

Implementación de un programa para la prevención y control de las IAAS

Francisca Angélica Hernández Torres

Servicios de Salud, San Luis Potosí, Mexico

Email: mspe.angelicahdz@gmail.com



Antecedentes

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), son consideradas un problema de salud pública, incluyen aquellas afecciones que el paciente no estaba incubando previo al ingreso hospitalario y que adquiere derivado de la atención clínica, pueden extenderse incluso después del egreso del paciente (1).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, se vio un aumento de estas a nivel mundial por la demanda de atención sanitaria de pacientes en estado crítico (2).

El estado de San Luis Potosí, México, en los últimos 5 años, ha presentado un mantenimiento respecto a la tasa de incidencia de estas infecciones (1.3 en 2017 vs 1.7 en 2021) (3).

En 2021, se presentaron 959 IAAS en San Luis Potosí, de las cuales, 172 fueron defunciones, siendo el año en mención, en el que se presentó mayor letalidad por estas infecciones en los últimos 5 años (3).

Las IAAS, son eventos adversos en la atención clínica que pueden evolucionar hasta un evento centinela que resulta en la discapacidad o la muerte para el paciente; aunado a esto traen implicaciones económicas para la familia al tener que adquirir antibióticos de amplio espectro lo que representa un gasto de bolsillo importante al igual que para el sector salud, que tiene que invertir recursos por el aumento de los días de estancia hospitalaria que incluyen: personal, días cama, medicamentos, dispositivos invasivos, etc., lo cual al ser una complicación prevenible, podría destinarse para la atención de otros problemas prioritarios de salud (5).



Costos

Se ha encontrado que la neumonía asociada a la ventilación mecánica le cuesta al sistema aproximadamente 1,174.90 US por episodio (6) y, de ser una coinfección por microorganismos multirresistentes, se suman 3,853.63 dólares adicionales derivado del gasto en estudios diagnósticos, asistencia sanitaria y antibióticos (representan el 50% del gasto) (7).

Un brote por *K. pneumoniae* costó 804,263 US(8)

Recomendaciones

Se recomienda que los componentes no se implementen de forma aislada, más bien, se ejecuten de forma multimodal, es decir, dos o más componentes de forma simultánea, lo cual ha demostrado tener mejores resultados (9). En una revisión sistemática se encontró posterior a la implementación multimodal un RR=0.64 en IVU-CU, RR=0.45 en Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (ITS-CVC), las ISQ RR= 0.46 y las NAVM RR= 0.55 (11).

La OMS hace un llamado a la acción a todos los países para acabar con estas infecciones, para lo cual, considera a la implementación de programas para su prevención y control, como piedras angulares en el avance hacia la meta (1).

En este contexto y derivado de los datos obtenidos sobre los episodios de IAAS en 2021, el Estado podría ahorrar aproximadamente 563,364 US si se implementa un programa para la prevención y control de estas infecciones tomando como referencia para sus componentes:

- Higiene de manos que incluya el monitoreo de la calidad del agua (9). Esta práctica ha demostrado una reducción de hasta el 50% de IAAS (1)
- Paquetes de cuidado para los cuatro principales tipos de IAAS: Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica (NAVM), Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central (ITS-CVC), Infecciones de Vías Urinarias Asociadas a Catéter Urinario (IVU-CU) e Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ).
- Vigilancia epidemiológica de las IAAS (9, 10). Ha demostrado reducir desde el 25% hasta el 75% de IAAS (1).
- Capacitación al personal directivo y operativo (11).
- Diseño de políticas (9).
- Monitoreo y retroalimentación al personal operativo y directivo (9).



AL SER UN EVENTO ADVERSO PREVENIBLE, NADIE DEBERÍA MORIR A CAUSA DE UNA IAAS

Referencias:

1. OMS. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
2. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respirat Med*. 2020; 8(5): 475–81.
3. Secretaría de Salud. Cubos dinámicos subsistema de egresos hospitalarios. 2021 [cited 2021 Nov 16]. Available from: http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
4. OMS. Resistencia a los antimicrobianos. 2020 [cited 2022 Jan 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
5. Gobierno de Mexico. Dirección General de Epidemiología. Informe Anual 2015 RHOVE [Internet]. 2017. Available from: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-rhove-2015>
6. Dat VQ, Huong VTL, Turner HC, Thwaites L, van Doorn HR, Nadjm B. Excess direct hospital cost of treating adult patients with ventilator associated respiratory infection (VARI) in Vietnam. *PLoS ONE*. 2018 Oct 1;13(10).
7. Jia H, Li W, Hou T, Ma H, Yang Y, Wu A, et al. The attributable direct medical cost of healthcare associated infection caused by multidrug resistance organisms in 68 Hospitals of China. *BioMed Res Int*. 2019;2019: 7634528. Doi: 10.1155/2019/7634528
8. Mollers M, Lutgens SP, Schoffelen AF, Schneeberger PM, Suijkerbuijk AWM. Cost of nosocomial outbreak caused by NDM-1–containing *Klebsiella pneumoniae* in the Netherlands, october 2015–january 2016. *Emerging Infect Dis*. 2017; 23(9): 1574–6.
9. Price L, MacDonald J, Melone L, Howe T, Flowers P, Currie K, et al. Effectiveness of national and subnational infection prevention and control interventions in high-income and upper-middle-income countries: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2018; 18: e159–71.
10. Li Y, Gong Z, Lu Y, Hu G, Cai R, Chen Z. Impact of nosocomial infections surveillance on nosocomial infection rates: A systematic review. *Internat J Surg*. 2017; 42: 164–9.
11. Schreiber PW, Sax H, Wolfensberger A, Clack L, Kuster SP. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2018; 39(11): 1277-1295. doi: 10.1017/ice.2018.183