

# Módulo sobre resistencia a los antimicrobianos de la Red de Acción Global en la Atención Médica (GAIHN-AR)

## Guía provisional para actividades de prevención: prevención y control de infecciones

Esta guía está dirigida a los entornos de atención médica global que participen en la GAIHN-AR.

Versión 1, 2023



**Centers for Disease  
Control and Prevention**  
National Center for Emerging and  
Zoonotic Infectious Diseases

## Índice

Glosario .....	3
Acrónimos .....	5
Introducción .....	6
Estrategias de prevención comparadas con estrategias de contención .....	7
Unidades de prevención selectivas .....	7
Consideraciones clave para la selección de una TPU .....	7
Prácticas de prevención y control de infecciones (PCI) .....	8
A. Medidas para mejorar las prácticas de PCI en un establecimiento de atención médica .....	9
Paso 1. Realizar una evaluación de prácticas de PCI. ....	9
Paso 2. Proporcionar recomendaciones por escrito y desarrollar un plan de acción de PCI. ....	10
Paso 3. Implementar el plan de acción de PCI. ....	10
Paso 4. Monitorear el estado de las actividades del plan de acción de PCI para maximizar el impacto. ....	11
Paso 5. Mantener un ciclo continuo de mejoras de PCI. ....	11
B. Consideraciones sobre la implementación de prácticas de PCI en entornos con recursos limitados .....	11
1. Higiene de las manos .....	12
2. Precauciones de contacto .....	13
3. Limpieza ambiental .....	18
4. Educación y capacitación de los trabajadores de la salud .....	21
5. Monitoreo y comentarios .....	22

## Glosario

**Organismos resistentes a los antimicrobianos:** algunos hongos y bacterias son naturalmente (intrínsecamente) resistentes a ciertos antimicrobianos. A efectos de este documento, este término se refiere a bacterias que son resistentes a una o más clases de antimicrobianos, a los cuales son comúnmente sensibles.

**Desinfectante de manos a base de alcohol (ABHR):** una preparación que contiene alcohol diseñada para que se aplique en las manos a fin de reducir la cantidad de microorganismos viables que se encuentren en las manos. Idealmente, estas preparaciones contienen al menos un 60 % de etanol o isopropanol.

**Enterobacteriales resistentes a los carbapenémicos, productores de carbapenemasas (ERC-PC):** Enterobacteriales que prueban ser resistentes a al menos un antibiótico carbapenémico y que producen o portan genes que codifican al menos una carbapenemasa. Los ERC-PC están asociados a altos niveles de resistencia a los antimicrobianos y a infecciones difíciles de tratar. Para obtener más información sobre los ERC-PC, visite <https://www.cdc.gov/hai/organisms/cre/technical-info.html>.

**Precauciones de contacto:** las precauciones de contacto son medidas que tienen como objetivo prevenir la transmisión de agentes infecciosos, incluidos los ERC-PC, que se propagan por contacto directo o indirecto con pacientes infectados o colonizados, o por el entorno de los pacientes. Se prefiere una habitación individual para los pacientes que requieran precauciones de contacto. En las habitaciones con varios pacientes, se aconseja una separación de  $\geq 1$  metro entre las camas, para reducir las oportunidades de que accidentalmente se compartan objetos entre el paciente infectado o colonizado y otros pacientes. Cuando los trabajadores de la salud estén cuidando a pacientes con precauciones de contacto, se deberían usar bata y guantes durante todas las interacciones que incluyan el contacto con el paciente y el entorno del paciente. También se recomienda el uso de equipo dedicado al paciente; sin embargo, si esto no es posible, el equipo compartido se debería limpiar y desinfectar inmediatamente después de cada uso. Se deberían limpiar y desinfectar al menos dos veces por día las superficies de contacto frecuente en las habitaciones o áreas donde haya pacientes con precauciones de contacto. Además, el traslado de los pacientes fuera de su habitación con precauciones de contacto se debería limitar a fines médicamente necesarios.

**Respuesta de contención:** las actividades descritas en la Guía provisional para actividades de contención de la GAIHN-AR que se implementen en respuesta a la detección de una única amenaza de resistencia a los antimicrobianos. Si bien la contención se puede usar para varios organismos resistentes a los antimicrobianos, la GAIHN-AR actualmente se enfoca en la implementación de una respuesta de contención para ERC-PC que contengan una carbapenemasa nueva, o una carbapenemasa rara selectiva o no selectiva.

**Limpieza más frecuente:** implica un aumento en la frecuencia de la limpieza ambiental de rutina, así como de la desinfección cuando sea necesaria de acuerdo con el nivel de riesgo y de la frecuencia del monitoreo de prácticas de limpieza (más allá de los protocolos normalmente especificados para la unidad), así como otras intervenciones, como el remplazo de desinfectantes.

**Limpieza ambiental:** la limpieza ambiental en el contexto de la GAIHN-AR se refiere a la limpieza y desinfección de las superficies ambientales (p. ej., barandas de camas, colchones, botones o timbres de llamada, sillas) y las superficies del equipo no crítico de cuidados del paciente (p. ej., portasueros, estetoscopios).

**Superficies ambientales:** los muebles, elementos fijos, acabados y otras superficies, como barandas de camas, manijas de puertas, mesas auxiliares de cama, sillas y pisos, dentro del entorno construido de los establecimientos de atención médica.

**Uso extendido de guantes:** se refiere a la práctica de usar guantes médicos desechables sin cambiarlos entre pacientes ni tareas. Esta práctica no es un estándar de atención médica y solo debería adoptarse temporalmente cuando los suministros de equipo de protección personal (EPP) sean extremadamente limitados.

**Uso extendido de batas:** se refiere al uso de la misma bata por el mismo trabajador de la salud (HCW, por sus siglas en inglés) sin cambiarla entre pacientes ni tareas. En los entornos de cuidados de pacientes internados, esta práctica solo debería adoptarse temporalmente cuando los suministros de EPP sean extremadamente limitados.

**Higiene de las manos:** la limpieza de las manos a través del lavado de las manos (lavarse las manos con agua y jabón), lavado de las manos antiséptico, uso de desinfectante de manos antiséptico (p. ej., ABHR, incluso espuma o gel) o antisepsia quirúrgica de las manos.

**Lavado de las manos:** Lavado de las manos con agua y jabón.

**Establecimiento de atención médica (HCF, por sus siglas en inglés):** en este documento, se refiere al entorno hospitalario.

**Trabajador de la salud (HCW):** cualquier miembro del personal de establecimientos de atención médica con el potencial de tener exposición directa o indirecta a pacientes o materiales infecciosos (p. ej., sangre, tejidos, líquidos corporales); suministros médicos, dispositivos y equipos contaminados; superficies ambientales contaminadas; o aire contaminado. Este personal incluye médicos, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, personal médico de emergencias, estudiantes, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, personal de limpieza ambiental, voluntarios de hospital y personal administrativo.

**Actividades de alto contacto:** actividades de cuidados del paciente como vestir, bañar o duchar, transferir, proporcionar higiene, cambiar sábanas, cambiar la ropa interior o ayudar para usar el baño, cuidado o uso de dispositivos (vía central, sonda urinaria, tubo de alimentación, traqueostomía o respirador) y cuidado de heridas de cualquier corte en la piel que requiera un vendaje.

**Alto riesgo de adquirir organismos resistentes a los antimicrobianos:** se refiere a los factores de riesgo del paciente que lo ponen en mayor riesgo de ser colonizado o infectado por un organismo resistente a los antimicrobianos como ERC-PC, en comparación con otros pacientes. Estos factores de riesgo pueden incluir, entre otros, estar gravemente enfermo o inmunodeprimido, recibir antibióticos de amplio espectro, requerir altos niveles de cuidados (p. ej., tener que permanecer en cama) o requerir dispositivos invasivos (p. ej., respiradores, catéteres urinarios, líneas centrales, etc.).

**Planes de medidas de prevención y control de infecciones (PCI):** documentos que planifican la implementación, que describen las actividades necesarias requeridas para mitigar las brechas identificadas de PCI, resumir un cronograma de finalización y designar una parte responsable.

**Equipo no crítico de cuidados del paciente o equipo médico no crítico:** equipo, como estetoscopios, manguitos para tomar la presión, bacinillas y sillas de ruedas, que entra en contacto con la piel intacta. El equipo no crítico de cuidados del paciente puede dividirse aún más en equipo dedicado (usado exclusivamente por un paciente durante su estadía) y equipo compartido (usado entre diferentes pacientes ingresados al mismo tiempo).

**Actividades de prevención:** actividades continuas como evaluaciones de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo (auditoría) de prácticas de PCI y pruebas de detección de colonización, como las pruebas de vigilancia para la admisión y de rutina que se usan para limitar la transmisión de organismos de resistencia a los antimicrobianos dentro de un establecimiento y que, a diferencia de la contención, no se utilizan específicamente en respuesta a la identificación de un paciente con ERC-PC.

**Punto de atención:** se refiere al sitio en el que los trabajadores de la salud tienen contacto con un paciente o su entorno para el tratamiento o cuidado de ese paciente.

**Reutilización de guantes:** se refiere a la práctica de ponerse y quitarse los mismos guantes de manera repetida. Esta práctica no es un estándar de atención médica y solo debería adoptarse temporalmente cuando los suministros de EPP sean extremadamente limitados.

**Reutilización de batas:** se refiere a la práctica de ponerse y quitarse la misma bata de manera repetida. Esta práctica no es un estándar de atención médica y solo debería adoptarse temporalmente cuando los suministros de EPP sean extremadamente limitados.

**Unidad de prevención selectiva (TPU):** una unidad dentro de un establecimiento de atención médica con una mayor probabilidad de transmisión de organismos resistentes a los antimicrobianos debido al cuidado de muchos pacientes con mayor riesgo de adquisición o transmisión de estos organismos (p. ej., múltiples dispositivos invasivos, estadías prolongadas, etc.), como unidades de cuidados intensivos o unidades con antecedentes de brotes de organismos resistentes a los antimicrobianos.

## Acrónimos

<b>Acrónimo</b>	<b>Definición</b>
<b>ABHR</b>	Desinfectante de manos a base de alcohol
<b>CDC</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
<b>ERC-PC</b>	Enterobacteriales resistentes a los carbapenémicos, productores de carbapenemasas
<b>GAIHN-AR</b>	Módulo sobre resistencia a los antimicrobianos de la Red de Acción Global en la Atención Médica
<b>HCF</b>	Establecimiento de atención médica
<b>HCW</b>	Trabajador de la salud
<b>PCI</b>	Prevención y control de infecciones
<b>EPP</b>	Equipo de protección personal
<b>TPU</b>	Unidad de prevención selectiva
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud

## Introducción

El módulo sobre resistencia a los antimicrobianos de la Red de Acción Global en la Atención Médica (GAIHN-AR) es una red global de establecimientos de atención médica, laboratorios y equipos de prevención y control de infecciones (PCI) a la vanguardia de la identificación de amenazas críticas o emergentes de resistencia a los antimicrobianos en establecimientos de atención médica, y de la implementación de medidas rápidas de PCI para limitar la propagación y proteger a los pacientes. La red se enfoca en un ciclo continuo de actividades de prevención, detección de laboratorio, comunicación y respuesta en tiempo real a las amenazas de resistencia a los antimicrobianos, incluso estrategias de contención para amenazas nuevas o raramente identificadas (Figura 1).

**Figura 1.** El ciclo de la GAIHN-AR de medidas en tiempo real contra amenazas de resistencia a los antimicrobianos



Esta guía es uno de dos documentos enfocados en actividades de prevención para reducir la propagación de organismos resistentes a los antimicrobianos en los entornos de atención médica. Este documento se enfoca en las actividades de PCI, mientras que el segundo documento, relacionado con la prevención, revisa el papel y las consideraciones de la vigilancia activa de pruebas de colonización (p. ej., pruebas de vigilancia para la admisión y de rutina). La GAIHN-AR también proporciona directrices sobre técnicas de detección de laboratorio, comunicación y respuesta (incluidas las actividades de contención).

## Estrategias de prevención comparadas con estrategias de contención

Si bien las estrategias de prevención y contención usan actividades similares, son diferentes según el momento en que se deban usar. A medida que un organismo resistente a los antimicrobianos se hace más prevalente, no se pueden lograr respuestas de contención en un solo paciente infectado o colonizado por ese organismo, de modo que los esfuerzos se deberían enfocar principalmente en las estrategias de prevención.

La meta de las actividades de prevención es limitar la propagación de organismos resistentes a los antimicrobianos en establecimientos de atención médica (HCF) –sin importar cuán raros o comunes sean los organismos– a través de la implementación y mejora continua de las prácticas de PCI y la vigilancia de laboratorio tanto para los pacientes infectados como para los colonizados. Estas actividades pueden ser proactivas y se pueden implementar antes de identificar un organismo resistente a los antimicrobianos específico en un establecimiento de atención médica.

La meta de las actividades de contención es responder de manera temprana e intensa a las amenazas de resistencia a los antimicrobianos raras o nuevas, incluso después de identificar un único organismo, para prevenir una mayor transmisión generalizada dentro de un establecimiento y una región. La contención por lo general requiere aumentos temporales de medidas de PCI, como identificar y cerrar rápidamente cualquier brecha en las prácticas de PCI dentro de las unidades de un establecimiento de atención médica afectadas, y una mayor vigilancia de laboratorio para identificar a pacientes colonizados (p. ej., pruebas de detección a contactos). Para obtener información adicional sobre la contención, consultar la “Guía provisional para actividades de contención del módulo sobre resistencia a los antimicrobianos de la Red de Acción Global en la Atención Médica (GAIHN-AR)”.

## Unidades de prevención selectivas

Si bien se debería alentar la promoción de actividades de prevención para limitar la propagación de organismos resistentes a los antimicrobianos en todo el establecimiento, debido a limitaciones en los recursos, se podría priorizar la implementación inicial de la GAIHN-AR en ciertas unidades, a las que se refiere como unidades de prevención selectivas (TPU, por sus siglas en inglés) en esta guía. Las TPU deberían seleccionarse para cada establecimiento con base en una mayor probabilidad de transmisión de organismos resistentes a los antimicrobianos, por lo general debido al cuidado de muchos pacientes con alto riesgo de adquisición o transmisión de estos organismos (p. ej., múltiples dispositivos invasivos, estadías prolongadas, etc.), como unidades de cuidados intensivos (UCI) o unidades con antecedentes de brotes de organismos resistentes a los antimicrobianos.

## Consideraciones clave para la selección de una TPU

### Características a nivel del paciente:

- Enfermedad grave
- Necesidades de cuidados críticos intensivos
- Uso frecuente de antibióticos
- Uso de dispositivo invasivo
- Estadías prolongadas
- Sistema inmunitario deprimido

### Características a nivel de unidad:

- Unidad con antecedentes de transmisión de organismos resistentes a los antimicrobianos, como un brote anterior.
- Dotación adecuada de personal o capacidad de contratar a personal adicional para implementar las actividades de prevención de la GAIHN-AR.
- Cooperación y compromiso del liderazgo de los establecimientos de atención médica y los trabajadores de la salud, incluido el personal de limpieza ambiental, para participar en la GAIHN-AR.
- Acceso confiable a la infraestructura básica de agua y saneamiento, por ejemplo, lavamanos con agua corriente que funcionen, equipo de protección personal (EPP) y suministros de limpieza y desinfección ambiental.

## Prácticas de prevención y control de infecciones (PCI)

Si bien el enfoque actual de la GAIHN-AR es sobre ciertos Enterobacteriales de prioridad resistentes a los carbapenémicos, productores de carbapenemasas (ERC-PC), mucho de lo que se habla en este documento guía debería aplicarse a otros tipos de organismos resistentes a los antimicrobianos que se encuentran en el entorno de atención médica.

Las recomendaciones basadas en la evidencia para las prácticas de PCI a fin de prevenir y controlar la propagación de organismos resistentes a los carbapenémicos se incluyen en las "Directrices para la prevención y el control de Enterobacteriales resistentes a los carbapenémicos, *Acinetobacter baumannii* y *Pseudomonas aeruginosa* en los establecimientos de atención médica" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550178>). Más tarde, se publicó el "Manual de implementación para prevenir y controlar la propagación de organismos resistentes a los carbapenémicos a nivel nacional y de establecimientos de atención médica" (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312226>) de la OMS, que proporciona información práctica sobre la implementación de estas prácticas de PCI.

La guía de la GAIHN-AR para las actividades de prevención ayuda para desglosar esos documentos más grandes en varios conceptos clave que son importantes para la implementación de las actividades de prevención de la GAIHN-AR. Este documento está dividido en dos partes:

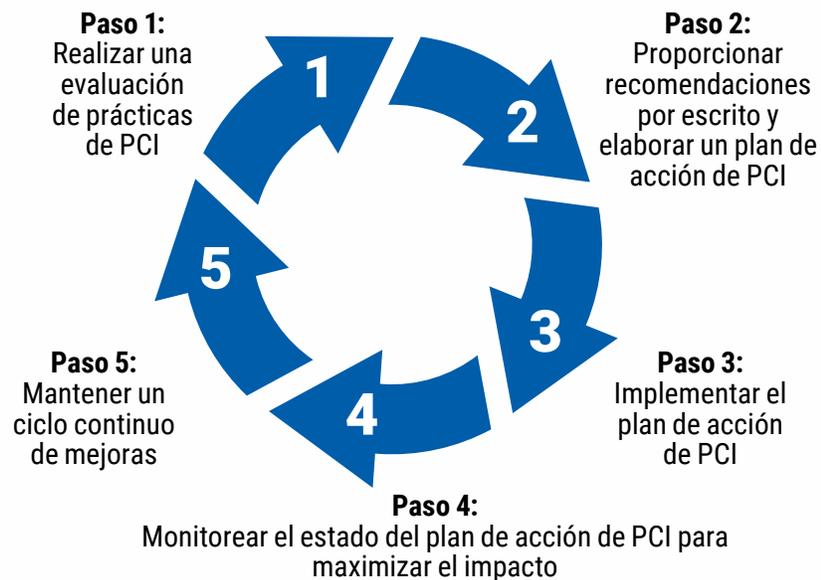
- A. Medidas que los establecimientos de atención médica pueden tomar para implementar o mejorar las prácticas de PCI existentes en una manera progresiva y priorizada.
- B. Mejores prácticas y consideraciones para implementar estas prácticas de PCI en establecimientos de atención médica con recursos limitados.

## A. Medidas para mejorar las prácticas de PCI en un establecimiento de atención médica

Todos los establecimientos de atención médica que usen la guía de la GAIHN-AR deberán evaluar y mejorar de manera continua sus prácticas de PCI para prevenir la propagación de organismos resistentes a los antimicrobianos.

Esta Guía de actividades de prevención de la GAIHN-AR, adaptada del ciclo de mejoras continuo de la Organización Mundial de la Salud,<sup>1</sup> se enfoca en mejoras prácticas de calidad de PCI dentro de las TPU de un establecimiento. Las actividades de mejora son un proceso iterativo compuesto de evaluaciones continuas, el desarrollo de un [plan de acción de PCI](#), y la implementación de prácticas para cerrar las brechas y aumentar las mejores prácticas de PCI. Los pasos dentro de este '**ciclo del proyecto**' (Figura 2) se resumen más abajo.

**Figura 2.** Ciclo del proyecto de mejora de la calidad de PCI de la GAIHN-AR (adaptado de la OMS)



### Paso 1. Realizar una evaluación de prácticas de PCI.

Una evaluación de prácticas de PCI proporciona una comprensión a fondo de las prácticas actuales de PCI de una unidad, al evaluar el uso e implementación de estrategias multimodales. No es solamente una revisión de las políticas y procedimientos de un establecimiento de atención médica, sino que se enfoca en cómo esas políticas se implementan a través de observaciones directas y entrevistas a los trabajadores de la salud en la unidad.

**Una evaluación de prácticas de PCI es una oportunidad para proporcionar a los establecimientos de atención médica, o a las unidades dentro de ellos, comentarios sobre lo que están haciendo bien y qué áreas se beneficiarán de mejoras adicionales. Esto no tiene como fin ser punitivo.**

Inicialmente, se podría realizar una evaluación de prácticas de PCI que aborde los tres ámbitos prioritarios de la GAIHN-AR ([higiene de las manos](#), [limpieza ambiental](#) e implementación de [precauciones de contacto](#)) para garantizar que los elementos básicos estén incluidos en todos estos ámbitos. Después de que se incluyan los elementos básicos, se pueden priorizar ámbitos específicos para iniciativas de mejora de calidad selectivas. Los CDC han creado dos grupos de herramientas para la evaluación de prácticas de PCI que se pueden adaptar a las necesidades del establecimiento de atención médica, y claves de respuestas con referencias para cada una de estas evaluaciones.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, 2018. [Cómo mejorar la prevención y el control de infecciones en el establecimiento de atención médica: un manual práctico provisional](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.10) (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.10>)

La primera evaluación de prácticas de PCI (parte 1) aborda los elementos básicos en los tres ámbitos, enfocándose en infraestructura, disponibilidad de suministros y equipos, ayudas de trabajo y recordatorios, capacitación y educación básica del personal, y monitoreo básico y comentarios. Esta evaluación de prácticas se puede usar para evaluar e implementar medidas de alta prioridad para la seguridad del personal y los pacientes (p. ej., asegurarse de que las estaciones de [lavado de las manos](#) estén disponibles en la unidad).

Después de crear capacidad básica en los tres ámbitos, también se crearon evaluaciones de prácticas más completas (parte 2) para cada uno de los ámbitos, que se pueden usar individualmente (para una mejora de calidad enfocada) o colectivamente, según la capacidad y prioridades locales. Según la cantidad y tipos de brechas identificadas de la parte 1 de la misma evaluación, puede que las evaluaciones de la parte 2 se realicen durante el mismo "ciclo del proyecto", o no.

Consultar el [sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR](#) para obtener copias de las evaluaciones de prácticas en parte 1 y parte 2 y sus claves de respuestas correspondientes. Estas herramientas para la evaluación son recursos que pueden y deberían adaptarse al contexto local.

Las evaluaciones pueden ser realizadas por un asesor externo (p. ej., personal de un colaborador a cargo de la implementación) o completadas como una autoevaluación por parte del personal del establecimiento de atención médica, si tiene las destrezas y los conocimientos de PCI adecuados y puede proporcionar un análisis imparcial de las prácticas. Las prácticas adicionales de PCI más allá de los tres ámbitos mencionados se pueden evaluar con base en las prioridades y brechas de cada unidad (p. ej., reprocesamiento de los dispositivos médicos, seguridad relacionada con las inyecciones, etc.).

## Paso 2. Proporcionar recomendaciones por escrito y desarrollar un plan de acción de PCI.

Se debería proporcionar a la unidad recomendaciones por escrito que muestren cómo se pueden mitigar las brechas identificadas en el paso 1. Además, se debería crear un [plan de acción de PCI](#). Este es un documento para planificar la implementación que describe las actividades requeridas para mitigar las brechas identificadas por la evaluación de prácticas de PCI, resumir un cronograma de finalización y designar una parte responsable. Por lo general, se aconseja crear un plan de acción de PCI que se pueda lograr dentro de un cronograma razonable (p. ej., 6 meses).

Este plan debería enumerar medidas de acuerdo con su prioridad, y debería incluir una mezcla de logros rápidos (alto impacto/bajo esfuerzo) y proyectos significativos (alto impacto/alto esfuerzo). Cualquier brecha que podría poner en peligro al personal o a los pacientes siempre debería corregirse de inmediato. Idealmente, el plan de acción de PCI debería comenzar con el cierre de brechas identificadas dentro de la evaluación de prácticas en la parte 1, ya que estas representan los elementos básicos en cada uno de los ámbitos.

Consultar el [sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR](#) para obtener una plantilla del plan de acción de PCI.

La [Sección B](#) más abajo resume las mejores prácticas en todos los elementos multimodales incluidos en las evaluaciones de prácticas de PCI, así como las consideraciones sobre la implementación para establecimientos de atención médica con recursos limitados, que se pueden usar para proporcionar recomendaciones e identificar actividades para el plan de acción de PCI.

## Paso 3. Implementar el plan de acción de PCI.

Para la mayoría de los establecimientos de atención médica donde se encuentren los suministros y equipos básicos, la creación o mejora de políticas y procedimientos operativos estándar de PCI específicos para cada establecimiento, la educación y capacitación acerca de estas políticas, y el monitoreo de rutina del cumplimiento de estas políticas por parte de los trabajadores de la salud, con las observaciones correspondientes, tendrán un papel clave en una implementación eficaz.

Si aún no se hizo antes de que se iniciaran las tareas laborales, la capacitación de los trabajadores de la salud en el lavado de las manos, las precauciones de contacto y la limpieza ambiental, realizada anualmente y según sea necesario, como durante un brote, debería incluir parte del plan de acción para PCI. Se prefiere la capacitación basada en la competencia, ya que permite que los trabajadores de la salud demuestren el dominio de las destrezas.

Además, considerar seriamente la creación o mejora de un sistema existente para el monitoreo de rutina del desempeño de los trabajadores de la salud en la higiene de las manos, la limpieza ambiental y el uso de EPP para quienes estén bajo precauciones de contacto como parte de su plan de acción de PCI. Como mínimo, se recomienda crear un sistema para realizar el monitoreo rápido y de rutina de la infraestructura del lavado de las manos (p. ej., asegurarse de que los dispensadores de [desinfectantes de manos a base de alcohol \(ABHR\)](#) contengan producto y estén cerca del punto de atención), de los productos y equipo de limpieza ambiental (p.ej., disponibilidad y condición de trapos para limpiar, trapeadores) y de la implementación de precauciones de contacto (p. ej., los letreros están colgados adecuadamente, el EPP está cerca del [punto de atención](#)).

#### **Paso 4. Monitorear el estado de las actividades del plan de acción de PCI para maximizar el impacto.**

El estado de las actividades seleccionadas incluidas dentro del plan de acción de PCI debería monitorearse de manera continua (p. ej., mensualmente), para garantizar que se realice y sostenga el progreso durante este 'ciclo del proyecto.' Este monitoreo se puede realizar como parte de las visitas de supervisión de apoyo rutinarias por parte del personal de colaboradores a cargo de la implementación o del personal del establecimiento.

#### **Paso 5. Mantener un ciclo continuo de mejoras de PCI.**

Repetir este ciclo de mejoras de manera continua a través de repetidas evaluaciones y modificaciones de las prácticas de PCI al plan de acción de PCI al menos anualmente, si es que no se hace con más frecuencia.

## **B. Consideraciones sobre la implementación de prácticas de PCI en entornos con recursos limitados**

En las secciones a continuación se resumen las mejores prácticas a alto nivel que se deberían incluir en las consideraciones sobre las evaluaciones y la implementación de prácticas de PCI para la creación del plan de acción de PCI en entornos con recursos limitados para los tres ámbitos prioritarios:

1. Higiene de las manos
2. Precauciones de contacto
3. Limpieza ambiental

Además, en esta sección se proporcionan consideraciones para dos elementos transversales a lo largo de los tres ámbitos anteriores que **siempre deberían incluir parte del plan de acción de PCI**. Los principios dentro de estas secciones son aplicables a lo largo de los tres ámbitos; sin embargo, su implementación puede variar.

4. Educación y capacitación de los trabajadores de la salud
5. Monitoreo y comentarios

Más allá de las declaraciones de mejores prácticas y consideraciones sobre la implementación enumeradas más abajo, para obtener directrices y recursos adicionales consultar las claves de respuestas para la evaluación de prácticas individuales en el [sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR](#).

## 1. Higiene de las manos

La [higiene de las manos](#) puesta en práctica en el momento adecuado es una manera eficaz y esencial de prevenir la propagación de organismos resistentes a los antimicrobianos en los entornos de atención médica. El término higiene de las manos se refiere a la limpieza a través del lavado de las manos (lavarse las manos con agua y jabón), el lavado de las manos antiséptico, el uso de desinfectante de manos antiséptico (p. ej., ABHR, incluso espuma o gel) o la antisepsia quirúrgica de las manos.

### Prácticas y protocolos de unidades

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ La higiene de las manos se debe realizar antes del contacto con el paciente, antes de un procedimiento aséptico, después del contacto con líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después de tocar el entorno del paciente.</li><li>■ Además, la higiene de las manos se debe realizar después de quitarse los guantes.</li><li>■ Las uñas deberían ser naturales y cortas (p. ej., del largo de menos de un cuarto de pulgada).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ OMS, <a href="#">5 momentos para la higiene de las manos</a></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Se debe priorizar el uso de ABHR en lugar de agua y jabón, a menos que las manos estén visiblemente sucias o exista una exposición presunta o conocida a posibles patógenos que forman esporas, como en un brote de <i>Clostridioides difficile</i>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Los ABHR se pueden producir de manera local. Hay recomendaciones para la formulación disponibles en el sitio web de la <a href="#">OMS</a>.</li></ul>

### Suministros y equipos

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tanto el agua y jabón como los ABHR deberían estar prontamente disponibles en la unidad en el <a href="#">punto de atención</a>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Para las unidades con acceso limitado o sin acceso a agua por tubería en áreas de cuidados de pacientes, se pueden instalar estaciones de lavado de las manos (p. ej., cubetas Verónica con un grifo y un recipiente para recolectar al agua usada para lavarse las manos) en puntos de atención como solución provisoria. (Consultar <a href="#">Compendio sobre el lavado de las manos, 2.ª edición (globalhandwashing.org)</a>, Sección 2.2.1.2). Para intervenciones a plazo más largo a fin de mejorar el acceso a agua por tubería y a suministros de higiene para las manos, los usuarios pueden consultar <a href="#">WASH FIT: una guía práctica para mejorar la calidad de los cuidados mediante los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de atención médica. Segunda edición (who.int)</a>.</li><li>■ Si los suministros para el lavado de las manos y los ABHR son limitados, priorizar los suministros para unidades que proporcionen cuidados críticos más intensivos (p. ej., unidades de cuidados intensivos, unidades de oncología).</li><li>■ Si los suministros para el lavado de las manos y los ABHR son limitados, considerar priorizar suministros para unidades de cohorte donde haya pacientes con organismos resistentes a los antimicrobianos y trabajadores de la salud dedicados.</li><li>■ Se pueden encontrar consideraciones adicionales en el documento de la OMS <a href="#">Cómo mejorar la prevención y el control de infecciones en el establecimiento de atención médica</a>, Sección III, p. 99-101, y en el <a href="#">Manual de implementación de la OMS</a>, p. 56, Tabla 8.</li></ul>

Continuación

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
------------------------------------	--

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Para el lavado de las manos, los materiales deberían ser de un solo uso (p. ej., toallas desechables, jabón líquido en dispensadores).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Si no hay materiales para el secado de las manos desechables disponibles, se pueden usar toallas de tela, y lavarlas después de cada uso.</li> <li>■ El uso de jabón en barra es menos ideal; sin embargo, si es la única opción para la higiene de las manos, el jabón debe mantenerse seco entre usos.</li> </ul> |
|--|--|

*Higiene de las manos, continuación*

### Ayudas de trabajo y recordatorios

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
------------------------------------	--

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Debería existir un protocolo por escrito disponible dentro de la unidad, que describa las indicaciones y las expectativas del establecimiento para la higiene de las manos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Las directrices sobre la higiene de las manos están disponibles en los sitios web de la <a href="#">OMS</a> y de los <a href="#">CDC</a>. Las directrices se deben adaptar para cumplir con las reglamentaciones locales.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los afiches que ilustran el lavado de las manos y las prácticas con ABHR adecuados en el punto de uso, y los afiches que ilustran las indicaciones para la higiene de las manos (p. ej., "los cinco momentos") se deben mostrar en múltiples áreas dentro de la unidad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los afiches sobre la higiene de las manos están disponibles en la OMS:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">Lavado de las manos</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">ABHR</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="#">5 momentos para la higiene de las manos</a></li> </ul> </li> </ul> |

## 2. Precauciones de contacto

Las precauciones de contacto son un tipo de precaución con respecto a la transmisión que tienen como objetivo prevenir la transmisión de agentes infecciosos, como los organismos resistentes a los carbapenémicos, que se propagan por contacto directo o indirecto con el paciente o con el entorno del paciente. Las precauciones de contacto deben usarse siempre además de las precauciones estándar.

### Prácticas y protocolos de unidades

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
------------------------------------	--

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se deben implementar precauciones de contacto cuando se cuide a pacientes colonizados o infectados por organismos resistentes a los antimicrobianos que se propagan por contacto directo o indirecto con un paciente o su entorno (p. ej., organismos resistentes a los carbapenémicos).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Si hay recursos limitados para la implementación de precauciones de contacto, puede que los establecimientos deban priorizar los organismos resistentes a los antimicrobianos para los cuales implementarán las precauciones de contacto, como los que se encuentran menos comúnmente en el establecimiento.</li> <li>■ Para los organismos resistentes a los carbapenémicos, los establecimientos podrían decidir priorizar el uso de precauciones de contacto para organismos que se sepa que producen carbapenemasas [<a href="#">Directrices de los establecimientos para el control de enterobacterias resistentes a los carbapenémicos</a> de los CDC].</li> </ul> |
|--|---|

*Continuación*

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Idealmente, los pacientes que requieran precauciones de contacto se ubican en habitaciones individuales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Cuando haya solo una cantidad limitada de habitaciones individuales, es prudente priorizarlas para pacientes con condiciones que podrían facilitar la transmisión de organismos resistentes a los antimicrobianos a otros pacientes (p. ej., heridas con secreciones, incontinencia fecal, secreciones sin contención) [<a href="#">Directrices sobre las precauciones de aislamiento</a> de los CDC, páginas 58-59].</li><li>■ Si las habitaciones individuales son limitadas, considerar agrupar a los pacientes con el mismo organismo resistente. Es importante evitar agrupar a pacientes con diferentes microorganismos resistentes selectivos (p. ej., agrupar a pacientes con Enterobacterales resistentes a los carbapenémicos junto con pacientes con <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a los carbapenémicos). Idealmente, cada cohorte tendrá trabajadores de la salud y equipos dedicados.<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Se debería tomar en consideración el tipo de carbapenemasa producido por el organismo aislado, lo cual significa que los pacientes con diferentes mecanismos de resistencia (p. ej., NDM, KPC, etc.) deberían ubicarse en cohortes separados, o al menos separados geográficamente el uno del otro [<a href="#">Manual de implementación de la OMS</a>, p. 53, Cuadro 16].</li></ul></li><li>■ Para las habitaciones compartidas, los establecimientos aún pueden esforzarse por limitar la transmisión de organismos resistentes a los antimicrobianos entre los pacientes al garantizar que se implementen la mayor cantidad de estas prácticas:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Establecer al menos 1 metro de distancia entre las camas.</li><li><input type="checkbox"/> Usar cortinas de privacidad para limitar el contacto directo entre las áreas de pacientes.</li><li><input type="checkbox"/> Limpiar y desinfectar cada cama como si se tratara de habitaciones separadas.</li><li><input type="checkbox"/> Asegurarse de que se cambie el equipo de protección personal (EPP) y se realice el lavado de las manos entre un paciente y otro.</li><li><input type="checkbox"/> Asegurarse de que no se compartan los objetos de los pacientes [<a href="#">Prevención y control de infecciones por <i>Candida auris</i></a> de los CDC].</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Considerar el uso de precauciones de contacto de manera preventiva mientras se esperan las pruebas de laboratorio para las personas consideradas en <a href="#">alto riesgo de infección o colonización por organismos resistentes a los antimicrobianos</a>. Esto podría incluir a pacientes remitidos de otro establecimiento en entornos de alta prevalencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ El uso preventivo de precauciones de contacto podría ser particularmente importante para los establecimientos con largos tiempos de entrega de resultados.</li><li>■ Mientras esperan los resultados de las pruebas, los establecimientos podrían priorizar el uso de batas y guantes para las <a href="#">actividades de alto contacto</a>.</li><li>■ Si hay recursos para precauciones de contacto preventivas, los establecimientos tendrán que decidir para cuáles organismos resistentes a los antimicrobianos los van a usar, con base en su epidemiología local.<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Esto podría ser especialmente importante para los organismos que aún no sean endémicos en una región.</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Considerar asignar a trabajadores de la salud al cuidado de pacientes con precauciones de contacto, especialmente si se usa la formación de cohortes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ <a href="#">Directrices de los establecimientos para el control de enterobacterias resistentes a los carbapenémicos</a> de los CDC</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Limitar el traslado de pacientes con precauciones de contacto a fines médicamente necesarios.</li></ul>	

Continuación

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Garantizar que cuando un paciente infectado o colonizado por un organismo resistente a los antimicrobianos sea trasladado dentro de un establecimiento de atención médica, o de uno a otro, se comunique la necesidad de precauciones de contacto y otras medidas de PCI requeridas (p. ej., agentes desinfectantes específicos) a la unidad o al establecimiento que lo reciban.</li><li>■ Los establecimientos pueden anotar los antecedentes del paciente de infección o colonización por un organismo resistente a los antimicrobianos dentro del registro médico del paciente para facilitar el reinicio de precauciones de contacto en el momento de volver a admitirlo o de trasladarlo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Idealmente, se usan una llamada telefónica y documentación escrita para comunicar las medidas de PCI necesarias al trasladar al paciente. Se puede encontrar un ejemplo de los CDC del formulario de traslado para ayudar con la documentación escrita aquí: <a href="#">Formulario de traslado de los CDC</a>.</li><li>■ Los establecimientos con registros de salud electrónicos podrían considerar agregar una "bandera" de alerta dentro del registro del paciente para notificar a los proveedores sobre el estado de colonización o infección del paciente por un organismo resistente a los antimicrobianos.</li><li>■ Para los establecimientos sin registros de salud electrónicos, las alertas físicas como calcomanías o formularios colocados en el registro en papel pueden servir como una alerta para los proveedores.</li></ul>

### Ayudas de trabajo y recordatorios

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Los letreros de precauciones de contacto deberían ser visibles a la entrada de la habitación o del área con la cama.</li><li>■ Los trabajadores de la salud designados tendrían que ser responsables de garantizar que los letreros de precauciones de contacto estén colgados hasta que el paciente sea dado de alta o se interrumpan las precauciones.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Hay varios ejemplos de letreros de precauciones de contacto en línea, que los establecimientos pueden usar o modificar según sus necesidades.<ul style="list-style-type: none"><li>□ Letreros de precauciones de contacto de los CDC: <a href="https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/contact-precautions-sign-p.pdf">https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/contact-precautions-sign-p.pdf</a></li></ul></li></ul>

Suministros y equipos en la página siguiente.

## Suministros y equipos

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Mientras haya precauciones de contacto, se deben usar batas para todos los cuidados de pacientes; se deben poner antes de entrar a la habitación o área con la cama y deben quitarse antes de salir.</li><li>■ Las batas deben cubrir los brazos, el torso y las piernas.</li><li>■ No se recomienda la <a href="#">reutilización</a> ni el <a href="#">uso extendido de las batas</a> ya que estas prácticas pueden aumentar el riesgo de propagación de organismos resistentes a los antimicrobianos entre los pacientes. Si se usan cuando hay gran escasez, estas medidas se deberían implementar temporalmente con cuidado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Si los suministros de batas son bajos:<ul style="list-style-type: none"><li>□ Priorizar su uso para la implementación de precauciones de contacto en unidades de cuidados a cantidades más grandes de pacientes en alto riesgo de adquirir organismos resistentes a los antimicrobianos, como las unidades de cuidados intensivos.</li><li>□ Priorizar su uso para la implementación de precauciones de contacto al cuidar a pacientes en mayor riesgo de transmitir organismos resistentes a los antimicrobianos a los demás, como los que tengan secreciones o excreciones que no se pueden contener (p., ej., diarrea, heridas con secreciones).</li><li>□ Priorizar su uso para <a href="#">actividades de alto contacto</a> (p. ej., el cuidado de heridas, baño, traslado) al cuidar a pacientes con precauciones de contacto.</li><li>□ Priorizar su uso para pacientes con organismos resistentes a los antimicrobianos de mayor amenaza dentro del establecimiento, como los que se encuentran menos comúnmente o son portadores de genes con carbapenemasas.</li></ul></li><li>■ Considerar el uso de batas de tela, que se pueden usar muchas veces después de lavarlas, en lugar de las desechables. Las batas de tela idealmente se deben lavar después de cada uso. La reutilización de las batas de tela sin lavarlas después de cada uso se debería hacer con cuidado tomando en cuenta el proceso de ponerse y quitarse la bata, cómo se guarda y la dedicación de la bata a la atención de un solo paciente. Estas batas se deben enviar a lavar al final de cada turno.<ul style="list-style-type: none"><li>□ Las batas de tela podrían no tener la misma resistencia e impermeabilidad a los líquidos que las batas desechables.</li></ul></li><li>■ Las batas desechables no se deben volver a usar.</li><li>■ Extender el uso de la misma bata para el cuidado de varios pacientes puede aumentar el riesgo de transmitir organismos resistentes a los antimicrobianos, y se debe evitar. Esta práctica se podría adoptar cuando los suministros sean muy limitados en una unidad de cohorte con los mismos organismos o mecanismos de resistencia. Sin embargo, aún se debería tener cautela con esta práctica, ya que los pacientes en el cohorte podrían estar cocolonizados por múltiples organismos resistentes a los antimicrobianos o mecanismos de resistencia u otros patógenos, algunos de los cuales podrían no ser detectados por las pruebas de laboratorio.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Mientras haya precauciones de contacto, se deben usar guantes para todos los cuidados de pacientes; deben ponérselos antes de entrar a la habitación o área con la cama y deben quitárselos antes de salir.</li><li>■ Siempre se debería realizar la higiene de las manos después de quitarse los guantes.</li><li>■ Por lo general, no se recomienda el uso de dos pares de guantes ni limpiar los guantes entre un paciente y otro.</li><li>■ No se recomienda la <a href="#">reutilización</a> ni el <a href="#">uso extendido de guantes desechables</a> durante ningún tipo de cuidados de pacientes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Si los suministros de guantes son bajos, considerar priorizar su uso durante actividades que impliquen el contacto con líquidos corporales, conforme a las precauciones estándar (p. ej., el cuidado de heridas, cuidado de dispositivos, etc.).</li></ul>

Continuación

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Se deben establecer sistemas para garantizar la disponibilidad y colocación adecuada de EPP en los puntos de atención para la implementación adecuada de precauciones de contacto. Por ejemplo, designar a una persona que sea responsable de colocar y reaprovisionar suministros.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Si no se puede evitar compartir el equipo médico no crítico, limpiar y desinfectar el equipo antes del uso en otro paciente. Es esencial que los trabajadores de la salud sepan quién es responsable de reprocesar este equipo y que se proporcione la capacitación necesaria y el acceso a estos suministros de limpieza y desinfección para llevar a cabo esta tarea.</li><li>■ Si se usan áreas de cohortes, considerar la dedicación del equipo solo a esta área. Sin embargo, el equipo individual, incluso en la unidad de cohortes, aún debe limpiarse y desinfectarse entre cada paciente.</li></ul>

### 3. Limpieza ambiental

La [limpieza ambiental](#) es parte de las precauciones estándar y basadas en la transmisión y se debe implementar usando un enfoque multimodal para garantizar que las actividades sean eficaces, sostenibles y se puedan mejorar con el tiempo. La limpieza ambiental en el contexto de la GAIHN-AR se refiere a la limpieza y desinfección de las [superficies ambientales](#) (p. ej., barandas de camas, colchones, botones o timbres de llamada, sillas) y las superficies del [equipo no crítico de cuidados del paciente](#) (p. ej., portasueros, estetoscopios).

#### Prácticas y protocolos de unidades

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Las superficies ambientales de contacto frecuente y el equipo no crítico de cuidado de pacientes dedicado de todas las habitaciones o áreas de pacientes internados en unidades de alto riesgo se deben limpiar y desinfectar al menos una vez al día.</li><li>■ El equipo no crítico de cuidados del paciente compartido se debe limpiar y desinfectar antes y después de cada uso.</li><li>■ El equipo no crítico de cuidado de pacientes limpio se debe guardar en un sitio o manera que indique claramente que ha sido reprocesado (p. ej., guardado en el área "limpia", etiquetado). También se debe guardar de manera que prevenga la contaminación antes del uso; esto se puede lograr al guardarlo en un área claramente separada de las áreas de reprocesamiento sucias, en estantes que sean lisos, no porosos y protegidos del agua, la tierra, la suciedad y el polvo.</li><li>■ Las áreas dedicadas en las que se reprocese el equipo de cuidados de pacientes sucio (p. ej., áreas o cuartos "multiuso" para equipo sucio) se deben limpiar y desinfectar al menos una vez al día.</li><li>■ Las áreas con un mayor riesgo de contaminación, específicamente los lavamanos, las duchas para pacientes y las áreas de inodoros compartidas se deben limpiar y desinfectar dos veces al día.</li><li>■ Las superficies de contacto frecuente en habitaciones o áreas con precauciones de contacto se deben limpiar y desinfectar al menos dos veces al día; estas habitaciones o áreas se deben limpiar después de otras áreas de pacientes, y los suministros de limpieza reutilizables (p. ej., trapeadores, trapos) se deben enviar a reprocesamiento (es decir, limpieza y desinfección) inmediatamente después del uso en estas áreas.</li><li>■ Los brotes de organismos resistentes a los antimicrobianos (p. ej., organismos resistentes a los carbapenémicos) podrían necesitar procedimientos de <a href="#">mayor limpieza</a>, incluso una mayor frecuencia de limpieza y desinfección y un mayor monitoreo de prácticas de limpieza (ver más abajo la sección <a href="#">Monitoreo y comentarios</a>).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Priorizar la limpieza y desinfección de rutina en las TPU y otras unidades que proporcionen cuidados críticos intensivos (p. ej., la unidad de cuidados intensivos), incluidos lavamanos, inodoros, duchas y cuartos multiusos para equipo sucio; o las áreas de mantenimiento de estas unidades. Mejorar de manera progresiva la frecuencia de limpieza ambiental en otras salas con base en el nivel de riesgo, según los recursos disponibles. Consultar el <a href="#">Kit de herramientas de mejora del programa de limpieza ambiental: Sección A. Herramientas (cdc.gov)</a> para obtener las instrucciones paso a paso a fin de completar una evaluación de riesgos a nivel de unidad o subunidad.</li><li>■ Si no hay espacio disponible para guardar equipo no crítico reprocesado de cuidados del paciente separado de otras áreas de pacientes, implementar un sistema claro de etiquetado y un protocolo estándar para limpiarlo y desinfectarlo antes de cada uso.</li><li>■ Al responder a brotes de organismos resistentes a los antimicrobianos (p. ej., organismos resistentes a los carbapenémicos), priorizar el aumento de la frecuencia de monitoreo para garantizar prácticas de limpieza y desinfección completas y constantes, en lugar de tratar de aumentar la frecuencia de la limpieza y desinfección sin la capacidad de monitorear la práctica.</li></ul>

## Ayudas de trabajo y recordatorios

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Se deben crear procedimientos operativos estándar (SOP, por sus siglas en inglés) y ayudas de trabajo (p. ej., instrucciones ilustradas, listas de verificación) para todos los procedimientos de limpieza, incluso la limpieza terminal y de rutina, la preparación de soluciones de limpieza y desinfección, y el reprocesamiento de suministros y equipos de limpieza. Estas ayudas de trabajo deben estar disponibles y ser fácilmente accesibles en la unidad, y se deben crear considerando el idioma y el nivel de alfabetización del personal de limpieza.</li><li>■ Crear e implementar mecanismos de responsabilidad, incluso funciones y responsabilidades claramente delineadas para las tareas de limpieza (p. ej., horarios de limpieza) y registros o planillas que documenten cuándo se realizó la limpieza y quién la realizó, y hacer que estén disponibles y fácilmente accesibles en la unidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Usar directrices y protocolos nacionales y subnacionales para crear estos procedimientos operativos estándar; sin embargo, si no existen, consultar el <a href="#">sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR</a> para ver ejemplos de SOP, horarios y planillas de limpieza, que se extrajeron del kit de implementación <a href="#">Limpieza ambiental en entornos con recursos limitados (CDC)</a></li></ul>

## Entornos construidos

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Todos los acabados, los muebles y el equipo de cuidados de pacientes deben poder limpiarse (p. ej., que no sean porosos) y ser compatibles con los productos químicos de limpieza usados en la unidad.</li><li>■ El espacio físico designado es necesario para preparar, reprocesar (p. ej., limpiar, desinfectar y secar) y guardar los suministros y equipos de limpieza; este espacio debe tener acceso a agua y desagües para desechar soluciones de limpieza y desinfección usadas, así como muchas otras características descritas en la Clave de respuestas a la evaluación de prácticas de limpieza ambiental, Sección D, que se encuentra en el <a href="#">sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR</a>.</li><li>■ Los lavamanos y sus entornos (p. ej., los protectores contra salpicaduras) deben ser hechos de materiales no porosos, a prueba de agua, y sellados adecuadamente para permitir una limpieza y desinfección ambiental eficaz.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Considerar el uso de cubiertas de plástico para muebles porosos, al tiempo que se reemplazan estos objetos de manera progresiva y a lo largo del tiempo, según los recursos disponibles.</li><li>■ Reasignar espacios existentes para reprocesar y guardar suministros y equipos de limpieza; si es necesario, las actividades de reprocesamiento pueden llevarse a cabo en un área designada fuera del establecimiento, garantizando el acceso a sistemas de manejo de aguas residuales en el sitio (incluso si son simplemente canales de desagüe que llevan a pozos de secado en el sitio), y una forma de secar completamente los suministros y equipo reprocesados antes de volver a usarlos. Consultar el archivo "WASHTool" dentro del <a href="#">sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR</a> para ver actividades que se sugieren a fin de garantizar el manejo adecuado de aguas residuales.</li><li>■ El acceso al agua en el área de reprocesamiento puede hacerse a través del uso de tambores u otros recipientes grandes para el almacenamiento, si el acceso a agua por tubería es limitado. El agua no necesita ser de la misma calidad que el agua potable. Consultar el archivo "WASHTool" dentro del <a href="#">sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR</a> para ver actividades que se sugieren a fin de garantizar el suministro adecuado de agua.</li><li>■ Para intervenciones a plazo más largo a fin de mejorar el acceso a agua por tubería y a sistemas de aguas residuales, los usuarios pueden consultar <a href="#">WASH FIT: una guía práctica para mejorar la calidad de la atención mediante los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud. Segunda edición (who.int)</a>.</li></ul>

## Suministros y equipos

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Los suministros y equipos de limpieza y desinfección deben estar disponibles, ser adecuados para el objetivo previsto (es decir, que sean funcionales) y estar bien mantenidos; los suministros reutilizables deben ser reprocesados al menos a diario, y con más frecuencia según sea necesario (para ver detalles, consultar la Clave de respuestas a la evaluación de prácticas de limpieza ambiental, Sección C, que se encuentra en el <a href="#">sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR</a>).</li><li>□ Los productos de limpieza y desinfección siempre se deben preparar y usar de acuerdo con las instrucciones del fabricante.</li><li>□ Esto incluye asegurarse de que los productos de limpieza y desinfección se diluyan y guarden de manera adecuada.</li><li>□ Los establecimientos de atención médica deben asegurarse de que los productos de desinfección que usen sean eficaces contra organismos resistentes a los antimicrobianos y no resistentes a los antimicrobianos que se identifican comúnmente dentro del establecimiento.</li><li>□ El tiempo de contacto es el tiempo durante el cual un desinfectante debe estar en contacto con una superficie o dispositivo para garantizar que se haya realizado la desinfección adecuada. Para la mayoría de los desinfectantes, la superficie debería permanecer húmeda durante el tiempo de contacto requerido. Este tiempo debería estar incluido en las instrucciones del fabricante y podría variar según el microorganismo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Consultar las directrices nacionales o subnacionales para encontrar especificaciones y características de suministros y equipos básicos requeridos, con énfasis en los productos desinfectantes adecuados para el uso contra organismos resistentes a los antimicrobianos y no resistentes a los antimicrobianos que se identifican comúnmente dentro del establecimiento. Si no hay especificaciones disponibles de recursos locales, consultar Suministros y equipos para la limpieza ambiental (<a href="#">Limpieza ambiental en entornos con recursos limitados</a> de los CDC) para ver una lista del equipo sugerido y de las propiedades ideales para ayudar a guiar la selección de productos desinfectantes.</li><li>■ Realizar un inventario de suministros y equipos disponibles y funcionales (es decir, en buen estado) en uso a nivel de unidad (ver Evaluación de prácticas y consultar la hoja de Excel "TemplateInspect_Equip" en el <a href="#">sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR</a>).</li><li>■ Hacer un estimado de las necesidades de suministros y equipos de limpieza básicos en la TPU, y reunirse con el departamento de adquisiciones o su equivalente para estimar el presupuesto (p. ej., mensual y anualmente) para asegurarse de que los suministros y equipos básicos estén disponibles.</li></ul>

---

## 4. Educación y capacitación de los trabajadores de la salud

La educación y capacitación son temas transversales a lo largo de todos los ámbitos de PCI y son fundamentales para el éxito de la implementación de los programas de PCI. Se pueden realizar en una variedad de formatos, desde talleres en persona que duran todo el día, hasta sesiones cortas realizadas antes o después de los turnos de trabajo en módulos en línea. Es importante recibir comentarios de los trabajadores de la salud del establecimiento para entender la eficacia de la modalidad de capacitación elegida.

Declaraciones de mejores prácticas	Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Se debe capacitar a los trabajadores de la salud en las prácticas y los protocolos básicos de PCI, incluso la higiene de las manos, las precauciones de contacto y la limpieza y desinfección ambiental (para toda persona que haga tareas de limpieza) antes de empezar a trabajar en una unidad, y al menos anualmente a través de capacitación de repaso.</li><li>■ Se debe capacitar a los trabajadores de la salud cuando se introduzcan nuevos protocolos y prácticas de PCI en una unidad.</li><li>■ La capacitación debe incluir un componente práctico con demostración de competencia y oportunidades para practicar (p. ej., observación directa de técnicas de higiene de las manos, demostración de cómo ponerse y quitarse el EPP de manera adecuada y cuestionarios intermitentes sobre los procedimientos de limpieza ambiental).</li><li>■ Las ayudas de trabajo y los recordatorios visuales en una unidad deberían complementar las capacitaciones y ser usados para facilitar la familiarización con los recursos y prácticas de PCI.</li><li>■ Los métodos de capacitación siempre se deben adaptar a la audiencia destinataria, en términos de niveles de educación y alfabetización.</li><li>■ Particularmente para los organismos resistentes a los carbapenémicos, la instrucción debería incluir cómo estos organismos se transmiten dentro de un establecimiento de atención médica, de manera que los trabajadores de la salud entiendan el "por qué" de las medidas de PCI. Para algunos trabajadores de la salud, como personal de enfermería y médicos, se debería considerar una instrucción adicional sobre estos organismos, como producción de carbapenemasas, opciones de tratamiento y consideraciones sobre la realización de pruebas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Cuando sea posible, se deben usar capacitaciones específicas al contexto que hagan referencia a directrices nacionales o subnacionales sobre prácticas y protocolos básicos de PCI; sin embargo, cuando estos materiales aún no hayan sido creados, como punto de comienzo se podrían usar los siguientes materiales de capacitación publicados:<ul style="list-style-type: none"><li>□ <a href="#">Introducción a la prevención y el control de infecciones (PCI), OpenWHO</a></li><li>□ <a href="#">Precauciones estándar: el papel del equipo de protección personal, OpenWHO</a></li><li>□ <a href="#">Precauciones basadas en la transmisión, OpenWHO</a></li><li>□ <a href="#">Precauciones estándar: limpieza y desinfección ambiental, OpenWHO</a></li><li>□ <a href="#">Precauciones estándar: higiene de las manos, OpenWHO</a></li></ul></li></ul> <p><b>Nota:</b> Todas las capacitaciones mencionadas están disponibles [en idiomas adicionales. Buscar aquí los idiomas pertinentes: <a href="#">Cursos (OpenWHO)</a></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Los materiales de capacitación basados en la evidencia para el personal de limpieza ambiental de primera línea están disponibles aquí: <a href="#">Limpieza ambiental y prevención y control de infecciones en establecimientos de atención médica en países de ingresos bajos y medianos (who.int)</a></li><li>■ Priorizar la capacitación para el personal que proporcione cuidados directos a pacientes, por ejemplo, personal de enfermería y médicos.</li></ul>

## 5. Monitoreo y comentarios

Es muy recomendable monitorear de manera rutinaria el cumplimiento de la higiene de las manos, cómo se pone y se quita el EPP durante los cuidados de pacientes que requieren precauciones de contacto y la limpieza y desinfección ambiental en las TPU selectas. El resultado del proceso de monitoreo puede ayudar a informar a los establecimientos acerca de cuán bien los trabajadores de la salud están implementando las prácticas previstas, y puede ayudar a guiar los futuros esfuerzos de mejora de la calidad.

### Declaraciones de mejores prácticas

- Se deberían realizar observaciones directas de las prácticas de los trabajadores de la salud al menos una vez por semana en las TPU (según sea aplicable, para precauciones de contacto) para cumplir con las mejores prácticas y los protocolos definidos.
  - La frecuencia del monitoreo de cómo los trabajadores de la salud que cuidan a pacientes con precauciones de contacto se ponen y se quitan el EPP, y el monitoreo de la implementación de precauciones de contacto generales dependerán de la frecuencia con la que los pacientes ingresados requieran precauciones de contacto. En las unidades en que esto sea común, se recomienda la auditoría semanal de estas prácticas.
- Cuando sea posible, se deben utilizar métodos encubiertos y objetivos de monitorear las prácticas (p. ej., observación por los auditores de las prácticas de higiene de las manos sin que los trabajadores de la salud se den cuenta del monitoreo, uso de marcadores fluorescentes para la limpieza ambiental).
- Además, se recomienda el monitoreo rápido y de rutina de la infraestructura del lavado de las manos (p. ej., asegurarse de que los dispensadores de desinfectantes de manos a base de alcohol [ABHR] contengan producto y estén cerca del punto de atención), de los productos y equipos de limpieza ambiental (p. ej., disponibilidad y condición de trapos para limpiar, trapeadores) y de la implementación de precauciones de contacto (p. ej., los letreros están colgados adecuadamente, el EPP está cerca del punto de atención).
- Se deben crear funciones y responsabilidades para realizar actividades de monitoreo de rutina en la unidad, incluso el monitoreo de las prácticas de los trabajadores de la salud y el monitoreo de los suministros y equipos (es decir, quién realizará este monitoreo).
- Los comentarios oportunos sobre los resultados del monitoreo se deben proporcionar directamente a los trabajadores de la salud, de manera que se puedan hacer mejoras inmediatas a las prácticas. Los comentarios deberían ser hechos de muchas formas, desde poner gráficos de tasas de cumplimiento en la unidad, hasta proporcionar comentarios verbales a los trabajadores de la salud que no cumplan de manera rutinaria con las prácticas previstas. Es importante resaltar que el monitoreo de estas prácticas tiene como objetivo ser un paso no punitivo que lleve a opciones como la reducción de los trabajadores de la salud con bajo desempeño como parte de una mejora continua de la calidad.
- Los resultados del monitoreo se deben agrupar y analizar. Como mínimo, se deberían calcular las tasas de cumplimiento en general; sin embargo, los establecimientos pueden elegir analizar sus datos de maneras más detalladas, como según el tipo de trabajador de la salud.
- Se deberían monitorear las tendencias de las tasas de cumplimiento a lo largo del tiempo, para demostrar cambios en el desempeño. Estas tendencias se pueden representar visualmente, como en gráficos, que pueden servir como apoyos claros y concisos para proporcionar comentarios sobre el desempeño a los trabajadores de la salud y al liderazgo del establecimiento.
- Los resultados del monitoreo también se deberían compartir periódicamente con los administradores y gerentes a través de informes escritos para abordar brechas y barreras de alto nivel (p. ej., agotamiento de suministros) y planificar medidas de corrección.

### Consideraciones sobre la implementación para entornos con recursos limitados

- Priorizar la creación de procesos de monitoreo sistemáticos que utilicen métodos estandarizados aplicados de manera constante a todos los trabajadores de la salud y turnos con una frecuencia sostenible (p. ej., mensualmente), y trabajar para aumentar la frecuencia con el tiempo, según los recursos disponibles.
- El monitoreo de la higiene de las manos y de cómo ponerse y quitarse el EPP se puede realizar al mismo tiempo, cuando se adecuado, para ahorrar tiempo y recursos.
- Priorizar comentarios directos y oportunos a los trabajadores de la salud para permitir mejoras inmediatas a las prácticas, al tiempo que se trabaja para obtener los recursos (p. ej., materiales, tiempo del personal) necesarios para agrupar y analizar los resultados del monitoreo a lo largo del tiempo.
- Algunos ejemplos de herramientas para imprimir para ayudar con este monitoreo se han colocado en el [sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR](#); sin embargo, también hay varias herramientas electrónicas u otras herramientas impresas disponibles. En el mismo sitio también hay un resumen de posibles tasas de cumplimiento disponibles y cómo calcularlas.
- Para obtener ejemplos de herramientas de monitoreo de desempeño directo y objetivo (encubierto) para la limpieza ambiental, consultar los ejemplos en el [sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR](#).
- Para ver descripciones de cómo usar marcadores fluorescentes para el monitoreo de la limpieza ambiental, consultar <https://www.cdc.gov/hai/toolkits/evaluating-environmental-cleaning.html> y el ejemplo del procedimiento operativo estándar en el [sitio externo SharePoint de la GAIHN-AR](#).



**Centers for Disease  
Control and Prevention**  
National Center for Emerging and  
Zoonotic Infectious Diseases