



## Mejora de la calidad y seguridad del paciente en el sistema crítico de prevención y control de infecciones en el Hospital Ángeles Chihuahua

Jesús Eduardo Romo Martínez,<sup>1</sup> Rodolfo Chávez Chávez,<sup>2</sup> Rogelio Reyes Soto,<sup>3</sup> Fernando Aguilera Almazán,<sup>4</sup> Sandra Guadalupe Rivas Cobos<sup>5</sup>

Las infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS) son el evento adverso más frecuente durante la prestación de la atención sanitaria; ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema.<sup>1</sup> Aun cuando las IAAS son, en teoría, de prevención fácil de mecanizar,<sup>2</sup> cuando llegan a suceder, indudablemente se consideran eventos adversos con repercusiones consecuentes que pueden ir desde la prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud y elevados costos para los pacientes y sus familias<sup>3</sup> hasta un desenlace catastrófico cuando se presenta letalidad atribuida (evento centinela).<sup>4</sup>

México ha organizado un programa nacional con definiciones y un sistema de reporte estandarizados. La Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) incorporó la vigilancia y el control de infecciones hospitalarias como componentes obligatorios de las actividades de epidemiología; más tarde, también se añadieron dentro del programa de acreditación y certificación de hospitales. La obligatoriedad de la vigilancia se estableció en una norma nacional. Esta información permite establecer umbrales

para la iniciación de actividades específicas de control en caso necesario.<sup>5</sup>

En la actualidad, el Consejo de Salubridad General (CSG), a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), establece los estándares para la implementación del modelo en los hospitales y, con ello, el logro de la certificación debida. Dentro de este modelo se estipula al sistema de Prevención y Control de Infecciones (PCI) como un sistema crítico que debe abarcar a toda la organización (servicios y tipos de pacientes), realizando —entre otras actividades— la planeación e implementación de procesos seguros, capacitación, análisis e informes periódicos, coordinando bajo un enfoque de mejora de la calidad y seguridad del paciente (QPS).<sup>6</sup>

### EVALUACIÓN DEL SISTEMA

Desde el punto de vista de la mejora de la calidad y seguridad del paciente, para el PCI, el modelo del CSG requiere que se analice este sistema crítico con enfoque proactivo y reactivo; encomienda para ello la implementación de al menos dos indicadores relacionados con este sistema, y que éstos vayan empatados con un impacto proporcional; por ejemplo, evaluación del proceso y resultado (que para el caso de PCI, se esperaría que fuera inverso; es decir, al mejorar los procesos, se reduciría la incidencia de IAAS).

### METODOLOGÍA

El Sistema de Prevención y Control de Infecciones del Hospital Ángeles Chihuahua<sup>7</sup> es conducido por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) en coordinación con la Dirección de Planeación y Calidad, con estricto apego a las normas, lineamientos y estipulaciones actuales que requisita el CSG; entre muchos aspectos, se definen los indicadores para la evaluación del sistema PCI bajo el cumplimiento de la QPS, proponiéndose entonces:

<sup>1</sup> Epidemiología.

<sup>2</sup> Director General.

<sup>3</sup> Dirección Médica.

<sup>4</sup> Terapia Intensiva.

<sup>5</sup> Enfermería de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Hospital Ángeles Chihuahua.

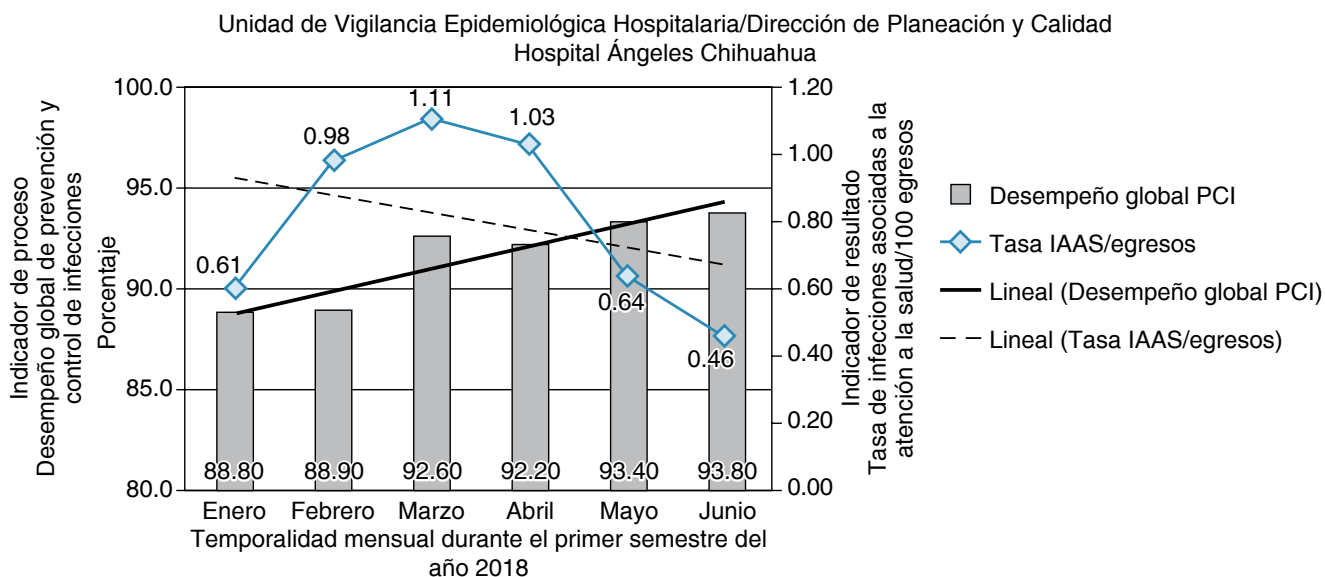
Correspondencia:

Dr. Jesús Eduardo Romo Martínez

Correo electrónico: jromo@angeleschihuahua.com

Aceptado: 30-08-2018.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

**Figura 1:** Mejora de la calidad y seguridad del paciente en el sistema crítico de prevención y control de infecciones.

1. Indicador de proceso. “Desempeño global de PCI”. Evalúa de manera integral todo el sistema PCI bajo el enfoque proactivo (cumplimiento porcentual promedio de las 26 líneas de acción auditadas por la UVEH a través de las listas de verificación de manera mensual).
2. Indicador de resultado. “Tasa IAAS/100 egresos”. Evalúa la tasa general de IAAS por cada 100 egresos, bajo metodología dispuesta por la Dirección General de Epidemiología a través del Manual RHOVE vigente.

La temporalidad establecida para este análisis fue de seis meses durante el primer semestre de 2018. La información del indicador de proceso se representa en una gráfica lineal de porcentaje PCI de forma integral, precedida por un mosaico de porcentajes individuales por mes, según cada línea de acción. La información del indicador de resultado se muestra en una gráfica lineal con temporalidad mensual, acotando la tasa de IAAS/100 egresos.

## RESULTADOS

Las líneas proyectoras de tendencia demuestran que durante el periodo estipulado, el desempeño global del sistema PCI fue mostrando resultados hacia la mejora y sobrepasando, incluso, el 90% de la estimación de la evaluación integral de todas las líneas de acción. De la misma forma y con el consecuente fenómeno inverso, la tasa de IAAS por cada 100 egresos —traducida como el indicador de resultado— se demostró hacia la baja una

vez que maduró el indicador de proceso, con un pico mínimo de 0.46 IAAS/100 egresos al final del periodo —que incluso denota el mínimo histórico hospitalario— (Figura 1).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Sin duda, llevar de la mano un sistema crítico como PCI en conjunto con los enfoques y requerimientos de QPS (más allá, inclusive, de un proceso de certificación) trae consigo mejoras muy significativas para los procesos de atención y un impacto positivo hacia la seguridad del paciente.

Las fortalezas en este análisis vienen derivadas de tener a la mano bien estructurados los sistemas de información para el seguimiento y análisis pertinente, basados en normativas y lineamientos oficiales que, una vez ratificados a través de comités hospitalarios, dejan un producto con evidencia de buenas prácticas. Una debilidad de este trabajo deriva de su temporalidad, lo que invita a concretar el mismo hacia el cierre de un año y, a su vez, comparar éste con otro.

“Lo que no se mide, no se mejora” (Peter F. Drucker) es una frase que sin duda invita a todos los establecimientos de atención en salud a analizar sus procesos en pro de mejores resultados. En nuestro caso, para PCI, someter la mejora de la calidad y seguridad del paciente a un análisis bajo el enfoque QPS demuestra resultados positivos al disminuir la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud, lo que se traduce en la disminución en la incidencia de eventos adversos.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Reto mundial en pro de la seguridad del paciente*. Ministerio de Sanidad y Consumo. España; 2006.
2. Allegranzi B, Pittet D. Healthcare-associated infection in developing countries: simple solutions to meet complex challenges. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007; 28 (12): 1323-1327.
3. Malagón G, Álvarez C. *Infecciones hospitalarias*. Capítulo 2: Conceptos de infección asociada a la atención médica y seguridad del paciente. 3.<sup>a</sup> edición. México: Editorial Panamericana; 2010.
4. Romo-Martínez JE et al. Letalidad por infecciones nosocomiales en un hospital general regional, desde un enfoque epidemiológico. *Salud Pública México*. 2015; 57 (1): 1-3.
5. Dirección General de Epidemiología. *Manual de procedimientos estandarizados*. México: Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica RHOVE; 2016.
6. Consejo de Salubridad General. *Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Estándares para implementar el modelo en hospitales*. Ciudad de México; 2018.
7. Romo MJ, Chávez CR, Reyes SR, Aguilera AF, Rodríguez GM, Loera EI. Generalidades de un sistema de prevención y control de infecciones asociadas a la atención a la salud. *Enf Inf Microbiol*. 2018; 38 (1): 24-26.