

María de la Viesca “El sistema de calidad de la Clínica exige esfuerzo general y constante”

A close-up portrait of Doctora María de la Viesca, a woman with short, wavy, light brown hair and blue eyes. She is wearing a white lab coat over an orange top and a pearl necklace. She has a slight smile and is looking directly at the camera. The background is dark and out of focus.

Doctora María de la
Viesca, directora de
Calidad y Seguridad
de la Clínica.

La directora del **área de Calidad y Seguridad** asegura que la distinción es un estímulo para “trabajar con mayor intensidad por y con el paciente”.

CUN ■ Tan sólo cinco hospitales en toda España cuentan con la acreditación en calidad y seguridad asistencial que otorga la Joint Commission Internacional (JCI). La Clínica Universitaria de Navarra es uno de los pocos que, además, la ha obtenido por segunda vez.

La Joint Commission es una corporación estadounidense sin ánimo de lucro que evalúa y acredita de forma voluntaria a cerca de 20.000 entidades sanitarias en todo el mundo. Obtener una certificación de la JCI significa situarse entre los hospitales del mundo más seguros y que con mayor calidad atienden a sus pacientes.

Una de las principales responsables de que la Clínica haya obtenido este logro por segunda vez es la directora del área de Calidad y Seguridad del centro médico pamplonés, la doctora María de la Viesca. La especialista subraya, sin embargo, que la consecución de este éxito sólo ha sido posible gracias a la implicación de todos los profesionales de la Clínica: médicos, residentes, enfermeras, auxiliares, sanitarios, técnicos, secretarías y personal perteneciente a limpieza, dietas, responsables administrativos o de gestión.

La auditoría de calidad de la JCI ¿supone un plus de trabajo para la plantilla de la Clínica?

Es cierto que cada acreditación exige trabajo a todo el mundo, si bien en la Clínica contamos con un departamento de Calidad cuyo personal es quien lo coordina. No obstante, no se trata de una labor que se practique sólo con ocasión de la acreditación, sino que se trata de un proceso continuo.

¿Se puede afirmar que la evaluación de la JCI ha servido para fomentar la cultura de la calidad en la Clínica?

Podemos decir que en general existe una cultura de la seguridad y de la calidad, una cultura y un propósito de trabajar para conseguir así una mejora continua de ambos aspectos. La Clínica tiene como norma que se realice una revisión periódica de los procedimientos con el fin de actualizarlos y de esta manera ser cada día más eficaces.

LA SEGURIDAD EN DATOS

1%

La literatura médica fija unos estándares de un 4% de pacientes que contraen **infección en sitio quirúrgico**, un índice que la Clínica ha reducido paulatinamente hasta llegar al 1,09% en el último semestre de 2007.

1,6‰

El **tromboembolismo venoso** se mide en episodios detectados por cada 1.000 pacientes. La tasa en 2005 era del 3,21, en 2006 se redujo al 2,04 y en el primer semestre de 2007 la tasa ha bajado hasta el 1,63 por mil.



SUS FRASES

“La certificación de la Joint Commission International tiene como objetivo proporcionar una atención segura a nuestros pacientes”.

“La acreditación nos interesa para mantener un esfuerzo constante de mejora en la atención al paciente”.

¿Qué aspectos ha tenido que trabajar más a fondo la Clínica para obtener la segunda acreditación de la JCI?

El aspecto fundamental que más les ha interesado evaluar en esta ocasión ha sido la comunicación, especialmente la que se refiere a la información que se ofrece al paciente de los diferentes procesos a los que se le ha sometido. Esta comunicación es esencial porque detrás de la atención al paciente hay un sistema de organización muy complejo, un sistema de cuidados muy organizado en el que están implicados muchos agentes. Una comunicación correcta entre estos diferentes agentes que intervienen en la atención del paciente es muy importante para que esta atención sea segura y de calidad.

Dentro de ese complejo entramado de informaciones que surge del proceso de atención al paciente, ¿cuáles serían las cuestiones en las que los evaluadores han puesto especial interés?

Han incidido de manera especial en la elaboración de la historia clínica del paciente, que es el documento que recoge todas las consultas, pruebas y revisiones que se le practican al paciente. Este documento debe ser un vehículo que contemple estas cuestiones de la forma más rigurosa y fiel posible. Otro aspecto en el que incidieron fue en la comunicación verbal durante la atención al paciente: en la información que se transmiten los profesionales que le atienden coincidiendo con los cambios de turno, durante las guardias o en situaciones de emergencia.

Respecto a los profesionales de la Clínica ¿en qué aspectos se ha fijado la evaluación de la JCI?

En la evaluación han constatado la buena preparación de los profesionales de la Clínica pero han pedido que esa preparación esté certificada en todos los casos. Para conseguirlo es necesaria una buena organización que hemos materializado en lo que llamamos el portfolio. Se trata de una carpeta personal de cada profesional en la que deben introducirse todos los documentos y certifica-

PASA A LA PÁG. 14>>

<<VIENE DE LA PÁG.13

dos que avalen su experiencia profesional, así como sus objetivos de desarrollo profesional.

¿Cómo es el método de evaluación que emplea el organismo auditor?

No es un método teórico, sino que van a la cabecera del paciente y le preguntan. Para ello, hacen una selección previa de pacientes. En aquellos elegidos siguen todo el proceso de cuidados que les han administrado para comprobar si las exigencias de calidad y seguridad se cumplen de forma real. De esta manera constatan que se siguen todos los procedimientos debidos. En definitiva, los evaluadores revisan todo el proceso de atención, en el que se incluyen entrevistas con los profesionales y un estudio del trato recibido por el paciente en las unidades seleccionadas. Se trata, por tanto, de confirmar que los cuidados son justificados, planificados y reevaluados. Y en la base de toda esta auditoría figura la historia clínica de cada paciente como elemento clave en la comunicación de los profesionales. La JCI confirma así que la comunicación entre los diferentes servicios que atienden a un mismo paciente en cuanto a solicitud de pruebas, tratamientos, traslados entre diferentes unidades de la Clínica es completa. De este modo se consigue evi-

tar incidentes que pongan en riesgo la seguridad del paciente.

Dentro de todo el proceso de atención ¿examinan aspectos más concretos?

Siguen de forma específica algunos de los procesos más críticos, como es la prevención de la infección hospitalaria. La JCI observa si se sigue todo el proceso de forma adecuada para evitar la incidencia de infecciones nosocomiales. Hacen una comprobación in situ, en pacientes concretos, de que el proceso es el adecuado. También se han fijado de una forma especial en el tema de la seguridad en la prescripción y administración de los medicamentos, cuestión que en la Clínica hemos trabajado con especial interés. En el último año hemos aplicado una herramienta informática, insertada en el sistema CUN, que es única y adecuada a nuestras necesidades, que coordina todos los aspectos de la atención del paciente, desde su historia clínica, hasta los diferentes tratamientos o los ingresos en quirófano u otros servicios. Esta aplicación concede un elevado nivel de seguridad a la hora de prescribir cualquier tipo de medicamento a cada paciente concreto.

Respecto a la primera acreditación ¿ha supuesto una mayor dificultad conseguirla por segunda vez?

Actualmente ya hemos alcanzado una madurez en el sistema de calidad que rige toda la Clínica, que no es fruto del impulso y del entusiasmo del primer año, si no que es una forma de trabajo y un interés mantenidos en el tiempo. Se trata de un esfuerzo general y constante por la calidad, que no se produce sólo con motivo de la llegada de la evaluación de la JCI.

Para un profano, ¿en qué aspectos puede observar esta cultura de la calidad?

Se puede observar especialmente en la transparencia con la que se trabaja. Si bien es cierto que la acreditación la dirigimos más hacia la mejora del funcionamiento interno que hacia el exterior. Más que hacer una fiesta para dar a conocer que hemos recibido la acreditación, la evaluación nos interesa para mantener un esfuerzo constante de mejora en la atención al paciente, ya que se trata además de una acreditación eminentemente clínica.

El carácter externo de los evaluadores le confiere un plus de objetividad.

Para mejorar nos viene muy bien que sea un organismo independiente y exigente, tal y como es la JCI. Su acreditación nos sitúa en un lugar preferente dentro del ranking de los mejores centros hospitalarios europeos. Porque esta evaluación nos obliga no sólo a hablar de la necesidad de aumentar la calidad y la seguridad en la atención a los pacientes, sino a aplicarlas. Los evaluadores nos felicitaron porque observaron que estos objetivos de calidad y seguridad estaban inmersos en nuestra forma de atender al paciente.

¿Cuáles son los retos de presente y de futuro que se plantea la Clínica en cuanto a calidad y seguridad?

Nuestro reto más inmediato es trabajar con mayor intensidad con el paciente. Consideramos que la participación del paciente es vital para la mejora de la atención hospitalaria. Hasta la fecha esa participación la obtenemos de las encuestas y del buzón de sugerencias que ponemos a disposición de los pacientes. Para el diseño de nuevos procesos médicos queremos intensificar esa participación de los pacientes junto con la de los profesionales para que, si han vivido alguno de esos nuevos procesos, nos relaten sus experiencias.



La doctora María de la Viesca, las enfermeras Juana Labiano y Mónica Vázquez y el doctor Francisco Hidalgo.