

Prevención y control de las infecciones

Informe del Director General

ANTECEDENTES

1. En el presente informe se exponen a grandes líneas los efectos que se derivan de la propagación de infecciones y resistencias a antimicrobianos contraídas en establecimientos de salud y la situación mundial de los programas sobre el tema implantados a escala nacional y en dichos establecimientos, así como las insuficiencias y dificultades existentes para poner en práctica la prevención y el control de infecciones. También se presenta aquí una panorámica de las recientes actividades de prevención y control de infecciones de la OMS y se proponen una serie de prioridades y medidas destinadas a mejorar la aplicación de los programas en la materia.

CARGA E IMPACTO DE LAS INFECCIONES, SEPTICEMIAS Y RESISTENCIAS A ANTIMICROBIANOS CONTRAÍDAS EN CENTROS DE SALUD

2. A lo largo del último decenio, la Secretaría y otros organismos han demostrado la importante carga mundial que suponen las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, muchas de las cuales son causadas por microorganismos multirresistentes y/o pueden provocar brotes en centros de salud y en medios comunitarios. En los países de ingresos altos, siete de cada 100 pacientes ingresados en un hospital para dolencias agudas contraerán al menos una infección relacionada con la atención sanitaria durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en países de ingresos bajos o medianos. Entre los pacientes ingresados en cuidados intensivos, la incidencia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria es entre dos y 20 veces mayor en los países de ingresos bajos o medianos que en los países de ingresos altos. Aunque la falta de datos completos impide efectuar análisis precisos, la OMS ha calculado que cientos de millones de pacientes se ven afectados por infecciones relacionadas con la atención sanitaria, que cada año causan la muerte de uno de cada 10 pacientes infectados. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha demostrado la crucial importancia de la prevención y el control de infecciones para mantener los servicios de salud esenciales y garantizar la seguridad de los pacientes y el personal de salud.

3. En la mayoría de los casos, tanto las infecciones relacionadas con la atención sanitaria como la propagación de resistencias a antimicrobianos en centros de salud son consecuencia de la mala calidad de la atención dispensada y de una deficiente infraestructura de salud, factores que se combinan con programas de prevención y control de infecciones defectuosos, cuando no inexistentes. Los principales factores determinantes son, en particular, la inobservancia de los protocolos de higiene de manos y de las técnicas de asepsia, el uso de equipo y suministros médicos contaminados, una incorrecta limpieza del medio, la falta de profesionales formados en prevención y control de infecciones y la escasez de oportunidades de formación al respecto, el nivel excesivo de ocupación de camas, una exigua dotación de personal y una escasa o deficiente infraestructura para el aislamiento de pacientes.

4. En la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo, cada año se producen hasta 8,9 millones de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en centros de salud donde se atienden dolencias agudas o crónicas. Según los cálculos realizados con un estudio de modelización de poblaciones, las seis infecciones vinculadas a la atención sanitaria más comunes generan una carga total de años de vida ajustados en función de la discapacidad que casi duplica la que suponen, en conjunto, las otras 32 enfermedades transmisibles. En la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo, la mayoría de las infecciones son causadas por microorganismos resistentes a antibióticos y el 75% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad atribuibles a resistencias a antimicrobianos se deben a infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

5. Las infecciones obstétricas son la tercera causa más frecuente de septicemia materna, afección que provoca un 10,7% de las muertes maternas. Casi todos los casos de mortalidad materna por infección obstétrica se dan en países de ingresos bajos o medianos. De todos los factores de riesgo de infección materna tras el parto, tomados uno por uno, el más importante es la realización de cesárea.

6. Hay una serie de graves infecciones neonatales, entre ellas la septicemia neonatal, que representan una causa importante de mortalidad neonatal y morbilidad a largo plazo. Las tasas más elevadas de incidencia de septicemia neonatal se dan en países de ingresos bajos o medianos, en particular de la Región de África de la OMS. Aunque la supervivencia de los bebés prematuros, pequeños (con bajo peso al nacer) o enfermos ha ido mejorando con el tiempo, estos bebés suelen necesitar atención hospitalaria, cosa que los expone al riesgo de infección nosocomial y septicemia de aparición tardía. Los recién nacidos de países en desarrollo corren un mayor riesgo de contraer infecciones relacionadas con la atención sanitaria, con tasas de infección que son de tres a 20 veces más elevadas que en los países de ingresos altos.

7. Varios estudios realizados durante la pandemia en curso de COVID-19 dan cuenta de casos graves de infección por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2) contraída por los pacientes de centros de atención sanitaria, con porcentajes que van del 0% al 41% de los pacientes ingresados. En el personal de salud, la prevalencia de seropositividad al SARS-CoV-2 ha oscilado entre un 0,3% y un 39,6% y la incidencia de la infección entre un 0,4% y un 49,6%, aunque se han observado enormes variaciones a lo largo del tiempo y también por países, sin olvidar la extrema dificultad de distinguir entre una infección contraída en la comunidad y una nosocomial. Según la información que consta en la base de datos de vigilancia mundial de la OMS (panel de información de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19)), los casos de COVID-19 entre profesionales sanitarios superaron ligeramente el 10% en la primera ola de la pandemia (marzo de 2020), cayeron por debajo del 5% a principios de junio de 2020 y después siguieron bajando hasta llegar a un 2,5% en septiembre de 2020, lo que parece indicar que las mejoras introducidas en la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones tras la primera fase de propagación del virus pueden haber ayudado a reducir el nivel de exposición del personal de salud.

POSIBILIDADES: CÓMO LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES PUEDEN AYUDAR A HACER REALIDAD LA PRESTACIÓN SEGURA DE ATENCIÓN Y LA SEGURIDAD SANITARIA

8. La de prevención y control de infecciones es una especialidad clínica y de salud pública que, partiendo de planteamientos científicos, ofrece soluciones prácticas que reposan en datos científicos sobre enfermedades infecciosas, epidemiología, ciencias sociales y métodos de aplicación y que pasan también por el fortalecimiento de los sistemas de salud. Por su propia concepción, responde al objetivo de prevenir los daños que las infecciones causan a pacientes, personal de salud y visitantes en los centros de atención sanitaria.

9. Los programas de prevención y control de infecciones, implantados a escala nacional e infranacional y en cada establecimiento de salud, son esenciales para comprobar que las medidas de prevención y control de infecciones se apliquen de forma correcta y científicamente fundamentada y para determinar los recursos y el apoyo material (como equipo de protección personal) que puedan hacer falta. Conviene señalar, sin embargo, que la correcta utilización del equipo de protección personal no es más que un pequeño componente dentro de un vasto conjunto de medidas de prevención y control de infecciones y de un programa general en la materia que orquesta todas las labores de formación, supervisión y seguimiento para prevenir la transmisión de agentes infecciosos en los establecimientos de atención sanitaria.

10. La pandemia de COVID-19, al igual que otras emergencias sanitarias de grandes proporciones, ha demostrado que la prevención y el control de infecciones, junto con otras capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), son cruciales para detectar, evaluar y notificar eventos, informar sobre ellos y responder a los riesgos y emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional. La pandemia también ha demostrado que la resiliencia de los sistemas de salud para poder seguir funcionando y prestando servicios de salud esenciales reviste una importancia capital. La piedra angular que sostiene la resiliencia de un sistema de salud es la preservación de la seguridad de los trabajadores de salud, pacientes y visitantes con la aplicación de un conjunto de medidas, incluidas las mejores prácticas de prevención y control de infecciones.

11. Se ha comprobado que la aplicación de intervenciones científicamente sólidas de prevención y control de infecciones es eficaz para prevenir de un 35% a un 70% de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y que el hecho de tener en funcionamiento un programa de prevención y control de infecciones puede reducir esas infecciones en un 30%. La higiene de manos, ya se aplique aisladamente o como parte de un conjunto de intervenciones de variada índole, ha sido señalada como la medida más importante y contrastada para reducir la transmisión de microorganismos y rebajar la incidencia en los centros de salud de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

12. En un informe de la OCDE quedaba claro que las intervenciones contra la propagación de resistencias a antimicrobianos en la atención sanitaria que deparaban un mayor ahorro de costos eran aquellas que tenían por finalidad mejorar la higiene hospitalaria y la protección de los antimicrobianos, pues con ellas se pueden evitar tres de cada cuatro muertes atribuibles a este factor.¹ El informe también demostraba que una mayor disponibilidad de equipo e infraestructura de prevención y control de infecciones (como gel desinfectante para las manos) en los puntos de atención y de camas de aislamiento se acompañaba de una reducción proporcional de los patrones de resistencia a los antimicrobianos que con más frecuencia vienen asociados a la atención sanitaria.

13. La implantación y el seguimiento de programas de prevención y control de infecciones contribuyen al logro de varias metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (metas 3.1, 3.2, 3.3 y 3.8, así como las metas del Objetivo 6) y también ayudan a reducir los valores del indicador 3.d.2, referido a la resistencia a los antimicrobianos. En varias de sus resoluciones, igualmente, la Asamblea de la Salud recomienda las labores en este terreno como intervenciones de importancia decisiva. El de la prevención y el control de infecciones es un método práctico y de base científica, que tiene probada influencia en la calidad de la atención y en la seguridad de los pacientes en todos los eslabones de un sistema de salud. Es por lo tanto un factor primordial para hacer advenir una atención de calidad para todos (resolución WHA69.1 (2016)). Además, la Estrategia 3.3 del Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030 gira en torno a la prevención y el control de infecciones (resolución WHA72.6 (2019)), que también constituyen el aspecto central del objetivo estratégico 3 fijado en el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, ya que reducen tanto la propagación de

¹ *Stemming the superbug tide: just a few dollars more*. París, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, 2018 (<https://doi.org/10.1787/9789264307599-en>), consultado el 23 de noviembre de 2021.

microorganismos resistentes como la aparición de infecciones y, con ello, la necesidad de utilizar antimicrobianos, que luego incidirán en la aparición de resistencias (resolución WHA58.27 (2005)). La existencia de sólidos medios y enérgicos programas de prevención y control de infecciones es el fundamento de una adecuada preparación y respuesta ante brotes y constituye, por lo tanto, un elemento clave para la prevención de emergencias sanitarias, lo que incluye el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (resoluciones WHA48.7 (1995), WHA73.1 (2020), WHA73.8 (2020) y WHA74.7 (2021)). La labor de prevención y control de infecciones es complementaria a la adopción de medidas relativas al agua, el saneamiento y la higiene (resolución WHA72.7 (2019)) y ofrece soluciones operativas para inducir cambios de comportamiento en el personal de salud y la población en general. Por último, la integración de prácticas de prevención y control de infecciones en los protocolos de atención materna y neonatal contribuye a mejorar la salud materna y neonatal, pues la septicemia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (comprendidas la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la atención sanitaria) en estos frágiles grupos de población (resolución WHA70.7 (2017)).

14. En 2016 la OMS, basándose en datos científicos, en el consenso existente entre especialistas y en la experiencia de los países, formuló, con el apoyo de numerosos asociados internacionales, recomendaciones sobre los componentes básicos que debe reunir todo programa eficaz de prevención y control de infecciones implantado tanto a escala nacional como en los centros de atención de dolencias agudas.¹ Esas directrices de la OMS se publicaron acompañadas de un amplio paquete de material de aplicación y seguimiento. En 2019, la OMS especificó además una serie de requisitos mínimos que debe cumplir todo programa de prevención y control de infecciones, con objeto de propiciar una implantación gradual que a la postre lleve a satisfacer plenamente los requisitos relativos a los componentes básicos de la prevención y el control de infecciones.²

15. Las oficinas regionales de la OMS han establecido equipos de carácter transversal para apoyar la implantación de programas de prevención y control de infecciones y contribuir de forma integrada a la consecución de una serie de prioridades sanitarias. En cuanto a las oficinas en los países, estas hacen considerables esfuerzos por secundar la prevención y el control de infecciones, aunque esta labor se ve lastrada a menudo por la carga que imponen otras prioridades paralelas y por los parvos recursos humanos y conocimientos técnicos disponibles.

DIFICULTADES PARA LLEVAR A LA PRÁCTICA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES

16. Pese a los demostrados frutos que rinden la prevención y el control de infecciones, para los países no es fácil priorizar los componentes básicos de los programas de prevención y control de infecciones, ni incluso sus requisitos mínimos, invertir en ellos, instituirlos y ponerlos en funcionamiento.

17. De hecho, según se desprende de la encuesta anual tripartita de autoevaluación nacional de las resistencias a antimicrobianos correspondiente a 2020-2021, un 33% de los países afirmaron en su respuesta no contar con un programa nacional de prevención y control de infecciones o no tenerlo implantado. Por el contrario, solo un 37% de los países tenía programas de prevención y control de infecciones debidamente implantados y supervisados en los centros de salud de todo el país. La probabilidad de que un país contara con medidas en la materia en estado más avanzado de aplicación era 8,29 veces más elevada en los países de ingresos altos que en los países de ingresos bajos. Según una encuesta de alcance mundial realizada por

¹ *Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255764>), consultado el 24 de noviembre de 2021.

² *Minimum requirements for infection prevention and control programmes*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>), consultado el 24 de noviembre de 2021.

la OMS en 2019, solo un 15,7% de los centros de atención sanitaria satisfacía todos los requisitos mínimos de la OMS en materia de prevención y control de infecciones, porcentaje que iba de un 0% en ciertos países de ingresos bajos a un 27,4% de los centros de atención primaria y un 10,7% de los centros de atención secundaria y terciaria en países de ingresos altos. Aunque estos últimos tienen establecidos mejores programas en la materia, la pandemia de COVID-19 ha demostrado que incluso los países más ricos deben dotarse de sistemas de atención sanitaria más resilientes, con medidas eficaces de prevención y control de infecciones, para neutralizar o atenuar el impacto de los brotes.

18. El problema más grave radica en un importante déficit de aplicación. Una encuesta mundial por países que la OMS llevó a cabo en 2018 puso de manifiesto que, aunque un 50% de los países de ingresos bajos y entre un 69% y un 77% de los países de ingresos medianos o altos disponía de directrices nacionales sobre prácticas de prevención y control de infecciones, solo el 20% de los países de ingresos bajos y del 29% al 57% de los países de ingresos medianos o altos contaba con planes y mecanismos de aplicación. Globalmente, solo un 22% de todos los países hacía un seguimiento de la aplicación y la repercusión de las medidas. En dicha encuesta, solo un 26% de los países afirmaba tener un presupuesto destinado específicamente a la prevención y el control de infecciones con respaldo de las autoridades nacionales. La mayoría de esos países (un 65%) era de ingresos altos y solo uno era un país de ingresos bajos.

19. Por lo que respecta a los establecimientos de salud, según puso de relieve una encuesta mundial realizada por la OMS en 2019, los componentes básicos que estaban mejor implantados en ellos eran los referentes al entorno construido, el material y el equipo para aplicar las medidas y directrices de prevención y control de infecciones, mientras que los de aplicación más defectuosa eran los componentes referidos al volumen de trabajo, la dotación de personal, la ocupación de camas y la labor de formación y capacitación en la materia. Entre los países de ingresos bajos, los que menos se aplicaban eran los referidos a la vigilancia y seguimiento de infecciones relacionadas con la atención sanitaria y a la auditoría de las prácticas de prevención y control de infecciones y la notificación de las conclusiones. Parecidos resultados han comunicado en fechas recientes las oficinas regionales de la OMS, con la salvedad de que los países están progresando en el establecimiento de programas y la elaboración de directrices nacionales de prevención y control de infecciones.

20. Los países de ingresos bajos, en particular, pugnan por disponer de espacios construidos apropiados para secundar los programas de prevención y control de infecciones y la prestación de atención en buenas condiciones de higiene. En 2020, según informó la OMS, uno de cada cuatro centros de salud del mundo carecía de servicios básicos de agua y en uno de cada tres no había suministros para la higiene de manos en los puntos de consulta. Un 75% de los centros de países de ingresos altos disponía de suministro continuo de gel hidroalcohólico, porcentaje que en los países de ingresos bajos caía hasta solo un 17% de los centros.

21. En el curso del año pasado hubo grandes avances, con un mejor cumplimiento de los requisitos mínimos de prevención y control de infecciones y una praxis perfeccionada para luchar contra la COVID-19. Sin embargo, en una encuesta sobre la situación general que la OMS llevó a cabo en 2020 para determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en los servicios de salud esenciales de los países de ingresos bajos y medianos, un 44% de los países señaló, como una de las principales causas de interrupción de los servicios (p.ej., interrupción de los programas de vacunación sistemática), la falta de suministros y mejores prácticas para la prevención y el control de infecciones.

PRIORIDADES PARA ABORDAR LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES EN LOS PLANES DE SALUD NACIONALES E INTERNACIONALES

22. Todos los países deberían reconocer el imperativo de que toda persona, en todo el mundo, pueda acceder a una atención de gran calidad y dispensada en condiciones de higiene y seguridad. Nadie, y muy en particular el personal de salud, debería verse expuesto innecesariamente a una infección al dispensar atención sanitaria debido a una praxis deficiente de prevención y control de infecciones o a la falta de equipo de protección personal o de vacunas.

23. La pandemia de COVID-19 y los recientes y grandes brotes de enfermedad por el virus del Ébola registrados en África Occidental y la República Democrática del Congo han dejado claras las devastadoras consecuencias que se siguen de la falta de preparación y de programas defectuosos de prevención y control de infecciones, incluso en países de ingresos altos, y han puesto en primer plano la cuestión de la prevención y el control de infecciones, que en todos los países debería ser un componente central de la planificación para situaciones de pandemia y por la seguridad sanitaria mundial.

24. Para dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y hacer efectivas las resoluciones de la Asamblea de la Salud mencionadas en el párrafo 13, es menester que los países hagan lo necesario para tener implantados y en funcionamiento, tanto a escala nacional como en cada centro de salud, programas de prevención y control de infecciones acordes con los componentes básicos de estos programas definidos por la OMS¹ y velen por que todos los centros de salud, incluidos los de atención primaria, dispongan de infraestructuras y recursos sostenibles de prevención y control de infecciones y de agua, saneamiento e higiene. Pese a la ímproba labor realizada a escala mundial para potenciar las intervenciones de prevención y control de infecciones en el último decenio, y especialmente durante la pandemia de COVID-19, ahora peligra su continuidad a largo plazo, pues puede ocurrir que gradualmente se vayan desmantelando las infraestructuras de agua, saneamiento e higiene y los programas de prevención y control de infecciones recién establecidos y es probable que, en cuanto termine la pandemia, la prevención y el control de infecciones empiecen a recibir menos atención y recursos.

25. Todos los países deberían tener instaurados cuando menos los requisitos mínimos de los programas de prevención y control de infecciones, tanto a escala nacional como en los centros de salud, y poder demostrar su aplicación mediante indicadores clave de seguimiento en materia de prevención y control de infecciones y de agua, saneamiento e higiene en el contexto de los componentes básicos de la prevención y el control de infecciones, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene. Conviene señalar que la implantación de los requisitos mínimos de prevención y control de infecciones ha pasado a ser un parámetro esencial de obligado cumplimiento en la edición de 2021 del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes y las herramientas de evaluación externa conjunta.

26. Aunque es primordial que existan programas específicos de prevención y control de infecciones, que cuenten con el respaldo de profesionales formados y especializados en el tema, también es preciso que las medidas de prevención y control de infecciones estén integradas y en sintonía con las actividades relativas a la resistencia a antimicrobianos, la calidad de la atención, la seguridad del paciente, las cuestiones de agua, saneamiento e higiene y los programas de emergencias sanitarias, sin olvidar los programas dedicados al VIH, la tuberculosis, el paludismo o la salud maternoinfantil, entre otros, con el fin de

¹ *Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255764>), consultado el 24 de noviembre de 2021.

poner el acento en el carácter horizontal de la labor de prevención y control de infecciones y de evitar redundancias y dinámicas de aplicación vertical. En particular, las actividades encaminadas a mejorar la praxis de la prevención y el control de infecciones deben inscribirse en el contexto de la mejora de la calidad y la aspiración a generar condiciones de seguridad que ha de presidir el trabajo en todos los establecimientos de salud.

27. Para sostener y potenciar la aplicación y el funcionamiento de programas de prevención y control de infecciones a escala nacional y en los centros de salud (lo que supone, entre otras cosas, considerar el tema prioritario a la hora de asignar los presupuestos de salud nacionales y locales), se requiere una voluntad política ostensible y decisiva, que se acompañe de la intervención de autoridades del más alto nivel. Los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados mundiales deben fijar metas de inversión en prevención y control de infecciones que tomen como base un porcentaje del gasto total en asistencia sanitaria y entrañen el compromiso de destinar una cantidad razonable a la prestación de atención en condiciones de higiene y seguridad. Asimismo, convendría hacer públicos los datos de progresión hacia el logro de esas metas.

28. Para hacer cumplir los requisitos y las políticas de prevención y control de infecciones se necesitan reglamentos y ordenamientos jurídicos que actúen mediante sistemas de homologación de los centros de salud y otros mecanismos de rendición de cuentas acordados a escala internacional y adaptados después a las condiciones locales. Tales mecanismos deberían imponer, entre otras cosas, una serie de requisitos mínimos de infraestructura básica, relativos por ejemplo a los problemas de hacinamiento, falta de personal y espacios construidos, incluidas las cuestiones de agua, saneamiento e higiene.

29. No es posible instaurar los componentes básicos de la prevención y el control de infecciones sin el concurso de profesionales competentes en la materia y sin que los trabajadores de salud de primera línea entiendan los principios y la praxis de la prevención y el control de infecciones. Es esencial, por lo tanto, crear planes de estudios homologados de prevención y control de infecciones e impartirlos como parte de la formación en temas de salud y también como parte de la formación continua en el servicio. De igual modo, se requieren planes de estudios y cursos de posgrado en prevención y control de infecciones para formar a especialistas locales en la materia, para lo cual cabe utilizar como modelo el conjunto de competencias básicas del profesional de prevención y control de infecciones definido por la OMS.¹ Además, urge dar respuesta en los países a la falta de recursos humanos dedicados a la prevención y el control de infecciones y proporcionar a los centros de salud una adecuada dotación de personal asistencial, pues está demostrado que la dotación de plantilla y la razón entre el número de trabajadores y el de camas guardan correlación con la prevención de infecciones vinculadas a la atención sanitaria y la propagación de resistencias a antimicrobianos, en particular en el curso de brotes. Sería preciso ofrecer a los profesionales del tema una trayectoria profesional reconocida y otorgarles poder de actuación, confiriéndoles un mandato y atribuciones claramente definidos y a la vez haciéndolos responsables de la aplicación de programas de prevención y control de infecciones y de la notificación de sus efectos. La presencia de profesionales de la prevención y el control de infecciones en la estructura de los órganos de dirección ejecutiva de los hospitales y entre sus altos cargos garantizará que se otorgue la debida prioridad a la prevención y el control de infecciones y a las cuestiones de agua, saneamiento e higiene.

30. Para reducir los daños sufridos por los pacientes y el riesgo de infección del personal de salud hay dos funciones cruciales: determinar la epidemiología local de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria; y detectar con prontitud todo microorganismo emergente que resista a los antimicrobianos y sea proclive a causar epidemias o pandemias. En este sentido, conviene establecer sistemas eficaces y sujetos a controles de calidad para vigilar la aparición de infecciones vinculadas a la atención sanitaria

¹ *Core competencies for infection prevention and control professionals*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>), consultado el 24 de noviembre de 2021.

y de resistencias a los antimicrobianos, en la línea del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de otros sistemas normalizados de vigilancia de infecciones vinculadas a la atención sanitaria y de resistencias a los antimicrobianos (como los que coordina el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades). La existencia de servicios y diagnósticos de laboratorio de buena calidad es fundamental para posibilitar la identificación de patógenos y para fundamentar el trabajo de vigilancia de las resistencias y de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y el de pronta detección de brotes.

31. La mayoría de los países se sirven de encuestas periódicas coordinadas por la OMS y sus asociados para obtener y seguir de cerca datos de alto nivel sobre prevención y control de infecciones (por ejemplo, la existencia de un programa en la materia). Sin embargo, esos datos no suelen dar cuenta del funcionamiento, la aplicación y la repercusión reales de los programas de prevención y control de infecciones. Por ello convendría llevar a cabo periódicamente evaluaciones de estos programas que entren más en detalle y cubran múltiples niveles. El nuevo Portal Mundial de Prevención y Control de Infecciones de la OMS¹ brinda la posibilidad de instaurar este tipo de seguimiento dentro de un espacio protegido y confidencial y con empleo de herramientas normalizadas.

32. La recopilación de datos debe servir para actuar y para hacerlo con mayor provecho. Los resultados del seguimiento de la prevención y el control de infecciones y los datos de vigilancia, previamente simplificados, deben ser utilizados localmente para determinar los puntos fuertes y las principales carencias existentes y, a partir de ahí, elaborar y aplicar colectivamente planes viables para mejorar específicamente determinados aspectos. Para ello es necesario asegurarse de que las conclusiones de las evaluaciones lleguen a todos los interesados clave, desde las altas instancias de dirección hasta el personal de primera línea relacionado con el tema, pasando en particular por modernas tecnologías que faciliten la elaboración automática de informes y la transmisión de observaciones desde los puntos de consulta.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

33. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y marque nuevas orientaciones sobre la labor que podría llevar a cabo la Organización para dar respuesta a la carga de infecciones y de resistencias a los antimicrobianos contraídas en establecimientos de salud.

= = =

¹ <https://ipcportal.who.int/?locale=es/>, (consultado el 11 de diciembre de 2021).