



VIII Congreso Chileno de Enfermería Nefrológica  
XXV Jornadas de Enfermería en Diálisis y Trasplante Renal

# CALIDAD DEL CUIDADO, UN DESAFÍO PARA ALCANZAR ESTÁNDARES EN LA ACREDITACIÓN DE CENTROS DE DIÁLISIS

DRA. VERÓNICA GUERRA GUERRERO.

Santiago, Mayo 2018

# Nursing Care of Patient on Dialysis



**“Don't Worry I'll find a good site soon “**

**By: Ms. Shanta Peter**

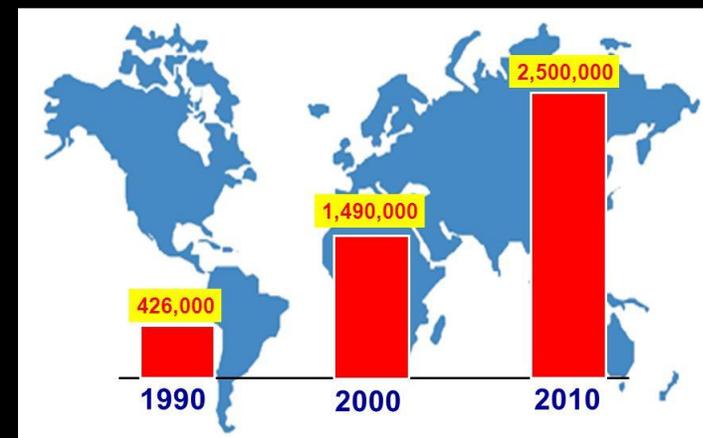
My Mondays,  
Wednesdays and Fridays...  
are all in **VEIN**



# INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es actualmente considerada un **problema de salud pública en el ámbito mundial** por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente y el **requerimiento de una alta complejidad técnica para su manejo** (Angel Angel, Duque Castño y Tovar Crtes, 2016).

Number of patients worldwide treated with chronic dialysis from 1990 to 2010



# INTRODUCCIÓN

Produce un alto impacto socioeconómico por lo que también **limita o pone en riesgo la vida y calidad de vida** de quienes las tienen, y de todo el sistema de relaciones interpersonales en que esta inserta la persona y su familia, que ven afectada toda su dinámica y funcionamiento (Angel Angel, Duque Castaño y Tovar Cortes, 2016).



# INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es una condición que **requiere un ambiente humanístico para su cuidado**, también un **abordaje integral** con un trabajo **colaborativo** entre profesionales.

Es primordial reconocer **el papel que desempeña enfermería** como disciplina que lidera el cuidado, y como **principal responsable de la monitorización y control de la asistencia sanitaria** que se otorga a los(as) pacientes o usuarios (as) (Angel Angel, Duque Casatño y Tovar Cortes, 2016).



# INTRODUCCIÓN

Los **centros de hemodiálisis** son lugares susceptibles para la **ocurrencia de eventos adversos** debido a la presencia de varios factores de riesgo que están presentes (ej: procedimientos invasivos, equipos complejos), **lo que puede comprometer la CALIDAD y seguridad del CUIDADO de los pacientes**, lo cual son **prioridades** reconocidas por el sistema de salud (Gomez de Sousa, de Camargo Silva, Queiroz Becerra, Santana de Freitas y Inocenti Miasso, 2013; Peipert y Hays, 2017; Fadili, Adnouni y Laouad, 2016).



# INTRODUCCIÓN

**Brindar cuidado** a un paciente o usuario(a) con enfermedad renal crónica requiere una **preparación especial de las personas que los cuidan** y esto representa un **grado de complejidad mayor que en otras áreas de enfermería**, ya que se debe integrar todos los conocimientos y habilidades en pro del bienestar del usuario(a).

Sin embargo, se describe también que **la rutina diaria** de usar una máquina para atender a las personas en hemodiálisis **puede llevar a perder el verdadero sentido de la profesión de enfermería** que esta centrada en el **CUIDADO** (Angel Angel, Duque Castaño y Tovar Cortes, 2016).

# INTRODUCCIÓN

Un **lenguaje común y propio de los profesionales** de enfermería, **ESTANDARES**, aumenta la comunicación entre los profesionales y los(as) usuarios(as), permite definir con exactitud que problemas son los que se busca resolver, que sean de su competencia.

Además **permite la sistematización del trabajo y la CALIDAD** de los cuidados prestados (Angel Angel, Duque Castaño y Tovar Cortes, 2016).



# INTRODUCCIÓN

Las(os) enfermeras(os) son responsables de realizar una **gran proporción de acciones de cuidado** y por lo tanto están en un lugar privilegiado para **reducir incidentes que afectan a los pacientes**, para detectar complicaciones, tomar medidas que minimicen el riesgo, **adoptar métodos (ESTANDARES)** para analizar los riesgos y **asegurar la CALIDAD del CUIDADO** (Gomez de Sousa, de Camargo Silva, Queiroz Becerra, Santana de Freitas y Inocenti Miasso, 2013).



# INTRODUCCIÓN

El uso de simples y rápidas listas de cotejo para **evaluar la seguridad y CALIDAD de la sesión de diálisis** es necesaria para que el **procedimiento sea seguro y útil** (Fadili, Adnouni y Laouad, 2016).





# CALIDAD DEL CUIDADO

Los pacientes en hemodiálisis presentan tasas de mortalidad y morbilidad persistente, a pesar de los avances tecnológicos que se han desarrollado en los últimos 15 años.

Esta documentado que **un incremento en el riesgo de muerte y hospitalización esta asociado con niveles de adecuación de diálisis más bajos**, incremento en la anemia, niveles de albumina sérica más bajos, y el uso de otros accesos vasculares en vez de la fistula arterio-venosa para hemodiálisis (Grange, Hanoy, Le Roy, Guerrot y Godín, 2013).

# CALIDAD DEL CUIDADO

**Las guías de practica clínica** como la Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (**KDOQI**) o las European Best Practie Guidelines (EBPG), fueron desarrolladas para **mejorar la calidad del cuidado y los resultados** de los pacientes en hemodiálisis (Grange, Hanoy, Le Roy, Guerrot y Godín, 2013).

**La calidad** a menudo es enmarcada **en términos del alto porcentaje de pacientes que tienen un Kt/V mayor a 1.2 o 1.4** (Bennett y Neill, 2008).

# CALIDAD DEL CUIDADO

Considerar la calidad en la dirección anterior **genera conflicto** con respecto al cuidado y **lo ético del cuidado en enfermería. Esto lleva a ignorar muchos otros indicadores del cuidado de calidad en diálisis** (Bennett y Neill, 2008).

Los cuidados de diálisis requieren un cuidado por profesionales con un alto nivel de habilidades interpersonales quienes puedan darse cuenta de las necesidades individuales que son únicas de cada paciente (Henderson, 2004).

# CALIDAD DEL CUIDADO

**La excelencia en el cuidado** es evidenciado por **permitir a los pacientes** que promuevan su bienestar en orden a **lograr una mejor calidad de vida**, esto puede ser llevado a cabo a través de lo siguiente:

1. Mejor comunicación.
2. Cuidado que es negociado.
3. Competencias interpersonales.
4. Relaciones empáticas y de apoyo.
5. Manteniendo el foco en lo humano.
6. Empoderamiento.
7. Relaciones asociativas.



# CALIDAD DEL CUIDADO

El **cuidado centrado en estrategias que animen a los pacientes a lograr sus propios objetivos** más que los objetivos que se tiene como profesionales con el logro del Kt/V puede contribuir a mejorar los resultados para los pacientes en diálisis (Bennett y Neill, 2008).

Las **enfermeras(os) tienen un lugar privilegiado para mejorar la calidad del “cuidado”, y no sólo la calidad de la “cura”** (Bennett y Neill, 2008).

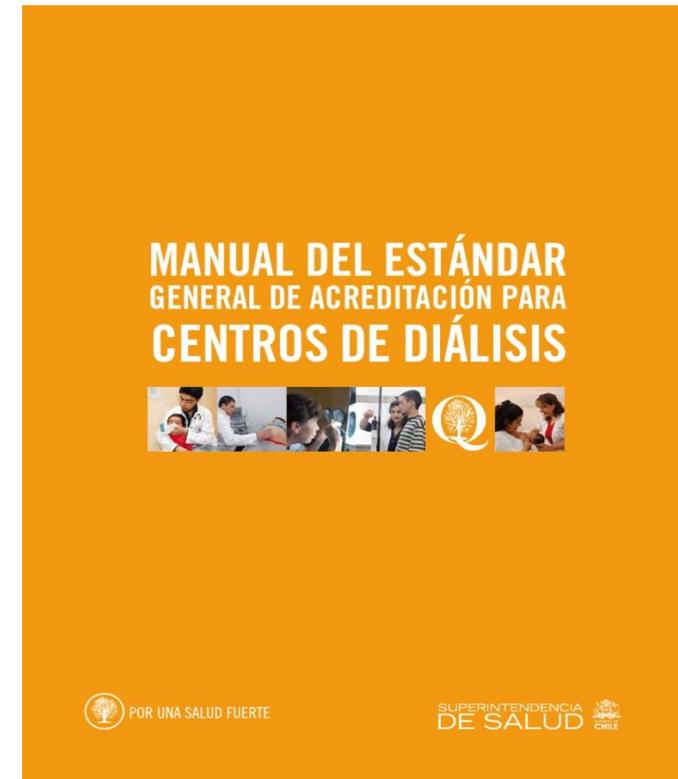


# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

## En Chile: Manual del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis.

Los ámbitos que evalúa son

- 1. Respeto a la Dignidad del Paciente.**
- 2. Gestión de la Calidad.**
- 3. Gestión Clínica**
4. Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención.
- 5. Competencias del Recurso Humano**
6. Registros
7. Seguridad del Equipamiento
8. Seguridad de las Instalaciones
9. Servicios de Apoyo



# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

La acreditación del primer Centro de Diálisis en Chile ocurrió en diciembre del 2012, en el “CENTRO RENAL” de la quinta región.

Según la Superintendencia de salud, actualmente existen 31 centros de diálisis acreditados en el país (<http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-6056.html>).



# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

## PRINCIPALES ÁMBITOS INCLUIDOS EN EL CUIDADO

### PRIMER ÁMBITO: RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE.

**Componente 1:** El prestador institucional cautela que **el paciente reciba un trato digno.**

**Componente 2:** **Respecto de los pacientes que participan en investigaciones en seres humanos** desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al **consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.**

**Componente 3:** El prestador **institucional somete formalmente a evaluación ética** las situaciones o eventos de esa índole que afectan la atención de los pacientes.

# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

## SEGUNDO ÁMBITO: GESTION DE LA CALIDAD

**Componente 1:** El prestador institucional cuenta con **políticas de calidad** de nivel estratégico y una **estructura organizacional** que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.

**Características:** Existe una **política explícita de mejora continua de la calidad** y un **programa de trabajo estructurado** que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.

# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

## TERCER ÁMBITO: GESTION CLINICA

**Componente 1: El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.**

### **Características:**

- **El prestador aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas** relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneo-diálisis y/o hemodiálisis.
- **Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas:**  
Atención de enfermería.

# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

**Varias directrices** han sido sugeridas **para evaluar el cuidado general** recibido por los pacientes en hemodiálisis.

**Estas directrices surgen como un interés creciente y constante por las mejoras de los modelos gerenciales** que resultan de la oferta de los servicios con calidad, un bajo índice de error y menores costos asociados.

**Algunos indicadores clínicos** pueden ser seleccionados **para evaluar la calidad del tratamiento ofrecido** y la selección de estos indicadores deberían respetar las necesidades de cada institución (Serafim, Alencar, Silveira, Alves y Araújo, 2016).

# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

**El impacto de los sistemas de control de calidad de diálisis ya han sido evaluados en estudios de investigación y su implementación **posibilita intervenciones que mejoran los indicadores asistenciales.****

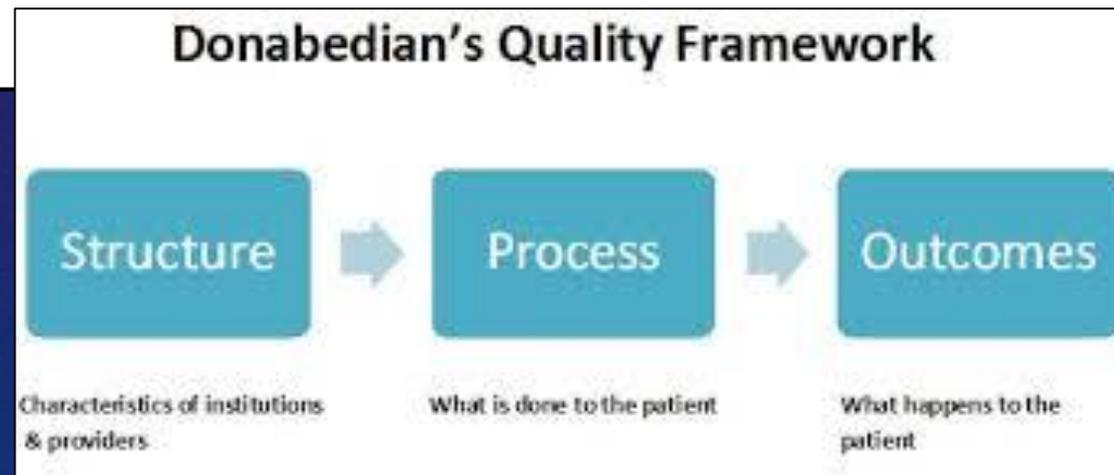
**En el área de salud, la calidad de los servicios es una exigencia cada vez mayor.**

El aumento en la incidencia y prevalencia de la insuficiencia renal crónica, además de los elevados costos derivados del tratamiento de sustitución de la función renal han llevado a que las fuentes de financiamiento de salud, tanto públicas como privadas, exijan una máxima eficiencia para **garantizar una mejor relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos** (Serafim, Alencar, Silveira, Alves y Araújo, 2016).

# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

La calidad es un concepto difícil de definir en salud. Sin embargo, Donabedian planteó que esa definición es necesaria para proporcionar un marco de trabajo que permita el desarrollo de métodos y medidas de evaluación.

El grado de calidad, es la extensión en la cual el cuidado proporcionado es esperado que se logre en un equilibrio favorable entre los riesgos y beneficios (Tallier, 2007).



# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

Donabedian planteó que la calidad puede ser medida a través de la estructura, proceso y resultados (Tallier, 2007).

En enfermería este marco de trabajo ha sido propuesto por el **Modelo de Efectividad del Rol de Enfermería** (Irvine, Sidani y McGillis Hall, 1998), lo cual **plantea el cuidado de los pacientes como una función multidisciplinaria**, en la cual muchos proveedores interactúan y entregan el cuidado con el objetivo de lograr los resultados deseados.



# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

## EJEMPLO DE BUSQUEDA DE LA ESTANDARIZACION DE CUIDADOS

Los profesionales de enfermería de un Hospital de alta Especialidad en México, manifestaron la necesidad de un manual en donde se estandarizará el manejo de los accesos vasculares para hemodiálisis enfocado a la curación, conexión y desconexión del paciente a la máquina, dado que no había una práctica homogénea para su manejo.

Adicionalmente el Departamento de Epidemiología reportó tres casos de bacteremias relacionadas con el catéter, lo cual llevo a la preocupación por parte de la institución de salud (Nuñez-Marrufo, Jimenez-Gonzalez, Moreno Perez, Padilla Raygoza y Flores-Polanco, 2017).

# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

**¿QUÉ OCURRE EN LA PRACTICA?**

**¿CUÁLES SON LOS DESAFÍOS QUE ENFRENTA ENFERMERÍA ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN CHILE?**



**Table 1. Characteristics and clinical practice evaluation of dialysis nurses.**

<b>Variables</b>	<b>Values</b>
Total number of nurses: % of participants Years of experience	112 100% 50.4±8
Sex (%) Female Male	88 (78%) 24 (22%)
Clinical examination of a patient before connection Knowledge of the patients' history Reading of the previous dialysis history Clinical evaluation of the patient	58% 22% 22%
Course of the dialysis session Checking blood pressure, vascular problems, and dialysis prescription Searching for abnormal symptoms: Fever Glycemia Pain/pruritus/cutaneous rash/chills Disinfection between patients and beds surfaces and change of bedding	100% 22% 17% 100% 56%
Preparation, placement and maintenance of a central venous catheter Appropriate skin preparation (shaving, debridement ) Monitoring (frequency, heart rate and saturation) Checking the Equipment (expiration date, package integrity ) Hygiene procedure Wearing of gown, bib Wearing of gloves Debridement Disinfection Surgical antiseptic (iodine eosin) Respect of drying Device control after the placement of the catheter: Checked position (chest X-ray) Traceability/report	100% 8% 14% 7% 100% 18% 35% 4% 20% 0% 0%
Blood exposure accidents Washing and/or disinfection (hydro alcoholic solutions) of hands systematically between 2 patients or between 2 activities in case of contact with liquids Wearing of gloves Deposit of contaminated material after use in a suitable container	13% 100% 0%

Table 1. Characteristics and clinical practice evaluation of dialysis nurses.

Variables	Values
Total number of nurses: % of participants Years of experience	112 100% 50.4±8
Sex (%) Female Male	88 (78%) 24 (22%)
Clinical examination of a patient before connection Knowledge of the patients' history Reading of the previous dialysis history Clinical evaluation of the patient	58% 22% 22%
Course of the dialysis session Checking blood pressure, vascular problems, and dialysis prescription Searching for abnormal symptoms: Fever Glycemia Pain/pruritus/cutaneous rash/chills Disinfection between patients and beds surfaces and change of bedding	100% 22% 17% 100% 56%
Preparation, placement and maintenance of a central venous catheter	56%

Disinfection between patients and beds surfaces and change of bedding	56%
Preparation, placement and maintenance of a central venous catheter	
Appropriate skin preparation (shaving, debridement )	100%
Monitoring (frequency, heart rate and saturation)	8%
Checking the Equipment (expiration date, package integrity )	14%
Hygiene procedure	
Wearing of gown, bib	7%
Wearing of gloves	100%
Debridement	18%
Disinfection	35%
Surgical antiseptic (iodine eosin)	4%
Respect of drying	20%
Device control after the placement of the catheter:	
Checked position (chest X-ray)	0%
Traceability/report	0%
Blood exposure accidents	
Washing and/or disinfection (hydro alcoholic solutions) of hands systematically between 2 patients or between 2 activities in case of contact with liquids	13%
Wearing of gloves	100%
Deposit of contaminated material after use in a suitable container	0%

# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

El ambiente de la práctica de enfermería se define como “las características organizacionales del ambiente de trabajo que facilitan u obstaculizan la práctica profesional de enfermería (Lake y Friese 2006).

Los factores que garantizan su cumplimiento son:

1. Una **estructura organizacional** que promueva la práctica profesional de enfermería.
2. Una **filosofía del CUIDADO** que incluya **CALIDAD, SEGURIDAD**, continuidad, responsabilidad y colaboración interdisciplinaria.
3. **Reconocimiento de la contribución del conocimiento** y experiencia clínica del profesional de enfermería a la **CALIDAD del CUIDADO** y los resultados de los pacientes.
4. **Liderazgo efectivo** en los profesionales de enfermería.



# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

## GESTION DEL CUIDADO EN CHILE

“Lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente” (Gobierno de Chile, 2004).



# CALIDAD DEL CUIDADO EN CENTROS DE DIÁLISIS

Autores como Torres et al., (2016), en Chile, sostienen que existen dificultades para hacer la distinción conceptual entre **atención de enfermería, gestión en general, gestión clínica y Gestión del CUIDADO.**

Según los mismos autores, la Gestión del CUIDADO no cuenta con ESTÁNDARES DE CALIDAD tangibles que permitan certificar la calidad de las acciones realizadas.

Se ha avanzado a la estandarización de acciones de enfermería, que son importantes para la gestión del cuidado (ej. Categorización de pacientes según demanda de cuidado), pero esto no ha ocurrido con algún modelo que lo visibilice.

# CONCLUSION

El cuidado de enfermería con calidad implica un conocimiento propio de cada enfermera(o), de sí mismo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones.

Además de sus **conocimientos**, requiere su **manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.**





**MUCHAS GRACIAS**

# REFERENCIAS

- Angel Angel, Duque Castaño y Tovar Cortes. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática.
- Gomez de Sousa, de Camargo Silva, Queiroz Becerra, Santana de Freitas y Inocenti Miasso. (2013). Adverse events in hemodialysis: reports of nursing professionals.
- Peipert y Hays. (2017). Methodological considerations in using patient reported measures in dialysis clinics.
- Fadili, Adnoui y Laouad, (2016).
- Grange, Hanoy, Le Roy, Guerrot y Godín. (2013). Monitoring of hemodialysis quality-of-care indicators: Why is it important?
- Bennett y Neill. (2008). Quality Nephrology Nursing Care: Beyond Kt/V
- Superintendencia de salud <http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-6056.html>.
- Serafim, Alencar, Silveira, Alves y Araújo. (2016). Estandares de indicadores clínicos de calidad en hemodiálisis.
- Tallier. (2007). How many nurses are enough? A pilot study measuring nursing care hours per patient day and patient outcomes.
- Nuñez-Marrufo, Jimenez-Gonzalez, Moreno Perez, Padilla Raygoza y Flores-Polanco. (2017). Estandarización del manejo de accesos vasculares de hemodiálisis en el Hospital de Alta Especialidad de Yucatán.
- Carvajal, Laverde, Escobar, Jaimes y Arroyo. (2016). Ambiente de la práctica de enfermería.
- Gestión del Cuidado de Enfermería. Gobierno de Chile, (2004).