

OMS: primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)

Por: Fabián Vítolo y Ricardo Durlach, integrantes de la CD de la Fundación

La pandemia de COVID-19 puso de relieve la medida en que los establecimientos de atención de salud pueden contribuir a la propagación de las infecciones, causando daño a los pacientes, los trabajadores de la primera línea y los visitantes. El desorden institucional, secundario a la pandemia, hizo que los programas de PCI no se cumplieran en el mundo y en nuestro país. De este informe se desprende que, cuando se siguen prácticas adecuadas en materia de higiene de las manos, limpieza del medio ambiente y otras prácticas eficaces en función de los costos, el 70% de esas infecciones pueden prevenirse. Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) son la complicación más frecuente y costosa en los pacientes hospitalizados.

Según el informe de la OMS, en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de agudos contraerán al menos una infección nosocomial, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingresos bajo o mediano. En promedio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección adquirida en el hospital.

El impacto que tienen las IACS y la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es incalculable. Aumentan la estadía hospitalaria, la morbimortalidad y los costos de la atención en salud. Más del 24% de los pacientes afectados de septicemia de origen nosocomial y el 52,3% de esos pacientes tratados en una unidad de cuidados intensivos mueren cada año. Estas muertes se multiplican cuando las infecciones son causadas por microorganismos resistentes a los antimicrobianos.

Según este informe, en 2021-2022 sólo cuatro de los 106 países evaluados (el 3,8%) respetaban todos los requisitos mínimos instaurados a nivel nacional en materia de PCI y tan sólo el 15,2% de los establecimientos de salud cumplían todos los requisitos mínimos en materia de PCI.

La OMS solicita a todos los países del mundo que aumenten su inversión en programas de PCI a los efectos de mejorar los datos mencionados y las tasas de resistencia bacteriana.

La situación en Argentina no es mejor; si bien cuenta con una ley nacional de Prevención y Control de Resistencia a los Antimicrobianos (ley N° 27.680) no tiene el poder de policía para hacerla cumplir. El VIHDA (Programa Nacional de Vigilancia de la Infección Hospitalaria de Argentina), administrado desde el Instituto Nacional de Epidemiología, es un programa muy elaborado y con excelente estructura, pero no dispone de los recursos acordes a su potencial. El programa cuenta con una herramienta de seguridad muy útil, el plan de certificación de programas de PCI; ofrece un formulario de autoevaluación y profesionales que validan el nivel de cumplimiento de los estándares. El PROA, otro programa muy bien elaborado y necesario, es una muestra de lo que se tiene a disposición y no suele ponerse en práctica.

La Sociedad Argentina de Infectología (SATI) tiene un programa de control de calidad, el SATI-Q, que muestra datos agregados de eventos de seguridad del paciente (entre estos las IACS) y ofrece a las instituciones información local de referencia.

<i>Tasas de IACS por 1000 días paciente instrumentado</i>	VIHDA	SATI-Q	NHSN/CDC
Año	2022	2022	2010
Neumonía/ARM	16,9%	13,96%	0,00% (0-3,29)
Bacteriemia/CVC	6,7%	3,00%	1,25% (0,0-5,96)
Inf. Urinaria/SV	4,31%	3,61%	1,25% (0-9,92)

Sólo 54 UTI´s reportaron al VIHDA en el 2022; esto representa el 6% de las 1100 unidades a las que hace referencia el SISA del Ministerio de Salud. Pensamos que las autoridades de todos los niveles deberían presionar a las instituciones a tener programas activos y estándares de calidad que les permitan reportar y certificar con el VIHDA.

El Programa de Indicadores de Calidad en la Atención Médica (PICAM), que desarrolla el ITAES, en el año 2022 registró en el percentilo 50 una tasa de bacteriemia primaria asociada a CVC de 5,04 por mil días paciente. La tasa, muy alta si la comparamos con establecimientos de países desarrollados, es probable que no se hayan reorganizado después de la pandemia o carecen de los recursos adecuados.

Según la evidencia disponible la lucha contra las IACS ha demostrado ser muy rentable. Una revisión sistemática de las intervenciones dirigidas a prevenir infección hospitalaria encontró una relación promedio entre ahorro y costos de 7 a 1, es decir un retorno sobre la inversión de 7 veces (Habibollah A, 2016).

La Fundación ITAES ofrece colaboración, documentos y seguimiento confidencial externo consensado para elevar el nivel de los programas de vigilancia y control de las IACS vigentes. La tecnología permite que se puedan cumplir estas tareas en forma remota.

Si su institución polivalente participa del Programa VIHDA y tiene indicadores similares a la media nacional, no debería conformarse. Si no participa y carece de un programa activo, debería preocuparse. Según el mencionado programa, las IACS ocurren en nuestro país con una frecuencia dos a tres veces superior a la de países que tienen bien organizado el control de las variables que participan en su ocurrencia. La Fundación ITAES puede ayudarlo.