



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FCE
FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS

Licenciatura en Administración

MANUAL DE PROCEDIMIENTO SECCIÓN IMPLANTE COCLEAR HOSPITAL CENTRAL

Trabajo de Investigación

POR

María Agustina Egües
N° Reg.: 21862
megues22@hotmail.com

Profesor Tutor
Graciela Salvo

M e n d o z a - 2015



INDICE

Introducción.....	3
Capítulo 1: PROCEDIMIENTOS Y ESTRUCTURA ACTUAL	4
1 . Consideraciones iniciales.....	4
2. Objetivos.....	7
3. Supuestos teóricos.....	7
4. Marco teórico.....	8
5. Hipótesis.....	9
6. Metodología.....	9
Capítulo 2: MANUAL DE FUNCIONES, PROCEDIMIENTOS-PROTOCOLOS.....	10
1.Necesidad de parámetros	10
2. Manual de funciones	10
3. Protocolo de Implante Coclear.....	12
3.1. Descripción del procedimiento de Implante Coclear.....	14
4. Protocolo de Prótesis Auditiva BAHA.....	14
4.1 Descripción del procedimiento de Prótesis Auditiva BAHA.....	16
Capítulo 3: CONTROL INTERNO Y MEJORAS.....	17
1. Necesidad de control.....	17
2. Puntos clave en la toma de decisiones.....	17
3. Análisis del contexto y propuestas de mejoras.....	18
Capítulo 4: CONCLUSIONES FINALES.....	22
Anexos.....	23
Bibliografía.....	26



INTRODUCCION

La presente investigación surge ante la necesidad de administrar y gestionar de manera adecuada una de las secciones del Servicio de Otorrinolaringología (O.R.L.) perteneciente al Hospital Central de la Provincia de Mendoza. Dicho nosocomio se encuentra ubicado en la calle Alem esquina Salta de la Capital de la provincia de Mendoza.

Se propone diseñar un Manual de Procedimientos enfocado en la Sección de Implante Coclear. Este mismo se elabora ante la ausencia de una sistematización en los procesos de investigación desarrollada en pacientes con sordera profunda.

El objetivo general de la presentación es lograr desarrollar un Manual de Procedimientos para esta nueva Sección de Implante Coclear, a efectos de que pueda ser utilizado por los profesionales de dicha área, eficientizando la labor que en el sector se desarrolla.

Para intentar resolver nuestro problema de investigación es necesario contar con una descripción exhaustiva de las características del Implante Coclear que se abordará en el marco teórico. Con este fin se realizara una revisión y relevamiento de los procesos actuales de la sección, identificar los procesos fundamentales y desarrollar protocolos de las actividades de valor más relevantes. Una vez finalizado se proponen mejoras y procedimientos de control interno permanentes.

El presente trabajo toma su fundamentación en la Resolución N°08/12 del 06 de Marzo del 2012 del Hospital Central, expediente caratulado “Hospital Central, Fonoaudiología S/ Sección de Implante Coclear” con la aprobación de fecha 08 de Noviembre del 2012 de la Dirección General de Hospitales- Ministerio de Salud.

Los destinatarios de la presentación es el equipo multidisciplinario que integra la “Sección de Implante Coclear”.

Este trabajo se encuentra limitado a la investigación dentro del ámbito hospitalario y específicamente a la sección de Implante Coclear, que se desarrolla dentro de la especialidad de otorrinolaringología.

Ante la situación actual de ausencia de normalización de los procesos y de la falta de parametrización de las prestaciones vemos la necesidad de la creación de un instrumento eficiente y eficaz que asegure el desarrollo de las actividades para lograr el éxito en cada caso. Esto quiere decir que con cada paciente se obtenga un adecuado diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Se dividió el trabajo en cuatro partes:

- En el primer capítulo se realiza un análisis de los procedimientos actuales y de la estructura del área.
- En en segundo apartado se elabora el Manual de Funciones, Procedimiento y presentación de Protocolos.
- En el tercer capítulo se desarrollan las propuestas de mejora y puntos clave de cada proceso y su control interno (Informe COSO).
- En el cuarto capítulo se exponen las conclusiones finales.



CAPITULO 1

PROCEDIMIENTOS Y ESTRUCTURA ACTUAL

1. Consideraciones iniciales

La Fonoaudiología argentina constituye un movimiento académico científico-pragmático con características propias, siendo el primer país que coordina las tres áreas que identifican la carrera: voz, audición y lenguaje.

La filosofía del binomio educación-salud y viceversa logra concretar la realimentación de los dos sectores institucionales para poder llevar a cabo el compromiso de proteger y vigilar la salud.

Los fonoaudiólogos tienen la misión de integrar equipos multidisciplinarios donde se efectúe la prevención, evaluación, diagnóstico fonoaudiológico y terapia de las alteraciones del lenguaje, habla, voz y audición.

Su preparación los capacita también para participar en actividades de docencia e investigación y optar a grados superiores pertenecientes a la disciplina, incorporar recursos tecnológicos en la ejecución de sus actividades clínicas y la búsqueda del conocimiento científico.

Su campo de ejecución es amplio:

- En el área de la salud pueden: ejercer su profesión en los servicios de ORL (Otorrinolaringología), odontología, psiquiatría, clínica médica, neurología, pediatría, cirugía de cabeza y cuello, máxilofacial, odontoestomatología y U.T.I. (unidades de cuidados intensivos), en Hospitales e instituciones públicas y privadas.
- En discapacidad el fonoaudiólogo puede formar parte de un equipo multidisciplinario interviniendo en la integración del discapacitado (auditivo, neurológico). Y es en esta área donde se desarrolla la instrumentación de la Sección de Implante Coclear.
- En el área de la educación cumple el rol de prevención, evaluación y tratamiento de los trastornos de la comunicación en niños, adolescentes y adultos integrando gabinetes psicopedagógicos, tanto en escuelas comunes como especiales; en escuelas de arte, canto y locución.
- A nivel académico se desempeña como docente en universidades públicas o privadas en los programas de pregrado, grado y posgrado.
- Puede acceder a cargos públicos, comités de docencia, investigación y consejos profesionales.
- En medicina legal puede desempeñarse como perito judicial.
- En medicina laboral interviene en los programas de conservación de la audición y de la voz.



Fundamentos de la sección:

La sección de Implante Coclear forma parte del equipo multidisciplinario del Hospital Central con orientación asistencial y académica. Depende directamente del Servicio de Otorrinolaringología.

Los profesionales que forman parte del mismo son protagonistas de un proceso institucional y social; poseen un conocimiento teórico articulado que requiere una capacitación práctica, que desarrolla las habilidades en el manejo de métodos y técnicas.

Objetivo general de la sección:

- Lograr la superación de la sordera a través de cirugías de alta complejidad: el Implante Coclear o de Osteo-Integración.

Objetivos Específicos de la Sección:

- Diagnóstico fonoaudiológico: clasificar acorde a la severidad, etiología, momento de aparición de la pérdida, duración y tratamientos realizados sobre la hipoacusia para determinar si es candidato a Implante Coclear o a Osteo-Integración.
- Investigación y docencia con enfoque Epidemiológico en relación con la problemática del nivel.
- Integración del paciente implantado al medio familiar, social, laboral y cultural.

Estos objetivos generales y específicos de la sección no se encuentran en la actualidad descritos en los Manuales del Hospital. Es parte de este trabajo la definición clara y precisa de las funciones, procedimientos y objetivos del sector, para su correcta ejecución.

Organigrama actual de la sección de Implante Coclear:

A continuación se desarrolla el organigrama de la sección, el cual en la actualidad está aprobado como parte de la estructura vigente del área de Otorrinolaringología del Hospital.

Este es el primer paso para acercarnos a la sección, definir las actividades desarrolladas y como se articulan dentro de la organización que la sustenta.

El organigrama es una herramienta básica para estructurar la organización.

Es la representación gráfica de la estructura orgánico-funcional y refleja en forma esquemática la posición de las áreas que la conforman, niveles jerárquicos, canales formales de comunicación y líneas de autoridad; así como sus respectivas relaciones.

Existen dos dimensiones a cumplir en el armado del organigrama:

DIMENSIÓN VERTICAL

- Aspecto jerárquico o escalar.
- Niveles donde se toman las decisiones.



- Comportamiento conforme a la función.

DIMENSIÓN HORIZONTAL

- Estructura lateral.
- Relaciones que fluyen por la organización.
- Departamentalización o división del trabajo.

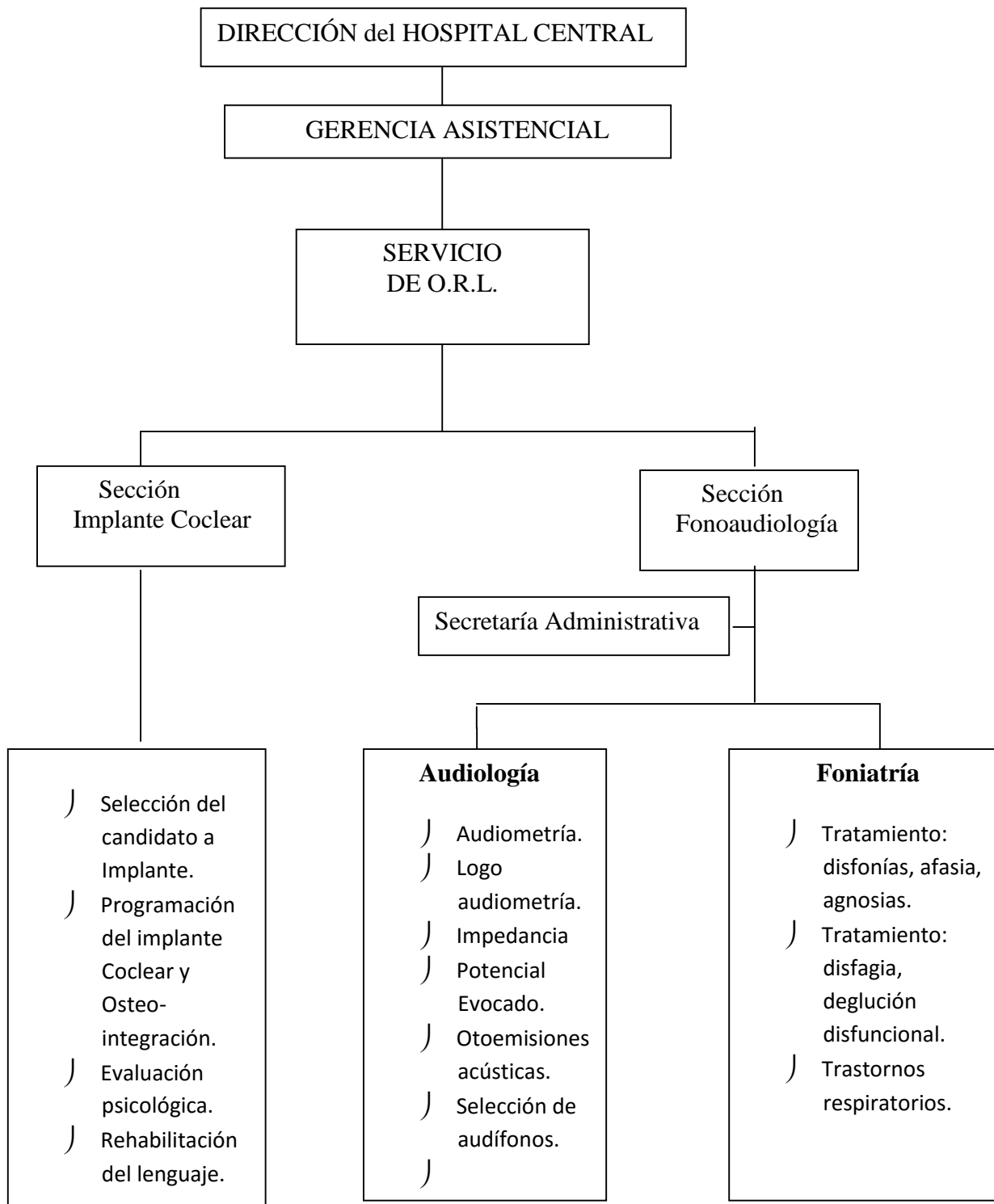


Grafico N°1



2. Objetivos:

A continuación se presentan los objetivos generales y específicos del trabajo desarrollado:

General:

Elaborar un manual de Procedimientos de la sección de Implante Coclear dependiente del Servicio de O.R.L., destinado a orientar a los especialistas interdisciplinarios que la componen en el desarrollo de sus actividades, eficientizando la labor que se desarrolla.

Específicos:

- a) Revisión y relevamiento de los procesos actuales de la Sección de Implante Coclear. (I.C.)
- b) Identificación de los procesos vinculados con la Sección de I. C.
- c) Desarrollo de protocolos de las actividades de valor dentro de la Sección de Implante Coclear, perteneciente al Servicio de O.R.L.
- d) Definición de nuevas propuestas de mejoras.
- e) Control Interno sobre procedimientos claves (Informa COSO)

3. Supuestos teóricos:

Los casos de posibles implante coclear deben ser evaluados en forma individual a fin de elaborar las orientaciones sobre el equipamiento protésico más adecuado, teniendo en cuenta la heterogeneidad de los portadores de esta patología en relación a los estudios audiológicos, genéticos y neurológicos.

En los adultos el tratamiento de las hipoacusias diferirá según su diagnóstico en Implante Coclear (oído interno) u Osteointegración (Baha, oído medio).

Hoy en día existe una dispersión de las tareas desarrolladas en los distintos sectores del Hospital, las cuales no se encuentran formalizadas en procedimientos escritos. Esto puede producir que algunas tareas no se cumplan tal como se describen en los protocolos. A fin de unificar los procedimientos que incluyen estos protocolos se propone desarrollar el manual.

Debemos desarrollar y gestionar las tareas dentro de la sección, por esto debemos desarrollar un poco de teoría de la gestión.

Del latín “*gestio gestionis*”: *es Acción o efecto de administrar o dirigir negocios mercantiles*

Hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.

Actuar sobre las variables que puedan otorgar una ventaja competitiva o que puedan producir un mejoramiento en la actividad principal o negocio de la organización.

Conjunto de recursos orientados a la consecución de determinados objetivos.

Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

Los recursos humanos son los principales protagonistas de las organizaciones.

Importancia de la estructura organizacional:



-) Crea condiciones básicas para el logro de los objetivos de la organización.
-) Establece formas de agrupación, líneas de autoridad, comunicación y coordinación o relaciones entre grupos.
-) El diseño de la organización es de crucial importancia para el desempeño de las personas, los grupos y el negocio como un todo.
-) La estructura organizacional también afecta la motivación de individuos y grupos, el trabajo en equipo, los conflictos y la política interna.

4. Marco teórico

La sección de Implante Coclear es una sección nueva dentro del organigrama del Hospital Central, por lo tanto necesita de una estructuración y de formulación de protocolos que cumplan con patrones de calidad.

Antes de abordar el cumplimiento de los objetivos propuestos se detalla la temática propuesta:

En la actualidad existen formas tradicionales de intentar una mejoría en la habilidad auditiva de adultos, con pérdida auditiva profunda. Habitualmente se colocan prótesis potentes.

Ante la alternativa surge el Implante Coclear (I.C.) como nuevo sistema de equipamiento, mediante un procedimiento quirúrgico, en el tratamiento de pacientes hipoacúsicos.

El I.C. aparece en el campo de la O.R.L. como la intervención más novedosa y exitosa en el tratamiento de hipoacusias severas y profundas. Este nuevo recurso ha sido diseñado para ayudar a las personas a adquirir el lenguaje, fácilmente y en forma natural; interactuar con los demás y desarrollar sus posibilidades ocupacionales y sociales.

Actualmente existen más de 35.000 usuarios de I.C. en el mundo, y aunque nuestro país dista en mucho de la realidad económica y social que permita a la mayoría de los candidatos a I.C. obtener el dispositivo, es una opción que desde este equipo de médicos y especialistas se plantea abordar y estar preparados para poner en práctica. (Revistas Fonoaudiológicas ASFA)

La experiencia en el campo científico que nos ocupa, muestra evidencias claras y resultados empíricamente comprobables, cuyas ventajas significativas en esta terapéutica son fundamentales en estos pacientes.

Para seguir avanzando es necesario aclarar algunos de los conceptos y datos más importantes sobre los que se va a trabajar en esta investigación, los cuales se explican a continuación.



- La sordera, entendida como la falta de capacidad para escuchar sonidos, puede producirse por factores hereditarios, congénitos y/o adquiridos. Desde el momento del nacimiento o a lo largo de la vida, obedeciendo a numerosos factores causales.
- La Organización Mundial de la Salud informa de una incidencia de la hipoacusia o sordera de 1 de cada 1000 recién nacidos.
- En hipoacusias moderadas a profundas la tasa oscila en uno y tres por mil, y en graves a profundas bilaterales, de una en cada mil, e igual número se desarrolla en el transcurso de la vida.
- La discapacidad auditiva en la Argentina constituye el 18% de las discapacidades en el país, la cual se reparte en 86,6% de déficit auditivo y en un 13,4% en sordera profunda.
- El Implante Coclear es un dispositivo electrónico que permite al hipoacúsico comunicarse con el mundo mediante su audición. A diferencia del audífono este aparato precisa de una intervención quirúrgica, para ser colocado en el hueso temporal.
- Se acude al implante solo en sorderas profundas en las que el audífono no es una opción y por lo tanto se justifica la intervención y la inversión monetaria.
- El I.C. es un procedimiento complejo que tiene real eficacia cuando se cumplen las etapas correctamente: calibración del dispositivo, controles periódicos, terapia psicológica y del lenguaje con profesionales especializados.

5. Hipótesis:

- No se puede lograr la correcta y excelente implantación de los dispositivos auditivos en los pacientes sin la consiguiente parametrización y normalización de los procesos y actividades del área de Implante Coclear mediante el desarrollo de un Manual de Funciones y Procedimiento.

6. Metodología:

Para el siguiente trabajo se tomaron y analizaron los procedimientos actuales y el organigrama actual del sector, reflejados en las consideraciones iniciales. Se realizó una breve descripción e historia de la sección sobre la cual se realiza el Trabajo.

Luego se propuso cambios con respecto a la organización de la sección y una estructuración del trabajo interdisciplinario. Para esto se desarrolló un protocolo específico de la sección de I.C. y el Manual de Procedimientos. También se definió el Manual de Funciones de los profesionales intervinientes en el área.

A continuación se exponen parámetros de Control Interno basados en el Informe COSO, aplicados específicamente al sector y se proponen mejoras enfocadas en el Análisis FODA y su desarrollo.

Por último se exponen las conclusiones finales sobre la investigación.



CAPITULO 2

MANUAL DE FUNCIONES, PROCEDIMIENTOS-PROTOCOLOS

Necesidad de parámetros

La hipótesis de este trabajo surge de la necesidad de organizar y estructurar el trabajo interdisciplinario de cada uno de los profesionales que intervienen en el grupo, todo esto para evitar errores de diagnóstico, lograr consenso en el posible candidato a I.C. u Osteo-Integración, y alcanzar parámetros de calidad e investigación en cada una de las etapas.

Manual de Funciones

Profesionales que actúan en la Sección

Personal Profesional

- 1) Jefe de Sección
- 2) Médico cirujano
- 3) Fonoaudiólogos
- 4) Psicóloga
- 5) Especialista en rehabilitación auditiva

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

- 1) DENOMINACIÓN DE LA FUNCIÓN: JEFE DE SECCION
 - a. DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN
 - i. Gestionar el funcionamiento de la sección.
 - ii. Supervisión profesional de la sección consistente en planificar, organizar, coordinar, controlar y ejecutar actividades asistenciales y administrativas del área.
 - iii. Satisfacer la demanda a través de la estructura a su cargo, como máximo responsable de los criterios técnicos y del personal de que se dispone para obtener la mejor calidad, eficiencia y oportunidad de la prestación.
 - iv. Organizar y supervisar la actividad docente y de investigación, como medio permanente de capacitación del recurso humano a su cargo.
 - v. Colaborar con el Comité de Evaluación para la calificación de los profesionales de acuerdo a las normas establecidas.
 - vi. Solicitar las necesidades materiales y de mantenimiento, a fin de que se facilite la provisión con suficiente antelación.
 - vii. Normalizar y actualizar los métodos diagnósticos y terapéuticos mediante el uso racional de los medios disponibles.
 - viii. Programar ateneos, reuniones, bibliografías, etc.
 - a. ACTIVIDADES QUE REALIZA:
 - i. Representa al área ante las autoridades del Hospital.
 - ii. Supervisa la tarea de asistencia del servicio.
 - iii. Distribuye al personal de acuerdo a su Especialidad.
 - iv. Promueve y coordinar reuniones del servicio.



b. REQUISITOS QUE DEBEN REUNIR

- i. Diploma de Carrera de Licenciada en Fonoaudiología.
- ii. Experiencia en gestión. Tener cursado y aprobado cursos de Administración en Salud, que acrediten su capacitación para ejercer una Jefatura de Servicio.
- iii. Ser Especialista en alguna de las especialidades que se prestan en el Servicio.
- iv. Ser Fonoaudiólogo de Planta, con antigüedad, en el Servicio al que va a dirigir.

2) DENOMINACION DE LA FUNCION. MEDICO CIRUJANO

a. DESCRIPCION DE LA FUNCION:

- i. Es el responsable de la indicación quirúrgica.

b. ACTIVIDADES QUE REALIZA:

- i. Cumplir con el protocolo de intervención.
- ii. Cumplir con el protocolo de cirugía de Implantes.
- iii. Control del paciente post-quirúrgico.

c. REQUISITOS QUE DEBEN REUNIR

- i. Ser medico otorrinolaringólogo especialista en otología.
- ii. Participa en el dictado de Ateneos.
- iii. Asiste a los Ateneos dictados por otros profesionales.

3) DENOMINACIÓN DE LA FUNCION: FONOAUDIOLOGO

a. DESCRIPCION DE LA FUNCIÓN:

- i. Llevar a cabo la atención fonoaudiología de los pacientes que llegan, con derivación al Servicio.

b. ACTIVIDADES QUE REALIZA:

- i. Realiza las prestaciones, de acuerdo a su especialidad, que se requieran en la atención diaria en el área.
- ii. Realización de los controles intra-quirúrgicos
- iii. Realiza la calibración y evaluación audiológica del paciente implantado.
- iv. Participa en el dictado de Ateneos.
- v. Asiste a los Ateneos dictados por otros profesionales.

c. REQUISITOS QUE DEBEN REUNIR

- i. Diploma de Licenciatura en la Carrera de Fonoaudiología.
- ii. Ser Especialista en alguna de las prestaciones de la sección.

4) DENOMINACIÓN DE LA FUNCIÓN: PSICOLOGA

a. DESCRIPCION DE LA FUNCIÓN

- i. Estudio y acompañamiento del paciente.

b. ACTIVIDADES QUE REALIZA:

- i. Recepción de pacientes.
- ii. Preparación pre-quirúrgica.
- iii. Acompañamiento post-quirúrgico.
- iv. Acompañamiento en la rehabilitación.



- v. Realiza reuniones grupales de pacientes implantados.
- vi. Manejo y mediación de los grupos terapéuticos.

c. REQUISITOS QUE DEBE REUNIR:

- i. Licenciada en Psicología.
- ii. Tener experiencia en personas hipoacúsicas.
- iii. Manejo de lengua oral y de señas.

5) DENOMINACIÓN DE LA FUNCIÓN: ESPECIALISTA EN REHABILITACION AUDITIVA

a. DESCRIPCION DE LA FUNCIÓN

- i. Evaluación del candidato a implante dentro de las categorías del habla.

b. ACTIVIDADES QUE REALIZA

- i. Rehabilitación del paciente según el periodo lingüístico en que se produjo la sordera.
- ii. Distintos abordajes terapéuticos.

c. REQUISITOS QUE DEBEN REUNIR

- i. Diploma de Licenciatura en la Carrera de Fonoaudiología.
- ii. Ser Especialista en alguna de las prestaciones de la sección.

Manual de Procedimientos- Protocolos

Las diferentes especialidades están normatizadas y protocolizadas como así también las prestaciones que se realizan a los enfermos con patología general previa, caso de los enfermos de cardiología, renal, etc.

Este es el protocolo de Implante Coclear que se elaboro para la Sección que lleva el mismo nombre en el Hospital Central.

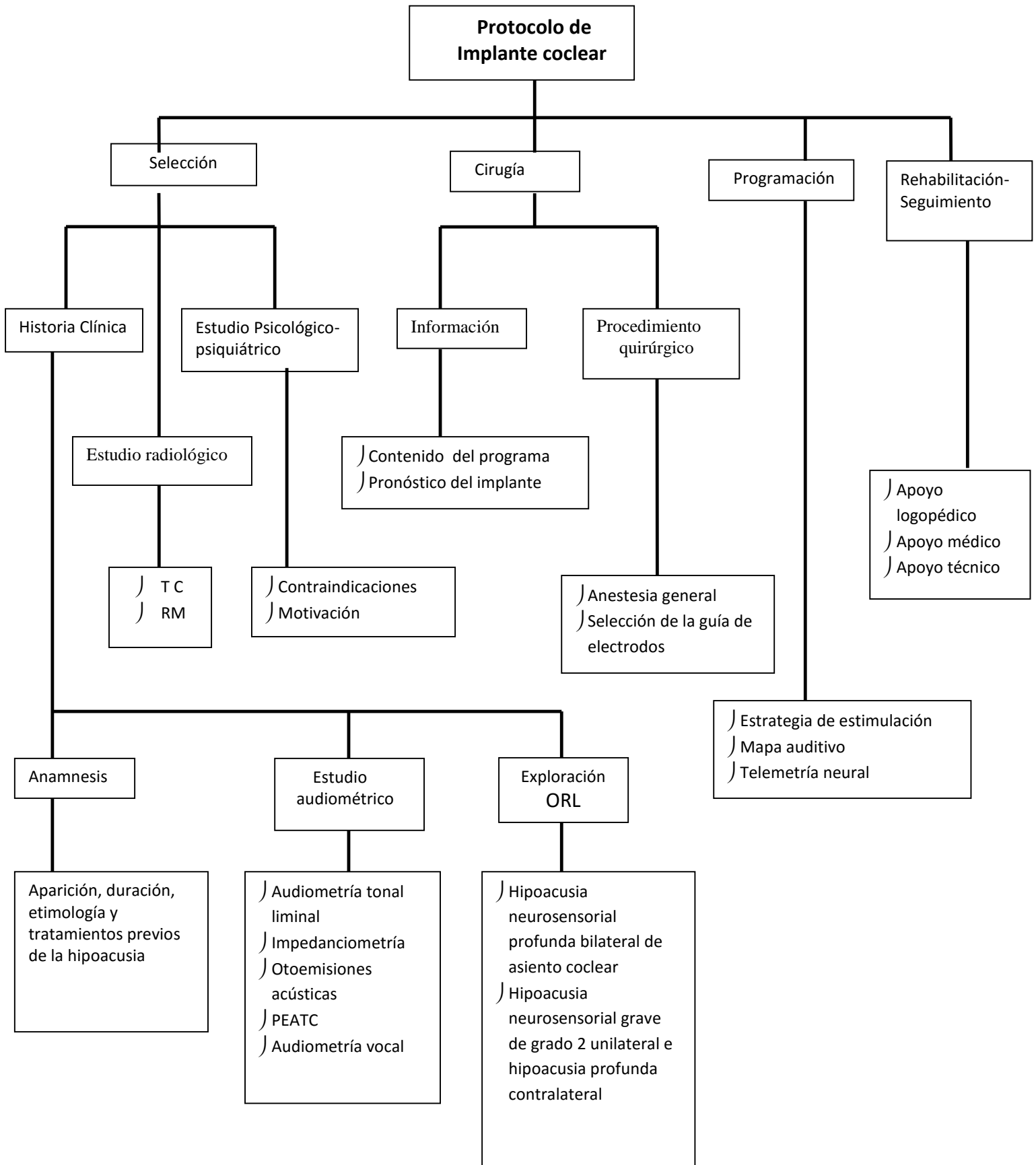


Grafico N°2



3.1 DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS DE I.C. (PROTOCOLO)

Un programa de I.C. consta de las siguientes etapas: selección, cirugía, programación y rehabilitación-seguimiento.

1. En la anamnesis se hará hincapié en destacar si la hipoacusia es de aparición prelocutiva, perilocutiva o poslocutiva, su duración, su etiología y los tratamientos audio protésicos, logopédicos y educativos recibidos.
2. En todos los candidatos se debe realizar audiometría tonal liminal, impedanciometría, estudio de otoemisiones acústicas (descartar neuropatía auditiva) y potenciales evocados auditivos del tronco cerebral (PEATC). Cuando sea posible, se completará con audiometría vocal sin y con el uso de audífonos. Durante la realización de todas estas pruebas debe considerarse la edad del candidato.
3. El I.C. está indicado en la hipoacusia neuro-sensorial bilateral profunda de asiento coclear con insuficiente o nulo beneficio de los audífonos. Esta indicación se concreta en umbrales auditivos bilaterales, superiores a 90 dB de media en las frecuencias de 0,5, 1 y 2 kHz, que además presentan, en campo libre con la utilización de audífonos, una discriminación de la palabra inferior al 40% empleando listas abiertas de palabras, así como en la hipoacusia neuro-sensorial grave de grado 2 (entre 71 y 90 dB) en un oído e hipoacusia profunda en el contra lateral, con mínimo beneficio de los audífonos.
4. Inicialmente se recomienda la realización de una tomografía computarizada (TC) y complementarla con una resonancia magnética (RM) en aquellos casos que presenten antecedentes de otitis media crónica y meningitis, o cuando en la TC se evidencia una malformación ótica o signos de obliteración coclear.

Son contraindicaciones para el I.C. la agenesia coclear bilateral, la agenesia de nervios cocleares con o sin estenosis de conductos auditivos internos y patología retrococlear o central. No son contraindicaciones las malformaciones como las hipoplasias, cavidades comunes o compartimentaciones incompletas de la cóclea, alteraciones del laberinto posterior u obliteraciones de las escalas cocleares.

5. Los objetivos del estudio psicológico y psiquiátrico son detectar contraindicaciones por enfermedades psiquiátricas graves y evaluar la motivación del candidato y/o su entorno familiar.
La indicación definitiva del I.C. se centrará en aquellos candidatos que reúnan los criterios audiométricos (3), no presentan contraindicaciones anatómicas (4) y están motivados para recibirlos (4).
6. Al preparar el proceso quirúrgico, el paciente debe ser informado sobre el contenido del programa y el pronóstico de su implantación.
7. El procedimiento quirúrgico se lleva a cabo bajo anestesia general. se seleccionará el tipo de guía de electrodos de acuerdo a las particularidades anatómicas de la cóclea del paciente.
8. programación: al mes de la cirugía se activa el implante eligiendo una estrategia de estimulación y creando un mapa auditivo. la telemetría neural puede ser de gran ayuda.



9. en la etapa de rehabilitación y seguimiento, los pacientes pre-locutivos implantados han de recibir apoyo logopédico. la metodología dependerá de la edad del paciente en el momento en que se realizo la implantación.

El apoyo médico y técnico a la persona que ha recibido el implante debe mantenerse de manera constante.

Se exponen en el Anexo 5 Diagramas de Flujo que detallan los puntos críticos de este procedimiento, los pasos a seguir en cada una de las decisiones a tomar.

Este es el protocolo que se elaboro específicamente para la colocación de este dispositivo auditivo externo.

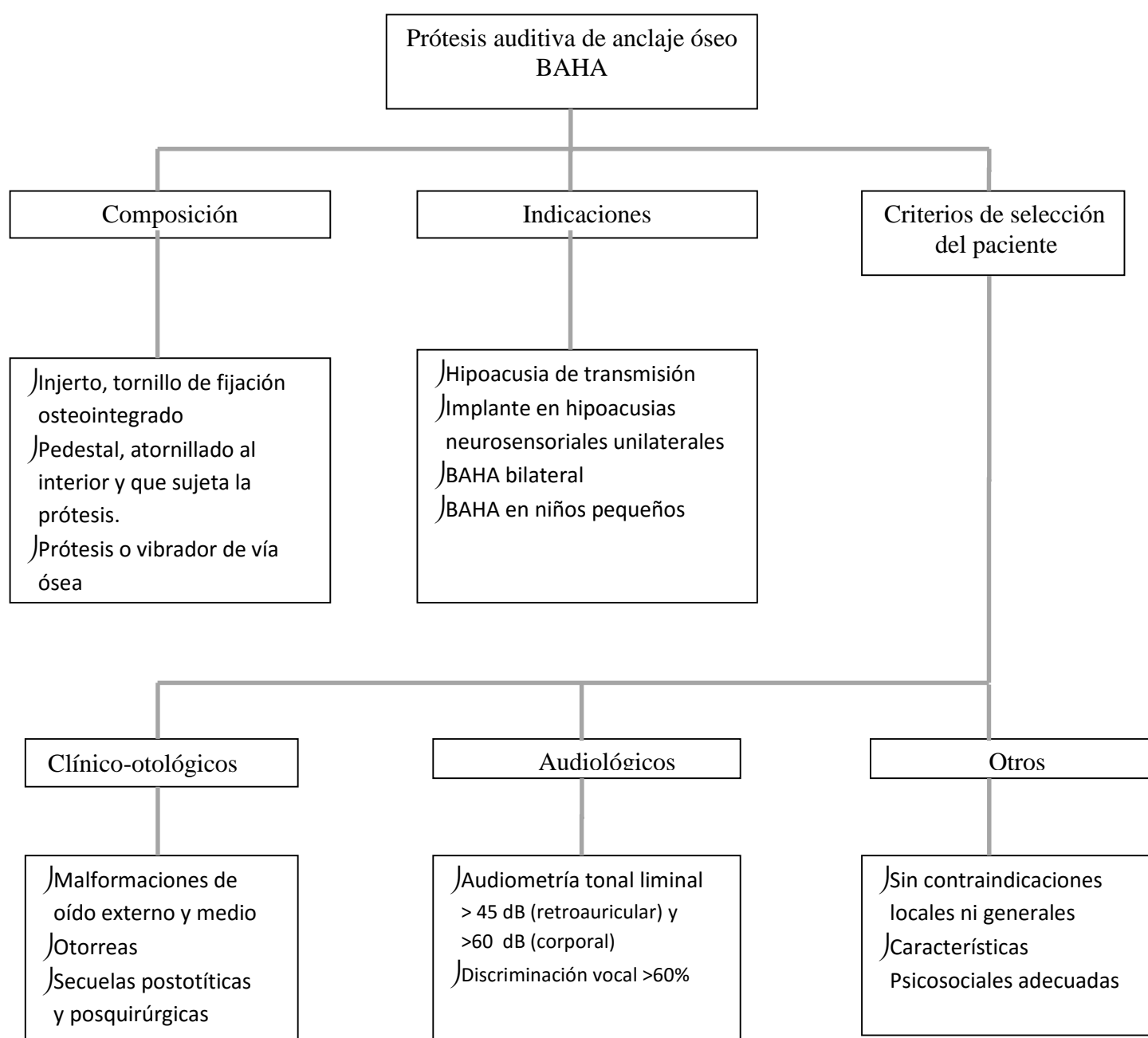


Grafico N° 3



3.2. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DE BAHA (PROTOCOLO)

La prótesis auditiva de Anclaje ósea BAHA produce una estimulación coclear por conducción ósea, mediante un vibrador anclado en el hueso a través de un tornillo de titanio osteointegrado.

Esta prótesis mejora la calidad del sonido y su tornillo de anclaje es percutáneo,

1- La prótesis consta de un implante o tornillo de fijación de 15-20 mm, que se coloca en la zona retroauricular, depilada y delgada (sin tejido muscular ni subcutáneo), mediante una sencilla intervención, cuya correcta integración ósea requiere unos tres meses.

Un pedestal, que se fija al tornillo osteointegrado y sirve de sujeción al vibrador, y un vibrador o prótesis de vía ósea.

2- El BAHA está indicado principalmente en las hipoacusias de transmisión con conservación de la vía ósea.

Se ha utilizado con éxito en las hipoacusias neurosensoriales unilaterales mejorando la comprensión del habla y restauración de la localización sonora.

3- Son posibles candidatos para la implementación del BAHA los pacientes con hipoacusia de transmisión de etiología diversa:

- Malformaciones del oído medio y/o externo (atresia del conducto auditivo externo)
- Otitis media crónica y otitis externa con supuración continua o recidivante en las que no sean posible adaptar las prótesis auditivas convencionales.
- Secuelas postotíticas y lesiones postquirúrgicas no susceptibles de tratamientos postquirúrgico o de tratamiento con prótesis auditivas convencionales.

4- Los pacientes candidatos deben reunir las siguientes características en la exploración audiológicas: audiometría tonal con vía ósea media superior a 45 db.

5- Otro criterio de selección son los biológicos como alteraciones dermatológicas, baja calidad del hueso y los psicosociales ya que el paciente debe contar con un entorno familiar y social adecuado, una estabilidad emocional que le permita aceptar la prótesis.



CAPITULO 3

CONTROL INTERNO Y MEJORAS

1. Necesidad de control

Ante la estructuración y parametrización de los procedimientos llevados a cabo en la sección surge la necesidad de realizar controles internos para asegurar el correcto desempeño de cada uno de los eslabones que forman parte de esta delicada cadena de profesionales. Para esto se propone aplicar el “Informe COSO” en sus distintos niveles.

2. Puntos claves en la Toma de Decisiones

El informe COSO consta de 5 componentes principales:

1- Ambiente de Control:

Espíritu ético reinante: es inherente a la profesión, existe una relación médico-paciente que se debe respetar.

Responsabilidad profesional: la práctica de esta cirugía conlleva un compromiso personal y profesional con el paciente y su entorno, partiendo de la base que esto representa un cambio de vida. Todos los involucrados deben tener seguro de mala praxis, y contar con vacunas exigidas.

Grado de respeto por el control interno: el pedido de presupuesto de la prótesis exige el cumplimiento de normas internacionales dado que representa una suma importante de dinero, por lo que se han desarrollado programas especiales a nivel gubernamental. (APE: Administración de Programas Especiales)

Los implantes están subsidiados por el Estado o por una Obra Social. Por el Estado se realiza a través del APE de acuerdo a la resolución 1276/02 que refrenda la resolución 001/98, que subsidia la prótesis, la evaluación preoperatoria, el acto quirúrgico y el seguimiento para los beneficiarios del Sistema de Seguro de Salud.

2- Evaluación de riesgo:

Identificación y análisis: existen muchos y variados riesgos, en primer lugar mala elección del paciente, riesgo de la cirugía, riesgo de fallas técnicas del equipo electrónico, fallas del equipo humano, falsas expectativas y falta de apoyo institucional.

Factores internos y externos: podemos agrupar los riesgos antes mencionados en estos dos grupos, los inherentes al grupo de I.C. y aquellos que lo afectan desde afuera.

Grado de significación del riesgo: cada uno de estos riesgos tiene su grado de significación en la medida que altere o impida el correcto desarrollo del programa de I.C.



Evaluación de su probabilidad de ocurrencia y como tratarlo: se han evaluado cada uno de estos riesgos y se han elaborado diferentes herramientas para su abordaje. Por ejemplo existe un manual de Fallas Técnicas referidas al aparato, existen protocolos de cirugía tendientes a disminuir al mínimo sus desviaciones.

3- Actividades de control:

Revisiones: se realizan siempre antes de cada intervención una revisión y parte de las actividades de control han sido descriptas en este trabajo en el Capítulo 2.

Controles físicos: el soporte técnico de las empresas que brindan los implantes controlan la actualización de los programas y los procedimientos.

Separación de funciones: cada uno de los profesionales tiene tareas e incumbencias bien definidas, por lo que existe una separación de las tareas y funciones bien establecidas. Esto no quita su interacción interdisciplinaria y su solapamiento en la búsqueda del bienestar del paciente. Se describen en el Capítulo 2 las funciones de cada profesional interviniente.

Revisiones sobre tecnología informática: deben existir controles sobre los software utilizados, sobre el instrumental específico de cirugía, sobre los programas de los procesadores de los implantes y en general de todo el espectro informático utilizado. Estas revisiones deben ser periódicas.

4- Información y comunicación: dado que esta intervención es de alta complejidad sus canales de comunicación deben estar bien establecidos y ser respetados. Todos los integrantes de los grupos de Implantes están familiarizados con las vías a utilizar para cada uno y en relación a que contenido. Por ejemplo es muy importante el rol de la psicóloga desde el inicio de las entrevistas con el posible candidato hasta la real adaptación del sujeto ya implantado.

En este punto es importante el manejo de la motivación que realiza la psicóloga del paciente y su entorno familiar directo. Las expectativas respecto a los resultados deben ser claras y precisas para no generar falsas creencias.

5- Monitoreo:

Supervisión del desempeño de los controles establecidos: este monitoreo es continuo y reforzado con cada nuevo implante a realizar.

3. Análisis del contexto y propuestas de mejora

A continuación se analizan cuales son los puntos fuertes y las oportunidades que posee la sección de I.C. de cara al futuro, y se determinan también los puntos frágiles y amenazas para poder proponer situaciones de mejoras en el tiempo.

Para poder cumplir con este cometido se decidió realizar un análisis F.O.D.A del área y presentar sus conclusiones.



ANÁLISIS DE LA MATRIZ F.O.D.A.:

El análisis F.O.D.A. es una herramienta de ajuste importante para los dirigentes de las organizaciones ya que permite crear cuatro tipos de estrategias: fortalezas-oportunidades, debilidades-oportunidades, fortalezas-amenazas, debilidades-amenazas.

Fortalezas:

- Plantel de profesionales calificados.
- Complementariedad de conocimientos.
- Equipamiento con nueva tecnología.
- Posibilidad de desarrollo de nuevos proyectos.
- Desarrollo de actividades docentes.

Debilidades:

- Equipos obsoletos.
- Falta de soporte tecnológico adecuado. (P.C., software).
- Especialidades sin cobertura: E.N.G. (electronistagmografía), O.E.A (otoemisión acústica), P.E.E (potenciales de estado estable), P.E.A. (potenciales evocados auditivos)
- Ausencia de seguimiento epidemiológico.

Oportunidades:

- Nueva aparatología de acuerdo a los avances tecnológicos.
- Posibilidad de convenios con Obras Sociales en prestaciones de alta complejidad.
- Nueva visión de la dirección con el fin de lograr mejor relación costo-beneficio de la gestión.

Amenazas:

- Profesionales con poco acceso a nuevas tecnologías.
- Presupuesto insuficiente y mecanismos para acceder a él.
- Ausencia de canales de comunicación interdisciplinaria.
- Compartimentos estancos.
- Pérdida de ingresos por derivación a otros nosocomios de estudios de alta especificidad.



FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Plantel de profesionales calificados.- Complementariedad de conocimientos.- Equipamiento con nueva tecnología.- Posibilidad de desarrollo de nuevos proyectos.- Desarrollo de actividades docentes	<ul style="list-style-type: none">- Equipo obsoletos.- Falta de soporte tecnológico adecuado.- Especialidades sin cobertura: E.N.G. (electronistagmografía), O.E.A (otoemisión acústica), P.E.E (potenciales de estado estable), P.E.A. (potenciales evocados auditivos).- Ausencia de seguimiento epidemiológico
<ul style="list-style-type: none">- Nueva aparatología de acuerdo a los avances tecnológicos.- Posibilidad de convenios con Obras Sociales en prestaciones de alta complejidad.- Nueva visión de la dirección con el fin de lograr mejor relación costo-beneficio de la gestión.	<ul style="list-style-type: none">- Profesionales con poco acceso a nuevas tecnologías.- Presupuesto insuficiente y mecanismos para acceder a él.- Ausencia de canales de comunicación interdisciplinaria.- Compartimentos estancos.- Pérdida de ingresos por derivación a otros nosocomios de estudios de alta especificidad

OPORTUNIDADES

AMENAZAS

Grafico N°4

Análisis de las posibles estrategias y mejoras:

F.O.:

- Al poseer plantel de profesionales altamente calificados se puede llevar adelante la investigación de las patologías más interesantes de algunos pacientes, utilizando la aparatología de última generación que permita un diagnóstico más certero.
- Desarrollo de interacciones interdisciplinarias, con la participación de de otras áreas como:
 - Psicología
 - Asistencia Social.
 - Neurología.
 - Contaduría.
 - Enfermería



D.O.:

- Al tener equipamiento obsoleto no se pueden ofrecer prestaciones de alta complejidad a obras sociales y prepagas.
- La implementación de los manuales de procedimiento permite el ordenamiento de la labor profesional.

F.A.:

- Si bien los profesionales que componen la sección de I.C. están actualizados y concurren asiduamente a cursos de perfeccionamiento y tienen información actualizada de las diferentes áreas no pueden poner en práctica los conocimientos por no tener la aparatología necesaria.
- Al no tener conocimiento del monto y momento para poder acceder a la partida presupuestaria no se pueden adquirir tecnologías necesarias.

D.A:

- En la actualidad debido a la falta de presupuesto y la imposibilidad para acceder a él, la sección cuenta con equipos obsoletos, falta de soporte técnico y especialidades sin cobertura.



CAPITULO 4

CONCLUSIONES FINALES

Este trabajo pretende ser un aporte para la Sección de Implante Coclear del Hospital Central a efectos de normatizar los procedimientos realizados, para lo cual es indispensable contar con protocolos preestablecidos.

El IC no es un tratamiento centrado en déficit sensorial auditivo, sino especialmente, en sus consecuencias en el lenguaje y la comunicación. Los documentos relativos a la definición de programas y criterios de calidad deben tener en cuenta este aspecto.

La Deficiencia Auditiva (DA) y su tratamiento, en el marco de la clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OSM) es un proceso complejo en el que hay que atender fenómenos sociales que van a definir en gran medida la eficacia de cualquier programa de asistencial. El planteamiento de los IC trasciende el ámbito hospitalario y los documentos de planificación deben estudiar esta dimensión social. Estos aspectos son tenidos en cuenta en este trabajo y es la finalidad última del Manual de Procedimiento, lograr los más altos estándares de atención y calidad en cada procedimiento.

Para poder desarrollar cada uno de los Procedimientos y sus protocolos es necesario establecer criterios de calidad, y para esto se desarrollaron varios Diagramas de Flujo. En los mismos se detalla donde se encuentran los puntos críticos de decisión y qué camino tomar ante cada caso. Estos diagramas se adjuntan en el anexo.



ANEXO

Se proponen 5 Diagramas de Flujo como aproximación al establecer los puntos críticos de decisión en el desarrollo del Programa de I.C.

El primer Diagrama de Flujo detalla las aproximaciones iniciales a los candidatos a I.C. y comienzan los estudios específicos que constituye la exploración pre implante e indicaciones

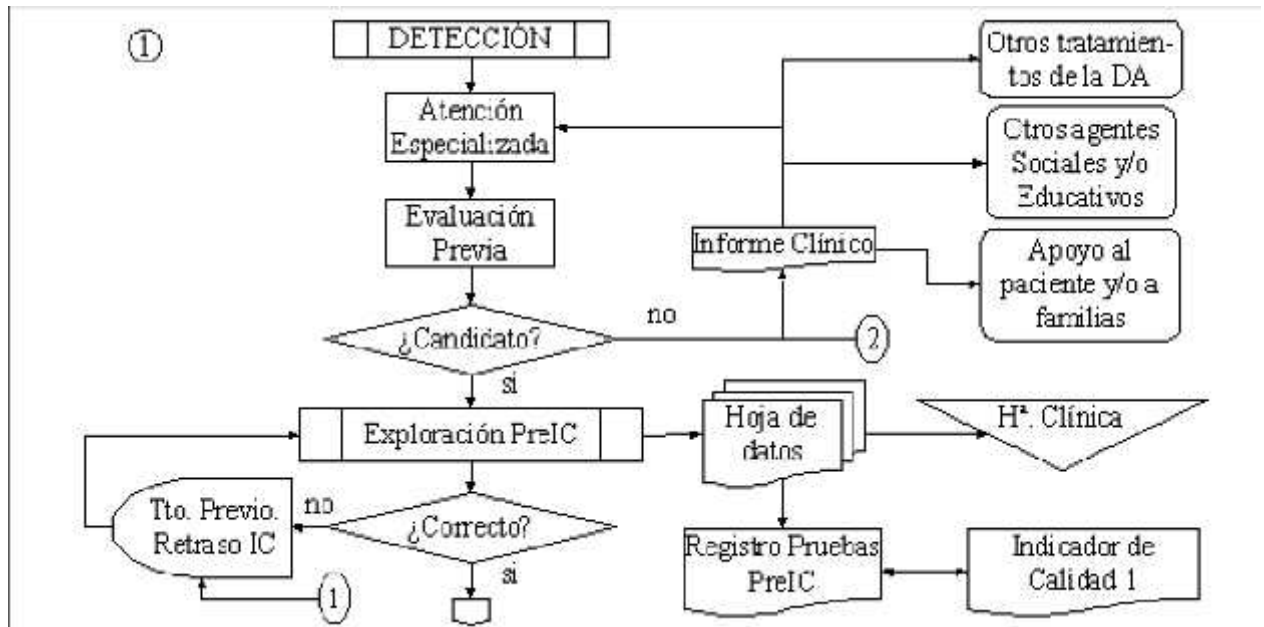


Grafico N° 5: Esquema Inicio de Programa de I.C.

En este segundo grafico se presenta una de las decisiones más importantes de todo el proceso: el consentimiento del paciente a someterse a esta intervención y sus implicancias y la confianza en el equipo de trabajo que lo acompaña. Aquí también se aplica el procedimiento quirúrgico y protocolo intraoperatorio.

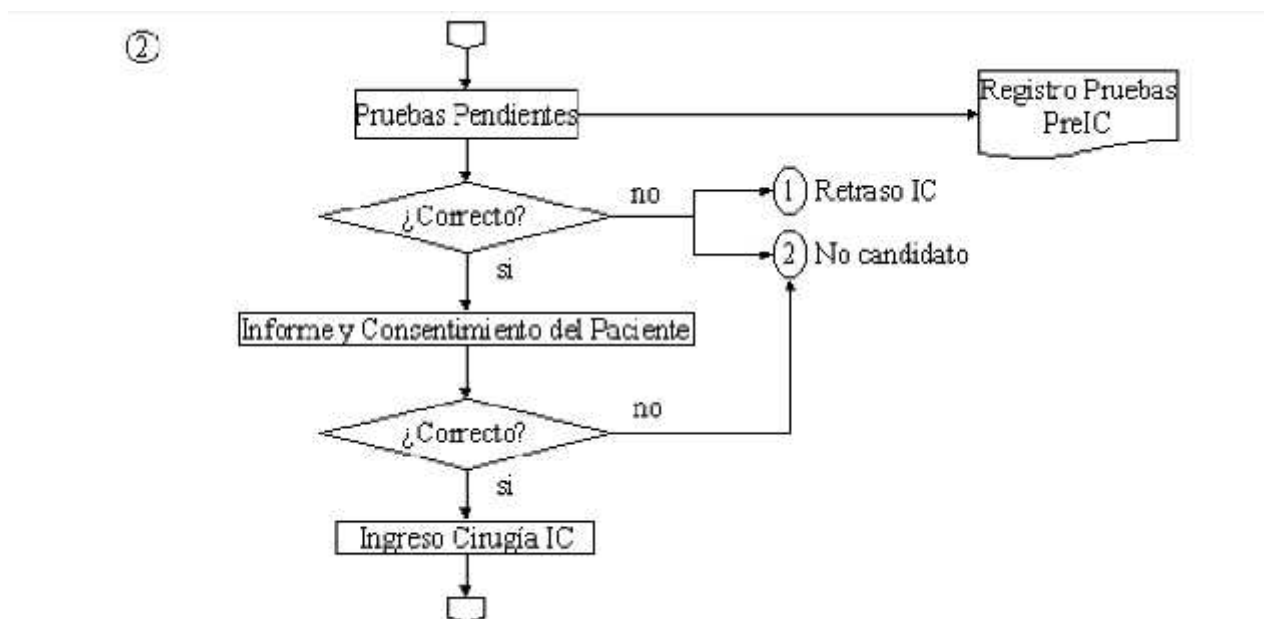


Grafico N° 6



En esta instancia se pone especial hincapié en los protocolos internacionales quirúrgicos y en la programación de los equipos. Aquí se analiza el protocolo de problemas quirúrgicos.

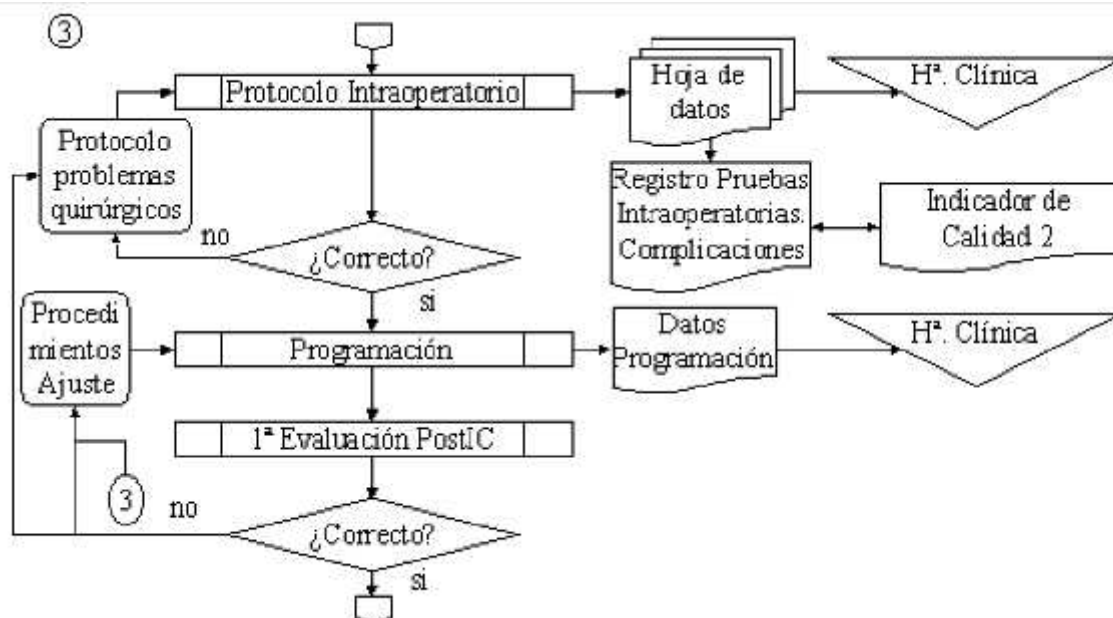


Gráfico N° 7

Aquí se enfoca toda la atención en los factores psicológicos, motivacionales y emocionales del paciente dándole importancia a la integración exitosa en los ámbitos familiares, sociales, laborales y culturales. Se realiza un procedimiento de ajuste y programación.

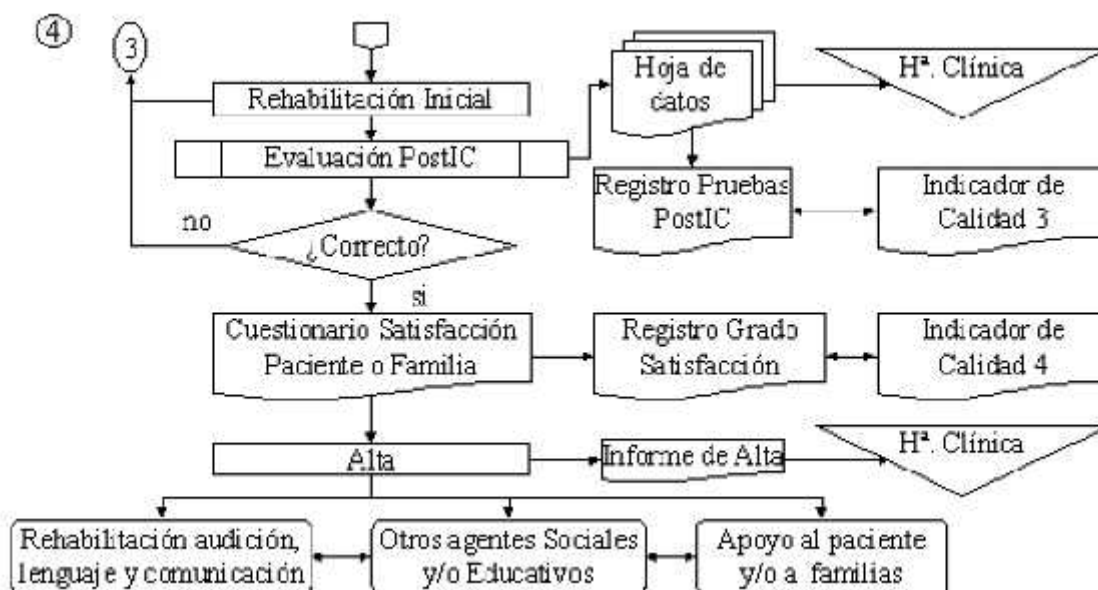


Gráfico N° 8



En este grafico se hace especial atención a los informes, seguimientos y registro de los resultados de cada procedimiento.

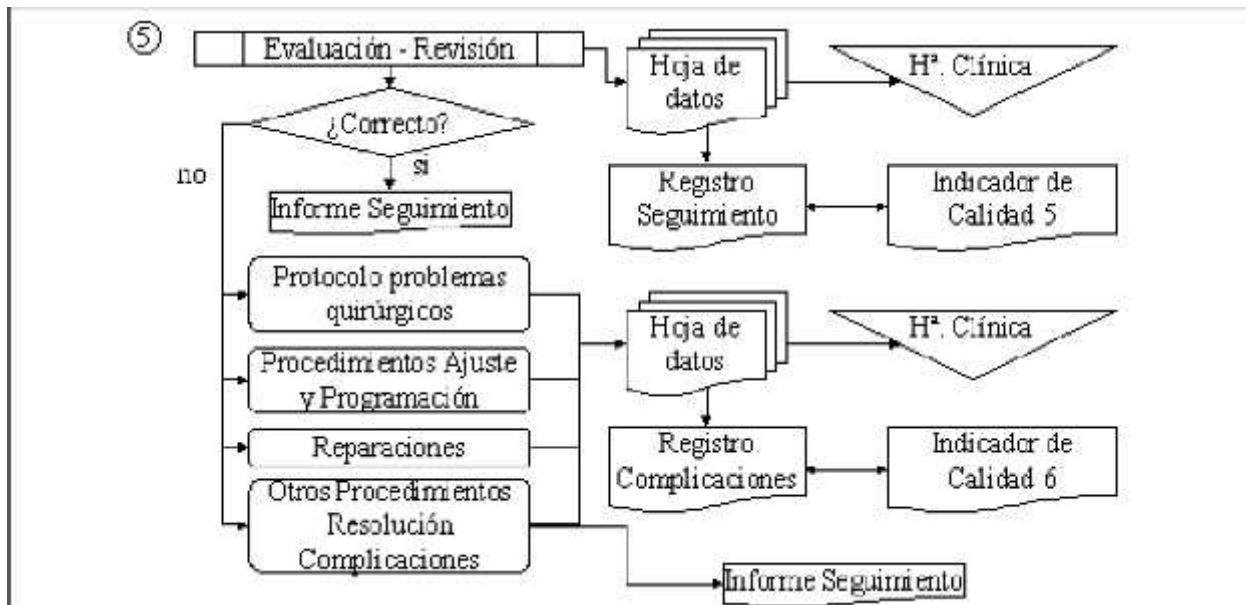


Grafico N° 9



BIBLIOGRAFÍA

- Carmona, Sergio Prof. Dr.; Marelli, Edgardo F. Prof. Dr.: Neuro-otología. Ed.: Akadia-2009.
- “Criterios de Calidad para el Desarrollo de Programas de Implantes Cocleares. José M. Gorospe, María Garrido Gallego, Jesús Malaga Guerrero, Servicio de ORL, Hosp. Universitario de Salamanca.
- Jackson, M.A.: “Principles of Program Desing”; Academic Press; New York; 1975.
- Pérez, Guillermo; Barberan, Manuel T.; Sprekelsen, Manuel B.; Valles Varela, Héctor: Protocolo en O.R.L. Ars Medical-2007.
- Salesa, E; Perelló, E; Bonavida, A: Tratado de Audiología, Ed. Masson-2005.
- “Sistemas Administrativos y Control Interno”, José Luis Pungitore; Editorial Ounar, D. Buyate 2006 Buenos Aires.
- Ley del Ministerio de Salud N°7857/08, publicado en Boletín Oficial 14/15/2008: Normaliza el Sistema de Residencias del Ministerio de Salud y Minist. De Desarrollo Humano, Familia y Comunidad de la Provincia de Mendoza.
- Revistas Fonoaudiológicas ASALFA.
- Resolución Técnica N° 7 “Normas de Auditoría” de la FACPCE.
- Programa de actualización en fonoaudiología PROFONO.

