

LA GESTIÓN DE LA LIMPIEZA COMO PROCESO INTEGRADO; UNA BUENA PRÁCTICA PARA LA SEGURIDAD AL PACIENTE

LEMA: UNA LIMPIEZA EXCELENTE MEJORA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

RESUMEN 20-30 palabras

Gestionar la limpieza de un centro sanitario como un verdadero proceso e integrarlo en la estrategia de seguridad, facilita su manejo y mejora el nivel de seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE

Seguridad, Limpieza, gestión de procesos

ABSTRACT

Managing the cleanliness of a health center as a real process and integrating it to the safety strategy, eases its handling and improves the safety level of the patient.

KEYWORDS

Safety, cleanliness, process management

FECHA DE FINALIZACIÓN DEL TRABAJO: 20 de noviembre, 2017

JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

La higiene es la base para desarrollar una asistencia sanitaria segura y su primer pilar es la limpieza. La realidad de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y el avance de las resistencias microbianas, hacen necesario un avance técnico y de gestión en la limpieza de los centros sanitarios, liderado por directivos y técnicos cualificados.

Por otro lado, la adaptación a las características del centro y de sus pacientes, requiere necesariamente de una gestión flexible y eficiente e incorpora un nivel técnico óptimo. Es imprescindible el consenso de protocolos y seguimiento conjunto por todos los implicados.

El escenario se completa con un tercer punto: el tipo de gestión de este servicio, es decir, contrato centralizado para empresas de limpieza, que asumen administrativamente el personal, durante el periodo de vigencia de la contratación.

Todo ello nos hace comprender las dificultades de una gestión efectiva y eficiente, al servicio de la seguridad del paciente y de la medicina moderna. Esta propuesta es **novedosa en este ámbito**, reorganiza la gestión de la limpieza en el centro, mejorar su consideración dentro del centro sanitario y la orienta a la seguridad del paciente.

OBJETIVO:

Si bien la limpieza de un centro suele ser un proceso de soporte, nuestra propuesta consiste en incluirlo como parte de la línea estratégica de Seguridad del Paciente: **“una limpieza excelente, mejora la seguridad”**. Proponemos abordarlo de manera transversal y eficiente, con las mismas herramientas y particularidades utilizadas en otros procesos. En este sentido, cabe destacar la innovación en la formación continuada del personal y en la evaluación del proceso, que incorpora la voz del paciente entre sus indicadores. Por tanto, **planteamos gestionar la limpieza entre los procesos estratégicos del hospital** y añadirle características innovadoras.

SITUACIÓN DE PARTIDA

Se plantea un **análisis mediante la herramienta DAFO de la limpieza**, desde el hospital:

| FACTORES INTERNOS | FACTORES EXTERNOS |
|--|--|
| <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanitarios con experiencia en seguridad del paciente y en formación continuada • Seguridad del paciente es línea estratégica • Disponibilidad de información de percepción del usuario. | <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de limpieza con experiencia • Instalaciones y servicios conocidos por personal de limpieza • Comunicación permanente entre profesionales de limpieza y sanitarios |
| <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades sujetas a situación epidemiológica • Falta de integración de la limpieza en el proceso de seguridad del paciente • Instalaciones antiguas | <p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de limpieza que no pertenece al centro • Necesidades de formación continuas • Gestión externa del personal |

Partiendo del análisis DAFO, se elabora una **propuesta estratégica**, con la que enfocar las medidas de gestión.

| PROPUESTA ESTRATÉGICA | |
|---|--|
| <p>MANTENER FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener personal sanitario formado • Apoyar la limpieza como parte de la línea de seguridad del paciente • Difundir la información del usuario al personal de limpieza de manera sistemática | <p>EXPLOTAR OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la Formación Continuada del personal de limpieza • Garantizar conocimientos del personal nueva contratación • Crear nuevas líneas de trabajo conjuntas (sanitarios y limpieza) |
| <p>CORREGIR DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de trabajo sólido y realista • Visualizar el proceso de limpieza, integrado en la atención a pacientes. • Mantener las instalaciones | <p>AFRONTAR AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integración del personal de limpieza en el proceso global • Incluir en la formación en seguridad al personal de limpieza • Canal de comunicación periódico entre hospital y servicio de limpieza |

METODO PROPUESTO

Una vez realizado el análisis, se reúne la dirección del centro con los servicios implicados en la gestión de la limpieza, para elaborar una propuesta concreta.

Se propone una **reorganización del proceso de limpieza**, integrándolo en la estrategia de Seguridad del Paciente. Se le dota de Responsable/s e indicadores de evaluación dentro de la organización, de un plan de trabajo que integra las necesidades del centro y Servicio

de Limpieza y elabora propuesta de indicadores de seguimiento, a los que se añaden los procedentes de la voz del paciente y de los profesionales.

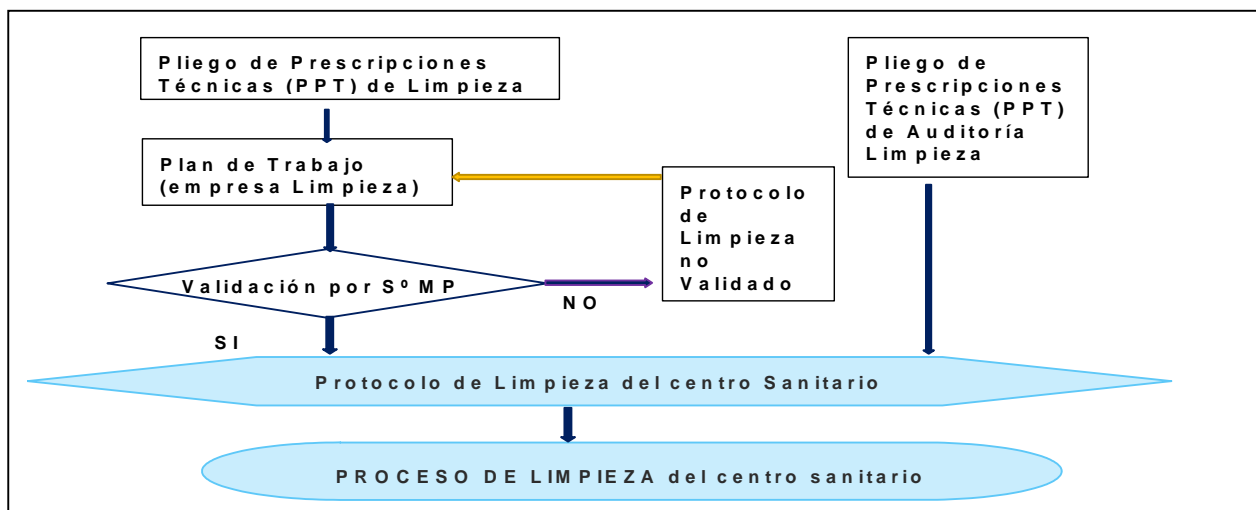
Apoyados por la dirección del centro, se constituye este grupo como **grupo promotor¹ del proceso de limpieza**. Tras el primer análisis, se invita a la empresa de limpieza como una parte interesada más en dicho grupo y se nombra el **Comité de higiene y limpieza²**.

Se establece un calendario de reuniones periódicas del comité, que no sólo abarca la reorganización del proceso, sino el seguimiento permanente del mismo, con los indicadores incluidos. Las reuniones son mensuales y se trabaja en grupos para avanzar y simplificar la tarea del grupo promotor.

La reorganización del proceso de limpieza se apoya en tres puntos:

1. Diagrama de flujo hasta la elaboración del protocolo de limpieza del hospital. El punto de partida son las prescripciones del pliego del concurso. Participa la empresa de limpieza y el hospital y la parte técnica es validada por el Servicio de Medicina Preventiva. Este protocolo debe adaptarse a las condiciones del centro, se revisará periódicamente y está orientado a la Seguridad del paciente.

Diagrama de Flujo para la elaboración del protocolo de limpieza del hospital



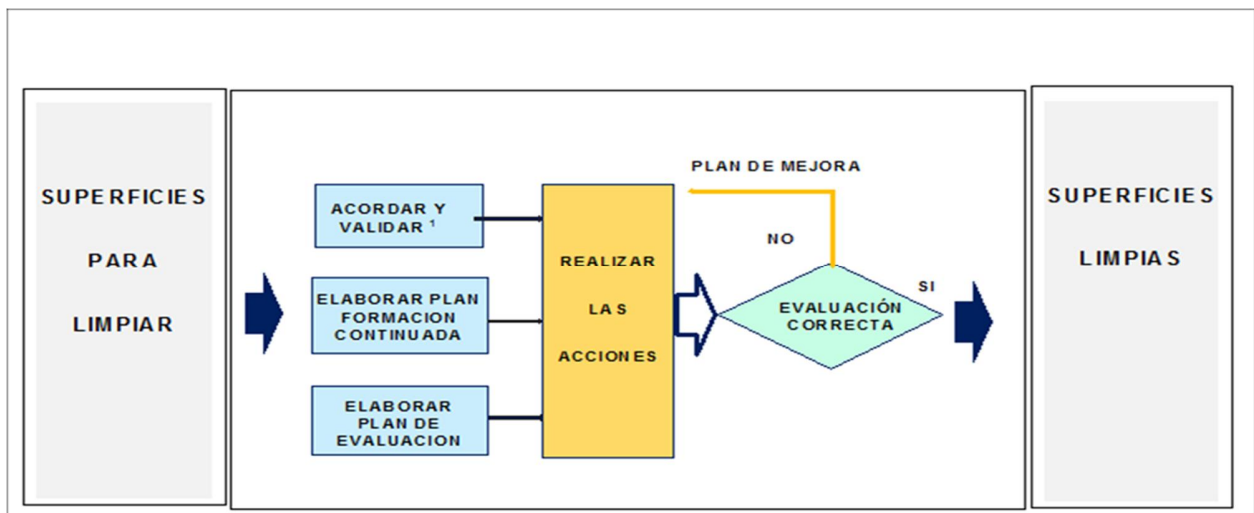
¹ Constituido por la dirección del centro, servicio de Asuntos Generales, servicio de Medicina Preventiva.

² Constituido por grupo promotor más los representantes de la empresa de limpieza.

2. Mapa del proceso de limpieza. Se orienta a la seguridad del paciente (línea estratégica del hospital) y se fundamenta en cuatro pilares:

- a. técnica apoyada en la evidencia,
- b. adaptación a la atención sanitaria del centro,
- c. evaluación periódica con propuestas de mejora, orientadas a la seguridad y a la eficiencia
- d. formación continuada con herramientas innovadoras y sujeta a las necesidades concretas del servicio.

Mapa del Proceso de limpieza del centro sanitario



3. Ficha resumen del proceso. Se recogen los aspectos más relevantes de la secuencia de actividades que abarca el Proceso de limpieza, con los estándares de gestión de calidad del hospital.

Ficha del Proceso de limpieza del centro sanitario

| PROCESO INTEGRADO DE LIMPIEZA (L) | |
|---|--|
| MISIÓN | ALCANCE |
| Retirar la suciedad de las superficies del hospital, con la efectividad y periodicidad requeridas | Hospital |
| RESPONSABLE DEL PROCESO | Área de Servicios Generales |
| CLIENTES INTERNOS | CLIENTES EXTERNOS |
| Pacientes, Acompañantes, Profesionales | Estudiantes, Investigadores, Personal de universidad |

| | |
|---|--|
| ENTRADA | FUENTES DE ENTRADA |
| Superficies del centro utilizadas | Planificación acordada de limpieza. |
| SALIDA | RECEPTORES DE SALIDA |
| Superficies correctamente limpias | Pacientes, acompañantes y profesionales |
| INFORMACIÓN DOCUMENTADA | DIRECTRICES |
| <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del proceso • Mapa del proceso • Protocolo de Limpieza del Hospital • Evaluación interna de Limpieza • Evaluación externa de Limpieza • Comisión de Higiene y Limpieza • Plan de Formación • Plan de control operativo • Plan de control de limpiezas generales • Registro de incidencias de limpieza | <ul style="list-style-type: none"> • Pliego de prescripciones técnicas para la contratación del servicio de limpieza • Pliego de prescripciones técnicas de los servicios de Auditoría de calidad |
| | RECURSOS |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Personal del centro: técnico y de gestión • Personal de limpieza • Materiales de limpieza • Personal y Material del control externo (empresa externa ad hoc) |
| RIESGOS | OPORTUNIDADES |
| <ul style="list-style-type: none"> • Planificación incorrecta • Personal no formado • Ausencia de cultura seguridad con la limpieza. • Mala praxis en actividades de limpieza • Uso inapropiado de material o incorrectamente mantenido • Falta de comunicación entre centro y servicio de limpieza • Falta de acuerdo entre centro y sº limpieza | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación correcta y realista • Formación periódica al personal de limpieza, con los formatos más innovadores utilizados en el hospital • Protocolos y Procedimientos consensuados • Establecer línea de comunicación formal • Control del plan y procesado del material • Sensibilizar en la cultura de seguridad |
| SEGUIMIENTO | ACTIVIDADES DEL PROCESO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el Comité de Higiene y Limpieza • Acuerdo del protocolo de limpieza y plan de trabajo • Reuniones del comité entre 6 y 12/ año • <i>Revisión del protocolo anual</i> • Evaluación externa periódica y plan de mejora si procede • Evaluación interna periódica y plan de mejora si procede • Evaluación periódica de quejas, reclamaciones y sugerencias sobre la limpieza y plan de mejora si procede • Evaluación anual de la Encuesta de Satisfacción y Planes de mejora si procede • Evaluación periódica de incidentes relativos a limpieza y plan de mejora si procede • Evaluación periódica de incidentes de seguridad declarados (registro central de la Comunidad de Madrid), relativos a limpieza y plan de mejora si procede. | <ul style="list-style-type: none"> • Reorganizar proceso • Integrarlo en la línea estratégica de seguridad del hospital • Consensuar protocolo y procedimientos • Consensuar plan de trabajo • Consensuar control del proceso y responsables • Establecer foros de comunicación periódica y eficaz (calendario, convocados y estructura de la reunión) • Establecer canales para la comunicación urgente • Establecer Registro de incidentes de limpieza del centro. • Establecer encuesta breve para evaluación interna periódica de la limpieza |
| FECHA DE APROBACIÓN | 20 de noviembre 2017 |
| FECHA DE REVISIÓN | 20 de noviembre de 2018 |

PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

Se especifican a continuación, todas las fases de desarrollo del proyecto, con los responsables y el cronograma.

El comité de higiene y limpieza, liderado por la dirección del hospital, valida el trabajo realizado por los integrantes, según el pliego del concurso, la evidencia técnica y las necesidades específicas del centro. Se expone a continuación.

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | CALENDARIO | INDICADORES DE CONTROL | NUEVA MEDIDA | VALIDADA |
|--|---------------------------------------|----------------|---|--------------|----------|
| DAFO y análisis | Hospital | Dic 16 - En 17 | Documentado | Si | Si |
| Diagrama flujo | Hospital | Dic 16 - En 17 | Documentado | Si | Si |
| Mapa del proceso | Hospital | Enero – Feb 17 | Documentado | Si | Si |
| Ficha del Proceso | Hospital | Abril 17 | Documentado | Si | Si |
| Protocolo limpieza | Hospital y empresa de limpieza | Noviembre 17 | Documentado | Si | 30 Nov |
| Comité de Higiene y limpieza | Hospital y empresa de limpieza | Julio 17 | Formalmente constituido | Si | Si |
| Plan de Formación | Hospital y empresa de limpieza | Noviembre 17 | Se acuerda en protocolo de limpieza y se desarrolla s/necesidades | Si | 30 Nov |
| Plan control operativo | Hospital y empresa de limpieza | Noviembre 17 | Revisión plan | Si | 30 Nov |
| Plan control de limpiezas generales | Hospital y empresa de limpieza | Noviembre 17 | Revisión plan | Si | 30 Nov |
| Plan control interno | Hospital | Noviembre 17 | Documentado. Se incluye un punto específico n reuniones | Si | 30 Nov |
| Plan control externo | Hospital y empresa de control externo | Julio 17 | Documentado. Se incluye un punto específico n reuniones | Si | Si |
| Registro de incidencias de Limpieza | Hospital | Noviembre 17 | Documentado. Se incluye un punto específico n reuniones | Si | 30 Nov |
| Percepción paciente | Hospital | Noviembre 17 | Se incluye un punto específico en reuniones | Si | 30 Nov |

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------|--------------|--|----|--------|
| Incidentes de Seguridad registrados | Hospital | Noviembre 17 | Se incluye un punto específico en reuniones | Si | 30 Nov |
| Evaluación anual del proceso | Hospital | Diciembre 18 | Documentado. Se incluye un punto específico en reuniones | Si | Dic18 |

DIFERENCIAS CON LA SITUACIÓN ANTERIOR

| SITUACIÓN PREVIA | NUEVA PROPUESTA |
|--|--|
| No se incluyó en estrategia de seguridad | Forma parte de la estrategia |
| Protocolo de limpieza con acuerdo verbal, basado en el pliego del contrato | Protocolo acordado, documentado y basado en: pliego (contrato), propuesta de la empresa y protocolo del hospital |
| No constituido grupo de revisión | Comité de higiene y limpieza y calendario |
| No registro de incidencias | Registro de incidencias |
| No se revisan indicadores de percepción | Se revisan indicadores de percepción |
| No se revisan incidentes de seguridad | Se revisan incidentes seguridad declarados |
| No se realiza control interno | Se realiza control interno de la limpieza |
| No se realiza análisis global del proceso | Sí se realiza |
| No formación para personal de limpieza | Plan de formación personal de limpieza |

MEDIDAS FUTURAS: PROYECTOS

1. Ampliación **del alcance**, a la Gestión de Residuos y a la Desinsectación y Desratización.
 - a. A iniciar en enero de 2018.
 - b. Responsable: Servicio de Asuntos Generales y de Medicina Preventiva
 - c. Implicados: directivos y personal del Hospital y Empresa de Limpieza
2. Propuesta **de Mejora** tras analizar todos los indicadores de evaluación anuales.
 - a. Finalizada en diciembre de 2018.
 - b. Responsable: Servicio de Asuntos Generales, M Preventiva y Limpieza.
 - c. Implicados: directivos y personal del Hospital y Empresa de Limpieza
3. Evaluación del plan de **formación continuada** del personal de limpieza:
 - a. Primera evaluación en diciembre de 2018.

- b. Responsable: Empresa de limpieza y Servicio de M Preventiva
 - c. Implicados: personal del Hospital y de la Empresa de Limpieza
 - d. Metodología: orientada a necesidades del personal. Teórica y práctica con técnicas de simulación.
4. Línea **de investigación**: control de la diseminación de multi-resistencias
- a. Iniciar en marzo de 2018. En sintonía con los programas de control de resistencias

CONCLUSIONES FINALES

Esta propuesta ha conllevado un factor diferencial importante con respecto a lo que tradicionalmente se venía realizando: abarcar la gestión de la limpieza desde todos los ángulos posibles, en todos los niveles de cada organización y por todas las partes implicadas. A pesar de la complejidad de la ejecución de este proyecto, la integración y tratamiento de la actividad de limpieza como proceso, ha conllevado una **reorganización y un enfoque diferente** destinado a evitar la pérdida o dispersión de información, a minimizar la subjetividad en la evaluación de la limpieza, a planificar conforme a las necesidades reales del centro (epidemiológicas o no), a protocolizar y sistematizar las actividades, al trato de incidencias y quejas desde su origen, a la anticipación de incidencias y conflictos y lo que es más importante, a la **visualización de la limpieza en el contexto de la seguridad de pacientes y profesionales**.

Las fases ya ejecutadas han evidenciado una mejora en la propia gestión y aumentado la efectividad del proceso. La creación de un Comité de Higiene y Limpieza y grupos de trabajo multi-disciplinarios para la resolución de problemas concretos ha representado un avance, ya que permite controlar las debilidades mencionadas y afrontar las desviaciones e imprevistos de forma conjunta y de una manera efectiva y eficiente.

Otros factores diferenciadores son: el cuadro de indicadores de seguimiento y evaluación, que nos permitirá realizar los ajustes necesarios del proceso, y las innovaciones incluidas en procedimientos de trabajo, tecnología, materiales, nuevos sistemas de desinfección, formación con simulación, ..

Debemos estar preparados para afrontar los retos que nos presenta la asistencia sanitaria actual como el avance de las multirresistencias, los pacientes crónicos inmunodeprimidos, la medicina invasiva,..., y hacerlo con agilidad, simplicidad y eficiencia. Esta propuesta podrá extrapolarse y aplicarse en otros servicios y otros centros, adaptándola a las particularidades de cada uno.

Si gestionamos la limpieza con la visión de la seguridad del paciente y con una metodología de calidad, estaremos en el camino de la Gestión de Riesgos y de la Política de Seguridad del centro. Significa que habremos comprendido que una gestión excelente, mejora la seguridad de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sehulster LM, Chinn RYW, Arduino MJ, Carpenter J, Donlan R, Ashford D, Besser R, Fields B, McNeil MM, Whitney C, Wong S, Juraneck D, Cleveland J. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations from CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Chicago IL; American Society for Healthcare Engineering/American Hospital Association; 2004. (Last update: February 15, 2017)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 2003;52. (No. RR-10):[inclusive page numbers].
3. Rutala WA, Weber DJ, Monitoring and improving the effectiveness of Surface cleaning and disinfection. Am J Infect Control 2016;44:e69-e76
4. Estrategia de Seguridad del paciente SNS 2016
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2> Disponible 31 de octubre de 2017
5. Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a Antibióticos 2015. <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/plan-estrategico-antimicrobianos/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf> Disponible 31 de octubre de 2017
6. Higiene Hospitalaria: Retos y perspectivas de la limpieza y desinfección en la calidad asistencial y seguridad del paciente. 2015. <https://www.antaes-consulting.com/uploads/TPublicaciones/f9f3152c71b79254feac48205e99567b612646f2.pdf> Disponible el 31 de octubre de 2017.