

Capítulo 6

Auditorías en prevención y control de infecciones

Nagwa Khamis y
Gertie van Knippenberg-Gordebeke

Puntos Clave

- Una auditoría es el proceso mediante el cual se verifica cómo se están realizando las prácticas, en relación a un estándar previo. Una auditoría examina la situación real y la compara con políticas establecidas o con otros puntos de referencia.
- Un proceso de auditoría puede ayudar a mejorar los servicios de atención en salud, al aportar un mecanismo que promueve cambios en las prácticas sin detenerse en culpabilizar a los actores. También puede usarse para evaluar riesgos, planificar estratégicamente y analizar causas basales.
- Para llevar adelante una buena auditoría basada en una planificación adecuada, es fundamental contar con un equipo de auditoría.
- Los resultados de la auditoría pueden difundirse vía varios tipos de informe.

Introducción

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) generalmente se vinculan a múltiples factores. La prevención de estas infecciones depende de la vigilancia diaria e implementación de prácticas de prevención y control de infecciones (PCI). Estas prácticas se detallan en guías escritas, políticas y procedimientos.

Una auditoría significa revisar las prácticas, tal como efectivamente se realizan, y compararlas con un estándar previo; el proceso debe permitir que se informe la falta de cumplimiento u otros temas a revisar, ya sea por parte de los trabajadores de atención en salud o del equipo de control de infecciones. La entrega de resultados al personal permite identificar qué áreas es necesario intervenir.¹

Una auditoría interna implica monitorear y evaluar la efectividad del proceso de manejo de riesgo de la organización. El manejo de riesgo consiste en fijar objetivos para luego identificar, analizar y responder a los riesgos que potencialmente podrían afectar la capacidad de la organización para cumplir con sus objetivos. Los auditores internos pueden ofrecer asesoría y contribuir a la identificación de riesgos emergentes.²

Los estándares para las auditorías internas requieren el desarrollo de un plan de compromiso de auditoría (o proyecto) basado en una evaluación de riesgo que se actualiza anualmente según el método planificar – hacer – estudiar – actuar (PDSA, por su sigla en inglés). El ciclo PDSA ofrece un

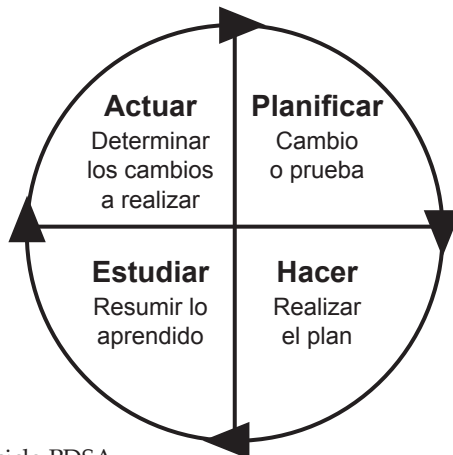


Ilustración 6.1. El ciclo PDSA

atajo para el desarrollo de un plan que permita poner a prueba un cambio (planificar), llevar el plan a la práctica (hacer), observar y aprender de las consecuencias (estudiar), y determinar las modificaciones a realizar (actuar), tal como se muestra en la Ilustración 6.1. Los cambios de procesos a menudo requieren de la implementación de proyectos de auditoría y de la revisión de documentos previos, como planes estratégicos.³

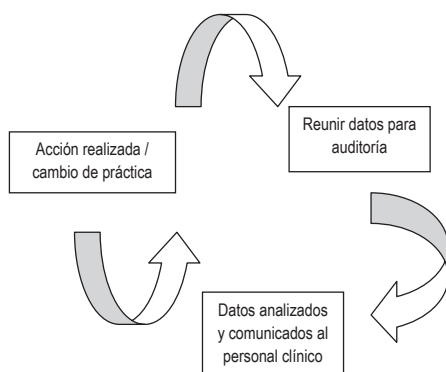


Ilustración 6.2. Ciclo de auditoría en Prevención y Control de Infecciones

En PCI hay un enorme campo para realizar auditorías. Las auditorías contribuyen al mejoramiento de servicios porque proveen un mecanismo de cambio libre de procesos de asignación de culpas. Tras ser comunicados al personal, los resultados de una auditoría pueden transformar los defectos en mejoras mediante la necesaria implementación de cambios⁴ (ver Ilustración 6.2).

Las herramientas de auditoría a menudo se conocen como “herramientas de mejoramiento de calidad”⁴. Se trata de parámetros para que el equipo de control de infecciones evalúe la implementación de procedimientos estándar en su centro, tales como la higiene de manos, precauciones de aislamiento, limpieza ambiental, desinfección o esterilización de equipos, manejo de ropa / desechos / objetos punzantes / suministros / etc. Además es posible monitorear prácticas específicas como el uso de equipamiento de protección personal, inserción y cuidado de dispositivos intravasculares, respiratorios y urinarios, y cuidado de heridas. También puede incluirse observaciones a las prácticas en pabellón, como la preparación del paciente, eliminación de vellos, lavado de manos del equipo quirúrgico y uso profiláctico de antibióticos. La auditoría puede ser realizada por el equipo de control de infecciones u otros miembros del personal designados para

ello. Las herramientas de auditoría deben ser compatibles con las prácticas recomendadas y los recursos del centro de atención en salud ¹.

Método de auditoría

Inicialmente, lo mejor es escoger unas pocas áreas a auditar, preferentemente las que son más importantes para la organización. Entre ellas puede haber áreas de alto riesgo asociadas a los resultados de procesos de vigilancia epidemiológica o a la ocurrencia de brotes. Una auditoría efectiva debe incluir una descripción del entorno físico, revisión del flujo de tránsito, protocolos y políticas, suministros y equipamiento, y observación del cumplimiento de políticas de PCI adecuadas.

Tabla 6.1. Plan de auditoría de ciclo rápido

Día	1	2	3	4	5	6	7	8
Ambiente								
Higiene de manos								
Vías permanentes								
Catéteres urinarios								

La auditoría debe realizarse a lo largo de un período establecido de tiempo.¹ Un ciclo rápido de auditoría puede completarse en unos pocos días, con lo cual resulta factible dar a conocer los resultados muy rápidamente⁴ (ver Tabla 6.1). Además del plan de ciclo rápido, un plan anual también resulta útil⁴ (ver Tabla 6.2). Tanto personal de enlace como el equipo de sala pueden contribuir al proceso ¹.

Preparación del equipo de auditoría

Todos los trabajadores del área de la salud y el personal de apoyo deben incorporarse a la preparación para una auditoría. Necesitan comprender que el objetivo es mejorar las prácticas en PCI. De ningún modo se trata de un proceso punitivo o una búsqueda de debilidades. Es necesario realizar reuniones previas para explicar y discutir las metas y objetivos de la auditoría, cómo se realizará y cómo se darán a conocer los resultados.

El personal debe comprender que se mantendrá un enfoque objetivo, que

la auditoría se realizará de manera consistente en todas las dependencias y que se protegerá el anonimato. El equipo de auditoría identificará a los líderes en el área que se está auditando, y mantendrá una comunicación fluida con ellos. La gerencia y otros líderes clave (por ejemplo, educadores) deben apoyar al equipo de auditoría en la materialización de los cambios que pudieran requerirse con posterioridad.

Evaluación de conocimientos

Antes de cualquier auditoría, se debe desarrollar y distribuir un cuestionario que evalúe el conocimiento del personal acerca de prácticas seguras de PCI⁵. Este cuestionario puede ser útil para determinar qué áreas y prácticas requieren ser auditadas. Los encuestados solo deben identificarse con su cargo (por ejemplo, enfermera, médico, radiólogo, personal de aseo, etc.). El cuestionario puede ser modificado para adaptarse a cada departamento o área en particular. Se debe entregar un plazo final, de modo que los cuestionarios sean devueltos a tiempo. En cada área a auditar, se debe seleccionar a una persona que se encargue de verificar que los cuestionarios sean llenados y se mantengan en un lugar seguro hasta que el equipo de auditoría los recoja. Los resultados permitirán al equipo de control de infecciones determinar dónde es necesario realizar un mayor esfuerzo en capacitación. La difusión de los resultados y la discusión acerca de las respuestas más adecuadas son instancias que pueden servir desde una perspectiva pedagógica

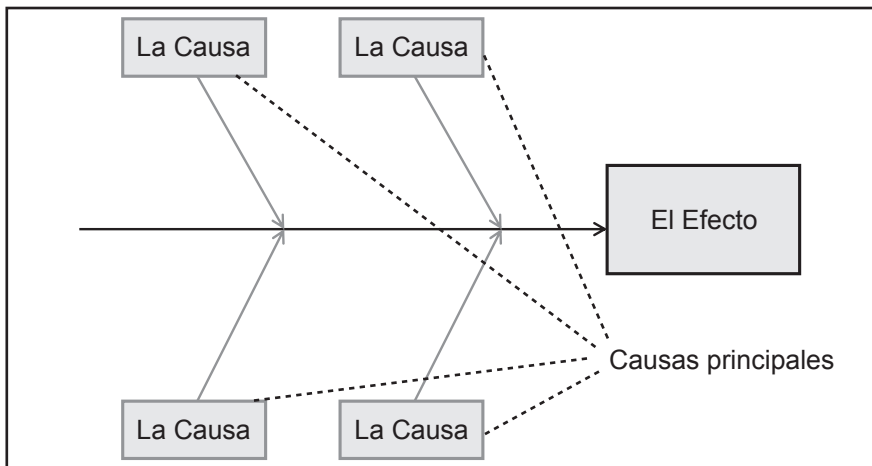


Ilustración 6.3. Diagrama de causa-efecto tipo espina de pez

Principios básicos

Paquetes

Un paquete es una estructura multi-modelo diseñada para mejorar procesos de atención y resultados en los pacientes. Un paquete es un conjunto de procesos necesarios para cuidar con eficacia y seguridad de los pacientes sometidos a un tratamiento particular que presenta riesgos inherentes. Varias intervenciones se juntan en un “paquete” y, al combinarse, resultan en mejoras sustanciales en el cuidado de los pacientes. Los paquetes son útiles y ya se han desarrollado modelos para prevención de neumonía asociada al uso de ventilador, infección de tracto urinario asociada al uso de catéter, e infección de torrente sanguíneo asociada al uso de catéter central⁶. Un paquete incluye:

1. Una declaración de compromiso, a ser firmada por el equipo clínico.
2. Una tabla causa-efecto que describe la evidencia sobre la que se basan las prácticas óptimas⁷ (ver Ilustración 6.3), y que también se utiliza para analizar las causas basales del incumplimiento en relación con los estándares.
3. Procedimientos de operación estándar para el paquete, incluidos criterios específicos.
4. Una hoja para ingresar información.
5. Explicación del paquete pertinente al personal clínico (por ejemplo, mediante discusiones grupales o una presentación gráfica).

Típicamente, un paquete consiste en un pequeño conjunto de procedimientos basados en evidencias robustas (habitualmente de tres a cinco) que, al ser implementados en conjunto, determinan mejoras en los resultados. La ejecución exitosa de los pasos es un proceso sencillo y directo, que puede ser auditado⁸.

Tipos de auditoría

Algunos de los conjuntos de herramientas disponibles para realizar diferentes tipos de auditorías en establecimientos de atención en salud son:

- Conjunto de herramientas de la Community and Hospital Infection Control Association-Canada (Asociación Canadiense para Control de Infecciones Comunitarias y Hospitalarias)⁹
- Conjunto de herramientas de la Organización Mundial de la Salud¹⁰

Entre otros, estos instrumentos comprenden:

- Lavado de manos (disposición y práctica; suministros como jabón,

- toallas de papel, limpiadores en base a alcohol)
- Uso de precauciones estándar y prácticas rutinarias
 - Uso de aislamiento y medidas asociadas
 - Uso de equipamiento de protección personal
 - Monitoreo de esterilización del equipamiento
 - Limpieza, desinfección y esterilización de equipos y dispositivos reutilizables, como broncoscopios e instrumental quirúrgico.
 - Limpieza de ambientes de atención en salud
 - Prácticas, equipamientos e instalaciones para hemodiálisis
 - Prácticas de PCI en pabellón, asepsia y antisepsia preoperatoria, control de tráfico, preparación de la piel del paciente, eliminación de vello, lavado de manos del equipo quirúrgico y uso de antibióticos profilácticos
 - Práctica y reprocesamiento de dispositivos médicos en clínicas y consultas médicas
 - Temas de salud ocupacional, tales como heridas con objetos punzantes o agujas, tasas de vacunación
 - Manejo de brotes
 - Herramientas de auto-auditoría para el equipo de control de infecciones.

La información derivada de las auditorías puede utilizarse para establecer las metas y objetivos anuales del equipo de control de infecciones. También contribuye a satisfacer las necesidades del establecimiento, en relación con estándares de PCI y prácticas más seguras de atención en salud.

Informes

Una vez completada la auditoría se debe redactar un borrador detallado del informe, a ser revisado por la gerencia y personal clave del establecimiento en el área de auditoría, antes de su redacción final y distribución. El informe debe incluir información acerca de por qué se realizó la auditoría, el método utilizado, hallazgos y recomendaciones. Según corresponda, también se puede incluir información de cumplimiento de las normas aplicables¹. Algunas de las modalidades de informe de las auditorías son:

Informes semanales: Entregan retroalimentación rápida sobre temas incidentales, cuando estos aún son recientes (por ejemplo, durante brotes o luego de accidentes ocupacionales con objetos punzantes).

Tabla 6.2. Un plan anual de auditoría

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Detección de MRSA en admisión												
Higiene de manos												
Política antimicrobiana												
Eliminación de objetos punzantes												
Política de desinfección												
Política de procesamiento central												
Técnica aséptica en pabellón												
Vigilancia												

Informes mensuales: Un informe mensual debe contemplar secciones sobre vigilancia, resultados de auditorías, educación, capacitación y consultas.

Informes trimestrales: Se trata de informes formales que incluyen recomendaciones y manejo de situaciones.

Informes anuales: Un resumen de las auditorías que se llevaron a cabo durante el año y las mejorías o cambios resultantes de los planes de auditorías rápida y anual; se debe incluir ilustraciones con gráficos según corresponda.

El personal debe aprender que el objetivo de las auditorías es fomentar buenas prácticas, mejorar la atención al paciente y asegurar la seguridad de toda la comunidad. Debe designarse una persona clave en cada área para contribuir a la implementación de recomendaciones, dentro de un

plazo temporal específico⁴.

Cambios de conductas

En el afán de implementar intervenciones más exitosas, es recomendable revisar las principales teorías conductistas y su aplicación a las profesiones del área de la salud¹¹. En higiene de manos, aunque las teorías conductistas e intervenciones secundarias principalmente se centran en trabajadores individuales, puede que esta aproximación sea insuficiente para lograr cambios sustentables¹². Las intervenciones deben responder a distintos niveles de interacción conductual¹³. Por lo tanto, la planificación estratégica y desarrollo de programas debe tomar en consideración la interdependencia de factores individuales, limitaciones ambientales y clima institucional; por ejemplo, para las campañas de higiene de manos¹¹.

Algunos de los factores necesarios para lograr cambios son 1) descontento con la situación actual, 2) reconocimiento de la existencia de alternativas, y 3) conciencia, tanto a nivel individual como institucional, de la capacidad y potencial de cambio. Aunque el último factor implica capacitación y motivación, los primeros dos requieren un cambio a nivel sistémico.

Pautas

Las auditorías de PCI garantizan que las pautas y normas escritas efectivamente se apliquen en cada procedimiento. Estas normas deben estar actualizadas, resultar aceptables y prácticas, y estar en la base de las políticas y procedimientos del plan de PCI.

Una auditoría revisa si estas pautas y normas están siendo observadas en la práctica cotidiana real. Los métodos para lograrlo son “entrevistas con el personal” y “recorridos de observación”. Esta última forma de auditoría es relativamente simple, aunque demandante en términos de tiempo. Desde el punto de vista de manejo del tiempo disponible, resulta útil desarrollar un calendario de actividades que sirva para planificar el ciclo de auditoría⁹ (ver Tablas 6.1 y 6.2).

Resumen

La atención en salud requiere un énfasis adicional en el uso de auditorías para medir la implementación de políticas y procedimientos relativos a prácticas de PCI. El desarrollo de planes de auditoría basados en una estrategia de evaluación de riesgos, preparación del equipo de auditoría, definición del método de auditoría y evaluación de conocimientos, resulta fundamental para el buen desarrollo de las auditorías internas en organizaciones de atención en salud.

La información derivada de los procesos de auditoría puede usarse para refinar el programa de PCI, de forma de lograr intervenciones más exitosas. Los informes de auditoría incluyen recomendaciones y pautas o normas para crear un ambiente más seguro y minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.

Reconocimientos

Este capítulo es una actualización de la versión anterior, escrita por el Dr. E. Bryce, S. Sharf, G. van Knippenberg-Gordebeke y M. Walker.

Referencias

1. Millward S, Barnett J, Tomlinson D. A clinical infection control audit programme. *J Hosp Infect* 1993; 24: 219-232.
2. Evans A, Parker J: Beyond safety management systems. *Aero Safety World* 2008; May, p 12- 17. http://flightsafety.org/asw/may08/asw_may08_p12-17.pdf [Accessed July 15, 2011]
3. Picket KHS: *Audit planning- A risk based approach*. The Institute of Internal Auditors. John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, 2006.
4. Wilson P. Surveillance, audit, records and reports, Part one: Basic principles. In: *Ayliffe's control of healthcare-associated infection*. 5th edition. Hodder Arnold Publishers, London. 2009; 41-67.
5. Bryce EA, Scharf SL and Walker MM: Infection control practitioner audit form for patient/resident service units. *Canadian J Infect Control* 2002; 17:23-26.
6. K Ishikawa. *Guide to Quality Control*, Asian Productivity Organization, 1991.
7. Yokoe DS, et al. A compendium of strategies to prevent healthcare-

- associated infections in acute care hospitals, *Infect Control Hospital Epidemiol* 2008; 29 (Suppl 1): 12-21.
8. Mehtar S. Risk management in infection prevention and control. In: *Understanding infection prevention & control*. Juta & Company Ltd., Cape Town. 2010; 225-227.
 9. Community and Hospital Infection Control Association (CHICA) Canada, Section 2: Basic infection prevention and control, Audit Tools; Version 2, 2009. http://www.chica.org/inside_products.html#audittoolkit [Accessed July 15, 2011]
 10. WHO toolkit for hand hygiene - http://www.who.int/gpsc/information_centre/en/ and Safe Surgery - <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html> - 2009. [Both accessed July 15, 2011]
 11. Kretzer EK, Larson EL. Behavioral interventions to improve infection control practices. *Am J Infect Control* 1998; 26:245-53.
 12. Teare L. Handwashing Liaison Group. Hand washing: a modest measure—with big effects. *Br Med J* 1999; 318:686.
 13. Larson EL, Bryan JL, Adler LM, Blane C. A multifaceted approach to changing handwashing behavior. *Am J Infect Control* 1997; 25:3-10.

