

Objetivo de Calidad Total en la introducción de una nueva metodología para el seguimiento de los accesos vasculares “on line” en la Unidad de Hemodiálisis

Teresa Andrino Llorente*, **Guillermina Barril Cuadrado***, **E. Besada****

**Hospital Universitario de la Princesa. Madrid*

***Centro Periférico. Torrejón de Ardoz*

RESUMEN:

La calidad de los servicios viene determinada por su capacidad de satisfacer las necesidades del paciente, para lo cual es imprescindible conocer su opinión. Por ello decidimos realizar a los pacientes una encuesta anónima sobre el Monitor Transonic, utilizado rutinariamente en la Unidad de HD, para la monitorización y diagnóstico de malfunción de los accesos vasculares.

La encuesta se realizó a 43 pacientes, constaba de 6 items que contemplaban aspectos como la información recibida por el paciente o su opinión sobre el monitor. El 58% de los encuestados se consideraron informados sobre la técnica y el 93% la consideraban segura y útil para controlar el buen funcionamiento de la fístula arterio-venosa (FAVI).

Al introducir algún cambio en la atención a los pacientes, el equipo debe tener en cuenta tanto los aspectos tecnológicos como el factor humano para considerar su trabajo en el marco de la Calidad Total.

ABSTRACT:

Quality of services is determined by their capacity to satisfy the needs of patients. It is indispensable, therefore, to know their opinion. For this reason, we decided to implement an anonymous questionnaire about the Transonic Monitor®, used routinely in the HD Unit to monitor and diagnose the malfunction of vascular accesses.

The questionnaire was distributed to 43 patients. It had 6 items which covered aspects such as the information received by the patient or their opinion about the Monitor. 58% of those questioned considered themselves well informed about the technique and 93% considered it safe and useful in monitoring the proper functioning of the arterio-venous fistula.

When any change is made in the care of patients, the team should keep in mind both technical aspects and the human factor in order to maintain the total quality framework.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD TOTAL
MONITOR TRANSONIC

PALABRAS CLAVE: TOTAL QUALITY
TRANSONIC MONITOR®

Correspondencia:

Teresa Andrino Llorente
Unidad de Hemodiálisis Hospital Universitario de la Princesa
C/ Diego de León, nº 62
28006 Madrid

INTRODUCCIÓN

Actualmente se plantea el concepto de **Calidad Total** que considera que la calidad no será total si no está incluida dentro de los objetivos estratégicos de la empresa a los cuales debe servir. Este concepto llevaría a un planteamiento de la Asistencia en equipo, considerando como tal a un conjunto de personas y funciones responsables de lograr un servicio que proporcione la máxima satisfacción a los pacientes a un coste razonable.

En el ámbito hospitalario se pone claramente de manifiesto y más en las Unidades especiales, como es la Unidad de Hemodiálisis, la necesidad de que exista una amplia red de relaciones internas que se intercambien informaciones y procedimientos, para conseguir un bien o servicio que satisfaga de forma bidireccional a los pacientes (en primer lugar) y al equipo sanitario (en su actividad profesional).

Con el desarrollo económico y social, la asistencia hospitalaria ha ido evolucionando y el consumidor ha renovado sus expectativas respecto a los servicios asistenciales. El Servicio (dentro del marco hospitalario) debe de conceptualizarse como el conjunto de tres utilidades: **“Funcionales, Simbólicas y Vivenciales del paciente.”**

Se considera *“utilidad funcional”* a aquella que se obtiene en relación a la actividad intrínseca del servicio.

Se considera *“utilidad simbólica”* a la relacionada con el valor psicológico que para el paciente tiene el uso del servicio ó con su valor social frente a los grupos de referencia del paciente.

Se considera *“utilidad vivencial”* a la valoración que el paciente hace de su participación en la producción y consumo del servicio.

Dentro del marco de Calidad Total en los servicios, evaluamos el resultado de la introducción en la Unidad de Hemodiálisis de nuestro Hospital de una nueva tecnología para el seguimiento de los accesos vasculares.

En Abril de 1998, iniciamos la utilización del Monitor Transonic HD01, dentro de la rutina de la Unidad de Hemodiálisis para la monitorización y diagnóstico de malfunción de los accesos vasculares. La técnica se realiza “on line” dentro de la sesión de hemodiálisis, y en todo momento constituye un método adecuado de información y consulta interactiva, entre el paciente y equipo de salud.

Ya que era necesario conocer la opinión de los pacientes sobre esta nueva técnica, realizamos una sencilla encuesta anónima que distribuimos en dos Unidades de Hemodiálisis. una hospitalaria y otra en un centro periférico.

OBJETIVOS

1. Conocer la opinión de los pacientes sobre la utilización del Monitor Transonic®, para el seguimiento de los accesos vasculares.

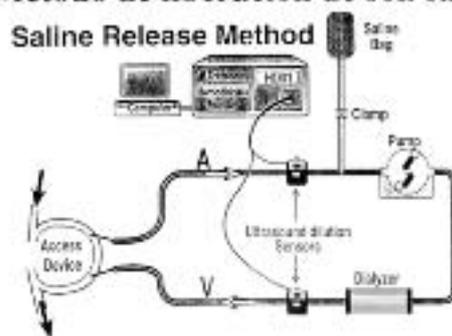
2. Facilitar la integración del paciente en el seguimiento de los accesos vasculares junto al equipo sanitario.
3. Valorar la utilidad de esta nueva técnica dentro del marco de calidad total, considerando:

- Ventajas tecnológicas, asistenciales, diagnóstico precoz y control de actuaciones en casos de malfunción.
- Valoración de la satisfacción del equipo sanitario que la realiza como herramienta de uso rutinario dentro de la Unidad.
- Calidad percibida por el paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

Tecnología de dilución ultrasónica

Método de liberación de sol. salina



Descripción del Monitor Transonic®, (Fig. 1)

Consta de tres partes:

- a) Ordenador portátil:** Registra y almacena los datos y curvas de dilución.
- b) Monitor de flujo:** Está conectado al ordenador donde se recogen datos sobre flujo y dilución.
- c) Sensores de flujo / dilución:** Conectados en la parte frontal del monitor, uno para la línea venosa y otro para la arterial. Miden la velocidad de paso de ultrasonidos a través de la sangre. La medición del flujo sanguíneo se realiza directamente a través del sensor venoso, que se coloca en la línea a 10 cm de la conexión con la aguja.

En el ordenador se introducen los datos: nombre y apellidos, número de identificación, tipo de acceso vascular, flujo de bomba (Qb), flujo de Transonic (Qt) y tensión arterial. Para el cálculo se reduce la ultrafiltración en el monitor de HD al mínimo (100ml/h) y se mide la recirculación 1, infundiendo 10 cc de suero fisiológico en 5 segundos, por la toma de la línea arterial.

En segundo lugar, se mide la recirculación 2 por el método Krivitski, invirtiendo las líneas sin cambiar los sensores, de esta forma provocamos una "recirculación artificial", siendo buen indicativo, cuanto más bajo sea el valor obtenido.

Finalmente, registramos el flujo del acceso (Qa) con el método anterior y tras infundir 10 cc de suero se obtiene una curva de dilución.

Dentro del marco de Calidad Total, realizamos la encuesta sobre utilidad del monitor a 43 pacientes en hemodiálisis. Todos habían utilizado el monitor para la valoración de su acceso vascular, en alguno de ellos se habían realizado varias determinaciones debido a malfunción del acceso vascular.

La encuesta constaba de 6 preguntas, con tres respuestas posibles: **Si, No, No sabe.**

El cuestionario contempló las siguientes preguntas:

1. *¿Le ha supuesto alguna incomodidad la realización del Transonic en su acceso vascular ?*
2. *¿Tiene información sobre la técnica Transonic para el seguimiento de su FAVI para hemodiálisis?*
3. *¿Le parece una técnica de utilidad para su acceso vascular?*
4. *¿Se siente más seguro en el control de su acceso vascular si se le realiza periódicamente el Transonic?*
5. *Si se ha detectado alguna anomalía en su FAVI mediante Transonic. ¿Cree que ha sido útil para resolver precozmente el problema, o cree que hubiera dado lo mismo el no realizar la medición?*
6. *¿La coordinación Nefrólogo – Enfermera le parece de interés para el seguimiento de su FAVI para Hemodiálisis?*

Los datos demográficos evaluados fueron: edad, tiempo en HD y sexo

RESULTADOS

- Todos los pacientes (27 varones y 16 mujeres) contestaron el cuestionario
- La media de edad fue de $55,67 \pm 19,2$ años, (rango 18-84). Tiempo en HD: 40 ± 43 meses, (rango 2-216 meses)
- En relación a la primera pregunta la respuesta fue de unánime aceptación a la técnica no invasiva, y que no ocasiona molestias
- El 58% de los pacientes se consideran informados sobre la técnica

- 93% de los pacientes consideran una técnica de utilidad para el seguimiento de su FAVI
- Un 95,3% los que responden sentirse más seguros con el seguimiento mediante esta técnica
- A pesar de que no todos los pacientes habían tenido problemas de malfunción, a esta pregunta responden el 40% que si les parece útil para el diagnóstico precoz
- A la sexta pregunta los pacientes corroboran la importancia de la labor en equipo en el personal sanitario

DISCUSIÓN

El hecho de que más de la mitad de los pacientes encuestados se consideren informados sobre una técnica que se introdujo hace menos de un año confirma el interés y la aceptación de los pacientes, así como su integración y participación que se corrobora por el hecho de que en su gran mayoría se sienten más seguros con esta técnica, y consideran la importancia de la labor de equipo del personal sanitario. En la asistencia al paciente, es importante transmitir este sentido de integración.

Por otra parte un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades del paciente y cuando es conforme con su diseño, en este sentido se definen dos tipos de conformidad:

a) Conformidad interna.- Es el cumplimiento de las especificaciones establecidas en los procesos, algunos de los cuales tendrán repercusión directa sobre los pacientes, mientras que otros solo afectarán a las relaciones internas. En nuestro caso se realizaron las especificaciones del proceso, afectando de una forma positiva de buen funcionamiento de la FAVI, o en el diagnóstico precoz de malfunción.

b) Conformidad externa.- Es la concordancia del Servicio con los aspectos de Calidad percibidos por los pacientes. La medición del grado de conformidad externa es difícil, se basa en el análisis de sugerencias y reclamaciones y en los sondeos de opinión. En nuestro caso el hecho de realizar la exploración dentro de la sesión de hemodiálisis, permitió dar una explicación más exacta e interactiva con el paciente, escuchar sus sugerencias e incluso la reclamación ante cualquier duda sobre disminución del "thrill" de la FAVI, ya fuera subjetiva u objetiva, de una exploración extra, fuera del protocolo de seguimiento.

La Calidad del servicio es tanto realidad como percepción, y son los deseos de los (usuarios) pacientes, los que condicionan la valoración de la Calidad del servicio prestado. Hay que considerar que la Satisfacción con el servicio se define como el resultado de la diferencia surgida al comparar las expectativas de servicio con la percepción subjetiva

va del mismo. En el concepto de Calidad de servicios hospitalarios y teniendo en cuenta los avances tecnológicos, la informatización y la posibilidad de despersonalización en la asistencia rutinaria diaria, deben de considerarse los puntos siguientes:

- “La mejora del servicio depende mucho de la iniciativa humana”. La necesidad de contacto directo al aplicar una determinada tecnología con el paciente, intensifica la relación entre el servicio y las expectativas de la demanda, por lo que influyen las características de las personas que la realizan.
- “La Calidad del servicio está ligada muchas veces a los pequeños detalles”. El factor humano es esencial; no obstante la organización es la última responsable. No se puede pretender altos niveles de calidad sin los medios organizativos, humanos y materiales adecuados.
- “Un servicio puede evaluarse tanto o más por el proceso que por el resultado mismo”, una buena calidad de servicio acompañada de una adecuada información puede asegurar al equipo sanitario (y en última instancia al Hospital) la satisfacción del paciente y disminuir su grado de incertidumbre.
- “El servicio se evalúa en dos niveles: el que corresponde a la asistencia regular y el segundo cuando surge un problema en el citado servicio regular”. La rápida resolución del problema surgido inesperadamente, contribuye a que la atención proporcionada se valore satisfactoriamente.
- “La Calidad del servicio en la Unidad de HD es empresa de todos y no solo del personal asistencial”. Las interrelaciones y dependencias entre las diversas divisiones y estamentos son complejas y deben de compartirse responsabilidades en la asistencia o servicio prestado.

De lo anteriormente expuesto se deduce la necesidad de planificación, organización, desarrollo y participación de los diferentes estamentos del equipo de la Unidad, considerando las iniciativas, motivación profesional y perfil del personal que desarrolle la técnica, y control permanente de calidad ante el desarrollo o la introducción de una nueva tecnología dentro de la Unidad de Hemodiálisis.

La pregunta sería ¿en qué forma con la puesta en marcha de la tecnología mediante sensores de ultrasonidos para la monitorización de accesos vasculares, hemos logrado cumplir los objetivos anteriormente expuestos?. Como ya hemos referido el hecho de que el método sea sencillo, no invasivo y se realice “on line” en la sesión de HD, favorece la introducción del mismo siempre que se realice dando la información adecuada y se haga el método participativo hacia el paciente comentando los resultados.

Evaluar la buena aceptación de la técnica por parte de los pacientes de forma muy sencilla pero objetiva mediante una encuesta, no ha pretendido ser más que el reflejo de la “Calidad percibida por el paciente” ante la introducción de una nueva metodología en la Unidad de Hemodiálisis.

AGRADECIMIENTOS

Al Equipo de Enfermería y Supervisora de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de la Princesa, por facilitarme la realización de este trabajo y al Equipo de enfermería del Centro Periférico del Torrejón de Ardoz por su colaboración en el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrino, T. Barril, G. "Detección de Malfunción en Accesos Vasculares mediante Monitor Transonic". Comunicación presentada en el XXV Congreso SEDEN. Oviedo. 2000.
2. Andrino, T., Miranda, M.V. "Monitorización de Accesos Vasculares en las Sesiones de HD Comunicación presentada en el XXIV Congreso SEDEN. Valencia 1999.
3. Bobes, J. Cervera, S. "Psiquiatría: Calidad de vida y Calidad de Asistencia." Doyma Barcelona 1998.
4. Deming, W. E. "Quality, Productivity, and Competitive Position" Cambridge. Massachussets. 1982.