

Editorial

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud, evento adverso más frecuente en hospitales

Dra. Rita Delia Díaz Ramos
 Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
 Instituto Mexicano del Seguro Social

From the editors:
 Healthcare-associated
 infections, more frequent
 adverse event in hospitals



Al ingresar a un Hospital, la seguridad de los pacientes es un principio fundamental durante su hospitalización, sin embargo, durante todo el proceso de su atención se van presentando diferentes riesgos inherentes a los procedimientos que buscan garantizar su salud, con riesgo de producirse diversos eventos adversos.

Se consideran eventos adversos (EAs) a las lesiones físicas no intencionales causadas a un paciente, que resultan de la asistencia médica, quirúrgica o asistencial y no por la patología de base. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos empleados, de los procedimientos o del sistema. En los Estados Unidos de Norteamérica se consideró una parte de suma importancia la seguridad del paciente al develar que el número de pacientes que morían durante su hospitalización por causa de errores en la atención se asemejaba a la caída de un jumbo por semana, fue así que en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las organizaciones mundiales más importantes ligadas a la Atención de la Salud pusieron el tema en primer plano. La Joint Commission International y la OMS fundamentaron las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente con el fin de reducir los eventos más frecuentes en la asistencia de la salud.^{1,2}

Se han utilizado varios métodos para identificar y medir los eventos adversos médicos, incluyendo informes voluntarios, bases de datos administrativas, reclamaciones de pacientes y revisiones de registros médicos. La Herramienta Global Trigger (GTT), desarrollada por el Institute for Healthcare Improvement (IHI, por sus siglas en inglés), se utiliza ampliamente para las revisiones retrospectivas de los registros médicos, herramienta que se utiliza en la práctica clínica para estimar y rastrear las tasas de AE en el tiempo. Su objetivo es permitir comparaciones y evaluaciones longitudinales de las medidas de seguridad implementadas y apoyar la identificación de áreas de mejora. La información voluntaria es una de las piedras angulares de la práctica de seguridad de los pacientes y se utiliza comúnmente en la mayoría de los hospitales. Sin embargo, a pesar de que los sistemas de notificación se consideran fundamentales para mejorar la seguridad en el cuidado de la salud, es una experiencia vivida en la mayoría de los hospitales y demostrada a través de diferentes estudios, que existen un alto grado de subnotificación de EAs graves. Por lo tanto la fortaleza de los sistemas de notificación que busca la identificación de riesgos y casi accidentes se pierde casi por completo especialmente en los sistemas de notificación pasiva. Algunos estudios indican que los sistemas de reporte deben ser complementados por la detección de daños mediante la revisión estructurada retrospectiva de los registros médicos, proceso quizá más certero pero de poca probabilidad de atención a corto plazo de eventos graves. Por lo tanto, las organizaciones de atención médica deberían considerar el uso de una cartera de herramientas, incluyendo informes de incidentes, revisión de expedientes médicos y análisis de las reclamaciones de los pacientes para obtener una imagen completa de los problemas de seguridad.^{3,4} La mejora de la seguridad del paciente obliga a que todo el sistema realice una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

En este número de la revista Rodríguez Rivera y cols. encontraron en un hospital pediátrico de tercer nivel en Monterrey que las infecciones nosocomiales representaron el 87% de los eventos adversos en ese Hospital.⁵ En un modelo de atención médica segura para los pacientes, las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) no deberían ocurrir, sin embargo las IAAS son incidentes que se producen en forma frecuente. El control de la infección asociado al cuidado de la salud (HAIC) es practicado por el equipo de control de infecciones y teóricamente debería corresponder a una cooperación multidisciplinaria, sin embargo, estas acciones están muy alejadas de la realidad. El involucro de la mayoría del personal de los hospitales es muy parcial o nula, en las mejores condiciones se han ido acostumbrando al proceso de higiene de manos pero no logran incorporar el resto de medidas como una práctica cotidiana en sus procedimientos. Todos los integrantes de un Hospital deberían responder rápidamente ante cualquier hallazgo negativo y auxiliarse de la experiencia de los integrantes de las diferentes disciplinas hospitalarias. La información debe fluir lo más rápidamente posible a fin de implementar las acciones de mejora requeridas. La amenaza mundial de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos debe tomarse como un elemento muy importante a vigilar como Evento Adverso que requiere el reporte y la solución a corto plazo. El estudio de Rodríguez Rivera y cols.⁵, deben hacer reflexionar a las diferentes unidades de atención médica a lograr un óptimo control de los Eventos Adversos basados en las estrategias que les permitan tener el mayor éxito posible.

Referencias

1. Consejo de Salubridad General. Modelo del CSG para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad. ESTÁNDARES PARA CERTIFICAR HOSPITALES 2015, Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Vigentes a partir del 1 de agosto de 2015. México, Segunda ED.
2. Croft LD, Liquori ME, Ladd J, Day HR, Pineles L, Lamos EM, Mehrotra P, Perencevich EN, Harris AD, Morgan DJ. Frequency of Adverse Events Before, During, and After Hospital Admission. *South Med J*. 2016; 109: 631-635.
3. Rutberg H, Borgstedt Risberg M, Sjö Dahl R, Nordqvist P, Valter L, Nilsson L. Characterisations of adverse events detected in a university hospital: a 4-year study using the Global Trigger Tool method. *BMJ Open*. 2014 May 28; 4(5): e004879.
4. Apisarnthanarak A, Ratz D, Greene MT, Khawcharoenporn T, Weber DJ, Saint S. National survey of practices to prevent health care-associated infections in Thailand: The role of prevention bundles. *Am J Infect Control*. 2017 pii: S0196-6553 (17) 30036-6.
5. Macedonio Rodríguez-Rivera M, Sánchez-Sánchez LM, Jiménez-Chávez LC. Eventos Adversos, Centinela y Cuasifallas en el Servicio de Pediatría de un Hospital de Tercer Nivel. *Enf Infecc Microb* 2017. 37(2): 56-64.