



Registros de Cuidados Intensivos en América Latina: una oportunidad para mejorar la calidad y los desenlaces clínicos

Intensive Care Registries in Latin America: an opportunity to improve quality and clinical outcomes

Registros de terapia intensiva na América Latina: uma oportunidade para melhorar a qualidade e os resultados clínicos

Guilherme Cortes Fernandes,* Jorge I F Salluh*[‡]

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la capacidad de brindar cuidados intensivos oportunos y eficientes a pacientes con enfermedades agudas se ha convertido en un desafío importante para los sistemas de salud del mundo.¹ Los avances en la adopción de la tecnología junto con el número creciente de pacientes con enfermedades agudas y aquéllos que reciben terapias quirúrgicas y médicas agresivas han hecho que las unidades de cuidados intensivos (UCI) sean esenciales y costosas. Los altos costos por la necesidad de recursos humanos especializados y el uso intensivo de tecnología y terapias se asocian a mejores resultados clínicos y desenlaces. Sin embargo, todos los aspectos mencionados anteriormente exigen una evaluación exhaustiva de su asignación óptima de recursos y su consecuente resultado² e impulsan la necesidad del desarrollo de herramientas y habilidades de gestión para mejorar la eficiencia.

La reciente pandemia de COVID-19 ha resaltado la necesidad de un acceso equitativo a camas de UCI de alta calidad, lo que significa que las prácticas basadas en evidencia, los patrones adecuados de dotación de personal y la gestión eficiente fueron las claves para prevenir y revertir las fallas orgánicas y disminuir las tasas de mortalidad.³ Por lo tanto, la disponibilidad de datos e información proporcionada por los sistemas de información en salud que brindan acceso transparente, oportuno y ajustado al riesgo al perfil epidemiológico, el uso de recursos y los desenlaces en cuidados críticos son fundamentales para orientar las prácticas, la planificación y las políticas.⁴

¿POR QUÉ NECESITAMOS REGISTROS DE CALIDAD CLÍNICA (CQR) PARA LAS UCI?

Desde la década de 1990, se han implementado con éxito iniciativas destinadas a proporcionar datos sobre el uso de recursos y los desenlaces en las UCI. Tales iniciativas proporcionaron información detallada sobre la combinación de casos (*case-mix*), el uso de recursos, la mortalidad ajustada por riesgo y la duración de la estancia hospitalaria y en la UCI, lo que permitió a las UCI comprender su epidemiología, evaluar su desempeño y comparar por *benchmarking* los resultados clínicos y desenlaces. Este gran avance en la evaluación de la calidad de los pacientes en estado crítico pronto fue seguido por iniciativas en países europeos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, pero a pesar de ser el cuidado crítico un principio cada vez más central de prestación de servicios de salud a nivel internacional, había barreras operativas para su implementación en países de ingresos bajos y las iniciativas en el origen de la literatura que describe estos indicadores, y la evidencia en la que se basan se concentró en los sistemas de salud de los países de ingresos altos. El establecimiento de CQR evolucionó para proporcionar métricas sobre la adherencia al proceso de medidas de atención relacionadas con las intervenciones preventivas y terapéuticas en las UCI.^{5,6} Por lo tanto, las UCI podrían evaluar su desempeño y *benchmark*, identificar sus debilidades en el cumplimiento de las mejores prácticas e iniciar proyectos de mejora de la calidad con el objetivo de mejorar la eficiencia, prácticas y desenlaces.

EJEMPLOS DE AMÉRICA LATINA

A medida que los CQR para UCI demostraron su valor, los países de Asia⁷ y América Latina comenzaron sus iniciativas. En América Latina, los CQR de la sociedad argentina y el registro de UCI de Brasil fueron las primeras iniciativas y, hasta la fecha, siguen siendo los registros regionales más grandes para pacientes adultos en cuidados críticos.⁸ El proyecto de UCI de Brasil es

* Epimed Solutions.

[‡] Instituto D'OR de Investigación y Educación. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Citar como: Cortes FG, Salluh JIF. Registros de Cuidados Intensivos en América Latina: una oportunidad para mejorar la calidad y los desenlaces clínicos. Med Crit. 2022;36(7):454-456. <https://dx.doi.org/10.35366/108712>

ahora, hasta donde sabemos, el CQR que involucra a la mayor cantidad de UCI y pacientes en todo el mundo, involucrando más de 2,000 UCI que alcanzan alrededor de 46,000 camas de UCI para adultos y 1,100 camas de UCI pediátricas y más de 400,000 admisiones de UCI por año de hospitales públicos y privados ubicados en diferentes regiones de Brasil. Es coordinado por la Asociación Brasileña de Cuidados Intensivos (www.amib.org.br) y utiliza un *software* basado en la nube (Epimed Monitor ICU) para realizar un seguimiento continuo de los indicadores de calidad y rendimiento, proporcionar un sistema de informes públicos abierto al público en general que detalla la demografía, los desenlaces y el uso de recursos (www.utisbrasileiras.com/en).

El registro nacional brasileño dejó en claro la necesidad de fortalecer el sistema público y sus procesos en la atención de pacientes críticos durante la pandemia de COVID-19. La disponibilidad de datos clínicos estructurados e información casi en tiempo real del registro permitieron que las unidades de cuidados intensivos y las redes de unidades de cuidados intensivos gestionaran la ocupación de camas y la disponibilidad de recursos. También sirvió como una herramienta para exportar datos de UCI locales para investigación clínica, demostrando desenlaces y mejorando la comprensión del análisis de desempeño durante la pandemia. Además, su existencia permitió una perspectiva de todo el país sobre la epidemiología y la progresión de los casos de COVID-19 que requieren ingreso en la UCI utilizando datos del mundo real para informar sobre los cambios en la combinación de casos (*case-mix*), las tendencias en los tratamientos y el uso de recursos en las unidades de cuidados intensivos.⁹ Este ejemplo destaca la importancia de los procesos de toma de decisiones en diferentes niveles de gestión, desde la gestión clínica hasta la gestión de la salud pública.

La información valiosa de los registros en Latinoamérica está disponible a través de informes públicos, así como informes detallados a los que pueden acceder las UCI individuales, lo que permite un análisis integral de la estructura, proceso, epidemiología y los desenlaces ajustados al riesgo. Esta gran cantidad de información permite a los profesionales gestionar a sus pacientes de forma basada en datos¹⁰ y, por lo tanto, realizar un seguimiento continuo del desempeño y diseñar intervenciones de mejora de la calidad.

Además, las bases de datos de los registros han sido ampliamente utilizadas para diseñar y ejecutar investigaciones científicas y de ellas se han derivado un gran número de publicaciones de alto impacto en la última década. Una de las cohortes más grandes de pacientes (el estudio ORCHESTRA) ahora comprende más de 500,000 admisiones y ha brindado información valiosa sobre la epidemiología y los factores de riesgo modificables de mortalidad, especialmente a nivel de organi-

zación y proceso.¹¹ Estos son indicadores valiosos y procesables que son susceptibles de cambios a través de la educación, la implementación de procesos y las intervenciones basadas en protocolos y están fuertemente asociados con la reducción de la mortalidad y la estancia en la UCI.¹¹

INICIATIVAS INTERNACIONALES PARA EL BENCHMARKING, LA EVALUACIÓN COMPARATIVA EN CUIDADOS INTENSIVOS

El *benchmarking* de indicadores de salud, de los desenlaces y de la organización de las UCI se ha convertido recientemente en un tema de interés desde el punto de vista tanto académico como clínico. En 2019, se creó *Linking of Global Intensive Care*, el consorcio LOGIC, (www.icubenchmarking.com) como una iniciativa independiente con el objetivo de proporcionar transparencia del perfil de los pacientes (*case-mix*) y desenlaces en la UCI, mejorar y avanzar en el conocimiento sobre la evaluación comparativa y el *benchmark* de la UCI e impulsar la mejora de la calidad.¹²

Esta iniciativa conecta datos de CQR establecidos en más de 16 países de Europa, América del Norte, Asia, América Latina y Oceanía, permite la evaluación comparativa de los datos clínicos y fomenta la colaboración a través de la investigación clínica y las iniciativas académicas. Durante la pandemia, una estrecha colaboración permitió una mejor comprensión del uso de CQR para la respuesta a la pandemia.¹³ Varios estudios clínicos del grupo están en camino y aumentarán el conocimiento sobre el *benchmarking*, la evaluación comparativa de las UCI y las comparaciones internacionales que involucran a pacientes en estado crítico.

PERSPECTIVAS FUTURAS

En conclusión, creemos que los registros de las UCI se han convertido en herramientas valiosas para los profesionales, las sociedades médicas y los formuladores de políticas. Una iniciativa reciente de la Federación Panamericana e Ibérica de cuidados intensivos (<https://fepimcti.org>) se puso en marcha recientemente y fomentará la creación de registros de UCI en Latinoamérica e Iberia. Esta iniciativa representa un avance potencial para las UCI de la región, ya que, para muchos, será la primera oportunidad de fusionar informes de datos casi en tiempo real sobre la epidemiología, realizar evaluaciones comparativas y *benchmarking* regionales o internacionales y participar en estudios colaborativos multicéntricos.

Para construir un registro nacional de UCI que pueda apoyar de manera efectiva y simultánea la salud pública, los procesos de mejora de la calidad y la investigación colaborativa, los líderes deben esforzarse

por incluir hospitales de diferentes regiones y con diferentes características. De modo que eso podría representar mejor la diversidad esperada de la atención brindada en un país.

Otro tema esencial que debe abordarse es la necesidad de construir una estrategia estructurada para el uso recurrente de datos mediante la optimización de su uso para disminuir la heterogeneidad en los estándares de atención en todo un país. Dicho esto, un esfuerzo particular en la implementación es enfrentar el desafío de recopilar y tratar datos para convertirlos en una fuente de datos sistemática, construir información a través de análisis y transformarla en acción para la atención diaria de las UCI o las políticas públicas.

Aunque representa un gran desafío, las lecciones de aquéllos que ya han implementado este tipo de esquema se pueden aprender, adaptar y utilizar en este ambicioso proyecto que tiene como objetivo ayudar a mejorar los resultados clínicos y desenlaces de los pacientes y la atención en las UCI.

REFERENCIAS

1. Abi B, Salluh JIF, Haniffa R. What intensive care registries can teach us about outcomes. *Curr Opin Crit Care*. 2021;27:537-543.
2. Salluh JIF, Chiche JD, Reis CE, Soares M. New perspectives to improve clinical care benchmarking. *Ann Intensive Care*. 2018;8:17.
3. Bastos LS, Ranzani OT, Souza OT, Hamacher S, Bozza FA. COVID-19 hospital admissions: Brazil's first and second waves compared. *Lancet Respir Med*. 2021;9(8):e82-e83.
4. AbouZahr C, Boerma T. Health information systems: the foundations of public health. *Bull World Health Organ*. 2005;83(8):578-583.
5. Jawad I, Rashan S, Sigera C, Salluh J, Dondorp AM, Haniffa R, et al. A scoping review of registry captured indicators for evaluating quality of critical care in ICU. *J Intensive Care*. 2021;9(1):48.
6. Kallen MC, Roos-Blom MJ, Dongelmans DA, Schouten JA, Gude WT, de Jonge E, et al. Development of actionable quality indicators and an action implementation toolbox for appropriate antibiotic use at intensive care units: a modified-RAND Delphi study. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207991.
7. CRIT CARE ASIA. Establishing a critical care network in Asia to improve care for critically ill patients in low- and middle-income countries. *Crit Care*. 2020;24(1):608.
8. Salluh JIF, Burghi G, Hanifa R. Intensive care for COVID-19 in low and middle-income countries: research opportunities and challenges. *Intensive Care Med*. 2021;47:226-229.
9. Quintairos A, Rezende EAC, Soares M, Lobo SMA, Salluh JIF. Leveraging a national cloud-based intensive care registry for COVID-19 surveillance, research and case-mix evaluation in Brazil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34(2):205-209.
10. Ramos FJS, Salluh JIF. Data-driven management for intensive care units. *ICU Management & Practice*. 2019;19(1):19-23.
11. Soares M, Bozza FA, Angus DC, Japiassú AM, Viana WN, Costa R, et al. Organizational characteristics, outcomes, and resource use in 78 Brazilian intensive care units: the ORCHESTRA study. *Intensive Care Med*. 2015;41(12):2149-2160.
12. Dongelmans DA, Pilcher D, Beane A, Soares M, Lopez MPA, Fernandez A, et al. Linking of global intensive care (LOGIC): an international benchmarking in critical care initiative. *J Crit Care*. 2020;60:305-310.
13. Dongelmans DA, Quintairos A, Buanes EA, Aryal D, Bagshaw S, Bendel S, et al. Worldwide clinical intensive care registries response to the pandemic: an international survey. *J Crit Care*. 2022;71:154111.

Correspondencia:

Jorge I F Salluh, MD, PhD

E-mail: jorgesalluh@gmail.com