

CADENA DE MANDOS

Dr. Fabián Vítolo
NOBLE Compañía de Seguros

>>> ■ En el ámbito militar, la cadena de mandos es el sistema mediante el cual la autoridad pasa desde el rango más alto hacia el inferior y donde cada individuo es responsable ante su superior inmediato. Las órdenes no se discuten. En el ámbito de las instituciones de salud, en cambio, la cadena de mandos puede ser definida como la "línea de autoridad establecida para garantizar una resolución efectiva de los conflictos que puedan surgir en la atención de los pacientes." A diferencia del mundo castrense, cuando se encuentra en juego la seguridad de los pacientes, el personal jerárquicamente inferior tiene la obligación de cuestionar indicaciones inapropiadas o la falta de respuesta ante una necesidad. Pero para ello debe seguir un debido proceso. La cadena de mandos resulta crucial en instituciones de agudos, donde los pacientes pueden en cualquier momento presentar una condición que requiera una intervención de emergencia. Como en la atención de los pacientes se presentan a veces diferencias de opiniones y conflictos, los establecimientos asistenciales deben desarrollar normas y procedimientos para dirimir estos problemas y garantizar una atención segura. La mismas deberían aplicar ante cada evento o situación que no cumple con las pautas establecidas o cuando se expone al paciente a un riesgo.

La mejora y el fortalecimiento de la cadena de mandos es uno de los componentes centrales de cualquier plan de seguridad de los pacientes. Una efectiva línea de autoridad facilita, en vez de dificultar, la comunicación, el trabajo en equipo y la colaboración dentro del equipo de salud, desde la jerarquía más alta hasta el médico o el enfermero que se encuentra en la primera línea de atención.

¿Cuándo debería recurrirse a la cadena de mandos?

- Ante comportamientos problemáticos, inapropiados o antisociales de los profesionales,
- Cuando no se cumplen procedimientos establecidos,
- Ante conflictos entre profesionales de salud surgidos en la atención de los pacientes,
- Cuando los médicos demoran o no responden ante el requerimiento de su presencia en la unidad clínica,
- Cuando la respuesta o intervención del profesional resulta inapropiada al grado de urgencia dictado por la condición clínica del paciente,
- Cuando el tratamiento es inefectivo a lo largo del tiempo y el médico no se presenta para examinar personalmente al paciente

Cuando hay diferencias de jerarquía entre los miembros del equipo de salud, las personas que están más abajo jerárquicamente suelen sentirse incómodas para comunicar problemas o preocupaciones que involucran a sus superiores. Las conductas problemáticas o antisociales de aquellos profesionales que se encuentran en el vértice de la pirámide pueden dificultar la comunicación del equipo. Los retrasos, la falta de atención oportuna y los errores suelen ser un subproducto de estas diferencias jerárquicas, sobre todo cuando la organización no dispone de un método de comunicación estructurado para

abordar estas situaciones. La cadena de mandos brinda al personal sanitario un proceso formal a seguir para la resolución satisfactoria de los conflictos o para comunicar preocupación acerca de actos o condiciones cuestionables.

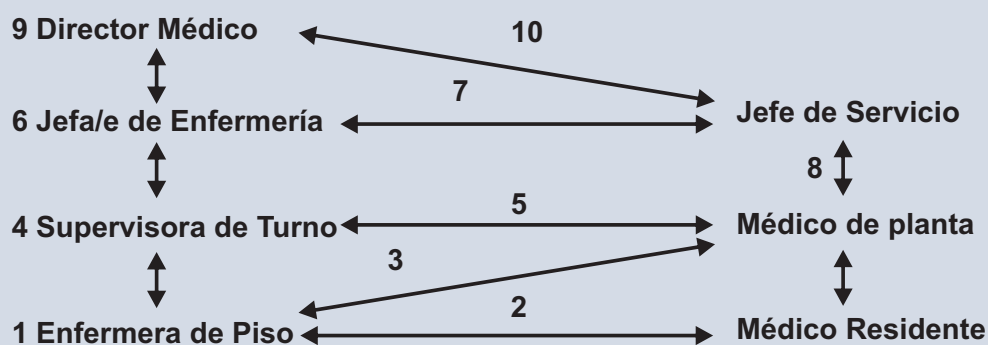
Una política de cadena de mandos clara permite garantizar que los pacientes reciban las intervenciones necesarias en tiempo y forma. Son además de gran ayuda para clarificar el plan de atención y para reforzar los planes de seguridad de los pacientes (ayudando a mantener el estándar de atención) y los planes de administración de riesgos (minimizando las exposiciones médico-legales). Resulta obvio que la cadena de mandos puede fallar cuando el superior inmediato pasa por alto el pedido, se niega a actuar, no ha sido entrenado para actuar o se retira permitiendo que la conducta conflictiva persista. Este tipo de proceso sólo

funciona cuando hay un fuerte liderazgo y cuando se demuestra con los hechos la firme voluntad de actuar.

Cultura comunicacional y resolución de conflictos entre el personal

La cadena de mandos suele no utilizarse o ser subutilizada por muchas razones, incluyendo la renuencia del personal de enfermería a generar un problema, el temor a las consecuencias que podría traer el pasar por encima de alguna cabeza, y la falta de conocimiento o comprensión acerca de cómo utilizar la norma. El personal de salud involucrado debería siempre realizar el primer intento para resolver mediante una comunicación directa entre ellos los conflictos que surjan en la atención de un paciente. Sin embargo, en ciertas ocasiones, esto es más fácil decirlo que hacerlo.

CADENA DE MANDOS. ESQUEMA EJEMPLO



1. La atención de un paciente genera un conflicto entre una enfermera de piso y un residente
2. La enfermera de piso se comunica directamente con el residente para manifestarle su inquietud/clarificar órdenes. Si no puede resolverse, ir al paso 3
3. Notificación al médico de planta; comunicación para resolver el conflicto. Si no se resuelve, ir al paso 4.
4. Notifique a la supervisora de turno
5. La supervisora de turno se comunica con el médico de planta para resolver el conflicto. El médico de planta se comunica nuevamente con el residente y la enfermera de piso. Si el tema sigue sin resolverse, ir al paso 6.
6. La supervisora de turno notifica a la jefa/e de enfermería
7. La jefa de enfermería se comunica con el jefe de servicio para resolver el conflicto.
8. El jefe de servicio se comunica con el médico de planta. El médico de planta se comunica con la enfermera de piso para resolver el conflicto. Si no se resuelve, ir al paso 9
9. La jefa de enfermería notifica a la máxima autoridad de la institución (Director Médico/Administrador)
10. El Director Médico se comunica con el Jefe de Servicio para resolver el conflicto y da las directivas finales en conjunto con este último. La comunicación fluye hacia abajo y llega al personal médico y de enfermería

Las dificultades en la comunicación y colaboración entre médicos y enfermeras han sido ampliamente documentadas y continúan siendo objeto de mucho estudio y debate. Los problemas de comunicación deterioran la relación entre estos dos grupos y afectan negativamente la atención. Tal vez el peor tipo de cortocircuito ocurre cuando una enfermera u otro profesional de la salud no le pasan al médico información relevante porque cree que el tema no será atendido. La falla para informar al médico la condición especial de un paciente viola los estándares de práctica profesional y puede derivar en acciones disciplinarias. Además, la falta de transmisión de información a quien debe tenerla puede poner al paciente en riesgo, llevando a daños por los que se tengan que responder penal o civilmente.

Las culturas institucionales que no apoyan el trabajo en equipo y la colaboración entre disciplinas, departamentos y personal, al inhibir la comunicación abierta y la confianza, representan un obstáculo a la seguridad de los pacientes. Las jerarquías hospitalarias tradicionales que ubican al médico muy arriba y a enfermería muy abajo pueden promover cierta intolerancia a cualquier input sobre el plan de atención que no provenga de un colega, devaluando la contribución que pueden hacer las enfermeras y otros trabajadores de la salud. En estas culturas, se toleran o se ven como normales algunas conductas, tonos y palabras inapropiadas por aquellos que detentan la autoridad.

Alarmanamente, esta “cultura irrespetuosa” sería más frecuente de lo que uno imagina. Una encuesta realizada por el prestigioso Institute for Safe Medication Practices (ISMP) de los EE.UU reveló que las enfermeras, farmacéuticos y otros trabajadores de la salud comúnmente sufren intimidación y abuso. Casi la mitad de los participantes de la encuesta afirmó que las conductas “intimidantes” de los médicos tenían efecto sobre la forma en la cual ellos cuestionaban o clarificaban prescripciones de medicación potencialmente inapropiadas: o bien cumplían mecánicamente la orden a pesar de sus dudas, o bien le pedían a algún otro médico del servicio que

cuestionara la orden en vez de interactuar directamente con el “prescriptor intimidante”.

Claramente, un ambiente hospitalario que permite la utilización de lenguaje autoritario, impaciencia con las preguntas y reticencia o negativa a responder llamados telefónicos, atenta contra la seguridad de los pacientes internados. Los administradores y directores médicos deberían considerar una prioridad la corrección de un ambiente de esta naturaleza. Las normas referentes a la cadena de mandos nunca serán efectivas si las personas que tienen que seguirlas se sienten incómodas cuando tienen que cumplir pasos que deberían haber sido dados aún antes de invocar a los superiores inmediatos, como comunicarse con el médico si tiene dudas respecto a la condición de un paciente, obtener las órdenes e intervenciones necesarias y cuestionar/clarificar indicaciones potencialmente inseguras para los pacientes.

Crew Resource Management (CRM) **La gestión de los recursos de la tripulación**

La mayoría de los abordajes que actualmente muchas instituciones de salud están probando para aplanar jerarquías, fomentar una comunicación efectiva y construir equipos provienen del Departamento de Defensa de los EE.UU. Instituido por los militares norteamericanos luego de numerosos accidentes aéreos, el Crew Resource Management (CRM), que podría traducirse como la “Gestión de Recursos de la Tripulación” o “Administración del Recurso Humano en Cabina”, hace a cada uno responsable de la seguridad del vuelo y se focaliza en la comunicación, el manejo del stress y otros conceptos de factores humanos para prevenir cualquier percance. Dentro de la filosofía del CRM, si un problema es detectado, todos los miembros del equipo son responsables de repararlo o, si el problema no está dentro de su terreno, notificar a alguien que pueda solucionarlo. El CRM ha sido adaptado para su uso en Hospitales Militares, rebautizándolo como “Medical Team Management” (Gestión del Equipo Médico). Otras adaptaciones de este concepto incluyen el “Operating Room Human Factors Project” (Proyecto de Factores Humanos en Quirófano) y el

“Emergency Department Med Teams” (Equipos Médicos en Dtos. De Emergencia). Un aspecto importante y parecido en todos estos programas es que instan a todos los miembros del equipo a dar su opinión cuando hay un problema y se espera que los líderes escuchen. Se les enseña a todos a manifestarse de manera respetuosa. Otra característica de estos programas es que incluyen capacitación en trabajo en equipo y comunicación a través del juego de roles y de la implementación de “briefings” (sesiones), donde existe una comunicación directa entre los médicos, las enfermeras y otros auxiliares. En la “sesión” se discute el estado del paciente y se transmite en forma estructurada información crítica, particularmente en momentos tales como antes y después de un procedimiento, en cambios de turno o durante las recorridas diarias.

El quid de una comunicación efectiva, piedra angular del CRM, es que todos los miembros del equipo utilicen y comprendan un lenguaje bien definido. Utilizar una forma única y predeterminada de comunicar la existencia de un problema disminuye los malos entendidos y facilita las intervenciones necesarias para resolverlo. Todos en el equipo reconocen que con este tipo de comunicación deben prestar atención, escuchar y actuar. Uno de los ejemplos más difundidos es la lista de verificación de seguridad de la cirugía, un checklist cada vez más utilizado en los quirófanos de nuestro país. El CRM ayuda a prevenir quiebres en la comunicación a través de la creación de equipos, reduciendo así la necesidad de recurrir a una cadena de mandos formal para que los pacientes obtengan la atención que necesitan. El fomento de la comunicación y la mayor seguridad del paciente son los dos beneficios directos más importantes del CRM.

Estrategias Recomendadas

- Desarrolle una norma institucional referida a la cadena de mandos o evalúe la existente. Asegúrese de que la misma refleje las actuales líneas de autoridad en la toma de decisiones clínicas y administrativas. Involucre a representantes de los distintos departamentos

o servicios para que la norma tenga el suficiente consenso y ayude en la resolución de problemas. La norma debe especificar cuándo se debe recurrir a la cadena y el orden de los niveles a ser contactados en caso de conflictos.

- Evalúe la cultura de seguridad de su institución y la visión que tiene el personal acerca del trabajo en equipo y la comunicación en sus unidades. Hay encuestas específicamente diseñadas para esto. También puede hacerse informalmente. Si el clima de colaboración y seguridad es pobre, si hay intimidaciones, o si el personal percibe que no se puede cuestionar el trabajo de otros, tal vez sea necesario abordar estos problemas antes de implementar una política de cadena de mandos.

- Desarrolle un código de conducta institucional que incluya entrenamiento en los modales para plantear problemas que afectan la atención, ya sea en forma personal o telefónica, con un fuerte énfasis en el respeto. El código de conducta debe aplicar a todo el personal y debe definir la conducta que se espera de todos los profesionales de la institución, se encuentren o no en relación de dependencia.

- Desarrolle una política institucional de “tolerancia cero” para las conductas conflictivas más graves.

- Instituya una política institucional de transparencia, que haga visibles los eventos adversos y problemas que comprometen la seguridad de los pacientes, por la cual el personal se sienta seguro al hablar de vulnerabilidades y fallas, sin temor a represalias.

- Capacite a médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares y administrativos sobre la política de cadena de mandos. Brinde ejemplos prácticos y utilice el juego de roles para simular escenarios en los cuales debería recurrirse a la cadena de mandos.

- Utilice técnicas de comunicación estructurada, como la técnica SBAR (situation, background,

assessment, recommendation) para el traspaso de pacientes o el listado de verificación de seguridad en la cirugía para promover el intercambio efectivo de información relativa a la atención de los pacientes.

Conclusión

Las barreras jerárquicas muy rígidas entre el personal de salud, pueden generar problemas de comunicación. Aquellos individuos que exhiben conductas intimidatorias pueden dificultar el trabajo diario, ocasionando retrasos en la atención de los pacientes, sobre todo si la cadena de mandos establecida en la institución no tiene delineados los pasos a seguir ante conductas problemáticas. Este tipo de conducta se asocia frecuentemente a eventos adversos. Las organizaciones que valoran a su personal destinan recursos para desarrollar una adecuada norma de cadena de mandos y realizan una adecuada investigación y seguimiento ante el reporte de conductas que ponen en peligro la seguridad de los pacientes. Una adecuada norma de cadena de mandos permite clarificar cuáles son los pasos a seguir ante temas irresueltos. El desarrollo de esta cadena es una parte esencial de los esfuerzos que realizan las organizaciones de salud para construir confianza y mejorar la comunicación, colaboración y trabajo en equipo, lo cual tiene un impacto positivo sobre la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención. ■ <<<

Bibliografía

Pennsylvania Patient Safety Authority. Chain of Command: When Disruptive Behavior Affects Communication and Teamwork. Vol. 7, Suppl. 2. June 16, 2010

Joint Commission. Behaviors that undermine a culture of safety. Sentinel Event Alert. Issue 40 (online) 2008 Jul

Leape L, Berwick D, Clancy, C et.al. Transforming Healthcare: a safety imperative

ECRI. Chain of Command. Risk and Quality Management Strategies. Healthcare Risk Control. September 2004

Luther KM, Maguire L, Mazabob J. et al. Engaging nurses in patient safety. Crit. Care Nurs Clin North Am 2002 Dec; 14 (4):34-6

Kosnik LK. The new paradigm of crew resource management: just what is needed to reengage the stalled collaborative movement? J Comm Qual Improv, 2002. May; 28(5): 235-41

Institute for Safe Medication Practices. Intimidation: practitioners speak up about this unresolved problem. ISMP Medication Saf Alert 2004. Mar 11

Stone FP. Medical team management: using teamwork to prevent medical errors (Online). Legal Medicine 2001

Apéndice

NORMA MODELO

MANUAL DE NORMAS INSTITUCIONALES

HOSPITAL:

Sección: Dto. Médico-Legal

Título: CADENA DE MANDOS

FECHA EFECTIVA: 18/8/2012

APROBACIÓN DIRECTORIO: 16/8/2012

POLITICA INSTITUCIONAL

El Hospital está comprometido a brindar una atención segura y de calidad a sus pacientes. Cualquier trabajador de la salud que identifique un problema con respecto a la atención de un paciente que no puede resolver debería presentar el tema a sus sucesivos niveles de autoridad (cadena de mandos) hasta alcanzar una resolución satisfactoria. Se le otorga a todo el personal el poder para invocar esta norma en consonancia con los planes de seguridad del paciente y con la misión y objetivos de nuestra institución.

Es responsabilidad y obligación del personal de enfermería cuestionar aquellas órdenes o indicaciones que aparezcan como inapropiadas de acuerdo a su preparación profesional y experiencia clínica. En cualquier situación en donde la indicación no sea clara o cuando la enfermera/o cuestione la pertinencia, la exactitud o su estado incompleto, la enfermera no debería ejecutar la orden hasta verificarla con el médico. Aquella enfermera/o que considere que la orden del médico no es apropiada para el paciente debería:

- 1) *Seguir los apropiados canales de comunicación para informar tanto al médico que dio la orden como a su supervisor/a que la orden no fue ejecutada, quedando pendiente de clarificación/verificación*
- 2) *Trabajar en colaboración con el médico y con el personal de enfermería apropiado para alcanzar una resolución del problema.*

IMPORTANTE: La cadena de mandos es un método administrativo que deberá ser utilizado para resolver temas atinentes exclusivamente a la atención de los pacientes. El acudir a la cadena de mandos garantiza que:

- 1) *La gente apropiada esté enterada de la situación*
- 2) *El asunto progrese desde el nivel más cercano al evento hacia los siguientes niveles jerárquicos según lo amerite la situación ; y*
- 3) *Pueda obtenerse información adicional que pueda ayudar a resolver el problema.*

El procedimiento de cadena de mandos a seguir puede variar dependiendo de la situación y del Departamento o servicio involucrado. En situaciones de emergencia (ej: deterioro del paciente), los movimientos a través de la cadena de mandos deben ser más rápidos y las personas a contactar pueden variar dependiendo de las circunstancias y de la condición del paciente.

Notifíquese:

Dto. De Enfermería. Todas las Unidades Clínicas