

HISTORIA DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL

Gloria González Suárez, Ruth Álvarez Oviedo, Carmen Blanco Suárez, Azucena Pereda González, Ángeles Laviana Fernández, Rocío Coto Moreno, Patricio Esteban Hernández, Covadonga Díaz García, Beatriz Diez Ojea, Manuel Alonso Álvarez

Hospital Valle del Nalón, Asturias

INTRODUCCIÓN

Conseguir una diálisis óptima, eficaz, segura y bien tolerada, se considera en la actualidad como uno de los principales objetivos en Nefrología. Para ello, precisamos herramientas adecuadas que nos permitan evaluar y mejorar la asistencia sanitaria que prestamos a nuestros pacientes. Esto nos obliga a definir ó normalizar nuestra práctica diaria, medirla con indicadores que sean comparables, y establecer las líneas generales de mejora.

Estos principios, aplicables a todos los sistemas de calidad, se concretan en las Normas de la International Standard Organization (ISO) 9001-2000 en gestión por procesos para el desarrollo, implantación y mejora de la eficacia en las organizaciones, con el objetivo de alcanzar la satisfacción del cliente, empleados, proveedores, y sociedad en general. La certificación ISO representa que una empresa autorizada, en nuestro caso la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR®), da la conformidad al cumplimiento de la Norma.

Nuestra unidad, que participó en el desarrollo del programa de calidad del modelo de Joint Commission del hospital, se enfocó individualmente en la acreditación ISO que se adapta y define mejor las características de un centro de diálisis de nuestras características.

OBJETIVO

Analizar el proceso hacia la acreditación de una unidad de hemodiálisis y la repercusión que ha tenido en su tarea diaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestra unidad de hemodiálisis, ubicada en un hospital público de 250 camas, que cubre un área sanitaria de 85.000 habitantes, se puso en funcionamiento en 1980. Tras sucesivas ampliaciones, en 2003 se alcanzó el 100% de ocupación con 32 pacientes, que es con lo que se trabaja en la actualidad. El personal de que dispone la unidad consta de tres facultativos, siete enfermeras y tres auxiliares de enfermería.

En estos años se desarrolló un sistema de trabajo en calidad no reglada con utilización de protocolos que hizo posible, que en el 2002, con la instalación del programa informático Nefrosoft®, se empezaran a recoger una serie de datos que permitieron diseñar los primeros indicadores de calidad.

En aquel momento, se decidió comenzar a trabajar con los nuevos criterios en Gestión de la Calidad, siguiendo la filosofía de la mejora continua, y se solicitó el proceso de Certificación según la norma ISO 9001-2000. Entre 2003 y 2008 se desarrolló todo el proceso que culminó con la certificación en el que participaron toda la unidad de hemodiálisis y la unidad de calidad del hospital.

RESULTADOS

El proceso de certificación se desarrolló en tres fases, que deben tener continuidad en el futuro:

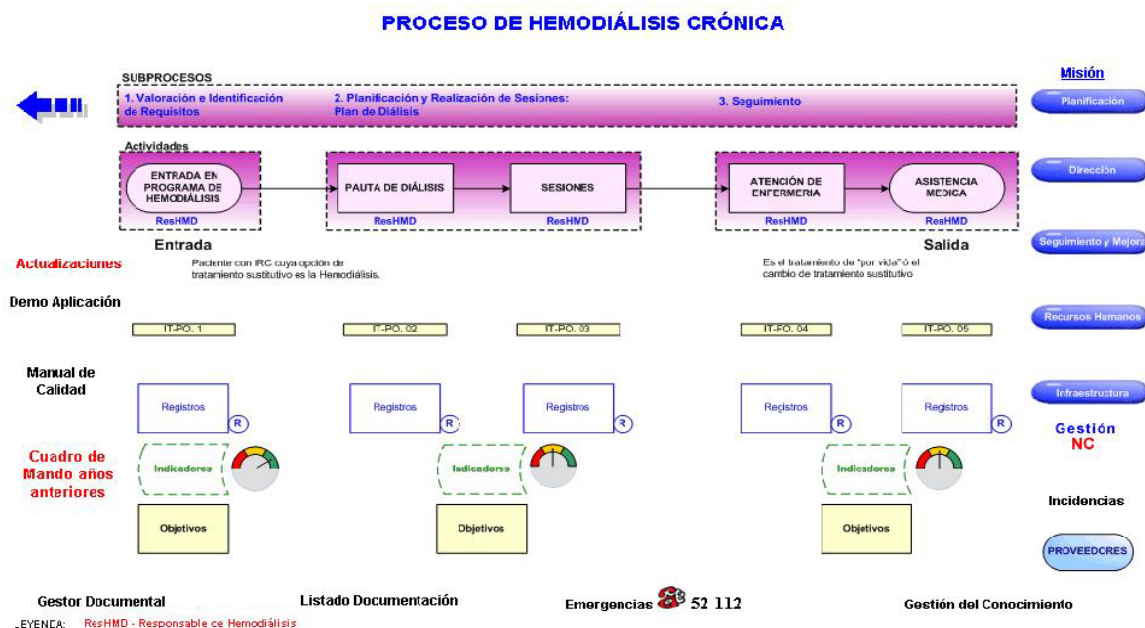
1. Fase de preparación-normalización: 2003-2006

La tarea se inició con una reunión entre el equipo directivo y todo el personal de la unidad, formado, en aquel momento, por dos nefrólogos, siete enfermeras y tres auxiliares de enfermería.

Se diseñaron unos planes de formación sobre Gestión de Calidad impartidos por el coordinador de calidad del centro con una duración de seis semanas, adaptándolos a los turnos del personal, con un resultado final de 12 horas de formación por persona, tras lo que se repartió el trabajo entre todos los miembros de la unidad.

Entonces se detectó la necesidad de disponer de una herramienta informática que supliera las carencias de Nefrosoft®, como los planes de cuidados de enfermería, la gestión de clientes, proveedores y recursos humanos, gestión de registros, y desarrollo de objetivos. Para ello, se diseñó una aplicación informática que contiene los protocolos elaborados por la unidad, así como las instrucciones técnicas, indicadores de calidad, procesos generales, etc...

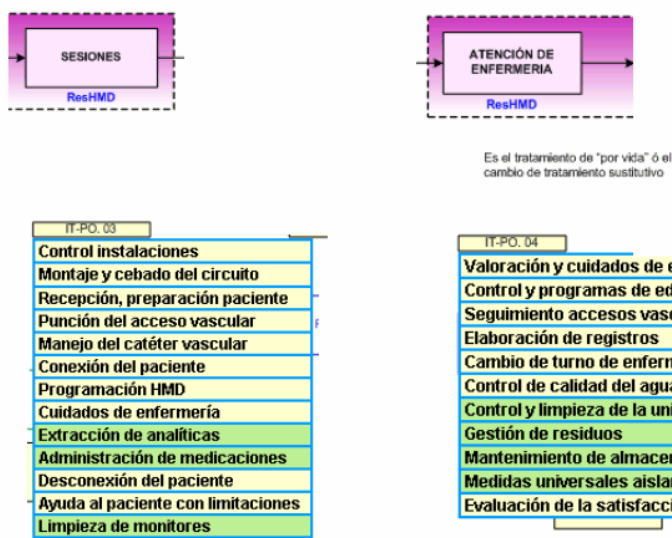
Por último, se diseñó el proceso de Hemodiálisis crónica, con los siguientes contenidos:



Como consecuencia del trabajo de todos resultaron:

1. Manual de Calidad, que representa la política calidad del centro.
2. Proceso específico de Hemodiálisis:
 - 3 subprocesos:
 - 1) Valoración e identificación de recursos: se realiza desde la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada y define la entrada del paciente en el programa en el momento adecuado, con acceso vascular funcionante, serología de virus hepáticos y VIH, y vacunación de VHB si procede.
 - 2) Planificación y realización de las sesiones de diálisis.
 - 3) Seguimiento, tanto médico como de enfermería.
 - 5 procesos operativos (el 3º y 4º específicos de enfermería):
 - 1) Entrada en programa: donde se revisa el primer subproceso (acceso vascular y vacunación), se realiza la entrevista de acogida, se informa al paciente del funcionamiento de la unidad (programa, horario, transporte...), y se entrega el documento de consentimiento informado.
 - 2) Pauta de diálisis: orden médica de la sesión.
 - 3) Plan de diálisis: desarrollo de la sesión, llevada a cabo por enfermería.
 - 4) Atención de enfermería: planes de cuidados, valoraciones (anuales y siempre que se produzcan cambios en el estado del paciente), y todas aquellas actividades que no se refieran a la realización de la propia sesión de diálisis.
 - 5) Asistencia medica: visita médica, hospitalización, gestión de la lista de espera de trasplante renal, seguimiento clínico, realización de informes anuales, y revisiones no urgentes que precise el paciente.
 - 34 instrucciones técnicas: representan todas las actividades o procesos operativos:

INSTRUCCIONES TÉCNICAS DE ENFERMERÍA:



3. Proceso general: planificación, dirección, seguimiento y mejora, recursos humanos e infraestructuras.

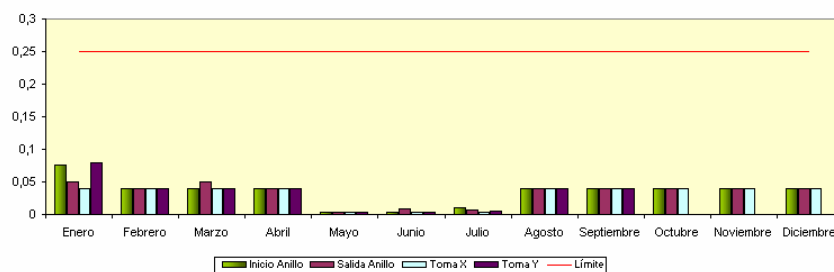
4. Procesos de apoyo: suministros y farmacia, laboratorio y servicios generales, limpieza, celadores, cocina y lencería, mantenimiento de equipos y planta de agua:

CONTROL DE AGUA Y LÍQUIDO DE DIÁLISIS AÑO 2007

| | CARGA DE DATOS | GRÁFICOS |
|---|----------------|----------|
| CULTIVOS BACTERIAHOS DEL AGUA Y LÍQUIDO DE DIÁLISIS | | |
| NIVEL DE ENDOTOXINAS DEL AGUA Y LÍQUIDO DE DIÁLISIS | | |
| NIVELES DE ALUMINIO EN AGUA TRATADA | | |
| NIVELES DE IONES POTASIO | | |
| NIVELES DE IONES SODIO | | |
| NIVELES DE MINERALES | | |
| NÚMERO DE MUESTRAS POR TOMA | | |
| NÚMERO DE MUESTRAS POR MONITOR | | |

NIVEL DE ENDOTOXINAS DEL AGUA Y LÍQUIDO DE DIÁLISIS

Endotoxinas en Agua Tratada



5. Registros: Nefrosoft®, documentos de acogida, valoración, observaciones y planes de cuidados de enfermería, registro de incidencias, no-conformidades y otros.

REGISTRO DE INCIDENCIAS CON EQUIPOS Y PROVEEDORES:

Datos totales desde la fecha: 01/01/2007 Hasta la fecha: 31/12/2007

| EQUIPOS | PROVEEDORES |
|---|--|
| Totales Equipos: 16 | Totales Proveedores: 4 |
| ¿Dialisis Interrumpida? Sí: 15 No: 1 | Tipo Proveedores Mantenimiento: Radiología vascular: Suministros: Farmacia: Limpieza: Informática: 2 Laboratorios: CGSI: Planta de Agua: 1 Celadores: 1 Radiología HVN: Transporte: Serv. médicos/quirúrgicos: Otros: Cirugía vascular: |
| Monitores M - 000006: M - 010001: M - 000969: M - 010002: 1 M - 000970: M - 010005: 2 M - 007215: M - 010006: M - 007972: 5 M - 010007: 3 M - 007973: 1 M - 010010: 2 M - 010000: 2 M - 010011: | Proveedor de Laboratorio Anatomía Patológica: Hematología: Banco de Sangre: Microbiología: Bioquímica: |
| Otros Tensiómetros: Balanzas: Frigoríficos: | |

[Volver Inicio](#)

Gestión De No Conformidades

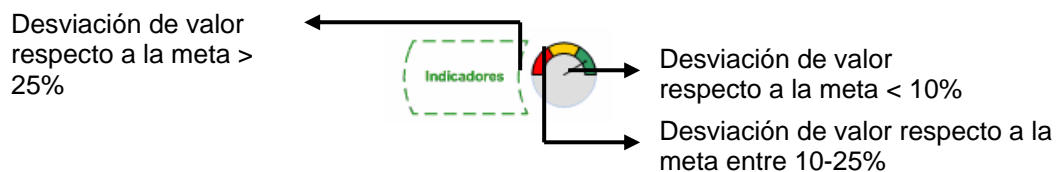
Seleccione el tipo de Incidencia: Si desea realizar un alta este campo es obligatorio.

Alta IncidenciaBuscar Incidencia



[Mis Temas Pendientes](#)

6. Indicadores: específicos del proceso de hemodiálisis (64) y generales (14). Existe un catalogo amplio, algunos de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), y otros elaborados por la unidad con los datos recogidos en todos estos años. Hay indicadores generales, específicos, centinela y alguno de enfermería diseñados por nosotros, ya que en la actualidad la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) no dispone de catálogo de indicadores. En el mapa del proceso existe al lado de la palabra indicadores un círculo con tres colores que nos permiten ver el estado de los mismos:



7. Objetivos y Planes de mejora.
8. Normas de actuación ó protocolos.

2. Fase de implantación: 2007

Se empezó a trabajar con los nuevos protocolos, y con la medición continua de nuestra labor con los indicadores.

Se realizó la planificación de la mejora continua con los Planes de mejora y Objetivos de Calidad. Se incorporaron a la labor diaria las normas ISO en la gestión de proveedores, conservación de materiales y proveedores, y relaciones con los clientes.

3. Fase de validación: 2008

Después de cinco auditorías, una interna, dos por la Joint Commission y dos por Aenor[®]. Por fin, en marzo de 2008 se culmina todo el trabajo obteniendo la Certificación ISO 9001 por Aenor[®].

El proceso, que fue largo y muy trabajado, además de llevarnos a la certificación, aportó una forma de trabajo mejor, aumentando la autoestima del personal y mejorando la opinión de nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

- 1- La implantación de un sistema de calidad debe implicar a todo el personal, por lo que debe ser una **decisión voluntaria y no obligada**.
- 2- El primer paso es la normalización ó protocolización de toda nuestra actividad real, lo que nos obliga a **elaborar nuestro propio proceso de hemodiálisis**, que representa el armazón de la Gestión por Procesos, base de todos los Programas de Calidad.
- 3- Un trabajo de Calidad va más allá de nuestra actividad específica sanitaria y de enfermería, debiendo incluir una serie de elementos generales que van a condicionar nuestros resultados: manual de calidad e implicación de la Dirección, política de gestión de personal y formativa, equipos y su conservación, proveedores: suministros, farmacia, servicios centrales, etc
- 4- Estos planes son inviables sin un compromiso total de las direcciones, que estimulen nuestras aspiraciones y faciliten los medios adecuados..
- 5- Nuestra actividad diaria debe adaptarse a las exigencias que nos hemos marcado y debe ser registrada completamente.
- 6- La monitorización continua de nuestra labor, la posibilidad de incluir medidas inmediatas de corrección y compararnos con los demás, es la forma más objetiva de valorar la calidad de nuestro trabajo.
- 7- Debemos modificar nuestra actitud para conseguir como objetivo primordial la satisfacción de los pacientes, por encima de las metas científicas ó económicas.
- 8- El fin último de los programas de Calidad es la mejora continua, que viene expresada en los planes de mejora y los objetivos de calidad.