

**Política en resumen:**

# La información pública animará a los hospitales a mejorar sus prácticas de prevenir infecciones

Marzo 2007



Un proyecto de la Unión de Consumidores

Si los consumidores pudieran escoger un hospital en base a buena información sobre la calidad de su cuidado, incluyendo sus índices de infección, los hospitales mejorarían sus prácticas rápidamente. Los estudios demuestran mejoras significativas en los estados con información pública sobre índices de mortalidad y otros indicadores de calidad. Un número creciente de estados está adoptando leyes que requieren que los hospitales reporten públicamente las infecciones de sus pacientes. Pero los consumidores en la mayoría de los estados no tienen manera de saber qué hospitales tienen el mejor récord para poder tomar decisiones bien informadas sobre el cuidado de su salud.

Las infecciones adquiridas en los hospitales son una causa principal de muertes en los EE.UU. Casi 90,000 personas mueren cada año como resultado de infecciones que contraen durante una estadía en el hospital por motivo de otros problemas de salud. Estas infecciones añaden casi \$5 mil millones a los gastos de salud de la nación.<sup>1</sup> Mas personas mueren como resultado de infecciones adquiridas en los hospitales que debido a una combinación de accidentes y homicidios.<sup>2</sup> Aproximadamente otras 1.9 millones de personas contraen infecciones que no resultan en muertes, pero dependiendo del tipo de infección, estos pacientes permanecen de uno a 30 días adicionales en el hospital recibiendo tratamiento.<sup>3</sup>

Con más frecuencia, las infecciones que se propagan en los hospitales son resistentes a los antibióticos comunes,<sup>4</sup> y estas cepas resistentes han comenzado a propagarse desde los hospitales hacia la comunidad. Una investigación del *Chicago Tribune* en el 2002 halló que por lo menos 200 personas en Illinois murieron debido a infecciones resistentes a drogas que contrajeron en el hogar o el trabajo, infecciones que raramente ocurrían fuera de los hospitales cinco años anteriormente.<sup>5</sup> En 1997 los doctores hallaron la primera infección staph resistente a la metilicina (MRSA), común en los hospitales, en un paciente que no había tenido contacto con un hospital, y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) ha confirmado otros casos desde entonces. CDC recientemente reportó la propagación de MRSA entre personas envueltas en deportes competitivos, prisioneros y otros.<sup>6</sup>

## Cómo prevenir las infecciones en los hospitales

Los hospitales tratan a muchos pacientes enfermos que son más propensos a contraer infecciones debido a su estado débil, y a gente que tiene mayor probabilidad de traer una infección al hospital. Además, procedimientos invasivos tal como la cirugía debilitan las defensas del cuerpo contra las infecciones, creando caminos naturales para las enfermedades. Aún así, la mayoría de los estudios demuestran que se pueden reducir las infecciones en los hospitales implementando prácticas de control de infecciones, especialmente el lavado de manos. Además, se pueden reducir las infecciones significativamente cuando los hospitales se comprometen a programas bien organizados de control de infecciones.<sup>7</sup>

Por definición, cualquier infección que una persona no trae consigo al hospital es una infección adquirida en el hospital. Los hospitales y expertos en el control de infecciones se refieren a éstas como infecciones "nosocomiales". Estas infecciones son las más comunes entre pacientes que usan artefactos invasivos tales como tubos intravenosos (IVs), catéteres y ventiladores, así como entre pacientes quirúrgicos, pacientes mayores de edad, bebés y pacientes en unidades de cuidado intensivo (ICU), los cuales más comúnmente dependen de sueros, catéteres y ventiladores.<sup>8</sup> Dependiendo del tipo específico de infección o de la práctica de control de infección bajo estudio, los investigadores han hallado que el mejorar las prácticas de control de infecciones puede reducir la propagación de infecciones en los hospitales entre un 10 a 70 por ciento.<sup>9</sup> Los estudios de programas abarcadores de hospitales diseñados a reducir todo tipo de infección hallaron reducciones de más de 50 por ciento.<sup>10</sup>



De acuerdo al CDC, los hospitales pueden reducir el número de infecciones en el lugar de la cirugía asegurando que los pacientes reciban antibióticos antes de la cirugía (a menos que sea contraindicado), mejorando las técnicas del lavado de manos y prácticas en la sala de operación, y dándole seguimiento a los pacientes después de ser dados de alta.

En el año 2002, el CDC emitió nuevas pautas para el lavado de manos para trabajadores en el sector de salud, aconsejando que los hospitales usaran productos basados en alcohol en vez de jabón y agua ya que los empleados muy ocupados los encuentran más fáciles de usar.<sup>11</sup> A pesar de que estudios demuestran que una mejora en el lavado de manos en los hospitales reduce los índices de infección significativamente, los índices de cumplimiento con dichas pautas son menos de 50 por ciento.<sup>12</sup>

Para las áreas de los hospitales más propensas a la propagación de infecciones, un número adicional de prácticas de control han probado ser efectivas. Un estudio de infecciones neonatales en la unidad de cuidado intensivo halló que una campaña agresiva de monitoreo y educación redujo los índices de infección de 42 por ciento a 12 por ciento en cinco años.<sup>13</sup> Estudios demuestran que el uso de catéteres empañados con agentes antimicrobiales o antisépticos pueden reducir las infecciones, a pesar de que cuestan un poco más.<sup>14</sup> Las infecciones del lugar de la cirugía, la segunda causa más común de infecciones adquiridas en los hospitales,<sup>15</sup> pueden ser reducidas a través de la aplicación cuidadosa de antibióticos antes de la cirugía, cambios en los procedimientos pre-operativos contra infecciones, atención a la ventilación y los procedimientos en la sala de operación y la vigilancia después de la operación.<sup>16</sup>

#### **Guardando secretos**

Los hospitales y el CDC identificaron el problema creciente de infecciones prevenibles adquiridas en los hospitales hace más de tres décadas. Hoy día muchos hospitales dan seguimiento a sus propios índices de infección, especialmente en sitios como la unidad de cuidado intensivo o la sala neonatal donde las infecciones son comunes o los pacientes son particularmente susceptibles. A pesar de esto, la mayoría no reporta actualmente los índices a ninguna agencia regulativa o cuerpo acreditativo. Ellos no pueden comparar su rendimiento con otros hospitales del área, y sus pacientes no pueden saber si están recibiendo el mejor cuidado disponible.

En el 2004, la agencia acreditativa principal de hospitales (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) criticó a los hospitales por no reportar adecuadamente las infecciones adquiridas en los hospitales. Desde que JCAHO comenzó a reportar los “eventos sentinela” (muertes o lesiones serias) en 1996, solamente se han revisado 10 informes relacionados a infecciones. “Numerosos reportes noticiosos bien conocidos de incidentes de muertes de pacientes debido a infecciones adquiridas en los hospitales indican que tales casos no son reportados adecuadamente a JCAHO”, la organización escribió en enero de 2003.<sup>17</sup> Desafortunadamente, los informes a JCAHO son completamente voluntarios. La agencia envió un boletín especial a los hospitales “para clarificar que las infecciones nosocomiales que resultan en muertes o lesiones graves deben ser reportados voluntariamente”.<sup>18</sup> Nueve meses después, JCAHO no había visto un aumento en los reportes de eventos sentinela relativos a infecciones en los hospitales.<sup>19</sup>

Cuando los hospitales sí reportan, la información es típicamente mantenida en secreto. La información de JCAHO solo es reportada al público en conjunto. La CDC inició un programa confidencial y voluntario de informes en 1970. Pero para el año 2000, solo 315 de 4,900 hospitales en la nación se habían unido.<sup>20</sup> El programa le da a los hospitales una manera común de medir los índices de infecciones y comparar sus propios índices de infección con el promedio de todos los hospitales en el programa. Los hospitales participantes conjuntamente redujeron sus índices de infección significativamente durante la década del 1990, probando que sí se pueden prevenir las infecciones contraídas en los hospitales.<sup>21</sup> Pero los pacientes y los empleadores no pueden distinguir los mejores índices de los peores, y para miles de hospitales que no participan no hay en realidad información disponible sobre infecciones o prácticas de control de infecciones.

#### **Los informes obligatorios sí dan resultado**

Varios estados han instituido sistemas de datos para reportar información sobre la calidad del cuidado específico a cada hospital al público. En esos estados, los hospitales han trabajado arduamente para mejorar sus resultados en cuanto a los indicadores reportados al público.<sup>22</sup> La mayoría de estos informes de calidad se concentran en los índices de mortalidad para intervenciones quirúrgicas particulares, como injertos para el bypass coronario (CABG). Los índices de mortalidad son ajustados para tomar en cuenta las diferencias entre los pacientes, y los consumidores pueden ver los hospitales que tienen índices más elevados de muertes de pacientes en comparación con otros. La prensa tampoco ha sido tímida en reportar estas diferencias.

Nueva York fue uno de los primeros estados en comparar la mortalidad entre hospitales para el procedimiento CABG. Cuando se emitieron los primeros informes, los hospitales con índices de mortalidad sustancialmente más elevados respondieron examinando sus sistemas quirúrgicos e identificando áreas de mejoramiento. El Hospital de la Universidad de Winthrop en Long Island obtuvo resultados pobres entre los programas coronarios, así que contrató a un cardiólogo de renombre para revisar su programa, empleó a personal adicional y estableció un nuevo sistema de base de datos para monitorear la calidad del cuidado. En un período de dos años, el programa cardíaco ya contaba con uno de los índices de mortalidad más bajos de estado.<sup>23</sup>

De acuerdo al Dr. Ed Hannan de la Escuela de Salud Pública de Albany, los hospitales revisaron la sincronización de sus cirugías, monitorearon su cuidado después de las operaciones y cuidado intensivo y crearon sistemas para prevenir las hemorragias después de la operación. Mientras que la mortalidad para este tipo de cirugía bajo 13 por ciento entre todos los pacientes en los EE.UU., la mortalidad

bajó en los hospitales de Nueva Cork 28 por ciento, y la reducción fue parcialmente atribuible a la diseminación pública de datos sobre los resultados.<sup>24</sup> Datos recientes publicados en *Health Affairs* "proporcionan fuerte evidencia de que el hacer pública la información sobre los resultados estimula un mejoramiento en la calidad en áreas donde los resultados han sido reportados como pobres". Los investigadores específicamente citan la preocupación de los hospitales por su imagen público como una motivación clave para el mejoramiento.<sup>25</sup>

### Estados que requieren informes públicos

Durante los pasados tres años, 16 estados a través del país han adoptado leyes que requieren algún nivel de informes públicos sobre los índices de infección de los pacientes. Hasta el presente, Florida, Missouri y Pennsylvania han producido informes públicos sobre los índices de infección de los hospitales en sus estados.

Pennsylvania ha producido los informes más detallados hasta el presente en base a los datos sometidos por sus hospitales. En un informe con fecha de noviembre del 2006, el estado reveló que sus hospitales habían descubierto 19,154 infecciones de pacientes durante el 2005 y detalló los índices de infección para cada uno de los 168 hospitales en el estado. El informe halló que el índice de mortalidad para pacientes con infecciones adquiridas en los hospitales fue de 12.9 por ciento comparado con 2.3 por ciento para pacientes sin infecciones. Los pacientes con infecciones permanecieron en el hospital 20.6 días comparado con 4.5 días para pacientes sin infecciones. Las compañías aseguradoras pagaron un promedio de \$53,915 por la hospitalización de pacientes con infecciones, comparado con \$8,311 por los pacientes sin infecciones.

Requisitos de informes de infecciones contraídas en los hospitales también han sido adoptados en California, Colorado, Connecticut, Illinois, Maryland, Nueva York, New Hampshire, Ohio, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Virginia y Vermont. California solo reportará el índice de los hospitales para la práctica de técnicas para la prevención de infecciones.

Para aprender más sobre las acciones de los estados en cuanto a la prevención de infecciones y para bajar la ley modelo de Consumers Union, favor haga clic en [www.StopHospitalInfections.org](http://www.StopHospitalInfections.org). **Este sitio ofrece información en inglés.**



### Conclusión

Consumers Union apoya las leyes estatales que requieren informes públicos sobre los índices de infecciones adquiridas en los hospitales. Según las infecciones resistentes a antibióticos comienzan a trasladarse de los hospitales a la comunidad, es imperativo que los hospitales utilicen toda medida posible para reducir sus índices de infección. La mejor manera de hacer esto posible es dándole a los consumidores la información sobre la calidad del cuidado para poder escoger el mejor hospital.

Para consejos sobre la búsqueda del mejor hospital, evitar errores médicos y sacar el mejor provecho de una estadía en el hospital, favor visite nuestro sitio Web y vea los artículos de *Consumer Reports on Health*, la publicación especial de salud y medicina de la revista *Consumer Reports* en

[www.consumerreportsonhealth.org](http://www.consumerreportsonhealth.org). **Este sitio ofrece información en inglés.**

### Notas al margen

1 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., Oficina de Comunicaciones, "Las infecciones en los hospitales cuestan miles de millones de dólares anualmente en los EE.UU.", 6/3/00, "CDC emite pautas para la higiene en el lavado de manos", 25/10/02.

2 Administración Nacional de Seguridad del Tránsito en las Carreteras, Centro Nacional de Estadísticas y Análisis, "Evaluación Anual de Choques de Vehículos de Motor del 2002", publicación del Internet, [http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/2002annual\\_assessment/long\\_term\\_trends.htm](http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/2002annual_assessment/long_term_trends.htm).

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., Informes de Estadísticas Vitales Nacionales, Vol. 51, Núm. 5, Datos Preliminares de Muertes del 2001.

3 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., Oficina de Comunicaciones, "Las infecciones en los hospitales cuestan miles de millones de dólares anualmente en los EE.UU.", 6/3/00, "CDC emite pautas para la higiene en el lavado de manos", 25/10/02.

4 Fridkin, Scott K., et al, Resistencia a los Microbios en Unidades de Cuidado Intensivo, Clínicas en Medicinas de Arcón, Volumen 20, Núm. 2, junio de 1999, págs. 305-308. Estudio basado en hospitales inscritos en el sistema voluntario de vigilancia del CDC, NNIS.

5 Berens, Michael, "Hospitales Poco Saludables", Chicago Tribune, 23/7/02.

6 Infecciones staphylococcus aureus resistentes a la meticilina entre participantes de competencias deportivas en Colorado, Indiana, Pennsylvania y el Condado de Los Angeles, 2000-2003", MMWR Weekly, 22 de agosto de 2003. Ver también la hoja d datos sobre el MRSA del CDC, [www.cdc.gov/ncidod/hip/ARE SIST/mrsafaq.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/hip/ARE SIST/mrsafaq.htm).

7 Harbath, S., et al, "La parte prevenible de las infecciones nosocomiales: un vistazo a los informes publicados", Journal of Hospital Infection (2003) 54, 258-266.

8 Richards, Michael et al., Epidemiología, preponderancia y lugares de infección en las unidades de cuidado intensivo, Semin en Cuidado Crítico Médico 2003, 24 (1); 3-22. Enfermedades infecciosas en una edad de cambio, Academia Nacional de Ciencias, 1995, págs. 113-134.

9 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., Oficina de Comunicaciones, "Las infecciones en los hospitales cuestan miles de millones de dólares anualmente en los EE.UU.", 6/3/00, "CDC emite pautas para la higiene en el lavado de manos", 25/10/02. Oficina de Comunicaciones, "Las infecciones en los hospitales cuestan miles de millones de dólares anualmente en los EE.UU.", 6/3/00, "CDC emite pautas para la higiene en el lavado de manos", 25/10/02.

10 "Siete desafíos en el cuidado de la salud del CDC", <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/challenges.htm>. Los desafíos específicamente incluyen reducir en un 50 por ciento la infecciones bacteriales resistentes a las drogas en entornos de hospitales.

11 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., Oficina de Comunicaciones, "CDC emite nuevas pautas para la higiene de las manos", 25/10/02.

12 Harbath, pág. 261, citando a Pittit et al, (2000). La introducción de lociones de mano basadas en alcohol junto a un programa activo de control de MRSA redujeron las infecciones en los hospitales 41 por ciento. Foro Nacional de Calidad, "Prácticas seguras para un mejor cuidado de la salud: informe de consenso", pág. 50.

13 Harbath, pág. 261.

14 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., "Pautas para la prevención de enfermedades intravasculares relacionadas a los catéteres", MMWR, 9 de agosto de 2002, pág. 7.

15 Perencevich, Eli N. et al., "Salud e impacto económico de las infecciones en el lugar quirúrgico diagnosticado después de la descarga del hospital", *Enfermedades Infecciosas en Desarrollo*, febrero de 2003.

16 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas, Programa de Infecciones en los Hospitales, "Guía para la prevención de infecciones en el lugar de la cirugía, 1999". *Foro Nacional de Calidad, Prácticas Seguras para un Mejor Cuidado de la Salud: Un informe de consenso*, pág. 45.

17 Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Salud, "Alerta de Evento Centinela", Edición 28, enero 22 de 2003.

18 Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Salud, "JCAHO nombra a panel experto para mejorar las normas de control de infecciones", 22 de enero de 2003.

19 Charlene Hill, Directora de Comunicaciones de JCAHO, información presentada por teléfono, 23 de septiembre de 2003.

20 "En base a números: "Hospitales y sistemas de salud", *Modern Healthcare*, diciembre de 2002, pág. 12, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., División de Promoción del Cuidado de la Salud, "Sobre NNIS", fecha de descarga por Internet, 8/9/03. La agencia cerró el programa recientemente a participantes nuevos en los hospitales.

21 Richrads, Chesley et al., "Características de hospitales y profesionales de control de infecciones participando en el Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales 1999", *American Journal of Infection Control* 2001; 29: 400-403.

22 Los estados con informes públicos o acceso público a resultados

por hospital específico incluyen a Texas, California, Ohio, Nueva York, Nueva Jersey, Colorado, Pennsylvania, Maine y Connecticut. La información específica que se reúne, reporta o se hace disponible varía por estado.

23 Huff, Charlotte et al., "Señales Vitales", *Ft. Worth Star-Telegram*, 28 de julio de 2002.

24 Huff, Charlotte et al., "Se anticipa que las nuevas tarjetas de calificación para hospitales en Texas cambiarán la cultura de secretos", 29 de julio de 2002. Hannan, Ed., *Lecciones aprendidas en reportar los resultados de tratamientos en el hospital al público, presentación por invitación, Universidad de Iowa, Escuela de Medicina*, 24 de julio de 2001. La investigación de Hannan indica mejoras similares relativas a los informes públicos de otros estados con leyes de informes requeridos.

25 Hibbard, Judith et al., "¿Dar a la publicidad el rendimiento de los hospitales estimula mejoras en su calidad?" *Health Affairs*, marzo/abril de 2003, pág. 92.

26 Ley Pública 93-0563; Proyecto del Senado 59, Asamblea General de Illinois, 2003. Proyecto de la Cámara 1629, Sesión Regular del 2004, enmendado los estatutos de Florida, Sección 408.05 (3)(1)(1a). Proyecto del Senado 1279, Asamblea General Núm. 92, "Ley de Control de Infecciones Nosocomiales de Missouri del 2004", *Leyes Revisadas de Missouri, Departamento de Salud Y Servicios para Personas Mayores, Secciones 192.020, 192.021, 192.067, 192.131, 192.138, 192.665, 192.667, 197.150, 197.152, 197.154, 197.156, 197.158, 197.160, 197.165, 197.293, 197.294.*

27 Proyecto del Senado 1487, Sesión Regular del 2003-2004, inscrito el 26 de agosto de 2004. Proyecto de ley fue vetado por el Gob. Schwarzenegger, 30/9/2004, Oficina del Gobernador, comunicado de prensa, septiembre de 2004.