

**DETERMINAR LA ACEPTACIÓN DE UNA SALA DE
ANTIBIOTICOTERAPIA AMBULATORIO “SAAM” PARA EL MANEJO
ESPECIALIZADO DE ANTIBIOTICOS INTRAVENOSOS EN EL
MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, 2015**

**JOHANNA ALEXANDRA PRATO VERA
MICHELLE JEANNETTE ZAPATA SARMIENTO
JESSICA KATERINE OBREDOR FORERO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

2015

**DETERMINAR LA ACEPTACIÓN DE UNA SALA DE
ANTIBIOTICOTERAPIA AMBULATORIO “SAAM” PARA EL MANEJO
ESPECIALIZADO DE ANTIBIOTICOS INTRAVENOSOS EN EL
MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, 2015**

**JOHANNA ALEXANDRA PRATO VERA
MICHELLE JEANNETTE ZAPATA SARMIENTO
JESSICA KATERINE OBREDOR FORERO**

**Trabajo de grado presentado para obtener el título de
Administrador en salud**

Asesor: Profesor Richard Nelson Roman Marín

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

2015

CONTENIDO

1.	TEMA.....	6
2.	TITULO	6
3.	PROBLEMA.....	6
	3.1 IDENTIFICACION Y PLANTEAMIENTO	6
	3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
4.	JUSTIFICACION.....	10
5.	OBJETIVOS.....	14
	5.1 OBJETIVO GENERAL	14
	5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
6.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	15
7.	DISEÑO METODOLOGICO	20
	7.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	20
	7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
	7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	20
	7.3.1 Criterios de inclusión:.....	20
	7.3.2 Criterios de exclusión:.....	21
	7.4 MATERIALES Y MÉTODOS	21
8.	CRONOGRAMA	23
9.	RESULTADOS	24
10.	DISCUSIÓN	37
11.	CONCLUSIONES	39
12.	RECOMENDACIONES	40
	REFERENCIAS	41
	ANEXOS.....	44

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 Comprensión del concepto SAAM.....	24
Gráfico 2 Interés por la modalidad SAAM.....	24
Gráfico 3 Confiabilidad de la modalidad SAAM por presencia de infectólogo.....	25
Gráfico 4 Interés por acceso al servicio	25
Gráfico 5 Disposición de usuarios para asistir al lugar de la prestación del servicio SAAM	26
Gráfico 6 Preferencia del usuario a la hospitalización	26
Gráfico 7 Profesional de preferencia indicado para el tratamiento antibiótico.....	27
Gráfico 8 Permanencia de personal durante la administración del medicamento	28
Gráfico 9 Hora indicada de la administración del medicamento	28
Gráfico 10 Supervisión de administración de medicamento	28
Gráfico 11 Asepsia previa al procedimiento.....	29
Gráfico 12 Visitas de seguimiento por especialista durante el tratamiento ..	29
Gráfico 13 Visitas de seguimiento por infectólogo pos tratamiento.....	30
Gráfico 14 Complicaciones durante la administración del medicamento	30
Gráfico 15 Respuesta de atención posterior a las complicaciones de la administración del medicamento.....	31
Gráfico 16 Comprensión del concepto SAAM.....	31
Gráfico 17 Interés por la modalidad SAAM.....	32
Gráfico 18 Confiabilidad de la modalidad SAAM por presencia de infectólogo.....	32

Gráfico 19 Beneficio económico SAAM	33
Gráfico 20 Prestación del servicio de hospitalización domiciliaria	33
Gráfico 21 Lugar físico para la prestación de servicio de antibioticoterapia mayor a 5 días	34
Gráfico 22 Complicaciones médicas y responsabilidad legal por mala praxis antibioticoterapia.....	34
Gráfico 23 Supervisión de uso y control de antibióticos.....	35
Gráfico 24 Evaluación de la prescripción y aplicación de antibióticos	35
Gráfico 25 Disposición para contratación del servicio.....	36

1. TEMA

Prestación de servicios de salud

2. TITULO

Determinar la aceptación de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria “SAAM” para el manejo especializado de antibióticos intravenosos en el municipio de San José de Cúcuta

3. PROBLEMA

3.1 IDENTIFICACION Y PLANTEAMIENTO

En la ciudad de San José de Cúcuta se ha presentado un incremento acelerado de la población, producto de la migración de personas de municipios cercanos y zona de frontera (Venezuela) que buscan una mejor calidad de vida. El desplazamiento forzado de la población rural también ha generando un crecimiento significativo de la población urbana especialmente en zonas de alto riesgo, dejando entrever asentamientos que no cuentan con las condiciones mínimas de saneamiento básico y salubridad, lo que a su vez se refleja en miseria, hacinamiento, y foco de enfermedades infecciosas de distintos tipos, como son respiratorias agudas, bacterianas y micóticas entre otras.

Este crecimiento poblacional es uno de los factores que han influido en el colapso en la prestación de un buen servicio de salud. Una situación que se vive a diario al interior de las instituciones prestadoras (IPS) es la apremiante necesidad de rotación de camas en las áreas de hospitalización, por la alta demanda de pacientes que requieren del servicio, especialmente aquellos que deben cumplir esquemas de tratamientos de antibioticoterapia intravenoso mayores a siete (7) días.

El doctor Juan Ramírez Montoya director del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) manifiesta que la institución cuenta con 470 camas de las

cuales 75 son de urgencias adultos y 20 de urgencias pediátricas, y casi siempre está desbordada la ocupación de las mismas 130 por ciento.¹

La prolongación de un paciente en sitio hospitalario se convierte en un factor de riesgo para contraer infecciones nosocomiales (Según la OMS, estarían incluidas las infecciones que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación, es decir, se adquieren durante su estancia y no son la causa del ingreso). Estancias hospitalarias prolongadas se han asociado con un mayor riesgo de infecciones nosocomiales, incluyendo neumonía intrahospitalaria, relacionadas con infecciones con el catéter y diarrea asociada a *Clostridium difficile*². Estas infecciones intrahospitalarias a menudo incrementan el tiempo de hospitalización reduciendo la rotación de camas de la institución.

Algunas instituciones en la ciudad de San José de Cúcuta, cuentan con un servicio clínico denominado también hospitalización domiciliaria, el cual permite al paciente ser dado de alta de la institución de salud y continuar recibiendo su tratamiento en casa. Esta es una buena opción para disminuir: el colapso en los servicios de hospitalización, el número de pacientes en espera de cama y el número de días de hospitalización. Sin embargo, una limitación de este modelo puede ser el costo y el tiempo de los viajes ya que aspectos como la contratación de personal, el tránsito vehicular y las distancias pueden afectar la hora de aplicación de los medicamentos. Por otra parte, la cobertura en rutas no abarca algunos sectores de la ciudad y los pacientes que viven en esas zonas no pueden acceder a estos servicios, haciéndose necesaria la hospitalización para la aplicación de antibioticoterapia intravenosa. Además, problemas incipientes permanecen sin explorar³. En consecuencia, se recomienda que este tipo de programa esté bajo la supervisión de un médico de enfermedades infecciosas.⁴

Aspectos como el tiempo de inicio y la duración de administración, son de vital importancia para la vida media del medicamento y el logro de buenos resultados. Muchos fármacos deben infundirse a una velocidad controlada para evitar efectos adversos y asegurar una concentración en sangre

predecible. Esto ha llevado al desarrollo de instrumentos electrónicos de perfusión que persiguen la obtención de una administración intravenosa segura y precisa.⁴ Estos dispositivos son utilizados únicamente en sitios hospitalarios y no en la prestación de servicios domiciliarios y/o ambulatorios en la ciudad. Las complicaciones más frecuentes que se derivan de la administración intravenosa de los fármacos son las flebitis y la extravasación. La administración endovenosa de un medicamento en un tiempo menor al estipulado puede causar en la zona de punción algunas lesiones, dolor, sensibilidad, enrojecimiento (flebitis). Algunas complicaciones de la flebitis son infecciones locales, formación de abscesos, coágulos, bacteriemias y posteriormente sepsis.⁵

Por su parte, El Ministerio de Salud y Protección Social en su Resolución 2003 de 2014, actualizó las normas de habilitación de los servicios de salud que deberán aplicar los prestadores de servicios de salud, derogando la Resolución 1441 de 2013 y posteriormente la modifico mediante Resolución 3678 del 28 de Agosto de 2014. Específicamente, para el caso de aplicación de antibióticos existen en la Norma la siguiente reglamentación que respalda a la SAAM:

Salas de Procedimientos: “Lugar físico, delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles, dependiente de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias, de un servicio de consulta externa u otros, destinado a la realización de procedimientos menores que no pueden ser realizados en los consultorios y no requieren quirófano”

Atención ambulatoria: “Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente”

Las condiciones para la prestación del servicio de una sala de antibioticoterapia ambulatoria se asemejan mucho a las condiciones en la

prestación de servicios como son quimioterapia y atención domiciliaria, estipuladas también en la Resolución 2003 de 2014.

3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Aceptarán usuarios y EPS del municipio de Cúcuta los servicios de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria “SAAM”?

4. JUSTIFICACION

Como propuesta alternativa a la organización y gerencia tradicional y en respuesta a las necesidades actuales de los servicios de salud, los cuales solicitan a gritos un salvavidas en busca de una mayor eficiencia y eficacia; producto del incremento en la demanda de los servicios, el gasto financiero, los cambio demográficos, sociales y de los factores epidemiológicos; se fomenta la creación de nuevas formas de asistencia y atención hospitalaria, especialmente en lo que corresponde a los pacientes que requieren situaciones, ambientes y tratamientos específicos para continuar con sus procesos de recuperación. Allí se encuentran aquellos individuos que requieren administración de antibioticoterapia intravenosa posterior a hospitalización. Tal proceso debe cumplir todos los protocolos clínicos para evitar efectos secundarios e infecciosos que pueden ocurrir durante el desarrollo del procedimiento por parte del personal que esté a cargo. Una de las nuevas opciones institucionales de atención en salud que se ha venido promoviendo en los últimos años es la atención domiciliaria o homecare. Esta alternativa ha tenido aceptación tanto en las organizaciones que prestan los servicios de salud como en sus usuarios y los diferentes sectores sociales.⁶⁻⁸

En el caso del uso de tratamientos antimicrobianos parenterales en pacientes de forma domiciliaria posterior al alta de los servicios hospitalarios ha ido en aumento y su beneficio ha sido innegable; puesto que el paciente considera tener más independencia y bienestar; además de poder retomar actividades como trabajo, estudio o labores en el hogar, sin embargo para la comunidad médica no deja de ser preocupante la toxicidad generada por el uso prologando y aumento de complicaciones asociada a la línea intravenosa. Estudios como el realizado el 1999 “adverse effects of outpatient parenteral antibiotic therapy” han determinado que el tratamiento en el domicilio no es tan intensivo, ni estandarizado como en un ámbito clínico, hay menores posibilidades de seguir un proceso de monitoreo del paciente; además, en muchos casos se presentan problemas de tipo

médico-legales, aumento de estrés psicológico, etc. Aunque es poca la literatura científica que ha realizado análisis a este tipo de terapias domiciliarias, siendo la mayoría enfocada al lado positivo y favorable de este método; se debe prestar mayor atención a las consecuencias que se podrían presentar a partir de la administración de antibioticoterapia.⁶⁻¹⁰

Por tal motivo se propone la creación de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria (SAAM) como una alternativa confiable en término médico-legal; seguro para el usuario y rentable en costos. La Sala de Antibioticoterapia, es un lugar con los requerimientos necesarios estipulados en la Resolución 2003 de 2014 y como lo establece claramente la misma, “destinados a la realización de procedimientos menores que no pueden ser realizados en los consultorios y no requieren quirófano”. La idea del servicio de antibioticoterapia intravenosa nace por la necesidad de manejo ambulatorio de pacientes previamente hospitalizados que ameritan continuar antibioticoterapia intravenosa por un tiempo prolongado, al igual que pacientes que por su condición clínica y tipo de infección puede acceder a este tipo de unidades para recibir antibioticoterapia intravenosa sin necesidad de permanecer en sitios hospitalarios. Por su localización y acceso terrestre brindan al paciente la oportunidad de ir a un sitio en donde podrán continuar su tratamiento médico ambulatorio. Además, la sala de antibioticoterapia ambulatoria evita estancias prolongadas de hospitalización y por ende el contagio de enfermedades intrahospitalarias.¹¹

La vigilancia en la administración del medicamento es vital. Durante el manejo del paciente en la sala de antibioticoterapia, se vigila minuciosamente el tiempo de respuesta al tratamiento médico, se hace control y seguimiento por parte del personal asistencial previas indicaciones del especialista, tomando en caso de ser necesarias las mejores prerrogativas en beneficio del paciente. La SAAM se diferencia de un servicio a domicilio ya que este no brinda la oportunidad de acceso a una valoración, un control y seguimiento por parte del especialista. Muchas veces el personal asistencial no termina en la totalidad la administración del antibiótico, pues tienen agendadas mas visitas domiciliarias encargando a

familiares del paciente a retirar la vía, bajo un consentimiento informado y un supuesto entrenamiento previo; conllevando a riesgos y accidentes tales como la contaminación del catéter, taponamiento de vena, pinchazo con la aguja por parte del familiar; sin descartar la posibilidad que en el peor de los casos el paciente pueda tener una enfermedad infecto contagiosa como VIH positivo, hepatitis. La sala de antibioticoterapia garantiza personal capacitado desde el inicio hasta la terminación de la administración del medicamento.^{7,11}

Administrativamente, la sala de antibioticoterapia ambulatoria conlleva a un aminoramiento en cuanto a gastos y posibles sobrecostos administrativos y clínicos que genera para las EPS la prestación de un servicio a domicilio. La sala de antibioticoterapia ambulatoria ofrece una muy buena opción pues cuenta con personal profesional competente, con la experiencia y las destrezas necesarias para proceder a prestar un servicio especializado, incluso facilita la atención de pacientes que viven en zonas donde los servicios domiciliarios no llegan, permitiéndoles tener un acceso oportuno a la administración de los antibióticos siempre con el objetivo claro de lograr los mejores resultados y la completa satisfacción de todos sus usuarios.⁹ En conclusión, la administración de antibioticoterapia intravenosa es un procedimiento complejo pero que ya se encuentra estipulada en la Resolución 2003 de 2014, permitiéndole contar con el apoyo y el aval del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a su definición, ya que “Las áreas de procedimientos y las salas de procedimientos menores no constituyen por sí mismo un servicio y no deben ser declaradas como tal”. Lo anterior permite a la sala de antibioticoterapia ambulatoria hacer parte de la lista de procedimientos reconocidos y aceptados que contribuyen al bienestar y a la salud integral de todos los ciudadanos como un derecho reconocido por la Constitución Política de Colombia.

Por lo anterior, se plantea la realización de un proceso de investigación que permita determinar la aceptación de la creación de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria en la ciudad de San José de Cúcuta, por parte de usuarios y los agentes que hacen parte del sistema de salud en esta

ciudad, de esta manera poder argumentar si la creación de la SAAM es una alternativa eficaz y competente para el cubrimiento de las necesidades asistenciales de salud en este municipio.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la aceptación de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria (SAAM) para el manejo especializado de antibióticos intravenosos en el municipio de Cúcuta.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la aceptación de los usuarios de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria (SAAM) en el municipio de Cúcuta a través de un test de concepto.
- Definir la aceptación de las EPS de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria (SAAM) en el municipio de Cúcuta a través de un test de concepto.

6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Desde la introducción en los años setenta, el tratamiento antibiótico parenteral ambulatorio (TAPA) se ha convertido en una estrategia que se implementa de manera creciente en el desarrollo de la medicina, especialmente para aquellos pacientes que han pasado un tiempo hospitalizados y que aun fuera de su estancia en los centros médicos requieren continuar en la pos hospitalización con tratamientos antibióticos intravenosos. El tratamiento antimicrobiano parenteral ambulatorio por definición; corresponde a la administración de antibióticos vía parenteral a pacientes no ingresados en área de hospitalización, es decir; que no pernoctan en él y cuya duración sea al menos dos dosis en días diferentes este puede ser llevado a cabo en consultorio médicos, clínicas, centros de infusión especializados y lo que se ha visto con mayor frecuencia es la administración de este servicio en el domicilio de los pacientes, en conclusión, corresponde a la administración de fármacos antibióticos fuera del área de hospitalización del paciente. Como se ha expuesto con anterioridad, la modalidad de este servicio en el domicilio del paciente se ha hecho más frecuente. Con ello también se han realizado estudios que demuestran por una parte la disminución del gasto en salud y los beneficios para el paciente haciéndolo un método seguro, eficaz y rentable, pero también se ha podido determinar que existe un creciente riesgo en la aplicación de estos procesos. El problema se ha asociado no tanto a la modalidad como tal, sino a los protocolos deficientes, criterios de inclusión del paciente al programa, los equipos multidisciplinarios mal conformados, control y vigilancia del paciente.^{7, 9, 3, 12}

En Estados unidos hacia el 2010, en el proceso de evolución del tratamiento antimicrobiano parenteral ambulatorio se desarrollaron unas subcategorías, de acuerdo al estado en el que el paciente es dado de alta después de la hospitalización; y también por aspectos de tipo financiero, donde estas

estrategias se convierten en una alternativa segura, efectiva y económica a la hospitalización.¹³

Estos cuatro modelos están claramente diferenciados, en primer lugar están los que se conocen por su nombre original en inglés: “the infusion center”, tal modelo se desarrolla en clínica, servicios de urgencias, consultorios médicos o centros de tratamiento antimicrobiano parenteral ambulatorios independientes; sus ventajas radican en que su servicio cuenta con un personal médico idóneo, equipos de fácil acceso y supervisión de paciente, según los estudios sus posibles desventajas radican en los costos que se elevan en cuanto a mantenimientos generales. El segundo modelo es el de enfermería a domicilio; sus ventajas radican en que los profesionales en enfermería pueden estudiar el entorno tanto físico como familiar en el que se desenvuelve el paciente; aunque se dificulta el protocolo correcto de la administración de antibióticos, puesto que está comprometida la vida media del medicamento y la vigilancia total de la administración del mismo; donde los profesionales tienen una lista de pacientes que deben atender, algunos no cuentan con dispositivos de infusión y otros recurren a “entrenar” a familiares en la vigilancia del fármaco haciendo una mala praxis y rompiendo los protocolos. En tercer lugar, tenemos el modelo de “auto-administración” donde el paciente y sus familiares son entrenados en cursos según la edad para ser administradores de sus antibióticos, vigilados en ciertos tiempos según protocolo, según estudios entre 2000 y 2003 realizados con este tipo de entrenamiento en jóvenes y adultos mayores; el índice de fracaso fue muy bajo, pero se puso en consideración temas como la manipulación, esterilidad e incluso la preparación que requieren algunos fármacos, así que aunque es una estrategia utilizada no se considera muy segura. Por último, el cuarto modelo, uno de los más trabajados en Estados Unidos; se denomina “the home infusion company” que constituye una fusión de los tres modelos anteriores, pero además de esto, tales instituciones deben contar con licencias especiales que garanticen el seguimiento de los protocolos, y además de la atención domiciliaria; se hace seguimiento minucioso desde donde el paciente es remitido (servicios de urgencia, hospitalización) hasta controles por consultorios con manejo de infectología y manejo de terapias

de antibiótico parenteral. La revisión literaria aporta que en este proceso no ocurren con frecuencia problemas en el pago de los procedimientos; los servicios están cubiertos y la mayoría de las veces la supervisión médica es controlada y garantizada.^{13,14}

Como se puede observar, cada modelo entrega sus ventajas y desventajas, y especialmente se encuentra revisión literaria amplia respecto a estos procesos más en el ámbito internacional que en el nacional. Realizada la anterior revisión de literatura, se encuentra con frecuencia que la atención domiciliaria, aunque se le han identificado beneficios; principalmente en lo que se refiere a la idea de retomar la rutina del paciente, en lo que respecta al seguimiento de protocolos tanto en el exterior y aún con mayor preocupación en nuestro país; se han encontrado grandes deficiencias. Entre los principales problemas están las técnicas de administración, procesos de esterilización, la delegación de procesos de tipo médico a acompañantes y cuidadores sin la experiencia y el conocimiento para la ejecución de los mismos o incluso las condiciones deficientes del entorno en el domicilio del paciente.^{7, 15}

En concordancia con los antecedentes negativos de la hospitalización domiciliaria, como se explicaba anteriormente; las fallas de este método no están en el modelo como tal; sino en el desarrollo de los protocolos por parte del personal que labora en este tipo de atención. En Colombia no hay una vasta investigación en este tipo de modelos y sin embargo se cuenta con lo que sería la principal reglamentación para la estructura de las instituciones de asistencia y hospitalización domiciliaria y está determinado por el Anexo 1 de la Resolución 1043 del 2006 del Ministerio de Salud en Colombia, de esta manera uno de los pocos estudios que se han realizado y de hecho uno de los más relevantes en nuestro país que arrojó información respecto a la adherencia de los protocolos de dichas instituciones a los designados internacionalmente, los cuales se tienen como referencia. Se realizó en el 2012 donde se describió la administración de antimicrobianos por vía endovenosa en ocho instituciones de hospitalización domiciliaria de la ciudad de Bogotá, de enero a diciembre de tal año. Tal investigación permitió obtener datos claros acerca de la falta de adherencia a los protocolos, por

ejemplo en cuanto a los tiempos de infusión del antibiótico; donde se evidenció una adherencia de tan solo el 7% y en cuanto al volumen de dilución solo del 11%. Estos resultados permiten ver que aunque esta modalidad va en creciente uso no cuenta con los suficientes y eficientes mecanismos de auditoría de la calidad y seguimiento a riesgos clínicos.¹⁶

Teniendo en cuenta lo anterior, se podría resaltar los amplios beneficios y bajo riesgo establecido por uno de los modelos descritos con anterioridad y se refiere a los centros de infusión (the infusion center) que corresponde a instituciones dentro del sistema de terapia de administración ambulatoria de antibióticos vía parenteral que no es de tipo domiciliario, pero que brinda al paciente las comodidades de un servicio de este tipo, al permitirle integrarse nuevamente a su cotidianidad. Los cuales cuentan con personal capacitado y especializado, puede existir más control sobre los posibles riesgos y efectos adversos y atenderse con premura. Además, en un centro de este tipo se pueden realizar procedimientos complementarios a la administración del medicamento que requiera el paciente según su cuadro clínico (curaciones y muestras de sangre para pruebas de laboratorio).^{14, 15}

El proceso de revisión bibliográfica nos ratifica continuamente el incremento del uso de métodos de atención ambulatoria para la administración de antibióticos vía intravenosa e incluso para otros procedimientos, pero es de gran importancia que se tenga en cuenta que aunque estas estrategias han aliviado significativamente el sistema de salud, también de manera creciente, especialmente en nuestro país, están las quejas y demandas por dificultades y molestias en los procesos de atención, Garde y Goenaga en 2005 en uno de sus artículos refiere que cuanto más ambiciosos pretenden ser quienes brindan estos programas debe ser mayor el control médico y administrativo que se debe precisar, y que la clave para el funcionamiento de estos modelos es la selección correcta de pacientes para el programa, y no debe depender de subjetividades.¹²

En Colombia, la legislación asociada a este tipo de modelo y en general las estrategias para la administración de antibióticos vía intravenosa en pacientes de manera ambulatorio es bastante escasa y limitada, y aún más complicado es que no se tiene claridad en cuanto a donde se posicionaría dentro de la normal un modelo donde se utilicen centros de infusión para tales procedimientos. Existen dentro de la norma de habilitación en salud donde se habla de áreas de procedimientos menores y describen las características necesarias de tal área, o también considera salas de procedimientos, pero ya sean delimitados o no por barreras físicas; no lo clasifican como un servicio y además es dependiente otras áreas o servicios¹⁸, por lo que es interesante analizar este aspecto, con el fin de en un futuro reevaluar esta normatividad establecida y que pueda ser reestructurada posterior a los resultados arrojados en el proceso investigativo y que permita generar una ampliación de la visión gubernamental sobre este tipo de centro de servicios que pueden ayudar de manera positiva nuestro sistema tanto de manera asistencial como económica.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE INVESTIGACION

Esta investigación es de tipo cualitativa descriptiva con enfoque transversal. Una investigación descriptiva como su nombre lo dice, busca describir situaciones y eventos, midiendo o evaluando diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. En este caso, se desea determinar la aceptación de una Sala de Antibioticoterapia ambulatorio en el municipio de Cúcuta, a través de la aplicación de un test de concepto para establecer la aceptación del por parte de EPS y usuarios. Una investigación descriptiva implica la recopilación y descripción sistemática de datos para dar una idea precisa acerca de una determinada situación lo que conlleva a recoger, organizar, resumir, presentar, analizar y generalizar los resultados de las observaciones.¹⁷

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para elaborar esta investigación se deben tener en cuenta dos poblaciones:

Población 1: usuarios que se encontraban en las afueras de las IPS (Sinergia, Aliados en salud, Vihonco, clínica Medical Duarte, algunas IPS de la Ese Imsalud, Medicuc) los días 11,12,14 y 15 de Septiembre

Población 2: Eps del municipio

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

7.3.1 Criterios de inclusión:

Población 1:

- Usuarios mayores de edad.
- De cualquier género.
- Usuarios que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

- Usuarios sin problemas cognitivos evidentes.

Población 2:

- Auditores de EPS habilitadas en el municipio de San José de Cúcuta que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

7.3.2 Criterios de exclusión:

Población 1:

- Usuarios menores de 18 años
- Usuarios con problemas cognitivos

Población 2:

- Auditores de las EPS que no aceptaron participar en la investigación.

7.4 MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizaron las siguientes actividades

1. Selección de las muestras objeto de esta investigación

Para la selección de la muestra de usuarios se realizó un muestreo intencionado por conveniencia. Se seleccionaron usuarios que se encontraban en las afueras de las IPS (Sinergia, Aliados en salud, Vihonco, clínica Medical Duarte, algunas IPS de la Ese Imsalud, Medicuc) que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión los días 11, 12, 14 y 15 de septiembre.

Según información obtenida de la Secretaria de Salud Municipal existen 21 EPS habilitadas en el municipio de San José de Cúcuta. Para la selección de la muestra de EPS, se aplicó la siguiente fórmula:

Variable	Descripción	Valor	Valor2	Unidad Medida
N	Tamaño de la Población	21		Personas
Z	Confiabilidad	90%	1.64	
p	Proporción	80%		Porcentaje
me	Margen de Error o Precisión	3%		Porcentaje

$$n = \frac{N \cdot (Z^2 \cdot p \cdot (1-p))}{(N-1) \cdot (me \cdot me) + (Z^2 \cdot p \cdot (1-p))} = 20$$

2. Elaboración de los test de concepto:

Se elaboraron dos test de conceptos, uno se aplicó a la muestra de usuarios (Ver anexo 1) y el segundo a los auditores de las EPS (ver anexo 2)

3. Aplicación del test de concepto a los usuarios y EPS:

En un primer momento se dio a conocer a los usuarios y auditores la descripción del concepto SAAM (respectiva para cada perfil). Posteriormente, estos procedieron a responder el test.

Se aplicó el Test de concepto a 354 usuarios y Auditores de 20 EPS del municipio de Cúcuta.

4. Tabulación y análisis de los resultados

9. RESULTADOS

Se aplicó el test de concepto a auditores de 20 EPS y 354 usuarios, obteniéndose los siguientes resultados:

En las preguntas donde se indago a los USUARIOS acerca de la comprensión del concepto y la modalidad SAAM (Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria) se encontró que la mayoría de los usuarios encuestados (288 de 354) comprenden el concepto (ver gráfico 1) y además los encuentran interesante (330 de 354) (ver gráfico 2)

Gráfico 1 Comprensión del concepto SAAM

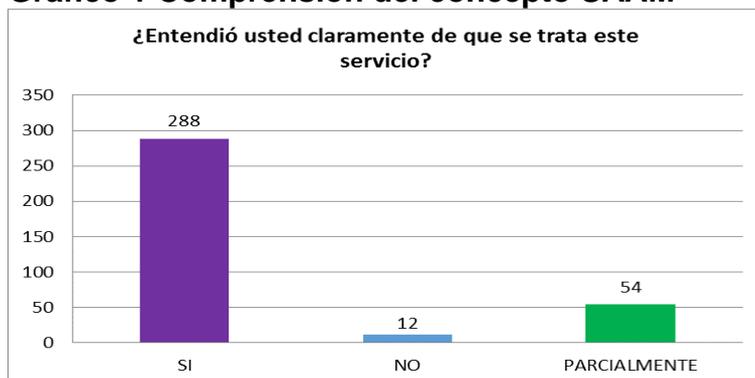


Gráfico 2 Interés por la modalidad SAAM



En cuanto a la confiabilidad que puede generar a un usuario la presencia de un infectólogo en la SAAM, no se obtuvo una diferencia relativamente significativa que era lo esperado por los investigadores, encontrándose que 208 de 354 lo encuentran confiable y 145 opinan lo contrario, es decir no les

parece significativo; ni les genera mayor confiabilidad (ver gráfico 3). En cuanto al interés por el servicio en caso de requerirlo 337 de 354 usuarios les gustaría tener acceso a este (ver gráfico 4).

Gráfico 3 Confiabilidad de la modalidad SAAM por presencia de infectólogo

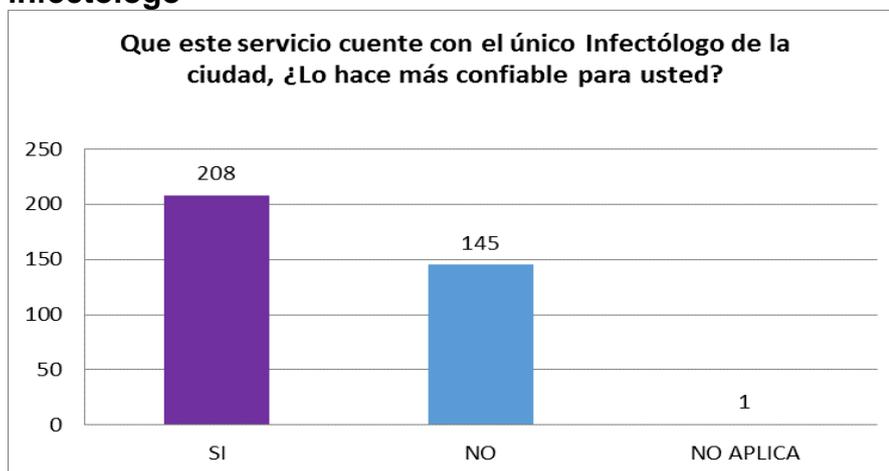
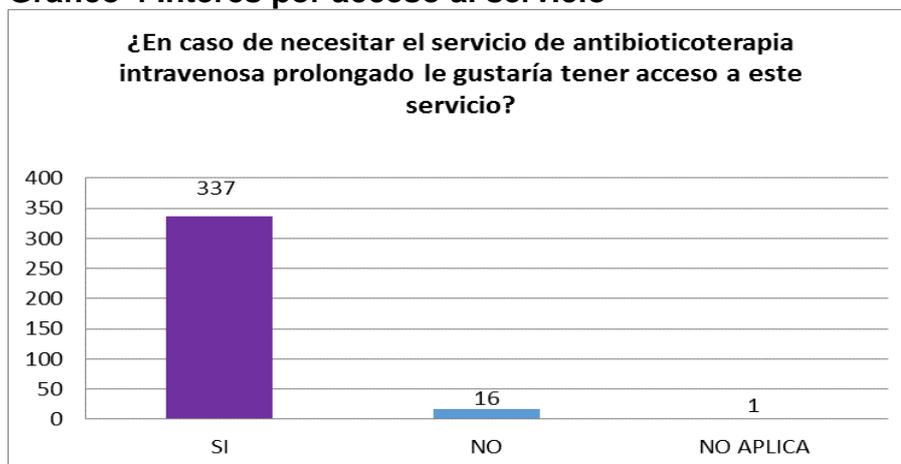


Gráfico 4 Interés por acceso al servicio



Indagando acerca de la disposición de los usuarios para asistir a la SAAM en caso de requerirlo, se encontró que 255 de 354 estarían dispuestos a desplazarse al lugar para tener acceso al servicio (ver gráfico 5). Sin embargo, al preguntar a los usuarios si preferían el proceso de hospitalización sabiendo que no es necesaria no se encontró una diferencia tan significativa en su respuesta, aun cuando preferían no estar hospitalizados 217 de 354 (ver gráfico 6)

Gráfico 5 Disposición de usuarios para asistir al lugar de la prestación del servicio SAAM

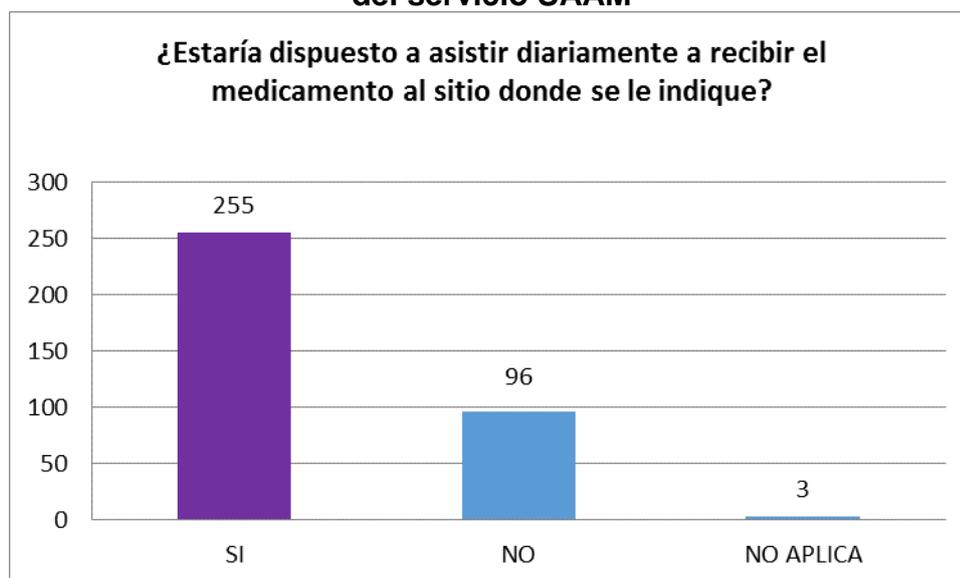


Gráfico 6 Preferencia del usuario a la hospitalización



Referente al profesional que consideran los usuarios que sería el ideal para la prescripción de un tratamiento antibiótico 211 de 354 reporta que un infectólogo mientras que 104 refieren que desde que su prescripción la haga un especialista medico de algún área lo considera aceptable (ver gráfico 7)

Gráfico 7 Profesional de preferencia indicado para el tratamiento antibiótico



El proceso interrogativo a partir de la pregunta número ocho, se realizó teniendo en cuenta si el usuario o un familiar cercano había recibido tratamientos de antibioticoterapia intravenosa y por tal razón podía contestar las preguntas siguientes, 156 usuarios contestaron esta sección puesto que cumplían con el requisito descrito. Evaluando así en primer lugar si era evidente la permanencia del personal asistencial durante el tiempo que duró la administración del medicamento; en lo que se evidenció que 113 usuarios de 156 reportan que no hubo presencia de dicho personal (ver gráfico 8). Respecto a la hora de administración 67 usuarios reportan que algunas veces se llevó a la hora indicada la administración del antibiótico, 47 reportan que no se dio a la hora y 42 usuarios que sí, lo que evidencia que no existe cumplimiento en las horas de administración (ver gráfico 9).

Se encontró un suceso preocupante y fue respecto al cuestionamiento donde se indagaba acerca de la supervisión en la administración, donde se halló que la mayoría de las veces es realizada por un familiar 59 de 154 y en 36 ocasiones nadie supervisó tal procedimiento (ver gráfico 10). Incluyendo también el hecho de que solo 57 usuarios refieren que observaron que el personal realizó los procesos de asepsia requeridos para la administración y 48 que no sabe si el personal lo realizó (ver gráfico 11)

Gráfico 8 Permanencia de personal durante la administración del medicamento

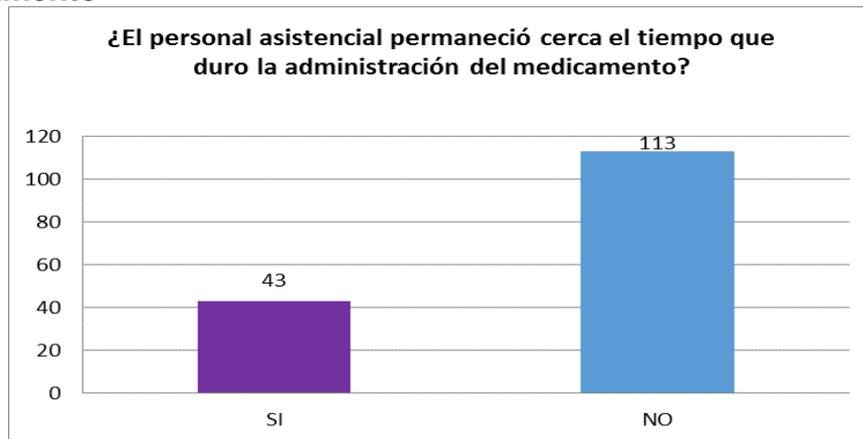


Gráfico 9 Hora indicada de la administración del medicamento

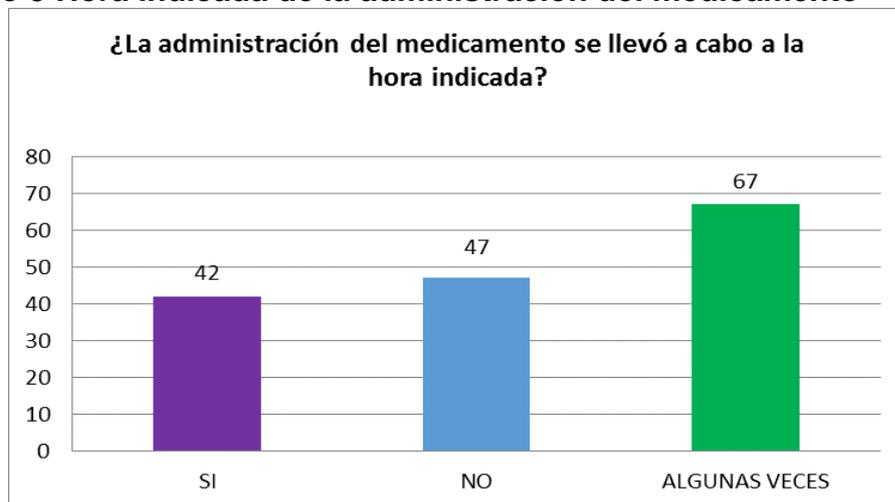


Gráfico 10 Supervisión de administración de medicamento

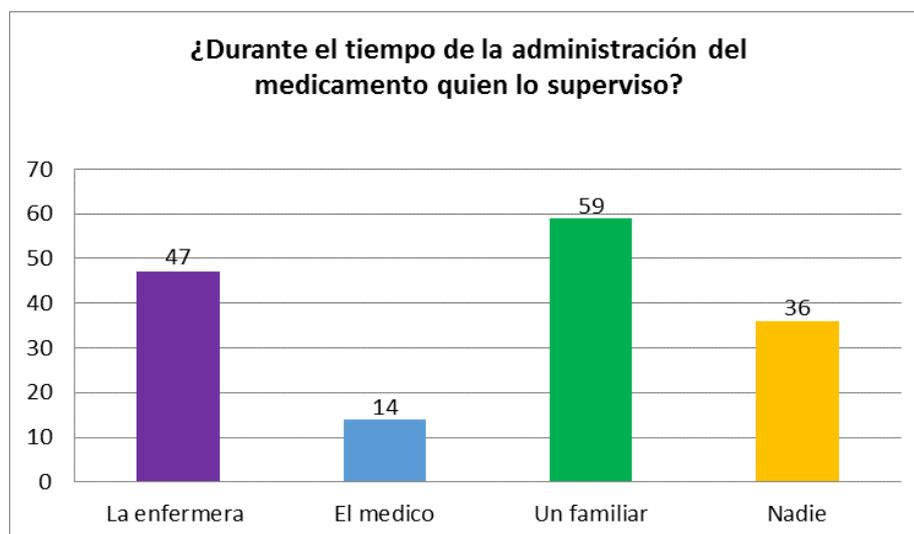
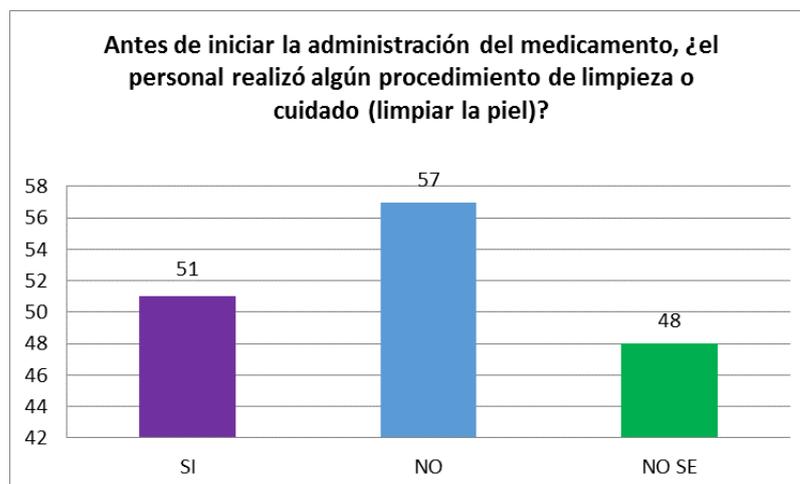


Gráfico 11 Asepsia previa al procedimiento

En cuanto a seguimiento y controles por especialista durante y posterior al tratamiento, se evidencia que solo 29 de 154 usuarios refieren haber contados por visitas de seguimiento por parte de especialista (ver gráfico 12) Y solo 30 contestaron que fueron valorados por un especialista en infectología una vez terminado el tratamiento antibiótico (ver gráfico 13)

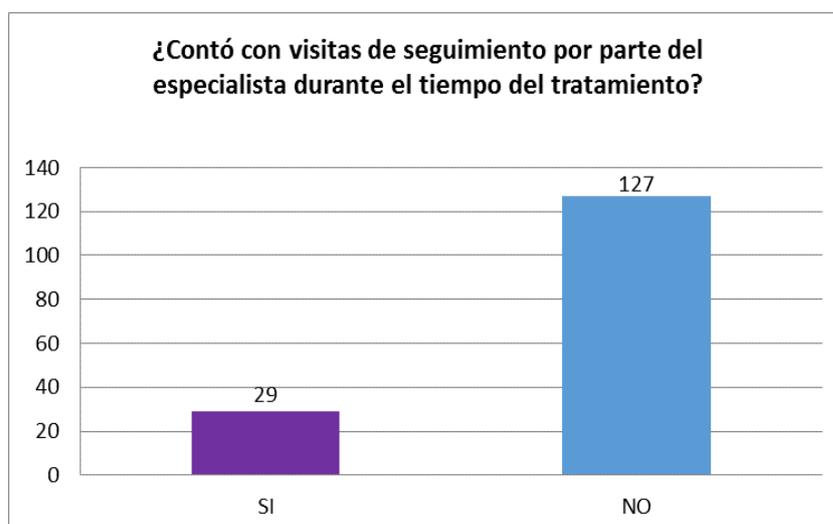
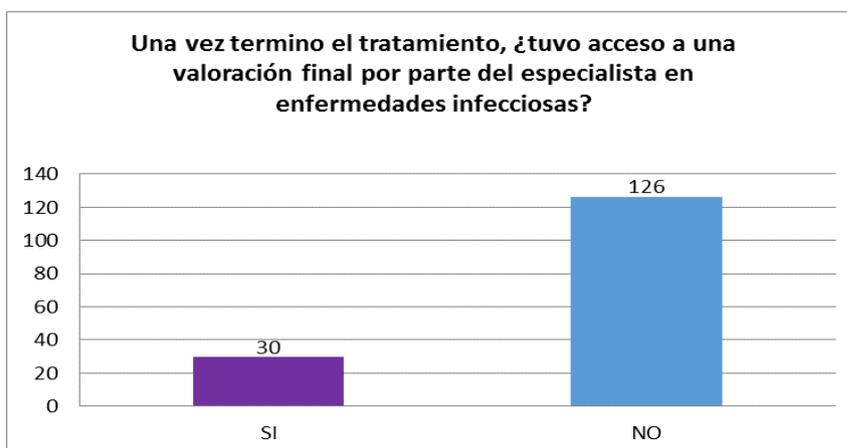
Gráfico 12 Visitas de seguimiento por especialista durante el tratamiento

Gráfico 13 Visitas de seguimiento por infectólogo pos tratamiento

En cuanto a complicaciones presentadas en el momento de la administración del antibiótico, se evidencio que 41 usuarios reportaron que efectivamente presentaron (ver gráfico 14), pero solo a 25 de ellos se les garantizó la atención inmediata para dar solución a dicha complicación (ver gráfico 15)

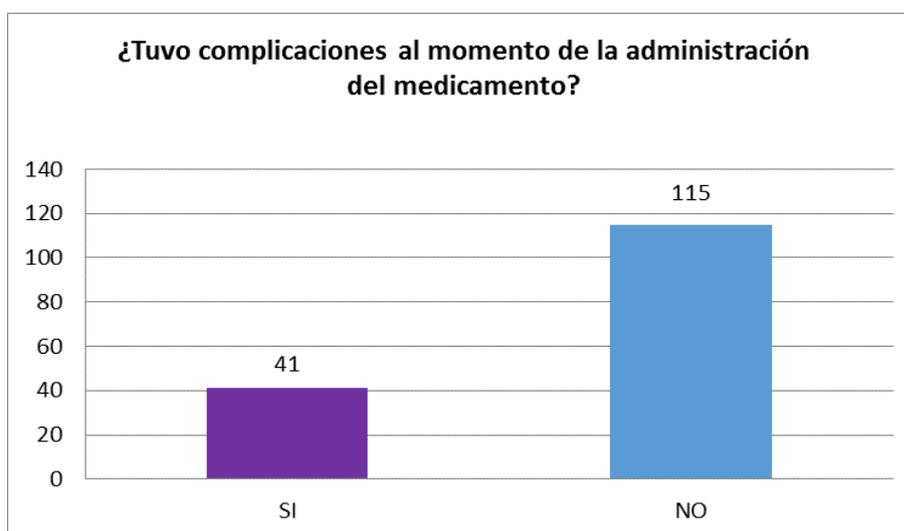
Gráfico 14 Complicaciones durante la administración del medicamento

Gráfico 15 Respuesta de atención posterior a las complicaciones de la administración del medicamento



EPS

En las preguntas donde se evaluó a los auditores si después de haber leído el test de concepto consideraban haber entendido de lo que se trataba el Servicio de Antibioticoterapia Ambulatoria (SAAM) y si les parecía interesante esta modalidad se obtuvo un 100% de comprensión del servicio (ver gráfico 16) y a 19/20 le pareció interesante este tipo de servicio lo que nos permite identificar que solo a uno de los encuestados no le pareció interesante (ver gráfico 17)

Gráfico 16 Comprensión del concepto SAAM

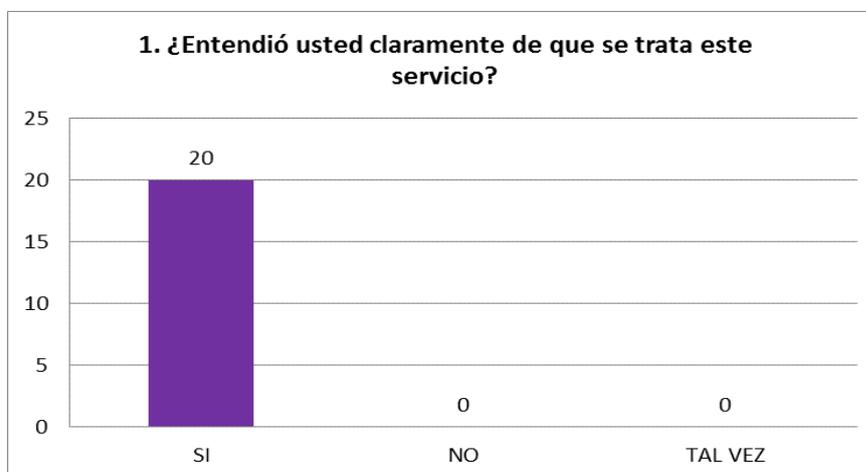
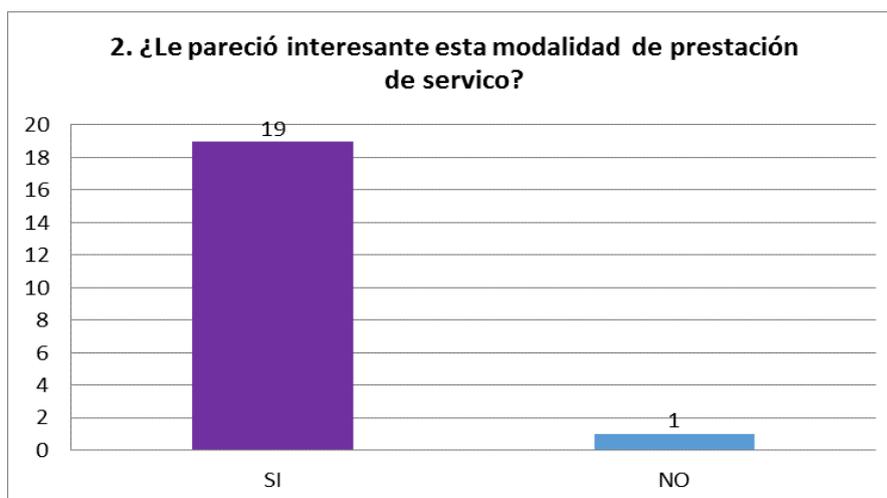
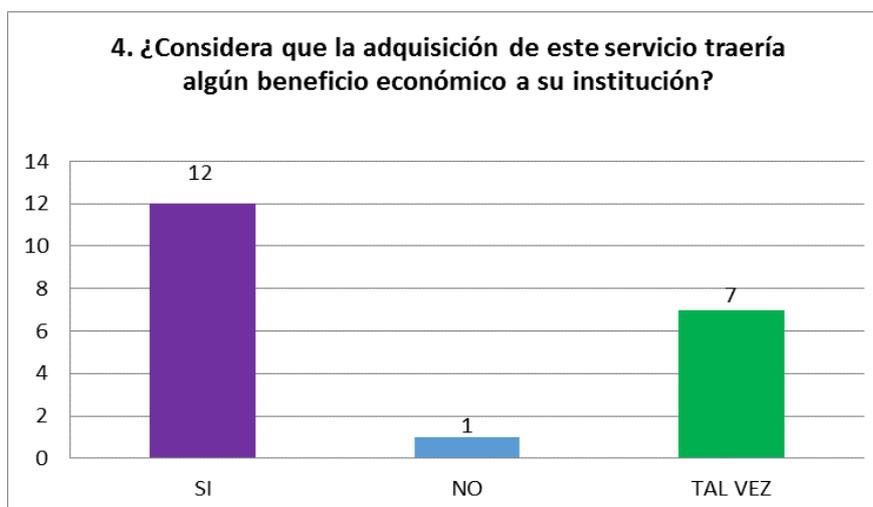


Gráfico 17 Interés por la modalidad SAAM

Al cuestionar a los encuestados acerca de que la SAAM contará con la atención por el único infectólogo de la ciudad le proporcionaría mayor confiabilidad se encontró que a 19 de 20 encuestados les genera confiabilidad (ver gráfico 18)

Gráfico 18 Confiabilidad de la modalidad SAAM por presencia de infectólogo

Respecto al beneficio económico que puede generar a las instituciones, 12 de los auditores encuestados consideraron que si puede generar algún beneficio, 7 consideran que tal vez y solo 1 que no (Ver gráfico 19)

Gráfico 19 Beneficio económico SAAM

A través del test de concepto se encontró que de las 20 EPS encuestadas 14 de ellas prestan el servicio de atención domiciliaria (Ver gráfico 20) y de las 20 EPS sólo 3 de ellas cuentan con un lugar para la administración de antibióticos superior a cinco días sin necesidad de mantenerse hospitalizados (Ver gráfico 21)

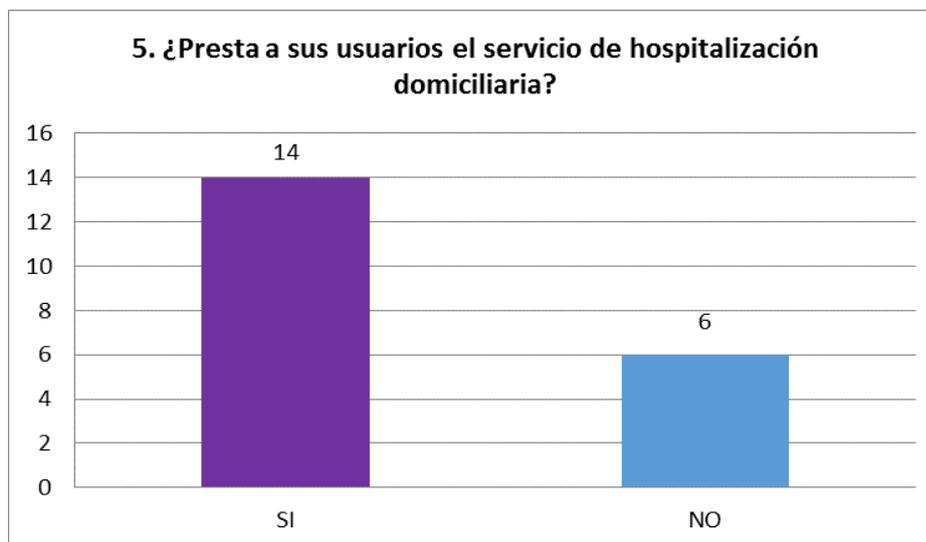
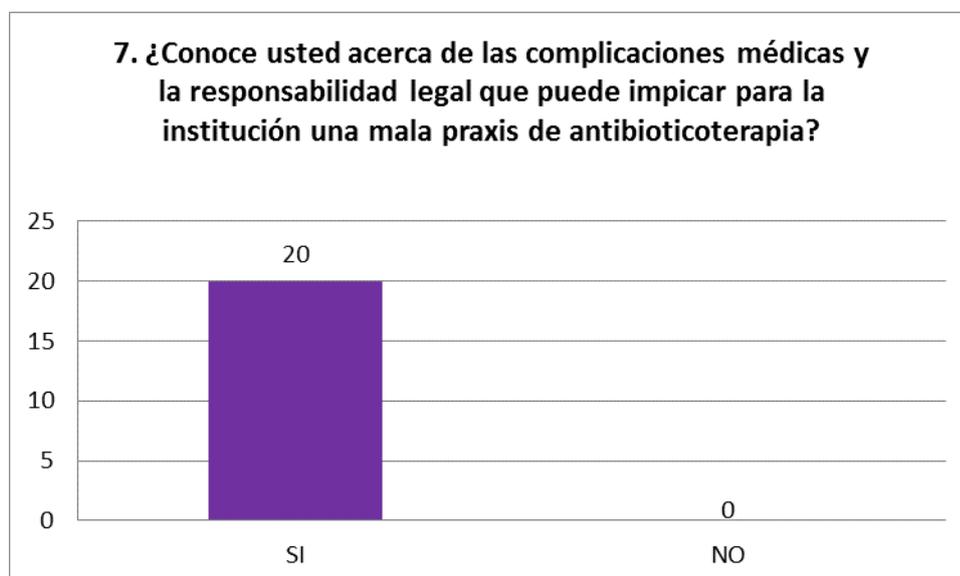
Gráfico 20 Prestación del servicio de hospitalización domiciliaria

Gráfico 21 Lugar físico para la prestación de servicio de antibioticoterapia mayor a 5 días



Se encontró que la totalidad de los auditores encuestados entienden por completo las responsabilidades legales y las complicaciones médicas por mala praxis a la hora de los procedimientos de antibioticoterapia (Ver gráfico 22)

Gráfico 22 Complicaciones médicas y responsabilidad legal por mala praxis antibioticoterapia



Al indagar acerca de que personal es el encargado de la supervisión de uso y control de los antibióticos se encontró que en 6 de las 20 EPS lo realiza un médico general, en 13 un médico especialista según el área y solo en 1 de

ellas es llevada a cabo por un especialista en infectología (Ver gráfico 23) además se encontró que solo en 3 de 20 EPS la prescripción y aplicación de antibióticos se da por el infectólogo (Ver gráfico 24).

Gráfico 23 Supervisión de uso y control de antibióticos

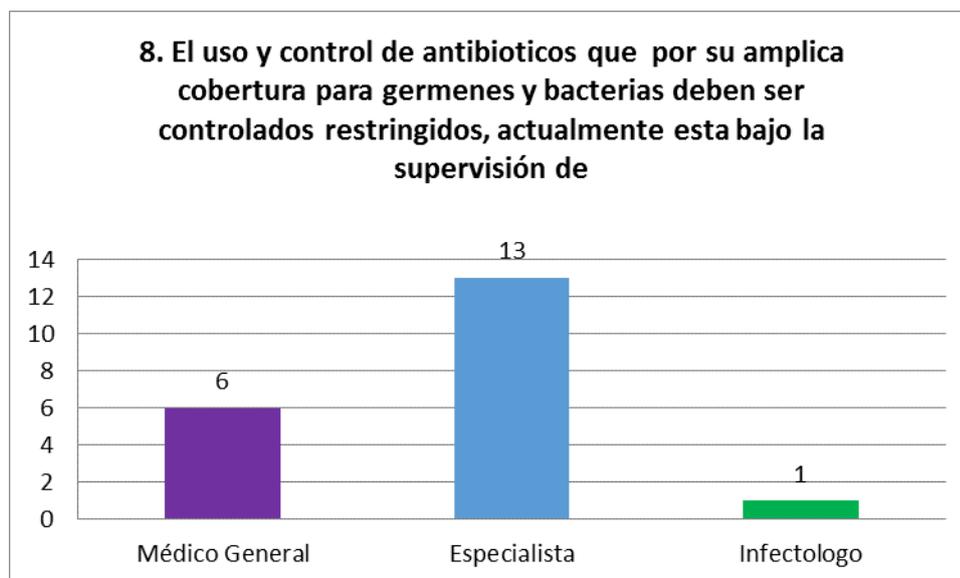
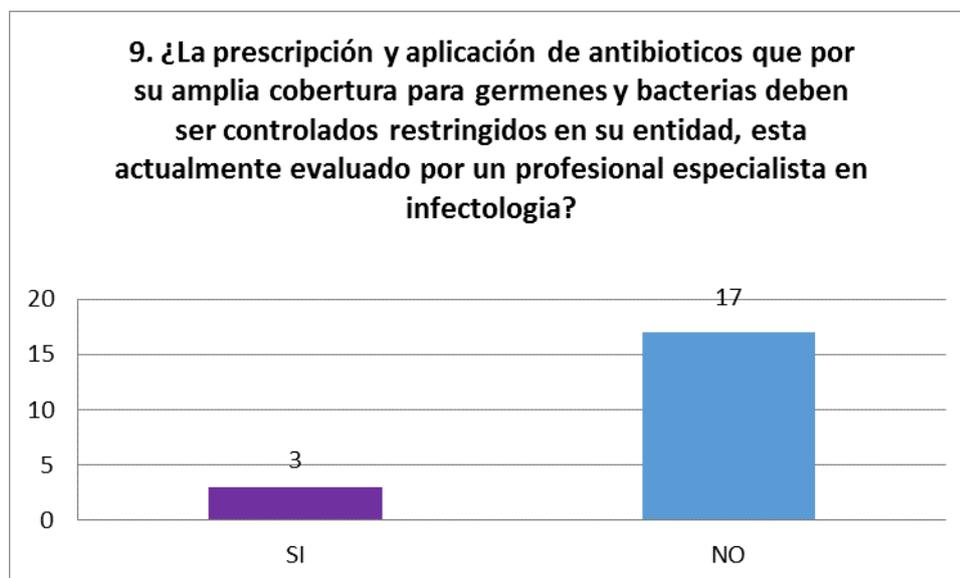


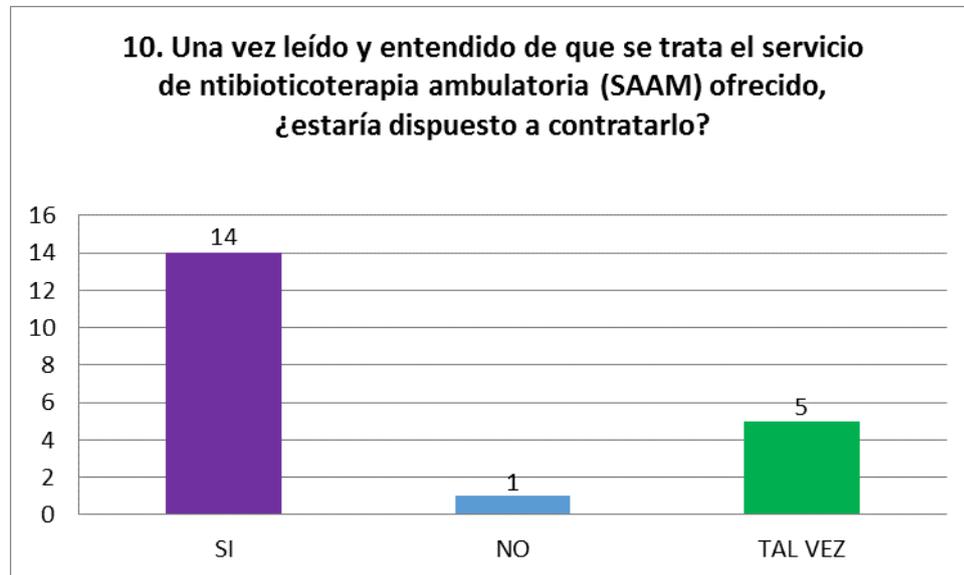
Gráfico 24 Evaluación de la prescripción y aplicación de antibióticos



Finalmente, se evaluo sobre la disposicion de los encuestados, según lo entendido para la contratacion de la SAAM, donde se encontró que la

mayoría, 14 de ellos, respondieron que estarían dispuestos, 5 tal vez y solo 1 EPS no contrataría (Ver gráfico 25)

Gráfico 25 Disposición para contratación del servicio



10.DISCUSIÓN

Usuarios

Existe concordancia entre el número de usuarios que consideraron interesante este servicio (330) y los que desean acceder a este (337)

Se esperaba una mayor diferencia entre los usuarios que consideran la presencia del único infectólogo de la ciudad en la SAAM como un elemento que genera confianza en el servicio. Para 58,8% (208) de los usuarios la presencia del infectólogo genera confiabilidad y para un 40,9% (145) le es indiferente. Un 59,6% (211) prefiere que dicho especialista sea quien prescriba su tratamiento antibiótico.

Se encontró que 255 encuestados estarían dispuestos a asistir diariamente a la SAAM para recibir su tratamiento, en concordancia con lo anterior se evidenció que 217 usuarios prefieren no ser hospitalizados y 136 preferirían permanecer hospitalizados sin ser necesario.

156 usuarios manifestaron que ellos o algún familiar cercano recibieron antibioticoterapia intravenosa prolongada. En la mayoría de los casos la supervisión del medicamento fue realizada por un familiar (59 usuarios) o una enfermería (47 usuarios). Solo 14 usuarios fueron supervisados por un médico, se considera preocupante que 36 usuarios manifestaron que nadie realizó la supervisión del medicamento y 113 usuarios no contaron con la permanencia del personal durante el tiempo de aplicación del medicamento. Además se identificó que la hora de aplicación del medicamento no se realizó en la hora indicada en 47 usuarios y en 67 se cumplió algunas veces.

Respecto al seguimiento por especialista durante el tiempo del tratamiento se encontró que 127 usuarios no contaron con este seguimiento y 126 manifestaron que no tuvieron una valoración final por especialista.

De los 156 usuarios, 41 manifestaron haber presentado alguna complicación al momento de la administración del medicamento y 25 recibieron atención inmediata ante esta situación.

EPS

De las 20 EPS encuestadas, 19 consideran interesante el servicio y la presencia del infectólogo como un factor de confiabilidad.

6 EPS no cuentan con servicio de hospitalización domiciliaria y solo 3 disponen de un sitio en el que los pacientes con prescripción antibiótica superior a 5 días puedan aplicarse sus tratamientos sin necesidad de mantenerse hospitalizados.

Una EPS cuenta con infectólogo para la supervisión de uso y control de antibióticos, en 13 este proceso es realizado por especialistas en otras áreas y en 6 es realizado por un médico general. Solo en 3 EPS la evaluación de la prescripción y aplicación de antibióticos es realizada por infectólogo.

12 EPS consideran que esta modalidad de servicio traería algún beneficio económico para su institución, 7 de ellas no están seguras (“tal vez”) y solo 1 considera que no. En concordancia con lo anterior, 14 estarían dispuestas a contratar, 5 lo considerarían y 1 definitivamente no contrataría.

11. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en el test de concepto aplicado a los usuarios permiten afirmar la aceptación de este servicio, con lo cual se da respuesta al primer objetivo específico, ya que la mayoría de los usuarios consideró interesante el servicio les gustaría tener acceso a él, asistirían diariamente a la aplicación del antibiótico, preferirían no estar hospitalizados y que un infectólogo realizará la prescripción del medicamento.
- Se evidencia la aceptación del servicio por parte de las EPS. La mayoría lo considera interesante, valora la presencia del infectólogo como un elemento que genera confiabilidad y estarían dispuestas a contratar este servicio ya que este podría generar beneficios económicos para su institución con lo cual se da respuesta al segundo objetivo específico de esta investigación.
- Se detectaron fallas en la supervisión, seguimiento y control final de la terapia antibiótica, la hora de aplicación del medicamento y el manejo inmediato de las complicaciones

12.RECOMENDACIONES

- Segmentar el mercado, centrándose en EPS que no cuenta con servicios de atención domiciliaria ni un sitio para la aplicación de antibioticoterapia intravenosa prolongada
- Observando el potencial de los resultados de esta investigación inicial del mercado, se recomienda realizar un estudio de factibilidad que permita determinar la pertinencia y rentabilidad asociada a la prestación de este nuevo servicio.
- Es necesario tener en cuenta las fallas terapéuticas detectadas al momento de realizar la definición del servicio con el fin de generar mayor confiabilidad
- Según observaciones realizadas por las instituciones encuestadas, se recomienda incluir en el paquete de antibioticoterapia intravenosa los costos de traslado del paciente a su lugar de residencia, para que una vez atendido pueda ser devuelto en caso que lo requiera.

REFERENCIAS

1. Carvajal O. (2014, 19 de octubre) “Nos ven como un cementerio de humanos” gerente del HUEM. *La opinión*. Recuperado de: http://www.laopinion.com.co/demo/index.php?option=com_content&task=view&id=448967&Itemid=27
2. Lai A, Tran T, Nguyen H, Fleischmann J, Beenhouwer & Graber C. (2013). Outpatient parenteral antimicrobial therapy at large veterans administration medical center. *Am J Manag Care*, 19(9), 317-324.
3. J & Poretz D. Outpatient parenteral antimicrobial therapy today. (2010). *Clin Infec Dis*, 51(2), 198-208.
4. Carleton B.C, Cipolle R.J, Larson S.D, Canafax D.M. (1991). Method for evaluating drip-rate accuracy of intravenous flow-reulating devices. *Am J Hosp Pharm*, 48(11), 2422-2426.
5. Saniger M.A, García D, Ramírez A. (2002). Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. *Enferm clínica*, 12(2), 80-85.
6. Conant M.M., Erdman S.M., Osterholzer D. (2014). Mandatory infectious diseases approval of outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT): Clinical and economic outcomes of averted cases. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 69 (6), 1695-1700.
7. Hoffman-Terry M. L., Fraimow H. S., Fox T. R., Swift B. G. & Wolf J. E. (2004). Adverse effects of outpatient parenteral antibiotic therapy. *Am J Med*, 106(1), 44–49.

8. Salcedo A., Giron R.M., Beltran B., Martinez A., Maizc L. & Suarez L. (2003). Conferencia de consenso. Tratamiento antibiótico intravenoso domiciliario en la fibrosis quística. *Arch Bronconeumol*, 39(10), 469-75.
9. Minardi R, Suarez M, Llopis A, Cotta J, Ramón E & Días J. (2001). La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 10(1); 45-55.
10. Chapman A. (2013). Outpatient parenteral antimicrobial therapy. *BMJ*, 346: f1585
11. Peña A, Viviani S.T, Le Corre P.N, Morales M.V, Montecinos B.C & Gajardo S.C. (2009). Manejo de la infección del tracto urinario en lactantes febriles: Experiencia de tratamiento antimicrobiano intravenoso ambulatorio. *Revista chilena de infectología*, 26(4), 350-354.
12. Garde C & Goenaga M.A. (2005). Tratamiento antibiótico parenteral en el paciente ambulatorio. *Enferm Infecc Clin*, 23(7), 393-395
13. Petrak R.M. (1998). Outpatient antibiotic therapy in long-term care facilities. *Infec Dis Clin North Am*, 12(2), 995-1008.
14. Nolet B.R. (2010). Update and overview of outpatient parenteral antimicrobial therapy regulations and reimbursement. *Clin Infecc Dis*, 51(2), 216-219.
15. Halilovic J, Christenses C.L & Nguyen H.H. (2014). Managing an outpatient parenteral antibiotic therapy team: Challenges and solutions. *Ther Clin Risk Manag*, 10, 459-465.
16. Sánchez M.A. (2012). Administración parenteral de antibioticoterapia en ocho instituciones de cuidado domiciliario de Bogotá D.C. *Rev Col Enf*, 9(9), 31-42

17. Rosso H. (2010). Guía metodológica para la elaboración del trabajo de grado programas de maestría IICCA primera versión. Universidad Mayor de San Andres, La Paz; Bolivia.
18. Ley 2003 (2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1 TEST DE CONCEPTO PARA USUARIOS

SALA DE ANTIBIOTICOTERAPIA AMBULATORIA:

Permite el manejo ambulatorio de pacientes que estuvieron hospitalizados y que necesitan continuar antibioticoterapia intravenosa por un tiempo prolongado, pero que por su condición clínica y tipo de infección pueden recibir sus antibióticos sin necesidad de entrar y permanecer en sitios hospitalarios.

Algunas instituciones en la ciudad de San José de Cúcuta, cuentan con un servicio clínico domiciliario denominado también hospitalización en casa, el cual le permite al paciente ser dado de alta rápidamente de la institución de salud y a la vez, poder continuar recibiendo su tratamiento en casa. Sin embargo, dicho servicio es limitado tanto en su cobertura como en el número de profesionales de la salud asignados para atender el servicio. Su cobertura no abarca todas las rutas de la ciudad, solamente algunos barrios, lo que impide que muchos usuarios en su condición de pacientes, no tengan acceso al servicio domiciliario por su ubicación habitacional, obligándolos a permanecer hospitalizados o desistir del tratamiento bajo su responsabilidad, ocasionando la posible reincidencia a hospitalización para la aplicación de antibioticoterapia intravenosa.

El tratamiento en el domicilio no es tan intensivo, ni es igual como en un ambiente clínico, hay menores posibilidades de seguir un proceso de monitoreo del paciente y podría presentar consecuencias.

Por su localización y acceso terrestre la *Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria* brinda al paciente la oportunidad de ir a un sitio en donde podrán continuar con el tratamiento que venía recibiendo o que se le formulo previamente.

La SAAM permite que los medicamentos le sean administrados, vía intravenosa en un espacio adecuado especialmente para recibir el servicio, esterilizado, limpio, cómodo, confortable e incluso bajo mejores condiciones que las de un ambiente clínico.

Evita estancias prolongadas de hospitalización y por ende el contagio de enfermedades intrahospitalarias al paciente.

También le brinda la posibilidad al paciente de una mayor independencia y tranquilidad ya que este podrá retomar actividades como trabajo, estudio o labores en el hogar.

El paciente atendido en la SAAM, recibirá un tratamiento oportuno y eficaz en pro de su recuperación total; sin tener que volver nuevamente a sitios

hospitalarios, arriesgándose al posible contagio de enfermedades oportunistas.

Otra de las ventajas que ofrece la SAAM es la oportunidad de una valoración completa y personalizada al paciente por un especialista de enfermedades infecciosas (Infectólogo), quien determinara las condiciones clínicas del mismo, así como su proceso a tratar y, posteriormente dará a su personal las indicaciones necesarias; garantizando al paciente la continuidad oportuna del tratamiento médico con resultados mucho más rápido.

El paciente tendrá un acompañamiento permanente de parte del personal de salud del servicio antes y durante la administración del medicamento, así como el debido seguimiento al tratamiento hasta su finalización por parte del Infectólogo; servicio con el que no se cuenta en la hospitalización domiciliaria, pues este es atendido directamente por médicos generales y personal asistencial.

La SAAM con el objeto de lograr los mejores resultados, cuenta con personal profesional competente, con la experiencia y las destrezas necesarias para proceder a prestar un servicio con calidad, y así poder obtener el completo bienestar y satisfacción de todos sus usuarios

ENCUESTA La presenta encuesta servirá para la recolección de datos del trabajo de grado “Determinar la necesidad de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria “SAAM” para el manejo especializado de antibioterapia intravenoso en el municipio de San José de Cúcuta”.

- | | |
|---|--|
| 1. ¿Entendió usted claramente de que se trata este servicio? | b. No |
| a. Si | 5. ¿Estaría dispuesto a asistir diariamente a recibir el medicamento al sitio donde se le indique? |
| b. No | a. Si |
| c. Parcialmente | b. No |
| 2. ¿Le pareció interesante este servicio? | 6. ¿Preferiría recibir el medicamento hospitalizado por el tiempo que dure el tratamiento sabiendo que no es necesaria la hospitalización? |
| a. Si | a. Si |
| b. No | b. No |
| 3. Que este servicio cuente con el único Infectólogo de la ciudad ¿Lo hace más confiable para usted? | 7. ¿Qué profesional preferiría que prescribiría su tratamiento antibiótico? |
| a. Si | a. Médico general |
| b. No | |
| 4. ¿En caso de necesitar el servicio de antibioticoterapia intravenosa prolongado le gustaría tener acceso a este servicio? | |
| a. Si | |

- b. Médico en cualquier especialidad según el caso
- c. Infectólogo

Si usted o un familiar cercano ha recibido tratamientos de antibioticoterapia intravenosa prolongado responda las siguientes preguntas:

8. ¿El personal asistencial permaneció cerca de usted el tiempo que duro la administración del medicamento?

- a) Si
- b) No

9. ¿La administración del medicamento se llevó a cabo a la hora indicada?

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces

10. ¿Durante el tiempo de la administración del medicamento quien lo superviso?

- a. La enfermera
- b. El medico
- c. Un familiar
- d. Nadie

11. Antes de iniciar la administración del medicamento, ¿el personal realizó algún procedimiento de limpieza o cuidado?

- a. Si
- b. No

12. ¿Conto usted con visitas de seguimiento por parte del especialista durante el tiempo del tratamiento?

- a. Si
- b. No

13. Una vez termino el tratamiento, ¿tuvo acceso a una valoración final por parte del especialista en enfermedades infecciosas?

- a. Si
- b. No

14. ¿Tuvo complicaciones al momento de la administración del medicamento?

- a. Si
- b. No

15. Si responde si a la pregunta anterior: ¿Tuvo atención inmediata ante tal situación?

- a. Si
- b. No

ANEXO 2

TEST DE CONCEPTO PARA EPS

SALA DE ANTIBIOTICOTERAPIA AMBULATORIA:

Como propuesta alternativa a la organización y gerencia tradicional, en respuesta a las necesidades actuales de los servicios de salud, y en busca de una mayor eficiencia y eficacia; producto del incremento en la demanda de los servicios, el gasto financiero, los cambios demográficos, sociales y de los factores epidemiológicos; se fomenta la creación de nuevas formas de asistencia y atención hospitalaria. Especialmente en lo que corresponde a los pacientes que requieren situaciones, ambientes y tratamientos especiales para continuar con sus procesos de recuperación. Allí se encuentran aquellos individuos que requieren administración de antibioticoterapia intravenosa posterior a hospitalización. Tal proceso debe cumplir todos los protocolos clínicos para evitar efectos secundarios e infecciosos que pueden ocurrir durante el desarrollo del procedimiento por parte del personal que esté a cargo. Una de las nuevas opciones institucionales de atención en salud que se ha venido fomentando en los últimos años es la atención domiciliaria o homecare.

El uso de tratamientos antimicrobianos parenterales en pacientes de forma domiciliaria posterior al alta de los servicios hospitalarios ha ido en aumento y su beneficio ha sido innegable; sin embargo para la comunidad médica no deja de ser preocupante la toxicidad generada por el uso prolongado y aumento de complicaciones asociada a la línea intravenosa. Según ciertos estudios; se ha determinado que el tratamiento en el domicilio no es tan intensivo, ni estandarizado como en un ámbito clínico, hay menores posibilidades de seguir un proceso de monitoreo del paciente; además, en muchos casos se presentan problemas de tipo médico-legales. Aunque es poca la literatura científica que ha realizado análisis a este tipo de terapias domiciliarias, siendo la mayoría enfocada al lado positivo y favorable de este método; se debe prestar mayor atención a las consecuencias que se podrían presentar a partir de la administración de antibioticoterapia.

Situaciones como la extensa agenda de visitas domiciliarias, conlleva al personal paramédico a no esperar a que el medicamento termine de pasar, encargando a familiares del paciente a retirar la vía; lo que conlleva a riesgos y accidentes como la contaminación del catéter, taponamiento de vena, pinchazo con la aguja por parte del familiar con la posibilidad de adquirir una enfermedad infecto contagiosa como VIH positivo, hepatitis.

Algunas instituciones en la ciudad de San José de Cúcuta, cuentan ya con dicho servicio, el cual le permite al paciente ser dado de alta rápidamente de la institución de salud y a la vez, poder continuar recibiendo su tratamiento en casa. Esta es una buena opción para disminuir: el colapso en los servicios de hospitalización, el número de pacientes en espera de cama y el número de días de hospitalización. Sin embargo, dicho servicio es limitado;

el número de profesionales de la salud asignados para atender el servicio no cubre la demanda; y aspectos como el tránsito y la distancia pueden afectar la hora de aplicación de los medicamentos. Por otra parte, su cobertura en rutas no abarca algunos sectores de la ciudad, lo que impide que muchos usuarios en su condición de pacientes, no tengan acceso al servicio, obligándolos a permanecer hospitalizados bajo estancias prolongadas o a desistir del tratamiento bajo su responsabilidad, promoviendo la reincidencia a las áreas de hospitalización para la aplicación de antibioticoterapia intravenosa y por ende, la exposición y el riesgo al contagio de infecciones nosocomiales y/o intrahospitalarias que no eran la causa del ingreso. Muchos problemas incipientes a la hospitalización domiciliaria permanecen sin explorar. En consecuencia, se recomienda que este tipo de programas estén bajo la supervisión de un médico de enfermedades infecciosas, lo cual en la ciudad es poco factible por la baja oferta en la especialidad de Infectología.

La alta demanda de pacientes que se produce al requerir el servicio de antibioticoterapia intravenosa, genera la apremiante necesidad de rotación de camas en las áreas de hospitalización, especialmente los esquemas de tratamientos de antibioticoterapia intravenoso mayores a siete (7) días. Lo anterior afecta en detrimento a la imagen de la institución ya que le resta capacidad y el recurso físico para poder atender oportunamente y con calidad a pacientes que por sus condiciones de salud requieren ciertamente permanecer hospitalizados.

Desde el punto de vista jurídico la poca cobertura del servicio de hospitalización en casa podrían estar vulnerando el derecho a la igualdad expresado en el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia y los derechos al bienestar y a la salud integral de todos los ciudadanos y que de acuerdo a la normatividad expresa el artículo 48 de la Constitución política de Colombia ,adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005 “El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley” .

Por otra parte, la dosis de administración de medicamentos se basa en la biodisponibilidad o vida media en el cuerpo; es decir que existen medicamentos que su administración horaria requiere entre 3 a 4 veces en el día, sin embargo las instituciones que prestan servicios a domicilio y conecedoras de esto, no se comprometen a visitar al paciente las 3 o 4 veces que se requiere, por su poca cobertura, ausencia de personal y carencia de bombas de infusión entre otras, optando por aplicar el medicamento cada 12 horas; lo que converge en fallas terapéuticas (lesiones en la zona de punción, dolor, sensibilidad, enrojecimiento - flebitis) por aplicación inadecuada del medicamento y posteriormente la reincidencia del paciente al sitio de hospitalización. Algunas complicaciones de la flebitis son infecciones locales, formación de abscesos, coágulos, bacteriemias y posteriormente sepsis.

El Ministerio de Salud y Protección Social en su Resolución 2003 de 2014, actualizó las normas de habilitación de los servicios de salud que deberán aplicar los prestadores de servicios de salud, derogando la Resolución 1441 de 2013 y posteriormente la modificó mediante Resolución 3678 del 28 de Agosto de 2014. La SAAM está definida por la Norma como Salas de Procedimientos, así: “Lugar físico, delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles, dependiente de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias, de un servicio de consulta externa u otros, destinado a la realización de procedimientos menores que no pueden ser realizados en los consultorios y no requieren quirófano”

Es por lo anterior que se propone la creación de una **SALA DE ANTIBIOTICOTERAPIA AMBULATORIA**. Tal vez no sea la solución definitiva, pero sí una alternativa segura y confiable en términos médico legales; recurso humano y disminución de costos.

Permite el manejo ambulatorio de pacientes que estuvieron hospitalizados y que necesitan continuar antibioticoterapia intravenosa por un tiempo prolongado, pero que por su condición clínica y tipo de infección pueden recibir sus antibióticos sin necesidad de entrar y permanecer en sitios hospitalarios.

Coadyuva a evitar posibles demandas médico legales por complicaciones asociadas a fallas terapéuticas en la línea intravenosa durante la prestación del servicio domiciliario.

Aminorar las estancias prolongadas de hospitalización por tratamientos de antibioticoterapia intravenosa, evitando el contagio de enfermedades intrahospitalarias y brindando al paciente la oportunidad de recibir un tratamiento oportuno y eficaz en pro de su recuperación total.

Promueve la atención y un mejor servicio de hospitalización para pacientes prioritarios.

Posibilita una mayor rotación de camas en las áreas de hospitalización, aprovechamiento a los recursos físicos de la institución

Por su localización y acceso terrestre la Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria brinda al paciente la oportunidad de ir a un sitio en donde podrán continuar con el tratamiento que venía recibiendo o que se le formuló previamente.

Brinda la alternativa al paciente hospitalizado por tratamientos de antibioticoterapia superiores a cinco (5) días, de una mayor independencia y tranquilidad ya que podrá ser dado de alta y retomar actividades como trabajo, estudio o labores en el hogar.

Permite que las instituciones puedan descongestionar sus áreas de hospitalización viabilizando la atención en pacientes prioritarios.

Otra de las ventajas que ofrece la SAAM es la oportunidad de una valoración completa y personalizada al paciente por un especialista de enfermedades infecciosas (Infectólogo), quien determinara las condiciones clínicas del mismo, así como su proceso a tratar y, posteriormente dará a su personal las indicaciones necesarias; garantizando al paciente no sola la continuidad del tratamiento médico sino también el más conveniente según el caso, con resultados mucho más rápido.

El paciente tendrá un acompañamiento permanente de parte del personal de salud del servicio antes y durante la administración del medicamento, así como el debido seguimiento al tratamiento hasta su finalización por parte del Infectólogo; servicio con el que no se cuenta en la hospitalización domiciliaria, pues este es atendido directamente por médicos generales y personal asistencial.

Con el objeto de lograr los mejores resultados, cuenta con personal profesional competente, con la experiencia y las destrezas necesarias para prestar un servicio con calidad, obteniendo el completo bienestar, satisfacción y seguridad de todos sus usuarios.

ENCUESTA La presenta encuesta servirá para la recolección de datos del trabajo de grado “Determinar la necesidad de una Sala de Antibioticoterapia Ambulatoria “SAAM” para el manejo especializado de antibioterapia intravenoso en el municipio de San José de Cúcuta”.

- | | |
|---|---|
| 1. ¿Entendió usted claramente de que se trata este servicio? | beneficio económico a su institución? |
| a) Si | a) Si |
| b) No | b) No |
| c) Parcialmente | c) Tal vez |
| 2. ¿Le pareció interesante esta modalidad de prestación de servicio? | 5. ¿Prestan a sus usuarios el servicio de hospitalización domiciliaria? |
| a) Si | a) Si |
| b) No | b) No |
| 3. Que esta modalidad de servicio cuente con el único Infectólogo de la ciudad ¿Lo hace más confiable para usted? | 6. ¿Dispone de un sitio en el que los pacientes con prescripción de antibioticoterapia superior a cinco (5) días, puedan aplicarse sus tratamientos sin necesidad de mantenerse hospitalizados? |
| a) Si | |
| b) No | |
| 4. ¿Considera que la adquisición de este servicio traería algún | a) Si |
| | b) No |

7. ¿Conoce usted acerca de las complicaciones médicas y la responsabilidad legal que puede implicar para la institución una mala praxis de antibioticoterapia?

- a) Si
- b) No

8. El uso y control de antibióticos que por su amplia cobertura para gérmenes y bacterias deben ser controlados restringidos, actualmente está bajo la supervisión de

- a) Médico general
- b) Especialista según el caso
- c) Especialista en Infectología

9. La prescripción y aplicación de antibióticos que por su amplia cobertura para gérmenes y bacterias deben ser controlados restringidos en su entidad, está actualmente evaluada por un profesional especialista en Infectología?

- a) Si
- b) No

10. Una vez leído y entendido de que se trata el servicio de antibioticoterapia ambulatoria (SAAM) ofrecido ¿estaría dispuesto a contratarlo?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez