

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN ENTORNOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA: EXPECTATIVAS MÍNIMAS PARA LA ATENCIÓN SEGURA



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

DESCRIPCIÓN GENERAL

NOTA A LOS LECTORES.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	7
ELEMENTOS FUNDAMENTALES NECESARIOS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS EN ENTORNOS DE ATENCIÓN MÉDICA.....	8
DOCUMENTOS ORIGINALES.....	20
REFERENCIAS.....	22
APÉNDICE A: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN ENTORNOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA.....	23
Descripción general.....	23
Sección 1: Datos demográficos del centro.....	25
Sección 2: Programa de control de infecciones e infraestructura.....	26
Sección 3: Observación directa de las prácticas del centro.....	35
Sección 4: Directrices para el control de infecciones y otros recursos.....	44

NOTA A LOS LECTORES

El siguiente documento es una guía resumida de las recomendaciones para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria. Las recomendaciones que se incluyen en este documento no son nuevas, sino que reflejan las directrices basadas en evidencia que elaboraron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Médica. Esta guía resumida se basa principalmente en elementos de las medidas de precaución estándar y representa las expectativas mínimas de prevención de infecciones para la atención segura en entornos de atención médica ambulatoria. Se recomienda que los lectores usen la Lista de verificación para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria (apéndice A), que complementa esta guía resumida, y que consulten las directrices completas para obtener más información sobre los antecedentes, los fundamentos y la evidencia que sustentan cada recomendación.

Todas las directrices se encuentran disponibles en:
http://www.cdc.gov/HAI/prevent/prevent_pubs.html

La transición de la prestación de atención médica de hospitales de agudos a centros de atención médica ambulatoria, junto con los brotes continuos y los eventos que requieren la notificación a pacientes (<http://www.cdc.gov/HAI/settings/outpatient/outbreaks-patient-notifications.html>), han demostrado la necesidad de una mayor comprensión e implementación de directrices básicas para la prevención de infecciones. Esta *Guía para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria: expectativas mínimas para una atención segura* sintetiza la guía de prevención de infecciones existente de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones en la Atención Médica (HICPAC).

A lo largo de las últimas décadas, hemos observado un desplazamiento significativo en la prestación de atención médica, desde el entorno de internación en hospitales para enfermedades agudas a una variedad de entornos de atención médica ambulatoria y entornos comunitarios. La atención médica ambulatoria se brinda en centros hospitalarios de atención ambulatoria, centros y consultorios médicos fuera de hospitales, centros quirúrgicos ambulatorios y muchos otros entornos especializados. En los Estados Unidos, las personas suelen recurrir con frecuencia a entornos de atención médica ambulatoria. Por ejemplo, más de tres cuartos de todas las operaciones en este país se realizan en establecimientos fuera de hospitales.¹ Además, entre 1995 y el 2007, la persona promedio fue a un consultorio médico tres veces al año.² Para el 2007, la cantidad total de visitas a consultorios médicos se aproximó a mil millones.³ Las poblaciones de pacientes vulnerables dependen del uso frecuente e intensivo de la atención ambulatoria para conservar o mejorar su salud. Por ejemplo, cada año más de un millón de pacientes con cáncer recibe quimioterapia, radioterapia, o ambas, de manera ambulatoria.⁴ Es fundamental que toda esta atención

se brinde en condiciones que minimicen o eliminen los riesgos de infecciones asociadas con la atención médica (HAI).

En comparación con los entornos de atención médica de enfermedades agudas con régimen de internación, los centros de atención médica ambulatoria tradicionalmente han carecido de infraestructura y recursos para respaldar las actividades de vigilancia y prevención de infecciones.^{5,6,7} Si bien no existen datos que describan los riesgos de infecciones asociadas a la atención médica correspondientes a la mayoría de los entornos de atención médica ambulatoria, numerosos informes de brotes han descrito la transmisión de bacterias gramnegativas y grampositivas, micobacterias, virus y parásitos.^{8,9} En muchos casos, los brotes y otros episodios adversos estuvieron relacionados con fallas en los procedimientos básicos de prevención de infecciones (p. ej., la reutilización de jeringas conducente a la propagación de virus de transmisión sanguínea).

Todos los entornos de atención médica, más allá del nivel de atención que brinden, deben hacer de la prevención de infecciones una prioridad y deben estar equipados para cumplir con las medidas de precaución estándar. Las Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007 de los CDC y del HICPAC fueron un primer intento para ofrecer recomendaciones que se puedan aplicar en todos los entornos de atención médica. La guía que se presenta aquí se basa principalmente en elementos de las medidas de precaución estándar provenientes de esas directrices y representa las expectativas mínimas de prevención de infecciones para la atención segura en entornos de atención ambulatoria. Está pensada para que la utilice cualquier persona que necesite información sobre medidas generales de prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria. Para ayudar a llevar a cabo evaluaciones periódicas de las

políticas y prácticas de prevención de infecciones, se remite al lector a la *Lista de verificación para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria*, que aparece al final de este documento como apéndice A.

En lo que respecta a este documento, la atención ambulatoria se define como la atención brindada en centros donde los pacientes no permanecen durante la noche (p. ej., centros hospitalarios de atención ambulatoria, centros y consultorios médicos fuera de hospitales, centros de atención de urgencia, centros quirúrgicos ambulatorios, centros de salud pública, centros de diagnóstico por imagen, centros de oncología, centros de salud conductual y centros de rehabilitación y fisioterapia). El personal de atención médica (HCP) se define como todas las personas, remuneradas o no, que trabajan en entornos ambulatorios y que pueden estar expuestas a pacientes o a materiales infecciosos, lo que incluye sustancias corporales, suministros y dispositivos médicos contaminados, superficies ambientales contaminadas o aire contaminado. Esto incluye a personas que no participan directamente en la atención de los pacientes (p. ej., personal administrativo, personal de limpieza y voluntarios) pero que es posible que estén expuestas a agentes infecciosos que pueden transmitirse de los pacientes al HCP y viceversa.

Este documento no reemplaza las guías vigentes y más detalladas para los centros de hemodiálisis o consultorios odontológicos (disponible en <http://www.cdc.gov/dialysis/> y en <http://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/index.htm>, respectivamente). Además, se remite al lector a otras directrices y sitios web de los CDC y del HICPAC para obtener información más detallada y recomendaciones relacionadas con asuntos especializados de prevención de infecciones (p. ej., esterilización y desinfección de dispositivos reutilizables, u organismos resistentes a múltiples fármacos).

OBJETIVOS

Al destacar las recomendaciones existentes de los CDC y del HICPAC, esta guía resumida cumple las siguientes funciones:

1. proporciona recomendaciones básicas para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria;
2. ratifica las medidas de precaución estándar como la base para prevenir la transmisión de agentes infecciosos durante la atención de los pacientes en todos los entornos de atención médica; y
3. proporciona enlaces a las directrices completas y documentos fuente que los lectores pueden consultar para obtener más información y recomendaciones más detalladas.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES NECESARIOS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS EN ENTORNOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Dedicar recursos a la prevención de infecciones (recursos administrativos)

La prevención de infecciones debe ser una prioridad en todo entorno donde se brinde atención médica. Aquellos a cargo de la supervisión administrativa primaria de los centros para pacientes ambulatorios deben garantizar que haya suficientes recursos presupuestarios y humanos disponibles para desarrollar y mantener programas de prevención de infecciones y salud ocupacional. Esto incluye la disponibilidad de los equipos y suministros suficientes y adecuados necesarios para el cumplimiento sostenido de las medidas de precaución estándar, como productos de higiene de manos, equipos de inyecciones y equipos de protección personal (p. ej., guantes, batas y protección para el rostro y los ojos).

Los programas de prevención de infecciones deben extenderse más allá de la capacitación de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) sobre patógenos de transmisión sanguínea para abordar la protección de los pacientes. Los centros deben garantizar que se emplee, como mínimo, a una persona capacitada en prevención de infecciones, o que haya una persona que esté disponible regularmente (p. ej., contratada) para administrar el programa de prevención de infecciones del establecimiento. Esta persona debe participar en el desarrollo de políticas escritas de prevención de infecciones y estar en constante comunicación con el HCP para abordar problemas o inquietudes específicos que se relacionen con la prevención de infecciones. El desarrollo y la mejora continua de las políticas y los procedimientos de prevención de infecciones deben estar fundamentados en directrices, regulaciones o estándares basados en evidencia. Estas políticas y procedimientos deben adaptarse al centro y reevaluarse de manera regular (p. ej., anualmente)

teniendo en cuenta los tipos de servicios que brinda el centro y los pacientes que atiende.

Este proceso (al que se hace referencia como evaluación de riesgos, entre los profesionales dedicados a la prevención de infecciones) permitirá que los centros prioricen mejor los recursos y presten más atención a aquellas áreas que representan un mayor riesgo para sus pacientes. Por ejemplo, es de esperarse que un centro quirúrgico ambulatorio, que realiza la esterilización en el lugar de los dispositivos quirúrgicos reutilizables, tenga políticas más detalladas sobre el reprocesamiento de dispositivos, que las de un consultorio de atención primaria, donde es menos probable que se realice la esterilización en el lugar. Sin embargo, ambos establecimientos deben tener políticas y procedimientos que aborden la manipulación de dispositivos médicos reutilizables. De manera similar, un centro médico que atiende principalmente a pacientes con tuberculosis tendrá necesidades de prevención de infecciones que van más allá de las de un consultorio pediátrico general.

Los administradores de los centros también deben garantizar que sus políticas y procedimientos contemplen las necesidades de salud ocupacional, incluida la vacunación del HCP, el manejo de las exposiciones o infecciones del personal que requieren profilaxis posexposición o restricciones laborales y el cumplimiento del estándar de la OSHA para patógenos de transmisión sanguínea. Las recomendaciones para la prevención de infecciones en HCP se encuentran disponibles en los siguientes recursos: Directrices para el control de infecciones en el personal de atención médica (disponible en <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/InfectControl98.pdf>)

Recomendaciones administrativas clave para entornos de atención médica ambulatoria:

4. Desarrollar y mantener programas de prevención de infecciones y de salud ocupacional.
5. Asegurar la disponibilidad de los suministros suficientes y adecuados que son necesarios para cumplir con las medidas de precaución estándar (p. ej., productos de higiene de manos, equipo de protección personal y equipos de inyecciones).
6. Garantizar que se emplee, como mínimo, a una persona capacitada en prevención de infecciones, o que haya una persona que esté disponible regularmente (p. ej., contratada) para administrar el programa de prevención de infecciones del establecimiento.
7. Elaborar por escrito políticas y procedimientos para la prevención de infecciones que sean adecuados para los servicios provistos por el establecimiento y se fundamenten directrices basadas en evidencia, regulaciones o estándares.

Educación y capacitación al personal de atención médica

La educación continua y la capacitación que mide las aptitudes del HCP son fundamentales para garantizar la comprensión y el cumplimiento de las políticas y los procedimientos de prevención de infecciones. Todo el personal de atención médica debe recibir instrucción en los principios y las prácticas básicas para prevenir la propagación de infecciones. La capacitación debe incluir tanto la seguridad del HCP (p. ej., la capacitación de la OSHA sobre los patógenos de transmisión sanguínea) como la seguridad de los pacientes, con énfasis en las necesidades específicas de cada trabajo o tarea. La capacitación debe proporcionarse en el momento de la orientación al comenzar a trabajar en el centro y, para mantener las aptitudes, debe repetirse anualmente y toda vez que se actualicen o revisen las políticas o los procedimientos. Las aptitudes deben documentarse después de cada capacitación.

Recomendaciones clave para la instrucción y capacitación del personal de atención médica en entornos de atención médica ambulatoria:

1. Proporcionar a todo el HCP instrucción y capacitación en prevención de infecciones, específicas para el trabajo o la tarea.
 - a. Esto incluye a las personas empleadas a través de agencias externas y a aquellas que realizan tareas en el centro por contrato o de forma voluntaria.
2. La capacitación debe centrarse en los principios de seguridad del HCP y en la seguridad de los pacientes.
3. La capacitación debe proporcionarse al momento de la contratación, debe repetirse anualmente y toda vez que se actualicen o revisen las políticas o procedimientos.
4. Las aptitudes deben documentarse después de cada capacitación.

Monitorear y notificar las infecciones asociadas a la atención médica

La vigilancia se define como la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión sistemática y continua de datos relativos a un episodio relacionado con la salud, para su uso en medidas de salud pública destinadas a reducir la morbilidad y la mortalidad, y para mejorar la salud. Por lo general, la vigilancia se refiere al seguimiento de mediciones de resultados (p. ej., HAI); sin embargo, también puede referirse al seguimiento de la adhesión a las medidas relativas a procesos específicos (p. ej., higiene de las manos o limpieza ambiental) como medio para reducir la transmisión de infecciones. La vigilancia de los indicadores de resultados en entornos de atención médica ambulatoria es compleja, dado que las consultas con los pacientes pueden ser breves o esporádicas, y la evaluación y el tratamiento de las infecciones consiguientes pueden involucrar a centros de atención médica diferentes (p. ej., hospitales). Para ayudar a identificar las infecciones que puedan estar relacionadas con la atención brindada en el establecimiento, los pacientes deben recibir información sobre los signos y síntomas de infecciones, y se les debe indicar que notifiquen al centro si se presentan dichos signos o síntomas.

Como mínimo, los centros de atención ambulatoria deben cumplir con los requisitos locales, estatales y federales con respecto a reportar las enfermedades de notificación obligatoria y los brotes. Ciertos tipos de establecimientos (p. ej., los centros quirúrgicos ambulatorios) también podrían estar sujetos a requisitos adicionales de notificación respecto a la vigilancia de las HAI o de los indicadores de procesos, por ejemplo, como parte de la acreditación, certificación de Medicare o estatutos locales o estatales. Los centros deben verificar los requisitos de su estado o región para asegurarse de cumplir con todas las normas, y deben tener a disposición la información de contacto de su departamento de salud local o estatal para garantizar que las notificaciones obligatorias se realicen de manera oportuna. (En la siguiente dirección se encuentra disponible una lista de sitios web estatales con las enfermedades de notificación obligatoria, <http://www.cste.org/?StateReportable>).

Las encuestas o verificaciones regulares enfocadas en prácticas específicas (p. ej., verificaciones de las prácticas de prevención de infecciones que incluyen la higiene de las manos, la manipulación de medicamentos y el reprocesamiento de dispositivos reutilizables) ofrecen un medio para garantizar que el HCP cumpla de manera continua con las prácticas recomendadas. Un ejemplo de una herramienta de verificación utilizada por los encuestadores federales para evaluar el control de infecciones en centros quirúrgicos ambulatorios se encuentra disponible en http://www.cms.gov/manuals/downloads/som107_exhibit_351.pdf. Otra herramienta es la *Lista de verificación para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria* (apéndice A), que complementa esta guía.

Recomendaciones clave para la vigilancia y notificación de HAI en entornos de atención médica ambulatoria:

1. Instruir a los pacientes a los que se les han realizado procedimientos en el centro sobre los signos y síntomas de infección que podrían estar relacionados con estos procedimientos, e indicarles que notifiquen al centro en caso de que ocurran.
2. Cumplir con los requisitos locales, estatales y federales relativos a la vigilancia de HAI, las enfermedades de notificación obligatoria y la notificación de brotes.
3. Realizar verificaciones periódicas de la adhesión del HCP a las prácticas de prevención de infecciones.

Cumplir con las medidas de precaución estándar

Las medidas de precaución estándar son las prácticas de prevención de infecciones que se deben aplicar como mínimo a toda la atención del paciente, sin importar su estado infeccioso (sospechado o confirmado), en cualquier entorno donde se provea atención médica. Estas prácticas están destinadas tanto a proteger al HCP como a prevenir que éste propague infecciones entre los pacientes. Las medidas de precaución estándar incluyen:

1. higiene de las manos;
 2. uso de equipos de protección personal (p. ej., guantes, batas o máscaras);
 3. prácticas seguras con relación a las inyecciones;
 4. manipulación segura de equipos o superficies potencialmente contaminados en el entorno de atención de los pacientes; e 5) higiene respiratoria y normas de higiene para la tos.
- Cada uno de estos elementos está descrito en las secciones que siguen.

La instrucción y capacitación sobre los principios y fundamentos de las prácticas recomendadas son elementos esenciales de las medidas de precaución estándar, ya que permiten tomar decisiones adecuadas y promueven el cumplimiento. Además, en lo que a los centros respecta, comprender los

procedimientos específicos y las interacciones típicas con los pacientes, según se describe en las “Medidas administrativas” como parte del desarrollo de políticas y procedimientos, garantizará que el equipo necesario esté disponible.

La puesta en práctica de las medidas de precaución estándar, así como la orientación sobre la selección adecuada de los equipos de protección personal y un ejemplo de cómo deben ponerse y sacarse estos equipos, se detallan en las Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007 (disponibles en (<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>)).

Higiene de las manos

La buena higiene de las manos, incluido el uso de desinfectante para manos a base de alcohol (ABHR) y el lavado de manos con agua y jabón, es fundamental para reducir el riesgo de propagación de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria. Los CDC y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan el uso de ABHR como el método principal de higiene de las manos en entornos de atención médica debido a su actividad contra un amplio espectro de patógenos de importancia epidemiológica y porque, en comparación con el agua y el jabón, el uso de ABHR en entornos de atención médica puede aumentar la adhesión a las prácticas recomendadas de higiene de las manos, puesto que requieren menos tiempo, irritan menos las manos y facilitan la higiene al lado de la cama del paciente. Por estas razones, el ABHR es el método preferido para la higiene de las manos en la mayoría de las situaciones clínicas. Debería usarse agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (p. ej., con sangre o líquidos corporales), y también es preferible luego de atender a un paciente con diagnóstico confirmado o presunto de infección por *Clostridium difficile* o norovirus durante un brote.

Se puede encontrar una guía completa sobre cómo y cuándo debe realizarse la higiene de las manos, que incluye recomendaciones relativas a la antisepsia quirúrgica de manos y uñas artificiales, en la Guía para la higiene de manos en centros de atención médica (disponible en <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>).

Recomendaciones clave para la higiene de las manos en centros de atención médica ambulatoria:

1. Los momentos clave en los que se debe realizar la higiene de las manos incluyen:
 - a. Antes de tener contacto con un paciente.
 - b. Antes de realizar una tarea aséptica (p. ej., inserción intravenosa o preparación de una inyección).
 - c. Después de tener contacto con un paciente u objetos en el área inmediatamente próxima al paciente.
 - d. Después de tener contacto con sangre, líquidos corporales o superficies contaminadas.
 - e. Si las manos pasan de una parte del cuerpo contaminada a una parte del cuerpo limpia durante la atención del paciente.
 - f. Después de quitarse el equipo de protección personal (EPP).
2. Usar agua y jabón cuando las manos están visiblemente sucias (p. ej., con sangre o líquidos corporales) o luego de atender a un paciente con diagnóstico confirmado o presunto de infección por *Clostridium difficile* o norovirus durante un brote. De lo contrario, el método preferido de higiene de las manos en situaciones clínicas es con desinfectante para manos a base de alcohol.

Equipo de protección personal

El equipo de protección personal (EPP) hace referencia al equipo que el HCP se pone para protegerse contra los agentes infecciosos en caso de exposición o contacto. Los ejemplos incluyen guantes, batas, mascarillas, respiradores, gafas y protectores faciales. La selección del EPP se basa en el tipo de interacción con el paciente y el potencial de exposición a sangre, líquidos corporales o agentes infecciosos. Los ejemplos de uso apropiado del EPP para la adhesión a las medidas de precaución estándar incluyen el uso de guantes en situaciones

que impliquen un posible contacto con sangre, líquidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta o material potencialmente infeccioso; el uso de una bata para proteger la piel y la ropa durante los procedimientos o las actividades en las que se prevé el contacto con sangre o líquidos corporales; el uso de protección para la boca, la nariz y los ojos durante los procedimientos que puedan provocar salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales. La higiene de las manos es siempre el paso final después de haberse quitado el equipo de protección personal y de haberlo desechado.

Cada centro de atención médica ambulatoria debe evaluar los servicios que brinda para determinar las necesidades específicas y garantizar que haya disponibles EPP adecuados para cumplir con las medidas de precaución estándar. Todo el HCP de los centros debe recibir instrucción con respecto a la selección y el uso adecuados del EPP.

En las Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007, se proporciona una guía completa sobre la selección apropiada del EPP, que incluye un método para colocárselo y quitárselo (disponibles en <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>).

Recomendaciones clave para el uso del EPP en centros de atención médica ambulatoria:

- 1.** Los centros deben garantizar que se disponga de EPP adecuados y en cantidad suficiente y que sean de fácil acceso para el HCP.
- 2.** Es necesario instruir al HCP sobre la selección y el uso adecuado de EPP.
 - a.** El EPP, con la excepción de los respiradores, debe quitarse y desecharse antes de salir de la habitación del paciente o del área de atención. Si se usa un respirador, se debe quitar o desechar (o reprocesar si es reutilizable) después de salir de la habitación del paciente o del área de atención, y cerrar la puerta.
- 3.** Usar guantes debido al contacto potencial con sangre, líquidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta o equipos contaminados.
 - a.** No usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.
 - b.** No lavar los guantes para reutilizarlos.
- 4.** Usar batas para proteger la piel y la vestimenta durante los procedimientos o actividades donde se prevé que habrá contacto con sangre o líquidos corporales.
 - a.** No usar la misma bata para atender a más de un paciente.
- 5.** Usar protección para la boca, la nariz y los ojos durante los procedimientos que pueden provocar salpicaduras con sangre u otros líquidos corporales.

Seguridad relacionada con las inyecciones

La seguridad relacionada con las inyecciones incluye prácticas destinadas a prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes, o entre un paciente y un proveedor de atención médica, durante la preparación y administración de medicamentos parenterales.

La implementación del estándar de la OSHA para patógenos de transmisión sanguínea ha ayudado a incrementar la protección del HCP de la exposición a la sangre y las lesiones causadas por objetos cortantes; sin embargo, aún hay aspectos por mejorar en los entornos de atención médica ambulatoria. Por ejemplo, se necesitan iniciativas para aumentar la práctica de la vacunación contra la hepatitis B y la implementación de dispositivos de seguridad para disminuir el riesgo de lesiones debidas a objetos cortantes.

También es necesario prestar más atención a la protección de los pacientes, como lo demuestran los brotes continuos en entornos de atención médica ambulatoria, causados por prácticas de inyección inseguras. Las prácticas inseguras que han causado daño a pacientes incluyen

1. el uso de una sola jeringa, con o sin la misma aguja, para administrar medicamentos a más de un paciente;
2. la reinsertación de una jeringa usada, con o sin la misma aguja, en un vial de medicamento o envase con solución (p. ej., bolsa de solución salina) para obtener medicamentos adicionales para un mismo paciente y luego usar ese vial o envase con solución con otros pacientes;
3. preparación de medicamentos cerca de suministros o equipos contaminados; y
4. no utilizar mascarilla (p. ej., mascarilla quirúrgica) al colocar un catéter o inyectar material en el espacio epidural o subdural (p. ej., durante un mielograma o al aplicar anestesia epidural o espinal).

Puede encontrarse una guía sobre prácticas de inyecciones seguras en las Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007 (disponibles en <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>). También hay materiales adicionales, que incluyen una lista de preguntas frecuentes de proveedores y un kit de herramientas de notificación al paciente (<http://www.cdc.gov/injectionsafety/>).

La campaña One & Only (Solo una vez) es un esfuerzo de salud pública para eliminar las prácticas de inyección inseguras.

Esta campaña está dirigida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (los CDC) y la Coalición para las Prácticas de Inyección Seguras (SIPC). Para obtener más información sobre las prácticas de inyección seguras y acceder a videos de capacitación y otros recursos educativos, visite OneandOnlyCampaign.org

Recomendaciones clave para prácticas de inyección seguras en entornos de atención médica ambulatoria:

1. Utilizar técnicas asépticas al preparar y administrar los medicamentos.
2. Limpiar con alcohol los diafragmas de acceso a los viales de medicamentos antes de insertar dispositivos en los viales.
3. No administrar medicamentos con la misma jeringa a más de un paciente, ni siquiera si se cambia la aguja o si se aplica la inyección a través de un tubo intravenoso.
4. No reutilizar jeringas para retirar medicamento de un recipiente o vial.
5. No administrar a más de un paciente medicamentos de viales, ampollas, bolsas o botellas de solución intravenosa de única dosis o un solo uso.
6. No usar equipos de infusión intravenosa o administración de líquidos (por ejemplo, tubos intravenosos) en más de un paciente.

Recomendaciones clave para prácticas de inyección seguras en entornos de atención médica ambulatoria (*continuación*)

7. Siempre que sea posible, use viales multidosis para un solo paciente exclusivamente. Si se utilizan para más de un paciente, los viales de dosis múltiples deben estar restringidos a una área centralizada de medicamentos y no deben ingresar al área inmediata de tratamiento de pacientes (p. ej., quirófano, habitación/cubículo del paciente).
8. Desechar los objetos cortantes usados en el lugar donde se usaron, dentro de un recipiente para objetos cortantes que pueda cerrarse y que sea resistente a los pinchazos e impermeable..
9. Usar mascarilla (p. ej., mascarilla quirúrgica) al colocar un catéter o inyectar una sustancia en el espacio epidural o subdural (por ejemplo, durante un mielograma o al aplicar anestesia epidural o espinal).

Limpieza ambiental

Como parte de su plan de prevención de infecciones, los centros para pacientes ambulatorios deben establecer políticas y procedimientos para la limpieza y desinfección de rutina de las superficies ambientales. La limpieza se refiere a la eliminación de la suciedad visible y la contaminación orgánica de la superficie ambiental o de los dispositivos mediante la acción física del lavado con un surfactante o detergente y agua, o un proceso que implique el uso de energía (p. ej., limpiadores ultrasónicos) con los agentes químicos apropiados. Este proceso elimina una gran cantidad de microorganismos de las superficies y debe preceder siempre a la desinfección. La desinfección suele ser un proceso menos letal de inactivación microbiana (en comparación con la esterilización) que elimina casi todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas microbianas (p. ej., esporas bacterianas).

Debe ponerse énfasis en la limpieza y desinfección de las superficies que tienen más probabilidades de contaminarse con patógenos, incluidas las que se encuentran próximas a los pacientes (p. ej., las barandas de las camas) y las superficies que se tocan con frecuencia en el entorno de atención a los pacientes (p. ej., manijas de las puertas). Las políticas y procedimientos del establecimiento también deben abordar la limpieza y descontaminación inmediata y adecuada de derrames de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.

La limpieza y desinfección de rutina de las superficies ambientales debe estar a cargo de miembros del HCP debidamente capacitados. Los procedimientos de limpieza deben monitorearse o evaluarse periódicamente para garantizar que se realicen de manera uniforme y correcta. Para la desinfección, deben seleccionarse desinfectantes registrados en la EPA, o detergentes o desinfectantes cuya etiqueta indique que son apropiados para utilizar en entornos de atención médica. Los productos desinfectantes no deben ser usados como limpiadores a menos que la etiqueta del producto indique que es adecuado para ese uso. Los profesionales de la salud deben seguir las recomendaciones del fabricante para el uso de productos seleccionados para la limpieza y desinfección (p. ej., cantidad, dilución, tiempo de contacto, uso seguro y eliminación).

Puede encontrarse una guía completa para la limpieza y desinfección de superficies ambientales, incluida la limpieza de derrames de sangre o sustancias corporales, en las Directrices para el control de infecciones ambientales en centros de atención médica (disponibles en http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf) y en las Directrices para la desinfección y esterilización en centros de atención médica (disponibles en http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf).

Recomendaciones clave para la limpieza y desinfección de superficies ambientales en entornos de atención médica ambulatoria:

1. Establecer políticas y procedimientos para la limpieza y desinfección de rutina de las superficies ambientales en el establecimiento.
 - a. Las políticas y procedimientos del establecimiento también deben abordar la limpieza y descontaminación inmediata y adecuada de derrames de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.
2. Seleccionar desinfectantes registrados en la EPA, o detergentes o desinfectantes cuya etiqueta indique que son apropiados para utilizar en entornos de atención médica.
3. Seguir las recomendaciones del fabricante para el uso de limpiadores y desinfectantes registrados en la EPA (p. ej., cantidad, dilución, tiempo de contacto, uso seguro, desecho).

Dispositivos médicos

Los dispositivos médicos están etiquetados por el fabricante como reutilizables o de un solo uso. Los dispositivos médicos reutilizables (p. ej., endoscopios) deben estar acompañados de instrucciones para su limpieza y desinfección o esterilización, según corresponda. Los dispositivos de un solo uso son etiquetados por el fabricante para un solo uso y no contienen instrucciones de reprocesamiento. No se los puede reprocesar a menos que lo haga una entidad que haya cumplido con los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y haya recibido la autorización de dicho organismo para reprocesar dispositivos de un solo uso específicos, tal como se indica en la Guía para la industria y el personal de la FDA (disponible en <http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/ucm071434>). Los dispositivos de un solo uso que se comercializan en forma legal están disponibles a través de empresas externas reprocesadoras, registradas en la FDA.

Todos los dispositivos médicos reutilizables deben limpiarse y mantenerse de acuerdo con las instrucciones del fabricante para prevenir la transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes. La clasificación de Spaulding es un enfoque tradicional que se ha estado utilizando para determinar el nivel de desinfección o esterilización necesario en dispositivos médicos reutilizables, según el grado de riesgo de transmisión de infecciones si el dispositivo está contaminado en el momento de su uso.

- Los elementos críticos (p. ej., instrumentos quirúrgicos) son objetos que ingresan en los tejidos estériles o en el sistema vascular y deben esterilizarse antes de su uso.
- Los elementos semicríticos (p. ej., endoscopios utilizados para endoscopia superior y colonoscopia) son objetos que entran en contacto con membranas mucosas o piel no intacta y que requieren, como mínimo, una desinfección de alto nivel antes de su reutilización.
- Los elementos no críticos (p. ej., tensiómetros) son aquellos que pueden entrar en contacto con piel intacta pero no con membranas mucosas y que deben someterse a una desinfección de nivel bajo o intermedio, según la naturaleza y el grado de la contaminación.
- Las superficies ambientales (p. ej., pisos o paredes) son aquellas que no suelen entrar en contacto con el paciente durante su atención. Es posible que lo único que necesiten estas superficies sea una limpieza; sin embargo, si debe llevarse a cabo una desinfección, corresponde una desinfección básica.

La limpieza para eliminar el material orgánico siempre debe preceder a la desinfección o esterilización, ya que los residuos reducen la eficacia de los procesos de desinfección y esterilización.

Los centros deben establecer políticas y procedimientos para envasar, transportar y manipular dispositivos que puedan estar contaminados con sangre o líquidos corporales. Las instrucciones del fabricante para reprocesar cualquier dispositivo médico reutilizable en el centro (incluidos los dispositivos usados en los puntos de atención, como los medidores de glucosa en sangre) deben estar fácilmente disponibles y usarse para establecer políticas y procedimientos claros y apropiados. Las instrucciones deben publicarse en el lugar donde se realiza el reprocesamiento de los dispositivos. La responsabilidad de limpiar y desinfectar o esterilizar los dispositivos médicos debe asignarse a los miembros del HCP que cuenten con capacitación sobre los pasos de reprocesamiento requeridos y el uso apropiado del EPP necesario para la manipulación de dispositivos contaminados. Las aptitudes del HCP responsable del reprocesamiento de dispositivos deben documentarse al momento de la asignación de esas tareas, anualmente, y toda vez que se introduzcan nuevos dispositivos o que se modifiquen las políticas o procedimientos.

Pueden encontrarse recomendaciones para la limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos médicos, incluida una orientación general sobre el reprocesamiento de endoscopios, en las Directrices para la desinfección y esterilización en establecimientos de atención médica (disponibles en http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf). También están disponibles materiales específicos para la manipulación de dispositivos de monitoreo de glucosa en sangre. (<http://www.cdc.gov/injectionsafety/blood-glucose-monitoring.html>).

Las reglamentaciones de la FDA relativas al reprocesamiento de dispositivos de un solo uso están disponibles en <http://wayback.archive-it.org/7993/20170111015341/http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/ReprocessingofSingle-UseDevices/default.htm>.

Recomendaciones clave para la limpieza y desinfección o esterilización de dispositivos médicos en entornos de atención médica ambulatoria:

1. Los centros deben garantizar que los dispositivos médicos reutilizables (p. ej., medidores de glucosa en sangre y otros dispositivos usados en los puntos de atención, instrumentos quirúrgicos o endoscopios) se limpien y reprocesen adecuadamente antes de usarlos con otro paciente.
2. Los dispositivos médicos reutilizables deben limpiarse, reprocesarse (desinfección o esterilización) y mantenerse según las instrucciones del fabricante. Si el fabricante no las provee, es posible que el dispositivo no sea adecuado para el uso en varios pacientes.
3. Asignar responsabilidades al HCP para el reprocesamiento de dispositivos médicos con la capacitación adecuada.
 - a. Mantener copias de las instrucciones del fabricante para el reprocesamiento de dispositivos en uso en el centro; publicar las instrucciones en los lugares donde se realiza el reprocesamiento.
 - b. La capacitación práctica sobre la selección y el uso adecuados del EPP y los pasos recomendados para el reprocesamiento de los dispositivos asignados debe proporcionarse al momento de la contratación (antes de poder reprocesar dispositivos), anualmente y toda vez que se introduzcan nuevos dispositivos o que se modifiquen las políticas o procedimientos.
 - i. Se debe exigir al HCP que demuestre sus aptitudes en el reprocesamiento de dispositivos (es decir, con un instructor que supervise que la técnica sea correcta) luego de cada capacitación.

Recomendaciones clave para la limpieza y desinfección o esterilización de dispositivos médicos en entornos de atención médica ambulatoria (*continuación*)

4. Asegurarse de que el HCP tenga acceso al EPP adecuado y lo utilice al manipular y reprocessar dispositivos médicos contaminados.

Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos

La higiene respiratoria y las normas de higiene para la tos forman parte de las medidas de precaución estándar y destacan la necesidad de implementar rápidamente medidas de prevención de infecciones en el punto de primer contacto con el centro (p. ej., áreas de recepción y triaje). Esta estrategia está dirigida principalmente a pacientes y familiares o amigos acompañantes con infecciones respiratorias transmisibles no diagnosticadas, y se aplica a toda persona que ingrese al centro con signos de enfermedad, como tos, congestión, rinorrea o aumento de la producción de secreciones respiratorias.

Para obtener más información sobre higiene respiratoria y normas de higiene para la tos, consulte las Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007 (disponibles en <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>). En la siguiente página se pueden encontrar recomendaciones para prevenir la propagación de la influenza (gripe): <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/>.

Recomendaciones clave para la higiene respiratoria y normas de higiene para la tos en entornos de atención médica ambulatoria:

1. Implementar medidas para contener secreciones respiratorias en pacientes y acompañantes que presenten signos o síntomas de infección respiratoria. Estas políticas y procedimientos deben aplicarse desde el punto de ingreso al establecimiento y durante el transcurso de la visita.
 - a. Colocar carteles en las entradas con las siguientes instrucciones para los pacientes que tengan síntomas de infección respiratoria:
 - i. Informe al personal de atención médica sobre sus síntomas de infección respiratoria al registrarse para recibir atención.
 - ii. Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar.
 - iii. Use pañuelos desechables y bótelos.
 - iv. Lávese las manos después de haber estado en contacto con secreciones respiratorias.
 - b. Suministrar pañuelos de papel y recipientes (que no tengan que tocar) para desechar esos pañuelos.
 - c. Suministrar recursos para realizar la higiene de las manos en las áreas de espera o cerca de ellas.
 - d. Ofrecer mascarillas a los pacientes que tosen y a otras personas sintomáticas cuando ingresan al centro, como mínimo, durante los periodos de mayor ocurrencia de infecciones respiratorias en la comunidad.
 - e. Proporcionar espacio y recomendar a las personas con síntomas de infección respiratoria que se sienten lo más lejos posible de los demás. Si hay un espacio disponible, quizás se prefiera ubicar a estos pacientes en un área separada mientras están esperando para ser atendidos.
2. Instruir al HCP sobre la importancia de las medidas de prevención de infecciones para contener las secreciones respiratorias con el fin de evitar la propagación de patógenos respiratorios.

Consideraciones relacionadas con las medidas de precaución para evitar la transmisión de enfermedades

La mayoría de los centros de atención médica ambulatoria no están diseñados para implementar todas las prácticas de aislamiento y otras medidas de precaución para evitar la transmisión de enfermedades (p. ej., medidas de precaución de aislamiento por transmisión por vía aérea para pacientes que se presume que tienen tuberculosis, sarampión o varicela) que se recomiendan para centros de atención hospitalaria. No obstante, los síndromes específicos que implican incertidumbre en el diagnóstico (p. ej., diarrea, enfermedad respiratoria con fiebre, erupción febril) se encuentran de manera regular en entornos de atención ambulatoria y merecen una clasificación adecuada. Los centros deben desarrollar e implementar sistemas para la detección temprana y el manejo de pacientes potencialmente infecciosos en los puntos iniciales de ingreso a los establecimientos. En la medida de lo posible, esto incluye la colocación inmediata de dichos pacientes en habitaciones para un único paciente y un método sistemático para trasladarlos cuando corresponda. Al organizar el traslado de pacientes, los centros deben informar a la agencia encargada del transporte y al centro receptor acerca del supuesto tipo de infección.

Para obtener más información sobre las medidas de precaución para evitar la transmisión de enfermedades (medidas de precaución para evitar la transmisión por contacto, gotas y vía aérea), consulte las Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007 (disponibles en <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>). Pueden encontrarse recomendaciones en las Directrices para el manejo de organismos resistentes a múltiples fármacos en centros de atención médica del 2006 (disponibles en <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/MDROGuideline2006.pdf>).

Evaluación de riesgos

Se insta a los establecimientos a usar la *Lista de verificación para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria* (Apéndice A), que complementa la guía resumida, para evaluar periódicamente las prácticas en sus propios centros y garantizar que estén cumpliendo las expectativas mínimas para la atención segura. En el curso de las prácticas de verificación, los centros pueden identificar fallas en el control de infecciones. Si se identifican, se deben tomar medidas para corregir las prácticas, instruir adecuadamente al HCP (si corresponde) y determinar por qué las prácticas en cuestión no se realizaron correctamente. Además, se deberá tener en cuenta esta situación para determinar el riesgo al que se pudo haber expuesto a los pacientes debido a las prácticas deficientes. Ciertas fallas en el control de infecciones (p. ej., volver a usar jeringas en más de un paciente o acceder al envase de un medicamento que ya fue usado al atender posteriormente a otros pacientes, reutilizar lancetas) han traído como consecuencia la transmisión de patógenos sanguíneos y se deben frenar inmediatamente. La identificación de esas fallas amerita una consulta inmediata al departamento de salud estatal o local y la notificación y evaluación adecuada de los pacientes potencialmente afectados. Recursos adicionales que describen métodos para la evaluación y el manejo de incumplimientos en el control de infecciones en entornos de atención médica, incluso aquellas fallas relacionadas con el reprocesamiento de dispositivos médicos, se pueden encontrar en las Medidas de los CDC para evaluar un incumplimiento en el control de infecciones (disponibles en: http://www.cdc.gov/hai/outbreaks/steps_for_eval_IC_breach.html). Asimismo, para las circunstancias que justifican la notificación al paciente, los CDC han desarrollado un kit de notificación a pacientes (disponible en: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/pntoolkit/index.html>) para ayudar a los establecimientos de atención médica a realizar esta tarea.

Conclusiones

Las recomendaciones descritas en el documento anterior representan las expectativas mínimas absolutas de prevención de infecciones para la atención segura en entornos de atención médica ambulatoria. Esta guía no es exhaustiva. Se insta a los establecimientos y al HCP a remitirse a los documentos originales utilizados como fuente, los cuales proveen una orientación y referencias más detalladas de la información incluida en este documento.

Documentos originales

Todas las recomendaciones basadas en evidencia de los CDC/HICPAC para la prevención de infecciones asociadas con la atención médica pueden encontrarse en el siguiente sitio: <http://www.cdc.gov/hicpac/pubs.html>.

Las directrices disponibles en este sitio web incluyen:

General

Directrices para la desinfección y esterilización en centros de atención médica: http://www.cdc.gov/hicpac/Disinfection_Sterilization/1_sumIntroMethTerms.html

Directrices para el control de infecciones ambientales en centros de atención médica <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm>

Directrices para la higiene de las manos en centros de atención médica: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>

Directrices de medidas de precaución de aislamiento del 2007: cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos en los entornos de atención médica http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007ip_ExecSummary.html

Directrices para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, 1999 <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/SSI.pdf>

Directrices para la prevención de infecciones relacionadas con el uso de catéteres intravasculares, 2011)

Organismos resistentes a los fármacos

Manejo de organismos resistentes a múltiples fármacos en entornos de atención médica, 2006 http://www.cdc.gov/hicpac/mdro/mdro_toc.html

Personal de atención médica

Vacunación contra la influenza del personal de atención médica, 2006 <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5502a1.htm>

Directrices para el control de infecciones en el personal de atención médica, 1998) <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/InfectControl98.pdf>

Centros especializados de atención médica

Recomendaciones para prevenir la transmisión de infecciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis crónico disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5005a1.htm>

Directrices para el control de infecciones en entornos de atención odontológica, 2003 disponibles en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>

Enlaces clave para obtener información adicional

Sitio web de los CDC sobre infecciones asociadas a la atención médica: www.cdc.gov/hai

Sitio web de los CDC sobre higiene de las manos en centros de atención médica: www.cdc.gov/handhygiene

Sitio web de los CDC sobre seguridad relacionada con las inyecciones: www.cdc.gov/injectionsafety

Sitio web de los CDC para prevenir la propagación de la influenza en centros de atención médica: <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/>

Sitio web de los CDC sobre vacunas recomendadas para trabajadores de la salud: <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>

Sitio web de los CDC de la Guía para la selección y el uso de equipos de protección personal en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/HAI/prevent/ppe.html>

Sitio web de los CDC sobre las medidas para evaluar el incumplimiento del control de infecciones: http://www.cdc.gov/hai/outbreaks/steps_for_eval_IC_breach.html

Kit de herramientas de los CDC para la investigación de brotes de infecciones asociadas a la atención médica: <http://www.cdc.gov/hai/outbreaks/outbreaktoolkit.html>

Kit de herramientas de los CDC para la notificación al paciente: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/pntoolkit/index.html>

Recursos de los CDC para la vigilancia del uso de antibióticos: <http://www.cdc.gov/getsmart/>

REFERENCIAS

1. Barie PS. Infection Control Practices in Ambulatory Surgical Centers. JAMA. 2010;303:2295-2297.
2. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2009: With Special Features on Medical Technology. Hyattsville, MD. 2010.
3. Hsiao CJ, Cherry DK, Beatty PC, Rechsteiner EA. National Ambulatory Medical Care Survey: 2007 summary. National health statistics reports; no 27. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2010.
4. Halpern MT, Yabroff KR. Prevalence of Outpatient Cancer Treatment in the United States: Estimates from the Medical Panel Expenditures Survey (MEPS). Cancer Investigation. 2008;26:647-651.
5. Maki DG, Crnich CJ. History Forgotten is History Relived: Nosocomial Infection Control is also Essential in the Outpatient Setting. Arch Int Med. 2005;165:2565-2567.
6. Jarvis WR. Infection control and changing health-care delivery systems. Emerg Infect Dis 2001;7:17-173.
7. Williams IT, Perz JF, Bell BP. Viral hepatitis transmission in ambulatory health care settings. Clin Infect Dis 2004;38:1592-1598.
8. Goodman RA, Solomon SL. Transmission of Infectious Diseases in Outpatient Health Care Settings. JAMA. 1991;265:2377-2381.
9. Thompson ND, Perz JF, Moorman AC, Holmberg SD. Nonhospital Health Care-Associated Hepatitis B and C Virus Transmission: United States, 1998-2008. Annals of Internal Medicine. 2009;150: 33-39.

APÉNDICE A: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN ENTORNOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

Esta lista de verificación es un complemento de la *Guía para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria: expectativas mínimas para la atención segura*, y su objetivo es brindar asistencia en la evaluación de programas y prácticas de control de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria. La lista de verificación debe usarse para lo siguiente:

1. Para garantizar que los centros cuenten con políticas y procedimientos adecuados para la prevención de infecciones, como también con los suministros necesarios para que el personal de atención médica (HCP) proporcione atención segura.
2. Para evaluar de manera sistemática la adhesión del personal a las prácticas correctas para la prevención de infecciones. A fin de completar la evaluación, será necesaria la observación directa de las prácticas de control de infecciones.

Los proveedores que utilicen esta lista de verificación deben identificar todos los procedimientos realizados en sus centros y consultar las secciones correspondientes para realizar su evaluación. Es posible que algunas secciones no correspondan (p. ej., algunos centros quizás no realicen procedimientos de esterilización o desinfección de alto nivel). Si la respuesta a cualquiera de las preguntas de la lista es negativa, deben tomarse medidas para corregir la práctica, instruir adecuadamente al HCP (si corresponde) y determinar por qué no se estaba llevando a cabo la práctica correspondiente. También, se deberá tomar en cuenta esta situación para determinar el riesgo al que se pudo haber expuesto a los pacientes por la práctica deficiente. Ciertas fallas en el control de infecciones (p. ej., volver a usar jeringas en más de un paciente o acceder al envase de un medicamento que ya fue usado al atender posteriormente a otros pacientes, reutilizar lancetas) han traído como consecuencia la transmisión de patógenos por sangre y se deben frenar inmediatamente. La identificación de esas fallas amerita una consulta inmediata al departamento de salud estatal o local y la notificación y evaluación adecuada de los pacientes potencialmente afectados.

Descripción general

Sección 1: Datos demográficos del centro	3
Sección 2: Programa de control de infecciones e infraestructura	4
Sección 3: Observación directa de las prácticas del centro	13
Sección 4: Directrices para el control de infecciones y otros recursos	21

Áreas de control de infecciones para la evaluación de deficiencias

- I. Programa de control de infecciones e infraestructura
- I. Capacitación y aptitudes en control de infecciones
- I. Seguridad del personal de atención médica
- I. Vigilancia y notificación de enfermedades
- II.a/b Higiene de las manos
- III.a/b Equipo de protección personal (EPP)
- IV.a/b Seguridad relacionada con las inyecciones (si corresponde)
- V.a/b Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos
- VI.a/b Análisis en el punto de atención (si corresponde)
- VII.a/b Limpieza ambiental
- VIII.a/b Reprocesamiento de los dispositivos
- IX. XII. Esterilización de dispositivos reutilizables (si corresponde)
- X. Desinfección de alto nivel de dispositivos reutilizables (si corresponde)

Sección 1: Datos demográficos del centro

Preguntas	Detalles												
¿El centro de salud está habilitado por el estado?	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, fecha de la última inspección: _____</p> <p>¿Se identificaron deficiencias en el control de infecciones durante la última inspección?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, asegúrese de que esos elementos se tengan en cuenta durante la evaluación.</p>												
¿El centro de salud está certificado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)?	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, fecha de la última inspección: _____</p> <p>¿Se identificaron deficiencias en el control de infecciones durante la última inspección?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, asegúrese de que esos elementos se tengan en cuenta durante la evaluación.</p>												
¿El centro de salud está acreditado?	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, mencione al organismo de acreditación:</p> <p><input type="checkbox"/> Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria (AAAHC)</p> <p><input type="checkbox"/> Asociación Estadounidense de Acreditación de Centros de Cirugía Ambulatoria (AAAASF)</p> <p><input type="checkbox"/> Asociación Estadounidense de Osteopatía (AOA)</p> <p><input type="checkbox"/> The Joint Commission (TJC)</p> <p><input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____</p> <p>Fecha de la última inspección: _____</p> <p>¿Se identificaron deficiencias en el control de infecciones durante la última inspección?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, asegúrese de que esos elementos se tengan en cuenta durante la evaluación.</p>												
¿El centro está asociado a un hospital?	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, considere la posibilidad de participar en el programa de prevención de infecciones del hospital para obtener asistencia en la solución de las fallas que se identifiquen.</p>												
¿Qué procedimientos lleva a cabo el centro? Seleccione todo lo que corresponda.	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Quimioterapia</td> <td><input type="checkbox"/> Endoscopia</td> <td><input type="checkbox"/> Otorrinolaringología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes (MRI/CT)</td> <td><input type="checkbox"/> Vacunación</td> <td><input type="checkbox"/> Obstetricia y ginecología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oftalmología</td> <td><input type="checkbox"/> Ortopedia</td> <td><input type="checkbox"/> Tratamiento del dolor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cirugía plástica y reconstructiva</td> <td><input type="checkbox"/> Podología</td> <td><input type="checkbox"/> Otro (especifique)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología	<input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes (MRI/CT)	<input type="checkbox"/> Vacunación	<input type="checkbox"/> Obstetricia y ginecología	<input type="checkbox"/> Oftalmología	<input type="checkbox"/> Ortopedia	<input type="checkbox"/> Tratamiento del dolor	<input type="checkbox"/> Cirugía plástica y reconstructiva	<input type="checkbox"/> Podología	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)
<input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología											
<input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes (MRI/CT)	<input type="checkbox"/> Vacunación	<input type="checkbox"/> Obstetricia y ginecología											
<input type="checkbox"/> Oftalmología	<input type="checkbox"/> Ortopedia	<input type="checkbox"/> Tratamiento del dolor											
<input type="checkbox"/> Cirugía plástica y reconstructiva	<input type="checkbox"/> Podología	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)											

Sección 2: Programa de control de infecciones e infraestructura

I. Programa de control de infecciones e infraestructura

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Hay políticas y procedimientos por escrito disponibles para la prevención de infecciones, que están actualizados y fundamentados en directrices basadas en evidencias (p. ej., CDC/HICPAC), regulaciones o estándares.</p> <p><i>Nota: Las políticas y los procedimientos deben adecuarse a los servicios suministrados por el centro, y deben ser más exhaustivos que la capacitación sobre patógenos de transmisión sanguínea de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA).</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Las políticas y los procedimientos de prevención de infecciones se reevalúan una vez al año, como mínimo, o según los requisitos estatales o federales, y se actualizan según corresponda.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>C. Se emplea, como mínimo, a una persona capacitada en prevención de infecciones, o esta persona está disponible regularmente (p. ej., por contrato), para administrar el programa de control de infecciones del establecimiento.</p> <p><i>Nota: Algunos ejemplos de capacitación incluyen la conclusión exitosa de los exámenes iniciales o de recertificación creados por el Consejo de Certificación en Control de Infecciones y Epidemiología; participación en cursos sobre control de infecciones organizados por el estado o sociedades profesionales reconocidas (p. ej., APIC, SHEA).</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>D. El centro cuenta con un sistema de detección temprana y manejo de personas potencialmente contagiosas, en las instancias iniciales del contacto con el paciente.</p> <p><i>Nota: El sistema puede incluir que se solicite información relacionada con viajes y trabajo, según corresponda, y los elementos descritos bajo higiene respiratoria/normas de higiene de la tos.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

II. Capacitación y aptitudes en control de infecciones

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El centro cuenta con un programa de capacitación que mide las aptitudes, el cual instruye al personal de atención médica sobre las políticas y procedimientos de prevención de infecciones específicos para las tareas que realizan.</p> <p><i>Nota: Esto incluye a aquellas personas que están empleadas por agencias externas y trabajan en el centro por contrato, o como voluntarios.</i></p> <p><i>Consulte las siguientes secciones para ver más evaluaciones específicas relativas a higiene de las manos, equipo de protección personal (EPP), seguridad relacionada con las inyecciones, limpieza ambiental, análisis en puntos de atención y reprocesamiento de dispositivos.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

III. Seguridad del personal de atención médica

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El centro tiene un plan de control de exposiciones que se ajusta a los requisitos específicos del establecimiento (p. ej., cubre los riesgos potenciales presentados por servicios específicos que son provistos en el establecimiento).</p> <p><i>Nota: En el siguiente enlace, hay disponible una plantilla modelo con una guía para elaborar un plan de control de exposiciones que cumpla con los requisitos del estándar de la OSHA para patógenos de transmisión sanguínea: https://www.osha.gov/Publications/osh3186.pdf.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Al momento de la contratación y una vez al año, como mínimo, el personal de atención médica (HCP) que se anticipa que tendrá contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos recibe capacitación relativa al estándar de la OSHA para patógenos de transmisión sanguínea.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>C. Luego de un incidente de exposición, se realiza una evaluación posexposición y seguimiento, incluida la profilaxis si fuera apropiada, los cuales no implican ningún costo para el empleado y están supervisados por un profesional de atención médica autorizado.</p> <p><i>Nota: Un incidente de exposición se refiere al contacto específico de los ojos, la boca, otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto parenteral, con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos como consecuencia de las tareas desempeñadas por una persona.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>D. El centro monitorea los incidentes de exposición del HCP, evalúa los datos obtenidos y desarrolla o pone en práctica planes con medidas correctivas para reducir la incidencia de ese tipo de incidentes.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>E. El centro sigue las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) para inmunizar al HCP, lo que incluye suministrar la vacuna contra la hepatitis B y la vacuna contra la influenza.</p> <p><i>Nota: Vacunación del personal de atención médica: Recomendaciones del ACIP disponibles en http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6007a1.htm.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>F. Antes de asignar al HCP a sus tareas, se les realiza una prueba de detección de tuberculosis (TB); luego se les repite la prueba, si corresponde, sobre la base de la evaluación del nivel de riesgo de todo el centro.</p> <p><i>Nota: Para obtener más información, los centros deben consultar las Directrices para la prevención de la transmisión de Mycobacterium tuberculosis en los centros de atención médica, 2005, disponibles en: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>G. Si se usan respiradores, el centro cuenta con un programa de protección respiratoria que detalla los procedimientos y aspectos específicos del lugar de trabajo con respecto al uso de respiradores, lo que incluye la emisión de una autorización médica, capacitación y una prueba de ajuste, si corresponde.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

III. Seguridad del personal de atención médica (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
H. El centro tiene políticas bien definidas concernientes al contacto con los pacientes cuando el personal presenta afecciones potencialmente transmisibles. Estas políticas incluyen:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
i. Políticas de exclusión laboral que alientan a notificar enfermedades y no contemplan sanciones concernientes a pérdida de salarios, beneficios o situación profesional.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
ii. Educación del personal sobre la notificación inmediata de enfermedades a los supervisores.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

IV. Vigilancia y notificación de enfermedades

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Todo el personal tiene a su disposición una lista actualizada de las enfermedades de notificación obligatoria a las autoridades de salud pública.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. El centro puede demostrar que conoce y cumple los requisitos de notificación obligatoria de enfermedades específicas, infecciones relacionadas con la atención médica (según corresponda) y brotes potenciales.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. Los pacientes a los que se les ha realizado procedimientos en el centro disponen de información sobre los signos y síntomas de infección que pueden estar relacionados con el procedimiento específico y se los instruye para que notifiquen al centro en caso de advertir estos signos o síntomas.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

V.a. Higiene de las manos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Todo el HCP recibe instrucción sobre cuándo corresponde practicar la higiene de las manos:		
i. Al momento de la contratación, antes de prestar atención médica	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
ii. Anualmente	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en la higiene de las manos luego de cada capacitación..	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a la higiene de las manos.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. El centro suministra comentarios al personal sobre los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a la higiene de las manos.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

V.a. Higiene de las manos (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>E. Las políticas de higiene de las manos promueven el uso preferencial de desinfectante para manos a base de alcohol en lugar de agua y jabón en la mayoría de las situaciones en ámbitos clínicos.</p> <p><i>Nota: Debería usarse agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (p. ej., con sangre o líquidos corporales), y también es preferible luego de atender a un paciente con diagnóstico confirmado o presunto de infección por C. difficile o norovirus durante un brote.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

Vla. Equipo de protección personal (EPP)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El HCP que usa EPP recibe capacitación sobre la selección y el uso adecuados del EPP:</p> <p>i. Al momento de la contratación, antes de prestar atención médica</p> <p>ii. Anualmente</p> <p>iii. Cuando se agregan nuevos equipos o protocolos</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en la selección y el uso del EPP luego de cada capacitación.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a las prácticas adecuadas de selección y uso del EPP.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a las prácticas de selección y uso del EPP.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

VII.a. Seguridad relacionada con las inyecciones (este elemento no incluye la evaluación de prácticas farmacéuticas o de formulación magistral)

Si en el centro no se preparan ni administran medicamentos inyectables, marque no corresponde aquí y pase a la sección VIII.a. Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos.

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El HCP que prepara y administra medicamentos parenterales recibe capacitación sobre prácticas seguras relacionadas con las inyecciones:</p> <p>i. Al momento de la contratación, antes de que se le permita preparar y administrar medicamentos parenterales</p> <p>ii. Anualmente</p> <p>iii. Cuando se agregan nuevos equipos o protocolos</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

VII.a. Seguridad relacionada con las inyecciones (este elemento no incluye la evaluación de prácticas farmacéuticas o de formulación magistral) *continuación*

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
B. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en las prácticas seguras relacionadas con las inyecciones luego de cada capacitación.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a las prácticas seguras relacionadas con las inyecciones.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a las prácticas seguras relacionadas con las inyecciones.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
E. El centro cuenta con políticas y procedimientos para monitorear el acceso del HCP a sustancias controladas con el fin de prevenir el robo o el desvío de narcóticos. <i>Nota: Las políticas y los procedimientos deben abordar la manera en que se revisan los datos, cómo respondería el centro ante la presencia de hábitos de acceso inusuales, cómo evaluaría el centro el riesgo para los pacientes si se sospecha o se confirma que hubo manipulación indebida (alteración o sustitución) y a quién contactaría el centro si se sospechara o confirmara un desvío.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde (El centro no prepara ni administra sustancias controladas)	

VIII.a. Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. El centro cuenta con políticas y procedimientos para contener las secreciones respiratorias en personas que presenten signos y síntomas de infección respiratoria, y se aplican a partir del punto de ingreso al establecimiento y durante el transcurso de la visita. Las políticas incluyen: i. Ofrecer mascarillas a los pacientes que tosen y a otras personas sintomáticas cuando ingresan al centro, como mínimo, durante los periodos de mayor ocurrencia de infecciones respiratorias en la comunidad. ii. Habilitar espacio en las salas de espera de los pacientes y recomendar a las personas con síntomas de infecciones respiratorias que se sienten tan lejos de los demás como sea posible. <i>Nota: Si hay disponibilidad, puede ser conveniente que el centro ubique a los pacientes con síntomas de infección respiratoria en un área separada mientras esperan ser atendidos.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. El centro instruye al HCP sobre la importancia de las medidas de prevención de infecciones para contener las secreciones respiratorias con el fin de prevenir la propagación de patógenos respiratorios.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

IX.a. Análisis en el punto de atención (p. ej., glucómetro, monitor de INR)

Si el centro no realiza análisis en el punto de atención, marque **no corresponde** aquí y pase a la sección X.a. Limpieza ambiental

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. El HCP que realiza análisis en el punto de atención recibe capacitación sobre las prácticas recomendadas: <ul style="list-style-type: none"> i. Al momento de la contratación, antes de que se le permita realizar análisis en el punto de atención ii. Anualmente iii. Cuando se agregan nuevos equipos o protocolos 	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes respecto a las prácticas recomendadas para realizar análisis en el punto de atención luego de cada capacitación.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a las prácticas recomendadas para realizar análisis en el punto de atención.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a las prácticas recomendadas.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

X.a. Limpieza ambiental

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. El centro cuenta con políticas y procedimientos por escrito para limpiar y desinfectar sistemáticamente las superficies ambientales, lo que incluye la identificación del personal responsable.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. El personal que limpia y desinfecta las áreas de atención de pacientes (p. ej., servicios de limpieza ambiental, técnicos o personal de enfermería) recibe capacitación sobre procedimientos de limpieza. <ul style="list-style-type: none"> i. Al momento de la contratación, antes de tener permiso para realizar la limpieza de los ambientes ii. Anualmente iii. Cuando se agregan nuevos equipos o protocolos <p><i>Nota: Si la limpieza ambiental está a cargo de personal contratado, el centro deberá verificar que la empresa contratista haya suministrado la capacitación.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en las prácticas de limpieza ambiental luego de cada capacitación.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

X.a. Limpieza ambiental (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
D. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a los procedimientos de limpieza y desinfección, lo que incluye el uso de productos de acuerdo con las instrucciones del fabricante (p. ej., dilución, almacenamiento, vida útil, tiempo de contacto).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
E. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a los procedimientos de limpieza y desinfección.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
F. El centro cuenta con una política o un procedimiento para descontaminar ambientes donde hubo derrames de sangre u otros líquidos corporales.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

X.a. Limpieza ambiental (continuación) – Quirófano

En lo que respecta a esta lista de control, se define “quirófano” como un área de atención de pacientes que, al momento de su construcción o renovación, cumplía con los criterios para quirófanos establecidos por el Instituto de Directrices para Establecimientos (FGI) o el Instituto Estadounidense de Arquitectos (AIA). Esta es la misma definición utilizada en el módulo relacionado con procedimientos de la Red Nacional de Seguridad en la Atención Médica para casos de infección en el sitio quirúrgico (SSI) (<http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf>).

Si en el centro no hay quirófano, marque no corresponde aquí y pase a la sección XI.a. Reprocesamiento de los dispositivos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
G. Se realiza la limpieza terminal de los quirófanos después de realizar el último procedimiento del día.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
H. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a las prácticas recomendadas de control de infecciones para la prevención de infecciones quirúrgicas, que incluyen:		
i. Adhesión a las normas de higiene de las manos y limpieza prequirúrgicas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
ii. Uso adecuado de la vestimenta y los paños quirúrgicos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
iii. Adhesión a la técnica aséptica y campo estéril	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
iv. Requisitos de ventilación adecuada en quirófanos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
v. Reducción al mínimo del tráfico dentro del quirófano	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
vi. Adhesión a la limpieza y desinfección de las superficies ambientales	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
I. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a las prácticas de prevención de infecciones quirúrgicas.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

XI.a. Reprocesamiento de los dispositivos

La siguiente información básica permite realizar una evaluación general de las políticas y los procedimientos relacionados con el reprocesamiento de los dispositivos médicos reutilizables. Los centros de atención ambulatoria que realicen en el lugar la esterilización o desinfección de alto nivel de los dispositivos médicos reutilizables deberán consultar las listas de control más detalladas que se encuentran en secciones separadas de este documento dedicadas a estos temas.

Categorías de dispositivos médicos:

- **Elementos críticos** (p. ej., instrumentos quirúrgicos): objetos que ingresan en los tejidos estériles o en el sistema vascular y deben esterilizarse antes de su uso (consulte la sección “Esterilización”).
- **Elementos semicríticos** (p. ej., endoscopios para endoscopia superior y colonoscopia, y sondas vaginales): objetos que tienen contacto con membranas mucosas o piel no intacta y que requieren, como mínimo, una desinfección de alto nivel antes de su reutilización (consulte la sección “Desinfección de alto nivel”).
- **Elementos no críticos** (p. ej., tensiómetros): objetos que pueden entrar en contacto con piel intacta pero no con membranas mucosas y que deben limpiarse y someterse a una desinfección de nivel bajo o intermedio, según la naturaleza y el grado de la contaminación.

Dispositivos de un solo uso (SUDs) son etiquetados por el fabricante para que sean desechados después de un uso y no contienen instrucciones de reprocesamiento. No se los puede reutilizar, a menos que los hayan reprocesado para tal fin entidades que hayan cumplido con los requisitos reglamentarios de la FDA y que hayan recibido la autorización de este organismo para reprocesar SUD específicos.

Nota: La limpieza siempre debe realizarse antes de la esterilización y desinfección.

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. El centro cuenta con políticas y procedimientos para garantizar que los dispositivos médicos reutilizables se limpien y reprocesen adecuadamente antes de volver a utilizarlos con otro paciente. <i>Nota: Esto incluye la descripción clara de las responsabilidades del HCP con respecto a la limpieza y desinfección del equipo, lo que incluye equipos no críticos, dispositivos móviles y otros aparatos electrónicos (p. ej., dispositivos usados en el punto de atención) que podrían no ser reprocesados en un área de reprocesamiento centralizada.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Se consulta a la(s) persona(s) a cargo de la prevención de infecciones en el centro siempre que se compran o agregan dispositivos o productos nuevos para garantizar la implementación de las políticas y los procedimientos de reprocesamiento adecuados.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

XI.a. Reprocesamiento de los dispositivos (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>C. El HCP responsable del reprocesamiento de los dispositivos médicos reutilizables recibe capacitación práctica sobre la selección y el uso adecuados del EPP, y sobre los pasos recomendados para reprocesar los dispositivos asignados:</p> <p>i. Al momento de la contratación, antes de que se le permita reprocesar dispositivos</p> <p>ii. Anualmente</p> <p>iii. Toda vez que se introducen nuevos dispositivos o se modifican las políticas o procedimientos</p> <p><i>Nota: Si el reprocesamiento de los dispositivos está a cargo de personal contratado, el centro deberá verificar que la empresa contratista haya suministrado capacitación.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>D. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en el reprocesamiento de dispositivos (es decir, con un instructor que supervise que la técnica sea correcta) luego de cada capacitación.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>E. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a los procedimientos de reprocesamiento.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>F. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a los procedimientos de reprocesamiento.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>G. El centro cuenta con protocolos para garantizar que el HCP pueda identificar de forma rápida los dispositivos que se reprocesaron adecuadamente y que están listos para usar con pacientes (p. ej., sistema de etiquetado o almacenamiento en un área designada).</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>H. El centro cuenta con políticas y procedimientos que describen la manera de responder (es decir, evaluación del riesgo y retiro del dispositivo) en caso de errores o fallas de reprocesamiento.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>I. El mantenimiento de rutina del equipo de reprocesamiento (p. ej., reprocesadores automatizados de endoscopios, autoclaves de vapor) lo realiza personal cualificado de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Confirme que los registros de mantenimiento estén disponibles.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde (En el centro no se usan equipos de reprocesamiento).</p>	

Sección 3: Observación directa de las prácticas del centro

V.b. Higiene de las manos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. El HCP puede acceder fácilmente a los suministros necesarios para la adhesión a la higiene de las manos (p. ej., jabón, agua, toallas de papel, desinfectante para manos a base de alcohol) en las áreas de atención de pacientes.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
La higiene de las manos se realiza correctamente:		
B. Antes de tener contacto con el paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. Antes de realizar una tarea aséptica (p. ej., inserción de un catéter intravenoso, preparación de una inyección o administración de gotas para los ojos).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
D. Después de tener contacto con el paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
E. Después de tener contacto con objetos en el área inmediatamente próxima al paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
F. Después de tener contacto con sangre, líquidos corporales o superficies contaminadas.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
G. Después de quitarse los guantes	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
H. Cuando se pasa de una parte del cuerpo contaminada a una parte del cuerpo limpia durante la atención del paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

VI.b. Equipo de protección personal (EPP)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Los EPP son adecuados, están disponibles en número suficiente y son de fácil acceso para el HCP.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
El EPP se usa correctamente:		
B. El EPP, con la excepción de los respiradores, se retira y desecha antes de salir de la habitación del paciente o del área de atención. Si se usa un respirador, se quita o desecha (o se reprocesa, si es reutilizable) después de salir de la habitación del paciente o del área de atención, y de cerrar la puerta.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. La higiene de las manos se realiza inmediatamente después de quitarse el EPP.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

VI.b. Equipo de protección personal (EPP) (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>D. Guantes</p> <p>i. El HCP usa guantes para evitar el contacto potencial con sangre, líquidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta o equipos contaminados.</p> <p>ii. El HCP no usa el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.</p> <p>iii. El PAM no lava los guantes para reutilizarlos.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>E. Batas</p> <p>i. El HCP usa batas para proteger la piel y la vestimenta durante los procedimientos o actividades donde se prevé que habrá contacto con sangre o líquidos corporales.</p> <p>ii. El HCP no usa la misma bata para atender a más de un paciente.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	
<p>F. Protección facial</p> <p>i. El HCP usa protección para la boca, la nariz y los ojos durante los procedimientos que probablemente provoquen salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	

VII.b. Seguridad relacionada con las inyecciones (este elemento no incluye la evaluación de prácticas farmacéuticas o de formulación magistral)

Si en el centro no se preparan ni administran medicamentos inyectables, marque no corresponde aquí y pase a la sección VIII.b. Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Las inyecciones se preparan usando una técnica aséptica en un área limpia y libre de contaminación o contacto con sangre, líquidos corporales o equipos contaminados.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Las agujas y jeringas se usan para un único paciente (esto incluye las jeringas precargadas y los dispositivos con cartuchos, como plumas de insulina).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. El tapón de goma de los viales de medicamentos se desinfecta con alcohol antes de perforarlo.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. Se usa una aguja y una jeringa nuevas para extraer el medicamento de su envase, incluso para obtener dosis adicionales para el mismo paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
E. Los viales o ampollas de medicamentos y las bolsas o los frascos de solución intravenosa de una sola dosis (para un solo uso) se emplean para un solo paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

VII.b. Seguridad relacionada con las inyecciones (este elemento no incluye la evaluación de prácticas farmacéuticas o de formulación magistral) (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>F. Los tubos o conectores para administrar medicamento se usan para un solo paciente.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde (El centro no usa tubos ni conectores).</p>	
<p>G. El HCP coloca la fecha a los viales multidosis al abrirlos por primera vez y los desecha dentro de los 28 días, a menos que el fabricante especifique otra fecha (previa o posterior) para ese vial abierto.</p> <p><i>Nota: Esta fecha es distinta de la fecha de vencimiento impresa en el vial.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde (El centro no usa viales multidosis o los desecha luego de usarlos con un solo paciente).</p>	
<p>H. Los viales multidosis que se usan para más de un paciente se guardan en un área centralizada para medicamentos y no se ingresan al área inmediata de tratamiento del paciente (por ejemplo, quirófano, habitación o cubículo del paciente).</p> <p><i>Nota: Si los viales multidosis son ingresados al área inmediata de tratamiento del paciente, deben usarse para un único paciente y desecharse después de su uso.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde (El centro no usa viales multidosis o los desecha luego de usarlos con un solo paciente).</p>	
<p>I. Todos los objetos cortantes se desechan en un recipiente resistente a perforaciones destinado a estos objetos.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>J. Los recipientes para objetos cortantes que estén llenos se desechan de acuerdo con las reglamentaciones del estado sobre desechos médicos.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>K. Todas las sustancias controladas (p. ej., medicamentos de las listas II, III, IV, V) se guardan bajo llave en un área segura.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde (En el centro no se almacenan sustancias controladas)</p>	
<p>L. El HCP usa una mascarilla (p. ej., mascarilla quirúrgica) cuando coloca un catéter o inyecta una sustancia en un espacio epidural o subdural (por ejemplo, durante un mielograma o al aplicar anestesia epidural o espinal).</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde (El centro no realiza procedimientos con inyecciones espinales).</p>	

VIII.b. Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Centro:</p> <p>i. Se colocan carteles en las entradas con las siguientes instrucciones para los pacientes que tengan síntomas de infección respiratoria:</p> <p>a. Informe al HCP sus síntomas de infección respiratoria al registrarse para recibir atención.</p> <p>b. Siga las normas de higiene respiratoria y de higiene para la tos (cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, usar y desechar los pañuelos de papel y lavarse las manos después de haber tenido contacto con secreciones respiratorias).</p> <p>ii. Suministra pañuelos de papel y recipientes (que no tengan que tocar) para desecharlos.</p> <p>iii. Provee recursos para realizar la higiene de las manos en las áreas de espera o cerca de estas.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	

IX.b. Análisis en el punto de atención (p. ej., glucómetro, monitor de INR)

Si el centro no realiza análisis en el punto de atención, marque **no corresponde** aquí y pase a la sección X.b. Limpieza ambiental

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Para cada paciente, se usa un dispositivo de punción nuevo y desechable con desactivación automática.</p> <p><i>Nota: Los dispositivos portalancetas no son adecuados para usar con más de un paciente.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	
<p>B. Si se usa con más de un paciente, el medidor para análisis de sangre del punto de atención se limpia y desinfecta después de cada uso, según las instrucciones del fabricante.</p> <p><i>Nota: Si el fabricante no suministra instrucciones de limpieza y desinfección, el medidor no deberá usarse con más de 1 paciente.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	

X.b. Limpieza ambiental

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Hay disponibles los suministros necesarios para los procedimientos adecuados de limpieza y desinfección (p. ej., desinfectantes registrados en la EPA).</p> <p><i>Nota: Si los servicios de limpieza ambiental son realizados por personal contratado, el centro deberá verificar que la empresa contratista suministra los productos registrados en la EPA que sean adecuados.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Las superficies de alto contacto en las salas donde se realizan operaciones u otros procedimientos invasivos (p. ej., endoscopia, inyecciones espinales) se limpian y luego se desinfectan con un desinfectante registrado en la EPA después de realizar cada procedimiento.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
<p>C. Los limpiadores y desinfectantes se usan de acuerdo con las instrucciones del fabricante (p. ej., dilución, almacenamiento, vida útil, tiempo de contacto).</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>D. El HCP a cargo de la limpieza ambiental usa el EPP adecuado para prevenir la exposición a agentes infecciosos o sustancias químicas (el EPP incluye guantes, batas, mascarillas y protección ocular).</p> <p><i>Nota: El tipo exacto de EPP correcto depende del agente infeccioso o químico y del tipo de exposición que se prevea.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

XI.b. Reprocesamiento de los dispositivos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Las políticas, los procedimientos y las instrucciones de reprocesamiento del fabricante con respecto a los dispositivos médicos reutilizables que se usan en el centro están disponibles en las áreas de reprocesamiento.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Los dispositivos médicos reutilizables se limpian, reprocesan (desinfección y esterilización) y mantienen según las instrucciones del fabricante.</p> <p><i>Nota: Si el fabricante no las provee, es posible que el dispositivo no sea adecuado para el uso en varios pacientes.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>C. Los dispositivos de un solo uso se desechan después de usarlos y no se emplean con más de un paciente, a menos que hayan sido reprocesados correctamente según se describe en la siguiente nota.</p> <p><i>Nota: Si el centro decide reutilizar los dispositivos de un solo uso, debe reprocesarlos previamente una empresa externa registrada en la FDA como empresa reprocesadora externa y autorizada por este organismo para reprocesar el dispositivo específico en cuestión. El centro debe contar con la documentación de la empresa reprocesadora externa que confirme tal condición.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

XI.b. Reprocesamiento de los dispositivos (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>D. Área de reprocesamiento:</p> <p>i. Se asigna el espacio adecuado para las actividades de reprocesamiento.</p> <p>ii. El esquema que se sigue en el flujo de trabajo es tal que los dispositivos circulan visiblemente de áreas de alta contaminación a áreas limpias o estériles (es decir, hay una separación bien definida entre los espacios de trabajo sucios y limpios).</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>E. Se prevé el tiempo adecuado de reprocesamiento para garantizar la adhesión a todos los pasos recomendados por el fabricante del dispositivo, lo que incluye el secado y el almacenamiento adecuado.</p> <p><i>Nota: Las instalaciones deben contar con la cantidad de instrumentos adecuada para el volumen de procedimientos realizados, los cuales deberán programarse de modo que haya tiempo suficiente para todas las etapas de reprocesamiento.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>F. El HCP a cargo del reprocesamiento de dispositivos usa el EPP adecuado para evitar la exposición a agentes infecciosos o sustancias químicas (el EPP incluye guantes, batas, mascarillas y protección ocular).</p> <p><i>Nota: El tipo exacto de EPP correcto depende del agente infeccioso o químico y del tipo de exposición que se prevea.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>G. Los dispositivos médicos se almacenan de modo que quedan protegidos contra daños y contaminación.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	

XII. Esterilización de dispositivos reutilizables

Si la esterilización de todos los dispositivos se realiza fuera del centro, complete desde el punto “M” hasta el punto “O” y marque “no corresponde” en el resto de los puntos de esta sección.

Si no se realizan procedimientos de esterilización de dispositivos reutilizables (ya sea dentro o fuera del centro), marque no corresponde aquí y pase a la sección XIII.

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Los dispositivos se limpian minuciosamente según las instrucciones del fabricante y se inspeccionan visualmente para detectar suciedad residual antes de la esterilización.</p> <p><i>Nota: La limpieza puede ser manual (es decir, mediante fricción) o mecánica (p. ej., con limpiadores ultrasónicos, lavadoras desinfectadoras y lavadoras esterilizadoras).</i></p> <p><i>Asegúrese de que se seleccionen cepillos del tamaño adecuado para limpiar los canales y las cavidades de los dispositivos.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	
<p>B. La limpieza se realiza tan pronto como resulte práctico hacerlo luego de usar los dispositivos (p. ej., en el lugar de uso) con el fin de evitar que la suciedad se seque en ellos.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	

XII. Esterilización de dispositivos reutilizables (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
C. Se usa un detergente o limpiador enzimático para limpiar, y se lo desecha según las instrucciones del fabricante (generalmente, después de cada uso)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
D. Los cepillos de limpieza son desechables o, si son reutilizables, se limpian y se desinfectan o esterilizan según prácticas de desinfección de alto nivel (de acuerdo con las instrucciones del fabricante) luego de su uso.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
E. Después de la limpieza, los instrumentos se envuelven o envasan de forma adecuada para su esterilización (p. ej., el sistema de envasado seleccionado es compatible con el proceso de esterilización realizado; los elementos se colocan correctamente en el cesto, estante o carro del esterilizador, de modo que no se obstruya la penetración de la sustancia esterilizadora; los instrumentos articulados están abiertos, los instrumentos están desarmados si lo indica el fabricante).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
F. Se coloca correctamente un indicador químico (indicador de procesos) en los envases de los instrumentos en cada carga.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
G. Para cada esterilizador y por cada carga que contenga elementos implantables, se usa una vez por semana, como mínimo, un indicador biológico específicamente diseñado para los parámetros de tipo y ciclo del esterilizador.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
H. En el caso de los esterilizadores dinámicos con extracción de aire (p. ej., esterilizador con vapor de prevacío), cada día en que se los utiliza se verifica su eficacia, estando vacíos, por medio de la prueba de Bowie Dick.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
I. Los envases estériles se rotulan con un número de carga que indica el esterilizador que se usó, el número de ciclo o carga, la fecha de esterilización y, si corresponde, la fecha de vencimiento.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
J. Los registros de esterilización están actualizados e incluyen los resultados de cada carga.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
K. La esterilización con vapor para uso inmediato, si se realiza, se usa únicamente en circunstancias en las que no se pueden llevar a cabo los procedimientos de esterilización de rutina.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
L. Los instrumentos que se someten a una esterilización con vapor para uso inmediato se usan en seguida y no se almacenan.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
M. Después de la esterilización, los dispositivos médicos se almacenan para no comprometer su esterilidad.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
N. Los envases estériles se inspeccionan para verificar su integridad, y los envases cuya esterilidad está comprometida se reprocessan antes de su uso.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
O. El centro cuenta con un proceso para realizar la limpieza inicial de los dispositivos (para evitar que la suciedad se seque en ellos) antes de trasladarlos al centro de reprocessamiento externo.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

XIII. Desinfección de alto nivel de dispositivos reutilizables

Si la desinfección de alto nivel de todos los dispositivos se realiza fuera del centro, complete desde el punto L hasta el punto N a continuación y marque no corresponde en el resto de puntos de esta sección. Si no se realizan procedimientos de desinfección de alto nivel de dispositivos reutilizables (ya sea dentro o fuera del centro), marque no corresponde aquí.

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Como parte de cada ciclo de reprocessamiento, se inspeccionan los endoscopios flexibles para detectar daños y filtraciones. Todo dispositivo que no pase la prueba de filtraciones se retira del área de uso clínico y se repara.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
B. Los dispositivos se limpian minuciosamente según las instrucciones del fabricante y se inspeccionan visualmente para detectar suciedad residual antes de la desinfección de alto nivel. <i>Nota: La limpieza puede ser manual (es decir, mediante fricción) o mecánica (p. ej., con limpiadores ultrasónicos, lavadoras desinfectadoras y lavadoras esterilizadoras).</i> <i>Asegúrese de que se seleccionen cepillos del tamaño adecuado para limpiar los canales y las cavidades de los dispositivos.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
C. La limpieza se realiza tan pronto como resulte práctico hacerlo luego de usar los instrumentos (p. ej., en el lugar de uso) con el fin de evitar que la suciedad se seque en ellos.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
D. El detergente o limpiador enzimático se usa y se desecha según las instrucciones del fabricante (generalmente después de cada uso).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
E. Los cepillos de limpieza son desechables o, si son reutilizables, se limpian y se desinfectan o esterilizan según prácticas de desinfección de alto nivel (de acuerdo con las instrucciones del fabricante) luego de su uso.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

XIII. Desinfección de alto nivel de dispositivos reutilizables (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
F. En el caso de las sustancias químicas usadas para la desinfección de alto nivel, se siguen las instrucciones del fabricante para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> i. Preparación ii. Pruebas para verificar la concentración adecuada; y iii. Reemplazo (es decir, en la fecha de vencimiento o cuando pierde su eficacia) 	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
G. Si se usa un equipo de reprocesamiento automatizado (p. ej., un reprocesador automatizado para endoscopios), se usan los conectores adecuados para garantizar que los canales y las cavidades se desinfecten adecuadamente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
H. Los dispositivos se desinfectan durante el tiempo adecuado, según lo indicado en las instrucciones del fabricante.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
I. Los dispositivos se desinfectan a la temperatura adecuada, según las instrucciones del fabricante.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
J. Después de realizar la desinfección de alto nivel, los dispositivos se enjuagan de forma adecuada, según lo especificado por el fabricante.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
K. Los dispositivos se secan cuidadosamente antes de volver a utilizarlos. <i>Nota: Para instrumentos que presenten cavidades (p. ej., endoscopios), esto incluye irrigar todos los canales con alcohol y aplicar aire a presión a través de ellos.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
L. Después de la desinfección de alto nivel, los dispositivos se almacenan de tal modo que queden protegidos contra daños o contaminación. <i>Nota: Los endoscopios deben colgarse en posición vertical.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
M. El centro lleva un registro de cada procedimiento endoscópico, que incluye el nombre del paciente y número de registro médico (si está disponible), procedimiento, fecha, endoscopista, sistema utilizado para reprocesar el endoscopio (si es posible que se use más de un sistema en el área de reprocesamiento) y número de serie u otro elemento que identifique el endoscopio utilizado.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
N. El centro cuenta con un proceso para realizar la limpieza inicial de dispositivos (para evitar que la suciedad se seque en ellos) antes de trasladarlos al centro de reprocesamiento externo.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

Sección 4: Directrices para el control de infecciones y otros recursos

- Medidas generales de prevención de infecciones
 - ❑ Directrices y recomendaciones de los CDC y del HICPAC: http://www.cdc.gov/HAI/prevent/prevent_pubs.html
- Seguridad del personal de atención médica
 - ❑ Directrices para el control de infecciones en el personal de atención médica: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/InfectControl98.pdf>
 - ❑ Vacunación del personal de atención médica: <https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>
 - ❑ Estándar de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) relativo a la prevención de pinchazos de agujas y a la exposición a patógenos de transmisión sanguínea: <http://www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens/index.html>
 - ❑ Normativa de protección respiratoria de la OSHA: https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_id=12716&p_table=STANDARDS
 - ❑ Prueba de ajuste de respiradores de la OSHA: https://www.osha.gov/video/respiratory_protection/fittesting_transcript.html
- Higiene de las manos
 - ❑ Directrices para la higiene de las manos en centros de atención médica: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
 - ❑ Higiene de las manos en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/handhygiene/>
 - ❑ Ejemplos de herramientas que pueden usarse para realizar una verificación formal de las prácticas de higiene de las manos:
 - http://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf
 - <http://compepi.cs.uiowa.edu/index.php/Research/IScrub>
- Equipo de protección personal
 - ❑ Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007: cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
 - ❑ Guía para la selección y el uso de equipos de protección personal en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/HAI/prevent/ppe.html>

- Seguridad relacionada con las inyecciones
 - ❑ Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007: cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención médica <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
 - ❑ Materiales web de los CDC sobre seguridad relacionada con las inyecciones: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/>
 - ❑ Video de capacitación de los CDC y materiales de la campaña de prácticas seguras relacionadas con las inyecciones: <http://www.oneandonlycampaign.org/>
- Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos
 - ❑ Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007: cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
 - ❑ Recomendaciones para prevenir la propagación de la influenza: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/infectioncontrol/index.htm>
- Limpieza ambiental
 - ❑ Directrices para el control de infecciones ambientales en centros de atención médica: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf
 - ❑ Opciones para evaluar el control de las infecciones ambientales: <http://www.cdc.gov/HAI/toolkits/Evaluating-Environmental-Cleaning.html>
- Reprocesamiento de equipos
 - ❑ Directrices para la desinfección y esterilización en establecimientos de atención médica: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf
 - ❑ Reglamentaciones de la FDA relativas al reprocesamiento de dispositivos de un solo uso: <http://wayback.archive-it.org/7993/20170111015341/http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/ReprocessingofSingle-UseDevices/default.htm>
- Análisis en el punto de atención
 - ❑ Prevención de infecciones durante el monitoreo de glucosa en sangre y la administración de insulina: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/blood-glucose-monitoring.html>
 - ❑ Preguntas frecuentes (FAQ) sobre el monitoreo asistido de glucosa en sangre y la administración de insulina: http://www.cdc.gov/injectionsafety/providers/blood-glucose-monitoring_faqs.html

- Recursos para brindar asistencia en la evaluación y respuesta ante el incumplimiento en el control de infecciones
 - ❑ Patel PR, Srinivasan A, Perz JF. Developing a broader approach to management of infection control breaches in health care settings. Am J Infect Control. 2008 Diciembre de 2008, 36(10);685-90
 - ❑ Medidas para evaluar el incumplimiento del control de infecciones: http://www.cdc.gov/hai/outbreaks/steps_for_eval_IC_breach.html
 - ❑ Kit de herramientas para la notificación a pacientes: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/pntoolkit/index.html>
- Vigilancia del uso de antibióticos
 - ❑ Programas Get Smart y normas de cumplimiento: <http://www.cdc.gov/getsmart/>



