

# **Guía de evaluación rápida de programas de infecciones intrahospitalarias**

**Washington, D.C.  
julio de 2005**

**Área de Prevención y Control de Enfermedades  
Unidad de Enfermedades Transmisibles**

## *Tabla de contenido*

|  |   |
|--|---|
| Instructivo .....  | 3 |
| Consideraciones .....  | 3 |
| Descripción de la guía .....   | 3 |
| Instrucciones generales .....  | 3 |
| Instrucciones y recomendaciones para las entrevistas.....            | 4 |
| Instrucciones y recomendaciones para la revisión de documentos ..... | 4 |
| Instrucciones y recomendaciones para las observaciones directas..... | 5 |
| Instrucciones específicas .....                                      | 5 |
| Informe Escrito .....  | 5 |
| Glosario .....   | 7 |
| Guía de la Caracterización.....                                      | 9 |

# Instructivo para la aplicación de la guía de evaluación rápida de programas de infecciones intrahospitalarias

## Consideraciones

El propósito de esta guía es orientar a los directivos de establecimientos de hospitalización para revisar y mejorar los programas de infecciones intrahospitalarias que deben existir en todos ellos. A juicio de los expertos, un programa bien desarrollado en los aspectos que en la actualidad se consideran necesarios cumplirá con los componentes y características de esta guía.

La guía pretende dar una visión general y no de detalles de la situación de las actividades de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en un establecimiento, por lo que no se pronuncia sobre el riesgo individual de pacientes ni sobre casos particulares. Por su naturaleza esta guía es sólo un instrumento de apoyo diagnóstico externo de la situación del programa y no debe ser considerada como un sistema de acreditación. Asimismo, la guía no se pronuncia sobre otros aspectos relacionados con la atención distintos a la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

## Descripción de la guía

La guía recoge información sobre diversos aspectos que deben encontrarse presentes en los programas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias de acuerdo a un grupo de expertos latinoamericanos. Se han organizado estos aspectos en ocho *ámbitos* que agrupan aspectos sobre similar temática. En cada uno de los ámbitos se han seleccionado algunos *componentes* que se considera que son indispensables en un buen programa de infecciones. En cada componente se establecieron las *características* que se consideró que mejor describen que el componente es adecuado y luego se establecieron *indicadores* que permiten hacer objetiva la presencia de la característica. Una característica puede tener varios indicadores y un componente puede tener varias características. A cada indicador se ha propuesto uno o más *verificadores* (“verificadores sugeridos”) que no son más que orientaciones o fuentes de información para los evaluadores sobre como pueden identificar que determinado indicador se encuentra presente o no. Los evaluadores pueden fundamentar la presencia de determinado indicador de otras formas.

De acuerdo a esta guía, para evaluar el programa de infecciones sólo se evalúa la existencia de los indicadores. La existencia de las características y componentes es una conclusión del análisis de la evaluación de los indicadores.

La excepción a todo lo anterior es el ámbito “PRÁCTICAS INEFECTIVAS” en que la sola presencia de cualquiera de ellas es materia de un comentario en el informe.

## Instrucciones generales

La guía esta diseñada para ser aplicada en poco tiempo, alrededor de 12 horas/persona.

- Todas las acciones realizadas durante una evaluación tienen un propósito bien definido que debe ser dado a conocer durante la actividad.
- Tome notas escritas de sus observaciones en el momento. No confíe en su memoria.
- El informe escrito será concordante con los comentarios orales realizados en la visita.

## Instrucciones y recomendaciones para las entrevistas

En este proceso hay tres tipos de entrevistas principales:

- I. **Entrevista inicial:** Generalmente es con la persona que dirige el establecimiento que puede o no estar acompañada por otras personas. Tiene los siguientes objetivos:
  - Presentarse ante la autoridad local
  - Conocer a las personas que acompañarán a los evaluadores durante la actividad
  - Conocer las características generales del establecimiento
  - Explicar que actividades se realizarán en el establecimiento durante la evaluación
  - Fijar la hora de la reunión final
  - Confirmar el consentimiento de la autoridad local para realizar la actividad.
  
- II. **Entrevistas técnicas:** Estas entrevistas son con profesionales que realizan distintas actividades en el establecimiento. Los objetivos son obtener información específica para responder la guía. A fin de obtener mejor provecho se recomienda:
  - Siempre ir acompañado de un profesional del establecimiento.
  - Entrevistarse con la persona responsable del servicio o actividad. Sólo con su consentimiento se entrevistarán con sus subalternos.
  - Presentarse y explicar el motivo de la entrevista.
  - Comunicar cual es la información necesitan.
  
- III. **Entrevista final:** Generalmente es con la persona que dirige el establecimiento acompañada de otras personas. Esta entrevista tiene por objetivos:
  - Informar los hallazgos principales de las observaciones.
    - Hacer un resumen breve de cada ámbito, destacando los aspectos en que hay cumplimiento parcial o total y los aspectos que pueden mejorarse. Use ejemplos claros. Evite entrar en detalles.
  - Recopilar cualquier información que no se recogió anteriormente.
  - Recibir comentarios y aclaraciones sobre sus observaciones.
  - Agradecer las facilidades para realizar la actividad y a las personas que corresponde.

Se recomienda fuertemente que el equipo de evaluadores se reúna a solas por unos minutos antes de la entrevista final y se ponga de acuerdo en los puntos que serán tratados.

## Instrucciones y recomendaciones para la revisión de documentos

Parte de la información será obtenida de documentos que directa o indirectamente aportan datos para fundamentar el cumplimiento de las características de la guía. La revisión de documentos suele ser larga y compleja. Para la revisión de documentos:

- Dirija la revisión de documentos hacia los objetivos de la guía.
- Pida a sus interlocutores locales que muestren donde se encuentra la información en los documentos. La revisión por una persona que no esta familiarizado con el sistema de documentación local puede ser tediosa y sin frutos. Sea explícito sobre lo que necesita.
- Evite pedir el documento propiamente tal, es preferible solicitar la documentación de las actividades. Cada establecimiento cuenta con formas propias de documentar.

Por ejemplo: para conocer las actividades de capacitación, evite pedir “actas del comité” pues puede ser que la información que necesita no se encuentre allí sin embargo, si solicita un listado de las actividades de capacitación realizadas, pueden surgir distintas formas de documentación, como son resúmenes anuales de actividades y los informes específicos de capacitación, entre otros.

## **Instrucciones y recomendaciones para las observaciones directas**

La evaluación de muchas de las características se basan en la observación de cómo se realizan las cosas en la práctica.

- Cuando realice las actividades de observaciones directas, comunique a sus interlocutores lo que debe existir antes de iniciar la observación y resuma al final si encontró lo que debía existir o si las prácticas no cumplían los requisitos.
- Sea cauteloso con los comentarios y sus reacciones ante quiebres de prácticas, particularmente porque las visitas suelen ser acompañadas de distintas personas que los pueden entender de forma parcial o distorsionada.
- Si observa un quiebre de técnicas o práctica inadecuada es importante tomar nota y posiblemente mencionarlo en la reunión, mas no significa necesariamente que se encuentra frente a una tendencia a no ser que esta práctica se repita.

## **Instrucciones específicas**

Algunos ámbitos tienen condiciones especiales para ser evaluados

### **ÁMBITO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Este es uno de los ámbitos más importantes de la evaluación y generalmente tiene el mayor número de comentarios. Para evaluar este ámbito llene la “HOJA DE REGISTRO PARA LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL”. Cada indicador corresponde al resumen de una de las columnas de la HOJA DE REGISTRO.

Los conceptos basados en evidencia que se utilizan para evaluar las estrategias preventivas son sólo algunos de los más conocidos y sobre los que existe menos controversia, por lo que deberían estar incorporados a la práctica habitual de todos los establecimientos.

### **ÁMBITO: PRÁCTICAS INEFECTIVAS**

Hay una serie de prácticas que se han introducido el pasado en los hospitales con el pretexto de prevenir infecciones y que en la actualidad no hay fundamentos para que se mantengan. Se ha documentado suficientemente que éstas no previenen infecciones e incluso, hay suficiente información para aconsejar eliminar algunas de estas prácticas pues aumentan el riesgo.

En esta evaluación basta con tomar conocimiento y verificar que una de las medidas inefectivas que aumentan el riesgo de infecciones para hacer un comentario sobre el particular tanto en la entrevista final como el informe escrito. La información sobre la existencia de medidas inefectivas puede ser conocida de múltiples fuentes y con frecuencia es un acto fortuito durante las observaciones en los servicios clínicos.

## **Informe Escrito**

### **Instrucciones y recomendaciones para la elaboración del informe**

- Al terminar las actividades de terreno se preparará un informe final escrito.
- Se recomienda que el informe se escriba el mismo día en que se realizó la evaluación, particularmente si se ha evaluado más de un establecimiento en el día.
- Esta es una actividad que debe ser realizada por el equipo completo. Si se ha evaluado más de un hospital en el día, se recomienda que se analice un establecimiento a la vez.

## **Registros**

Se registrará la presencia o no de cada indicador en la guía utilizando **SI**, **NO** o **PARCIAL**. Cada vez que se registre **NO** o **PARCIAL** se hará una breve descripción escrita sobre lo que existe y estaba presente a fin de permitir contar con registros para el seguimiento local. Sólo en condiciones extraordinarias se registrará **NO EVALUADO** y se explicará el motivo.

## Glosario

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| acceso                                | En este documento es la condición por la que un establecimiento provee un servicio que no necesariamente es de su dependencia. Por ejemplo, puede no contar con microbiología en el hospital pero proveerla de un laboratorio externo oportunamente y cada vez que necesita. En este caso tiene “acceso” a microbiología.  |
| cobertura de inmunizaciones           | Proporción de personas vacunadas del total programado. Para esta guía no hace diferencia si se evaluó o no la respuesta inmunológica a la vacuna.  |
| desinfección                          | Procedimiento destinado a eliminar los agentes patógenos de artículos y otros equipos de atención de pacientes a fin de disminuir el riesgo de infecciones. En general no eliminan esporas microbianas. Se distinguen distintos niveles, según la clasificación de Spaulding, interesando aquí la desinfección de alto nivel.  |
| documento oficial                     | Documento que cumple con los requisitos locales para ser considerado de conocimiento o cumplimiento obligatorio. Al menos cuenta con la firma de la autoridad del establecimiento.   |
| esterilización                        | Procedimiento destinado a eliminar toda forma de vida microbiana de artículos y otros equipos de atención de pacientes a fin de disminuir el riesgo de infecciones.  |
| estructuras responsables del programa | estable, servicio específico entre otras e incluye a los responsables de la seguridad de las actividades clínicas (jefes de departamentos o servicios). Además de las personas incluye las formas en que se comunican y el orden jerárquico de la organización.  |
| evidencia                             | Certeza que proviene de estudios que a la fecha se consideran concluyentes sobre determinada materia, generalmente, pero no limitado a, varios ensayos clínicos controlados que coinciden en las conclusiones.   |
| guía                                  | Documento con recomendaciones de acción sobre determinada materia, generalmente técnica, y no son obligatorias.  |
| indicadores básicos de IIIH           | Información mínima permanente que debe existir en un establecimiento a fin de conocer el estado de las infecciones. Se considera que los siguientes son los mínimos: bacteriemias asociadas a catéter venoso central, infecciones urinarias asociadas a catéter urinario, neumonías asociadas a ventilación mecánica, infecciones de sitio quirúrgico por tipo de operación y endometritis puerperal por tipo de parto. Estos pueden ser distintos si un establecimiento tiene otros procedimientos frecuentes de alto riesgo. |
| infección intrahospitalaria           | Infección que se presenta durante la hospitalización o como consecuencia de ella y que no se encontraba presente o en incubación al ingreso de un paciente. Esta definición no distingue infecciones graves de las leves ni las prevenibles de las no prevenibles.   |
| procedimiento invasivo                | Procedimiento clínico que interrumpe mecánicamente las barreras de defensa del organismo. Ejemplos: al perforar la piel o introducir catéteres que alteran el flujo habitual de fluidos.   |
| manual                                | Documento de consulta que organiza y resume la regulación, instrucciones, procedimientos o cualquier otro tipo de información, generalmente operativa, sobre determinada materia.  |
| metas                                 | Objetivos cuantificados a los que se espera llegar. Generalmente se expresan numéricamente en razones, tasas, proporciones u otro indicador de esa naturaleza.   |
| norma                                 | Instrucción permanente que debe cumplirse siempre  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| profesional                | Trabajador que tiene entrenamiento universitario con título   |
| programa de inmunizaciones | Actividades destinadas a vacunar a una población determinada, que establece quienes deben ser vacunados, que vacuna se utilizara, dosis, vía, periodicidad y toda otra sobre este objetivo..                        |
| programa                   | Conjunto organizado de recursos y actividades para obtener un fin conocido. Contiene además objetivos, metas y responsables.  |
| programa de orientación    | Actividades de capacitación organizadas que se realizan para que el personal recientemente incorporado conozca los procedimientos técnicos y administrativos del establecimiento..                                  |
| rutinario                  | Costumbre que se realiza siguiendo la práctica existente sin razonarla.   |
| supervisión                | Proceso de observación para medir el cumplimiento de las normas, instrucciones y procedimientos de atención, entre otros, en la práctica cotidiana.   |
| vigilancia epidemiológica  | Sistema de información permanente sobre enfermedades, generalmente infecciosas, en la población con el fin de conocer su frecuencia, factores de riesgo, morbilidad, mortalidad y la detección precoz de epidemias. |

## Caracterización del establecimiento

|   |                                |                                     |                        |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Nombre del establecimiento  |                                |                                     |                        |
| Ciudad:   |                                | País:                               |                        |
| Dependencia administrativa:    estatal    privada    universidad    Otra: |                                |                                     |                        |
| Camas:  |                                | Egresos anuales:                    |                        |
| Camas de Unidad de Cuidados Intensivos:                                   |                                | Número de cirugías mayores anuales: |                        |
| Marcar con <b>X</b> los<br>servicios clínicos que<br>tiene                | Cirugía                        |                                     | Fecha de evaluación:   |
|   | Obstetricia                    |                                     | Nombre de evaluadores: |
|   | Pediatria                      |                                     |                        |
|   | Medicina interna               |                                     |                        |
|   | Neonatología                   |                                     |                        |
|   | Cuidados intensivos<br>adultos |                                     |                        |
|   | Otras sub especialidades       |                                     |                        |

**Personas a entrevistar:**

- Director
- Encargado del Programa o Comité del IIIH
- Enfermera de control de infecciones
- Médico epidemiólogo
- Microbiólogo
- Responsable de esterilización
- Jefes de servicios de: cuidados intensivos, pediatría y cirugía
- Jefe de enfermería
- Encargado de salud del personal

**Programa propuesto**

| Actividad                                   | Duración estimada en minutos  | Número de evaluadores    | Objetivo   |  |
|---|-------------------------------|--------------------------|--|--|
| Entrevista inicial                          | 40                            | Todos                    | Presentación, fijar reunión final                                      |  |
| Reunión con comité técnico                  | 90 a 120                      | 1<br>recomendable: todos | Revisión de información, documentos, evaluar organización y vigilancia |  |
| Visita a servicios                          | Esterilización                | 30 a 45                  | 1  | Evaluar esterilización   |
|   | Laboratorio                   | 30 a 45                  | 1  | Evaluar microbiología  |
|   | Unidad de Cuidados Intensivos | 30 a 45                  | 1  | Evaluar estrategias de intervención<br>Integración del programa a la práctica habitual<br>Aspectos de planta física y saneamiento ambiental.<br>Identificar prácticas inefectivas. |
|   | Pediatría                     | 30 a 45                  | 1  |  |
|   | Cirugía                       | 30 a 45                  | 1  |  |
|   | Medicina                      | 30 a 45                  | 1  |  |
| Otros de acuerdo a tiempo disponible.       | 30 a 45                       | 1                        |  |  |
| Reunión con encargado de salud del personal | 30 a 40                       | 1                        | Evaluar salud del personal   |  |
| Reunión con cuerpo directivo                | 30 a 60                       | Todos                    | Informe oral de hallazgos  |  |
| Escribir informe                            | 120 a 180                     | Todos                    | Elaborar informe   |  |

### AMBITO: ORGANIZACIÓN

| Componentes                        | Características   | Indicador  | Verificador sugerido   | ¿existe? |
|------------------------------------|---|--|--|----------|
| <b>Liderazgo</b>                   | <b>Se han definido las estructuras* y responsabilidades para el control de infecciones en el establecimiento.</b> | Existe un documento oficial* que nombra a los responsables del control de IIH.                       | Documento firmado por la autoridad local   |          |
|                                    |   | Existen las funciones descritas para cada uno de los responsables.                                   | Documento firmado por la autoridad local   |          |
|                                    |   | La dependencia de los responsables del control de infecciones es de un alto nivel de la institución. | Documento firmado por la autoridad local   |          |
|                                    | <b>Las funciones de control de IIH son dirigidas y evaluadas por el nivel más alto de la organización</b>         | Existen metas* anuales de control de IIH para el establecimiento.                                    | Documento oficial de la institución (programa, plan o informe anual).              |          |
|                                    |   | Evidencias que se toman decisiones para el cumplimiento de las metas.                                | Actas, informes o programas de intervención.                                       |          |
|                                    |   | Seguimiento y evaluación de las metas al menos anual por la autoridad del establecimiento.           | Actas, informes o memoria anual.   |          |
| <b>Educación en control de IIH</b> | <b>El programa de control de infecciones es considerado como parte integral del trabajo de todo el personal</b>   | Existe un programa de orientación* al personal nuevo que se cumple.                                  | Programa escrito que contenga normas de IIH. Informe de cumplimiento del programa. |          |

\* ver glosario

**AMBITO: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES**

| <b>Componentes</b>   | <b>Características</b>  | <b>Indicador</b>   | <b>Verificador sugerido</b>                 | <b>¿existe?</b> |
|--|---|--|---|-----------------|
| <b>Personal</b>  | <b>El programa cuenta con un médico para las actividades.</b>   | Médico capacitado en epidemiología básica y control de infecciones.  | Entrevista , certificados                   |                 |
|  |   | 10 o más horas semanales por cada 100 camas.   | Entrevista.                                 |                 |
|  | <b>El programa cuenta con un profesional de enfermería para el control IIIH.</b>                                      | Profesional* a tiempo completo.  | Entrevista.                                 |                 |
|  |   | Capacitado en vigilancia epidemiología, control de infecciones y supervisión.<br>1 tiempo completo por cada 150 camas.               | Entrevista, certificados.<br>Entrevista     |                 |
| <b>Microbiólogo</b>  | Acceso* a profesional microbiólogo.   | Entrevista   |   |                 |
| <b>Método de vigilancia</b>                                    | <b>La vigilancia se realiza con métodos activos de recolección de información</b>                                     | Definiciones estandarizadas de infecciones mas frecuentes  | Documento local                             |                 |
|  |   | Búsqueda de casos en grupos de riesgo al menos semanal, por revisión de historias clínicas y datos de laboratorios.                  | Registros de vigilancia, entrevista         |                 |
|  |   | Búsqueda de casos realizada por profesionales.   | Entrevista                                  |                 |
|  |   | Definiciones estandarizadas de quienes son los expuestos (denominadores de las tasas) y de como se colecta la información de estos.. | Procedimiento local y entrevista.           |                 |
|  | <b>La información epidemiológica es analizada para detectar problemas de IIIH y evaluar impacto de intervenciones</b> | Tiene tasas de IIIH con una frecuencia mensual al menos el 80% del año en cada uno de los indicadores básicos*.                      | Informes                                    |                 |
|  |   | Análisis anual de resistencia a los antimicrobianos.   | Informe                                     |                 |
|  |   | Análisis anual de tendencias de IIIH, que identifica problemas y propone soluciones.   | Informe                                     |                 |
| <b>Identifica brotes epidémicos y tiene informes de ellos.</b> | Algún sistema de evaluación (prevalencia u otro) de la capacidad del sistema de vigilancia para detectar infecciones. | Informe de la evaluación   |   |                 |
|  |   | Informe de brotes  |   |                 |
| <b>Difusión de la información</b>                              | <b>La información es difundida a todos quienes deben conocerlas.</b>  | Informe con análisis, recomendaciones y distribución conocida.   | Informe o boletines y lista de distribución |                 |
|  |   | Información actualizada esta disponible y conocida en todos los servicios involucrados en la vigilancia.                             | Entrevista a directivos                     |                 |

\* ver glosario

**AMBITO: MICROBIOLOGIA**

| <b>Componentes</b>                            | <b>Características</b>   | <b>Indicador</b>   | <b>Verificador sugerido</b>          | <b>¿Existe?</b> |
|---|--|--|--------------------------------------|-----------------|
| <b>Capacidad de diagnóstico</b>               | <b>El establecimiento tiene acceso* a identificación de los agentes microbianos más relevantes en control de IIH</b>               | Identificación bacterias aeróbicas hasta nivel de especie, en hemocultivos.  | Informe o entrevista en laboratorio. |                 |
|   |  | Identificación agentes virales: hepatitis, VIH adenovirus, influenza, virus respiratorio sincicial, rotavirus.   | Informe o entrevista en laboratorio. |                 |
|   |  | Identificación de <i>M. tuberculosis</i>   | Informe o entrevista en laboratorio. |                 |
|   |  | Identificación Candida.  | Informe o entrevista en laboratorio. |                 |
|   | <b>El cuenta con capacidad para identificar rutinariamente la susceptibilidad a antimicrobianos de los agentes aislados de IIH</b> | Identificar patrones de sensibilidad a los agentes más frecuentes de IIH.  | Informe o entrevista en laboratorio. |                 |
|   |  | <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina.  | Informe o entrevista en laboratorio. |                 |
| <i>Enterococcus</i> resistente a vancomicina. |  | Informe o entrevista en laboratorio.   |                                      |                 |
| <b>Control de calidad.</b>                    | <b>Las actividades de microbiología son evaluadas periódicamente con controles internos y externos</b>                             | Mantienen registros de control de calidad en identificación de agentes y estudios de susceptibilidad antimicrobiana siguiendo estándares de NCCLS u otros. | Informe o entrevista en laboratorio. |                 |
|   |  | Se somete a control de calidad externo al menos anual.   | Informe de laboratorio referencia.   |                 |
| <b>Normas de toma y envío de muestras</b>     | <b>Las técnicas y procedimientos se encuentran estandarizados</b>  | Existe un manual de toma y envío de muestras actualizado al menos cada 3 años, que esta difundido.   | Manual                               |                 |
| <b>Información microbiológica</b>             | <b>Análisis de la información clínica</b>  | Informe de los agentes responsables de IIH de acuerdo al tipo de muestra y servicios de donde provienen.   | Informe de microbiología.            |                 |
|   |  | Informe de los patrones de susceptibilidad a los antimicrobianos de agentes etiológicos de importancia   | Informe de microbiología.            |                 |

\* ver glosario

**AMBITO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

| <b>Componente</b>   | <b>Características</b>   | <b>Indicador</b>  | <b>Verificador sugerido</b>                               | <b>consolidado de actividades<sup>1</sup></b> | <b>¿existe?</b> |
|---|--|---|---|---|-----------------|
| <b>Intervenciones para mejorar prevenir y controlar las IIH</b> | <b>Las principales actividades de prevención de IIH de acuerdo con el mejor conocimiento existente se encuentran reguladas</b> | Existencia de una base técnica reguladora completa.                                       | Normas*, guías* o manuales*                               | resumen columna (a)                           |                 |
|   |  | Las regulaciones se encuentran actualizadas en los últimos tres años                      | Normas*, guías* o manuales*                               | resumen columna (b)                           |                 |
|   |  | Los contenidos e indicaciones de las regulaciones técnicas son basados en evidencia       | Normas*, guías* o manuales*                               | resumen columna (c)                           |                 |
|   | <b>Se promueve y evalúa que las regulaciones se cumplan</b>  | Las regulaciones han sido difundidas con actividades efectivas a quienes deben conocerlas | Programa de capacitación evaluado, informe de asistentes. | resumen columna (d)                           |                 |
|   |  | Se supervisa* el cumplimiento de las regulaciones por el personal                         | Informes de supervisión.                                  | resumen columna (e)                           |                 |
|   |  | Hay evidencias del cumplimiento de las regulaciones básicas                               | Observación directa.                                      | resumen columna (f)                           |                 |

<sup>1</sup> Utilizar la “**HOJA DE REGISTRO PARA LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL**” para captar la información en detalle que se consolidará aquí  
\* ver glosario

### HOJA DE REGISTRO PARA LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

| actividades de prevención de infecciones | Características |                                  |   |  |                              |   |                           |
|--|-----------------|----------------------------------|---|--|------------------------------|---|---------------------------|
|  | (a)<br>Existe   | (b)<br>Actualizada<br>(< 3 años) | Basada en evidencia <sup>1</sup> : conceptos centrales  | (c)<br>¿están estos conceptos integrados en norma? | (d)<br>Difundida al personal | (e)<br>Plan de supervisión de la norma aplicado | (f)<br>se cumple la norma |
| Catéter venoso central                   |                 |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras máximas (técnica aséptica) para su instalación</li> <li>• Manipulación de circuito con técnica aséptica.</li> </ul>   |  |                              |   |                           |
| Ventilación mecánica                     |                 |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspiración cerrada o con ayudante de secreciones</li> <li>• Manipulación con técnica aséptica de circuitos</li> <li>• Cambio de circuitos entre pacientes.</li> <li>• Posición semisentado.</li> </ul>   |  |                              |   |                           |
| Catéter urinario                         |                 |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circuito cerrado permanentemente</li> <li>• Vaciamiento la bolsa con lavado de manos entre pacientes.</li> <li>• Bolsa recolectora permanentemente bajo nivel de la vejiga</li> </ul>  |  |                              |   |                           |
| Preparación pre-operatoria               |                 |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación de focos infecciosos previos a la cirugía.</li> <li>• No rasurar con hoja de afeitar el sitio quirúrgico.</li> </ul>   |  |                              |   |                           |
| Precauciones estándares y Aislamiento    |                 |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de guantes para el manejo de secreciones</li> <li>• Uso de mascarilla ajustada y con filtro en aislamiento respiratorio (sospecha o diagnóstico de tuberculosis y otras enfermedades)</li> <li>• Lavado de manos después de contacto con sangre y fluidos corporales.</li> </ul> |  |                              |   |                           |
| Técnica aséptica                         |                 |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos antes y después de atención de pacientes</li> <li>• Uso de antisépticos antes de procedimientos invasivos</li> <li>• Uso de material estéril en procedimientos invasivos.</li> </ul>   |  |                              |   |                           |
| Profilaxis antibiótica                   |                 |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se administra dentro de dos horas antes de la incisión quirúrgica.</li> </ul>  |  |                              |   |                           |
| Antibióticos de uso restringidos         |                 |                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vancomicina</li> <li>• Cefalosporina de 3<sup>ra</sup> generación.</li> </ul>  |  |                              |   |                           |

<sup>1</sup> Estos conceptos se encuentran fundamentados en estudios bien diseñados que permiten concluir que su cumplimiento es eficaz en prevenir infecciones

**AMBITO: ESTERILIZACION y DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL**

| <b>Componentes</b>  | <b>Características</b>   | <b>Indicador</b>  | <b>Verificador sugerido</b>               | <b>¿existe?</b> |
|---|--|---|---|-----------------|
| <b>Métodos de esterilización *</b>                            | <b>Los métodos son apropiados</b>  | Se utilizan sólo métodos de esterilización comprobadamente eficaces <sup>1</sup>                        | Entrevista, normas, observación directa   |                 |
|   | <b>Los procedimientos están estandarizados</b>   | Existen normas y procedimientos para todos los procesos relacionados con esterilización y desinfección. | Manual de normas y procedimientos.        |                 |
|   | <b>Los procesos de esterilización son controlados para garantizar su resultado</b>             | Uso de indicadores químicos individuales.   | Observación directa                       |                 |
|   |  | Uso de indicadores biológicos al menos semanal  | Registro                                  |                 |
|   |  | Instrumental quirúrgico que es procesado se encuentra libre de materia orgánica.                        | Observación directa                       |                 |
|   |  | Todos los paquetes se encuentran etiquetados con fecha de vencimiento y dentro del período de vigencia. | Observación directa                       |                 |
|   | Envases indemnes y apropiados al método <sup>2</sup> .   | Observación directa   |   |                 |
| <b>Los procesos se realizan en equipos que funcionan bien</b> | Existe un programa de mantenimiento preventivo de los equipos de esterilización.               | Registros de programas de mantenimiento   |   |                 |
| <b>Métodos de desinfección* de alto nivel</b>                 | <b>Los métodos son apropiados</b>  | Se utilizan solo métodos de desinfección de alto nivel de eficacia comprobada <sup>3</sup> :            | Entrevista, normas y observación directa. |                 |
|   | <b>Los procesos de desinfección de alto nivel son controlados para garantizar su resultado</b> | Control de tiempo de exposición apropiado en cada ciclo.  | Normas y registros                        |                 |
|   |  | Indicador químico de concentración al menos semanal.  | Registros                                 |                 |

\* ver glosario

<sup>1</sup> a la fecha de elaboración de este documento: autoclaves, calor seco, oxido de etileno en equipo automatizado, formaldehído en equipo automatizado, plasma de peróxido de hidrógeno en equipo automatizado, ácido peracético en equipo automatizado.

<sup>2</sup> cajas fenestradas para uso en autoclaves, uso de empaques de papel sin memoria en todos los empaques de papel, empaque sin celulosa para esterilización por plasma

<sup>3</sup> a la fecha de elaboración de este documento: glutaraldehído al 2%, ácido peracético, orthophtalaldehído-OPA. Para filtros de diálisis puede utilizarse formaldehído al 4%

**AMBITO: SALUD DEL PERSONAL**

| <b>Componentes</b>   | <b>Características</b>  | <b>Indicador</b>  | <b>Verificador sugerido</b>  | <b>¿existe?</b>        |  |
|--|---|---|--|------------------------|--|
| <b>Prevención de infecciones que se pueden transmitir entre el personal de salud y pacientes</b> | <b>Existen actividades de prevención de infecciones que se pueden transmitir entre pacientes y el personal</b>                | Capacitación del personal para prevenir exposiciones corto punzantes y sobre inmunizaciones | Programa y registros de asistencia   |                        |  |
|  |   | Programa de inmunizaciones *  | programa* escrito para la inmunización antihepatitis B del personal expuesto a sangre.               | Programa               |  |
|  |   |   | cobertura* del programa antihepatitis B al personal igual o superior al 80% de la población-objetivo | Registros y coberturas |  |
|  |   |   | programa* escrito para la inmunización antiinfluenza anual a todo el personal clinico.               | Programa               |  |
|  |   |   | cobertura* del programa antiinfluenza al personal igual o superior al 80% de la población-objetivo   | Registros y coberturas |  |
|  |   |   | programa* escrito para la inmunización antirubéola a mujeres susceptibles                            | Programa               |  |
|  |   |   | cobertura* del programa antirubeola al personal igual o superior al 80% de la población-objetivo     | Registros y coberturas |  |
|  | Manejo de exposiciones a sangre por lesiones corto punzantes con artículos usados en pacientes.                               | Norma, y registros  |  |                        |  |
|  | <b>Las infecciones del personal son vigiladas y se toman las medidas para proteger al personal expuesto y a los pacientes</b> | Manejo de personal con infecciones trasmisibles <sup>1</sup> que se supervisa* y se cumple. | Norma y registros  |                        |  |
|  |   | Vigilancia* de exposiciones laborales de importancia epidemiológica <sup>2</sup> .          | Norma y registros  |                        |  |

\* ver glosario

<sup>1</sup> establece si el personal con enfermedades infectocontagiosas puede estar en contacto con pacientes o si debe estar ausente del trabajo durante el curso de cada infección.

<sup>2</sup> a la fecha de elaboración de este documento son: exposiciones a sangre y fluidos corporales de alto riesgo de contener VIH, hepatitis B o hepatitis C y exposiciones a *Mycobacterium tuberculosis*.

**AMBITO: AMBIENTE HOSPITALARIO Y SANEAMIENTO**

| <b>Componentes</b>   | <b>Características</b>  | <b>Indicador</b>  | <b>Verificador sugerido</b>  | <b>¿existe?</b>     |  |
|--|---|---|--|---------------------|--|
| <b>Condiciones de planta física.</b>                                   | <b>Existen condiciones estructurales generales básicas para la prevención de infecciones</b>  | lavado de manos   | Dispone de agua potable en forma permanente y con autonomía de ocho horas mínimo.  | Observación directa |  |
|  |   |   | Lavamanos [accesibles <sup>1</sup> operativos con jabón e insumos para secado de manos] o alcohol-glicerinado en todas las áreas de atención de pacientes. | Observación directa |  |
|  |   |   | Lavamanos operativos y con insumos accesibles en todas las áreas de preparación de medicamentos y procedimientos invasivos                                 | Observación directa |  |
|  |   | espacio mínimo  | Separación de un metro o más entre camas en pediatría  | Observación directa |  |
|  |   |   | Separación de un metro o más entre cunas en neonatología   | Observación directa |  |
|  |   |   | Separación de un metro o más entre camas en unidades de cuidados intensivos  | Observación directa |  |
|  |   | Participación del equipo de IHH en caso de remodelación o construcción de áreas donde se realizan actividades de importancia clínica. | Actas, y entrevistas.  |                     |  |
| <b>Existen condiciones para el aislamiento individual de pacientes</b> | Hay disponibilidad de sala para aislamiento individual de pacientes con lavamanos operativos, insumos y puertas cerradas. Si en el hospital se reciben pacientes con tuberculosis activa, los cuartos de aislamiento cuentan además con extracción de aire hacia el exterior. | Observación directa   |  |                     |  |
| <b>Condiciones de saneamiento</b>                                      | <b>Manejo de material corto punzante se realiza en forma de prevenir accidentes corto-punzantes</b>   | Eliminación en recipientes impermeables y resistentes a las punciones.  | Observación directa  |                     |  |
|  |   | El personal que manipula desechos utiliza barreras protectoras <sup>2</sup> .   | Observación directa y entrevista.  |                     |  |

<sup>1</sup> los lavamanos deben estar dentro de la sala de hospitalización de pacientes

<sup>2</sup> guantes gruesos impermeables, cobertores de ojos si existe la posibilidad de salpicadura durante las actividades.

## AMBITO: PRACTICAS INEFECTIVAS

| <b>Las siguientes prácticas se han establecido en el pasado con el pretexto de prevenir infecciones. En la actualidad no hay fundamentos para recomendar que se mantengan.</b> |   | ¿existe? |
|--|---|----------|
| <b>Prácticas reconocidamente inefectivas y que aumentan el riesgo<sup>1</sup>.</b>   | Procesamiento con amonios cuaternarios con el fin de esterilizar o desinfectar de alto nivel. |          |
|  | Jeringas o agujas que se usan en más de un paciente, por ejemplo: en anestesia.               |          |
|  | Uso de esterilización <i>flash</i> como forma rutinaria de esterilizar instrumental.          |          |
|  | Rasurado con hoja de afeitar del sitio quirúrgico.  |          |
|  | Uso de agentes químicos por inmersión como esterilizante.                                     |          |
|  | Desinfección de ambientes con formaldehído.   |          |
|  | Esterilización con tabletas de formaldehído.  |          |
|  | Esterilización de materiales en bolsas plásticas y ampollas de óxido de etileno.              |          |
|  | Reutilización de material de infusión venosa periférica desechable.                           |          |
|  | Uso de aire acondicionado sin filtro en quirófano.  |          |
| Descontaminación química de material contaminado.  |   |          |
| <b>Prácticas reconocidamente inefectivas y costosas.<sup>2</sup></b>   | Cultivos rutinarios de portadores en el personal <sup>3</sup> .                               |          |
|  | Uso de antiséptico tópicos en heridas abiertas.   |          |
|  | Prolongación de la profilaxis antibiótica mas allá del fin de la operación.                   |          |
|  | Cultivos rutinarios de punta de catéteres vasculares.   |          |
|  | Desinfección de desechos hospitalarios (excepto laboratorio de microbiología).                |          |
|  | Uso de cubre calzados en cualquier área del establecimiento.                                  |          |
|  | Cultivos rutinarios ambientales (aire, superficies o jabones, entre otros).                   |          |

<sup>1</sup> Estos conceptos se encuentran fundamentados en estudios bien diseñados que permiten concluir que no previenen infecciones y que al contrario, aumentan el riesgo de estas.

<sup>2</sup> Estos conceptos se encuentran fundamentados en estudios bien diseñados que permiten concluir que no previenen infecciones y que si bien no aumentan el riesgo inducen gastos innecesarios con frecuencia considerables.

<sup>3</sup> Estos cultivos no tienen utilidad en ausencia de epidemia en la que haya fundamentos para considerar la existencia de portadores como factor de riesgo.