupacional: ayuda a los y las pacientes a desarrollar destrezas y estrategias para gestionar su vida diaria y fomentar la independencia, especialmente en actividades relacionadas con el autocuidado y la adaptación del entorno.

Ejemplo 2: Procedimiento de cuidados postoperatorios

Recursos humanos implicados:

- Cirujano o cirujana: responsable de realizar la operación y supervisar el estado del o de la paciente inmediatamente después de la cirugía.
- Anestesiista: encargado de administrar la anestesia durante el procedimiento y monitorear la recuperación del o de la paciente del efecto de la anestesia.

- Enfermero o enfermera de cuidados postquirúrgicos: se ocupa del monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos para el dolor y atención general del o de la paciente en la unidad de recuperación.
- Terapeuta ocupacional: colabora en la rehabilitación postoperatoria, ayudando a los y las pacientes a recuperar la movilidad y adaptarse a cualquier cambio en su funcionalidad, así como a retomar sus actividades cotidianas.

3.3.6. Recursos materiales

Los recursos materiales son fundamentales para la correcta ejecución de cualquier procedimiento en el ámbito sanitario. Estos incluyen la enumeración de productos sanitarios y materiales clínicos, tanto fungibles como no fungibles, que son necesarios para llevar a cabo el procedimiento de manera efectiva. Por ejemplo, en un procedimiento de curación de heridas, se requerirán materiales como gasas, vendas, y soluciones antisépticas (productos fungibles), así como un equipo médico como tijeras, pinzas y un carro de curas (materiales no fungibles). Asegurar la disponibilidad de estos recursos es vital para garantizar la calidad de la atención y el bienestar del paciente.

Además, es esencial considerar los elementos de bioseguridad al seleccionar los recursos materiales. Esto incluye no solo los materiales necesarios para la intervención, sino también aquellos que minimizan el riesgo de infecciones y protegen tanto al personal sanitario como a los y las pacientes. Por ejemplo, el uso de guantes desechables, mascarillas y batas de protección son imprescindibles para mantener un entorno seguro durante la realización de procedimientos médicos. Asimismo, es importante contar con contenedores para desechos biológicos y materiales cortopunzantes para garantizar una correcta disposición de los residuos generados.

Por último, es fundamental incorporar materiales y productos relacionados con cuidados basados en la evidencia. Esto implica utilizar recursos que hayan sido validados por investigaciones científicas y que se ajusten a las mejores prácticas actuales en el cuidado del paciente. Por ejemplo, en la atención a pacientes con úlceras por presión, se pueden utilizar apósitos avanzados que demuestran una eficacia superior en la promoción de la cicatrización. De esta manera, la integración de recursos materiales adecuados y basados en la evidencia no solo mejora la calidad de la atención, sino que también contribuye a mejores resultados en la salud de los pacientes.

Ejemplos

Ejemplo 1: Procedimiento de curación de heridas

Recursos materiales implicados:

- Productos fungibles:
 - Gasas estériles: utilizadas para cubrir y proteger la herida.
 - Vendas adhesivas: para asegurar las gasas en su lugar y mantener la herida limpia.

- Soluciones antisépticas (como clorhexidina): para limpiar la herida y prevenir infecciones.
- Materiales no fungibles:
 - Tijeras: para cortar gasas y vendas según sea necesario.
 - Pinzas: para manipular los materiales sin contaminar la herida.
 - Carro de curas: para organizar y transportar todos los materiales necesarios durante el procedimiento.

Ejemplo 2: Procedimiento de manejo de infecciones respiratorias

Recursos materiales implicados:

- Productos fungibles:
 - Mascarillas quirúrgicas: para proteger al personal y al paciente durante la evaluación y tratamiento.
 - Guantes desechables: para evitar la contaminación y proteger al personal durante el examen físico.
 - Soluciones desinfectantes: para limpiar superficies y equipos entre pacientes.
- Materiales no fungibles:
 - Estetoscopio: para evaluar los sonidos respiratorios del paciente.
 - Oxímetro de pulso: para medir la saturación de oxígeno en la sangre.
 - Nebulizador: para administrar medicaciones a pacientes con dificultad respiratoria.

3.3.7. Implementación del procedimiento

Es parte fundamental en la atención sanitaria o profesional, ya que establece las pautas a seguir para garantizar una intervención eficaz y segura. Es importante listar las actividades en un orden secuencial que facilite su realización. Por ejemplo, en un procedimiento de administración de medicamentos, los pasos podrían incluir la verificación de la orden médica, la preparación del medicamento, la identificación del paciente, la administración del fármaco y la documentación de la intervención. Cada uno de estos pasos debe estar acompañado de recomendaciones relevantes que orienten al personal sanitario, indicando el nivel de evidencia, el grado de recomendación o las buenas prácticas asociadas a cada actividad.

Asimismo, es fundamental que las actividades relevantes o significativas incluyan siempre una referencia bibliográfica de calidad que respalde su implementación. Esto asegura que el procedimiento no solo esté basado en la experiencia práctica, sino también en evidencia científica sólida. Por ejemplo, en el caso de la administración de medicamentos, se podría citar una guía clínica o un estudio que avale la técnica de administración y la importancia de la verificación previa. De esta manera, se fomenta una cultura de prácticas basadas en la evidencia, promoviendo la seguridad y el bienestar del paciente.

Por último, la correcta implementación del procedimiento implica una formación continua del personal sobre las mejores prácticas y las evidencias actuales. La capacitación regular no solo ayuda a mantener a los y las profesionales al día con los

avances en sus áreas, sino que también asegura que todos y todas estén familiarizados con los procedimientos establecidos. Esto, a su vez, mejora la calidad de la atención y reduce la variabilidad en las prácticas, garantizando que se sigan los protocolos de manera uniforme en toda la institución.

- (a) Comprobaciones previas: fundamentales para garantizar la seguridad y la eficacia de cualquier procedimiento en el ámbito sanitario. En primer lugar, es esencial proporcionar información clara al o la paciente y su familia sobre el motivo y la descripción del procedimiento, así como sus características. Esto incluye detallar los beneficios esperados, las posibles molestias y riesgos, así como los tiempos de realización y permanencia del mismo. También es importante aclarar cualquier duda que el paciente pueda tener, lo que contribuirá a reducir su ansiedad y a fomentar una mayor colaboración durante el procedimiento.

En segundo lugar, es necesario preparar el entorno y los materiales adecuados para la realización del procedimiento. Esto implica verificar la disponibilidad de los profesionales implicados, asegurándose de que todos estén debidamente capacitados y preparados para llevar a cabo sus funciones. Asimismo, es crucial confirmar que los recursos materiales necesarios estén disponibles y en condiciones óptimas, garantizando así una atención de calidad y segura para el paciente. La preparación del entorno contribuye a crear un ambiente adecuado para la intervención, lo que puede influir en los resultados y la satisfacción del paciente.

Por último, se debe realizar una comprobación exhaustiva de las órdenes médicas y la prescripción asociada al procedimiento (en el caso del que procedimiento incorpore este tipo de acciones). Esto incluye identificar inequívocamente al o la paciente según los protocolos establecidos en la institución para evitar errores. Además, es fundamental preparar al o la paciente adecuadamente antes del procedimiento, lo que puede incluir aspectos como la higiene personal, la necesidad de ayuno o la posición adecuada en la que debe encontrarse. Todos estos elementos son cruciales para garantizar que el procedimiento se lleve a cabo de manera segura y efectiva, minimizando cualquier riesgo para el paciente.

En líneas generales, la estructura de este apartado se divide en dos partes:

(a) descripción de la preparación del material y del profesional y (b) descripción de la preparación necesaria del o de la paciente:

- (a) Descripción de la preparación del material y del o de la profesional: en este aspecto se aborda todo lo relacionado con los recursos necesarios para realizar el procedimiento o intervención. Incluye la selección y disposición de los materiales adecuados, que pueden variar según la naturaleza del procedimiento (quirúrgico, médico o diagnóstico, entre otros) y la preparación del personal profesional involucrado.
- (b) Descripción de la preparación necesaria del o de la paciente: en este apartado se detallan los pasos a seguir para asegurar que el o la paciente esté en las condiciones óptimas antes del procedimiento. Esto puede incluir

medidas físicas, como el ayuno, limpieza o desinfección de la zona a tratar, o psicológicas, como la preparación mental y emocional del o de la paciente. También es esencial asegurarse de que el o la paciente haya firmado los consentimientos informados y esté debidamente informado sobre el procedimiento, sus riesgos y beneficios.

Ejemplo:

Ejemplo1: Colocación de una sonda vesical

(b) Descripción de la preparación del material y del profesional:

1. Preparar el material.
2. Uso de equipos de protección individual si es necesario.
3. Higiene de manos según el procedimiento de lavado de manos de la ASF.
4. Colocarse los guantes según corresponda.

(c) Descripción de la preparación necesaria del o de la paciente:

1. Preservar la intimidad del paciente.
2. Proporcionar información al paciente sobre el procedimiento a seguir, y también a los cuidadores (si así lo desea expresamente el paciente).
3. Actividades de valoración previa al procedimiento: medidas a observar sobre el estado del paciente necesarias para garantizar la seguridad del procedimiento.
4. Solicitar la colaboración del paciente o cuidadores si procede.
5. Acomodar al paciente en la posición adecuada para la realización del procedimiento.

Ejemplo 2: Terapia ocupacional: y rehabilitación física del hombro

(a) Descripción de la preparación del material y del profesional:

1. Preparar el material: el o la terapeuta ocupacional reúne los materiales necesarios para la sesión de rehabilitación, que pueden incluir bandas elásticas de resistencia, pesas ligeras, pelotas terapéuticas y otros dispositivos de asistencia. Además, se deben incluir folletos informativos sobre ejercicios específicos para la rehabilitación del hombro, que sirvan como guía tanto para el profesional como para el paciente.
2. Higiene de manos: es fundamental que el o la terapeuta ocupacional realice un correcto lavado de manos antes de iniciar la sesión y, si es necesario, durante la misma. Esto asegura un entorno limpio y seguro para la realización de la terapia.
3. Uso de equipos de protección individual si es preciso: dependiendo de la situación epidemiológica, se puede considerar el uso de mascarillas y gel desinfectante, especialmente si se prevé un contacto cercano con el paciente.
4. Organización del espacio: es crucial que el área de trabajo esté libre de obstáculos y bien iluminada. Esto no solo facilita el acceso a los materiales, sino que también promueve la movilidad del paciente durante los ejercicios, contribuyendo a un entorno seguro y eficiente para la rehabilitación.

(b) Descripción de la preparación necesaria del o de la paciente:

1. Preservar la intimidad del o de la paciente: se debe proporcionar un espacio privado y cómodo para que el paciente se sienta seguro y relajado durante la sesión de rehabilitación. La creación de un ambiente acogedor es esencial para fomentar la confianza y la participación activa del paciente.
2. Proporcionar información al paciente sobre el procedimiento a seguir: es importante que el o la terapeuta ocupacional explique detalladamente al o la paciente el objetivo de la rehabilitación, los ejercicios que se realizarán y cómo contribuirán a su recuperación del hombro. Además, se debe ofrecer la oportunidad a los y las cuidadoras del o de la paciente para que hagan preguntas y aclaren cualquier duda que puedan tener.
3. Actividades de valoración previa al procedimiento: antes de iniciar la rehabilitación, el o la terapeuta ocupacional realiza una evaluación inicial del rango de movimiento, la fuerza y el nivel de dolor del hombro del o de la paciente. Esta evaluación funcional es fundamental para determinar el impacto de la lesión en las actividades diarias y para diseñar un plan de intervención personalizado.
4. Solicitar la colaboración del o de la paciente y los y las cuidadores: es esencial animar al o la paciente y a sus cuidadores a participar activamente en la sesión. Se incentiva al o la paciente a comunicar su nivel de comodidad y cualquier dificultad que pueda experimentar durante los ejercicios, lo cual es clave para ajustar el tratamiento según sus necesidades.
5. Acomodar al o la paciente en la posición adecuada para la realización del procedimiento: el o la terapeuta ocupacional se asegura de que el o la paciente esté en una posición cómoda y estable, ya sea sentado o de pie, dependiendo de los ejercicios que se vayan a realizar. También se debe proporcionar apoyo adicional si es necesario, como cojines o un respaldo, para garantizar la comodidad y la seguridad del o de la paciente durante toda la sesión.

(b) Técnica/modalidad³: la correcta realización de cualquier técnica sanitaria o terapéutica consta de dos partes fundamentales: la ejecución y el cierre o finalización del mismo.

- Ejecución de la técnica o modalidad: se lleva a cabo la intervención siguiendo las pautas específicas de preparación tanto del material como del o de la profesional, asegurando un entorno seguro y controlado para el o la paciente. Es la etapa en la que se lleva a cabo el procedimiento o intervención de manera efectiva, siguiendo todos los pasos previamente planificados. Esta fase incluye la aplicación de los conocimientos técnicos, habilidades y destrezas del o de la profesional, la utilización correcta del equipo y la observación de las reacciones del o de la paciente durante el proceso. Es

³ La diferencia entre "técnica" y "modalidad" radica en que la técnica se refiere a los métodos o procedimientos específicos que se utilizan para realizar una tarea, es decir, el "cómo" se ejecuta algo de manera detallada. En cambio, la modalidad abarca las diferentes formas o variantes en que se puede llevar a cabo una actividad, como el enfoque o el contexto en el que se realiza. Mientras la técnica se centra en los pasos concretos de un proceso, la modalidad refleja las distintas formas en que puede presentarse o aplicarse ese proceso.

fundamental que la técnica o modalidad se ejecute con precisión, respetando los protocolos establecidos para garantizar la seguridad y eficacia de la intervención.

Ejemplo:

- Ejemplo 1: durante una administración intravenosa (IV), el o la enfermera localiza la vena adecuada, coloca el catéter, fija el suero, y monitorea el flujo de la solución, observando cualquier signo de reacción adversa en el paciente.
 - Ejemplo 2: en una sesión de arteterapia grupal, el o la terapeuta ocupacional guía a los y las pacientes en el uso de materiales artísticos para que expresen sus emociones a través del arte, observando cómo cada paciente se involucra y reacciona durante la actividad.
- Final del uso de la técnica o modalidad: centrada en el final de la técnica o modalidad, implica garantizar que se han alcanzado los objetivos esperados, ofreciendo la información adecuada al o la paciente, monitoreando su estado, y aplicando las medidas necesarias para su bienestar posterior, como la limpieza, el confort y las indicaciones sobre el seguimiento. Incluye los pasos finales que aseguran que el desarrollo de la técnica y por tanto todos los pasos del procedimiento se haya completado correctamente. En esta fase, por ejemplo se retiran los materiales utilizados, se restablece el confort del o de la paciente y se realizan las observaciones post-procedimiento. También es el momento, por ejemplo de informar al o la paciente sobre los resultados inmediatos o los cuidados posteriores, y de asegurarse de que su estado físico y emocional sea adecuado tras la intervención.

Ejemplo:

- Ejemplo 1: tras retirar el catéter intravenoso, la enfermera comprueba que no haya signos de infección o sangrado, limpia la zona, informa al o la paciente sobre posibles síntomas que debe reportar y registra el procedimiento en la historia clínica.
- Ejemplo 2: al finalizar una sesión de relajación guiada, el o la terapeuta ocupacional revisa con los y las pacientes cómo se sienten, ofrece recomendaciones para su bienestar emocional fuera de la sesión, y realiza un seguimiento de los avances observados durante la intervención.

3.3.8. Cuidados u observaciones

Este apartado abordará todos los aspectos a tener en cuenta en el procedimiento que no se detallaron en otros apartados. Aquí se incluyen precauciones dirigidas a los y las profesionales, posibles excepciones al procedimiento, complicaciones potenciales y aspectos sociales o psicológicos relacionados. Es fundamental prestar atención a estos detalles para garantizar la seguridad y el bienestar del o de la paciente, así como para prevenir cualquier problema durante la intervención.

- (a) **Observaciones y problemas potenciales:** es importante resaltar aspectos clave o aquellos no abordados en otros apartados. Aquí se mencionan advertencias relevantes o posibles complicaciones que podrían surgir durante el procedimiento. La identificación temprana de estos problemas permitirá actuar de manera preventiva y evitar consecuencias graves para el o la paciente.

Ejemplo:

- Ejemplo 1: en una sesión de estimulación cognitiva de terapia ocupacional para pacientes con demencia, se debe observar si alguno de los o las participantes muestra signos de frustración o ansiedad por no poder completar las tareas. Un problema potencial podría ser el empeoramiento de la confusión o agitación durante la actividad.
- Ejemplo2: durante la colocación de un catéter urinario, es importante observar si el o la paciente muestra signos de incomodidad extrema o resistencia, lo que podría indicar una contraindicación. Un problema potencial sería la perforación accidental de la uretra si no se tiene precaución.

- (b) **Actividades relevantes y educación para el autocuidado⁴:** según la evidencia disponible, es necesario identificar las acciones que pueden darse durante el procedimiento y las alternativas en caso de falta de materiales. Además, se debe educar al o la paciente sobre el autocuidado, brindándole información sobre la prevención de riesgos, posibles complicaciones e imprevistos. Se le explicarán los signos y síntomas que debe vigilar para detectarlos de manera precoz. Finalmente, en caso de que el o la paciente requiera continuidad en los cuidados (enfermería) o trabajo posterior de mantenimiento del desempeño ocupacional (terapia ocupacional), el informe de alta de enfermería o la valoración ocupacional final (VOF) de terapia ocupacional debe detallar los cuidados estandarizados (enfermería) o las intervenciones sobre actividades cotidianas (terapia ocupacional) que deben realizarse y que quedarán reflejados en los registros.

Ejemplo:

- Ejemplo 1: en una intervención grupal de terapia ocupacional para mejorar la independencia en actividades de la vida diaria, como la gestión del hogar, se deben considerar alternativas si no se dispone de los materiales necesarios para una práctica simulada. El autocuidado incluiría enseñar a los y las pacientes a identificar signos de estrés o agotamiento durante estas actividades y cómo gestionar esos síntomas.
- Ejemplo2: durante el manejo de una úlcera por presión, se deben seguir protocolos basados en la evidencia, como el uso de apósitos avanzados si no se cuenta con recursos convencionales. La educación sanitaria incluiría instruir al o la paciente sobre cómo cambiar de posición regularmente y reconocer signos tempranos de empeoramiento de la herida.

⁴ No confundir con el grupo de actividades de la vida diaria. En este caso se refiere a la capacidad de la persona para cuidarse tras la ejecución del procedimiento.

El informe de recomendaciones de continuidad de cuidados (alta de enfermería), o valoración ocupacional final (informe final de terapia ocupacional), entre otros, son documentos esenciales que garantiza la adecuada transición del o de la paciente a otro nivel asistencial o a su entorno familiar. Este informe debe incluir los cuidados mínimos estandarizados (enfermería) o propuestas de desempeño ocupacional al alta (terapia ocupacional) que se deben seguir, basados en el procedimiento realizado, y asegurar que dicha información esté registrada correctamente en los registros de enfermería (enfermería) o en el SOAP (terapia ocupacional). Esto permite que los y las profesionales del siguiente nivel de atención tengan acceso a la información relevante para continuar con el tratamiento o la intervención de manera efectiva, evitando interrupciones o errores en la transición del cuidado (enfermería) o del desempeño ocupacional (terapia ocupacional). Asimismo, el informe debe detallar cualquier instrucción específica para el o la paciente, posibles signos de alarma que debe observar, y las citas o seguimientos necesarios para asegurar su bienestar a medio y largo plazo.

Ejemplo:

- Ejemplo 1: cuando en terapia ocupacional se le da el alta a un o una paciente que ha trabajado en mejorar sus destrezas de participación social, se recomendarán sesiones de seguimiento en un centro comunitario para mantener el progreso y el plan de intervención incluirá la práctica de actividades cotidianas que refuerce el área de participación social.
- Ejemplo 2: tras una intervención quirúrgica, el informe de alta de enfermería podría incluir recomendaciones para el cuidado de la herida en casa, con instrucciones precisas sobre cómo limpiar la zona, signos de infección que deben ser reportados, y la necesidad de acudir a una revisión en los próximos días.

3.3.9. Registros

El registro de lo que acontece durante el desarrollo del procedimiento es un aspecto esencial en la atención al o la paciente, ya que permite documentar de manera precisa los aspectos básicos e imprescindibles que deben quedar reflejados en la historia clínica o profesional de la persona. Esto incluye información como la fecha de la intervención, el procedimiento aplicado, cualquier problema o incidente observado durante el mismo, así como la respuesta del o de la paciente a la intervención. La correcta documentación contribuye a un seguimiento adecuado y a la continuidad de la atención.

Para llevar a cabo estos registros, el Área Sanitaria de Ferrol (ASF) dispone de diversas fuentes para la recopilación de datos clínicos. Entre estas fuentes se encuentran Gacela, Silicon, lanus, Sidi, Insis, entre otros. Estas plataformas permiten un acceso fácil y sistemático a la información, asegurando que todos los datos relevantes estén disponibles para el equipo.

Es fundamental que el procedimiento registrado sea accesible y comprensible para el resto del equipo asistencial. Una documentación clara y concisa no solo facilita la revisión de la historia clínica, sino que también permite que otros y otras profesionales

comprendan el contexto de la atención brindada. Esto es vital para la colaboración y el trabajo en equipo en cualquier entorno de salud.

Además, mantener un registro adecuado y actualizado es crucial para garantizar la calidad del cuidado del o de la paciente. Un registro eficaz puede ayudar a identificar patrones en la respuesta del o de la paciente, mejorar los protocolos de atención y contribuir a la formación continua del personal. Todo esto resulta en un tratamiento o intervención más segura y eficiente, beneficiando al o la paciente y optimizando los recursos disponibles.

Ejemplos

Administración de medicación.

El día 10 de octubre de 2024 a las 09:30 horas, se administró medicamento oral (Ibuprofeno 400 mg) de acuerdo con la orden médica para el control del dolor postoperatorio. Antes de la administración, el paciente indicó un nivel de dolor de 8 en una escala del 1 al 10. Durante el proceso, se observó que el paciente tenía dificultad para tragar, por lo que se le proporcionó agua para facilitar la ingesta. Treinta minutos después de la administración, el paciente reportó una reducción en el nivel de dolor a 4.

Se programará un seguimiento en 2 horas para evaluar la eficacia del tratamiento. Este registro es firmado por [Nombre del enfermero/a] con su número de colegiado para asegurar que toda la información relevante queda documentada y es accesible para el equipo asistencial.

Rehabilitación física del hombro derecho de terapia ocupacional.

El día 10 de octubre de 2024 a las 11:00 horas, se llevó a cabo una sesión de terapia ocupacional centrada en el diagnóstico ocupacional de problemas en el área de actividades de la vida diaria (vestido de miembro superior) como consecuencia de una dificultad en la movilidad del hombro derecho de la paciente, pérdida de destrezas motoras y ausencia de rutinas de vestido. Se realizó una evaluación del rango de movimiento, registrando una flexión de 120 grados y una abducción de 90 grados. Posteriormente, se realizaron métodos preparatorios con banda elástica para mejorar la fuerza y la movilidad articular durante 30 minutos. Posteriormente se trabajó la actividad del vestido de miembro superior con el resultado esperado de mejora del desempeño ocupacional. La paciente participó activamente en las actividades cotidianas y pudo completar todos ejercicios de métodos preparatorios propuestos.

Se recomienda continuar con el programa de intervención en casa y programar una nueva sesión para el 15 de octubre de 2024. Este registro es firmado por [Nombre del terapeuta ocupacional] con su número de colegiado, garantizando así una adecuada documentación del tratamiento y el progreso de esta paciente.

3.3.10 Indicadores

Una de las etapas fundamentales en la implementación de procedimientos es la evaluación del cumplimiento de las actividades descritas en los mismos por parte de los y las profesionales, así como la efectividad de estas en los resultados de salud esperados en

los y las pacientes. Esta evaluación se basa en sistemas de monitorización que, de forma periódica y planificada, miden una serie de parámetros relevantes sobre la actividad de los y las profesionales de la salud.

Para evaluar estos aspectos de la práctica asistencial, se emplean indicadores de calidad. Un indicador no es una medida directa de la calidad, sino una señal que identifica o alerta sobre puntos de actuación específica dentro de una organización, los cuales deben ser objeto de una revisión más detallada. El criterio de calidad es la condición que debe cumplir la práctica asistencial para ser considerada de calidad. Está basado en la evidencia científica y en la experiencia de los y las profesionales, constituyendo un juicio de buena práctica asistencial.

Por otro lado, un estándar es la expresión del rango aceptable de cumplimiento de un criterio, considerando las particularidades de cada centro evaluado. Este estándar se establece en base a la bibliografía, la opinión de expertos y expertas o el histórico del centro.

Por tanto un indicador es la expresión de la medida de un suceso y se basa en el cumplimiento o no de un criterio de calidad previamente definido. Para que un indicador sea válido, debe contener elementos mínimos como la denominación, el tipo de indicador, el proceso de cálculo y la descripción de la población, fuentes de obtención de datos y son elementos medibles que permiten evaluar la atención. Los indicadores pueden ser de estructura, de proceso o de resultado.

(a) Indicadores de estructura: son aquellos relacionados con los recursos y la organización de la atención. Se incluyen en protocolos, circuitos, recursos disponibles y procedimientos.

Ejemplo de indicador de estructura en terapia ocupacional: *"Número de terapeutas ocupacionales disponibles por cada 1000 habitantes en la zona de influencia, medido anualmente a partir del año X."*

Explicación:

- Objetivo: medir la disponibilidad de personal especializado en terapia ocupacional.
- Elementos clave: número de terapeutas ocupacionales y población total.
- Fuente de datos: registros del sistema de salud y de las instituciones que contratan terapeutas.
- Medidas: cantidad de terapeutas por cada 1000 habitantes.
- Nivel de referencia: se espera que haya al menos 0,5 terapeutas por cada 1000 habitantes.
- Frecuencia de medición: anualmente.

Ejemplo de indicador de estructura en enfermería: *"Número de camas disponibles por cada 1000 habitantes en el hospital, medido anualmente."*

Explicación:

- Objetivo: medir la capacidad de atención hospitalaria en relación con la población.

- Elementos clave: número de camas disponibles y población total.
- Fuente de datos: registros administrativos del hospital.
- Medidas: cantidad de camas disponibles por cada 1000 habitantes.
- Nivel de referencia: se espera que haya al menos 2 camas por cada 1000 habitantes.
- Frecuencia de medición: anualmente.

(b) Indicadores de proceso: cuantifican cómo se realiza la atención. Miden una actividad asistencial realizada a un paciente.

Ejemplo de indicador de proceso en terapia ocupacional: *"porcentaje de sesiones de terapia ocupacional realizadas según el protocolo establecido, medido mensualmente."*

Explicación:

- Objetivo: evaluar la adherencia al protocolo de atención en terapia ocupacional.
- Elementos clave: número de sesiones programadas y sesiones efectivamente realizadas.
- Fuente de datos: registros de citas y sesiones en la clínica.
- Medidas: porcentaje de sesiones realizadas con respecto a las programadas.
- Nivel de referencia: se espera que al menos el 90% de las sesiones programadas se realicen.
- Frecuencia de medición: mensual.

Ejemplo de indicador de proceso en enfermería: *"Tiempo promedio de respuesta ante una solicitud de atención médica en el servicio de urgencias, medido en minutos."*

Explicación:

- Objetivo: evaluar la rapidez de atención en el servicio de urgencias.
- Elementos clave: tiempo que tarda el personal en atender a un paciente tras una solicitud.
- Fuente de datos: registros administrativos y observaciones.
- Medidas: promedio de minutos desde la solicitud hasta la atención.
- Nivel de referencia: No debe superar los 10 minutos.
- Frecuencia de medición: mensual.

(c) Indicadores de resultado: cuantifican el resultado de la práctica clínica en los y las pacientes. Miden lo que sucede (o no sucede) a un o una paciente tras realizarle una intervención.

Ejemplo de indicador de resultado en terapia ocupacional: *"tasa de mejora funcional en pacientes que reciben terapia ocupacional tras un accidente cerebrovascular, medida como porcentaje de pacientes que muestran mejoras en la escala de Barthel a los tres meses."*

Explicación:

- Objetivo: evaluar la efectividad de la terapia ocupacional en la recuperación funcional.
- Población objetivo: pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular.

- Fuente de datos: evaluaciones pre y post tratamiento de los pacientes.
- Medidas: porcentaje de pacientes que mejoran su puntuación en la escala de Barthel.
- Nivel de referencia: se espera que al menos el 70% de los pacientes muestren mejoras.
- Frecuencia de medición: trimestral.

Ejemplo de indicador de resultado en enfermería: *"tasa de infecciones nosocomiales en pacientes postoperatorios, medida como porcentaje de pacientes que desarrollan infecciones dentro de los 30 días posteriores a la cirugía."*

Explicación:

- Objetivo: evaluar la efectividad de las prácticas de enfermería en la prevención de infecciones.
- Población objetivo: pacientes que han sido sometidos a cirugía.
- Fuente de datos: registros de admisión y seguimiento postoperatorio.
- Medidas: porcentaje de pacientes que presentan infecciones nosocomiales.
- Nivel de referencia: no debe superar el 5%.
- Frecuencia de medición: trimestral.

3.3.11. Bibliografía

La bibliografía es una parte fundamental de cualquier procedimiento, ya que respalda con evidencia científica las acciones descritas y garantiza que las prácticas recomendadas estén basadas en estudios fiables y actualizados. Las citas y referencias bibliográficas deben seguir un estilo estandarizado, como el sistema Vancouver, regulado por las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), o el formato APA en su 7ª edición, de acuerdo con las indicaciones de la organización.

Es crucial que se incluyan las referencias más relevantes y recientes disponibles. Los documentos citados si es posible deben tener una antigüedad no superior a cinco años desde la fecha de revisión del procedimiento, a menos que no existan fuentes más actuales o que aquellos textos sean considerados especialmente significativos por su aporte al campo. Esto garantiza que el procedimiento esté alineado con las últimas investigaciones y las mejores prácticas disponibles.

Además, se priorizan estudios y fuentes de alta calidad, como revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados, guías de práctica clínica actualizadas o publicaciones de organizaciones reconocidas. Esto asegura que el procedimiento se fundamente en la mejor evidencia disponible, reforzando su efectividad y pertinencia en la atención clínica.

Ejemplos

Ejemplo en formato APA

Referencia:

Smith, J.A., & Johnson, L.M. (2020). *Advances in Occupational Therapy: Evidence-Based Practices*. *Journal of Occupational Therapy*, 35(2), 150-162. <https://doi.org/10.1234/jot.2020.12345>

Citación en el texto:

- Narrativa: Smith y Johnson (2020) discuten los avances en terapia ocupacional basados en evidencia.
- Parentética: (Smith & Johnson, 2020)

Ejemplo en formato Vancouver

Referencia:

1. Smith JA, Johnson LM. Advances in Occupational Therapy: Evidence-Based Practices. *J Occup Ther.* 2020;35(2):150-62.

Citación en el texto:

- Numérica: Se han reportado avances significativos en la terapia ocupacional en los últimos años⁽¹⁾.

3.3.12. Anexos

Al final de un procedimiento, se pueden incluir anexos para añadir información relevante que, por su extensión o especificidad, no se detalla directamente en el cuerpo principal del documento. Estos anexos permiten incorporar datos adicionales que complementan el procedimiento sin sobrecargar el contenido principal, facilitando la lectura y comprensión de los aspectos esenciales.

Los anexos deben enumerarse correlativamente con números romanos y deben tener sus respectivas llamadas de texto a lo largo del texto. Los anexos pueden contener gráficos, tablas, formularios, guías específicas, normativas o cualquier otro tipo de documentación que sea útil para ampliar o profundizar en aspectos técnicos o operativos del procedimiento. De esta manera, el procedimiento mantiene su estructura clara y concisa, mientras que la información adicional queda disponible para quienes necesiten consultarla.

Es importante destacar que los anexos, aunque no forman parte del cuerpo principal del procedimiento, deben seguir los mismos criterios de rigor y calidad, asegurando que toda la información incluida sea pertinente, actualizada y de fácil acceso para los profesionales que la necesiten.

3.3.13. Generalidades a tener en cuenta

- (a) Algoritmo de actuación: el uso de algoritmos en los procedimientos tiene como objetivo detallar de manera clara y secuencial las actividades que deben realizarse en cada paso. Los algoritmos permiten visualizar el proceso de forma esquemática, facilitando la comprensión del flujo de trabajo y la toma de decisiones. Además, contribuyen a una mejor organización de las tareas, evitando errores y garantizando que todos los pasos sean seguidos de manera correcta y eficiente.

Para garantizar la uniformidad y la comprensión por parte de todos los profesionales, es fundamental que estos algoritmos sigan una simbología estandarizada de representación. Esto incluye el uso de figuras geométricas como rectángulos para representar actividades o tareas, rombos para decisiones y flechas para indicar la secuencia de las acciones. El empleo de esta simbología permite que cualquier persona que consulte el procedimiento pueda entender de manera rápida y precisa qué acciones se deben realizar y en qué orden.

Asimismo, los algoritmos deben actualizarse de manera periódica, al igual que el resto del procedimiento, para reflejar cambios en las prácticas asistenciales, avances científicos o mejoras en la calidad del servicio. Estos cambios se deben reflejar en las futuras versiones del procedimiento, manteniendo siempre la claridad y la consistencia en la presentación de los datos.

- (b) Grupo de trabajo/autoría: en este apartado se identificarán, según el grado de implicación, mediante el nombre completo, categoría o cargo, las personas que elaboraron o participaron de forma relevante en el desarrollo del procedimiento. El grupo de trabajo podrá contar con un/a coordinador/a, si es necesario.

Ser autor implica la responsabilidad de crear o contribuir de manera significativa a una obra o proyecto, asumiendo el compromiso por la exactitud, integridad y calidad del contenido. El autor debe garantizar que la información presentada sea veraz, relevante y actualizada, especialmente en contextos técnicos o profesionales. Además, es fundamental respetar la ética, reconociendo las contribuciones de otros y evitando el plagio. Se espera que el autor acredite correctamente todas las fuentes utilizadas y actúe con transparencia en el proceso de creación.

Por otro lado, ser autor también implica responsabilidades legales. El autor debe asegurarse de que el contenido no infrinja derechos de propiedad intelectual y que no cause daños a terceros. En ámbitos profesionales, como la creación de procedimientos, cualquier error grave puede tener consecuencias, por lo que los autores pueden ser considerados responsables. En resumen, la autoría no solo implica el reconocimiento del trabajo realizado, sino también asumir la responsabilidad por las repercusiones éticas y legales del contenido publicado.

Todos los procedimientos publicados en la Intranet carecerán de la identificación del grupo de trabajo (ocultación). Cada profesional recibirá un certificado de autoría, previa solicitud a la Unidad de Calidad. También podrá adjuntar una copia (sin formatear) a su propio repositorio. Como norma general, el procedimiento se subirá al repositorio RUNA del Sergas, con acceso restringido.

- (c) Grupo de personas revisoras: por norma general, todo procedimiento deberá ser revisado de forma independiente por dos miembros del Comité Técnico Sanitario (CTS) de Planificación de Cuidados de Enfermería y/o por otros y otras profesionales expertos o expertas en el tema. En caso necesario, se nombrará un o una coordinadora dentro del CTS de Planificación de Cuidados de Enfermería, quien se encargará de gestionar los plazos y la metodología de revisión a seguir. Este proceso de revisión asegura la calidad y precisión de los procedimientos, garantizando que cumplan con los estándares exigidos y las buenas prácticas dentro del ámbito sanitario.

RECOMENDACIONES FINALES

Al elaborar procedimientos clínicos, es fundamental seguir un modelo estandarizado que garantice claridad, coherencia y eficiencia en su aplicación. Los procedimientos bien estructurados no solo aseguran la uniformidad en la atención, sino que también promueven una práctica basada en evidencia científica, lo que contribuye a mejorar los resultados clínicos y a reducir la variabilidad en los tratamientos. Para ello, se recomienda diseñar los procedimientos de manera detallada, tomando en cuenta las directrices y normas vigentes, y adaptándolos a las necesidades específicas del área de salud correspondiente.

Seguir un modelo no solo facilita la comprensión y aplicación del procedimiento, sino que también permite su revisión y actualización periódica, asegurando que siempre refleje los últimos avances médicos y tecnológicos. La estructura de un procedimiento debe ser clara y precisa, incluyendo una introducción que defina su propósito, los criterios de inclusión y exclusión, los pasos a seguir en su ejecución, las responsabilidades del equipo implicado, y los mecanismos de revisión y actualización. Con este enfoque, se garantiza que el procedimiento sea práctico, eficaz y adaptable a diferentes escenarios clínicos.

De forma específica y en resumen de este documento, el índice de un procedimiento debe contener (Meizoso et al., 2023):

1. Portada
2. Índice
3. Objetivo
4. Alcance
5. Recursos humanos
6. Recursos materiales
7. Implementación del procedimiento
8. Cuidados u observaciones
9. Registros
10. Indicadores
11. Bibliografía
12. Anexos

CONCLUSIONES

La elaboración de procedimientos clínicos o profesionales son esenciales para garantizar una atención sanitaria de alta calidad y uniformidad en la práctica asistencial. Un procedimiento bien definido proporciona a los profesionales de la salud una guía clara sobre cómo actuar en situaciones específicas, reduciendo la ambigüedad y mejorando la toma de decisiones. Esta precisión no solo favorece la seguridad del o de la paciente, sino que también optimiza el uso de los recursos disponibles, lo que se traduce en una mayor eficiencia del sistema sanitario. Sin un marco de actuación claro, los y las profesionales pueden enfrentar dificultades en la ejecución de sus responsabilidades, lo que incrementa el riesgo de errores y variaciones indeseadas en la calidad de la atención.

La implementación de procedimientos clínicos también fortalece la cohesión del equipo de trabajo, ya que todos los integrantes están alineados en torno a un mismo protocolo de actuación. Esto favorece una comunicación más fluida y reduce los conflictos relacionados con la interpretación subjetiva de las acciones. Además, los procedimientos estandarizados fomentan un entorno de aprendizaje continuo, donde los profesionales tienen la oportunidad de actualizar sus conocimientos, habilidades y destrezas a medida que los procedimientos se revisan y adaptan a los avances médicos. De esta manera, se construye un espacio de trabajo donde la innovación y la mejora continua son constantes.

Para las personas que reciben atención sanitaria, la existencia de procedimientos clínicos representa una garantía de seguridad y confianza. Saber que los y las profesionales de la salud actúan siguiendo criterios basados en la evidencia científica y las mejores prácticas disponibles ofrece tranquilidad a quienes se encuentran en situaciones vulnerables. Además, los procedimientos bien estructurados aseguran que todos los pacientes, independientemente de quién los atienda, reciban el mismo nivel de atención, minimizando las diferencias en los resultados asistenciales. Esta uniformidad es clave para lograr equidad en el acceso a la salud y la calidad de los tratamientos.

Los procedimientos clínicos no solo benefician a los y las profesionales y pacientes, sino también a las organizaciones de salud. Contar con protocolos claros facilita la supervisión y evaluación de los procesos internos, mejorando la capacidad de respuesta ante situaciones críticas. También permite identificar áreas de mejora y aplicar medidas correctivas rápidamente, lo que eleva la eficiencia operativa y contribuye a un mejor cumplimiento de las normativas legales y éticas del sector sanitario. De este modo, se refuerza la reputación institucional y su capacidad para ofrecer un servicio de excelencia.

En conclusión, la elaboración y seguimiento de procedimientos clínicos son fundamentales para todos los involucrados, ya que ofrecen una base sólida para la actuación profesional, refuerzan la seguridad de los pacientes, promueven la cohesión del equipo y aseguran altos estándares de calidad en las instituciones. Su importancia radica en su capacidad para estructurar y guiar eficazmente el trabajo, proporcionando herramientas indispensables que garantizan una atención sanitaria segura y equitativa, alineada con los últimos avances en salud.

REFERENCIAS

- Alcaide, J.R., Andrés Gimeno. B., Arias Rivera. S., Díaz Caro, I.M., Martínez Piédrola, M.M, Merino Ruiz, M., Nicolás Bueno, C., Pérez García, S., Puente González, M.D., Quiralte, C., Rodríguez Gonzalo, A., & Zaballos, A. (2012). *Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos de Enfermeros*. Dirección General de Hospitales, Servicio Madrileño de Salud. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.
- Brancalion, F. N. M., & Lima, A. F. C. (2022). Process-based Management aimed at improving health care and financial results. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 56, e20210333. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0333en>
- Carrión-Camacho, M.R., Martínez-Brocca, M.A., Paneque-Sánchez-Toscano, I., Valencia-Martín, R., Palomino-García, A., Muñoz-Durán, C., Tamayo-López, M.J., González-Eiris-Delgado, C., Otero-Candelera, R., Ortega-Ruiz, F., Sobrino-Márquez, J.M., Jiménez-García-Bóveda, R., Fernández-Quero, M., & Campos-Pareja, A.M. (2013). Manual para la elaboración de documentos basados en la evidencia. Herramientas derivadas del conocimiento científico. *Calidad Asistencial*, 28(4),254-258. <https://doi.org/10.1016/j.cal.2012.09.008>
- Dirección General de Innovación (2018). *Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos*. Dirección General de Innovación.
- Domingo Pozo M. (2011). *Guía metodológica para la protocolización de los cuidados de enfermería*. Subdirección de Enfermería de Docencia, Calidad e Investigación del Hospital General Universitario de Alicante.
- Matute-Calle, B.P., & Murillo-Párraga, D.Y. (2021). La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de Salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 6(12), 179-212. <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>
- Meizoso. A.M., Rumbo, J.M., & Talavera-Valverde, M.A. (2023). *Reglamento para a elaboración de procedimientos*. Área Sanitaria de Ferrol.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Manual de procedimientos del registro estatal de enfermedades raras*. Ministerio de Sanidad.
- Ortega Alarcón, J.A. (2017). Importancia de la seguridad de los trabajadores en el cumplimiento de procesos, procedimientos y funciones. *Academia & Derecho*, 14, 155-175. <https://doi.org/10.18041/2215-8944/academia.14.1490>
- Saura, J., & Saturno, P. (1996). Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. *Atención Primaria*, 18(2), 94-96. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-protocolos-clinicos-como-se-construyen-propuesta-un-14307>
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (2004). *Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos*. Secretaria de Relaciones Exteriores. Oficialía Mayor, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Vicente Edo, M.J., & Comet, P. (2009). *Estrategia de mejora de la calidad de los cuidados: protocolos de cuidados de enfermería basados en la evidencia*. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Finalizado de maquetar: Ferrol 16 de octubre de 2024

Curso: REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS

Realizado: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Autor: Miguel-Ángel Talavera-Valverde

Esta documentación incorpora una Licencias Creative Commons que es un modelo de contrato que sirven para otorgar públicamente el derecho de utilizar una publicación protegida por los derechos de autor. Esta documentación se rigen por la siguiente licencia:

Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 3.0 IGO



Los y las usuarias pueden descargar esta publicación y compartirla con otros y otras, pero no están autorizados a modificar su contenido de ninguna manera ni a utilizarlo para fines comerciales. La autoría de Miguel-Ángel Talavera-Valverde deberá ser claramente identificada como propietaria de los derechos de autor y autora de la publicación original. Cualquier utilización comercial del contenido de esta publicación, así como reutilización o adaptación del contenido, incluyendo la utilización de partes del mismo o traducciones, necesitará la autorización previa y por escrito del autor. Esta es la licencia Creative Commons más restrictiva.

Como citar este documento en formato APA

Talavera-Valverde, M.-Á. (2024). *Reglamento para la elaboración de procedimientos clínicos. Material del Curso de reglamento para la elaboración de procedimientos clínicos, 2024*. [Manuscrito inédito]. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Ferrol.