



ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR LA CARGA DE LA SEPSIS MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRADO 2025-2029

Introducción

1. La sepsis es un síndrome complejo que tiene repercusiones clínicas, sociales y económicas de amplio alcance, aunque hay información útil para reducir su carga y mejorar los resultados clínicos. Se define como una disfunción desencadenada por una respuesta mal regulada del hospedador a una infección, lo que no se limita a las infecciones de causas bacterianas, sino que puede deberse a infecciones de cualquier origen, ya sea viral, fúngico o bacteriano. Esta estrategia y plan de acción busca fortalecer la respuesta de salud pública a la sepsis mediante un enfoque integrado que incluya la concientización social, la participación de la comunidad, mejoras en el sistema de atención de salud y el fortalecimiento de la toma de decisiones basada en la evidencia. Su objetivo es abordar todo el espectro de la sepsis, desde la prevención hasta la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento eficaz y la rehabilitación.

2. En esta estrategia y plan de acción se proporciona orientación estratégica y técnica a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud para abordar la sepsis mediante una amplia gama de intervenciones. Estas comienzan con la prevención, incluidas las vacunas; la prevención y control de infecciones; y las iniciativas de agua, saneamiento e higiene; y continúan con el acceso a servicios de atención de salud de calidad, el diagnóstico oportuno y el manejo clínico eficaz de la sepsis. Este documento también se centra en abordar las inequidades en la atención de salud y las necesidades de grupos poblacionales específicos, como las mujeres y la población neonatal e infantil. El enfoque es multifacético y se basa en sistemas de vigilancia mejorados, en la investigación continua a fin de sustentar la práctica y en campañas de concientización generalizadas para educar tanto a los profesionales de la salud como al público sobre la prevención y el manejo de la sepsis. Este enfoque integral está diseñado para reducir la incidencia y el impacto de la sepsis, y mejorar los resultados en los pacientes de todos los grupos demográficos. La estrategia y plan de acción se aplicarán a lo largo de un período de cinco años (2025-2029).

Antecedentes

3. A pesar de los avances en la ciencia médica, la sepsis sigue siendo una afección difícil de diagnosticar y tratar de manera eficaz. Contribuye a causar millones de muertes cada año, lo que la convierte en un importante problema de salud pública. Los datos epidemiológicos sobre la sepsis a nivel poblacional son escasos en los países de ingresos bajos y medianos. En varios análisis se subraya la necesidad urgente de aplicar estrategias mundiales para medir la morbilidad y mortalidad por sepsis, en especial en los países de ingresos bajos y medianos. En el informe mundial sobre la sepsis

se estima una incidencia de 124 casos por 100 000 habitantes y una mortalidad de 30,1 por 100 000 habitantes en la Región de las Américas (1). El carácter urgente de la atención de la sepsis, en la que los retrasos en la detección y el tratamiento pueden empeorar significativamente los resultados clínicos, subraya la necesidad de una mayor concientización y una atención rápida y coordinada. La interacción de factores como la resistencia a los antimicrobianos, la aparición de nuevos agentes patógenos y las infecciones asociadas a la atención de salud complica aún más la situación, lo que exige estrategias sólidas e integradas para hacer frente a esta amenaza (2).

4. Esta estrategia y plan de acción está en consonancia con los esfuerzos regionales y mundiales existentes para lograr un enfoque integral y sinérgico de la salud y el bienestar. Brinda apoyo a los progresos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular la meta 3.8 sobre la calidad de la atención; las metas 3.1 y 3.2 sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil, así como de otras enfermedades infecciosas; y la meta 3.3 sobre la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Esta política contribuirá al logro de los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (3) y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (4). Otros mandatos pertinentes de organismos regionales y mundiales son las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud relativas a la *Mejora de la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de la septicemia* (resolución WHA70.7) (2), la *Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones* (decisión WHA76[11]) (5) y el *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos* (resolución WHA68.7) (6), así como el *Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos* (resolución CD54. R15), de la OPS (7). También lo son las resoluciones relativas al *Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios* (resolución WHA72.7) (8), a la *Acción mundial en pro de la seguridad del paciente* (resolución WHA72.6) (9), al *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030* (resolución CD56.R8) (10) y a la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (resolución CD57.R13) (11).

Análisis de la situación

5. Comprender la carga regional de la sepsis es un desafío importante porque un análisis exhaustivo requeriría contar con datos de incidencia y mortalidad de gran calidad. La mayoría de las revisiones publicadas hasta la fecha incluyen estudios de países de ingresos altos; los estudios realizados en países de ingresos bajos y medianos son escasos y esos datos, cuando están disponibles, tienden a estar incompletos y ser de calidad variable. Esto puede atribuirse en parte a que muchos estudios se basan en datos administrativos, a los que suele ser difícil acceder en los países de ingresos bajos y medianos. Además, hay una infranotificación de la sepsis. Las infecciones que conducen a la sepsis no suelen clasificarse como tales a excepción de la sepsis neonatal y la sepsis materna, que son los únicos tipos que se notifican como síndromes específicos. Si bien la sepsis se asocia comúnmente a infecciones bacterianas, también puede ser el resultado de infecciones fúngicas o de otro tipo, lo que aumenta la complejidad del diagnóstico y el tratamiento. Hay una gran heterogeneidad entre los estudios por lo que respecta a la carga atribuible a la sepsis (12). Sin embargo, los datos limitados disponibles de la Región de las Américas sugieren que en ella se requiere una especial atención debido a la alta incidencia de sepsis que registra en comparación con otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1, 13-14).

6. Las disparidades e inequidades en materia de salud contribuyen significativamente a la carga desigual de la sepsis en función del género, la etnia, el nivel socioeconómico y las condiciones ambientales, incluida la perspectiva transcultural de algunos grupos poblacionales, como la población rural o los Pueblos Indígenas. En el estudio sobre la carga mundial de enfermedad se indicó que, en el 2017, la incidencia mundial estimada de sepsis fue mayor en las mujeres que en los hombres (717 frente a 643 casos por 100 000 habitantes, respectivamente), mientras que la mortalidad relacionada con la sepsis fue mayor en los hombres que en las mujeres (164 frente a 134 por 100 000) (13). En comparación con los casos de sepsis en los hombres, los casos en las mujeres se asociaron a menos ingresos en las unidades de cuidados intensivos; menor uso de recursos, como medicamentos utilizados para controlar la insuficiencia cardíaca, ventilación mecánica o diálisis; y un uso más tardío de antibióticos y vasopresores (15, 16). Aunque se observaron grandes disparidades económicas y a nivel regional, se estima que el 85,0% de los casos de sepsis y el 84,8% de las muertes relacionadas a nivel mundial se produjeron en países con índices sociodemográficos bajos, mediano-bajos o medianos (13). En varios estudios de Estados Unidos de América se observó que tanto la población afrodescendiente como la población hispana tenían tasas más altas de complicaciones causantes de sepsis, una mayor mortalidad hospitalaria por sepsis y más reingresos por cualquier causa debidos a la sepsis, en comparación con la población blanca no hispana (17, 18), lo que pone de relieve la urgencia de abordar las disparidades raciales que se registran en la atención de la sepsis.

7. La sepsis plantea un desafío importante para la salud materna y neonatal, ya que afecta en gran medida las tasas de morbilidad y mortalidad. Las infecciones neonatales graves, como la sepsis, la meningitis y la neumonía, son una de las principales causas de mortalidad neonatal (24%) y causan complicaciones a corto y largo plazo, como el parto prematuro y la encefalopatía neonatal (10, 19). El menor peso al nacer y la menor edad gestacional se asocian a una mayor incidencia de la sepsis, por lo que la incidencia más alta de sepsis neonatal de inicio temprano se registra en recién nacidos de peso muy bajo al nacer o prematuros (20). Los datos de incidencia y mortalidad de la sepsis neonatal siguen siendo limitados en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Las mujeres embarazadas tienen un riesgo de sepsis superior al de la población general, y este riesgo debe ser reconocido por los equipos de salud, especialmente en el primer nivel de la atención, para evitar un diagnóstico y tratamiento tardíos. Las infecciones obstétricas, incluida la sepsis, son la tercera causa más frecuente de mortalidad materna a nivel mundial, y suponen un 10,7% de las muertes, casi todas en países de ingresos bajos y medianos. Hay disparidades a nivel regional en relación con los casos de infección materna (21, 22). Según el estudio mundial de la sepsis materna de la OMS, la frecuencia más alta de infecciones maternas intrahospitalarias se produjo en los países de ingresos medianos altos, mientras que la tasa más alta de desenlaces maternos graves relacionados con una infección y la tasa máxima de letalidad se observaron en los países de ingresos bajos (23). La encuesta de la OMS a múltiples países sobre el aborto reveló que un gran número de mujeres de América Latina y el Caribe presentó una complicación relacionada con el aborto, incluidas complicaciones que podían ser mortales, como una infección sistémica (24). La sepsis materna representa una carga sustancial incluso en los países de ingresos altos, como pone de manifiesto el porcentaje (23%) de muertes relacionadas con la sepsis en el conjunto de las muertes maternas en Estados Unidos de América durante el período 2013-2016 (25, 26).

8. La prevención de la infección es la forma más eficaz de prevenir la sepsis y reducir la carga de esta enfermedad. Por lo tanto, las estrategias de prevención de la sepsis deben abarcar toda una gama de medidas de prevención de infecciones, como la vacunación; las iniciativas de agua, saneamiento e higiene; la provisión de vivienda y nutrición adecuadas; la ejecución de programas eficaces de control de infecciones; y el uso adecuado de los antimicrobianos (27). Estos enfoques deben ir acompañados de programas de educación y concientización sobre la sepsis dirigidos tanto a los profesionales de la salud como a las comunidades. Para abordar la sepsis materna y neonatal se requieren medidas sólidas de prevención de infecciones junto con un reconocimiento oportuno de los síntomas, un inicio inmediato del tratamiento y una atención puerperal integral. La higiene de las manos es una de las medidas más eficaces para prevenir las muertes relacionadas con la sepsis materna, pero no puede garantizarse si no hay acceso a agua y saneamiento. En América Latina y el Caribe, uno de cada cuatro servicios básicos de salud no cuenta con una infraestructura adecuada de agua y saneamiento, y la mitad de los servicios de salud no cuentan con agua y jabón (28, 29).

9. El diagnóstico temprano de la sepsis y el inicio rápido del tratamiento son fundamentales para los resultados de salud. La disponibilidad de personal de salud sensibilizado y bien capacitado, así como de pruebas diagnósticas de laboratorio, es fundamental para la detección temprana y el tratamiento oportuno. La investigación subraya el carácter crítico de esta respuesta oportuna. Por ejemplo, en Estados Unidos de América, la tasa media de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con sepsis en general es alta, de aproximadamente un 12,5%, y es ligeramente inferior en los casos en los que la sepsis se diagnosticó en el momento del ingreso en el hospital (11,4%). Sin embargo, la tasa aumenta a más del doble, llegando al 25,6%, en aquellos pacientes en los que la sepsis no se diagnosticó en el momento de la hospitalización. Además, en los casos de sepsis que no se detectaron en el momento del ingreso, la duración de la estancia en el hospital, la estancia en la UCI y el uso de ventilación mecánica fueron, en promedio, de casi el doble que las de los casos de sepsis detectados en el momento del ingreso. Los casos de diagnóstico tardío también tienen tasas más bajas de alta hospitalaria para traslado a domicilio (34,9%) en comparación con las de los pacientes diagnosticados al ingreso (55,7%). Un porcentaje significativo de los pacientes que sobreviven a la hospitalización (28,0%) requiere atención especializada, rehabilitación y cuidados a largo plazo después del alta del establecimiento de salud, con los costos que esto implica (30, 31).

10. La carga económica asociada a la detección y tratamiento de la sepsis es un desafío importante y permanente para los sistemas de atención de salud en todo el mundo, y especialmente en los países de América Latina, donde hay grandes diferencias en los recursos de atención de salud y las condiciones económicas. Las diferencias en las directrices de tratamiento adoptadas por los países, los precios locales, el método utilizado para calcular las estimaciones de costos hospitalarios, el tipo de sepsis y la población analizada son aspectos que afectan directamente los costos notificados (31, 32).

Propuesta

11. Este plan requiere un enfoque coordinado y multifacético, que haga hincapié en la colaboración multidisciplinaria, el acceso equitativo a los servicios de salud y los medicamentos, y la mejora de la toma de decisiones basada en la evidencia, al tiempo que se adoptan innovaciones en el campo del manejo de la sepsis y se abordan los nuevos desafíos.

12. En el marco de la cobertura universal de salud, la estrategia y plan de acción abarca tres dimensiones fundamentales: mejorar el sistema de salud y la coordinación intersectorial, adaptar las medidas al contexto de cada país y sustentar las decisiones de salud pública en las mejores prácticas basadas en la evidencia. Varios elementos interconectados del plan abordan la equidad en el abordaje de la sepsis. Educar y capacitar al personal de salud es un paso fundamental, ya que garantiza que los profesionales de diversos entornos de atención de salud cuenten con los conocimientos y competencias más actualizados para detectar y tratar la sepsis de manera eficaz. Esto debe ir acompañado de un mayor acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas desatendidas, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento oportunos. Es crucial que haya una distribución y disponibilidad equitativas de los antimicrobianos esenciales, ya que estos medicamentos son la piedra angular del tratamiento de la sepsis, especialmente en los grupos de riesgo y en situación de vulnerabilidad. Más allá de la intervención clínica inmediata, en la estrategia también se hace hincapié en la importancia de los servicios de rehabilitación, ya que la recuperación de la sepsis a menudo requiere apoyo y cuidados a largo plazo. Además, en la estrategia se reconoce la necesidad de contar con una base sólida de evidencia, especialmente para los grupos de alto riesgo. Esto exige una mayor vigilancia e investigación operativa que permitan comprender mejor los matices regionales y elaborar intervenciones específicas (33).

13. Se requieren medidas urgentes para reducir la carga de sepsis en la Región. La ejecución del plan de acción ayudará a fortalecer a las autoridades de salud nacionales mediante: a) el fortalecimiento de la calidad de la atención, el personal de atención de salud y la infraestructura del sistema de salud; b) el abordaje de las inequidades en la salud, incluidas las que llevan a resultados dispares en el caso de la sepsis; y c) la mejora del acceso oportuno y de calidad a los medios diagnósticos y los antimicrobianos. En la estrategia y plan de acción se proponen las tres líneas de acción estratégicas que se indican a continuación a fin de reducir las infecciones que es probable que causen una sepsis y mejorar el manejo clínico de los casos de sepsis.

Línea de acción estratégica 1: Establecer una base sólida para que haya intervenciones nacionales de gran impacto que permitan hacer frente a la sepsis mediante una mayor concientización y el fortalecimiento de la investigación y la vigilancia

14. Los esfuerzos nacionales para hacer frente a la sepsis deben impulsar una respuesta multidisciplinaria coordinada de los servicios de salud, basada en una mayor concientización y respuesta de la comunidad, personal de salud bien capacitado, conocimiento de la carga local de la sepsis e intervenciones basadas en la evidencia. Este enfoque está en consonancia con el compromiso de la OPS de mejorar los resultados de salud y reducir la mortalidad, y también permite abordar las necesidades y los desafíos específicos del tratamiento de la sepsis en diversos entornos de atención de salud en toda la Región, lo que en última instancia conduce a un sistema de atención de salud más resiliente y resolutivo (26).

15. Al educar tanto al personal de salud como a la población en general, la estrategia tiene como objetivo fomentar la detección temprana y la intervención rápida, que son fundamentales para reducir la morbilidad y la mortalidad por sepsis. Debe hacerse énfasis en los grupos de alto riesgo como los recién nacidos, las mujeres embarazadas o en período puerperal, las personas mayores y las personas inmunodeprimidas. Además, la generación de evidencia sólida mediante la vigilancia epidemiológica, la notificación obligatoria y la utilización de plataformas de laboratorio y datos, junto

con la investigación básica, clínica y de salud pública de gran calidad, mejorará la comprensión de la sepsis, lo que conducirá a tratamientos y métodos de prevención más eficaces. La mejora de los análisis epidemiológicos, teniendo en cuenta los factores geográficos, sociodemográficos y genéticos, el impacto del cambio climático y otras diferencias poblacionales, será fundamental para llegar a las personas en situación de vulnerabilidad. La investigación también puede ayudar a demostrar la costo-efectividad y el impacto de las intervenciones de prevención y tratamiento de la sepsis, lo cual es crucial para garantizar que los gobiernos continúen invirtiendo en ellas.

Objetivo 1.1: Aumentar el conocimiento y la concientización del público sobre la sepsis y su prevención, centrándose en los grupos de alto riesgo		
Indicador	Línea de base (2024)	Meta (2029)
1.1.1 Número de países y territorios que realizan campañas de concientización sobre la sepsis dirigidas a los trabajadores de salud comunitarios, las principales organizaciones de la sociedad civil o los grupos de defensa de los pacientes.	1	15
1.1.2 Número de países y territorios que llevan a cabo actividades de capacitación para el personal de salud sobre la prevención, la detección temprana y el manejo clínico de la sepsis	6	20
Objetivo 1.2: Fortalecer el conocimiento y la base de evidencia sobre la sepsis mediante la vigilancia epidemiológica, las plataformas de laboratorio y de datos, y la investigación		
Indicador	Línea de base (2024)	Meta (2029)
1.2.1 Número de países y territorios que realizan un seguimiento de la morbilidad y la mortalidad por sepsis utilizando estadísticas vitales, y que producen información nacional que está disponible públicamente ^a	3	10
1.2.2 Número de países y territorios que proporcionan información sobre las infecciones del torrente sanguíneo causadas por agentes patógenos contraídos en la comunidad y en entornos de atención de salud, y sobre sus patrones de resistencia	9	15
Objetivo 1.3: Demostrar la costo-efectividad y el impacto de las intervenciones dirigidas a reducir la morbilidad y mortalidad por sepsis a fin de mantener la inversión en programas de prevención y tratamiento		
Indicador	Línea de base (2024)	Meta (2029)
1.3.1 Número de países y territorios que han elaborado una estrategia nacional contra la sepsis o han incorporado medidas destinadas a reducir la carga de la sepsis en sus planes nacionales pertinentes actuales	1	10
1.3.2 Número de países y territorios que brindan apoyo a proyectos de investigación en colaboración con instituciones locales sobre la costo-efectividad y el impacto de las intervenciones de prevención o tratamiento de la sepsis	0	5

^a Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD MM. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241548458>.

Línea de acción estratégica 2: Reducir la incidencia de infecciones mediante la ampliación de la cobertura de vacunación; la mejora del saneamiento, la vivienda y la nutrición en la comunidad; la mejora de las prácticas de higiene en los establecimientos de salud; y la ejecución de programas eficaces de prevención y control de infecciones

16. Esta línea de acción estratégica se centra en la prevención de infecciones, que son un factor fundamental en la aparición de la sepsis. Pretende mejorar la cobertura de la vacunación para fortalecer la inmunidad contra las enfermedades infecciosas, reduciendo así directamente el riesgo de sepsis. Esto debe ir acompañado de una mejora del saneamiento, la vivienda y la nutrición en la comunidad, ya que son determinantes fundamentales de la salud pública que desempeñan un papel importante en la prevención de las infecciones en su origen. En esta estrategia se hace hincapié en el acceso al agua potable y en el mantenimiento de prácticas estrictas de higiene en los establecimientos de salud, un paso crucial para mitigar el riesgo de infecciones contraídas en el entorno hospitalario, que son un camino frecuente hacia la sepsis. También propone la ejecución de programas eficaces y operativos de prevención y control de infecciones a lo largo del proceso continuo de la atención de salud. Los programas de prevención y control de infecciones son esenciales para establecer prácticas sistemáticas en todos los entornos de atención de salud a fin de prevenir la propagación de agentes infecciosos. Mediante estos esfuerzos multifacéticos, el plan de acción tiene como objetivo crear un marco sólido para el control de infecciones, lo que conducirá a una disminución significativa de los casos de sepsis.

Objetivo 2.1: Reducir la incidencia de infecciones mediante una inmunización eficaz		
Indicador	Línea de base (2024)	Meta (2029)
2.1.1 Número de países y territorios que han introducido una o varias vacunas contra <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> o <i>Haemophilus influenzae</i> en grupos poblacionales de alto riesgo	6	8
Objetivo 2.2: Reducir la incidencia de infecciones mediante el establecimiento de programas operativos de prevención y control de infecciones y la mejora de la higiene en los establecimientos de salud		
Indicador	Línea de base (2024)	Meta (2029)
2.2.1 Número de países y territorios que cumplen todos los requisitos mínimos de la OMS para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional	5	25
2.2.2 Número de países y territorios que han adoptado planes de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud sobre la base de un análisis exhaustivo de la situación	7	15

Línea de acción estratégica 3: Mejorar el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento oportunos de la sepsis, examinando la calidad y la seguridad en todos los niveles de la atención, incluidas las unidades de cuidados intensivos, y ampliando el acceso a los antimicrobianos en todos los grupos pertinentes

17. Esta línea de acción estratégica tiene como objetivo mejorar el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento rápidos y precisos de la sepsis mediante la mejora de la calidad y la seguridad en todos los niveles de la atención, incluidas las unidades de cuidados intensivos. Incluye y amplía el acceso a fármacos antimicrobianos cruciales y un control de calidad integral para optimizar la gestión de la cadena de suministro en todos los niveles de la atención. La formación y capacitación continuas del personal de salud sobre la prevención de infecciones y el reconocimiento, el tratamiento y la rehabilitación de los casos de sepsis es esencial para garantizar que los pacientes tengan un acceso rápido a un diagnóstico preciso y un tratamiento eficaz, lo que conduce a una mejor supervivencia.

18. El acceso a las nuevas tecnologías diagnósticas y de la información, como la telemedicina, puede mejorar la detección temprana y la derivación de las personas con sospecha de sepsis. Esto incluye la aplicación de un tratamiento antimicrobiano adecuado de acuerdo con los principios locales de optimización del uso de los antimicrobianos y la gestión eficiente de otros recursos necesarios. Por último, el fortalecimiento de los centros de referencia con una capacidad adecuada para acelerar la derivación de pacientes debería ser un tema prioritario, en particular en el contexto de la escasez generalizada de camas de hospital en los países de ingresos bajos y medianos.

Objetivo 3.1: Lograr el acceso universal a un diagnóstico y tratamiento oportunos y de calidad de la sepsis		
Indicador	Línea de base (2024)	Meta (2029)
3.1.1 Elaboración por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana de un protocolo clínico genérico para el reconocimiento y tratamiento rápidos de la sepsis, basado en las recomendaciones internacionales sobre el diagnóstico y tratamiento de la sepsis y adaptado al contexto regional, incluida su amplia gama de infraestructuras y capacidades de atención de salud	0	1
3.1.2 Número de países y territorios que han aplicado herramientas específicas y asignado recursos para mejorar el manejo clínico oportuno y preciso de la sepsis, incluidos, entre otros, el código de sepsis y el sistema de alerta temprana pediátrica (PEWS, por su sigla en inglés)	0	10
3.1.3 Número de países y territorios que han fortalecido el proceso continuo de atención de salud relacionada con la sepsis en todos los niveles de la atención ^a	0	3
3.1.4 Número de países que han adoptado el sistema de clasificación del acceso, precaución y último recurso (AWaRe, por su sigla en inglés) para los antibióticos en su lista nacional de medicamentos esenciales	10	20

Objetivo 3.2: Garantizar el acceso a los cuidados intensivos y a los servicios de soporte vital para mejorar los resultados de salud en los casos de sepsis		
Indicador	Línea de base (2024)	Meta (2029)
3.2.1 Número de países y territorios que han llevado a cabo auditorías clínicas de los casos de sepsis para determinar el nivel de cumplimiento de las normas nacionales de calidad de la atención	2	15
3.2.2 Número de países y territorios que han reducido la tasa de mortalidad neonatal relacionada con la sepsis en al menos un 10% en todos los grupos de población (desglosada por lugar de residencia y etnia) ^b	0	10
3.2.3 Número de países y territorios que han reducido la razón de mortalidad materna relacionada con la sepsis en al menos un 20% (desglosada por edad, lugar de residencia y etnia) ^c	0	10

^a Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [documento CD57/12]. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59705>.

^b Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030 [documento CD56/8]. Washington, D.C.: OPS; 2018 (objetivo 2, indicador 3).

^c Ídem (objetivo 1, indicador 2).

Seguimiento y evaluación

19. El seguimiento y la evaluación de esta estrategia y plan de acción se ajustarán al marco de gestión basado en los resultados de la Organización. En el 2027 se presentará a los Cuerpos Directivos de la OPS un examen de mitad de período que brindará la oportunidad de evaluar los progresos realizados hasta ese momento y realizar los ajustes necesarios. Luego se presentará un informe final en el 2030, que ofrecerá una evaluación del desempeño general y de los indicadores durante el período de ejecución. Este enfoque estructurado para el seguimiento y evaluación es crucial para garantizar que la estrategia se mantenga en consonancia con sus objetivos y responda al panorama cambiante del manejo y la prevención de la sepsis.

Implicaciones financieras

20. Se espera que los Estados Miembros prioricen de manera adecuada la asignación de recursos para la ejecución de esta estrategia y plan de acción. La Oficina Sanitaria Panamericana se esforzará por movilizar recursos adicionales a fin de ejecutar esta estrategia y plan de acción, y brindar apoyo a los Estados Miembros (véase el anexo B).

Intervención del Consejo Directivo

21. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información presentada en este documento, haga los comentarios que considere pertinentes y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789>.
2. Organización Mundial de la Salud. Mejora de la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de la septicemia [resolución WHA70.7]. 70.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2017. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/275647>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud [Documento Oficial 359]. 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52717>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [documento CSP29/6, Rev. 3]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones [decisión WHA76(11)]. 76.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 30 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76\(11\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76(11)-sp.pdf).
6. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos [resolución WHA68.7]. 68.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 18 al 26 de mayo del 2015. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R7-sp.pdf.
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos [resolución CD54.R15]. 54.º Consejo Directivo, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015. Washington, D.C.: OPS; 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28399/CD54-R15-s.pdf?sequence=4>.
8. Organización Mundial de la Salud. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios [resolución WHA72.7]. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-sp.pdf.
9. Organización Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente [resolución WHA72.6]. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf.

10. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030 [resolución CD56.R8]. 56.º Consejo Directivo, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59826>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [documento CD57.R13]. 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55860>.
12. Azevedo LCP, Cavalcanti AB, Lisboa T, Pizzol FD, Machado FR. Sepsis is an important healthcare burden in Latin America: a call to action! *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;30(4):402-404. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6334489/pdf/rbti-30-04-0402.pdf>.
13. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;395(10219):200-211. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32989-7).
14. Fleischmann-Struzek C, Rudd K. Challenges of assessing the burden of sepsis. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2023;118(S2):68-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01088-7>.
15. Vincent JL, Sakr Y, Singer M, Martin-Loeches I, Machado FR, Marshall JC, et al. Prevalence and outcomes of infection among patients in intensive care units in 2017. *JAMA*. 2020;323(15):1478-1487. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2717>.
16. Modra LJ, Higgins AM, Abeygunawardana VS, Vithanage RN, Bailey MJ, Bellomo R. Sex differences in treatment of adult intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2022;50(6):913-923. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005469>.
17. Linnander EL, Ayedun A, Boatright D, Ackerman-Barger K, Morgenthaler TI, Ray N, et al. Mitigating structural racism to reduce inequities in sepsis outcomes: a mixed-methods, longitudinal intervention study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):975. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08331-5>.
18. DiMeglio M, Dubensky J, Schadt S, Potdar R, Laudanski K. Factors underlying racial disparities in sepsis management. *Healthcare*. 2018;6(4):133. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare6040133>.
19. Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez. Levels and trends in child mortality: report 2019: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Nueva York: UNICEF; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-10/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf>.

20. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2016;388(10063):3027-3035. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8).
21. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6):e323-e333. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X).
22. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp O, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017;390(10110):2372-2381. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4).
23. WHO Global Maternal Sepsis Study (GLOSS) Research Group. Frequency and management of maternal infection in health facilities in 52 countries (GLOSS): a 1-week inception cohort study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(5):e661-e671. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30109-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30109-1/fulltext).
24. Romero M, Gomez Ponce de Leon R, Baccaro LF, et al. Abortion-related morbidity in six Latin American and Caribbean countries: findings of the WHO/HRP multi-country survey on abortion (MCS-A). *BMJ Global Health* 2021;6:e005618. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/6/8/e005618>.
25. Souza JP, Gulmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*. 2013;381(9879):1747-1755. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8).
26. Hensley MK, Bauer ME, Admon LK, Prescott HC. Incidence of maternal sepsis and sepsis-related maternal deaths in the United States. *JAMA*. 2019;322(9):890-892. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9818>.
27. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. WASH en los establecimientos de salud: informe de referencia internacional 2019. Ginebra: OMS y UNICEF; 2019. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/333393>.
28. Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Maternal and Child Survival Program. Phase I report: WASH for neonatal and maternal sepsis reduction study. Washington, D.C.: USAID; 2017. Disponible en: <https://healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Final-Phase-I-WASH-for-NMSR-Study.pdf>.
29. Organización Mundial de la Salud. Water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in health care facilities: progress on the fundamentals. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075085>.

30. Paoli CJ, Reynolds MA, Sinha M, Gitlin M, Crouser E. Epidemiology and Costs of Sepsis in the United States—An Analysis Based on Timing of Diagnosis and Severity Level. *Crit Care Med*. 2018 Dec;46(12):1889-1897. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003342>.
31. Van den Berg M, van Beuningen FE, ter Maaten JC, Bouma HR. Hospital-related costs of sepsis around the world: a systematic review exploring the economic burden of sepsis. *J Crit Care*. 2022;71:154096. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154096>.
32. Arefian H, Heublein S, Scherag A, Brunkhorst FM, Younis MZ, Moerer O, et al. Hospital-related cost of sepsis: a systematic review. *J Infect*. 2017;74(2):107-117. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2016.11.006>.
33. Schlapbach LJ, Kisson N, Alhawsawi A, Aljuaid M, Daniels R, Gorordo-Delsol L, et al. World Sepsis Day: a global agenda to target a leading cause of morbidity and mortality. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 2020;319(3):L518-L522. Disponible en: <https://doi.org/10.1152/ajplung.00369.2020>.



Proyecto de resolución

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA REDUCIR LA CARGA DE LA SEPSIS MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRADO 2025-2029

El 61.º Consejo Directivo,

(PP1) Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029* (documento CD61/5);

(PP2) Reconociendo el impacto significativo de la sepsis en la salud pública en la Región de las Américas, que se traduce en una morbilidad, mortalidad y carga socioeconómica sustanciales, y que requiere un enfoque coordinado y multidisciplinario para abordar eficazmente su prevención, detección temprana y manejo clínico;

(PP3) Reafirmando el compromiso de promover la cobertura universal de salud y fortalecer los sistemas de salud para mejorar la respuesta a la sepsis en todos los niveles de la atención;

(PP4) Haciendo hincapié en el papel fundamental de la investigación y la innovación en el avance de nuestra comprensión de la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento de la sepsis;

(PP5) Teniendo en cuenta los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, que instan a reducir el impacto de las enfermedades infecciosas y promover el uso racional de medicamentos seguros, eficaces y asequibles,

Resuelve:

(OP)1. Aprobar y ejecutar la *Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029* (documento CD61/5).

(OP)2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) eleven la sepsis a un problema de salud pública de alta prioridad e integren estrategias integrales para su prevención, detección temprana y manejo clínico en las políticas y los planes nacionales de salud;

- b) apliquen estrategias nacionales guiadas por los objetivos esbozados en esta estrategia y plan de acción, y establezcan sistemas eficaces de seguimiento utilizando los indicadores recomendados;
- c) aseguren la asignación de recursos suficientes para los programas integrales de prevención y manejo clínico de la sepsis, con especial atención a los grupos poblacionales de alto riesgo, que abarquen atención de salud de calidad, capacitación, investigación y campañas de concientización pública;
- d) fomenten la colaboración nacional entre los sectores de la salud, la educación, la sociedad civil, las finanzas y el sector académico para un abordaje unificado del manejo de la sepsis, al tiempo que se fomenta la cooperación internacional con diversos países y organizaciones para intercambiar mejores prácticas, recursos e innovaciones en la prevención y el tratamiento de la sepsis;
- e) insten a una mayor inversión en investigación y desarrollo sobre medios diagnósticos, tratamientos y estrategias preventivas innovadoras para la sepsis, incluidos nuevos fármacos antimicrobianos, inmunoterapias y vacunas.

(OP)3. Solicitar al Director que:

- a) preste cooperación técnica a los Estados Miembros con miras a facilitar el intercambio de conocimientos para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de la estrategia y plan de acción;
- b) promueva la colaboración entre los Estados Miembros para mejorar la ejecución de este plan de acción, adaptándolo a los diversos contextos y prioridades nacionales y subregionales;
- c) fomente las alianzas con organizaciones de la sociedad civil y grupos de defensa de pacientes para concientizar, movilizar a las comunidades e incluir las perspectivas de los pacientes en la formulación de políticas y ejecución de programas relacionados con la sepsis;
- d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso realizado y los retos encontrados en la ejecución de la estrategia y plan de acción por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2030.



Plantilla analítica: Implicaciones programáticas y financieras

<p>1. Punto del orden del día: 4.2 - Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029</p>
<p>2. Unidad a cargo: Programa Especial de Resistencia a los Antimicrobianos, Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles</p>
<p>3. Funcionarios a cargo: Dr. Sylvain Aldighieri y Dra. Pilar Ramón-Pardo</p>
<p>4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados con este punto del orden del día:</p> <p>a) Centros colaboradores de la OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARG-43 Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos Malbrán” (ANLIS), Buenos Aires (Argentina) - COR-11 Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Tres Ríos (Costa Rica) - USA-458 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta (Estados Unidos de América) - USA-379 Escuela de Salud Pública de la Universidad de Colorado, Aurora (Estados Unidos) - ARG-40 Centro Rosarino de Estudios Perinatales, Rosario (Argentina) <p>b) Instituciones nacionales vinculadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil - Salud Pública de Canadá, Institutos Canadienses de Investigación en Salud, Sepsis Canadá - Instituto Latinoamericano de Sepsis, Brasil
<p>5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030:</p> <p>Objetivo 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.</p> <p>Objetivo 2: Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social.</p> <p>Objetivo 5: Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional.</p> <p>Objetivo 6: Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia.</p>
<p>6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025:</p> <p>Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad</p> <p>Resultado intermedio 2: Promoción de la salud a lo largo del curso de vida</p> <p>Resultado intermedio 8: Acceso a las tecnologías sanitarias</p> <p>Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza</p> <p>Resultado intermedio 12: Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles</p>

7. Plazo para la ejecución y la evaluación: Esta estrategia abarca el período 2025-2029

8. Implicaciones financieras:

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Área	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	4 832 500
Capacitación y educación	625 000
Contratos de consultoría o servicios	875 000
Viajes y reuniones	375 000
Publicaciones/Comunicaciones	250 000
Materiales y otros gastos	250 000
Total	7 207 500

b) **Costo estimado para el bienio 2024-2025 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Dado que la ejecución comenzará en el 2025, se necesitará un total de US\$ 1 451 500 para cubrir el primer año de ejecución.

c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b) anterior, ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Se estima que se cubrirán algunos gastos mediante la asignación de fondos flexibles. El monto restante se cubrirá mediante actividades de movilización de recursos.