

# INTERVENCIONES SANITARIAS

## AUTOEVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

### *Self-Assessment of Programs for Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections*

Carolina Díaz<sup>1,2</sup>, Roberto Giordano Lerena<sup>1,2</sup>, Norma Peralta<sup>1,2</sup>, Patricia Tiseira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias VIHDA, Instituto Nacional de Epidemiología (INE), Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud, Mar de Plata, Argentina.

<sup>2</sup> Grupo de Investigación en Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud UFASTA-INE, Universidad de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino (UFASTA), Mar de Plata, Argentina.

Las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud continúan representando un grave problema sanitario debido a su impacto asistencial, económico y social.

El consenso interinstitucional entre el Instituto Nacional de Epidemiología, la Sociedad Argentina de Infectología y la Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones, definió un sistema de autoevaluación de los Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud para instituciones de Argentina.

El Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina llevó adelante la primera edición de la Autoevaluación de los Programas Hospitalarios de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. El estudio fue soportado por una plataforma tecnológica desarrollada *ad hoc* en el marco del Proyecto de Desarrollo Tecnológico Social "Sistema Nacional de Evaluación de Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud" del Grupo Interinstitucional de Investigación y Desarrollo entre la Universidad FASTA y el Instituto Nacional de Epidemiología. El artículo presenta las características del estudio realizado en 13 instituciones de salud, cuyos resultados contribuyen al análisis de la situación y a una adecuada planificación de la intervención a fin de que los hospitales alcancen los mejores indicadores posibles mediante procesos razonables, factibles y efectivos.

**PALABRAS CLAVE:** Infección Hospitalaria; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Programas Nacionales de Salud; Control de Infecciones  
**KEY WORDS:** Hospital Infection; Assessment of Health Programs and Projects; National Health Programs; Infection Control

### INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) continúan representando un grave problema sanitario debido a su impacto asistencial, económico y social.

En Argentina, la implementación efectiva de programas de prevención y control ha logrado reducir la tasa de infecciones asociadas a dispositivos en al menos un 24% en las unidades de cuidados intensivos<sup>1,2</sup>.

Para garantizar su efectividad, es conveniente que los programas de prevención y control sean evaluados periódicamente por las propias instituciones o externamente<sup>3,4</sup>. El procedimiento de evaluación es una instancia destinada a medir el grado de cumplimiento del propósito, objetivos y actividades del programa de prevención y control de IACS y de las buenas prácticas en atención de la salud en la institución. La autoevalua-

ción de estos programas es el primer paso para su fortalecimiento y mejora continua.

Para implementar un sistema nacional que promueva la autoevaluación de estos programas hospitalarios, se requiere de un instrumento que oriente y soporte el proceso de autoevaluación y de estrategias generales de abordaje de tales procesos, a efectos de facilitar la implementación y garantizar la comparabilidad y

evolución de sus resultados.

En el taller interinstitucional entre el Instituto Nacional de Epidemiología, la Sociedad Argentina de Infectología y la Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones (INE-SADI-ADECI 2014) se consensuó y elaboró un documento en el que se definió un sistema de autoevaluación de los Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (PPyCIACS) en instituciones de Argentina<sup>5</sup>. Este documento puede considerarse un instrumento guía sobre los componentes, características e indicadores que una institución debería tener para asegurar un nivel efectivo de prevención y control de las IACS.

El instrumento permite recoger información sobre diversos aspectos que deben estar presentes en los programas de prevención, vigilancia y control de infecciones. Estos aspectos se han organizado en nueve secciones, que agrupan áreas sobre una temática similar y en las cuales se han identificado los componentes requeridos para el desarrollo de un programa efectivo. A su vez, para cada componente se establecieron un conjunto de características que describen el cumplimiento, e indicadores que permiten constatar el nivel de cumplimiento de dichas características (Ver Anexo 1 Instrumento: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen37/IS-Lerena-Anexo-inst.pdf>). A fin de soportar el proceso de autoevaluación por parte de los hospitales participantes, el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina VIH-DA (ver Anexo 2: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen37/IS-Lerena-Anexo-VIHDA.pdf>) desarrolló un programa informático *ad hoc*, denominado SisWAP, que corre directamente sobre la web. A efectos de la gestión del proceso a nivel nacional y en el marco del proyecto Sistema Nacional de Evaluación de Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (SINE-PPyC IACS) del Grupo de Investigación en Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud de la Universidad FASTA y

el Instituto Nacional de Epidemiología (UFASTA-INE), se ajustó el mencionado *software*.

Con el propósito de testear el instrumento de autoevaluación y el SisWAP desarrollado para el registro de los datos, un equipo coordinador realizó una prueba piloto en 2016, que permitió realizar los ajustes necesarios.

Una vez validado el sistema informático de soporte con un conjunto de profesionales referentes, el Programa Nacional VIHDA implementó el instrumento a partir de 2017.

La participación de las instituciones de salud (IS) fue voluntaria y gratuita. En el primer semestre de 2017 se realizó la convocatoria oficial a la primera edición de la Autoevaluación de Programas Hospitalarios de Prevención y Control de IACS (1ª APPyC), que tuvo alcance nacional y contó con la participación voluntaria de 13 IS.

La autoevaluación constituye la base del Sistema para la Evaluación de PPyCIACS en IS de Argentina. Se trata del mecanismo oficial del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación para contribuir al fortalecimiento de los programas hospitalarios de prevención y control de IACS. En línea con las directrices propuestas por sociedades científicas y autoridades sanitarias nacionales (Res 178/2018 Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 24/10/2018), apunta a mejorar las condiciones institucionales intrínsecas. El sistema alcanza tanto a instituciones de salud estatales como privadas de Argentina, que podrán realizar voluntariamente su autoevaluación y solicitar su validación al PPyCIACS mediante la evaluación externa.

El objetivo de este artículo es presentar los resultados de la 1ª APPyC en IS de Argentina.

## MÉTODOS

En la 1ª APPyC participaron voluntariamente 13 IS (9 estatales y 4 privadas).

Los hospitales realizaron el relevamiento institucional y registraron la información de las nueve secciones:

1) Liderazgo y coordinación del programa para la prevención y control de infecciones; 2) Recursos asignados al programa; 3) Sistema de vigilancia; 4) Estrategias de intervención para la prevención y control de las infecciones; 5) Esterilización y desinfección de alto nivel; 6) Microbiología; 7) Ambiente hospitalario y saneamiento ambiental; 8) Salud del personal; 9) Capacitación al personal y educación a pacientes y familiares. Cada una consideró indicadores en los que la IS respondía Cumple (C), No cumple (NC), Cumple parcialmente (CP) o No aplica (NA).

Una vez concluido el proceso, se confeccionaron los respectivos informes finales y se hizo un análisis de los resultados alcanzados.

Cada hospital tuvo su propio cronograma de actividades conforme a la siguiente agenda estandarizada: inscripción, aut Capacitación, preparación, autoevaluación, carga en el sistema y análisis de los resultados. Además, el SisWAP calcula un indicador (puntaje) por sección mediante una fórmula que pondera las respuestas. Asimismo, se consideraron los promedios de los indicadores de los hospitales, excluyendo aquellos con secciones con porcentaje de NA  $\geq$  25%. Los resultados por sección tomaron valores de entre 0 y 100 puntos para cada IS.

## RESULTADOS

Los resultados consolidados por sección se muestran en la Tabla 1.

Del análisis de resultados consolidados de las 13 IS autoevaluadas, cabe destacar los siguientes hallazgos:

- Liderazgo: Hubo 1 IS que alcanzó el 100% de C, 1 con más de 30% de NC, 7 con 75 puntos o más y 4 con menos de 75 puntos.
- Recursos: Hubo 1 IS con 100% de C, 4 con más de 30% de NC, 7 con 75 puntos o más y 4 con menos de 75 puntos.
- Vigilancia: Hubo 2 IS con más de 30% de NC, 7 con 75 puntos o más y 3 con menos de 75 puntos.
- Guías y procedimientos: Todas las

IS tuvieron menos de 30% de NC, hubo 6 con 75 puntos o más y 6 con menos de 75 puntos.

- Esterilización y desinfección: Hubo 1 IS con 100% de C, 3 con más de 30% de NC, 8 con 75 puntos o más y 3 con menos de 75.
- Microbiología: Hubo 3 IS con 100% de C, ninguna por debajo del 20% de NC, 7 con ningún NC y todas (12) con 75 puntos o más.
- Ambiente: Hubo 2 IS con más de 30% de NC, 6 con 75 puntos o más y 6 con menos de 75 puntos.
- Salud: Hubo 4 IS con más del 30% de NC, 4 con 75 puntos o más y 5 con menos de 75, mientras que 4 hospitales fueron descartados porque tenían %NA  $\geq$  25%.
- Capacitación: Hubo 2 IS con más de 30% de NC, 5 con 75 puntos o más y 7 con menos de 75 puntos.

## DISCUSIÓN

En 4 secciones se alcanzaron promedios superiores al 75% y en 9 se encontraron promedios inferiores a

ese valor (sólo 2 con puntajes promedio menores a 70). Si se descarta la sección 6 del análisis, los promedios generales por sección oscilan entre 65 y 78%.

Los indicadores de las secciones 8 y 9 aparecen con valores menores a 70. Esto evidencia una debilidad en "Salud del Personal" y "Capacitación al personal y educación a pacientes y familiares". Pese a la acotada muestra, queda clara la necesidad de trabajar para mejorar estos indicadores. Se requieren políticas públicas tendientes a capacitar al personal de salud.

La sección "Microbiología" registra un valor cercano a 90. Allí todas las IS alcanzan 75 o más puntos, lo que evidencia la importancia y efectividad de su participación en programas de control de calidad de laboratorios (92% de adhesión).

En términos generales, cada desvío por sección respecto del ideal (100 puntos) significa una oportunidad de mejora. Las secciones con puntaje

muy bajo evidencian un impacto potencial importante en la prevención y control de las IACS y supone una urgencia de mejora.

Si bien la adherencia a la convocatoria para la primera edición de la autoevaluación fue baja, los resultados alcanzados reflejan el diagnóstico de los programas ya implementados en Argentina y son compatibles con estudios similares<sup>7,8</sup>.

La autoevaluación pretende, fundamentalmente, cuantificar y poner en evidencia la situación, de forma tal de contribuir al análisis de cada sección y a una adecuada planificación de la intervención, a fin de que los hospitales alcancen los mejores valores posibles mediante procesos razonables, factibles y efectivos. Los resultados obtenidos y los planes de mejora propuestos por los hospitales participantes ratifican esto.

El sistema de autoevaluación constituye, a su vez, un complemento fundamental para el sistema de vigilancia de IACS de la institución. El análisis conjunto de las tasas y los indicadores contribuye a detectar debilidades y su potencial impacto; en definitiva, ayuda a la institución a encontrar posibles fuentes de explicación de sus tasas. Además, le permite hacer una devolución de las conclusiones a los profesionales y consensuar medidas de mejora. Este análisis multidimensional debería instalarse en la cultura de la institución como un proceso sistemático y permanente, lo que constituye un desafío para los comités hospitalarios.

TABLA 1. Resultados por sección.

Sección*	N <sup>†</sup>	Promedio del indicador (valores extremos)
Liderazgo	11	77,14 (60,19-100)
Recursos	11	70,81 (31,25-100)
Vigilancia	10	75,59 (48,94-89,22)
Guías y procedimientos	12	75,33 (54,79-97,34)
Esterilización y desinfección	11	74,32 (22,41-100)
Microbiología	12	88,95 (75-100)
Ambiente	12	70,39 (45-96,67)
Salud	9	65,73 (34,38-96,88)
Capacitación	12	69,73 (42,5-92,5)

\* Los nombres de las secciones han sido abreviados.

† Número de instituciones que contribuyeron al indicador.



**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES:** No los hubo durante la realización del estudio.

**Cómo citar este artículo:** Díaz C, Giordano Lerena R, Peralta N, Tiseira P. Autoevaluación de programas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Rev Argent Salud Pública, 2018; 9(37): 43-46

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Quirós R, Del Castillo M, Maimone S, et al. *Multicenter Study to Implement a National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) System in Argentinean Hospitals: Analysis of Adult and Pediatric ICU and the Antimicrobial Use and Resistance Components*. 15th Annual Meeting of the Society for Healthcare Epidemiology of America. Los Ángeles; 2005.
- <sup>2</sup> Quirós R, Fabbro L, Novau A, Kremer G, Casanova M, Pereyra Acuña M. *Impact of a Prevention and Control Infection Program in a Tertiary Care Teaching Hospital*. 2nd International Conference on Prevention & Infection Control. ICPIC. Ginebra; 2013.
- <sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Guía de evaluación rápida de programas hospitalarios en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud*. Washington DC; 2011.
- <sup>4</sup> Joint Commission International. *Estándares para la acreditación de hospitales*. 4ta edición; 2011.
- <sup>5</sup> Ministerio de Salud de la Nación. *Documento de Consenso Interinstitucional "Sistema para la Autoevaluación de los Programas de Prevención y Control de Infecciones en Instituciones de Salud de la República Argentina"* INE-SADI-ADECI 2014. Instituto Nacional de Epidemiología; 2014.
- <sup>6</sup> Ministerio de Salud de la Nación. *Manual del Usuario de SisWAP*. Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias. Instituto Nacional de Epidemiología; 2015.
- <sup>7</sup> Hernández García I, Sáenz González M, Meléndez D. *Evaluación de un programa formativo para la prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria*. Revista de calidad asistencial. 2013;28(2):96-108.
- <sup>8</sup> Gonçalves Meneguetti M, Marin da Silva Canini S, Bellissimo-Rodrigues F, Laus A. *Evaluación de los Programas de Control de Infección Hospitalaria en servicios de salud*. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23(1):98-105. DOI: 10.1590/0104-1169.0113.2530. [Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100098&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100098&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)] [Último acceso: 11/07/2018]



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional*. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.