



Colaborativa

Reduciendo las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud en Colombia

Septiembre 2019

Colaborativa

Reduciendo las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud en Colombia

Definición y magnitud del problema

Las infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

Las IAAS más comunes son bacteriemias asociadas a catéter venoso central (BACVC), neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV), infecciones urinarias asociadas a catéter (IUAC) e infecciones del sitio quirúrgico (ISQ).

La tasa de estas infecciones es, en general, más alta en países de ingresos bajos y medios que en países de ingresos altos. La Tabla 1 muestra una comparación de la tasa de infecciones en América Latina y Estados Unidos y la mortalidad y costos aproximados asociados en América Latina.

Tabla 1. Tasa de IAAS

	Tasa de infecciones		Mortalidad asociada	Costos asociados
	América Latina	Estados Unidos		
BACVC	4.9/1,000	0.8/1,000	25%	USD\$ 2,619
NAV	16.0/1,000	1.1/1,000	27.80%	USD\$ 10,000
IUAC	4.95/1,000	0.7/1,000	17.60%	USD\$ 1,000
ISQ	2.90%	0.80%	3%	N/A

Esta discrepancia resulta alarmante para Latinoamérica y hace imperativo el desarrollo e implementación de programas encaminados a prevenir estas IAAS y sus complicaciones; así como sus impactos médico, social y económico.

A pesar de la existencia de evidencia alrededor de intervenciones simples relacionadas con la implementación paquetes de medidas, las IAAS generalmente son resultado de una falta de adherencia a mejores prácticas.

Visión general de la colaborativa

Esta Colaborativa tiene el objetivo de reducir la incidencia de IAAS a través de la implementación de una estrategia de trabajo colaborativo en 20 hospitales de Bogotá, Colombia. Ésta incluirá prácticas basadas en la evidencia adaptadas al contexto local y el desarrollo de medidas de proceso y de resultado para asegurar la efectividad de las intervenciones en los hospitales participantes y reducir la variabilidad de los resultados. Asimismo, se fomentará un ambiente de comunicación y trabajo en equipo para asegurar el bienestar del paciente.

Meta de la colaborativa

La meta consiste en reducir las tasas de bacteriemias asociadas a catéter venoso central (BACVC), neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV), infecciones urinarias asociadas a catéter (IUAC) e infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) a través de la implementación sistemática de mejores prácticas basadas en la evidencia en 20 hospitales de Bogotá, en 18 meses.

Estructura de la colaborativa

La colaborativa utiliza la metodología de mejora continua y el modelo colaborativo del IHI que ha demostrado promover la mejora y el aprendizaje rápido a gran escala a través de la colaboración entre diferentes equipos de diferentes entornos, instituciones y organizaciones trabajando de manera conjunta hacia una meta común.

La colaborativa se llevará a cabo en un periodo de 18 meses y se divide en 3 periodos o etapas:

- Planeación y Preparación
- Demostración
- Implementación

Incluye tres **Sesiones de Aprendizaje (SA)** presenciales y tres **Periodos de Acción (PA)** (Figura 1). Las SA son los espacios para compartir experiencias y promover el aprendizaje. Durante los PA los miembros del equipo trabajan dentro de los hospitales para probar e implementar las medidas acordadas, comparten los resultados mediante reportes de progreso mensuales y permanecen en contacto con el equipo operativo.

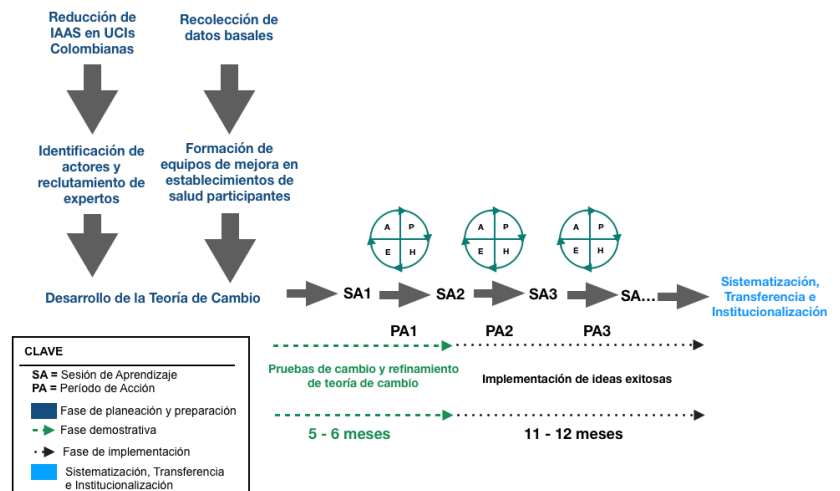


Figura 1. Estructura de la Colaborativa

Expectativas de participación

Las expectativas de participación incluyen: asistencia a todas las sesiones presenciales, participar de las llamadas mensuales, desarrollar e implementar los cambios de mejora, envío puntal de los reportes mensuales y su disposición para compartir sus resultados con el resto de los hospitales participantes. Las expectativas más detalladas para cada grupo se describen en la siguiente tabla.

Grupo Operativo	Hospitales Participantes	Equipos de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar acceso a expertos en mejora continua de la calidad, seguridad del paciente, epidemiología y control de infecciones • Proporcionar información y asesoría sobre mejores prácticas • Apoyar actividades de gestión del conocimiento para documentar mejores prácticas • Proporcionar estrategias de comunicación y crear espacios de colaboración • Proporcionar acceso a un repositorio de datos • Brindar retroalimentación y orientación • Fomentar el desarrollo de competencias relacionadas con la mejora continua de la calidad • Guardar confidencialidad absoluta sobre los datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir la meta de la colaborativa de reducir la tasa de IAAS • Designar un líder del hospital para que sirva como director/líder del equipo de mejora • Proporcionar los recursos necesarios para apoyar la ejecución del proyecto al equipo de mejora • Participar activamente en la colaborativa probando ideas de cambio y reportando datos relacionados con las pruebas de cambio y la estrategia común de medición 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar capacitación a los profesionales de la salud responsables de implementar el contenido de la colaborativa • Participar en las sesiones de aprendizaje presenciales • Asistir y participar activamente en las sesiones virtuales de la Colaborativa • Monitorear y evaluar el progreso del proyecto de acuerdo con las medidas de proceso y resultado definidas • Liderar la implementación del proyecto en sus hospitales • Entregar reportes mensuales resumiendo las actividades del equipo de mejora • Reportar los resultados para las medidas de la Colaborativa utilizando el repositorio de datos • Brindar retroalimentación y compartir experiencias con el resto de los equipos de mejora de los otros hospitales participantes

Formación de equipos de mejora y asignación de roles

El equipo de mejora debe estar compuesto por personas que puedan trabajar juntos como un equipo funcional que trabaja a un ritmo acelerado. El equipo de mejora (central) es el que asistirá a las sesiones de aprendizaje presencial. Si hay miembros adicionales involucrados en los procesos, que no serán partícipes de las sesiones presenciales, ellos pueden participar en las reuniones locales y en las llamadas mensuales. Como regla general se recomienda incluir entre 4-6 miembros que estén involucrados directamente en los procesos clínicos y deseen participar en el esfuerzo de mejora.



Su equipo de mejora debe estar compuesto por las siguientes personas (tenga en cuenta que algunas de estas funciones pueden ser desempeñadas por la misma persona): (1) Un líder del equipo de mejora (o contacto clave), que administrará el trabajo en el día a día y será responsable de los informes, (2) al menos un infectólogo o intensivista, (3) al menos una enfermera, (4) un líder, como un director del hospital o de un servicio o departamento, que tiene autoridad sobre las áreas que se ven afectadas por los cambios, (5) uno o dos miembros del equipo con experiencia técnica en métodos de mejora o en el área de contenido en la que está trabajando.

Es importante que los miembros cuenten con tiempo suficiente para trabajar en este proyecto y que estén motivados y entusiasmados con el cambio y la generación de resultados. Ellos serán los responsables de

aprender tanto el contenido técnico como el contenido de mejora y de aplicarlo así mismo en pruebas de cambio orientadas a mejorar los procesos y lograr la meta establecida. A continuación, se describen los roles y responsabilidades del equipo de mejora:

Director	Líder	Coordinador	Miembros del equipo	Expertos
<ul style="list-style-type: none"> • Informar que el proyecto será realizado • Legitimar el trabajo; alinear con las prioridades institucionales • Revisar los datos cada mes con el equipo • Dedicar tiempo y resolver obstáculos • Reconocer y celebrar los logros del equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las reuniones regulares • Preparar la agenda con otros • Asegurar que las tareas claves se completan a tiempo • Asegurar que los datos sean recopilados y reportados • Asistir a todas las sesiones del curso 	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar reuniones • Organizar actas y documentos • Convocar consultores expertos en caso necesario 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a las reuniones regulares • Actuar directamente en el proceso • Recolectar y reportar datos • Probar ideas • Crear voluntad en la organización alrededor del proyecto de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar conocimiento específico del contenido • Ayudar a desarrollar protocolos y cambios basados en evidencia

Anexo 1. IHI y Metodología

	<p>Institute for Healthcare Improvement (IHI)</p> <p>Es una organización estadounidense líder en el área de la salud y la mejora de la atención a la salud en todo el mundo. Durante más de 25 años, el IHI se ha asociado con visionarios, líderes, y profesionales de la salud alrededor del mundo para generar formas audaces e innovadoras de mejorar la salud de las personas y de las poblaciones, y está reconocido como un innovador, socio de confianza, y ejecutor de resultados.</p>
	<p>El Modelo Colaborativo</p> <p>El modelo Colaborativo promueve la mejora y el aprendizaje rápidos a gran escala a través de la colaboración entre diferentes equipos de diferentes entornos, instituciones u organizaciones que trabajan en un tema de atención de salud determinado con un objetivo compartido a través del uso sistemático de la metodología de mejora continua (Barceló et al., 2010).</p>



Ciencia de la Mejora en la Práctica (CMP)

Este curso tiene como finalidad apoyar a organizaciones y sistemas de salud a desarrollar la infraestructura de recursos humanos con las habilidades y competencias necesarias para mejorar los procesos de atención a la salud de la población de una forma efectiva. El curso se enfoca en el aprendizaje experiencial, ya que los equipos participantes combinan esfuerzos de mejora reales con la teoría destinada a reforzar su trabajo en curso dentro de la Colaborativa



Metodología

Los siguientes elementos forman parte del diseño de esta estrategia:

- **Experticia existente** en reducción de infecciones en los hospitales participantes y el equipo operativo, así como experticia en la implementación de proyectos de mejora de la calidad enfocados en resultados del IHI
- **Alianzas estratégicas** entre organismos e individuos dedicados a la mejora de la calidad y la seguridad del paciente en México, Latinoamérica y a nivel global
- **Formación de redes locales de ayuda mutua** entre instituciones públicas y privadas, profesionales de la salud, instituciones de educación superior y sociedades científicas.
- **Formación de capacidad local** en mejora de la calidad a través del curso “Ciencia de la Mejora en la Práctica”
- **Reporte de medidas de proceso y resultado** de manera voluntaria, mensualmente durante la duración del proyecto
- **Sesiones de aprendizaje presenciales** y virtuales para favorecer el intercambio de experiencias y mejores prácticas, así como de barreras, retos y facilitadores en la implementación del proyecto
- **Plataforma tecnológica** con guías de implementación, evidencia científica y herramientas que permitan la interacción entre equipos participantes
- **Involucramiento activo de pacientes y familiares** en el co-diseño y co-producción de ideas de cambio para mejorar los procesos de atención