



ASOCALP

RUMBO A LA EXCELENCIA

Por una atención basada en valor desde el trato humanizado

www.asocalp.pe



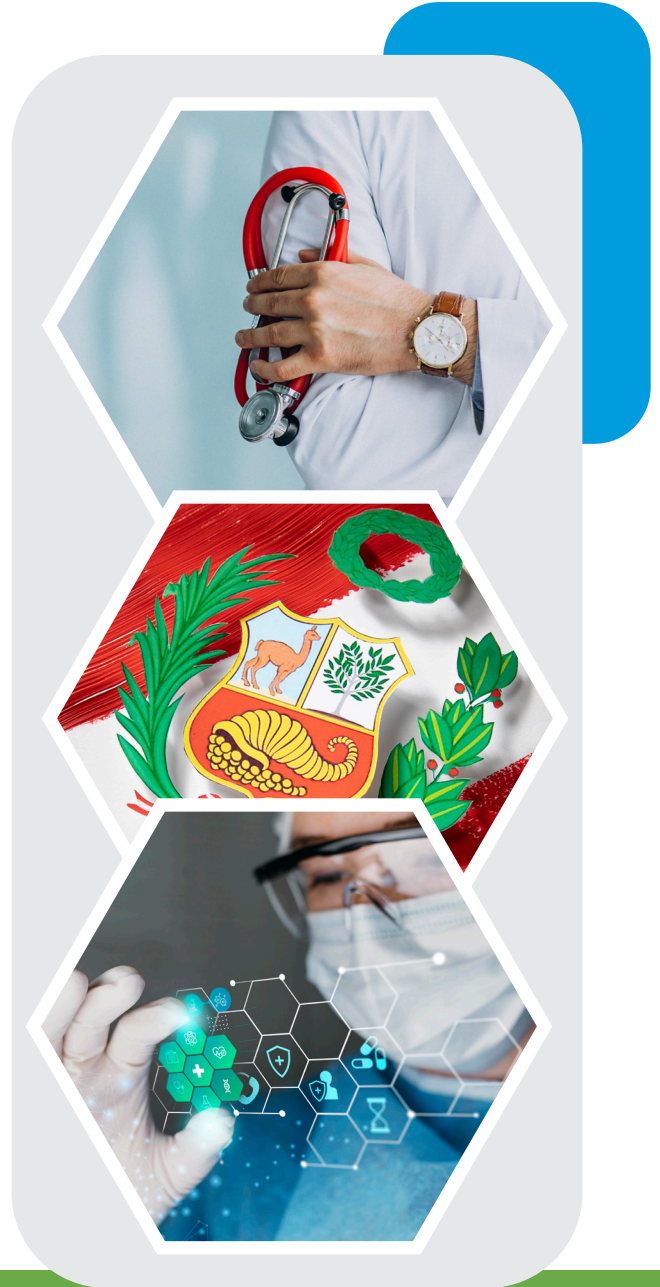
EDITORIAL

Cerrando etapas de Independencia y un gran reto en la gestión de la calidad en el sector salud.

Argentina, Colombia, Chile, y Venezuela, celebraron su bicentenario de la independencia en el año 2010, y al año siguiente lo hicieron Paraguay y Uruguay. Los peruanos celebramos nuestra independencia el 28 de julio, pero el bicentenario aconteció una década después de Paraguay y Uruguay. Habiendo sido Perú el centro hegemónico del poder español, se requirió el concurso de los otros países latinoamericanos para consolidar la libertad en América. Sin embargo, el proceso de independencia no había cerrado y fueron las batallas de Junín y Ayacucho con ejércitos multinacionales, los que sellaron definitivamente la ruptura con España. Estas fiestas patrias son por ello singulares y tienen un significado no solo para los peruanos, sino para Latinoamérica. Un cierre final en dos etapas y un último ciclo de reafirmación libertaria.

Ser libres implica reconocer fortalezas y debilidades, identificar oportunidades y amenazas, para a partir de ellas, tomar decisiones para alcanzar objetivos nacionales en busca del bien común nacional. Uno de estos campos, es la salud de nuestra población.

En los años 90 en nuestro país experimentamos una primera etapa de intervenciones en la gestión de la calidad en salud con la implementación de la auditoría médica, los equipos de mejora continua y la acreditación. En la siguiente década se institucionaliza el sistema de gestión de la calidad, se reformula en un nuevo ciclo la acreditación de establecimientos de salud, la mejora continua de la calidad y emerge la seguridad del paciente. En una tercera etapa, en la segunda década de este siglo, se introduce la encuesta de satisfacción, se reformula la auditoría médica, así como los proyectos de mejora y se consolida la seguridad del paciente.



Actualmente estamos viviendo una cuarta etapa, en la que no se están desarrollando nuevos ciclos de mejora en el sector salud público. Es como aquel decenio que se interpuso entre la independencia de los países latinoamericanos y Perú. Mientras que el mundo deja atrás las encuestas de satisfacción del paciente para valorar la experiencia del usuario en los servicios de salud, las técnicas “Lean” y “Six Sigma” se introducen al sector salud, se estandariza la atención, pero a la vez se individualiza el cuidado del paciente, crece el respeto por el medio ambiente, la economía verde se inserta en las decisiones médicas y la seguridad del paciente cobra mayor fuerza en las intervenciones para gestionar los riesgos en campos específicos de la atención. Por otro lado, en el Ministerio de Salud, la gestión de la calidad entra a un silencio en la función de rectoría en salud.



Ello se hace evidente al desaparecer la Dirección de Calidad en Salud y al hecho de que la conducción de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se sostiene apenas en delgados hilos como la programación de actividades, el encuentro nacional de proyectos de mejoras y dos indicadores para el bono por el logro de metas del personal de salud. En este escenario, la sociedad civil a través de sus instituciones es quien mantiene viva la discusión académica, crea espacios para compartir experiencias, se pronuncia sobre acontecimientos generados por fallas en la gestión de la calidad y hace abogacía para que se incluya dentro de la rectoría en salud la larga agenda de pendientes en gestión de la calidad en salud.

La Asociación de Calidad del Perú (ASOCALP), una organización sin fines de lucro que, en su primera década, se ha consolidado como institución, ha creado este espacio de difusión de experiencias y buenas prácticas de gestión en salud, el Boletín Institucional “ASOCALP rumbo a la excelencia”. Nuestra intención es sumar esfuerzos en generar corrientes de opinión, mirar lo que estamos haciendo en nuestros establecimientos de salud y dar la opción para que los miembros de nuestra comunidad den vida y voz a las experiencias de calidad en salud a nivel nacional e internacional.

En el presente número podrán conocer un proyecto de mejora sobre del uso de clorhexidina para la prevención de la infección asociada al catéter venoso en pacientes pediátricos en la Unidad de Cuidados Críticos. Asimismo, otro artículo nos acerca a la realidad del discapacitado, explicándonos que necesita accesibilidad, ajustes razonables y apoyo; también nos describe el reto de cumplir las metas internacionales en seguridad del paciente en esta población. Para no dejar de lado la perspectiva del paciente, en un interesante artículo, la experiencia de una paciente oncológica en un hospital público. Finalmente encontrarán el recuento de las actividades más significativas de ASOCALP en este trimestre y el anuncio de nuestro próximo Congreso a llevarse a cabo en el mes de octubre.

Dr. Álvaro Santivañez Pimentel

(Ed) Equipo Editorial del Boletín Institucional “ASOCALP Rumbo a la Excelencia”

ARTÍCULO

La atención de salud basada en valor, un desafío para los sistemas de salud en América Latina.

Los sistemas de salud tienen la función de cimentar en la sociedad y en sus comunidades una estructura técnica, financiera y social que logre los mejores y más justos resultados sanitarios posibles en la población, contribuyendo así, al bienestar individual y social de los ciudadanos y de sus democracias. Los ciudadanos valoran la salud como uno de los bienes más preciados. Se ha avanzado desde la segunda mitad del siglo XX, desde sistemas de Salud paternalistas hacia sistemas que instalan “la Salud” como un derecho humano, fundamental y social.

La atención basada en valor requiere como elemento fundamental que los sistemas y organizaciones sanitarias tengan como eje de las acciones de salud las necesidades de las personas y los resultados en ellas. El valor como elemento gravitante para la gestión de salud, aparece con fuerza en este siglo. Porter y Teisberg hablan del valor en la atención de la salud, ellos plantean que se debe pasar de “suma cero” a “sumar positivo”, pasar de traspasar costos entre aseguradoras y prestadores, a anticiparse a los daños, fomentar la prevención entre todos los actores del sistema y que el resultado final beneficie a las personas. La atención basada en valor debe expresar resultados longitudinales de mediano y largo plazo, con evidencia científica y costo efectivas (1).

El objetivo más importante es generar valor para los pacientes por tanto las prácticas asistenciales deben reorganizarse por ciclos del cuidado, los resultados deben medirse ajustados por los riesgos de las personas o comunidades y por costo efectividad, siempre incluyendo a las personas desde el diseño de las políticas, estrategias o acciones sanitarias, de la atención y por último la evaluación de los resultados.

La Pandemia no solo fue devastadora desde el punto de vista de la morbimortalidad por SARS-CoV2, sino que trajo consigo un retroceso en resultados sanitarios, en coberturas de vacunación, en mortalidad materna, en problemas de salud como el cáncer, en enfermedades crónicas no transmisibles, en Salud

mental entre otras, pero también la percepción que las personas tienen de sus sistemas sanitarios, disminuyó el “valor” del sistema para las personas (2).

En América latina el 32,1% de las muertes fueron por covid-19 y siendo el 8,4% de la población mundial(3), el impacto de la Pandemia en esperanza de vida y esperanza de vida saludable tuvo el mayor descenso a nivel mundial como lo muestra el informe de estadísticas sanitarias publicado en mayo del 2024 por la OMS. Por lo que, los avances en resultados sanitarios sostuvieron un retroceso post pandemia en Latinoamérica, manteniendo grandes desigualdades sociales en salud producto de sistemas de salud fragmentadas desde las acciones como en las prestaciones de salud y segmentados desde el punto de vista del financiamiento. En América latina es aún más necesaria la implementación de planes y políticas públicas que contribuyan a generar sistemas y organizaciones basadas en valor.

La epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento de la población y los resultados post pandemia son el marco donde debemos iniciar un proceso transformador de los sistemas de salud. Este proceso de transformación debe involucrar a todos los que participamos del sistema de salud en países de Latinoamérica y en especial a las sociedades científicas cuyo objetivo es mejorar la calidad de la atención en salud. Es imperativo generar espacios de diálogo y aprendizaje entre la sociedad civil y el mundo sanitario, potenciar a los equipos que ponen en práctica acciones o estrategias basadas en valor y difundir los resultados de estas experiencias. Debemos avanzar en cada uno de nuestros espacios de influencia para que el sistema inicie este proceso transformador.

En un estudio publicado por Medtronic donde se hace una evaluación global de los países y experiencias en Atención sanitaria basada en el valor, señala que la mayoría de los países aún están en las primeras etapas de la creación de los componentes necesarios para este nuevo enfoque de la atención sanitaria.

Muchos de ellos no tienen instituciones para la evaluación de tecnologías sanitarias (ETESA), no existen políticas ni mecanismos para pasar del pago por prestaciones al pago agrupados (paquetes, GRD etc.), débil infraestructura de TI para generar datos sanitarios, estandarizados, estructurados que tracen la atención clínica y los resultados de una población de pacientes, estos sistemas habitualmente no están vinculados entre sí, carecen de interoperabilidad entre diferentes prestadores, lo que significa que son de utilidad limitada para facilitar una atención coordinada y longitudinal(4).

La implementación de la atención basada en valor requiere repensar en general la forma de medir los resultados, evaluar el beneficio para los pacientes en relación con el costo de una intervención en el mediano y largo plazo, en lugar de evaluar simplemente por la cantidad de tratamientos administrados, la cantidad de egresos o la cantidad de procedimientos. Dada la cultura profundamente arraigada de los modelos basados en la oferta la incorporación de este nuevo enfoque basado en resultados en las personas y comunidades no será fácil, pero debe comenzar.

En un artículo de Kaiser y Lee (5) se señalan algunos ejemplos que muestran el camino para implementar la atención basada en valor como lo es el desarrollo de Unidades clínicas integradas, no es posible organizar la atención a partir de las especialidades, pero tampoco desde estructuras organizacionales que agrupan solo recursos, hoy debemos organizarla desde los problemas de salud de las personas, su etapa de vida o por el ciclo de cuidados que requiere. Debe ser interdisciplinar y coordinada con la red de atención para tener planes compartidos con las personas.

Es necesario seguir fortaleciendo el modelo de redes integradas propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6). Es urgente avanzar en plataformas tecnológicas que apalanquen el valor, que permitan trazar las acciones de salud, el resultado en las personas y el costo de las intervenciones. Finalmente, desarrollar desde el financiamiento incentivos al modelo, que se establezcan pagos por resultados sanitarios de la red, pago por paquetes integrales que resuelvan problemas de salud, las estrategias de salud sean costo efectivas y que impere la mirada de mediano y largo plazo centrada en las necesidades, expectativas y resultados en las personas y las comunidades.

María Begoña Yarza

Presidenta Sociedad Chilena de Calidad Asistencial (SOCCAS)

Referencias

1. Michael E. Porter, Elizabeth Olmsted Teisberg. Harvard Business Review, ISSN 0717-9952, Vol. 82, N°. 6, 2004, págs. 56-69
2. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2024: seguimiento de la salud en pos de los ODS y los objetivos de desarrollo sostenible. Mayo 2024 ISBN:978-92-4-009470-3.
3. CEPAL. Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio. Helena Cruz Castanheira, José Henrique Monteiro da Silva. Noviembre, 2021.
4. The Economist Intelligence Unit, Medtronic. Value-based healthcare: A global assessment [Internet], Londres, Reino Unido, 2016 Disponible en: <http://vbhglobalassessment.eiu.com/>.
5. Kaiser & Lee, Turning value-based healthcare into real business model, 2015.
6. OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. 2010. ISBN 978-92-75-33116-3



ARTÍCULO

Derecho al más alto nivel en salud para las Personas Con Discapacidad – PCD.

La discapacidad es una interacción entre una deficiencia somática, funcional o social, y las barreras u obstáculos que la sociedad construye (culturales, económicas, administrativas, arquitectónicas, etc. (1,2) Por ello, una persona con una deficiencia presenta la discapacidad según las dificultades que encuentre en su entorno.

Hay 3 elementos que una persona con discapacidad (PCD) necesita para realizar sus actividades: Accesibilidad, Ajustes Razonables y Apoyo, según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU 2007.

De estos tres elementos sólo aclararemos los Ajustes Razonables que son adaptaciones viables y costo-efectivas para una entidad de salud, así, por ejemplo, un lector de pantalla de código abierto para la discapacidad visual o la eliminación de gradas y escalones en un centro de salud para la persona con paraplejia o cuadriparesia que usa silla de ruedas.

En cuanto al derecho a la mejor atención posible de la salud, se mencionan 4 atributos necesarios dentro del modelo social de la discapacidad(3): Accesibilidad, Disponibilidad, Aceptabilidad y Calidad.

La Accesibilidad debe ser cultural, actitudinal, normativa, económica, arquitectónica, entre otros. Las más difíciles son la actitudinal y cultural, que brinda el trabajador de salud en su IPRESS, al discapacitado. Por ejemplo, pensemos en una persona con discapacidad auditiva que acude por fiebre de su lactante y no hay conocimiento de como comunicarse con esta persona sorda por parte del trabajador de salud y más aún no tiene la actitud de aprender cómo hacerlo.

La Disponibilidad se refiere, en un entorno de estructuras, procesos y resultados a centros de salud inclusivos, llamándose de esta forma a aquellos que tienen como cultura organizacional la aceptación de la variabilidad de las personas, con respeto y buen trato.

La Aceptabilidad, se refiere a la atención centrada en la persona y su familia considerando sus preferencias, necesidades y valores con todos los principios bioéticos, sobre todo la autonomía e independencia de la persona usuaria externa y familia quienes aceptan el servicio.

La calidad y Seguridad del Paciente en todo su contexto incluye en la práctica médica, el uso de la medicina 5P: Medicina Preventiva, Predictiva, Participativa, Personalizada y Poblacional, por lo tanto, la calidad en salud es mucho más amplia y la seguridad del paciente involucra la cercanía al usuario interno teniendo como primera línea “ El buen trato al paciente”.

Este buen trato en las PCD depende del tipo de discapacidad:

- La discapacidad física implica el uso correcto y experto de la silla de ruedas.
- En caso de la discapacidad visual tan solo el saludo y la respuesta a dicho saludo le da felicidad y buen acceso a esta persona. Sin embargo, compartiremos el Manual de Rehabilitación visual publicado por la ULAC para mayor comprensión.
- La discapacidad mental implica la adopción de otro entorno, donde el cabal entrenamiento y las competencias del usuario interno deben usarse al máximo.
- La discapacidad social igual implica, en caso de Trastorno de la esfera autista, la adaptación de un escenario idóneo en el centro de salud inclusivo. (6)



La Universalidad de estos 4 atributos favorecen el acceso universal a la salud, siempre de la mano de una correcta información, educación y comunicación (IEC), a los trabajadores de salud para llegar a esta universalidad, así por ejemplo, la comunicación efectiva tiene en cuenta a la discapacidad sensorial visual o auditiva y esto último implica el uso de lengua de señas peruanas o al menos conocimientos de comunicación básica con la comunidad sorda.

Un problema o reto más serio es la calidad de atención en la persona con sordoceguera y reitero, en el modelo social de la discapacidad, los derechos son inalienables y todos entendemos que la excelencia es nuestro norte.



Por lo descrito es importante resaltar que para el año 2024, las competencias modernas de un personal de salud deben ser: la ciudadanía activa, las competencias digitales y la inclusión social.(4). Por tanto, debemos entender la discapacidad como algo transversal a todas las actividades de la vida diaria, siendo conscientes de las deficiencias y las barreras que hoy en día enfrenta la persona con discapacidad en el sector salud, esto favorecerá sobre manera la mejora de calidad en los procesos de atención en salud y seguridad del paciente.

Existen innumerables ejemplos individuales, anecdóticos y reportes en la literatura médica de dificultades para cumplir las metas internacionales para obtener una atención de salud con calidad a la PCD: la comunicación eficaz en PCD sensorial, la identificación correcta del paciente sordo /mudo, la prevención de caídas en personas con movilidad reducida, la prevención de escaras, los errores de medicación con sus diversas aristas, entre otros.

El presente artículo, tiene por finalidad describir la importancia de contar con personal profesional médico y no médico, profesional administrativo, capacitado en el uso de herramientas blandas para PCD, buscando una atención de salud inclusiva. Mucho se ha dicho de las características y necesidades de las PCD, es hora de tomar acción desde el sector salud para adoptar estrategias de intervención, que conduzcan a la inclusividad social de la PCD, y esta en nuestras manos como líderes de Calidad.

Termino citando el derecho a la salud de las PCD, que dice en la Ley de la persona con discapacidad y su reglamento en el:

Artículo 26. Derecho a la salud

“La persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación. El Estado les garantiza el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad e implementados con infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados, incluidas la rehabilitación y la salud sexual y reproductiva.”

Dr. César Segura Servelon

Médico Cardiólogo
Hospital San José – Callao

Referencias

1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ONU 2007
2. Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad
3. Catalina de Bandas Aguilar: Derecho al más alto nivel posible de salud de las personas con discapacidad. 73va Asamblea Anual de Naciones Unidas.
4. DIG COM: Competencias Digitales en la Unión Europea.
5. Manual de rehabilitación visual de la Unión Latinoamericana de ciegos. ULAC. 2018.
6. Manual para convivir con personas con discapacidad. CONADIS Perú 2019



EXPERIENCIA

PROYECTO DE MEJORA: “Efectividad de la clorhexidina y su papel como prevención en las infecciones asociadas a catéteres en la Unidad de Cuidados Especiales Pediátricos (UCE) en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud, Trujillo – Perú”

El objetivo del estudio de mejora fue determinar la efectividad de la clorhexidina al 2% isopropílica en pacientes mayores de dos meses en la prevención de infecciones asociado al catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Especiales Pediátricos en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud.

Las infecciones asociadas a la atención en salud son uno de los eventos secundarios a los que más comúnmente se enfrentan los pacientes hospitalizados pediátricos y ocurren hasta en 40 % de esta población. Este tipo de infecciones generan un incremento en la morbilidad, la mortalidad, el tiempo de hospitalización y los costos asociados a la atención en salud (1,2).

Se destaca que la infección de la corriente sanguínea central es la principal complicación de los catéteres venosos centrales (CVC), las infecciones asociadas a CVC son aquellas que ocurren durante la permanencia de dicho dispositivo en el paciente o hasta 48 horas después de su retiro. A nivel Internacional en los Estados Unidos, estas infecciones se presentan en todos los rangos de edad y producen cerca de 90.000 muertes y costos que ascienden los cuarenta y cinco billones de dólares anuales (3-7).

La etapa pediátrica es susceptible a la infección asociadas a catéteres, debido a la frecuencia de procedimientos invasivos, como accesos vasculares para la administración de medicamentos de larga duración, y en algunos casos nutrición parenteral (4-5). La higiene de manos es un pilar fundamental, ha demostrado una disminución significativamente alta en las tasas de infección y es parte del protocolo antes de realizar cualquier tipo de procedimiento estéril invasivo (4,6).

Los antisépticos más empleados se encuentra la clorhexidina al 2% acuosa, compuesto que ha ganado mayor uso y aceptación en el ambiente hospitalario, debido a que ha comprobado ser una herramienta útil en la prevención de este tipo de infecciones. ampliamente activa contra bacterias Gram positivas, Gram negativas, anaerobias facultativas y aerobias, y, en menor medida, contra hongos y levaduras. Presenta actividad residual de hasta seis horas. La utilización de hisopos de clorhexidina al 2% isopropílica en mayores de dos meses ha mostrado según estudios a nivel mundial, un gran beneficio para la disminución de infecciones asociadas a catéter central, además, una reducción de la prevalencia y transmisión de microorganismos multirresistentes en unidades de cuidados intensivos pediátricos (4-5).

En el Perú, la utilización de clorhexidina acuosa al 2% muy poco se utiliza, estándares nacionales según ministerio de salud, la curación de catéteres venosos centrales se realiza con alcohol al 70%; sin embargo en la evidencia no siempre se obtiene resultados negativos en cuanto a su uso, por lo que se tiene catéteres infectados, que puede deberse a diversos factores, la utilización de clorhexidina al 2% acuosa en algunos centros clínicos dentro del país les ha brindado buenos resultados llegando a bacteriemia cero; incluso utilizando hisopos de clorhexidina acuosa al 2% isopropílica en pacientes mayores de dos meses.

El profesional de enfermería está inmerso en cuanto al cuidado y mantenimiento de los catéteres centrales, utilizando la técnica adecuada para tal procedimiento. En experiencia en la UCEP se ha constatado catéteres infectados solo con la utilización de alcohol al 70%; por lo que conlleva a plantear la interrogante:

¿Cuál es la efectividad de la clorhexidina al 2% isopropílica como prevención en las infecciones asociadas a catéteres en el paciente crítico pediátrico en el servicio de la UCE Pediátrica noviembre 2019 – marzo 2020?

Morugán E. España, 2014 en su estudio. Utilización de Clorhexidina en Pediatría. El objetivo fue conocer el uso de los diferentes productos con base de gluconato de clorhexidina en edades pediátricas, demostrando a través de un trabajo cuasiexperimental los resultados de la clorhexidina alcohólica al 2% versus la clorhexidina acuosa al 2%, siendo la dos benéfica para prevenir infecciones de catéteres; con la diferencia que la segunda se utiliza en menor porcentaje en niños menores de dos meses; concluyendo existe una gran variedad en el empleo de productos formulados con Gluconato de Clorhexidina en la edad pediátrica. No se puede hacer ninguna recomendación sobre la seguridad o eficacia de la Clorhexidina en lactantes menores de 2 meses. Se requieren datos procedentes de estudios multicéntricos para definir las mejores prácticas (7).

Castaño L. Colombia, 2015 en su estudio. "Uso de clorhexidina y su papel preventivo en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres en los recién nacido". Demostrando el uso de la clorhexidina al 2% isopropílica en mayores de dos meses; Los resultados mostraron que el 77% hubo una disminución de infecciones asociadas al catéter al utilizar el producto. 27% no utilizaron tal producto, solo se utilizó alcohol al 70%, habiendo casos de catéteres infectados, el cual podría deberse diversos factores (4,5).

En la población pediátrica el uso de clorhexidina se ve limitado por el temor a reacciones adversas, principalmente a nivel cutáneo y sistémico. Aunque en ciertos estudios se han encontrado trazas de clorhexidina en la sangre, no se ha asociado con manifestaciones clínicas desfavorables; la utilización de los hisopos de clorhexidina al 2% isopropílica en mayores de dos meses ha mostrado un gran beneficio para la disminución de infecciones asociadas CVC; además, una reducción de la prevalencia y transmisión de microorganismos multirresistentes en unidades de cuidados intensivos pediátricos (6,7).

El Diseño del estudio tipo cuantitativo-cuasiexperimental, prospectivo, y descriptivo. Se realizó durante los meses de noviembre 2019 – marzo 2020. La población que se tomó de referencia del total de ingresos del semestre del 2019 estuvo conformada por 35 pacientes internados en la Unidad de Cuidados especiales pediátricos, que cumplieran con los criterios de selección. No tendrá muestra. Tomándose los criterios de inclusión: Paciente crítico con dispositivo de CVC. Paciente crítico mayores de dos meses. Tiempo de permanencia del catéter venoso central.

Padres de los pacientes críticos que están de acuerdo en participar en el estudio de investigación y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Paciente crítico que no tiene el dispositivo de catéter venoso central. Paciente crítico menor de dos meses. Padres de los pacientes que no están de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

Técnica e instrumento: Se implementó y utilizó una ficha de vigilancia epidemiológica, el cual permitió identificar los resultados al utilizar hisopos de clorhexidina isopropílica al 2% en mayores de dos meses, este instrumento fue elaborado por la investigadora y la respuesta es dicotómica (positivo y negativo), Se utilizó el instrumento de curación de catéter venoso central del INP(México), además de las consideraciones éticas y administrativas.

Resultados:

El 72.97 por ciento de los pacientes mayores de dos meses muestran efectividad negativa de la clorhexidina al 2% isopropílica versus el 21.62 por ciento de los pacientes mayores de dos meses muestran efectividad positiva del alcohol medicinal 70°.

Efectividad de la clorhexidina al 2% isopropílica en pacientes mayores de dos meses Vs Alcohol medicinal 70°

ítems	Respuesta Dicotómica	N°	%
CHG2% > 2m	Positivo	2	5.41%
	Negativo	27	72.97%
Alcohol medicinal 70°	Positivo	8	21.62%
	Negativo	2	5.41%

Fuente: Ficha de vigilancia epidemiológica.

Becerra C. Sistematizó las evidencias sobre la efectividad y empleo de la clorhexidina de gluconato de clorhexidina en la curación para reducir infecciones asociadas a catéter venoso central en pacientes de la Unidad de cuidados intensivos (UCI), el cual obtuvo efectividad al 50%, no obstante, el otro 50% discrepa que no mayor significancia a utilizar otros antisépticos (16).

Mimoz O. Afirma las soluciones a base de clorhexidina deben considerarse como un sustituto de las formulaciones de povidona yodada (incluyendo alcohol) en los esfuerzos para prevenir la infección relacionada con el catéter (28).

Según la evidencia en la utilización de los dos productos antisépticos, se constató con los resultados de los hemocultivos a través de la ficha de vigilancia epidemiológica que tuvo mejor efectividad negativa la clorhexidina al 2% isopropílica en el paciente crítico pediátrico, siendo seguro con amplia actividad antiséptica, ya que su tiempo residual es más prolongada comparada con el alcohol medicinal de 70° y otros antisépticos.

Conclusiones

La clorhexidina al 2% isopropílica en pacientes pediátricos mayores de dos meses tiene efectividad negativa para prevenir infecciones asociadas a catéteres, siendo corroborados a través de la ficha de vigilancia epidemiológica. Cabe señalar que mientras se utilizó hisopos de clorhexidina al 2% isopropílica en el total de 27 pacientes, no se presentó reacción a dicho producto.

En base a la aplicación de guía clínica de curación del catéter venoso central del Instituto Nacional de Pediatría – México, que se utilizó en el área de UCE Pediátrica para la curación del catéter venoso central, fue benéfico para los pacientes. Luego al realizar versus entre la clorhexidina al 2% isopropílica y el alcohol al 70°, el primero tiene mayor efectividad para prevenir infecciones en el torrente sanguíneo.

Recomendaciones

Establecer la guía clínica del Instituto Nacional de Pediatría (México), como un referente para nuestra institución, ya que cumplen con los estándares según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Implementar los aplicativos de clorhexidina al 2% isopropílica para curación de catéter venoso central que en EsSalud si hay el insumo respectivo.

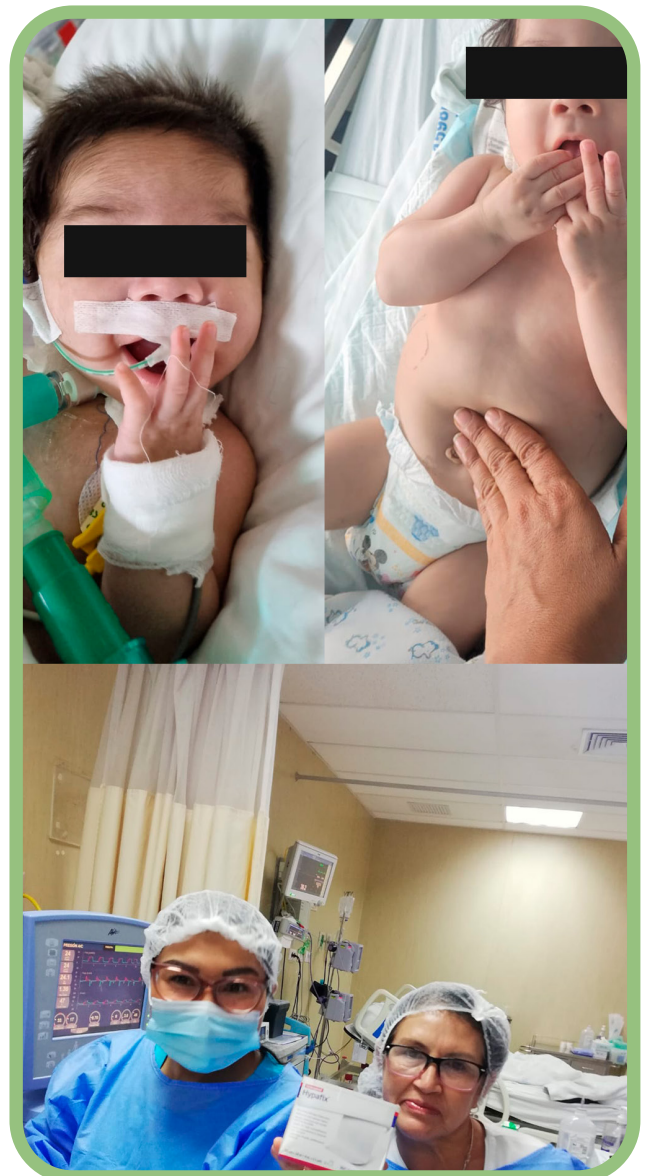
Se recomienda contar con un programa de capacitación de curación de catéter venoso central para la personal de enfermería.

Realizar evaluaciones periódicas sobre los conocimientos que posee todo el personal de enfermería sobre los pasos correctos para a realizar curación de catéter venoso central.

Contar con un personal de enfermería capacitado que supervise y/o detecte signos tempranos de infección de catéteres.

Mgr. Ysabel Cristina Paredes Carranza

Enfermera especialista en Pediatría y Cuidados Intensivos
Pediátricos
Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud



Referencias

1. Limiñana, R. Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. *Anales de psicología*. 2014.
2. Randolph AG, Brun-Buisson C, Goldmann D. Identification of central venous catheter related infections in infants and children. *Pediatric Critical Care Medicine*. June 2005;6(3 Suppl):S19-24. DOI: 10.1097/01.PCC.0000161575.14769.93..
3. Goudie A, Dynan L, Brady PW, Rettiganti M. Attributable cost and length of stay for central line-associated bloodstream infections. *Pediatrics*. 2014 Jun;133(6):e1525– e1532. doi: 10.1542/peds.2013-3795.
4. Loftus K, Tilley T, Hoffman J, Bradburn E, Harvey EJ. Use of Six Sigma strategies to pull the line on central line-associated bloodstream infections in a neurotrauma intensive care unit. *Trauma Nurs*. 2015;22(2):78-86
5. Lee I, Agarwal RK, Lee BY, Fishman NO, Umscheid CA. Systematic review and cost analysis comparing use of chlorhexidine with use of iodine for preoperative skin antisepsis to prevent surgical site infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2010;31:1219-29.
6. Fanaroff AA, Hack M, Walsh MC. The Pediatric research network changes in practice and outcomes during the first 16 years *Semin Care Pediatric* 2013; 37: 181 – 187.
7. Barros LM, Bento JNC, Caetano JA, Moreira RAN, Pereira FGF, Frota NM, et al. Prevalência de microorganismo e sensibilidade antimicrobiana de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva de hospital público no Brasil. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2012;33(3):429-35.
8. Siqueira GLG, Hueb W, Contreira R, Nogueira MA, Cancio DM, Caffaro RA. Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICSRC) em enfermarias: estudo prospectivo comparativo entre veia subclávia e veia jugular interna. *J Vasc Bras*. 2011;10(3):211-6.
9. Stone PW. Economic burden of healthcare-associated infections an American perspective. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2009; 9: 417-422.
10. Parker LA, Krueger C, Sullivan S, Kelechi T, Mueller M. Effect of breast milk on hospital costs and length of stay among very low-birth-weight infants in the NICU. *Adv Pediatric Care* 2013; 14: 202-214.
11. Helwich E, Wojkowska-Mach, et al. Epidemiology of infections in very low birth weight infant. 2014; 12: 202 – 221.
12. Graham PL, 3rd. Simple strategies to reduce healthcare associated infections in the pediatric intensive care unit: line, tube, and hand hygiene. *Clin Pediatric* 2012; 32: 546 – 563.
13. O'Horo JC, Safdar N. The efficacy of daily bathing with chlorhexidine for reducing healthcare-associated bloodstream infections: a meta-analysis *Infect Control Hosp Epidemiol* 2012; 33: 257 – 267.
14. Morugán E. Utilización de Clorhexidina en Pediatría. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús – Madrid – España. 2014. I Congreso Nacional de Asociaciones de Enfermería Pediátrica.
15. Castaño L. Uso de la Clorhexidina y su papel preventivo en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres en los recién nacidos: revisión del tema. *Medicina y Laboratorio* Vol. 21, N° 5-6, 2015.
16. Becerra C. Efectividad de la utilización de gluconato de clorhexidina al 2% en la curación de catéter venoso central para reducir infecciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
17. Wolf J, Curtis N, Worth LJ, Flynn PM. Central line-associated bloodstream infection in children: an update on treatment. *Pediatr Infect Dis J*. 2013 Aug;32(8):905-10. doi: 10.1097/INF.0b013e3182996b6e.
18. Raile, M. (2015) España, Modelos y Teorías en Enfermería, Octava edición, Editorial GEA. Consultoría.
19. Báez-Hernández F, Medina O, Nava V, Ramos L. "El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería" *Revista AQUICHAN*. Colombia 2009, Vol. 9, n°2 pág. 127- 134
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: central line-associated blood stream infections United States, 2001, 2008, and 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011; 60: 243-248.
21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National and State Healthcare-Associated Infections Progress Report. Atlante, Estados Unidos: National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. 2015.
22. Ceballos K, Waterman K, Makic MB. Nurse-driven quality improvement interventions to reduce hospital-acquired infection in the NICU. *Adv Pediatric care* 2013; 13::154163; quiz 116-154.
23. Bizarro M, Sabo B, Noonan M, Bonfiglio MP. A quality improvement initiative to reduce central line-associated bloodstream infections in a pediatric care unit. *Infect. Control Hosp Epidemiol* 2015; 43: 176 -187.
24. Suresh GK. Central line-associated bloodstream infections in neonatal - pediatric intensive care: changing the mental model from inevitability to preventability. *Perinatol* 2012; 29: 57-64.
25. Sannoh S. A multimodal approach to central venous catheter hub care decrease catheter-related bloodstream infection. *Am Infect Control* 2010; 38: 424-429.
26. Hibbard J. A clinic study comparing the skin antisepsis and safety of ChlorPrep, 70% isopropyl alcohol, and % aqueous chlorhexidina. *J Infus Nurs* 2012; 37: 198223.
27. Perin D. Evidencias de cuidado para prevención de infección de la corriente sanguínea relacionada al catéter venoso central.
28. Mimoz O. Solución antiséptica a base de clorhexidina frente a povidona yodada a base de alcohol para el cuidado del catéter venoso central.



TESTIMONIO

Buen trato al paciente, una experiencia que no pensé vivir

Soy paciente oncológica, aceptarlo no fue nada fácil, considerando que siempre he llevado una vida saludable, hago ejercicios periódicamente, mi dieta ha sido saludable, no tener antecedentes de familiares con cáncer, no consumo licor, no fumo, me costó entender por qué desarrolle esta enfermedad. Luego de investigar las posibles causas, encontré que trabajar bajo estrés, sumado a experiencias difíciles propias de la convivencia en familia, estudios, y otras circunstancias de vida, pueden resultar en una baja de mis defensas y desarrollar el cáncer, es la única respuesta que encontré.

¿Después de encontrar el por qué?, y aceptar esta enfermedad, ¿me pregunte para qué me sirve esta experiencia de vida?

Siempre he creído que cada experiencia de vida sea buena o difícil, tiene un propósito de aprendizaje, ¿el para qué?, luego de varios meses de afrontar el difícil tratamiento de la quimioterapia e inmunoterapia, siendo un profesional de la salud con amplia experiencia en gestión de procesos de atención y herramientas para gestionar la calidad de la atención, observe con una mirada más crítica y constructiva el proceso de atención en el servicio de oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y con mucha alegría pude acreditar la excelente labor que desarrollan los profesionales médicos, enfermeras, técnicos, personal de seguridad y de limpieza, no solo desde las competencias técnicas de cada grupo ocupacional, sino el dominio en habilidades blandas y las destrezas adoptadas para enfrentar situaciones de estrés en sus labores.

El 13 de agosto se celebró el día el Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Paciente, y debo reconocer que el servicio de quimioterapia ambulatoria de adultos del HNERM es fiel reflejo de todas las actitudes y aptitudes que se deben tener con el paciente, en dicho servicio se siente y respira un clima orientado al buen trato al paciente, desde los siguientes enfoques relacionados a calidad en salud:

a Enfoque Psicológico

Recibir un tratamiento que de por sí, te produce más efectos secundarios que mejoría a corto plazo, no es nada agradable, como paciente ser consciente que cada sesión es necesaria y que debemos tolerar los efectos, nos vuelve muy vulnerables emocionalmente, sin embargo, ingresar en estas condiciones al servicio de quimioterapia ambulatoria y ser recibidos con amabilidad, seriedad, disposición a responder todas nuestras dudas e inquietudes, apoyarnos cuando se cruzan citas médicas con las sesiones de quimioterapia, recibir orientación e indicaciones para disminuir los efectos secundarios y ansiedades, insistir que no olvidemos posibles signos o síntomas de alarma, y robarnos una sonrisa, sentir que no estamos solos en el proceso, es un trabajo natural del personal de enfermería.



b Enfoque Trabajo en Equipo

Me llamo mucho la atención, el trabajo en equipo del personal de enfermería, donde prima el respeto, colaboración y apoyo mutuo entre ellas, pude observar la capacidad de reconocer limitaciones y solicitar apoyo en bien del paciente, dejando de lado el orgullo propio del ser humano, increíble muestra de madurez profesional.

c Enfoque en la Seguridad del Paciente

El buen trato al paciente no solamente es, un enfoque psicológico, traducido en el saber conversar y escucha activa, sino también es demostrar al paciente cuan bien diriges tus acciones en el desarrollo de un buen proceso de atención, respetando todas las normas de bioseguridad, y aquí debo felicitar al equipo multidisciplinario del servicio de quimioterapia, el uso adecuado del equipo de protección personal, la correcta higiene de manos, la identificación del paciente, la meticulosa identificación y rotulación de los medicamentos para cada paciente, el orden y limpieza de los ambientes.

Finalmente, ¿El Para qué?

Cada vez que escuchamos las noticias, encontramos muchas quejas del sector salud, propias de las deficiencias del sistema, sin embargo, esta experiencia de vida, me llevó a comprender y a certificar que no todo está mal en el sistema de salud, existen grupos de profesionales de la salud, entregados a desarrollar un proceso de atención de calidad, como la Unidad de Quimioterapia del HNERM quienes viven, respiran y sienten la calidad en cada una de sus acciones, pero lamentablemente no es promocionado ni reconocido como se debe, lo es solamente por sus propios pacientes.

Como le comenté en algún momento a una de las enfermeras, me gustaría que los demás servicios de salud tomen como ejemplo la labor que desarrollan aquí día a día, tras estas cuatro paredes, y es aquí donde encontré el para qué de vivir esta experiencia, y es que como gestores de la calidad de la atención en salud, debemos apostar en exhibir estos procesos de atención, no conformarnos con las quejas cotidianas que indirectamente opacan la excelente labor de equipos multidisciplinarios de salud en las distintas IPRESS.

Los invito estimados asociados de ASOCALP, a dar un giro de 360°, enfocando los resultados de la atención de salud no solo desde las deficiencias sino desde lo bueno que tenemos, sólo así iremos creciendo y fortaleciendo todo proceso de atención con calidad existente en nuestro sector salud, claro está sin dejar de lado, acciones que permitan ir disminuyendo las deficiencias encontradas, pero éstas no deben ser lo único ni lo sobresaliente, hagamos que vean al sector salud con una mirada más de optimismo, de resolución de problemas y de reconocimiento de la presencia de profesionales de la salud que atienden con humanismo y calidad, que sí existen y laboran día a día en los diferentes servicios de salud.

Así que, bajo mi experiencia como paciente y líder de calidad en salud, quisiera que los gestores en salud entiendan la necesidad de vivir con menos cargas de estrés en nuestros diferentes establecimientos de salud. Sé que vivimos en un mundo muy acelerado donde todo se quiere para hoy, donde hay múltiples oportunidades de trabajo, de estudio, de negocios, y más, pero debemos medir nuestros tiempos, incluyendo tiempo para vivir en armonía con uno mismo diariamente. Ello permitirá que las personas que atienden personas lo hagan de manera más eficiente y humana.

Aprovechemos este Boletín para publicar desde nuestras experiencias la labor desarrollada por nuestros profesionales de la salud y que suman un escalón más para llegar a una completa calidad de atención sanitaria. Porque la calidad de atención en salud si existe, sólo debemos promocionarla.

Mi respeto, agradecimiento y felicitaciones al equipo multidisciplinario del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, por un trabajo en excelencia, sigan adelante.

**Seudónimo:
Flor de Loto**

¿SABÍAS QUÉ?

Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Paciente

A través de la Ley N° 30023, promulgada el 30 de abril 2013, el Ministerio de Salud (MINSa) establece el 13 de agosto de cada año en adelante, el Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Paciente, con la finalidad que todas las entidades prestadoras de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de salud, y las instituciones de gobierno recuerden su compromiso para con la salud de las personas y el buen trato a quienes convalecen de alguna enfermedad.

El objetivo es hacer que, la sociedad reflexione que la salud no solo debe ser significado de ausencia de enfermedad sino de mantener el autocuidado del propio bienestar de la salud individual con la práctica de hábitos saludables.

El Ministerio de Salud (Minsa) como ente rector, aprovecha la conmemoración para invocar a los gobiernos regionales, los subsectores de salud y las instituciones públicas y privadas vinculadas al Sistema Nacional de Salud, a promover y desarrollar de forma permanente actividades orientadas a la protección de la salud y la calidad de la atención hacia los pacientes.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33540-hoy-se-conmemora-dia-nacional-de-la-salud-y-el-buen-trato-al-paciente>



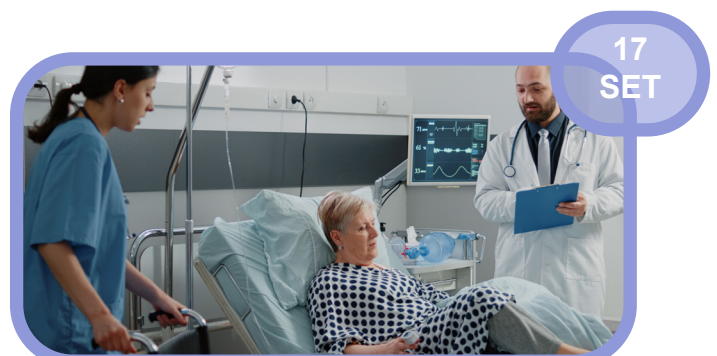
Día Mundial de la Seguridad del Paciente

El 17 de septiembre, la OMS establece como fecha conmemorativa el Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Establecido en el año 2019 por la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud con la adopción de la resolución WHA72.6, titulada «Acción mundial en pro de la seguridad del paciente», tiene como objetivos despertar una mayor conciencia y participación de la sociedad, ampliar los conocimientos en todo el mundo y trabajar en pro de la acción conjunta de los Estados Miembros y la solidaridad entre ellos a fin de mejorar la seguridad del paciente y reducir el daño que se le causa.

La participación de los pacientes y las familias está consagrada en la resolución WHA72.6, titulada «Acción mundial en pro de la seguridad del paciente», y en el Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030, que constituyen las estrategias principales para avanzar hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de la salud.

La OMS pide a todas las partes interesadas que adopten las medidas necesarias para garantizar la implicación de los pacientes en la formulación de políticas, su representación en las estructuras de gobernanza y su participación en el diseño conjunto de estrategias de seguridad, así como que adopten un papel activo en los cuidados que reciben. Esto solo es posible si se ofrecen plataformas y oportunidades para dar voz a pacientes, familias y comunidades de todo tipo, de modo que puedan expresar sus inquietudes, sus expectativas y sus preferencias a fin de promover la seguridad, el papel central del paciente en el proceso, la fiabilidad y la equidad.

<https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety>



Día Mundial de la Ética Médica

El 18 de septiembre se celebra el Día Mundial de la Ética Médica, una fecha dedicada a honrar los principios éticos que guían la práctica médica.

Esta efeméride fue establecida por iniciativa de la Asociación Médica Mundial durante su 54ª Asamblea General, celebrada en Helsinki en 2003.

Se eligió esta fecha en particular porque coincide con la fundación de la Asociación Médica Mundial el 18 de septiembre de 1947, un organismo creado para abordar temas relacionados con la ética en el ejercicio de la medicina. A lo largo de los años, esta organización ha desarrollado una serie de normas éticas que han sido adoptadas en las regulaciones y legislaciones de muchos países (1).

El Día Mundial de la Ética Médica tiene como objetivo sensibilizar a la población sobre la importancia de los principios éticos en la medicina, destacando el respeto hacia los pacientes, la calidad en la atención y el compromiso con la confidencialidad por parte del personal sanitario (1).

Los antecedentes de la ética médica se remontan a la Grecia antigua con Hipócrates, considerado el fundador de la medicina. Fue un médico que basó su práctica en la observación y el estudio del cuerpo humano, mediante una serie de principios conocidos como "ética hipocrática", los cuales consideraban que la salud constituye el ajustamiento físico, psíquico y moral al orden corporal: "No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos" (1).

A inicios del siglo XX se comienza a considerar a los pacientes como sujetos morales con derechos y no objetos de investigación. Posteriormente, a principios de los años setenta se hizo un replanteamiento acerca de la ética médica, la cual no debiera basarse únicamente en reglas de conducta, dando paso al surgimiento de la Bioética.

La bioética es una rama de la ética orientada a promover los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida humana como del resto de seres vivos. En su sentido más amplio, la bioética, a diferencia de la ética médica, no se limita sólo al ámbito médico, abarca también aspectos relacionados con el medio ambiente y el trato adecuado a los animales.

En la actualidad la medicina se basa en un Código Deontológico o Reglamento Ético o Código Internacional de Ética Médica que rige a los profesionales de la medicina (1).

El Colegio Médico del Perú, define la ética médica como la conducta de los médicos hacia el bien, a buscar lo correcto, lo ideal y la excelencia. La deontología médica establece qué deben y qué no deben hacer los médicos.

El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú contiene un conjunto de orientaciones y preceptos cuyo cumplimiento garantiza un ejercicio profesional digno, autónomo e integral de sus miembros, en el marco del respeto a los derechos de los pacientes. Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de su moral personal, profesional y social.

Los principios y valores éticos en medicina se basan en: la justicia, la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía, la dignidad de la persona humana, los derechos humanos, solidaridad, empatía y compasión.

1. www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-etica-medica
2. www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf



Semana de la Calidad en Salud

Con Resolución Ministerial N° 692-2012/MINSA, se declara la cuarta semana del mes de setiembre de cada año como la "Semana de la Calidad en Salud", en el marco de la cual se llevarán a cabo el Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, así como la Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud.

El Objetivo es incorporar la mejora continua como una filosofía de trabajo, orientada a la satisfacción de los usuarios, debiendo facilitar en forma periódica el acceso a información nacional e internacional actualizada de las mejores experiencias y prácticas exitosas en la Calidad de Atención en Salud.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implantación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/241671>



V Congreso Internacional de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente

Nos complace invitarlos al V Congreso Internacional de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente, un evento que reunirá a expertos de todo el mundo para compartir conocimientos, experiencias e innovaciones en el ámbito de la atención sanitaria segura y de alta calidad.

Su participación será clave para fortalecer el compromiso colectivo hacia una atención más segura, eficiente y de calidad para todos.

Inscríbanse hoy mismo y únanse a este esfuerzo global para transformar la calidad en salud.

Contamos con su apoyo para compartir esta convocatoria y asegurar que la mayor cantidad de personas involucradas en el bienestar y seguridad de los pacientes participen en este evento.

¡Los esperamos!

2024

V CONGRESO
INTERNACIONAL
DE CALIDAD Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Atención basada en Valor desde el Trato Humanizado

Descubre cómo la atención basada en valor y el trato humano están revolucionando la atención en las organizaciones de salud.

23 AL 25 OCTUBRE

¡Reserva la fecha!

¡Juntos construimos un futuro donde cada paciente reciba la atención que necesita!

+51 993 553 599 | jd.asocalp@gmail.com | www.asocalp.pe

ALIANZAS INSTITUCIONALES

Estrategia de Intervención en Gestión de la Calidad en Salud y Seguridad del Paciente: ASOCALP y el Colegio Médico del Perú / CMP trabajando en Equipo.

La Asociación de Calidad del Perú - ASOCALP, fue constituida el 30 de enero del 2014, con el apoyo de la vicedecana del CMP, Dra. Myriam Velarde Inchaustegui; A partir del mes de abril del 2014 se integraron como primeros miembros y fundadores de la asociación, los representantes médicos del Comité Asesor Permanente de Calidad y Seguridad de la Atención del CMP, distinguiéndose entre ellos: la Dra. Imelda Leyton, Dr. Marco Salazar, Dra. Ana castro y Dr. Ego Salazar, bajo la conducción del Dr. Jorge Rubiños del Pozo, quien para esa fecha era el nuevo vicedecano del CMP; ellos comenzaron la gran cruzada de organizar en conjunto y con gran éxito, el IV Curso Internacional de Calidad, llevado a cabo el 24 y 25 de octubre del 2014, en las instalaciones del Centro de Convenciones Daniel Alcides Carrión, logrando consolidar el liderazgo del CMP y el reconocimiento de la presencia de ASOCALP en el sector salud, estableciendo como estrategia de intervención la difusión del conocimiento mediante la capacitación constante en temas de calidad en salud, con el propósito de contribuir como agentes de cambio en la gestión de la calidad en las instituciones prestadoras de salud.

Para el año 2015, se firmó el Convenio de Cooperación Mutua entre ASOCALP y CMP, logrando llevar a cabo el I Congreso Peruano de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud y el V Curso Internacional de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud. El primer Consejo Directivo de ASOCALP, liderado por el Dr. Luis García Corcuera, tuvo como principal objetivo, el posicionamiento de la Asociación, a nivel nacional e internacional, y gracias al apoyo desinteresados de profesionales de la salud gestores en gestión de la calidad, e instituciones extranjeras identificada con la calidad de la atención en salud, se logró con éxito este primer congreso.



“Diez años de dedicación, compromiso y trabajo incansable nos han llevado a transformar la gestión de la calidad en salud en el Perú”



Tras 10 años de constante labor, dedicación y compromiso por parte de los diferentes Consejos Directivos de ASOCALP y el trabajo conjunto con el Colegio Médico del Perú, se ha logrado establecer acciones estratégicas conjuntas para el cambio cultural de la gestión de la calidad en nuestro país, es así que para este año 2024, se llevará a cabo el V Congreso Internacional de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud, con un enfoque basado en valor y el trato humano, a cargo de un distinguido panel de ponentes especialistas en Calidad y Seguridad del Paciente, a nivel internacional y nacional.

Recordemos que Trabajo en Equipo según la OMS, “Es la habilidad para orientar la acción de los grupos humanos en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenario de desarrollo de la acción de ese grupo”. Sigamos trabajando juntos en pro de la mejora de los diferentes procesos de atención en salud en nuestro país.

Dra. Ana Castro Villacorta

Secretaria General de ASOCALP
Consejo Directivo 2023 - 2025

ACTIVIDADES

Actividades Programadas por ASOCALP en desde mayo del 2024

Para el año 2024, ASOCALP logró cumplir con el cronograma de actividades académicas programadas, a continuación, se detalla:

1 En Mayo

El 30 de mayo del 2024, se llevó a cabo la Ceremonia de Incorporación de nuevos miembros a la Asociación de Calidad del Perú (Promoción 2024-II), evento que se realizó en la Sala Pedro Angulo Pinto del Centro de Convenciones Daniel Alcides Carrión del Colegio Médico, en dicho evento contamos con la participación del M.C. Gustavo Néstor Franco Paredes, secretario de Desarrollo Profesional y Científico del Comité Ejecutivo Nacional del Colegio Médico del Perú.

El Consejo Directivo y los Miembros de la Asociación de Calidad en el Perú les da la bienvenida a los nuevos integrantes, exhortándoles a trabajar por mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes desde cada uno de sus escenarios. BIENVENIDOS A LA FAMILIA DE ASOCALP.



2 En Junio

El jueves 6 de junio a las 9.00 am, ASOCALP participó en el Congreso Virtual Internacional en Calidad y Seguridad del paciente de la Fundación Avedis Donabedian, presentó su trayectoria y logros en sus primeros 10 años tanto en lo académico como en la Gestión Organizativa (incorporación de más miembros, creación de la página web, convenios y otros actividades, de gran implicancia para el desarrollo de la Calidad en Salud), como parte de una estrategia implementada en cooperación con organizaciones internacionales relevantes en Latinoamérica que da a conocer un conjunto de herramientas con el propósito de ofrecer actualización y formación en los temas relacionados con la mejora e innovación en los procesos de atención en salud.

x x x x x
 x x x x x
 x x x x x
 x x x x x
 x x x x x

**AVEDIS
DONABEDIAN**
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UAB

El Domingo 16 de junio, el Consejo Directivo 2023-2025, envió un cordial saludo a todos los Papas Asocalpinos, en su día, deseándoles un FELIZ DIA DEL PADRE, haciéndose énfasis que tienen la misión de amar, proteger, enseñar y ser custodio de sus hijos, esperamos lo hayan pasado muy bien en su día y recordarles que es adecuado pasar tiempo de calidad más que cantidad.





El 18 de junio del 2024, el Colegio Médico del Perú se reunió con 38 Instituciones Médicas Científicas, siendo ASOCALP una de ellas y en la cual se tuvo una participación destacada, con la presencia de la Dra. Ana María Montañez, presidenta de la institución, dando a conocer los logros y experiencias que a la fecha han marcado la historia de ASOCALP; El objetivo principal fue definir la ruta estratégica para fortalecer y promover la sinergia en el desarrollo de la profesión médica, la ciencia y la tecnología, con el compromiso de la participación en las políticas públicas en defensa de la salud y del acto médico en el país, acordándose que en el mes de noviembre se realizara el congreso Nacional de Instituciones Médicas Científicas, al cual estamos cordialmente invitados.



El 27 de junio del 2024, se llevó a cabo la actividad académica, a cargo de la licenciada Verónica Ramos Suarez, quien en su exposición refiere la experiencia en la Clínica Angloamericana en la implementación del Proyecto de Gestión de Accesos Vasculares y menciona que la Dirección de Enfermería tiene

modelo de práctica profesional centrada en el paciente y su familia y menciona 4 ejes estratégicos, pero que en esta exposición se hablara solo de dos de ellos siendo estos:

- (1) Enfermería Basada en Evidencia y
- (2) Seguridad del Paciente

En la primera existen a su vez 4 dimensiones importantes: (1) Estratégica, (2) Cultural, (3) Técnica y (4) estructural y que se sugieren que no se involucren de manera aislada sino perfectamente alineadas para obtener resultados sostenidos, en lo que respecta a seguridad del paciente se monitoriza cuatro indicadores, pero para fines de este proyecto solo se evaluó flebitis, indicador involucrado en este proyecto.

El proyecto se inicia desde el 2021 a la fecha, correspondiendo el primer año recopilar información, en el 2022 se da los permisos correspondiente, se conforma el equipo que lo desarrollara, se da un diagnóstico de cómo se realizaron los accesos vasculares en la clínica en esa fecha y se elabora la Guía para la inserción de mantenimiento y retiro del acceso venosos periféricos, posterior a lo cual en 2023 se capacito al 75 % personal implicado en su aplicación, incluyéndose al equipo de anestesiólogos la cual fue oficializada y se procedió a iniciar la medición de adherencia a la Guía, lográndose un 90.1 % de adherencia y aun así se implementó acciones de mejora, lo cual fue apoyado con un concurso de expertos en accesos venosos Periféricos (en agosto del 2023), y se realizó una nueva medición de adherencia de la Guía, lográndose al final del año un 91.5 % de adherencia a la Guía de Práctica clínica.

En Marzo del 2024 se completó el equipo de enfermeras referentes en accesos venosos y este equipo tiene el reto de actualización de la Guía y en Mayo del presente año se realiza el primer simposio Internacional de accesos venosos y medición de VAM, en Junio se realiza la autoevaluación de la Guía a dos años de implementación de las mejoras, que se ven traducidos en el porcentaje de adherencia y la disminución de la tasa de flebitis.





Ciclo 2024 I – Actividades Científicas

Experiencia de Implementación de Buenas Prácticas Accesos Venosos Seguros



27
Junio
Horario: 7:00pm

Presencial y Virtual
Dirección:
Auditorio de Clínica Centenario
Av. Paso de los Andes 675,
Pueblo Libre - Perú

Verónica Ramos
Directora de Enfermería
Clínica Angloamericana

Asamblea Extraordinaria

El 27 de junio se realizó la Asamblea General extraordinaria de ASOCALP, por lo que se convocó a participar a todos los miembros a la asamblea presencial, la cual se llevo a cabo en el auditorio de la Clínica Centenario, piso 14, cuya Agenda fue la modificación del aporte económico o membresía anual de los miembros de ASOCALP, siendo los principales acuerdos, el no pago de miembros mayores de 70 años, personas con discapacidad y el incremento de la cuota a partir del 2025.



Cabe mencionar que, al iniciar la Asamblea Extraordinaria, se hace entrega del Diploma de Honor por el destacado aporte a nuestra asociada la Lic. Mónica Muñoz Robles, quien viene apoyando en la emisión de los boletines de ASOCALP, desde el primer boletín a la fecha.

3 En Julio



Ciclo 2024 I – Actividades Científicas

Buenas Prácticas en Salud



18
Julio
Horario: 7:00pm

Presencial y Virtual
Dirección:
Colegio Médico del Perú
Malecón de la Reserva
Armedariz Miraflores
Sala 1

Emma Véliz Silva
Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

El 18 de Julio, la M.C. Enma Veliz Silva, inicia su exposición, definiendo qué es Buena Práctica y a partir de ello hace referencia de cómo desarrollar e identificar el proceso que originaría una buena práctica en salud, para ello se consigna que:

- (1) Se Circunscribe el problema siguiendo la siguiente secuencia :
 - (1.1) Lluvia de ideas y Priorización de problema.
 - (1.2) Analizar a quienes afecta el problema: sus consecuencias y temporalidad
 - (1.3) Plantear datos específicos, como tiempo, indicadores y otros, se debe entender y describir el problema de manera adecuada, pudiendo usar herramientas de calidad.
- (2) Luego se procede a determinar las causas: identificando categorías, factores contribuyentes y causas principales, lo cual servirá para establecer,
- (3) Los objetivos y a partir de ello
- (4) Plantear la solución al problema, lo que debe partir del equipo, no olvidar que con la solución se debe eliminar las causas y en lo posible se puede incluir aspectos innovadores, que sin duda alguna, agrega valor al planteamiento, pudiéndose plantear la utilización de la matriz de priorización, con lo que se identificaría la solución más adecuada, debiéndose ser

aceptada por el equipo y para la Buena Práctica se necesita tener claro el objetivo, quienes son los beneficiarios directos, e indirectos y sus características y luego de ello establecer las medidas adoptadas es decir las actividades y etapas a implementar que a su vez deben estar relacionadas con la solución del problema y finalmente plantear resultados que deben ser medidos en periodos de tiempo, todo ello permitirá cumplir con los criterios para el reconocimiento de una buena práctica, es decir, Bienestar del Ciudadano, indicadores de impacto, replicabilidad, relevancia, iniciativa, innovación, eficiencia e integralidad.

4 En Agosto

Logo: asocalp®

Ciclo 2024 I – Actividades Científicas

Conversatorio Mes del Buen Trato al Paciente

22 Agosto
Horario: 7:00pm

Presencial y Virtual
Dirección: Colegio Médico del Perú
Malecón de la Reserva
Amenázar, Miraflores
Sala 1

Victor Montori
Faculty – Mayo Clinic
Patient Revolution

Francisco Restrepo
Fundación Aweida Donabedian

<https://us02web.zoom.us/j/zoom-link>

El 22 de agosto se realiza el conversatorio sobre Buen trato, se llevo a cabo con la presencia del M.C. Víctor Montori, quien inicia su exposición con la definición sobre CUIDADO, ya que, no hay buen trato sino hay buen cuidado, definiéndolo como que es todo lo que hacemos para mantener, reparar y mejorar nuestro mundo para que podamos vivir en él lo mejor posible. Existe una disposición para ayudar a alguien: al paciente (que ya está quebrado por el estado de salud), por lo tanto, es una práctica y una disposición para ayudar al prójimo. La primera parte de la práctica es darse cuenta que alguien tiene un problema y hay que responder ante ello, es nuestra decisión de responder que crea la posibilidad que las necesidades puedan ser satisfechas, una de las barreras más importantes en nuestros escenarios, es la deficiencia para darnos cuenta para ver cuál es la necesidad.

El trabajo es en conjunto entre el paciente y el equipo, además se debe atender no solo las necesidades biológicas sino las necesidades biográficas (percepciones, realidades y experiencias del propio paciente). Los sistemas de salud no pueden ser sostenibles, si es que no contamos con el punto de vista humano y creando profesionales indolentes.

Mg. Carmen Villalva Severino

Vocal de Ética de ASOCALP
Consejo Directivo 2023 - 2025





V CONGRESO INTERNACIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024



Presencial - Virtual **24 Y 25 DE OCTUBRE**

"Atención Basada en Valor desde el Trato Humanizado"

Local del Evento:
Colegio Médico de Perú
Dirección: Av. 28 de Julio 776
Miraflores Lima 18

23 DE OCTUBRE
CURSOS PRE CONGRESO
Presencial

¡Reserva la fecha!

¡Juntos construyamos un futuro donde cada paciente reciba la atención que necesita!

Con el Aval:



Universidad
Norbert Wiener



COLEGIO MÉDICO
DEL PERÚ

ASOCALP
COLEGIO MÉDICO DE PERÚ

Informes e Inscripciones:

📧 jd.asocalp@gmail.com
📧 contacto@asocalp.com
📞 993553599

<https://congresointernacionaldecalidadyseguridaddelpaciente.com/>

V Congreso Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente: Enfoque de Atención Basada en Valor desde el Trato Humanizado

Pre Congreso

Módulo	Día	Inicio	Fin	Tipo	Actividad	Responsable
Lean Six Sigma: Bases White Belt	Miércoles 23	08:00	18:00	Presencial	9 Horas Presenciales	Rocio Jimenez
Implementación de Bundles de Monitorización de Dispositivos Invasivos	Miércoles 23	08:00	13:00	Presencial	12 horas Virtuales // 5 Horas Presenciales	Marcela Argumedo Estay
Implementación de buenas Prácticas en Colocación de Accesos venosos	Miércoles 23	13:30	18:30	Presencial	12 horas Virtuales // 6 Horas Presenciales	Veronica Ramos



Local del Evento:

Colegio Médico de Perú, Sala del 4to y 5to piso
Dirección: Av. 28 de Julio 776 Miraflores Lima 18

JUEVES 24 DE OCTUBRE

Inicio	Fin	Módulo	Actividad	Ponente	País
07:30	08:00		Registro Bienvenida Recorrido Stands	Equipo Organizador	
08:00	08:15	Bloque I: Generamos Valor Enfocados en las Personas	Apertura del Congreso	Equipo Organizador	
08:15	09:00		Enfoque Humano en la Gestión de Procesos	Francisco Restrepo	
09:00	09:45		Hacia el futuro ideal por el camino posible en calidad: más allá del valor.	Modesto Martínez Pillado	
09:45	10:30		Planetree: Experiencias de Implementación y desarrollo	Sofía Rincon	
10:30	10:45		Break		
10:45	11:25	Bloque II: Experiencias de Éxito Humanización y Atención Enfocada en Personas	Experiencias de Éxito - Humanización La humanización con seguridad clínica tiene sentido: la paciente como docente	Modesto Martínez Pillado	
11:25	12:05		Experiencias de Éxito - Cultura Justa	Samila Dutra	
12:05	12:45		Experiencia de Humanización	Benjamin Carrasco	
12:45	14:00		Almuerzo		
14:00	14:40	Bloque III: Tecnología como Herramienta de Innovación en Sector Salud	Digitalización de los Bloques Quirúrgicos y áreas de Críticos. La predicción clínica basada en el dato	Marina Varela Durán. J	
14:40	15:20		TICS - IA Patología Clínica	Juan Carlos Gómez de la Torre	
15:20	16:00		TICS - Trigger Tools Hospitalización	Mauricio Petri	
16:10	16:25		Break		
16:25	17:10	Bloque IV: Innovación en Seguridad del Paciente	Optimización de Indicadores de Seguridad del Paciente: Estrategias Basadas en Datos para Mejorar la Calidad de la Atención.	Sonia Yurany Gallego Paz	
17:10	17:55		Retos en la Seguridad del Paciente	Ariel Palacios	
17:55	18:35		Inauguración		

VIERNES 25 DE OCTUBRE

Inicio	Fin	Módulo	Actividad	Ponente	País
07:30	08:00		Registro Bienvenida Recorrido Stands	Equipo Organizador	
08:00	08:05		Apertura del Congreso	Equipo Organizador	
08:05	08:45	Bloque I: Sistemas de Salud Gestionados en Base a Valor	Estrategias de Implementación y Resultados de un Modelo de Atención Basado en Valor	Viviana Rodriguez	
08:45	09:25		Asistencia Sanitaria basada en valor como estrategia, experiencia en la Gerencia de Atención Primaria de Madrid	Inmaculada Mediavilla	
09:25	10:05		ISO 7101 Herramienta de evaluación	Sandra Lorena Maldonado García	
10:05	10:45		Lean Six Sigma para la generación de valor en la atención brindada a través de para la mejora de procesos en salud"	Luis Asmat	
10:45	11:00		Break		
11:00	11:40	Bloque II: Calidad como base del Aseguramiento en Salud	Retos del Aseguramiento en Sector Salud	Flor de Maria Philips	
11:40	12:20		Aseguramiento de Salud en Chile: Intercambiabilidad Prestacional	Begoña Yarza	
12:20	13:00		Situación Actual del Sistema de Salud Argentina	Viviana Rodriguez	
13:00	13:15		Calidad como base del Aseguramiento en Salud	Todas Ponentes	
13:15	14:30		Almuerzo		
14:30	15:05	Bloque III: Gestión de Unidades de Soporte Mantenimiento e Infraestructura y Farmacia	Seguridad del paciente desde el medicamento, caso de éxito.	Dr. Luis Milton Castañeda	
15:05	15:40		Diseño Hospitalario Enfocado en la Seguridad del Paciente	Rafael Rios Mazuelo	
15:40	16:15		Estrategias de Gestión de servicios de Soporte basados en Calidad y Seguridad	Milagro Palomino	
16:15	16:30		Break		
16:30	17:15	Bloque IV: Liderazgo y Cambios en el Sector Salud	Rol de la Calidad y Seguridad del Paciente al 2030	Juan Limo Ana María Montañez	
17:15	18:00		El Arte de Servir	Andres Aguirre*	
18:00	18:20		Clausura del Evento Brindis de Honor		



RUMBO A LA EXCELENCIA

Boletín Informativo

Comité Editor

- Fradis Gil Olivares
- Carmen Villalva Severino
- Mónica Muñoz Robles
- Álvaro Santivañez Pimentel

Responsable de la Diagramación

David Sánchez Calle

Editado por

ASOCALP



Asociación de calidad en salud del Perú



ASOCALP



Asociación de calidad en salud del Perú



www.asocalp.pe



Año: N°1 | Número: 03 | Setiembre del 2024

