



# Programas IAAS en Atención Ambulatoria

Dr. Belisario Aguayo



# Estado del Arte

---

- ❖ En Chile no existe un programa propiamente tal dirigido a la atención ambulatoria.
- ❖ En el mundo no existe experiencia de programas IAAS dirigidos a la atención ambulatoria.
- ❖ No existe regulación de las actividades realizadas en pacientes que signifiquen riesgo de transmisión de infecciones entre pacientes y el personal.
- ❖ No se dispone de indicadores ni estándares

# P. HIGIENE SANITARIA AP

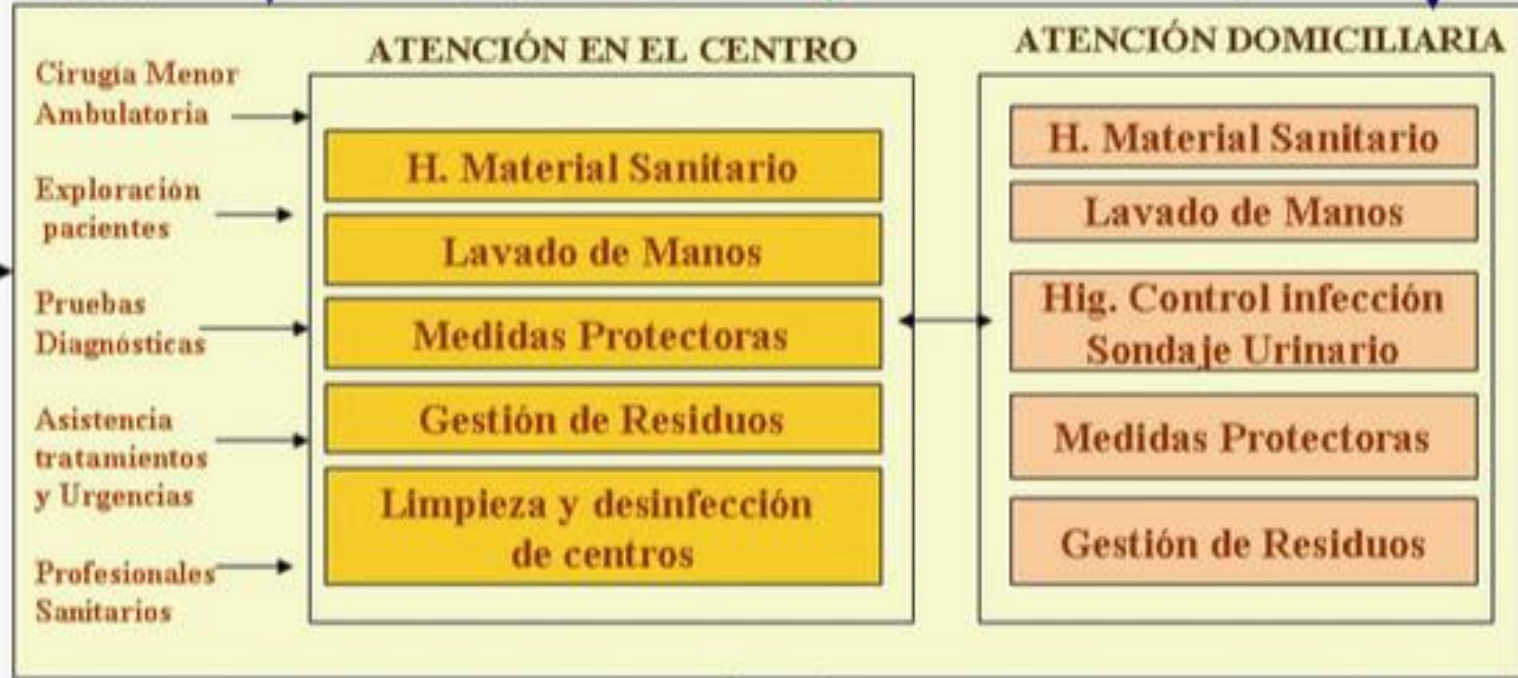
## PROCESOS ESTRATÉGICOS.....



Req. Internos  
 Procedimientos operativos-----Organización interna  
 Instalaciones y equipos-----Funciones y responsabilidades

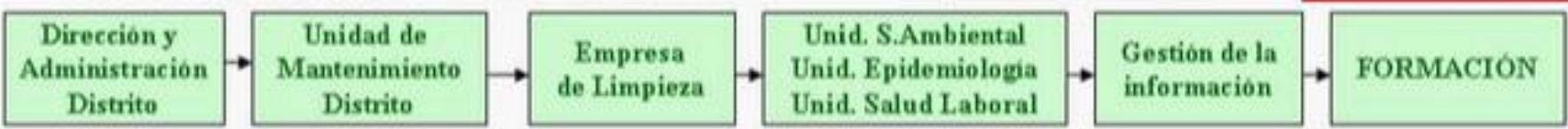
Req. Legales  
**PLANIFICACIÓN OBJETIVOS**

**EXPECTATIVAS USUARIO**



**SATISFACCIÓN USUARIO**

## PROCESOS SOPORTE .....



Seguimiento indicadores -> **ÁREAS DE MEJORA**

**Mapa del proceso**



# Acreditación

- ❖ En la pauta de cotejo de acreditación de prestadores institucionales de atención abierta se considera dos ámbitos para evaluación.
  - Componente GCL-3
    - ➔ El prestador institucional aplica medidas de vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias (IIH) de acuerdo a orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.
  - Ámbito APE



# Vigilancia Epidemiológica

## ❖ GCL-3.1

- Designación de un profesional responsable de la prevención y control de IIH.
- Sistema de vigilancia de infección de herida operatoria
  - ➔ Sólo si realiza cirugía mayor ambulatoria
- Periodicidad de la vigilancia de infección de herida operatoria
  - ➔ Sólo si realiza cirugía mayor ambulatoria



# Actividades en IAAS se encuentran normadas

## ❖ GCL-3.2

- Las actividades se encuentran normadas
  - Precauciones estándar.
  - Prevención de infección de herida operatoria.
  - Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos.\*
  - Uso de antisépticos y desinfectantes.
- Se ha definido responsables de su aplicación.
- Se han definido indicadores y umbrales de cumplimiento.
- Existe constancia de que se ha realizado la evaluación en forma periódica.



# Esterilización

---

- ❖ APE-1.1
  - Compra de servicios a prestador acreditado
- ❖ APE-1.2
  - Centralización de lavado, preparación y esterilización propiamente tal
- ❖ APE-1.3
  - Procesos normados
- ❖ APE-1.4
  - Almacenamiento de material estéril
- ❖ APE-1.5
  - Desinfección de Alto Nivel



# Pregunta de Investigación

---

- ❖ ¿Es la acreditación de prestadores suficiente para dar cuenta de las actividades relacionadas con la prevención y el control de infecciones en la atención ambulatoria?





# Norma 154 Calidad

- ❖ No hace intervención alguna en el tema de IAAS en atención ambulatoria.
- ❖ Lo único que señala es que los profesionales de IAAS tanto en los Servicios de Salud como en Hospitales de la Red pasan a integrar las Oficinas de Calidad.
  - Esta práctica quedó en desuso al poco tiempo debido a la demostración de su inoperabilidad.
  - Actualmente ningún Hospital sigue la referida indicación



# Norma 124 sobre Programas IAAS

- ❖ Hace una detallada descripción acerca de las actividades y funciones de los Servicios de Salud, Hospitales y MINSAL respecto de los programas de IAAS.
- ❖ Pero no hace referencia a la atención ambulatoria



# Ley 20584 Derechos de los Pacientes

## ❖ Artículo 4º

- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como:
  - ➔ Infecciones intrahospitalarias,
  - ➔ Identificación y accidentabilidad de los pacientes
  - ➔ Errores en la atención de salud



# Oportunidades

---

- ❖ Ambulatorización de la Atención
- ❖ Aumento de población adulto mayor y portadores de patologías crónicas
- ❖ Aumento de la necesidad de camas para atenciones complejas
- ❖ Profesionalización de los procedimientos en pacientes



# Ambulatorización de la Atención

---

- ❖ Transferencia del diagnóstico y el tratamiento a la atención abierta.
  - Aumento de la frecuencia de procedimientos en atención primaria
  - Aumento de la complejidad de los centros de atención secundaria
  - Irrupción de la necesidad de atención domiciliaria.



# Ambulatorización de la Atención

---

- ❖ Continuación en la atención abierta de la atención de cirugía y medicina
  - Necesidad de extender la vigilancia epidemiológica a la atención abierta
  - Incorporar profesionales capacitados a la atención abierta
  - Participar en la vigilancia epidemiológica de procedimientos de la atención cerrada.



# Aumento de población adulto mayor y portadores de patologías crónicas

- ❖ Aumento de la probabilidad de diseminación de patógenos seleccionados
  - Presión selectiva de antibióticos
  - Reservorios de patógenos que habitan hospitales
  - Extensión de la resistencia microbiana a la comunidad
- ❖ Aumento de la necesidad de procedimientos
  - Catéteres urinarios
  - Manejo de ostomías
  - Curación de heridas complejas



## Aumento de la necesidad de camas para atenciones complejas

- ❖ Evacuación de los hospitales de pacientes que puedan recibir atención en atención abierta
  - O que no pueda satisfacerse en los hospitales por la presión de la gestión de camas.
- ❖ Requerimiento de criterios de hospitalización diferentes
  - Restricción del acceso a pacientes crónicos





# Profesionalización de los procedimientos en pacientes

---

- ❖ Aumento de la disponibilidad de profesionales para los procedimientos que tendrán que trasladarse a la atención abierta.
  - Requerimiento de rediseño de la planta esquemática de los establecimientos de atención abierta.
  - Aumento de disponibilidad de horas profesionales para labores de vigilancia epidemiológica



# Necesidades para los Programas IAAS en Atención Abierta

- ❖ Construcción a nivel sectorial de normativa ajustada a los nuevos requerimientos.
- ❖ Cambios en las necesidades de capacitación.
- ❖ Cambio en el diseño de la atención en los establecimientos de atención abierta.
- ❖ Necesidad de diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica



# Necesidades de aplicación de Normas

---

- ❖ Precauciones estándar
  - Uso de EPP
- ❖ Técnica aséptica
- ❖ Incorporar otros componentes de la seguridad de la atención
  - Preparación de medicamentos
  - Manejo racional de los inyectables.



# Cambio en el Paradigma de la Atención

- ❖ La vigilancia epidemiológica actual en los hospitales es incompleta
  - Sin embargo suficiente para los hospitales
  - ... e insuficiente para la comunidad
- ❖ La atención debe dirigirse a los pacientes que ocupan camas complejas
  - Que luego se extenderán a la atención abierta
  - ... trasladando los problemas de control de infecciones a la comunidad



# Intervención de círculos de calidad

---

## ❖ Amenazas latentes

- La indecisión
- Falta de compromiso
- No ejecución de lo definido
- La inexistencia de una cultura de la ejecución en los subordinados
- Falta de procesos y sistemas orientados a la ejecución



# La luz al final del túnel

---

- ❖ MINSAL se encuentra en construcción de Programa de IAAS para atención ambulatoria.
  - Se va a necesitar un cambio en el patrón cultural e intervenir en las conductas de las personas