



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

**Módulo II**

# GUÍA DE EVALUACIÓN RÁPIDA DE PROGRAMAS HOSPITALARIOS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD



## Módulo II

# GUÍA DE EVALUACIÓN RÁPIDA DE PROGRAMAS HOSPITALARIOS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud

# Índice

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente:

Organización Panamericana de la Salud

“Guía de evaluación rápida de programas hospitalarios en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud”.

Washington, D. C.: OPS, © 2011.

ISBN 978-92-75-33203-0

## I. Título

1. INFECCIÓN HOSPITALARIA - prevención y control
2. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS - prevención y control
3. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD
4. CONTROL DE INFECCIONES
5. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD - métodos
6. VIGILANCIA SANITARIA - normas
7. SERVICIOS DE CONTROL DE INFECCIÓN HOSPITALARIA
8. GUÍA

NLM WC 195

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2010

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

## PREFACIO *página 5*

### I. INTRODUCCIÓN *página 7*

- 1 Consideraciones generales *página 7*
- 2 Descripción de la guía *página 9*

### II. Instructivo para la aplicación de la guía de evaluación rápida de programas de infecciones intrahospitalaria *página 11*

- 1 Instrucciones generales *página 11*
- 2 Instrucciones y recomendaciones para las entrevistas *página 11*
- 3 Instrucciones y recomendaciones para la revisión de documentos *página 13*
- 4 Instrucciones y recomendaciones para las observaciones directas *página 14*
- 5 Instrucciones específicas *página 15*
- 6 Informe escrito *página 16*
- 7 Registros *página 17*
- 8 Personas a entrevistar *página 7*
- 9 Programa propuesto *página 18*

### III. GUÍA DE EVALUACIÓN RÁPIDA DE PROGRAMAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS *página 25*

Ámbito 1. Organización *página 27*

Ámbito 2. Vigilancia epidemiológica de las infecciones *página 28*

Ámbito 3. Microbiología *página 30*

Ámbito 4. Prácticas Inefectivas *página 34*

Ámbito 5. Estrategias de intervención *página 36*

Ámbito 6. Esterilización y desinfección de alto nivel *página 40*

Ámbito 7. Salud del personal *página 42*

Ámbito 8. Ambiente hospitalario y saneamiento *página 44*

Ámbito 9. Neonatología *página 47*

GLOSARIO *página 19*

No hay duda de que las infecciones asociadas a la atención de salud representan un problema que afecta a aproximadamente uno de cada veinte pacientes ingresados en los hospitales. Los programas de prevención y control de infecciones han demostrado su beneficio, al reducir la morbimortalidad relacionada y los costos hospitalarios.

Una de las mejores formas para mejorar la efectividad de un programa de prevención y control de infecciones es a través de la evaluación, sistemática y rigurosa, de aquellos elementos estructurales, funcionales y prácticas que han de estar implementadas en los hospitales. Las evaluaciones, ya sean externas o internas, permiten identificar aquellos ámbitos en los que se requiere un esfuerzo adicional para alcanzar los estándares, conocer las fortalezas de unas instituciones frente a otras, o determinar prioridades para intervención desde el nivel nacional.

Las evaluaciones también poseen una dimensión formativa para los recursos humanos de las instituciones que son evaluados. Se puede conseguir un efecto inmediato en la mejora o corrección de las prácticas, en particular, para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. Sin embargo, la falta de herramientas disponibles hace que las evaluaciones de los programas y prácticas de PIC no sea parte de la rutina de los programas.

# Introducción

## I

### Consideraciones generales

La OPS desarrolló esta herramienta en 2005, y fue validada mediante su aplicación en campo en un número de países de Latinoamérica. La aplicación de esta herramienta esta basada en la observación directa de prácticas en visitas realizadas de manera conjunta por profesionales nacionales e internacionales.

Después de cinco años de la primera edición, dado el aumento de evidencias científicas, se ha hecho necesaria una actualización del instrumento original, manteniendo su propósito y funcionalidad. Esta segunda edición también incluye un anexo específico sobre `neonatología` ampliando su objetivo y alcance. Este nuevo ambito se por la solicitud de los países, basada en el numero elevado de brotes de infecciones nosocomiales en estos servicios

Se espera que esta guía mantenga su utilidad y se emplee dentro de los servicios de salud para dirigir la implementación y el mantenimiento de los programas y prácticas de control de infección hospitalaria en los servicios de salud.

El propósito de esta guía es orientar a los directivos hospitalarios para revisar y mejorar los programas de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) 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. Se recomienda que previa evaluación, los hospitales a ser evaluados sean informados de la visita, de los objetivos de la misma y tengan acceso a esto guía.

La guía pretende dar una visión general y no de detalles de la situación de las actividades de prevención y control de las IAAS 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.

El desenvolvimiento y aplicación de la primera edición de la Guía fuera posible gracias al auspicio y cooperación de la Oficina de Desarrollo Regional Sostenible, Oficina para América Latina

y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América y a los expertos de varios países. Para su desarrollo se reunirán especialistas en infecciones intrahospitalarias y microbiólogos de varios países que sacaran los puntos principales e esenciales que todos los hospitales deberían tener en relación al control de infecciones intrahospitalarias. La aplicación de la guía fuera realizada con éxito en 67 hospitales, públicos, privados o otros, en 7 países de la región de las Américas y contó con la presencia de expertos nacionales, internacionales e miembros de la OPS<sup>1</sup>. Los programas evaluados presentaran los mas distintos niveles de completad de los indicadores evaluados, entretanto el contenido de guía fuera suficiente para evaluar a los diferentes hospitales y sus programas de control y prevención de infecciones hospitalarias<sup>1</sup>.

Después de 5 años de la primera edición y además los conocimientos científicos acumulados durante este periodo, hizo necesario la actualización de la guía. Nuevamente fueran invitados a participar los expertos de varios países. El resultado es una segunda edición que mantén los principios generales de evidencia y aplicabilidad de la edición anterior. En esta edición fue incluido el anexo de prevención de infección en neonatología.

## 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 nueve **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.

---

1 **Acosta-Gnass et al.** Evaluación de la infección hospitalaria en siete países latinoamericanos. **Rev Panam Infectol 2008;10 (4 Supl 1):S112-122**

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

## II

### Instrucciones generales

La guía esta diseñada para ser aplicada en poco tiempo, alrededor de 8 horas por persona con uno equipo de 4 personas.

- 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 puede 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.

## Ámbito: Neonatología

En este ámbito fueran incluidos aspectos de prevención de infección intrahospitalaria y también aspectos de prevención de transmisión vertical madre-hijos. En el entendimiento de los expertos estos puntos deben ser practicas hospitalarias de control de infecciones.

### 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.

### Personas a entrevistar

- Director
- Encargado del Programa o Comité del IAAS
- 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 recomendable: todos	Revisión de información, documentos, evaluar organización y vigilancia
Esterilización	45 a 60	1	Evaluar los procesos de esterilización y desinfección
Laboratorio	30 a 45	1	Evaluar microbiología
Unidad de Cuidados Intensivos	30 a 45	1	Evaluar estrategias de intervención
Visita a servicios	30 a 45	1	Integración del programa a la práctica habitual
Pediatría	30 a 45	1	Aspectos de planta física y saneamiento ambiental
Cirugía	30 a 45	1	Identificar prácticas inefectivas
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

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.
cirugías mayores	Cirugía mayor es todo procedimiento realizado en quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor. <sup>1</sup>
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.
controles biológicos de la esterilización	Los controles biológicos son en la actualidad el único medio disponible para confirmar la esterilización de un artículo o para determinar la efectividad del proceso de esterilización.
controles químicos de la esterilización	Estos dispositivos están basados en reacciones químicas y son sensibles a los parámetros de los diferentes métodos de esterilización (por vapor saturado, temperatura y tiempo). Se presentan en forma de tiras de papel impresos con tinta y otros reactivos no tóxicos que cambian de color cuando se cumplen los requisitos establecidos para el proceso.

1 ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS. Organización Mundial de la Salud.

**Glosario** *(continuación)*

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 principalmente la desinfección de alto nivel.
días cama ocupado anuales	Un recuento diario del número de pacientes en la ubicación de atención de pacientes durante un tiempo período. Para calcular días-paciente, durante cada día del mes, a la misma hora cada día, registre el número de pacientes. A fines del mes, sume los recuentos diarios y al final del año los recuentos mensuales.
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.
egresos anuales	Numero de salidas, defunciones o transferencias en 1 año.
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	Unidad o servicio específico estable que 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.
evaluación externa del desempeño	Sistema de comparación interlaboratorios, retrospectivo y objetivo, organizado por un ente externo independiente. <sup>2</sup>

**Glosario** *(continuación)*

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 IAAS	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.
infecciones asociada a la atención de salud (IAAS)/ infección intrahospitalaria/ infecciones nosocomiales	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.
manejo del personal	Realizar diagnóstico rápido y proveer apropiado profilaxia pos exposición después de accidentes laborales.
manual	Documento de consulta que organiza y resume la regulación, instrucciones, procedimientos o cualquier otro tipo de información, generalmente operativa, sobre determinada materia.

**Glosario** *(continuación)*

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	Conjunto organizado de recursos y actividades para obtener un fin conocido. Contiene además objetivos, metas y responsables.
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 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.
test Bowie-Dick	Es un método para evaluar la eficacia del sistema de vacío del autoclave de pre-vacío, cuya finalidad consiste en demostrar la ausencia de aire u otros gases no condensados en la cámara de esterilización que puedan impedir la rápida y uniforme penetración del vapor en el interior de la carga.

**Glosario** *(continuación)*

desinfectantes de alto nivel con eficacia comprobada	Formulaciones basadas en glutaraldehído (glutaraldehído de >2%); ortoftalaldehído (OPA) 0,55%; Peróxido de Hidrógeno 7,5%; ácido peracético >0,2%; Peróxido de Hidrógeno 7,35% y ácido peracético de 0,23%; Peróxido de hidrógeno 1% y ácido peracético 0,08%.
caja de seguridad para descarte de objetos punzocortantes	Un envase propuesto para mantener con seguridad “los objetos punzocortantes” usados. La caja de seguridad debe contener con seguridad “objetos punzocortantes” contaminados: en el momento del uso; durante el almacenamiento temporal; durante el manejo y transporte hasta el punto de tratamiento y desecho final.
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.

## Guía de evaluación rápida de programas de infecciones intrahospitalarias

## Caracterización del establecimiento

Fecha de evaluación:	
Nombre del establecimiento:	
Ciudad:	País:
Dependencia administrativa: <input type="checkbox"/> estatal <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> universidad Otra:	
Camas:	Egresos anuales:
Días de camas ocupados anuales:	
Camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI/egreso):	Laboratorio de microbiología:
N° UCI/adultos:	Número de aislamientos/año:
N° UCI/pediatría:	Número de antibiogramas/año:

N° UCI/neonatología:			
Marcar los servicios clínicos o quirúrgicos que tiene	<b>Clínica</b>	# Egresos anuales	# Cirugías mayores o partos anuales
	Cirugía:		
	Obstetricia:		
	Pediatría:		
	Medicina interna:		
	Neonatología:		
	Otras subespecialidades:		
Nombre y cargo de las personas entrevistada:			
Nombre de evaluadores:			

## Ámbito 1. Organización

Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Liderazgo	Se han definido las estructuras <sup>+</sup> y responsabilidades para el control de infecciones en el establecimiento	Existe un documento oficial* que nombra a los responsables del control de IAAS	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	
	Las funciones de control de IAAS son dirigidas y evaluadas por el nivel más alto de la organización	Existen metas* anuales de control de IAAS 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	

Liderazgo	Las funciones de control de IAAS son dirigidas y evaluadas por el nivel más alto de la organización	Seguimiento y evaluación de las metas al menos anual por la autoridad del establecimiento	Actas, informes o memoria anual	
Educación en control de IAAS	El programa de control de infecciones es considerado como parte integral del trabajo de todo el personal	Existe un programa de orientación* al personal nuevo que se cumple	Programa escrito que contenga normas de IAAS. Informe de cumplimiento del programa	

\* ver glosario

## Ámbito 2. Vigilancia epidemiológica de las infecciones

Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Personal	El programa cuenta con un médico para las actividades.	Médico capacitado en epidemiología básica y control de infecciones	Entrevista , certificados	
		# de médicos: Total de horas semanales:	Entrevista. <sup>1</sup>	
	El programa cuenta con un profesional de enfermería para el control IAAS.	Profesional de enfermería capacitado en vigilancia epidemiología, control de infecciones y supervisión	Entrevista, certificados.	
		# de profesional de enfermería: Total de horas semanales:	Entrevista. <sup>2</sup>	
	Microbiólogo	Acceso <sup>1</sup> a profesional microbiólogo	Entrevista	
Método de vigilancia	La vigilancia se realiza con métodos activos de recolección de información	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.	

\* ver glosario

1 mínimo de 10 o más horas semanales – Core components for infection prevention and control programmes WHO/HSE/EPR/2009

2 mínimo de 1 profesional a tiempo completo para cada 250 camas - Haley RW et al. Am J Epidemiol. 1985 Feb; 121(2):182-205.

Método de vigilancia	La información epidemiológica es analizada para detectar problemas de IAAS y evaluar impacto de intervenciones	Tiene tasas de IAAS con una frecuencia mensual en cada uno de los indicadores básicos <sup>3</sup> En el último año cuantos meses se cumple el indicador:	Informes	
		Informe y Análisis anual de resistencia a los antimicrobianos	Informe	
		Análisis anual de tendencias de IAAS, que identifica problemas y propone soluciones	Informe	
		Algún sistema de evaluación (prevalencia u otro) de la capacidad del sistema de vigilancia para detectar infecciones	Informe de la evaluación	
		Identifica brotes epidémicos y tiene informes de ellos. ¿En el último año cuantos brotes tuvieron? Tempo promedio de identificación de brotes:	Informe de brotes	
Difusión de la información	La información es difundida a todos quienes deben conocerlas	Informe periódico con análisis, recomendaciones y distribución conocida	Informe o boletines y lista de distribución	
		Información actualizada está disponible y conocida en todos los servicios involucrados en la vigilancia	Entrevista a directivos	

3 mínimo de menos el 80% del año

## Ámbito 3. Microbiología

Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Capacidad de diagnóstico	El establecimiento tiene acceso* a identificación de los agentes microbianos más relevantes en control de IAAS	Identificación bacterias aeróbicas hasta nivel de especie, en hemocultivo. <i>Enterococcus faecium</i> y <i>Enterococcus faecalis</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Staphylococcus aureus</i> Enterobacteriaceae	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Identificación agentes virales: Hepatitis B y C VIH Adenovirus Influenza Virus respiratorio sincicial Rotavirus	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Identificación de <i>M. tuberculosis</i>	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Identificación <i>Candida</i>	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Determinación de <i>Clostridium difficile</i>	Informe, registro y entrevista en laboratorio	

\* ver glosario

Capacidad de diagnóstico	Cuenta con procedimientos y capacidad para identificar rutinariamente la susceptibilidad a antimicrobianos de los agentes aislados de IAAS	Determina patrones de sensibilidad a los agentes más frecuentes o de importancia epidemiológica de IAAS. <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a vancomicina por CIM	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		<i>Enterococcus</i> resistente a vancomicina	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Enterobacterias y bacilos no fermentadores productores de carbapenemasas y beta-lactamasas de espectro expandido (BLEE)	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Bacilos no fermentadores productores de carbapenemasas	Informe, registro y entrevista en laboratorio	

## Ámbito 3. Microbiología (continuación)

Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Control de calidad	Las actividades de microbiología son evaluadas periódicamente con controles de calidad internos y externos	Mantienen registros de control de calidad en identificación de agentes y estudios de susceptibilidad antimicrobiana siguiendo estándares de NCCLS u otros.	Informe, registro y entrevista en laboratorio	
		Se somete a un programa de evaluación externa del desempeño al menos anual.	Informe de laboratorio referencia	
		Existe manual de los procedimientos de control interno de la calidad actualizado al menos a cada 3 años? ¿Es difundido entre el personal?	verificar	
Normas de toma, envío y procesamiento de muestras	Las técnicas y procedimientos se encuentran estandarizados	Existe un manual de toma y envío de muestras actualizado al menos cada 3 años? ¿Es difundido entre el personal?	verificar	
		Existe un manual de procesamiento de muestras actualizado al menos cada 3 años. ¿Es difundido entre el personal?	verificar	

Información microbiológica	Análisis de la información clínica	Informe periódico de los agentes responsables de IAAS de acuerdo al tipo de muestra y servicios de donde provienen. ¿Cuántos al año?	Informe de microbiología.	
		Informe periódico de los patrones de susceptibilidad a los antimicrobianos de agentes etiológicos de importancia. ¿Cuántos al año?	Informe y registros de microbiología.	
		Tiene mecanismo de alerta ante hallazgos microbiológicos inusuales	Informe y registro	
Participación en el comité de control y prevención de IAAS	Relación de la microbiología con el comité de control de IAAS	Miembro del laboratorio es parte del comité de control de IAAS	Registros	
		Participación del laboratorio en la elaboración de manuales y pautas del comité de IAAS	Verificar	

\* ver glosario

## Ámbito 4. Prácticas Inefectivas

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.		¿Existe?
Prácticas reconocidamente inefectivas y que aumentan el riesgo <sup>4</sup> .	Procesamiento con desinfectantes que no tengan eficacia comprobada con el fin de esterilizar o desinfectar de alto nivel <sup>5</sup>	
	Jeringas o agujas que se usan en más de un paciente, por ejemplo: en anestesia o en neonatología	
	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		

	Uso de cajas no seguras <sup>4</sup> para descarte de materiales cortopunzante	
	Áreas críticas de cuidados de paciente, procedimientos invasivos y preparo de medicación no debe haber ventiladores	
	Descontaminación química de material contaminado	
Prácticas reconocidamente inefectivas y costosas <sup>4</sup> .	Cultivos rutinarios de portadores en el personal <sup>6</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	
	Cultivo rutinario de punta de catéteres urinarios	
Cultivos rutinarios ambientales (aire, superficies o jabones, entre otros)		

4 Estos conceptos se encuentran fundamentados en estudios bien diseñados que permiten concluir que no previene infecciones y que al contrario, aumentan el riesgo de estas.

5 glutaraldehído de >2%; ortoftalaldehído (OPA) 0,55%; Peróxido de Hidrógeno 7,5%; ácido peracetico >0,2%; Peróxido de Hidrógeno 7,35% y ácido peracetico de 0,23%; Peróxido de hidrógeno

5 glutaraldehído de >2%; ortoftalaldehído (OPA) 0,55%; Peróxido de Hidrógeno 7,5%; ácido peracetico >0,2%; Peróxido de Hidrógeno 7,35% y ácido peracetico de 0,23%; Peróxido de hidrógeno

6 Estos cultivos no tienen utilidad en ausencia de epidemia en la que haya fundamentos para considerar la existencia de portadores como factor de riesgo.

Ámbito 5. Estrategias de intervención					
Componente	Características	Indicador	Verificador sugerido	consolidado <sup>1</sup> de actividades	¿Existe?
Intervenciones para mejorar prevenir y controlar las IAAS	Las principales actividades de prevención de IAAS de acuerdo con el mejor conocimiento existente se encuentran reguladas	Existencia de una base técnica reguladora completa	Normas <sup>2*</sup> , guías <sup>*</sup> o manuales <sup>*</sup>	resumen columna (a)	
		Las regulaciones se encuentran actualizadas en los últimos tres años	Normas <sup>*</sup> , guías <sup>*</sup> o manuales <sup>*</sup>	resumen columna (b)	
		Los contenidos e indicaciones de las regulaciones técnicas son basados en evidencia	Normas <sup>*</sup> , guías <sup>*</sup> o manuales <sup>*</sup>	resumen columna (c)	
	Se promueve y evalúa que las regulaciones se cumplan	Las regulaciones han sido difundidas con actividades efectivas a quienes deben conocerlas	Programa de capacitación evaluado, informe de asistentes.	resumen columna (d)	
		Se supervisa <sup>*</sup> 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)	

7 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			(c) ¿están estos conceptos integrados en norma?	(d) Difundida al personal	(e) Plan de supervisión de la norma aplicado	(f) se cumple la norma
	(a) Existe	(b) Actualizada (< 3 años)	Basada en evidencia <sup>2</sup> : conceptos centrales				
Prevención de bacteriemia asociada a catéter venoso central <sup>8</sup>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Barreras máximas (preparo quirúrgico del paciente y del medico) para su instalación</li> <li>Manipulación de circuito con técnica aséptica</li> <li>Uso de clorhexidina para mantención del sitio de inserción</li> </ul>				
Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica <sup>8</sup>			<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>Uso de circuitos al menos con desinfección de alto nivel</li> <li>Posición semisentado</li> <li>Higiene oral</li> </ul>				

## Hoja de registro para las estrategias de prevención y control (continuación)

Actividades de prevención de infecciones	Características						
	(a) Existe	(b) Actualizada (< 3 años)	Basada en evidencia <sup>2</sup> : conceptos centrales	(c) ¿están estos conceptos integrados en norma?	(d) Difundida al personal	(e) Plan de supervisión de la norma aplicado	(f) se cumple la norma
Prevención de infección urinaria asociadas a 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>				
Prevención de infecciones de herida operatoria <sup>8</sup>			<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> <li>• Profilaxia antimicrobiana – se administra dentro de una hora antes de la incisión quirúrgica</li> </ul>				

Precauciones estándares y precauciones adicionales <sup>9</sup>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de guantes para el manejo de secreciones</li> <li>• Higiene de las manos antes y después de atención de pacientes</li> <li>• Usar a PPE (por ejemplo, guantes, bata, mascarillas), según el nivel de contaminación prevista cuando se maneja a paciente en aislamiento</li> </ul>				
Técnica aséptica <sup>8</sup>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de las manos antes y después de atención de pacientes</li> <li>• Uso de antisépticos para preparo de la piel antes de procedimientos invasivos</li> <li>• Uso de material estéril en procedimientos invasivos</li> </ul>				
Antibióticos de uso restringidos			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vancomicina</li> <li>• Cefalosporina de 3ra generación.</li> <li>• ¿Otro? ¿Cual?</li> </ul>				

8 Estos conceptos se encuentran fundamentados en estudios bien diseñados que permiten concluir que su cumplimiento es eficaz en prevenir infecciones

9 Estos conceptos se encuentran fundamentados en estudios bien diseñados que permiten concluir que su cumplimiento es eficaz en prevenir

## Ámbito 6. Esterilización y desinfección de alto nivel

Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?
Métodos de esterilización	Los métodos son apropiados	Se utilizan sólo métodos de esterilización comprobadamente eficaces <sup>9</sup>	Entrevista, normas, observación directa	
	Los procedimientos están estandarizados	Existen normas y procedimientos para todos los procesos relacionados con esterilización	Manual de normas y procedimientos	
	Los procesos de esterilización son controlados para garantizar su resultado	Uso de indicadores químicos individuales en cada paquete	Observación directa	
		Uso de indicadores biológicos al menos para implantes y post reparación de los equipos	Registro	
		Uso de test Bowie-Dick diario en autoclaves de prevacío	Registros	

Métodos de esterilización	Los procesos de esterilización son controlados para garantizar su resultado	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 íntegros y apropiados al método <sup>10</sup>	Observación directa	
		Se utiliza autoclave Flash solo en situaciones de emergencia	Registros	
	Los procesos se realizan en equipos que funcionan bien	Existe un programa de mantenimiento preventivo de los equipos de esterilización.	Registros de programas de mantención	
Métodos de desinfección* de alto nivel	Los métodos son apropiados	Se utilizan solo métodos de desinfección de alto nivel de eficacia comprobada <sup>11</sup>	Entrevista, normas y observación directa.	
	Los procesos de desinfección de alto nivel son controlados para garantizar su resultado	Existen normas y procedimientos para todos los procesos relacionados con desinfección	Manual de normas y procedimientos	
		Control de tiempo de exposición apropiado en cada ciclo	Normas y registros	
		Indicador químico de concentración al menos diario	Registros	

\* ver glosario

9 a la fecha de elaboración de este documento: autoclaves, calor seco, óxido de etileno en equipo automatizado, formaldehído en equipo automatizado, plasma de peróxido de hidrógeno en equipo automatizado, ácido peracético en equipo automatizado.

10 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

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

## Ámbito 7. Salud del personal

Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿Existe?	
Prevención de infecciones que se pueden transmitir entre el personal de salud y pacientes	Existen actividades de prevención de infecciones que se pueden transmitir entre pacientes y el personal	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 de salud	Programa	
			cobertura* del programa antiinfluenza al personal igual o superior al 80% de la población-objetivo	Registros y coberturas	

Prevención de infecciones que se pueden transmitir entre el personal de salud y pacientes	Existen actividades de prevención de infecciones que se pueden transmitir entre pacientes y el personal	Programa de inmunizaciones	programa* escrito para la inmunización antirubéola a mujeres y varones 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		
	Las infecciones del personal son vigiladas y se toman las medidas para proteger al personal expuesto y a los pacientes	Manejo de personal con infecciones transmisibles <sup>12</sup> que se supervisa* y se cumple	Norma y registros		
		manejo de exposiciones de mucosa a sangre y fluidos orgánicos y por lesiones corto punzantes con artículos usados en paciente	Norma y registros		

\* ver glosario

<sup>12</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.

## Ámbito 8. Ambiente hospitalario y saneamiento

Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿existe?	
Condiciones de planta física Condiciones de saneamiento	Existen condiciones para el aislamiento individual de pacientes Manejo de material corto punzante se realiza en forma de prevenir accidentes corto-punzantes	Higiene de manos	Dispone de agua potable en forma permanente y con autonomía de ocho horas mínimo	Observación directa	
			Lavamanos [accesibles <sup>13</sup> operativos con jabón e insumos para secado de manos] en todas las áreas de atención de pacientes	Observación directa Observación directa	
			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 y entrevista	
Separación de un metro o más entre cunas en neonatología					

Condiciones de planta física	Existen condiciones estructurales generales básicas para la prevención de infecciones	Espacio mínimo	Separación de un metro o más entre camas en unidades de cuidados intensivos	Observación directa	
		Participación del equipo de IAAS en caso de remodelación o construcción de áreas donde se realizan actividades de importancia clínica		Actas, y entrevistas	
	Existen condiciones para el aislamiento individual de pacientes	Hay disponibilidad de sala para aislamiento individual o por cohorte de pacientes con lavamanos operativos, acceso a solución de alcohol-glicerinado, insumos, puertas cerradas y equipos de protección individual y separación de uno metro o más entre las camas		Observación directa	
		Para los pacientes que necesiten de aislamiento respiratorio hay disponibilidad de sala para aislamiento individual o por cohorte de con lavamanos operativos, acceso a solución de alcohol-glicerinado, insumos, puertas cerradas y equipos de protección individual y separación de uno metro o más entre las camas cuentan con extracción de aire hacia el exterior		Observación directa y entrevista	

Ámbito 8. Ambiente hospitalario y saneamiento (continuación)					
Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿existe?	¿existe?
Condiciones de planta física	Existen condiciones para el aislamiento individual de pacientes	Hay señalización de las áreas de aislamiento o de los pacientes en aislamiento	Observación directa		
		Hay un espacio reservado para realización de procedimientos generadores de aerosoles	Observación directa		
Condiciones de saneamiento	Manejo de material corto punzante se realiza en forma de prevenir accidentes corto-punzantes	Eliminación en recipientes impermeables y resistentes a las punciones	Observación directa		
		Los recipientes para corto-punzantes están en un lugar seguro de manera a garantizar la seguridad del paciente y del trabajador de salud	Observación directa		
		El personal que manipula desechos utiliza barreras protectoras <sup>14</sup>	Observación directa y entrevista		

14 guantes gruesos impermeables, cobertores de ojos si existe la posibilidad de salpicadura durante las actividades.

Ámbito 9. Neonatología					
Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿existe?	¿existe?
Prevención de infecciones que se pueden transmitir a los pacientes	Existen condiciones estructurales generales básicas para la prevención de infecciones	Número de profesionales de enfermería	¿Existen profesionales de enfermería en número suficiente dependiendo de la gravedad del niño?	Entrevista	
		Higiene de las manos	Lavamanos [accesibles y operativos con jabón e insumos para secado de manos] en todas las áreas de atención de pacientes.	Observación directa	
			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, fórmulas y procedimientos invasivos	Observación directa	

15 los lavamanos deben de estar dentro de la sala de hospitalización de pacientes

Ámbito 9. Neonatología (continuación)					
Componentes	Características	Indicador	Verificador sugerido	¿existe?	¿existe?
Prevención de infecciones que se pueden transmitir a los pacientes	Existen actividades de prevención de infecciones que se pueden transmitir entre pacientes y el personal	Espacio mínimo	Separación de un metro o más entre cunas en neonatología	Observación directa	
		Prevención de bacteriemia asociada a catéter venoso central	Uso de técnica aséptica para la inserción	Entrevista, normas y observación directa	
			Uso de clorhexidina para la cura del punto de inserción.	Entrevista, normas y observación directa	
			Retirada del CVC por hemocultivo positivo	Entrevista, normas y observación directa.	
		Nutrición enteral y banco de leche humano	Inicio precoz de la dieta enteral	Entrevista	
			La leche humana es ofertada solamente de las madres a sus propios niños	Entrevista, normas	

Prevención de infecciones que se pueden transmitir a los pacientes	Existen condiciones estructurales generales básicas para la prevención de infecciones	Manejo de medicamentos	Hay disponibilidad de leche humana pasteurizada	Entrevista, normas y observación directa	
			Existe protocolo de fraccionamiento de medicamentos	Normas	
			Todos los medicamentos fraccionados tienen fecha y hora de dilución y fecha y hora de validez / caducidad	Entrevista, normas y observación directa.	
			Existe protocolo de prevención de la transmisión vertical de VIH	Entrevista, normas y observación directa.	
			Existe protocolo de prevención de la transmisión vertical de HBV	Entrevista, normas y observación directa.	
			Existe protocolo de descolonización de las madres colonizadas con <i>Streptococcus B</i>	Entrevista, normas y observación directa.	
			Hay uso de <b>colirio</b> de nitrato de plata 1% para profilaxis de la oftalmia gonocócica	Entrevista, normas y observación directa.	

Edición: **Valeska de Andrade Stempliuk, Pilar Ramón-Pardo**

Edición técnica: **Maria-Roxane Salvatierra**

Colaboradores del primer y segunda ediciones:

**Alessandra Santana Destra, Amparo Gordillo, Erna Cona, Fernando Otaiza, Gabriel Schmunis, Jorge Matheu, Laura Araya, Liliana Clara, Maria Enilda Vega, Maria Isabel Gonzalez Betancourt, Maria Paz Ade, Martín Yagui, Natallie Weiller, Pilar Ramon-Pardo, Pola Brenner, Roxane Salvatella, Silvia Acosta de Gnass, Silvia Fonseca, Teresa Camou, Valeska Stempliuk**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.,  
Washington, D.C. 20037,  
United States of America

