

LA TRAGEDIA DIARIA DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS

El autor propone alternativas para contribuir desde la gestión sanitaria para disminuir la incidencia de la principal complicación y causa de muerte evitable en los hospitales argentinos; por lo menos 61 pacientes por día mueren por este motivo en Argentina.



Por Santiago Gerardo Spadafora*

El profesor Liam Donaldson, al ser designado en julio de 2011 como director de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostuvo que es más seguro tomar un avión que internarse en un hospital. Fundamentó su sorprendente afirmación con la siguiente información: la posibilidad de morir en un accidente de avión es de una por cada 10 millones de pasajeros, mientras que la posibilidad de morir por una infección contraída al internarse en un hospital es de una por cada 2000 pacientes internados. Esta estadística surge del análisis de la situación presente en la mayoría de los países europeos y en los Estados Unidos, donde no sólo se miden consistentemente las complicaciones y los eventos adversos que suceden en los hospitales sino donde, además, existen controles rigurosos y sistemáticos fruto de un generalizado compromiso con la calidad en los cuidados de la salud (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/patient_safety_20110721/es/index.html). Esta elevada mortalidad asociada a las infecciones hospitalarias (IH), que incluso con estimaciones conservadoras, alcanza al 1% de los pacientes afectados por esta enfermedad, es el resultado de dos situaciones puestas de manifiesto por la propia OMS:

- 1) Las infecciones hospitalarias constituyen la principal complicación de los pacientes internados: la tasa de incidencia en los países desarrollados se ubica entre el 5 y el 10% de dichos pacientes (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr50/es/index.html> / http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/patient_safety_20110721/es/index.html)
- 2) La complejidad que reviste la atención de pacientes con infección hospitalaria, muchos de los cuales evolucionan hacia graves cuadros de sepsis (infección generalizada) y fracaso multiorgánico (insuficiencia renal, circulatoria, respiratoria...), que ameritan prolongados tratamientos invasivos en las unidades de cuidados intensivos.

La situación en Argentina

En Argentina, dado que no existe información generalizada, sistemática y consistente acerca del impacto de las infecciones hospitalarias, no es posible conocer cuál es la real tasa de incidencia de dicha enfermedad (número de casos anuales), ni de la mortalidad asociada a ella.

La OMS, según las referencias arriba señaladas, para los casos de los países en vías de desarrollo, estima que la tasa de incidencia de la infección hospitalaria es más del doble; la tasa de mortalidad por dicha enfermedad es, en el mejor de los casos, también del doble que aquella de los países desarrollados. Para otras organizaciones, como la Comunidad Científica Internacional de Control de Infecciones (www.inicc.org), la tasa de IH triplica a las de los países desarrollados. Dos investigaciones desarrolla-

* Médico sanitarista; Magister en Dirección y Gestión de Servicios de Salud; Especialista en Administración Hospitalaria, Terapia Intensiva y Anestesiología. Es Secretario de Extensión Universitaria de la Universidad ISALUD.

das en la Argentina, una realizada en 2008 por el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (Itaes) en 39 hospitales de siete provincias (4249 pacientes incluyendo áreas críticas), y otra llevada a cabo en 2010 por el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalaria (Vihda) en 61 hospitales, en 21 provincias (2394 pacientes sin incluir áreas críticas), arrojaron una prevalencia de IH de 11,30% y 9% respectivamente. A partir de estos datos puede inferirse que la infección hospitalaria, en la Argentina, causaría por lo menos una muerte por cada 1000 pacientes internados.

Considerando que las internaciones en la Argentina alcanzan anualmente el 8,7% (Encuesta de utilización y gasto de salud de la Argentina, 2010, del Ministerio de Salud (<http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Serie10Nro21.pdf>), esto es alrededor de 3.500.000 internaciones al año, podríamos inferir que en la Argentina se producen por lo menos 20.000 muertes anuales por infecciones hospitalarias; esto es: más de 61 muertes por día. Una tragedia diaria.

Ahora bien, existe un consenso unánime, de parte de todos los expertos en el tema, que más del 50% de las infecciones adquiridas en los hospitales pueden prevenirse si existiesen tres condiciones esenciales:

- 1) Conciencia, por parte de todos los trabajadores sanitarios, para realizar un lavado de manos, sea con agua y jabón o con un gel desinfectante con alcohol, antes de asistir a los pacientes;
- 2) Seguimiento sistemático, en cada servicio hospitalario, de los procesos protocolizados para cada una de las prácticas sanitarias que en ellos se realizan; ejemplo: implementar las listas de control de la OMS para asegurar que se siguen procedimientos quirúrgicos seguros;
- 3) Existencia, en cada hospital, de un grupo multidisciplinario de profesionales abocado específicamente a atender la problemática de la infección hospitalaria; ejemplo: los "comités de infecciones hospitalarias".

En este sentido, los hospitales con menores tasas de infección hospitalaria son aquellos que exhiben los mejores indicadores en las mencionadas tres actividades

críticas. Si los hospitales cumplieran con las tres actividades que los expertos y el profesor Liam Donaldson señalan, se podrían reducir en por lo menos 10.000 casos, las personas que anualmente mueren en la Argentina a causa de la tragedia diaria que representan las infecciones hospitalarias. Dicho de otra forma, podrían ser evitables por lo menos la mitad de las 61 muertes diarias por infecciones hospitalarias que hoy se producen en la Argentina.

¿Qué podemos hacer?

Frente a la magnitud y las características del problema, es posible plantearse la siguiente pregunta: ¿Cuál es el común denominador, en nuestro país, entre las infecciones hospitalarias, que como hemos visto constituyen la principal complicación y causa de muerte evitable en los hospitales, hoy presente en los medios debido a la desgraciada muerte de un recordado actor, y la tragedia de Once? Claramente son tres aspectos vinculados a nuestra cultura:

- 1) La cultura de convivir, por parte de todo el conjunto social, con situaciones que conllevan un alto riesgo de morir sin que se produzcan mayores "olas"; cultura profundamente arraigada, especialmente entre quienes tienen responsabilidades

políticas y de gestión en los servicios públicos, pero también presente entre quienes operan dichos servicios y las asociaciones de profesionales que los agrupan;

- 2) La cultura de la no rendición de cuentas acerca del cumplimiento de la misión de las organizaciones que proveen servicios públicos y de la tolerancia ante la impunidad.
- 3) La falta de revisión de los procesos que conducen a muertes evitables, para identificar las causas y evitar que se reiteren.

En el sector salud contribuye a completar este cuadro, el hecho que en general, la salud es preocupación y noticia sólo cuando se la pierde.

En el caso de las infecciones hospitalarias, la principal causa de complicación de los pacientes internados, es posible sostener estas afirmaciones sobre la base de los siguientes datos objetivos:

- Periódicamente, por espasmos, cobra trascendencia entre nosotros la muerte por infecciones hospitalarias; pero sólo cuando esta situación afecta a



personas famosas, como fue el caso de Sandro en enero de 2010, o bien, a grupos de pacientes internados, como fuera el caso de las muertes por IH de los hospitales Piñero y Argerich de la ciudad de Buenos Aires en el año 2011. A partir de uno de estos espasmos, se presentó un proyecto de Ley para la creación del registro nacional de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, que habiendo sido aprobada en ambas cámaras, todavía no ha sido promulgada.

- A pesar de que existe el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias, implementado por el Ministerio de Salud de la Nación, desde hace tres décadas (Res. MS 2885/83), bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (INE) de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (Anlis), cuyo propósito es “Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infección hospitalaria... en los hospitales -públicos y privados- del país”, menos del 10% de los establecimientos con internación del país han adherido a la red Vihda para aportar datos y obtener capacitación y asistencia técnica: <http://www.vihda.gov.ar>.
- También es escaso, en relación al universo argentino, el aporte que realiza el excelente programa Vigilar, sistema de vigilancia de las infecciones hospitalarias, de participación voluntaria, creado por un grupo de profesionales independientes, reunidos en el Grupo VEHA (Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria en la Argentina), en asociación estratégica con el Itaes.
- La falta de información (indicadores), salvo las escasas excepciones que aportan las experiencias arriba indicadas, acerca de la incidencia y la mortalidad de infecciones hospitalarias; información que, obligatoriamente, no sólo debiera disponer cada hospital, sino que además debiera notificar a su respectivo ministerio de salud; para ello hasta no sería necesaria una Ley Nacional específica, sólo bastaría con incluir efectivamente la IH dentro del grupo de las enfermedades de notificación obligatoria.
- La falta de información, salvo escasas excepciones, acerca de la evolución de las tres condiciones esen-

ciales que, en cada hospital, se asocian con una menor incidencia de infecciones hospitalarias: el lavado de manos, la observancia de los protocolos de actuación y el control ejercido por parte de grupos multidisciplinarios especializados.

- La falta de cumplimiento en muchos hospitales, de los estándares de estructura establecidos en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación, suscripto por los Ministerios de Salud Provinciales, especialmente en lo que hace a la cantidad y la calidad de los denominados “Recursos Humanos”. Particularmente grave es el déficit del personal de enfermería.

¿Es posible modificar estos aspectos negativos de nuestra cultura y remover las causas que subyacen en la tragedia diaria de las infecciones hospitalarias?

Los expertos coinciden en que más del 50% de las infecciones adquiridas en los hospitales puede prevenirse si existiese conciencia de los trabajadores sanitarios sobre el lavado de manos; seguimiento sistemático de los procesos protocolizados, y existencia de comités de infecciones hospitalarias.

Sin duda no es posible realizar procedimientos asistenciales de calidad, con resultados acordes (como en el caso de aquellos procedimientos que pueden conducir al desarrollo de una IH), cuando las horas de personal capacitado que se disponen para el cuidado de los diversos tipos de pacientes, son inferiores a las horas que están establecidas para que cada práctica se realice de acuerdo a los estándares que los protocolos nacionales e internacionales indican; o cuando existen siste-

máticamente jornadas laborales de más de 12 hs.

Es evidente que cada hospital debiera poder exhibir indicadores acerca de cuál es su real situación en torno a la relación que presenta las horas del personal capacitado y las diversas actividades que en ellos se realizan para poder cumplir con su misión: actividades asistenciales, de docencia, de investigación y de gestión. Por supuesto, como en los demás casos, no existe en nuestro medio, información acerca de tan crítica relación.

Tampoco existe información acerca de los verdaderos resultados que se espera de los hospitales: cantidad de producción de acuerdo a su misión, costos de dicha producción (eficiencia), calidad técnica, equidad y satisfacción de los usuarios.

Claramente, sin información acerca de la estructura y los procesos que se realizan en los servicios de

cuidado de la salud, así como de los resultados que en ellos se obtienen, no es posible conocer los efectos de las decisiones que toman los diversos niveles de gestión, por ende tampoco puede existir un ejercicio real de responsabilidades sobre dichas decisiones. Como corolario, sin información no puede existir control de gestión ni rendición de cuentas por parte de quienes tienen responsabilidades políticas, de financiamiento, de gestión y de gobierno del sistema (rectoría). Rendición de cuentas que para el sistema de salud significa explicitar, con indicadores específicos, el cumplimiento de la misión de las organizaciones que proveen servicios de cuidado de la salud: brindar las prestaciones que tienen comprometidas como miembros de la red de servicios, con equidad, calidad, eficiencia y satisfacción de los usuarios.

Para el caso de los servicios públicos de salud, la información (indicadores) acerca de la estructura (personal, bienes de capital, insumos...), los procesos que se realizan (operación, mantenimiento, docencia, investigación...) y los resultados que se obtienen, deben ser considerados insumos críticos por parte de quienes gestionan. También deben ser periódicamente exigidos por quienes financian y tienen responsabilidades de rectoría; no sólo para poder ejercer un adecuado control de gestión y una

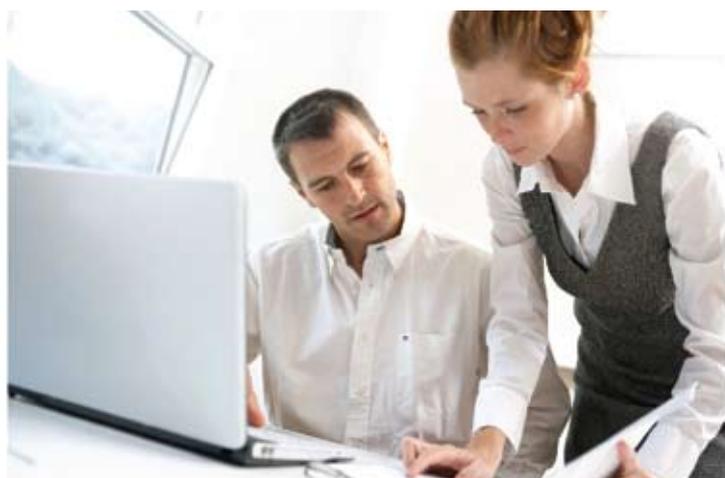
sistemática rendición de cuentas acerca del cumplimiento de la misión, sino además, para ser publicados y estar fácilmente disponibles para todos los actores del sistema de salud.

Sólo si avanzamos, bajo el liderazgo eficiente del Estado, forjando entre todos los actores del sistema de salud aquellos consensos que permitan enfrentar sustentablemente la enorme crisis de déficit de personal, de sistemas de información integrados, de gestión, y de financiamiento que padece el sector, tendremos la certeza de estar trabajando seriamente para que los servicios de cuidado de la salud tengan eficiencia, calidad y gobernabilidad, no sólo para evitar la tragedia diaria de las infecciones hospitalarias, sino esencialmente para que todos los ciudadanos puedan ejercer verdaderamente su derecho a la salud.

Alcanzar estos objetivos sólo será posible si mejoramos globalmente la gestión sanitaria; tanto la macro gestión, como la meso y la micro gestión. Para ello, como sucede con cualquier camino, el tránsito de esta mejora habrá de comenzar por el primer paso: brindar y obtener, adultamente, aquella información relevante y oportuna que nos permita tener un diagnóstico cierto del estado de situación; esto es, debemos pasar de las palabras vagas al conocimiento cierto; de la "doxa" al "episteme". 



ASE
NACIONAL



ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS

34 años trabajando en el sector de la salud

- TRAYECTORIA
- EXPERIENCIA
- ORGANIZACIÓN
- RESPONSABILIDAD
- IDONEIDAD
- ESFUERZO

Al servicio del país y su gente