



ESCUELA DE NEGOCIOS

“PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE
LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO
DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN RENAL ESPECIALIZADA”

Trabajo de titulación en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de
Magíster en Gerencia de Instituciones en Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora:

Lcda. Silvia Lorena Alarcón Bucheli

Año:

2024



ESCUELA DE NEGOCIOS

“Plan de Gestión Gerencial para la mejora de la calidad de la intervención de enfermería en la atención del paciente del Servicio de Hemodiálisis del Instituto de Atención Renal Especializada”

Trabajo de titulación en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de Magíster en Gerencia de Instituciones en Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora:

Lcda. Silvia Lorena Alarcón Bucheli

Año:

2024

DECLARACIÓN DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Responsabilidad: Toda la opinión vertida en criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas que se encuentran en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad de la autora.

SILVIA LORENA ALARCÓN BUCHELI

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a mis hijos, que son las personas más importantes en mi vida, quienes me acompañaron, con cariño y han sido mi soporte para lograr mis objetivos.

RESUMEN

El propósito del desarrollo de este proyecto de gestión gerencial para la mejora de la calidad de la intervención de enfermería en la atención del paciente del Servicio de Hemodiálisis es fortalecer el proceso de atención que se brinda a los pacientes con insuficiencia renal crónica, con el objetivo general de desarrollar un Plan de Gestión que mejore la calidad del proceso de atención y manejo de los accesos vasculares a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Instituto de Atención Renal Especializada, que se encuentra ubicada en el norte de la ciudad de Quito.

Los objetivos específicos se encaminan a identificar las principales causas que incrementan las infiltraciones en los accesos vasculares, diagnosticar las inconformidades de los pacientes en hemodiálisis y formular estrategias para fortalecer el proceso de atención con el fin de brindar un servicio de calidad, oportunos y eficientes a los pacientes en hemodiálisis. Para ello se llevó a cabo una investigación cualitativa, que ayudó al desarrollo, de los objetivos planteados, apoyado del método de investigación descriptivo, se indagó la realidad del problema estudiado, a través de grupos focales.

Dentro de los resultados logrados se destaca establecer actividades relevantes para la implementación del plan gerencial que permita la corrección de los problemas que tienen en la institución relacionado a la mejora del proceso de la intervención de enfermería en la atención a los pacientes. Se concluye que es necesario establecer capacitaciones continuas, mejorar los protocolos de enfermería y trabajar en equipo con cirugía vascular para buscar las mejores soluciones y prevenir las complicaciones asociadas al manejo de las fistulas arteriovenosas, las mismas que se encontraran en el plan de gestión gerencial determinando responsabilidades, procesos específicos que estarían a cargo del área de enfermería.

ABSTRACT

The purpose of the development of this managerial management project to improve the quality of nursing intervention in patient care of the Hemodialysis Service is to strengthen the care process provided to patients with chronic renal failure, with the objective general goal of developing a Management Plan that improves the quality of the care process and management of vascular access to patients undergoing hemodialysis treatment at the Specialized Renal Care Institute, which is located in the north of the city of Quito.

The specific objectives are aimed at identifying the main causes that increase infiltrations in vascular access, diagnosing the discomfort of patients on hemodialysis and formulating strategies to strengthen the care process in order to provide quality, timely and efficient service to patients on hemodialysis. For this, a qualitative investigation was carried out, which helped the development of the stated objectives, supported by the descriptive research method, the reality of the problem studied was investigated through focus groups.

Among the results achieved, it stands out to establish relevant activities for the implementation of the management plan that allows the correction of the problems that the institution has related to the improvement of the process of nursing intervention in patient care. It is concluded that it is necessary to establish continuous training, improve nursing protocols and work as a team with vascular surgery to find the best solutions and prevent complications associated with the management of arteriovenous fistulas, the same ones that will be found in the managerial management plan determining responsibilities, specific processes that would be in charge of the nursing area.

INDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
I. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL	3
1.3 Estructura Administrativa, Financiera Y Operativa	3
<i>Estructura Administrativa</i>	3
<i>Estructura Financiera</i>	4
<i>Estructura Operativa</i>	5
1.3.1 Oferta y Demanda de Servicios	7
1.3.1.1 Oferta (Red)	7
1.3.2 Análisis Geoespacial y Geopolítico	8
1.3.3 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)	8
1.3.4 Población Atendida	10
1.3.5 Demanda de Servicios Insatisfecha	11
II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA	11
1.4 Planteamiento del Problema	11
1.4.1 Justificación del Planteamiento del Problema	12
1.4.2 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios	12
1.4.2.1 Objetivo General	12
1.4.2.2 Objetivos Específicos	13
1.4.3 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios	13
III. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	14
CAPÍTULO II	15
2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	15
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	15

2.3 GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	16
2.4 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN	18
CAPÍTULO III	21
3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	21
3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO	21
3.1.1 Análisis del Entorno Social.....	21
3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud	22
3.1.3 Características de la Oferta de Servicios de Hemodiálisis	22
3.1.4 Análisis FODA.....	24
3.1.4.1 Cadena de Valor de la Organización.....	25
3.1.4.2 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	25
3.1.4.2.3 Valores:	26
3.1.4.2.4 Objetivos Institucionales.....	27
Objetivo General.....	27
Objetivos Específicos	27
3. 2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	28
3.2.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	28
3.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección	28
3.2.1.2 Gestión Administrativa Financiera y de Recursos Humanos.....	35
3.2.1.3 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	39
3.2.1.4 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.....	41
3.2.1.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	41
3.2.1.6 Atención de Enfermería.....	41
CAPÍTULO IV	44
4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	44
4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Intervención de Enfermería.....	44
4.2 Conclusiones	45
4.3 Recomendaciones.....	45
Referencias	47
ANEXOS.....	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 -Tarifa paquete de diálisis en Ecuador.....	10
Tabla 2 -Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución	14
Tabla 3 -Gestión Gerencial De La Dirección Y Gestión Administrativa Y De Recursos Humanos: Entrevista a Gerente Administrativo	16
Tabla 4 -Grupo de Discusión: Personal de Enfermería.	18
Tabla 5 - Encuesta a pacientes respecto de los servicios en el Instituto de Atención Renal Especializada	20
Tabla 6 - Indicadores de Gestión de la Gerencia Administrativa.....	30
Tabla 7 - Indicadores de Gestión Talento Humano	31
Tabla 8 - Indicadores de Gestión de Mantenimiento	32
Tabla 9 - Indicadores de Gestión de Nutrición	32
Tabla 10 - Indicadores de Gestión de Enfermería	33
Tabla 11 - Indicadores de Gestión de Trabajo Social	33
Tabla 12 - Indicadores de Gestión de Psicología	34
Tabla 13 - Indicadores de Gestión de Bodega y Farmacia.....	34
Tabla 14 - Indicadores de Gestión Prestación de Servicios	36
Tabla 15 - Gestión de Mejora en la Calidad de la Intervención de Enfermería	43
Tabla 16 - Plan de Mejora Continua en los Procesos de Enfermería.....	44

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 -Organigrama del Instituto de Atención Renal Especializada	4
Figura 2- Análisis 5 fuerzas M. Porter	23
Figura 3 - Evaluación de factores FODA	24
Figura 4 - Visión estratégica	26
Figura 5 - Macroproceso del Instituto de Atención Renal Especializada	29
Figura 6 -Monitorización del acceso vascular-.....	48
Figura 7 - Informe del cirujano vascular	48
Figura 8 - Registro virtual de los eventos relacionados con los accesos vasculares	48

CAPÍTULO I

I. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica, es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, los riñones pierden lentamente la capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen del agua del organismo.

Algunos factores que aumentan el riesgo de la enfermedad renal crónica son: la diabetes, la hipertensión, tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados.

La insuficiencia renal crónica, es la única enfermedad en la que, en la actualidad, es posible la sustitución de la función de un órgano vital que mantiene la vida de forma prolongada y con una calidad de vida y rehabilitación muy aceptables.

Los tipos de tratamientos sustitutivos renales disponibles en el momento actual son el trasplante renal (de donante vivo o de donante cadáver) y la diálisis, tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal.

Siempre que sea posible, el trasplante renal es la mejor opción de tratamiento de la enfermedad renal crónica. En algunos casos incluso se puede hacer un trasplante renal sin tener que hacer antes diálisis (trasplante renal anticipado). No obstante, esta opción se suele aplicar cuando se dispone de un donante vivo. (Ayala Milla, 2012)

Estos tipos de tratamientos no son rígidos ni cerrados, sino que el paciente puede pasar de uno a otro, ya sea por voluntad propia o por necesidad médica.

La hemodiálisis utiliza una máquina para mover la sangre a través de un filtro fuera del organismo, eliminando toxinas, para esto es necesario la confección en el paciente de un acceso vascular. Existen tres tipos de accesos vasculares que se pueden establecer para la hemodiálisis.

Un tipo es la fístula arteriovenosa, siendo la mejor opción por la duración y porque presenta menos complicaciones como la formación de coágulos e infecciones, la fístula

normalmente tarda uno a cuatro meses en madurar o agrandarse antes de que se la pueda usar.

El injerto o prótesis vascular es la segunda opción para el acceso vascular. Mediante un procedimiento de cirugía menor se coloca un tubo artificial entre una vena y una arteria cercana, es necesario que hayan pasado como mínimo dos semanas después de la cirugía para poder utilizarlos.

Los catéteres se utilizan más frecuentemente para los accesos vasculares transitorios. Y se utilizan por un corto periodo de tiempo en personas que necesitan iniciar la diálisis antes de que su fístula esté lista. El catéter se quitará una vez que la fístula haya madurado.

Las y los profesionales de enfermería tienen un papel protagónico en el cuidado integral de los pacientes con enfermedad renal que atraviesan un proceso de hemodiálisis. Dicho cuidado se despliega en tres dimensiones. Por un lado, la ejecución del tratamiento dialítico y farmacológico que pauta el nefrólogo. Por otro, el seguimiento del paciente para lograr que el tratamiento sea lo más eficaz posible. Y, en tercer lugar, la implementación de estrategias de contención y asesoramiento para que el paciente se sienta seguro y a gusto. (Daugirdas, 2019)

También se incluyen aspectos técnicos en el ámbito de la Enfermería, como punción de las venas fistulizadas, tomas de constantes vitales, manipulación de catéteres venosos centrales (CVC), vigilancia de signos y síntomas, atender y solucionar complicaciones, así como recogida de muestras y administración de medicación por las diferentes vías según las prescripciones facultativas.

Además, lleva a cabo una función independiente, propia en la atención de cuidado directo del paciente, basada en el cuidado holístico e integral del paciente: se realiza una valoración de las necesidades del mismo; se le proporciona educación sanitaria y apoyo emocional, familiar y, en ocasiones, social; se valora el nivel de conocimiento que el paciente tiene de la enfermedad y de su tratamiento farmacológico, dietético y dialítico, lo que es esencial para realizar una adecuada instrucción y educación sanitaria de todos estos aspectos. (Alligood, 2022)

En los últimos 3 años, se ha incrementado significativamente el número de pacientes con insuficiencia renal crónica, por lo que el Instituto de Atención Renal Especializada,

se ha visto en la necesidad de ampliar su infraestructura para ofrecer mayor capacidad y disponibilidad en la atención a los pacientes que requieren realizarse hemodiálisis.

Este aumento de capacidad ha conllevado a contratar más personal para la atención al paciente, sin embargo, dada la situación económica que atraviesa el país y por múltiples condiciones, los sueldos ofrecidos son más bajos que los del mercado, siendo motivo de la decisión de contratar personal sin experiencia en dicha área, para ser formado en sus instalaciones.

1.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

El Instituto de Atención Renal Especializada, proporciona el tratamiento dialítico de los pacientes derivados según el convenio y acreditación previa, en este caso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Ministerio de Salud Pública (MSP). El Instituto de Atención Renal Especializada se integra en el Servicio de Nefrología, lo que condiciona sus características (estructurales, materiales y de recursos humanos) y funciones. Pues debe garantizar la asistencia correcta en hemodiálisis al paciente programado, la asistencia en la unidad de acceso vascular y la inclusión del paciente en lista de espera de trasplante renal en su propio centro o de referencia.

1.3 Estructura Administrativa, Financiera Y Operativa

Estructura Administrativa

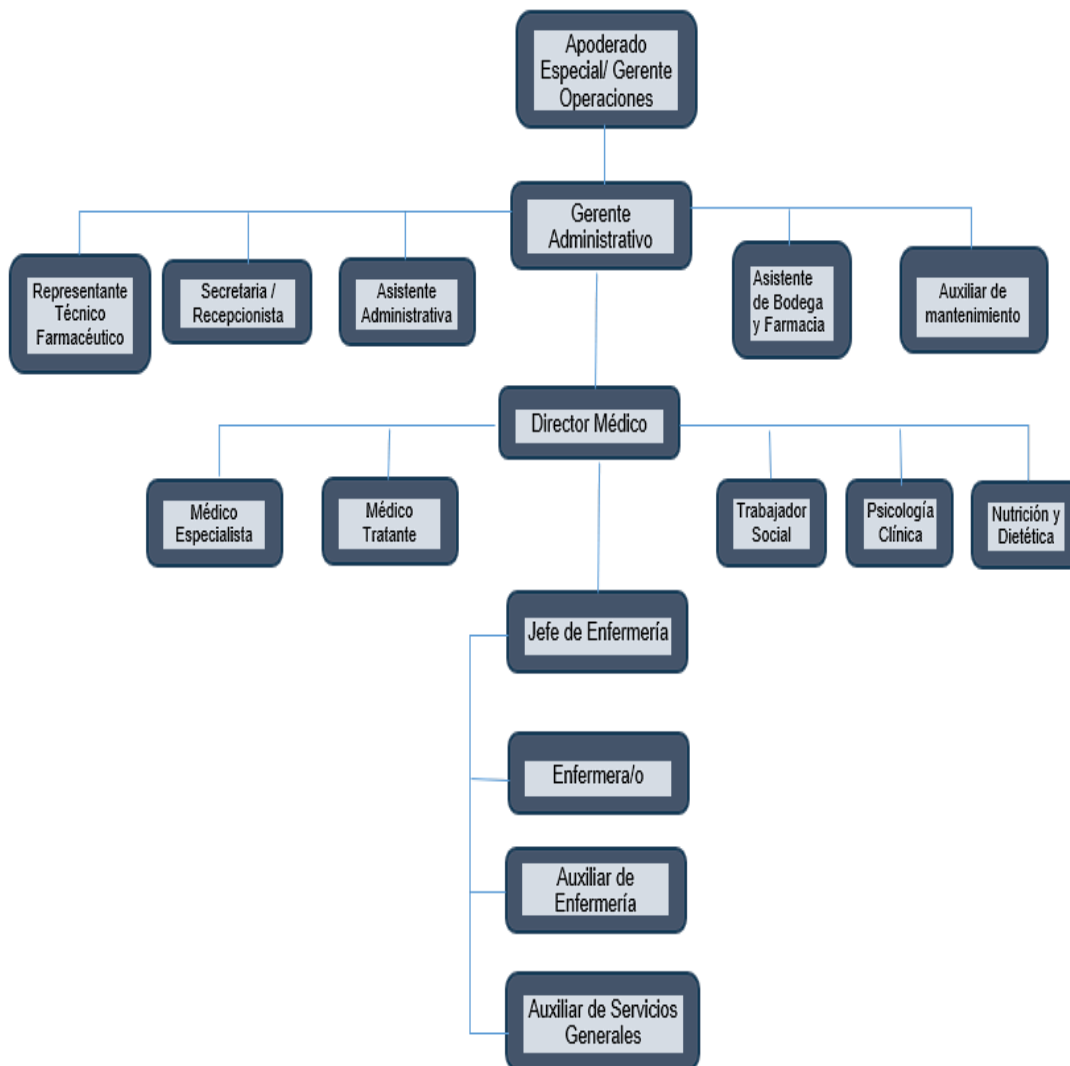
El Instituto de Atención Renal Especializada, es un prestador de servicios de diálisis, tanto para el IESS como para el MSP, la acreditación y firma de los convenios para la derivación de pacientes fue creada en el año 2009.

En el año 2022 se integra con la Corporación Integral de Diálisis (CID), instancia que se encarga de la administración operativa y financiera del Instituto.

Su estructura organizacional se muestra en la Figura 1.

Figura 1

Organigrama del Instituto de Atención Renal Especializada



Elaboración propia de la base de datos del Instituto de Atención Renal Especializada

Estructura Financiera

La estructura financiera, se lleva a cabo con la combinación de capital propio y el apoyo de las acciones y participantes, quienes se encargan de abastecer de los insumos principales para el tratamiento, incluyendo la logística y operación, manteniendo un equilibrio entre la estructura financiera y la estructura económica, proporcionando flexibilidad para enfrentar imprevistos y desafíos económicos, protegiendo la estabilidad financiera del Instituto.

En el marco de los convenios suscritos con la Red Pública Integral de Salud (RPIS), una vez entregados los suministros/medicamentos y brindada la atención médica adecuada, se presentará una solicitud de pago mensual revisando la documentación de cada uno de los pacientes tratados.

El cronograma de facturación mensual o solicitud de pago serán presentados a la Unidad de Control Técnico Médico de la Coordinación Zona Nro. 9. Si la documentación habilitante se encuentra completa, se envía a la Unidad de Control Técnico Médico Zonal y Liquidación para revisión de pertinencia médica y control de tarifas previo al proceso de pago.

Si la documentación de implementación está incompleta, el expediente será devuelto al proveedor de servicios solicitante para su finalización y deberá presentarse en su totalidad para continuar con el proceso correspondiente.

Los documentos autorizados para el pago de las prestaciones son los especificados en el Reglamento del Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial N° 00140-2023, Art. 1, (regular los procedimientos técnico-administrativos del relacionamiento interinstitucional para la atención de salud de usuarios/pacientes y su reconocimiento financiero entre los referidos de la Red Privada Complementaria y entre los miembros de la Red Pública Integral e Salud)

Para tratamientos de hemodiálisis, se reconoce:

- El paquete integral de 12 a 14 sesiones mensuales;
- Tratamientos inferiores a esta base, se facturarán en forma proporcional a las 13 sesiones promedio establecidas.
- Se incluye el manejo clínico integral, diálisis, medicamentos, dispositivos médicos, acceso vascular, exámenes de laboratorio, atención integral a patología concomitante manejo de las complicaciones que no requieran hospitalización.

Resumen en Tabla 1

Estructura Operativa

Cuando el paciente es referido, el medio de contacto para recibirlo será Trabajo Social, quien citará para la coordinación del ingreso.

El paciente nuevo ingresa a la unidad de diálisis y es recibido por el Director Médico, quien realiza la primera consulta y prescribe el tratamiento dialítico, ingresando en el sistema y entregando físicamente las indicaciones.

Para realizar el tratamiento del paciente, es necesario la entrevista con la Jefatura de Enfermería, quien se encargará de entregar las indicaciones verbales y escritas, al paciente y al familiar sobre el tratamiento, cumplimiento de normas de bioseguridad, cuidados del acceso vascular, horarios de atención, las novedades se reportan tanto al personal asistencial como a la Dirección Médica.

El personal de atención directa educará al paciente sobre los derechos y deberes de los pacientes y asistirá y cumplirá la prescripción, responsables del monitoreo y ejecución del tratamiento.

Los auxiliares de enfermería preparan el puesto de diálisis (máquinas, insumos) según la prescripción médica, cumplen con la identificación correcta del paciente (carnet del paciente, membrete en el puesto de diálisis).

El personal de servicios generales recibe a los pacientes que requieran asistencia, movilización y apoyo para cambio de vestimenta, también serán responsables del aseo y manejo de los desechos.

El canal de comunicación del personal de enfermería será con la Jefatura de Enfermería y el médico de turno y ellos a su vez se reportan con la Dirección Médica.

Este procedimiento se realiza a usuarios del IESS y MSP que han sido diagnosticados de enfermedad renal crónica terminal y que requieren diálisis; como requisito inicial, los usuarios deben ser evaluados y diagnosticados en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención tanto del Ministerio de Salud Pública como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La solicitud de diálisis debe presentarse con un formulario de epicrisis que incluya: datos completos de filiación, antecedentes, resumen del cuadro clínico, diagnósticos, exámenes confirmatorios, estado y pronóstico del usuario, procedimientos y atención planificada.

Este formulario deberá tener nombre, firma y sello del médico especialista solicitante; el profesional decidirá, en conjunto con el usuario, cuál será el procedimiento terapéutico

recomendado para su caso, es decir hemodiálisis o diálisis peritoneal, el cual debe explicitarse en el requerimiento.

Para el caso del procedimiento de hemodiálisis, los usuarios deberán ser sometidos a la colocación del catéter endovenoso y/o confección de fístula arterio venosa previo a la selección del prestador, estos procedimientos que serán responsabilidad del establecimiento de salud requirente, en caso de no existir capacidad resolutive se manejará el requerimiento mediante el proceso de derivación vigente.

El Instituto de Atención Renal Especializada, maneja un sistema informático “software”, para las historias clínicas, prescripciones, registros de diálisis, consultas, etc. También se opera con un Sistema de Gestión de Calidad.

El establecimiento de salud requirente registrará los datos del usuario en el sistema informático de gestión de pacientes y escaneará el documento generado por el médico especialista (epicrisis), este formulario será enviado de manera digital a la Unidad de Gestión de Pacientes de la Red Zonal correspondiente.

1.3.1 Oferta y Demanda de Servicios

1.3.1.1 Oferta (Red)

En la provincia de Pichincha, la derivación de los pacientes, se da según el procedimiento estructurado de envío de un paciente (con información por escrito de un establecimiento de salud de menor nivel de atención o complejidad de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) a otro de igual o mayor nivel de atención y/o complejidad de la Red Complementaria (RC), cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente.

Una vez que se ha realizado la georreferenciación del usuario, con relación a su lugar de domicilio (verificando cartilla de luz, agua o teléfono) o de trabajo, se procede a la identificación de los prestadores de servicios de diálisis licenciados y/o calificados que se encuentren más cercanos al usuario, se toma en cuenta que el tiempo de desplazamiento ideal del usuario deberá ser menor a 30 minutos. Si existe un solo

prestador cercano y existe la disponibilidad o capacidad de cobertura se realizará la asignación a este.

Si existen 2 o más prestadores cercanos la selección se realizará según su capacidad resolutive (cupos o capacidad de atención) asignando un usuario de forma alternada entre los prestadores (asignación uno a uno), con el fin de distribuir usuarios igualmente a todos los prestadores.

La demanda del servicio de hemodiálisis es superior a la oferta, el incremento de pacientes en terapia de sustitución renal tiene un incremento del 14.33% en un año. La prevalencia de pacientes en Terapia de Sustitución Renal (TSR) se viene incrementando de manera continua en las últimas décadas, causando una sobrecarga estructural y financiera que el Sistema Nacional de Salud soporta con dificultad. Así mismo la tasa de incidencia se está incrementando a lo largo de los años.

1.3.2 Análisis Geoespacial y Geopolítico

El Instituto de Atención Renal Especializada se encuentra ubicado en la Zona 9 de Pichincha al noreste de Quito, a unos 9 km al noreste del centro de la ciudad, a una altitud de 2.825m sobre el nivel del mar, en la parroquia Kennedy; limita al oeste con La Concepción, al este con El Inca, al norte con el Comité del Pueblo y al sur con Jipijapa.

El Instituto está normado por el Acuerdo Ministerial 3154, mediante el cual la Autoridad Sanitaria Nacional expide el Reglamento de aplicación para el proceso de Licenciamiento de los Centros Especializados en Diálisis: Art. 6 “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 25. Regular y ejecutar los Procesos de Licenciamiento y certificación y establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud.

1.3.3 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

El Instituto de Atención Real Especializada, es una unidad ambulatoria dedicada al tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis).

Brinda excelencia y calidad de vida, basándose en conocimientos, valores y políticas institucionales, buscando mejorar continuamente, ofreciendo productos y tecnología innovadora y conceptos de tratamiento de alta calidad, apoyados con la tecnología de punta.

Con el incremento acelerado de la enfermedad renal crónica, el Instituto busca ampliar sus servicios en diálisis peritoneal.

Para brindar el servicio, el Instituto de Atención Renal Especializada, cuenta con 8 turnos de pacientes, distribuidos en 4 turnos diarios, para las diálisis de los pacientes trisemanales de lunes, miércoles y viernes; y, de martes, jueves y sábados.

La infraestructura cuenta con los siguientes servicios:

Planta baja:

- Sala de Recepción
- Consultorios:
 - Médico
 - Psicología
 - Nutrición
 - Enfermería
- Vestidores y baños para pacientes tanto hombres como para mujeres
- Sala de hemodiálisis
- Catorce puestos con máquinas para hemodiálisis, dos máquinas para hemodiálisis de back up

Planta Alta:

- Oficinas:
 - Administrativa
 - Trabajo Social
- Dispensación de medicamentos
- Bodega y farmacia

El Director Médico y la Jefatura de Enfermería son los responsables de la administración técnica del Servicio de Hemodiálisis; los médicos tratantes, médicos especialistas uno en cada turno de los pacientes, enfermeras dos por turno de pacientes serán los responsables del tratamiento.

El área administrativa juntamente con Trabajo Social son los responsables de recibir a los pacientes, derivados de las Instituciones acreditadas, para ofrecer el paquete firmado en el convenio (tabla 1).

Tabla 1

Tarifa paquete de diálisis en Ecuador

No	Código	Hemodiálisis	Tarifa integral USD.	Valor máximo por sesión USD
1	70100150	Hemodiálisis sin reúso de filtro, paquete de 12 – 14 sesiones*	\$ 1.456	\$ 112

* *Nota:* Manejo clínico integral, diálisis, medicamentos, dispositivos médicos, acceso vascular de primera vez, exámenes de laboratorio pre y post diálisis, manejo de las complicaciones establecidas que no requieran hospitalización. En caso de necesitar manejo hospitalario el usuario/paciente deberá ser derivado.

Para cumplir con el tarifario asignado y calificado, se mantiene convenios con:

Clínica vascular: para la creación de los accesos vasculares

Radiografía: de tórax anual

Laboratorio clínico: análisis pre y pos tratamiento mensual

Ecocardiograma: anual

Los pacientes que requieren atención médica de especialidad, son tratados en su hospital de referencia, lo cual se gestiona a través de Trabajo Social para la obtención de citas.

1.3.4 Población Atendida

El Instituto de Atención Renal Especializada, atiende a la población adulta a partir de los 18 años; en la actualidad los pacientes se encuentran entre los 20 años a los 90 años, siendo mayormente de género masculino y los adultos mayores, brindando una cobertura de todo el norte de la provincia como Cayambe, Calacalí, El Quinche, Calderón, Carcelén, El Inca.

Ofrece atención especializada en Nefrología, Nutrición y Psicología; la proyección del Instituto será ampliar sus servicios con diálisis peritoneal, para poder alcanzar mayor cobertura de los pacientes que padecen la Insuficiencia Renal con requerimiento sustitutivo.

1.3.5 Demanda de Servicios Insatisfecha

El Instituto de Atención Renal Especializada, cuenta con la infraestructura necesaria para la atención exclusiva de hemodiálisis, no posee sala de procedimientos, ni laboratorio, requisitos necesarios para la creación de los accesos vasculares y las pruebas mensuales rutinarias de laboratorio. Para cumplir con esta demanda del servicio, se posee convenios externos.

Otros servicios con los que no cuenta el Instituto por la limitación de la infraestructura, es aislamiento o áreas de recuperación de pacientes críticos o contaminados con hepatitis B o VIH, limitando la atención a este tipo de usuario/paciente; en la provincia apenas existen 2 centros de diálisis con esta oferta de servicio.

En estos casos, no existe la derivación de los pacientes, al proveedor no acreditado con el requerimiento, en caso de existir entre los pacientes atendidos dicha necesidad se los deriva a los hospitales con 3er nivel de complejidad y de acuerdo con la referencia y código de atención que cada uno posee, por ejemplo, los pacientes afiliados al IESS, son referidos al Hospital San Francisco por la ubicación más cercana o a su vez al Hospital Carlos Andrade Marín, siendo transportados en ambulancia.

II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA

1.4 Planteamiento del Problema

Uno de los principales problemas en la atención al paciente en el tratamiento de hemodiálisis, bajo responsabilidad de los profesionales de Enfermería, es el manejo de los accesos vasculares.

El acceso vascular para realizar el tratamiento de hemodiálisis es muy importante para los pacientes y es el factor importante donde se determina la morbilidad y mortalidad en dichos pacientes de hemodiálisis. (González Álvarez, 2010)

El agotamiento de los vasos sanguíneos por múltiples punciones realizadas antes de que el paciente sea diagnosticado con la insuficiencia renal crónica es la consecuencia del fracaso en la realización de la fístula arteriovenosa, esto a su vez afecta la supervivencia de los pacientes, complicando así el trabajo del personal en Enfermería,

ya que cuenta como último recurso, ocasionando preocupación en la falla de la canalización.

Las fistulas de los pacientes por el tratamiento en sí, deben sufrir punciones repetidas, a lo largo del tiempo esto forma aneurismas, estenosis y un alto riesgo de trombosis, para retardar el mayor tiempo posible y alargar el tiempo de vida de estas fístulas es necesario aplicar la técnica de punción en escalera, es decir rotar siempre las punciones y evitar que sean en la misma zona y en la misma punción anterior.

Las complicaciones se ven incrementadas por factores alternos a la falta de experiencia del personal profesional en Enfermería, la necesidad de un trabajo coordinado de especialistas de diferentes disciplinas es necesario para poder ofrecer la mejor solución, comenzando por la inducción y la educación continua de las enfermeras y enfermeros. (Gaceta Médica Bilbao, 2011)

1.4.1 Justificación del Planteamiento del Problema

La hemodiálisis permite aumentar la supervivencia del paciente proporcionándole buena calidad de vida, pues esta técnica de depuración extracorpórea que precisa la extracción de sangre del paciente a través de un circuito externo, se consigue mediante la punción repetitiva de la vena, previamente confeccionada como fístula arteriovenosa, por lo tanto, es de suma importancia, la preservación de este acceso venoso para cumplir con el tratamiento y proporcionar la diálisis adecuada para lograr mantener la calidad de vida del paciente.

Las enfermeras en el Instituto de Atención Renal Especializada se enfrentan al reto diario, para conseguir el abordaje de los accesos vasculares; el desconocimiento y la poca experticia han ocasionado varias complicaciones durante el tratamiento hemo dialítico de los pacientes, para poder conservar el acceso vascular el mayor tiempo posible, por lo que se propone en el presente trabajo, desarrollar propuestas de mejora en esta área.

1.4.2 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios

1.4.2.1 Objetivo General

Capacitar profesionales en Enfermería, que valoren, identifiquen y actúen según las necesidades requeridas para la atención oportuna del paciente en hemodiálisis

mediante la generación de procesos para el manejo adecuado de los accesos vasculares.

1.4.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores que conducen al fallo del abordaje de los accesos vasculares en la atención de Enfermería.
- Fortalecer los conocimientos y habilidades para mejorar el manejo de los accesos vasculares por parte del personal de Enfermería, mediante la generación de procesos en la inducción al personal y paciente.
- Desarrollar planes de capacitación continua, para fortalecer conocimientos, involucrando a todo el personal médico, fomentando la comunicación y participación.
- Evitar la pérdida del acceso vascular del paciente por el desconocimiento del personal asistencial.
- Elaborar listas de chequeo para mejorar la eficiencia del trabajo de manera adecuada y ordenada en los procesos de Enfermería.
- Proteger el acceso vascular y el bienestar del paciente, disminuyendo los eventos adversos y garantizando la seguridad del paciente.

1.4.3 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios

El Departamento de Enfermería en el Instituto de Atención Renal Especializada, tiene la oportunidad de optimizar los procesos, la capacidad y la calidad de atención del servicio brindado.

Para ellos, se realizará una actualización de los protocolos en manejo de fístulas arteriovenosas, con la participación del personal, fomentando la escucha empática y brindando seguridad en su proceso de atención a los pacientes, realizando capacitaciones y talleres continuos.

III. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 2

Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para la mejora de la calidad de la intervención de enfermería en la atención del paciente del Servicio de Hemodiálisis del Instituto de Atención Renal Especializada” MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Extravasaciones frecuentes en las fistulas arteriovenosas	Falta de experiencia por parte del personal de enfermería	Riesgo de trombosis, hematoma, retraso en el desarrollo del acceso vascular, daño permanente	Disminuir las extravasaciones ocasionadas por el inadecuado manejo	Desarrollar habilidades y destrezas en el personal de enfermería mediante capacitación continua con talleres.	Gerente Administrativo
Ingreso de personal sin experiencia	Salarios por debajo del mercado, personal con experiencia no acepta.	Habilidades no desarrolladas, desconocimiento del área. Desgaste de recursos por parte de los compañeros (tiempo y esfuerzo)	Brindar al personal suficientes conocimientos para realizar las actividades asignadas	Elaborar un proceso de inducción para todo personal de ingreso al Instituto.	Dirección Médica. Jefatura de Enfermería
Desconfianza y temor para canalizar el acceso	Poca empatía hacia la enfermera. Presión para el acceso efectivo y rápido por parte de la Dirección Médica y de pacientes	Desmotivación, disminución en la calidad en el trabajo. Baja autoestima, por rechazo de los pacientes	Proporcionar buen clima laboral, generando seguridad y motivación a los trabajadores	Crear incentivos. Reorganizar tareas y horarios, con flexibilidad. Implicar a los empleados para oportunidades de mejora y soluciones	Gerente Administrativo. Dirección Médica. Jefatura de Enfermería

Elaboración propia

CAPÍTULO II

2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Este proyecto se desarrolla con el propósito de establecer mejoras al proceso asistencial efectuado por las profesionales de Enfermería a los pacientes atendidos en la Institución.

Es por eso que se plantea una investigación cualitativa, pues está enfocado en identificar el significado que tiene para el participante (paciente, trabajadores) el problema, la ventaja es conocer las conductas de las personas involucradas en el proceso, utilizando como herramienta la encuesta semiestructurada, definiendo el tamaño de la muestra, desarrollando las preguntas de investigación y una entrevista semiestructurada; además de la revisión de documentos y registros, para luego proceder al análisis de los procesos.

Se realiza un grupo de discusión con las enfermeras que forman parte del Servicio, así como una entrevista semiestructurada al Gerente Administrativo de la Institución, en la cual se dispone de apertura para la revisión de los documentos, registros y procesos de la gestión gerencial, de marketing y de la administración.

El enfoque de la investigación planteada es descriptivo-explicativo, puesto que la investigación descriptiva se utiliza para describir componentes principales en una realidad. Mientras que la investigación explicativa, describe un problema e intenta precisar las causas de este.

Como antecedente, cabe manifestar que la problemática central evidenciada es el abordaje de las vías considerada la principal causa de preocupación debido a las complicaciones asociadas al tratamiento dialítico.

2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

El diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales del establecimiento de salud se lo realiza mediante una entrevista semiestructurada al Gerente Administrativo

del Instituto (Tabla 3), un grupo de discusión con las 5 enfermeras del Servicio (Tabla 4) y para los pacientes se realiza una encuesta (Tabla 5).

El objetivo será determinar el grado de satisfacción del paciente con la atención prestada por las profesionales de Enfermería y reconocer la dificultad del personal para la inserción de los accesos vasculares, para establecer mejoras al proceso asistencial.

2.3 GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS

Tabla 3

GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS: Entrevista a Gerente Administrativo

ENUNCIADOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
¿Se cuenta con un Gerente para la dirección general de la Institución?	x		La figura máxima dentro del Instituto es la Gerencia Administrativa
¿Cuentan con la documentación del proceso gerencial administrativo?	x		El proceso se lleva a cabo de manera virtual, con su actualización según los cambios de las normativas
¿Es aplicable tener una estrategia de marketing, puesto que el ingreso de los pacientes depende de las derivaciones del MSP y del IESS?	x		Poseen un estudio de mercado, para poder proyectar su crecimiento en servicios tanto en el sector público como privado
La selección del personal se realiza de forma oportuna y planificada	x		Se cuenta con un proceso para la selección y un perfil de cargos
Se cumple con la gestión administrativa y de recursos humanos, tomando en cuenta los lineamientos normativos y remuneraciones salariales de los		x	No se pueden igualar las remuneraciones salariales al resto de profesionales de la salud del mercado nacional, debido a la cartera vencida por parte de los contratistas de los servicios

profesionales de la salud según el mercado nacional			
¿Se planifica el presupuesto para solventar las necesidades financieras del Instituto?	x		La planificación es anual, para poder adecuar y mejorar el proceso
¿Se lleva a cabo una gestión operativa, de abastecimiento y logística?	x		Se lo realiza con una planificación mensual y anual juntamente con la Dirección Médica, Jefatura de Enfermería para abarcar todas las necesidades del Instituto
Se cuenta con un sistema tecnológico e informático para la gestión de las historias clínicas de los pacientes, así como, para los inventarios de farmacia	x		Se dispone de un sistema, pero solo es para la historia clínica del paciente, no está estructurado como parte de un proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Análisis. –

El Instituto de Atención Renal Especializada cumple con la normativa de funcionamiento y acreditación regido por el Ministerio de Salud Pública a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), cumpliendo con los requerimientos mínimos para su funcionamiento administrativo y operativo, faltando por completar el sistema informático, lo que limita la organización de los procesos administrativos y el análisis de los inventarios.

Está muy claro que los problemas de la cartera vencida constituyen factores externos de responsabilidad de los subsistemas de donde originalmente los pacientes son derivados, situación ocasionada a nivel nacional y que genera las restricciones presupuestarias existentes en el Instituto, cuyo impacto es manejable puesto que se cuenta con alianzas estratégicas de una multinacional para el abastecimiento de los insumos de primera necesidad para realizar el tratamiento sustitutivo renal.

En cuanto a Talento Humano, la debilidad evidenciada es la alta rotación de personal médico y la falta de experticia en los profesionales de Enfermería, problemática para la cual existe la necesidad de mejorar este proceso respecto de la inducción y capacitación

continua del personal, implementando estrategias que logren fidelizar a sus colaboradores.

2.4 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN

Para aplicar el análisis de la gestión del Servicio de Hemodiálisis en el Instituto de Atención Renal Especializada, se aplican 2 herramientas para la recolección de información:

- 1) Encuesta estructurada dirigida a los pacientes con una escala de calificación que sea fácilmente aplicable y de manera confidencial para lograr su objetividad, en la que participan 5 pacientes, cada uno de distintos turnos;
- 2) Grupo de discusión conformado por todas las enfermeras del Servicio que son 5 profesionales, para lo cual se realiza una reunión para poder recibir distintas opiniones, se elabora un documento con los resultados generados por votación mayoritaria

Tabla 4

Grupo de Discusión: Personal de Enfermería.

Resultados del consenso

1.- ENUNCIADOS	# personas en acuerdo		OBSERVACIONES
	Conoce	No conoce	
¿Cuentan con un protocolo para el abordaje de los accesos vasculares de los pacientes?	5		El protocolo lo disponen en el área de trabajo, así como de manera digital en la computadora de Enfermería
¿Recibieron la inducción sobre el protocolo de accesos vasculares?	5		Se puede identificar el registro de asistencia a la socialización del protocolo, así como las diapositivas presentadas con fotografías
¿Tienen protocolo para el manejo de complicaciones de los accesos vasculares?	5		El procedimiento para solventar la extravasación de la aguja se encuentra disponible junto con el protocolo de accesos vasculares

¿Conoce los riesgos de las punciones repetitivas en la canalización?	5		Si conocen
¿Siente usted que tiene suficiente experticia para la canalización de los accesos vasculares?		5	A pesar de tener experiencia sienten que no es suficiente por lo que las fallas pueden darse
¿Notifican al paciente cuando existe la falla en la canalización del acceso vascular?	5		La novedad queda registrada en el cambio de turno; además, se notifica al médico de turno.
¿Se lleva a cabo un registro de este tipo de complicaciones?	5		Se lleva un registro virtual para ser analizado en el Comité de Calidad y poder evaluar si fue un evento por falla humana o por la complicación en sí del acceso vascular.
¿Considera que se requiere más capacitación sobre el manejo de los accesos vasculares?	5		Les gustaría tener un ecógrafo para la realización de la punción, así como el constante apoyo para recibir capacitaciones con talleres

Análisis. –

Previo a la canalización de los accesos vasculares, las enfermeras, han recibido una inducción corta, se les ha proporcionado la información suficiente, lo cual fue evidenciado en el documento de registro de asistencia a las inducciones y socializaciones; como apoyo, se lleva a cabo un registro de este tipo de complicación, el cual es analizado en el Comité de Calidad, en donde se determina si fue fallo humano o por complicación en sí del acceso vascular. Se considera que este fallo se solventaría al implementarse el apoyo con un ecógrafo y la capacitación respectiva para realizar la punción eco dirigida.

Además, se pudo observar el registro de complicaciones y en este se evidencia que aproximadamente en un mes no han existido novedades durante las canalizaciones de los accesos vasculares; y, también se puede apreciar que en los meses que existe una alta incidencia de infiltraciones, es cuando se han iniciado las primeras punciones.

El fallo ocasionado al puncionar se aprecia también con el personal de mucha experiencia. Por lo cual se considera que mientras más capacitaciones y talleres se realicen disminuirán las complicaciones con las canalizaciones fallidas.

Tabla 5

Encuesta a pacientes respecto de los servicios en el Instituto de Atención Renal Especializada

Marque con una X la puntuación que considere más acorde con el servicio recibido y comente en caso de que sea necesario

ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE RECEPCION		
¿Recibió información suficiente sobre sus necesidades e inquietudes?	si	no
		x
¿Sintió comodidad en el área atendido?	x	
¿La explicación recibida de sus necesidades fue clara?		x
En caso de requerirlo recibió acompañamiento hacia el vestuario	x	
El estado del mobiliario es bueno	x	
La limpieza es adecuada	x	
Comentarios. <ul style="list-style-type: none"> • Piensan que falta información en el área de recepción • No había quien le reciba en la sala de recepción esto le proporcionó incomodidad. • Los vestidores se encuentran generalmente sucios • No entendió bien la explicación, prefiriendo consultar a sus compañeros pacientes. • Los vestidores se encuentran generalmente sucios, pero saben que es por los mismos pacientes, mas no porque el personal no realice el aseo. 		
ATENCIÓN EN LA SALA DE DIALISIS		
¿El personal que le recibe en la sala de diálisis es amable y empático?	si	no
	x	
¿Se siente cómodo y seguro con la atención recibida por parte del personal médico?	x	
¿Se siente cómodo y seguro con la atención recibida por parte del personal de enfermería?	x	
¿La preparación del personal de enfermería (capacitación) para realizar su trabajo ha sido?	x	
¿Cuándo se ha presentado una complicación, recibe la explicación necesaria del evento?		x
¿En general la atención recibida es aceptable?	x	
Comentarios. – <ul style="list-style-type: none"> • No explican claramente cuando tienen un evento, se queda con duda, no les agrada la salida de los médicos, muchos cambios. • Las enfermeras son muy jóvenes con poca experiencia, se esfuerzan. • Sí falta más atención por las enfermeras, se enojan cuando se les pregunta • una ocasión que se presentó una complicación no tuvo explicación del porque le sucedía. • No es con todas las enfermeras, son una o dos que sienten incomodidad al momento que les puncionan, como que se muestran con duda 		

Análisis. –

En el Instituto de Atención Renal Especializada, por ser un servicio ambulatorio, los pacientes acuden por turno y con un tiempo predeterminado; en ese sentido, la encuesta fue recibida voluntariamente por los pacientes en el área de espera ubicada en la recepción, el tiempo es limitado, puesto que deben ingresar a cambiarse de ropa e ingresar a su tratamiento, lo que dificulta el llenado óptimo de la encuesta.

Los pacientes opinan que se sienten seguros de la atención recibida por parte del personal médico, como el de Enfermería, sin embargo, hay cierta incomodidad por la alta rotación de los médicos en los últimos meses, también sienten que falta experiencia en algunas enfermeras, debido a su corta edad.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

La Enfermedad Renal Crónica Terminal es considerada como una pandemia a pesar de su carácter no transmisible. Este Síndrome tiene varias etiologías, siendo la principal la diabetes, el volumen poblacional afectado es importante y en constante incremento; lo que impulsa a los gobiernos a dictar políticas de atención y a buscar su financiamiento.

Para el año 2022 existían un total de 19.327 pacientes en Ecuador, recibiendo algún tipo de Terapia Renal Sustitutiva, se estima 206 casos por millón de habitantes y una tasa de prevalencia de 1.074 por millón de habitantes. Al momento, se cuenta con cerca de 85 centros de hemodiálisis distribuidos alrededor de todo el país.

La ciudad de Quito con una población de cerca de 3 millones de habitantes, tuvo una prevalencia de aproximadamente 1100 pacientes en Hemodiálisis hasta diciembre del 2022 y una incidencia o captación entre 350 - 600 pacientes nuevos por año (dato

calculado/no real), de ellos más del 50% son diabéticos/hipertensos con edades superiores a 60 años en un 40% y con una mortalidad global de 15%; esta realidad da un ingreso neto de pacientes al sistema de 250 – 450 por año (en condiciones de captación ideal).

El Instituto de Atención Renal Especializada , está ubicado en la zona noreste de Quito, bajo el área de influencia del Hospital General Pablo Arturo Suárez, cuya atención abarca a más de un millón de habitantes y que hipotéticamente arrojaría al sistema 300-400 pacientes nuevos por año con necesidad de terapia sustitutiva renal, pero en la práctica, este número se reduce a 100 pacientes por millón de habitantes/ año, debido al déficit en la captación y/o a la imposibilidad de ofrecer la terapia a cierto número de pacientes que por diversos motivos médicos y sociales no pueden ingresar a un sistema de salud que por sí mismo es ya insuficiente.

En este contexto y con el afán de cubrir una parte de estas necesidades de la terapia sustitutiva renal, es que se creó el Instituto de Atención Renal Especializada, como una unidad renal con capacidad para atender a 112 pacientes en 4 turnos por día/semana de lunes a sábado. Para esto se cuenta con una infraestructura y tecnología de acuerdo con los lineamientos y estándares internacionales.

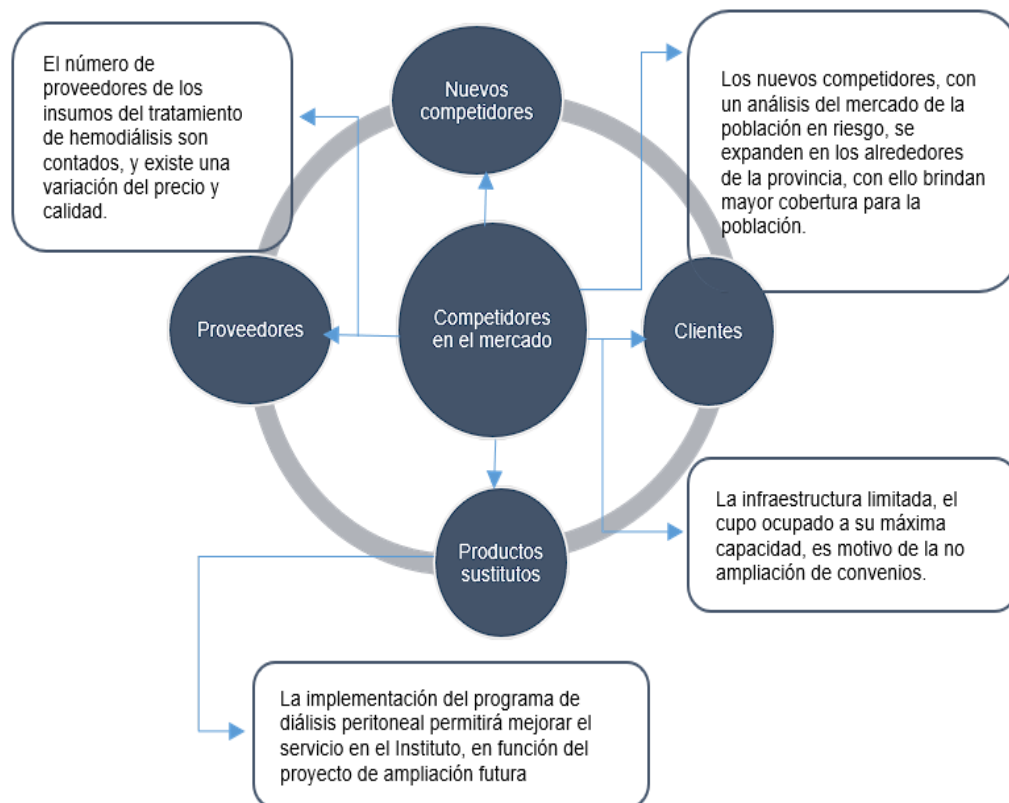
3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud

3.1.3 Características de la Oferta de Servicios de Hemodiálisis

Con el análisis de las fuerzas de Porter, se podrá conocer la competitividad del mercado de Hemodiálisis, frente a los competidores y a la industria, con ellos se desarrollarán estrategias.

Figura 2

Análisis 5 fuerzas M. Porter



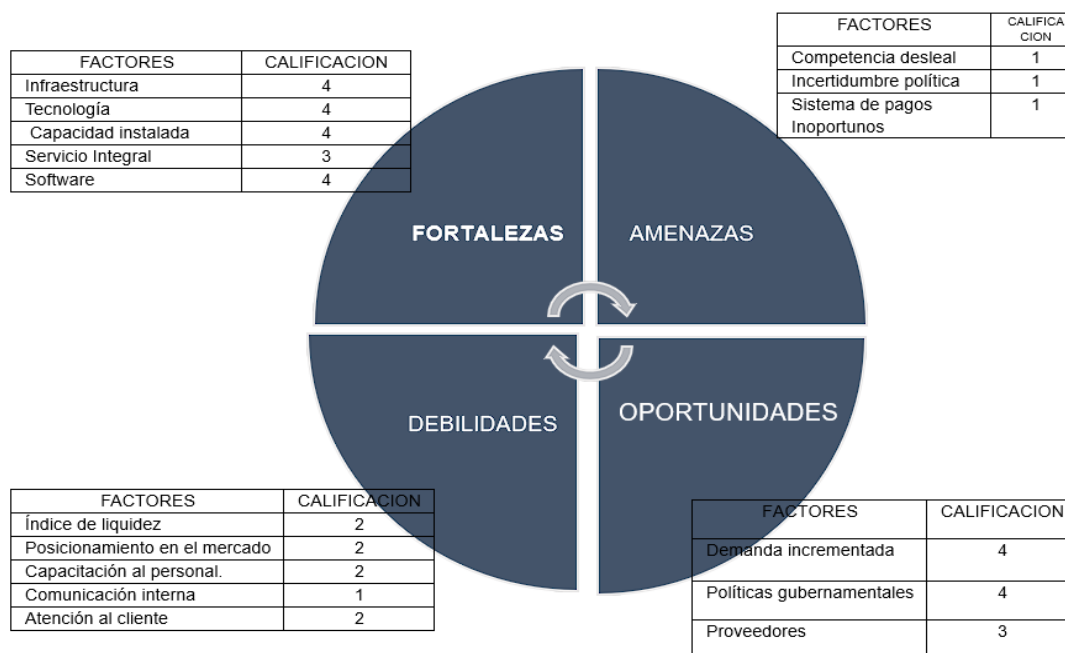
Elaboración propia

En este sentido, el Instituto de Atención Renal Especializada ha establecido el desarrollo de su sistema gerencial basado en procesos y una planificación estratégica competitiva, de acuerdo con un análisis F.O.D.A.

3.1.4 Análisis FODA

Figura 3

Evaluación de factores FODA



*Nota. Calificación. - valor asignado a cada virtud de la actual situación de la organización
 4= Alta importancia 3= Mediana importancia 2= Mediana amenaza 1= Alta amenaza*

Con este análisis el objetivo es mejorar continuamente los procesos y servicios a la luz de los nuevos conocimientos en el área de la salud; visualizando los potenciales cambios geopolíticos y sociales en el entorno nacional e internacional y mantener así un sistema de gestión de calidad sustentable que cumpla con las expectativas de los pacientes.

Conseguir que el Instituto de Atención Renal Especializada, funcione inteligentemente con un sistema gerencial evolucionado y automatizado que maneje los indicadores apropiados, que permita tomar decisiones adecuadas a la oferta de servicios, para conseguir la satisfacción y bienestar de los involucrados.

Con lo más evolucionado del tratamiento sustitutivo de la función renal, el Instituto de Atención Renal Especializada, le devuelve su esperanza de vida al paciente, a través de una tecnología innovadora y lo mejor del talento humano. La atención renal en la cima de la evolución.

3.1.4.1 Cadena de Valor de la Organización

El Instituto de Atención Renal Especializada, mantiene como estructura organizacional, un Sistema de Gestión Integral (SGI) constituido por 5 subsistemas: Seguridad del Paciente (SSP), Seguridad y Salud Ocupacional (SSO), Responsabilidad Social (SRS), Gestión Medio Ambiental (GMA) y Gestión de la Calidad (SGC). Estos subsistemas, interrelacionados entre sí, con objetivos e indicadores propios, giran alrededor del sistema de seguridad del paciente, como objetivo primordial.

El SGI está inmerso en una Gestión de Riesgo que permite identificar, prevenir y/o minimizar los riesgos inherentes al accionar diario, todo esto orientado a mejorar y aumentar la seguridad y satisfacción de los pacientes y su familia, a proteger a los trabajadores brindándoles un ambiente laboral seguro y a cumplir con el compromiso social y ambiental del buen vivir.

En la metodología de esta gestión se aplica permanentemente el ciclo PDCA ((Planificar (plan), Hacer (do), Verificar (check) y, Corregir (action), como estrategia de mejora continua.

3.1.4.2 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Aprovechando las FORTALEZAS como la infraestructura instalada, la tecnología y capacidad del Instituto, la acción principal será minimizar las DEBILIDADES a través de la capacitación permanente del recurso humano en áreas organizativas y en el ámbito de la salud renal, para lo cual se asignará un fondo económico que será deducido de las utilidades brutas antes de la repartición y tributación; esto permitirá aprovechar las OPORTUNIDADES (alta demanda existente) y proteger a la institución de las AMENAZAS, aprovechando que la Empresa al momento no mantiene pasivos altos, situación que permite apalancar la iliquidez por pagos a destiempo de los compradores de servicios.

MISION: El Instituto de Atención Renal Especializada, es una institución médica especializada en la atención de pacientes con patología renal, a través de su tratamiento integral (Nefrología, Diálisis y Trasplante), haciendo uso de lo mejor del talento humano, la infraestructura adecuada y la tecnología más avanzada, para brindar excelencia y calidad de vida, basado en conocimientos, valores y políticas institucionales, tendientes a conseguir la satisfacción y bienestar del paciente y su entorno.

VISION: Para el año 2025 ser los líderes en la atención integral de los pacientes con patología renal (Nefrología, Diálisis y Trasplante), alcanzando los mejores indicadores de calidad (menor mortalidad mayor sobrevida), para lo cual se desarrollarán protocolos innovadores en la atención que superen los existentes, haciendo uso de la investigación, capacitación y participación de los estamentos científicos y políticos pertinentes, para conseguir la satisfacción total de los involucrados.

3.1.4.2.3 Valores:

Responsabilidad, en el cumplimiento de la labor

Ética, para dar salud y respetar la vida

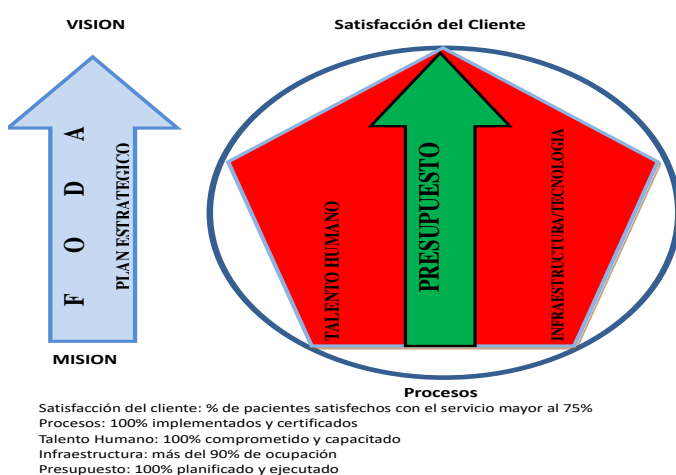
Solidaridad, hacia los pacientes

Honestidad, en el accionar diario

Liderazgo, a través de una competencia leal

Figura 4

Visión estratégica



Elaboración propia

3.1.4.2.4 Objetivos Institucionales

Objetivo General

Establecer estrategias de intervención de la Enfermedad Renal Crónica, visualizando los potenciales cambios geopolíticos y sociales en el entorno nacional e internacional y mantener así un sistema de gestión de calidad sustentable que cumpla con las expectativas de los pacientes

Objetivos Específicos

- Incrementar en un 10 % el número de pacientes en tratamiento dialítico, con relación a la incidencia de la enfermedad en el país.
- Disminuir la tasa de mortalidad a menos del 10% anual.
- Diversificar e innovar el tratamiento sustitutivo de la función renal hasta el 2025.
- Desarrollar y establecer un indicador de pronóstico de supervivencia del paciente en tratamiento sustitutivo de la función renal.
- Conseguir que más del 75% de pacientes alcancen una calidad de vida óptima.
- Conseguir que más del 90% de los pacientes estén satisfechos con el servicio.
- Conseguir que el 100% del personal tenga una evaluación muy satisfactoria en su desempeño.

Principios Éticos

Brindar la atención al paciente, garantizando su seguridad y bienestar, resguardando la confidencialidad de este.

Respetar los derechos del paciente como autonomía, informando todo lo necesario sobre el procedimiento a ejecutar.

Políticas

Política de Calidad: Con lo más evolucionado del tratamiento sustitutivo de la función renal, el Instituto de Atención Renal Especializada le devuelve su esperanza de vida, a través de una tecnología innovadora y lo mejor del talento humano.

3. 2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Está encargado de planificar, elaborar y dirigir las políticas, métodos y técnicas a seguir en el Instituto.

El gestor administrativo del Instituto de Atención Renal Especializada diseña, controla y dirige los procesos gobernantes, los de salud (productivos) y los de apoyo que constituyen un macroproceso institucional en el cual se evidencia la secuencia e interacción de estos. (Figura 5)

Funciones:

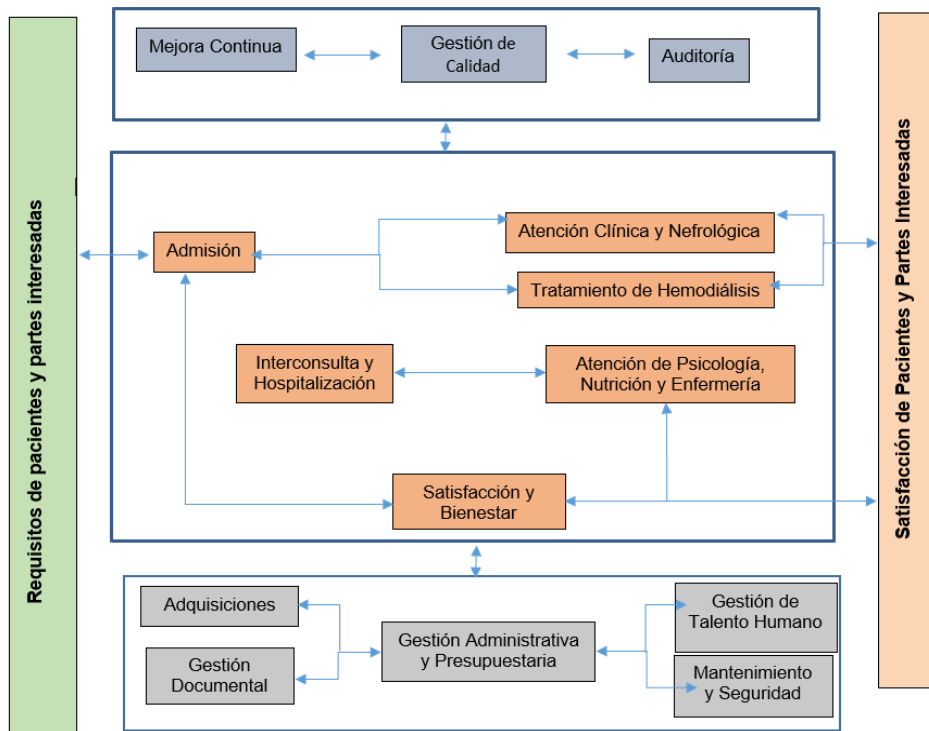
- a) Socializar y promover la toma de conciencia en todos los integrantes del Instituto sobre la importancia de satisfacer los requerimientos legales, los de acreditación, los de los pacientes, sus familiares, personal, comunidad y medio ambiente.
- b) Establecer la Misión, Visión, Objetivos, Política de Calidad y desarrollar el Plan Estratégico.
- c) Asegurar el cumplimiento de la Misión, Visión, Política, Objetivos de Calidad y el Plan Estratégico en las diferentes funciones y niveles de la Institución.
- d) Realizar periódicamente la revisión de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.
- e) Revisar que en cada gestión se establezca, implemente y mantenga los procesos necesarios del Sistema de Gestión de Calidad.
- f) Evaluar cualitativa y cuantitativamente el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad con la frecuencia establecida y asignar los recursos necesarios

Objetivos:

1. Garantizar el cumplimiento de las leyes y reglamentos internos y externos sanitarios.
2. Administrar las finanzas.
3. Cuidar del funcionamiento adecuado de los servicios médicos.

Figura 5

Macroproceso del Instituto de Atención Renal Especializada



Elaboración Propia

Indicadores de Gestión por áreas

Indicadores de Gestión de la Gerencia Administrativa

Tabla 6

Indicadores de Gestión de la Gerencia Administrativa

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META %
1	% de acciones preventivas (AP) implementadas	$\frac{\text{Número AP implementadas}}{\text{Número AP programadas}} * 100$	90%
2	% de acciones correctivas (AC) implementadas	$\frac{\text{Número AC implementadas}}{\text{Número AC programadas}} * 100$	100 %
3	% de proyectos de mejora (PM) implementados	$\frac{\text{Número PM implementados}}{\text{Número PM programados}} * 100$	90%
4	Número de proyectos de mejora (PM) estandarizados	$\frac{\text{Número PM estandarizados}}{\text{Número PM implementados}} * 100$	Mínimo 1
5	% de indicadores (Ind.) que cumplen su meta	$\frac{\text{Número Ind. cumplen meta}}{\text{Número Ind. analizados}} * 100$	75%
6	% procesos eficientes y eficaces	$\frac{\text{Número procesos eficaces y eficientes}}{\text{Número de procesos auditados}} * 100$	80%

Nota. La tabla muestra todas las acciones preventivas y correctivas referente a las gestiones administrativas

Indicadores de Gestión Talento Humano

Tabla 7

Indicadores de Gestión Talento Humano

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META %
1	Productividad	$\frac{\text{Total horas trabajadas}}{\text{Total horas contratadas}} * 100$	>0.90 <1.10
2	% ausentismo laboral	$\frac{\text{Número trabajadores con ausentismo}}{\text{Número total de trabajadores regulares}} * 100$	<10 %
3	% de cumplimiento cronograma de capacitación	$\frac{\text{Número capacitaciones realizadas}}{\text{Número capacitaciones programadas}} * 100$	90%
4	% de personal con evaluación de desempeño Muy Satisfactorio (MS)	$\frac{\text{Número personal evaluado MS}}{\text{Número total de personal evaluado}} * 100$	75%
5	% de rotación del personal	$\frac{\text{Número empleados retirados}}{\text{Promedio de empleados}} * 100$	<10%

Indicadores de Gestión de Mantenimiento

Tabla 8

Indicadores de Gestión de Mantenimiento

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META %
1	% de solicitudes de mantenimiento correctivas atendidas a tiempo	Número de solicitudes de mantenimiento correctivo atendidas a tiempo / Número total de solicitudes de mantenimiento realizadas *100	100%
2	% de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo	Número de acciones de mantenimiento preventivo cumplidas / Número total de acciones de mantenimiento preventivo programadas *100	100 %

Indicadores de Gestión de Nutrición

Tabla 9

Indicadores de Gestión de Nutrición

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META %
1	% de pacientes con albumina >3,5 gr/l	Número pacientes con alb >3,5 / Número total de pacientes valorados *100	100%
2	% de pacientes con evaluación por nutricionista	Número pacientes atendidos / Número total de pacientes valorados *100	100%

Indicadores de Gestión de Enfermería

Tabla 10

Indicadores de Gestión de Enfermería

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META %
1	Incidencia de accidentes con cortopunzantes	Valor absoluto	0 %
2	% de incumplimiento de normas de bioseguridad (lavado de manos)	Número de veces que se incumple la norma / Número total de procedimientos * 100	0
3	Número de eventos adversos reportados	Valor absoluto	< 3

Indicadores de Gestión de Trabajo Social

Tabla 11

Indicadores de Gestión de Trabajo Social

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META %
1	% de adherencia al tratamiento	Número de pacientes adheridos al tratamiento / Número total de pacientes *100	80%
2	% de visitas domiciliarias realizadas	Número de visitas realizadas / Número total de visitas programadas *100	100%
3	% sugerencias solucionadas	Número de sugerencias solucionadas / Número total de sugerencias recibidas *100	85%
4	% pacientes satisfechos	Número de pacientes satisfechos / Número total de pacientes encuestados *100	85%

Indicadores de Gestión de Psicología

Tabla 12

Indicadores de Gestión de Psicología

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META %
1	Escala de Karnofsky	Por pacientes diagnosticados el índice es inferior al 80%	80%

Indicadores de Gestión de Bodega y Farmacia

Tabla 13

Indicadores de Gestión de Bodega y Farmacia

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META %
1	% de recetas mensuales entregadas a tiempo	$\frac{\text{Número de recetas entregadas a tiempo}}{\text{Número total de recetas emitidas}} * 100$	80%
2	Inventarios mensuales sin novedades	$\frac{\text{Inventarios sin novedades}}{\text{Inventarios ejecutados}} * 100$	100%

Mejoramiento Continuo de la Calidad

El proceso de Mejora Continua tiene como finalidad optimizar y fortalecer la calidad del sistema de gestión y principalmente de la prestación del servicio del tratamiento sustitutivo renal, desarrollando permanentemente acciones de verificación, prevención, corrección y mejora para procurar el cumplimiento de la política y objetivos de calidad a fin de constituirse en una institución modelo y de referencia en el manejo del paciente renal.

La piedra angular de la mejora continua en cualquier ámbito es el ciclo PDCA (Planificar (plan), Hacer (do), Verificar (check) y, Corregir (action)).

Indicadores de Gestión de Nefrología

- % de pacientes con fosforo sérico mayor a 6 mg
- % de pacientes con Calcio sérico entre 8,4 y 10
- % de pacientes con PTH sérica de 100 a 500 pg/ml
- % de pacientes con PTH sérica mayor a 1000 pg/ml
- Número de pacientes seroconvertidos al virus de la Hepatitis B
- Número de pacientes seroconvertidos al virus de la Hepatitis C
- Número de pacientes seroconvertidos al virus del HIV
- Número de pacientes con títulos de anticuerpos Hepatitis B, mayor a 10 UI a los 180 días de iniciado el tratamiento.

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

La ejecución de los planes de desarrollo del Instituto de Atención Renal Especializada, están enfocados en la consecución de los requisitos legales para el correcto funcionamiento del Instituto, así como cubrir el cupo disponible de atención y recuperación de la cartera de servicios tanto con el Ministerio de Salud Pública como con el Instituto de Seguridad Social.

La proyección principal para 5 años está en la creación del programa de diálisis peritoneal.

3.2.1.2 Gestión Administrativa Financiera y de Recursos Humanos

Gestión Administrativa.- La finalidad de este proceso es mantener una economía sustentable para la consecución de nuevos convenios y el mantenimiento de los existentes, para esto, dentro de un plan estratégico, se realizará una planificación anual del presupuesto, procurando solventar con el mismo y con una administración competente, todas las necesidades financieras de la institución, encaminándose a un crecimiento sostenido y al cumplimiento de las normas de eficiencia, efectividad, eficacia y calidad total.

Gestión de Recursos Humanos. - Este proceso tiene como finalidad dotar a la Institución de lo mejor del Talento Humano, dispuesto a capacitación y evaluación continua, que cumpla con un perfil adecuado en cuanto a sus habilidades, competencias, sentido de humanidad y voluntad de aprender y trabajar con responsabilidad, lo que permitirá

brindar un servicio profesional con calidad y calidez, todo esto dentro del marco legal, constitucional y ajustado al manual interno de normas de la Institución.

Prestación de Servicios, Indicadores de gestión

La finalidad de este proceso es brindar información adecuada y oportuna a los potenciales pacientes del Instituto de Atención Renal Especializada y sus familias, incluyendo los servicios que ofrece y los requisitos de admisión para facilitar así el ingreso a la Institución y su permanencia en ella. Esta información será entregada con claridad, calidad y calidez en forma verbal y escrita. El proceso de admisión atenderá también con cordialidad y oportunidad a toda persona que acuda a la institución registrando la información correspondiente.

Tabla 14

Indicadores de Gestión Prestación de Servicios

ORDEN	INDICADORES DE GESTIÓN	FÓRMULA	META
1	Incidencia	Valor absoluto	Incremento anual 10 %
2	Deserción	Valor absoluto	2 pacientes al año

Evaluación Presupuestaria

Las implicaciones económicas del tratamiento sustitutivo renal son muy importantes. Es la terapia más costosa en atención especializada, caracterizada como enfermedad catastrófica, con un coste medio por paciente seis veces mayor que el del SIDA.

Un tratamiento aplicado a uno de cada 1.000 ciudadanos, consume el 2,5% del presupuesto del Sistema Nacional de Salud y más del 4% de la atención especializada.

Por este motivo y más en periodos de crisis como el actual, se plantea la sostenibilidad a largo plazo de este tratamiento, considerando importante la mejora de su eficiencia.

El objetivo será desarrollar la evaluación económica del programa sanitario integral del tratamiento sustitutivo renal, siempre desde la perspectiva del ente financiador (la Administración Pública), mediante la elaboración de un modelo de Markov^{7,8} que permita comparar el coste-efectividad de varias estrategias posibles en la implementación de los distintos tratamientos disponibles.

Todo lo anterior permite realizar el cálculo del punto de equilibrio (no pérdidas/no ganancias), que se relaciona con el número anual de ventas del servicio (número de sesiones de Hemodiálisis/año) sobre el punto de equilibrio para que se puede auto sustentar y cumplir con la planificación estratégica y por debajo del mismo NO sería conveniente continuar con la oferta del servicio.

En el Instituto de Atención Renal Especializada, la capacidad instalada permite realizar máximo 14000 sesiones de hemodiálisis/año, con un valor constante (Tarifario Único de Salud), entonces el cálculo del punto de equilibrio sería 7000 sesiones de hemodiálisis/año que representaría un mínimo de 50 pacientes.

La elaboración del presupuesto debe cumplir con los requisitos de los convenios (IESS, MSP, otros) considerando tres grandes rubros:

- 1.- Infraestructura y equipamiento
- 2.- Recurso Humano
- 3.-Implementacion y mantenimiento de los procesos

Para manejar y distribuir estos rubros se necesita elaborar un levantamiento de costos (costeo) que permita la evaluación de los indicadores de gestión (eficiencia, eficacia, nivel de impacto) para ello se utiliza una matriz de costo en la cual se fijan valores porcentuales mínimos y máximos de asignación presupuestaria (el desglose de los cálculos son parte del plan de trabajo del proceso Gestión Administrativa y Presupuestaria).

MATRIZ DE COSTOS

- | | |
|--------------------------|-----------|
| - Costos Administrativos | 20% - 29% |
| - Costos Operativos | 40% - 50% |

Costes directos

- Acceso vascular en hemodiálisis
- Prótesis vascular
- Catéter venoso central tunelizado

Consumo farmacológico

- Antihipertensivos
- Quelantes del fósforo

- Antibióticos
- Eritropoyetina
- Hierro

Complicaciones del acceso vascular

- Fistulografía y trombectomía quirúrgica
- Reconstrucciones del acceso vascular

Transporte sanitario

- Ruta por paciente
- Ambulancia

Costes indirectos

- Costes por productividad laboral
- Gasto asistencial
- Inversiones

El 20% de desfase que se observa con los costos mínimos son el premio a la eficiencia y sirven para reinversión.

El 10% de desfase hacia arriba es un castigo a la ineficiencia y su constatación que permite iniciar proyectos de mejora.

Evaluación de Políticas de Crédito y Cobranzas

Facturar y enviar documentos de convenio: mensualmente según los convenios, se envían los documentos legales, informes de atención médica y de apoyo, así como las facturas requeridas para los pagos correspondientes. Si hay alguna no conformidad o cambio, estos pueden ser devueltos para las rectificaciones correspondientes.

Cada año, según fechas específicas para cada paciente, se envían documentos de pacientes al MSP y al IESS para renovación de la orden de servicio, cumpliendo con los requerimientos de cada convenio; este trámite se lo gestiona con Trabajo Social.

Gestionar anticipos, préstamos y reclamos: cuando el personal necesite obtener un anticipo y/o préstamo presentará la solicitud correspondiente de acuerdo con el normativo interno, de igual manera procederá si existe un reclamo en su remuneración.

3.2.1.3 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La Unidad de Diálisis fue diseñada para la atención de máximo 100 pacientes simultáneamente con todos los requerimientos de infraestructura, recurso humano e insumos de acuerdo con lo solicitado por los convenios en sus manuales de acreditación, por lo tanto, la logística se encarga de garantizar que todos los suministros y equipos se provean a tiempo, en el lugar establecido y con la calidad adecuada.

Incluye tareas como organizar la entrega puntual de artículos, suministros y equipos a los distintos departamentos.

La logística, abastecimiento y gestión operativa, correctamente aplicada permite al Instituto de Atención Renal Especializada ser más rentable y, al mismo tiempo, ofrecer mejores experiencias a los pacientes en términos de calidad y costo de la atención.

A continuación, se describe la lista de productos e insumos requeridos por cada área:

HEMODIÁLISIS: de acuerdo a los convenios para cada sesión de hemodiálisis se necesita: Filtro o capilar, set arterio venoso, 2 agujas de fístula, equipo de venoclisis, solución salina, jeringuilla de 10 ml, heparina, solución ácida y bicarbonato, soluciones antisépticas, cinta adhesiva o esparadrapo, algodón en torundas, gasas, gorras, mascarilla, botas, medicación (eritropoyetina beta, hierro, calcio, calcitriol, complejo B, ácido ascórbico, ácido fólico, multivitaminas, hipotensores), catéter y/o acceso vascular, laboratorio y gabinete.

ADMINISTRATIVO: material de escritorio

LIMPIEZA: material de limpieza

MANTENIMIENTO: filtros, membranas, motores, soluciones desinfectantes para lavado de membranas, carbón activado, arena, químicos (cloruro de sodio, cloruro de magnesio, cloruro de potasio, cloruro de calcio, ácido cítrico, citrato de sodio, glucosa, bicarbonato de sodio, ácido acético, peróxido de hidrógeno, hipoclorito de sodio).

Evaluación de Movimiento de Inventarios

DISTRIBUCION INTERNA: se seguirá con los lineamientos del proceso de adquisiciones en el cual se detalla que todo producto adquirido ingrese a la Institución a través de la bodega general previa verificación, para de allí ser transferidos

electrónicamente a los diferentes centros de costo y en físico, en forma parcial de acuerdo con los requerimientos de cada centro de costo, todo esto bajo la responsabilidad del bodeguero.

Los centros de costo establecidos son: Farmacia, Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal, Laboratorio, Bodega de Químicos, Limpieza y Mantenimiento, Gastos de oficina, en los cuales permanecerá el stock mínimo semanal a excepción de la Farmacia y Bodega de Químicos en donde permanecerá el stock mensual.

La solicitud de insumos y productos de cada centro de costo se realiza los días jueves desde las 12:00 hasta las 14:00 horas, procurando mantener el requerimiento básico de funcionamiento, más el 2% de reserva en cada insumo o producto, la entrega/recepción se realizará a través del documento establecido y con responsabilidad del coordinador de adquisiciones, el bodeguero y quien recibe.

Se hará una sola solicitud escrita de insumos englobando los pedidos de todas las áreas, las insistencias de entrega serán verbales (Comunicación permanente) con su respectivo registro por escrito.

En el pedido se añadirá también la prioridad de entrega con el número correspondiente, junto a cada producto o insumo con la siguiente normativa:

- Pedido normal o regular: N° 3 (se resolverá en un mes para mantener stock)
- Pedido intermedio: N° 2 (se resolverá en una semana)
- Pedido urgente o inmediato: N° 1 (se resolverá en 24 horas máximo)

Para la medicación de convenio se hará la entrega/recepción previa la presentación de la receta médica una vez al mes, en la primera semana, entregando al paciente la copia de la misma que deberá ser firmada como constancia de recibido, se anotarán las indicaciones, adquiriendo así el paciente la responsabilidad de su cumplimiento.

El almacenamiento de los productos se hará en base a las recomendaciones del fabricante y será responsabilidad de quién los recibe en cada centro de costo.

Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos

(Tabla 13)

3.2.1.4 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

El Instituto de Atención Renal Especializada, cuenta con un software, donde maneja las historias clínicas de los pacientes, los registros de diálisis, así como la rotación de medicamentos, insumos, procedimientos, estos son habilitados de acuerdo a cada usuario para su correcto manejo y control, este programa se llama NefroData.

3.2.1.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

El Instituto de Atención Renal Especializada , brinda el tratamiento dialítico de calidad al paciente con patología renal, a través de la planificación de recursos y acciones médicas, de la aplicación de protocolos propios y establecidos, de la elaboración de manuales internos, del uso de tecnología innovadora, de la estandarización de las actividades en cada una de las áreas que intervienen en el proceso, de la capacitación y evaluación permanente del personal para garantizar la seguridad y efectividad del tratamiento y así mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y su familia.

El proceso inicia con la cálida recepción del paciente y la información pertinente sobre la enfermedad y el tratamiento, la asignación del horario de atención.

3.2.1.6 Atención de Enfermería.

Se centra en la monitorización del paciente, el cual se centra en tres aspectos relevantes para asegurar y garantizar la eficacia de la técnica:

1. Realizar la diálisis y cumplir con la administración farmacológica que pauta el nefrólogo.
2. Seguimiento del paciente para asegurar la eficacia del tratamiento.
3. Implementar estrategias de contención y asesoramiento para mantener a los pacientes seguros y a gusto.

También es importante detectar y prevenir posibles complicaciones asociadas con la terapia de reemplazo renal.

Durante el proceso de hemodiálisis, las enfermeras realizan tareas técnicas:

- Montaje y desmontaje de monitores.
- Canalización de las fístulas arteriovenosas.

- Vigilar y registrar signos vitales.
- Manipulación de catéteres tunelizados y no tunelizados.
- Vigilancia de signos y síntomas.
- Atención y prevención de complicaciones.
- Toma de muestras sanguíneas.
- Administración de medicamentos por prescripciones médicas.

La monitorización del paciente se centra para garantizar la eficacia de la técnica de hemodiálisis: la monitorización y el control de las funciones normales del acceso vascular y detección y corrección de posibles complicaciones relacionadas con la terapia sustitutiva renal. (Figura 6)

Los monitores de hemodiálisis proporcionan datos que permiten una evaluación continua de la eficacia del tratamiento y la función del acceso vascular. El papel de las enfermeras es interpretar y documentar estos parámetros.

Acceso Vascular

Es la conexión y salvación de vida del paciente y su normal funcionamiento constituye uno de los principales objetivos del tratamiento antes, durante y después de cada sesión de hemodiálisis. Se evalúa la función y se anota los signos y síntomas que puedan causar complicaciones temporales o a largo plazo.

Las complicaciones, durante y después de la hemodiálisis, a menudo se asocian con la intolerancia del paciente al proceso dialítico (hipotensión, vómitos, dolor, calambres, etcétera) o con un funcionamiento deficiente del acceso vascular. La monitorización constante de los signos vitales puede ayudar a prevenir estas complicaciones en una etapa más temprana.

Durante todo el proceso de diálisis, es importante que la enfermera proporcione al paciente ciertas recomendaciones dietéticas para lograr resultados deseados del tratamiento.

Se debe informar a los pacientes que se los pesará antes y después de cada sesión, para comprender el peso ganado entre sesiones.

Cada sesión de Hemodiálisis comienza con el registro de asistencia (carnet) cambio de vestuario, peso del paciente, identificación y manejo del acceso vascular, monitoreo de signos vitales, conexión, el procedimiento de hemodiálisis en sí mismo, resolución de

las complicaciones presentadas, desconexión, administración de medicamentos, firma de documentos, peso de salida y acompañamiento permanente al vestuario y hacia fuera de la Unidad.

Este proceso, siendo parte del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), está incluido en el Sistema de Gestión Integral (SGI) y por lo mismo en la Gestión de Riesgo del Instituto para identificar, prevenir y minimizar los riesgos de la actividad y así garantizar la seguridad del paciente.

Tabla 15

Gestión de Mejora en la Calidad de la Intervención de Enfermería

Intervención	Actividades y responsabilidades
Vigilancia y control de los parámetros de la hemodiálisis	Monitorizar presiones venosas y arteriales registradas en la máquina de hemodiálisis, para advertir el fallo o daño del acceso vascular. Reportar novedades (Figura 6)
Valoración del acceso vascular	Evaluar la funcionalidad, signos y síntomas que podrían causar complicaciones, en el acceso vascular. Reportar y registrar.
Canalización de la fistula arteriovenosa	Antes del abordaje, evaluar los factores de riesgo que dificulten la canalización de la fistula arteriovenosa. Seguir las instrucciones determinadas en el protocolo de enfermería, conexión del acceso vascular.
Educar al paciente sobre el cuidado del acceso vascular	Informar constantemente, los cuidados, que deben tener para la preservación del acceso vascular. Y complicaciones que pueden presentarse.
Primera punción de la fístula arteriovenosa	Las 3 primeras punciones del acceso vascular serán realizadas por la enfermera que tiene mayor experiencia, la misma que dará un direccionamiento hacia el resto del personal. Puncionar con acompañamiento los accesos que presentan dificultad.
Asistir a las capacitaciones	Cumplir con la asistencia a las capacitaciones planificadas, para mejorar la atención

CAPÍTULO IV

4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

El Instituto de Atención Renal Especializada, posee el plan de gestión integral, donde se ha evaluado el mismo, determinando algunos registros para su seguimiento.

Estos son evaluados durante las reuniones del Comité de Calidad, así como en las Juntas Médicas.

El modelo de evaluación que lo llevan a cabo podría mejorarse, con el uso adecuado de la tecnología que se dispone, lo cual no está siendo aprovechada al 100 por ciento por falta de conocimiento de los trabajadores. (Tabla 15)

Tabla 16

Plan de Mejora Continua en los Procesos de Enfermería

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA CONTINUA						
PERIODO: 2024						
JUSTIFICACIÓN: Mejorar la intervención de enfermería en la canalización de los accesos vasculares, prolongando la vida útil del mismo, así como reducir los riesgos que se generan en los fallos						
METAS: Minimizar las infiltraciones						
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:						
CAUSA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVALUACIÓN

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Intervención de Enfermería

Las limitaciones en lograr el objetivo y meta planteada que es reducir las infiltraciones de los accesos vasculares, las cuales no solo están determinadas por la inexperticia del personal, sino por el daño vascular que presentan algunos pacientes propios de su patología de base (diabetes).

No contar con un especialista como el cirujano vascular, para poder identificar oportunamente a los pacientes en riesgo y adelantarse al agotamiento vascular.

No disponer de la tecnología adecuada que actualmente se utiliza como apoyo a la punción, como es la dirección con un ecógrafo, para lo cual se requiere un adiestramiento y aprendizaje a largo plazo.

4.2 Conclusiones

Durante la realización de este trabajo, se identificaron 2 factores de riesgo importantes en cuanto a las punciones fallidas del acceso vascular del paciente, por parte de Enfermería:

- 1.- El poco tiempo de inducción en el momento de ingreso del personal de Enfermería.
- 2.- No poseer el informe detallado de los accesos vasculares, por parte del cirujano vascular, lo que limita, el conocimiento de la confección del acceso vascular de los pacientes, con las recomendaciones de punción y el detalle del trayecto venoso a puncionar. (Figura 7)

El impacto de la habilidad que las profesionales u otras variables relacionadas con su actuación se midieron de forma heterogénea. Como punto a destacar, el estudio realizado por (Carr, Rippey, Cooke, Trevenen, y Higgins, 2019) mostró una fuerte asociación entre la experiencia del profesional en la canalización venosa, medida en número de canalizaciones previamente realizadas a lo largo de su trayectoria profesional y la tasa de éxito en la primera punción.

Por ello, en el Instituto de Atención Especializada se cuenta con el registro de estos eventos, para poder realizar la medición mensualmente y poder activar el plan de actividades para evitar oportunamente el fallo permanente en el acceso. (Figura 8).

4.3 Recomendaciones

En cuanto a la calidad de atención del personal de Enfermería, la propuesta y recomendación de crear un plan de inducción y capacitación continua con acompañamiento, mejoraría notablemente el proceso asistencial, dirigido hacia el manejo de los accesos vasculares.

Realizar un trabajo en equipo, donde se incluya al Cirujano Vascular, que pueda dirigir las recomendaciones en la punción, implementado el mapeo del acceso vascular con el informe del trayecto a puncionar.

Permitir que la enfermera de mayor experiencia realice las primeras punciones, para garantizar la preservación del acceso y esta a su vez, apoye como coach.

Evaluar la posibilidad del entrenamiento de las punciones eco dirigidas.

Llevar un registro con los antecedentes e historia del acceso vascular por paciente, incluyendo los hallazgos de la falla en la canalización.

Referencias

- Alligood, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier Health Sciences.
- Ayala Milla, V. (2012). *Compendio de Enfermería Nefrológica Tomo VI*. Reino Unido: Lulu.com.
- Carr, P., Rippey, J., Cooke, M., Trevenen, M., y Higgins, N. (2019). *Factors associated with peripheral intravenous cannulation first-time insertion success in the emergency department. A multicentre prospective cohort analysis of patient, clinician and product characteristics*. *BMJ open*, 9(4), e022278.
- Daugirdas, J. (2019). *Manual de Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica*. España: Lippincott Williams & Wilkins.
- González Álvarez, M. C. (2010). *Manual de Accesos Vasculares para Hemodiálisis*. España: ICG Marge, SL.
- Instituto de Atención Renal Especializada. (2022). *Guía del usuario interno*. Quito.
- Instituto de Atención Renal Especializada. (2022). *Manual de acogida del paciente*. Quito.
- ICG Marge, SL. (2017). *Manual de Accesos Vasculares para Hemodiálisis*. España.
- Méndez Durán, A., Rivera, G. (2017). *Nefrología para enfermeros*. México: El Manual Moderno.
- Ministerio de Salud Pública, (2022) *Prevalencia de Pacientes en Terapia de Reemplazo Renal*. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
- Robalino, D. (2024). *Plan Gerencial / Entrevistado por Silvia Alarcón*. Proyecto de Titulación.

ANEXOS

Figura 6

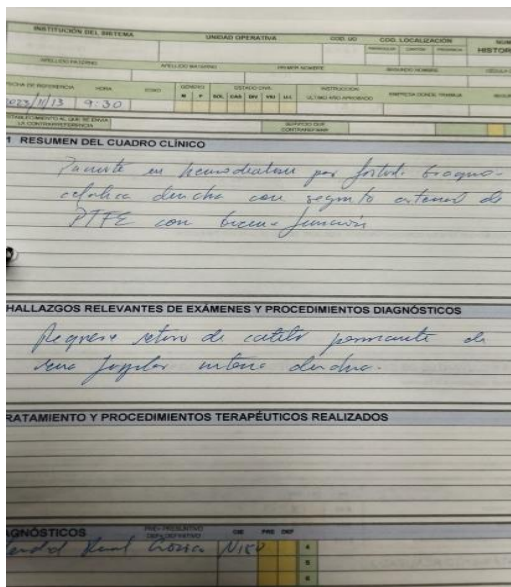
Monitorización del acceso vascular



Nota: La monitorización del acceso vascular, determinado por las presiones venosas en barra azul, y la monitorización de la presión arterial del acceso vascular en barra rojo

Figura 7

Informe del cirujano vascular



The image shows a handwritten medical report on a standard form. The text is written in cursive and includes the following sections:

- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO:**

Pariente en hemodiálisis por fístula braquio-cefalica derecha con segmento anterior de PTFE con buena función
- HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:**


Progreso retro de catéter permeante al seno popliteo interno derecho.
- TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS:**

(This section is mostly blank in the image)

Nota: se recomienda que sea entregado a Enfermería antes de iniciar las punciones del acceso vascular

Figura 8

Registro virtual de los eventos relacionados con los accesos vasculares

31/1/2024	Confeccion de Fistula Arterivenosa		Miembro superior izquierdo
31/1/2024	PRIMERA PUNCION		Sin novedad
FEBRERO			
2/2/2024	infiltracion tramo venoso		por movimiento de paciente (tos)
2/2/2024	Cambio de Catéter		Cateter tunelizado yugular derech
2/2/2024	Cambio de Catéter		Cateter tunelizado yugular Izquier
2/2/2024	Cambio de Catéter		Cateter tunelizado yugular derech
3/2/2024	infiltracion tramo venoso		a los 30 min de tratamiento
6/2/2024	PRIMERA PUNCION		Sin novedad
7/2/2024	PRIMERA PUNCION		Tramo arterial Sin novedad, tramo
8/2/2024	PRIMERA PUNCION		Sin novedad
12/2/2024	PRIMERA PUNCION ARTERIAL		Sin novedad
19/2/2024	infiltracion tramo venoso		
23/2/2024	Confeccion de Fistula Arterivenosa		
23/2/2024	CONFECION REANASTOMOSIS		
23/2/2024	Confeccion de Fistula Arterivenosa		
23/2/2024	colocacion de cateter Tunelizado		Yugular derecho
24/2/2024	MALA TECNICA DE PUNCION		POR FAVOR ROTAR 
26/2/2024	RETIRO DE CATETER TUNELIZADO		SN

Nota: realizado por Jefatura de Enfermería.

