



## Manual del Usuario de la Herramienta de Evaluación del Control de Infecciones Intrahospitalarias



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



**SPS**   
Strengthening  
Pharmaceutical  
Systems



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

**Manual del Usuario de la Herramienta  
de Evaluación del Control de Infecciones  
Intrahospitalarias**

Manual del Usuario de la Herramienta de Evaluación del Control de Infecciones Intrahospitalarias

Diagramación: Manolo E. Recinos

Impresión:

Serviprensa S.A.

3a. avenida 14-62 zona 1

Tels.: 2232 0237 • 2232 5424

e-mail: [gerenciageneral@serviprensa.com](mailto:gerenciageneral@serviprensa.com)

Guatemala, Centroamérica

# ÍNDICE

Introducción .....	v
Acrónimos.....	vii
<b>Antecedentes.....</b>	<b>1</b>
Control de infecciones intrahospitalarias: Un problema mundial .....	1
Herramienta de Evaluación del Control de Infecciones: Un abordaje sistemático para mejorar el control de infecciones intrahospitalarias .....	2
<b>Perspectiva general de la herramienta de evaluación del control de infecciones.....</b>	<b>3</b>
Módulos de evaluación .....	3
<b>Tipos de evaluaciones de hospitales .....</b>	<b>6</b>
Evaluación comprehensiva del control de infecciones .....	6
Evaluación de una unidad clínica o un área de servicio individual .....	6
Evaluación enfocada en los problemas identificados .....	7
<b>Los pasos para realizar una evaluación hospitalaria.....</b>	<b>8</b>
Identificar la necesidad de realizar una evaluación .....	8
Captar la participación de la administración del hospital .....	8
Escoger un facilitador.....	9
Identificar un equipo de evaluación.....	9
Adaptar la Herramienta de evaluación a las guías locales .....	10
Preparar listas de verificación de las observaciones.....	10
Administrar la evaluación .....	10
Determinar y revisar los resultados de la calificación.....	11
Reportar y actuar con base en los resultados.....	12
Glosario.....	13
<b>Anexo 1. Perspectiva general de los módulos .....</b>	<b>17</b>
Módulos administrados una sola vez para el hospital en general.....	17
Módulos administrados una sola vez para servicios específicos (si están disponibles en el hospital).....	18
Módulos administrados una sola vez en lugares donde se realiza la desinfección o esterilización ....	19
Módulos administrados una sola vez para cada área clínica (si fuese relevante).....	20
<b>Anexo 2. Puntaje del módulo y hoja de calificación del módulo.....</b>	<b>23</b>
Ejemplo de una hoja de calificación del módulo.....	25
Hoja de calificación del módulo.....	26

# Introducción

Las infecciones nosocomiales representan un verdadero problema de salud pública, constituyéndose en una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en los sistemas de atención sanitaria, y la causa de pérdida de muchos de los escasos recursos de salud, especialmente en países en vías de desarrollo. Muchos esfuerzos se han realizado, sin embargo la problemática persiste y exige soluciones innovadoras y costo-efectivas.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) pone en manos del personal esta Herramienta de Auto Evaluación de Control de Infecciones Nosocomiales que orienta un abordaje que puede ser utilizado para identificar y mejorar las prácticas de control de infecciones de manera económica y práctica. Forma parte de un proceso de apoyo a los esfuerzos que autoridades y personal realizan para prevenir y controlar este problema y mejorar la calidad de atención.

La Herramienta fue elaborada originalmente en inglés por el programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus). Este fue reemplazado posteriormente por el programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) de la agencia Management Sciences for Health (MSH), que es financiado por USAID y ofrece asistencia técnica para fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos e insumos para la salud, apoyando el desarrollo de estrategias y acciones que mejoren la disponibilidad de insumos y promoviendo el uso apropiado. La Herramienta de Evaluación de Control de Infecciones consta de 20 módulos, cada uno aborda un tema en la lucha contra las infecciones nosocomiales. Cada módulo contiene, en su primera parte, un conjunto de preguntas para evaluar la situación y su hoja de calificación. En la segunda parte se proporcionan recomendaciones técnicas emanadas de agencias, organismos e instituciones que tienen alto reconocimiento a nivel internacional en salud como OMS y CDC y por último unos módulos tienen algunos instrumentos de verificación para facilitar el proceso. La Herramienta esta acompañada por un manual de usuario.

Es importante mencionar que el abordaje que incluye la aplicación de la Herramienta de autoevaluación con ciclos rápidos para mejorar la calidad, ha sido aplicada en países de África y Asia, y como proyecto piloto en cinco hospitales de Guatemala en 2008. Esta actividad estuvo apoyada por un equipo de personal de hospitales bajo la conducción de la Unidad de Asistencia Técnica de Hospitales del Sistema Integral de Atención de Salud (SIAS).

En 2009 el MSPAS tomó la decisión de ampliar la experiencia al resto de hospitales nacionales, bajo la conducción del Viceministerio de Hospitales, esperando que esta Herramienta se constituya en un verdadero instrumento de consulta y trabajo para que se alcancen los objetivos de vigilancia y prevención de infecciones intrahospitalarias y en consecuencia mejorar la calidad de la atención a la población guatemalteca. También deja constancia del reconocimiento al programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) de la agencia MSH por el apoyo técnico, y a USAID por el respaldo financiero que requiere la implementación de este proceso en los 43 hospitales del país y reconoce la labor de las autoridades del MSPAS que han apoyado este proceso, así como el esfuerzo del personal de los hospitales que participaron de diferente manera para poder contar con las experiencias preliminares y el mejoramiento de la Herramienta. Cabe también agradecer al personal de SPS/MSH en el país, quien asesora y acompaña este proceso.



## **Acrónimos**

CDC	Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
FHV	Fiebre hemorrágica viral
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
MSH	Management Sciences for Health
OMS	Organización Mundial de la Salud
RPM Plus	Rational Pharmaceutical Management Plus
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIGN	Red Mundial de las Inyecciones Seguras de la OMS
SPS	Strengthening Pharmaceutical Systems
TB	Tuberculosis
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
VIH	Virus de inmunodeficiencia adquirida

# Antecedentes

## Control de infecciones intrahospitalarias: Un problema mundial

Las infecciones intrahospitalarias (adquiridas en el hospital) constituyen una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en los sistemas de atención sanitaria, especialmente en los países en vías de desarrollo. Las infecciones intrahospitalarias más comunes incluyen las infecciones quirúrgicas, infecciones del torrente sanguíneo, neumonía y tuberculosis (TB). Los brotes de infecciones, especialmente en los hospitales que cuentan con recursos limitados, pueden afectar a un gran número de pacientes así como al personal del establecimiento, y el control de dichos brotes consume innecesariamente los escasos recursos disponibles. Además, el aumento de la resistencia de los organismos infecciosos a los antimicrobianos comunes a nivel mundial multiplica las dificultades y el gasto para tratar las infecciones intrahospitalarias. Sin embargo, estas infecciones pueden prevenirse y controlarse tanto a nivel del personal como de los pacientes prestando atención cuidadosa y sistemática a las guías y procedimientos para el control de dichas infecciones.

Muchos países en vías de desarrollo gastan más del 50 por ciento de sus presupuestos de salud en los hospitales, incluyendo gastos sustanciales para la adquisición de equipo de diagnóstico y tratamiento avanzado y para brindar atención a los pacientes de alto riesgo como los recién nacidos, los pacientes quirúrgicos o los pacientes internados en las unidades de terapia intensiva. Cuando las infecciones intrahospitalarias no se previenen o controlan, puede limitar los beneficios de estos gastos y ejercer una presión excesiva sobre los presupuestos hospitalarios. Por consiguiente, los programas sólidos de control de infecciones intrahospitalarias son esenciales tanto desde el punto de vista económico como clínico para reducir el riesgo de infecciones graves, prevenibles y costosas tanto para los pacientes como para los trabajadores del sector salud.

La implementación de programas de prevención y control de infecciones en países de ingresos bajos o intermedios frecuentemente se ve entorpecida por las restricciones financieras, la capacidad limitada de sus laboratorios y la capacitación inadecuada del personal en temas como la higiene de las manos, los procedimientos de esterilización, las precauciones de aislamiento, los programas de salud para los empleados, la epidemiología del hospital y el mejoramiento de la calidad. Por consiguiente, se necesita con suma urgencia un abordaje sistemático para detectar las deficiencias en lo que respecta a las prácticas de control de infecciones así como para implementar soluciones eficaces y de costo reducido. La Herramienta de Evaluación del Control de Infecciones proporciona un abordaje que puede ser utilizado por el personal de los hospitales para identificar y resolver problemas de una manera económica y práctica en los establecimientos de salud que cuentan con recursos reducidos.

## Herramienta de Evaluación del Control de Infecciones: Un abordaje sistemático para mejorar el control de infecciones intrahospitalarias

La Herramienta está diseñada para ayudar a identificar, controlar y prevenir infecciones intrahospitalarias a través de un instrumento de fácil administración que resalta las áreas que constituyen una fuente de preocupación y sugiere mejoras hospitalarias eficientes en términos del costo. Puede aplicarse en los hospitales en general o en áreas clínicas y administrativas específicas.

Muchas organizaciones internacionales han desarrollado normas para prevenir la transmisión de infecciones tanto a nivel de los pacientes como de los trabajadores de salud. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado normas para el control de las infecciones y para mejorar la seguridad de las inyecciones en hospitales de escasos recursos,<sup>1</sup> y organizaciones como EngenderHealth<sup>2</sup> y JHPIEGO<sup>3</sup> han creado abordajes útiles para la implementación de programas de control de infecciones en los establecimientos de salud que cuentan con recursos limitados.

La Herramienta ofrece un abordaje simple y práctico para evaluar la idoneidad de las prácticas existentes de control de infecciones y ofrece recomendaciones específicas para mejorar las prácticas y monitorear continuamente la eficacia de las mismas.

- 
- 1 La Oficina Regional para el África (AFRO) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/la Secretaría Regional de Salud Comunitaria de la Mancomunidad (CRHCS), y la Facultad de Enfermería de África Oriental, Central y del Sur (ECSACON). 2001. *Manual of Infection Prevention and Control Policies and Guidelines*. Preparado por U. V. Reid. Una copia de este manual se encuentra también disponible en el CD-ROM.
  - 2 EngenderHealth. 2004. Curso de Prevención de Infecciones en Línea. <http://www.engenderhealth.org/res/onc/index.html#start> (accedido el 17 de julio de 2006). Copias de los materiales de EngenderHealth también se encuentran disponibles en el CD-ROM.
  - 3 Tietjen, L., D. Bossemeyer, y N. McIntosh. 2003. *Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources*. Baltimore, MD: JHPIEGO. [http://www.reproline.jhu.edu/english/4morerh/4ip/IP\\_manual/ipmanual.htm](http://www.reproline.jhu.edu/english/4morerh/4ip/IP_manual/ipmanual.htm) (accedido el 28 de julio de 2006). Una copia de este manual se encuentra también disponible en el CD-ROM.

# Perspectiva General de la Herramienta de Evaluación del Control de Infecciones

Este manual describe como utilizar la Herramienta de evaluación. Le sugerimos leer este manual *antes de* examinar los módulos de la Herramienta.

## Módulos de evaluación

La Herramienta consta de 20 módulos (unidades estandarizadas) que se deben usar para realizar una evaluación comprehensiva de las actividades de prevención y control de infecciones en los hospitales. Los módulos se adaptan fácilmente para adecuarse a las normas de control de infecciones del gobierno local o a los recursos disponibles en un entorno en particular. Cada módulo enfoca un tema o un departamento específico del hospital como la sala de partos, la unidad de cuidados intensivos o los departamentos de medicina general o cirugía. Los módulos que tratan temas que no son relevantes (por ejemplo, si un hospital no cuenta con un laboratorio de microbiología) pueden ser omitidos.

La Herramienta fue desarrollada para ser adaptada y utilizada por hospitales grandes o pequeños, sin tomar en cuenta el número de camas, el presupuesto, o el tipo de establecimiento (de referencia, regional, distrital o comunitario). Se encuentra también disponible en el CD-ROM. Se puede utilizar para abordar temas a todos los niveles:

- Para fortalecer las actividades de control de infecciones en un hospital que no tiene un programa formal de control de infecciones
- Para identificar las debilidades del programa existente de control de infecciones de un hospital
- Para enfocar un tema específico del programa de control de infecciones que necesita ser mejorado

En el Anexo 1 se incluye una descripción breve de los temas cubiertos en cada módulo. El número de módulos completados en una evaluación dependerá de las necesidades identificadas de un hospital individual o de un grupo de hospitales en particular.

## *Estructura del módulo de evaluación*

Cada módulo de evaluación consiste de varios grupos de preguntas que pueden ser respondidas con un sí/no, opciones múltiples, o respuestas con una lista de verificación. Los módulos serán completados ya sea para el hospital en general o desde la perspectiva de una sala o departamento específico. Si un hospital tiene múltiples departamentos o áreas de carácter similar (como los departamentos de medicina general, las áreas quirúrgicas, las unidades de cuidados intensivos) que siguen prácticas y normas similares, el módulo relevante se completará solamente una vez. Si los departamentos o las áreas clínicas difieren en lo que respecta a las poblaciones de pacientes o a las prácticas estándar, el módulo relevante se completará por separado para cada departamento o área clínica.

Cada módulo está dividido en secciones que cubren diferentes aspectos del tema general (como los procedimientos para el lavado y cepillado quirúrgico dentro del módulo de áreas quirúrgicas). El puntaje asignado a cada sección se calcula sumando el número total de puntos asociados con las respuestas marcadas para las preguntas en dicha sección. A cada respuesta se le asigna un puntaje (entre 0 y 3).

La calidad general de las prácticas evaluadas en cada sección se resume utilizando tres categorías:

- A – las prácticas recomendadas son seguidas de manera consistente y minuciosa (más del 75% de los puntos posibles)
- B – generalmente se siguen las prácticas recomendadas (del 50% al 75% de los puntos posibles)
- C – se necesita capacitación y seguimiento con respecto a las prácticas recomendadas (menos del 50% de los puntos posibles)

El Anexo 2 proporciona una explicación detallada referente a la manera de determinar el puntaje.

La intención no es realizar un examen al completar la Herramienta de evaluación y sumar el total de los puntos recibidos. Más bien los puntajes sirven para ayudar a las personas que responden las preguntas a identificar las áreas en las que las prácticas existentes son satisfactorias o donde existen oportunidades de mejoramiento. Por ejemplo, si los resultados al completar el módulo de Sala de Partos indican que solamente se adjudicó el 40 por ciento de los puntos para la sección en lo que respecta al uso de equipos de barrera como guantes, zapatos especiales o batas, este puntaje podría constituir una señal de que este tema requiere de una atención especial para controlar la diseminación de infecciones entre las madres y los recién nacidos. Las restricciones de carácter financiero o logístico podrían limitar lo que es posible, pero parte del abordaje de evaluación y mejoramiento de la calidad involucra considerar las alternativas que podrían ser prácticas y costo-efectivas en una situación dada. Las pruebas piloto indican que las soluciones de bajo costo frecuentemente pueden abordar las áreas problemáticas del control de infecciones. Las anotaciones al final de cada módulo o los materiales y recursos que se encuentran en el CD-ROM adjunto pueden ayudar a identificar abordajes prácticos y de costo bajo.

### ***Recomendaciones técnicas***

Después de las preguntas de cada módulo se encuentran las recomendaciones técnicas que explican las “mejores prácticas” para los temas tratados. Estas anotaciones generalmente están basadas en recomendaciones de organizaciones respetadas como la OMS, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), EngenderHealth y JHPIEGO,<sup>4</sup> así como expertos en control de infecciones, reconocidos a nivel internacional. En lo posible, las recomendaciones contienen referencias a publicaciones específicas.

---

4 Ver, por ejemplo: OMS. <[http:// www.who.int/](http://www.who.int/)>; CDC (U.S. Centers for Disease Control and Prevention). <<http://www.cdc.gov/>>; EngenderHealth. <<http://www.engenderhealth.org/>>; JHPIEGO. <<http://www.jhpiego.org/>>.

Si un país o institución tiene sus propias políticas, guías o normas para abordar áreas temáticas específicas que no fueron cubiertas en la Herramienta, se pueden añadir preguntas a un módulo con respecto a dichos temas. Asimismo, las recomendaciones proporcionan una manera de comparar las prácticas locales con las normas aceptadas a nivel internacional.



# Tipos de evaluaciones de hospitales

Al principio, el equipo o las personas que están planeando realizar una evaluación deben tener objetivos claros y bien formulados, que hayan sido establecidos en consulta con la dirección del hospital y que sean claramente comprendidos por el personal. Dependiendo de los objetivos específicos, se pueden realizar diferentes combinaciones de módulos de evaluación apropiados para cada caso. Los ejemplos que se encuentran a continuación describen las maneras en las que los módulos de evaluación pueden ser combinados para lograr ciertos objetivos en particular.

## Evaluación comprehensiva del control de infecciones

Es probable que un hospital que está atravesando un proceso de acreditación, el cambio de las personas responsables de dirigir el control de infecciones, o que esté estableciendo un programa de mejoramiento del control de infecciones a nivel de todo el hospital, desee reevaluar sus políticas, normas y actividades existentes para el control de infecciones. En esta situación sería apropiado realizar una evaluación comprehensiva del control de infecciones, y se deberían completar todos los módulos de la Herramienta, incluyendo los módulos que se aplican al hospital en general y los que se aplican a cada área de servicio en particular (ver el Anexo 1). Las evaluaciones comprehensivas deberían ser dirigidas generalmente por un equipo identificado por el comité de control de infecciones, en un trabajo realizado en colaboración con el administrador o el director médico del hospital.

## Evaluación de una unidad clínica o un área de servicio individual

Algunas veces la motivación para evaluar las prácticas para el control de infecciones se origina en las preocupaciones exteriorizadas por los médicos o enfermeras de un departamento o área de servicio de una clínica como la sala de partos o el departamento quirúrgico. En algunas situaciones es posible que un hospital no cuente con el personal o los recursos necesarios para llevar a cabo una evaluación completa del control de infecciones y desee comenzar con una evaluación de las prácticas (como las prácticas de higiene de las manos) en uno o dos departamentos o servicios. En dichas situaciones, solamente se incluirán los módulos de evaluación que se aplican a las áreas del hospital o a los servicios específicos. Aun cuando el abordaje se realice en departamentos o servicios individuales, sin embargo recomendamos que también se completen algunos de los módulos que se aplican a todo el hospital con el fin de obtener una perspectiva general de las políticas a nivel de todo el hospital, especialmente si éstas no están disponibles por escrito o expuestas en lugares visibles para las personas que trabajan en los departamentos o los servicios. El médico jefe o la jefa de enfermería de dicha unidad o área de servicio de la clínica generalmente dirigirá este tipo de evaluación con la cooperación de la administración del hospital. Se pueden completar módulos adicionales posteriormente, de acuerdo a necesidad, especialmente si los módulos completados corresponden a otras áreas que constituyen una fuente de preocupación. Un programa multifacético de control de infecciones puede desarrollarse de una manera sistemática a medida que se vayan identificando los temas. Por ejemplo, la evaluación y mejoramiento de las prácticas de higiene de las manos en un departamento de medicina general podría apuntar a una necesidad de contar con normas similares en la sala de de partos o en los departamentos quirúrgicos.

## **Evaluación enfocada en los problemas identificados**

En algunas oportunidades se necesitará realizar una evaluación debido al brote de una infección específica o un área de preocupación en particular. En dichas situaciones, se debe completar un conjunto de módulos. Por ejemplo:

- El laboratorio de microbiología, el personal de un departamento específico o el departamento de farmacia ha identificado una alta tasa de infecciones quirúrgicas en el establecimiento. Los módulos seleccionados para una evaluación podrían incluir aquellos que se refieren a los aspectos quirúrgicos, incluyendo Prácticas del área quirúrgica, Uso de antibióticos en cirugía y procedimientos para el equipo, Higiene de las manos, Departamento general (para cada departamento que presta atención a pacientes quirúrgicos), Unidad de Cuidados Intensivos [UCI] (si fuese aplicable), Catéteres intravenosos, Líquidos y medicamentos intravenosos, Catéteres urinarios y los tres módulos de Esterilización y desinfección.
- Existe preocupación en torno a la idoneidad del procesamiento de los instrumentos y el equipo médicos, particularmente los procedimientos de desinfección y esterilización. Se debería completar los tres módulos de Esterilización y desinfección, ya sea por parte de la unidad central de suministros responsable de esta función o en cada área en la que se esteriliza el instrumental y el equipo, como los Departamentos generales, la UCI, la Sala de Partos o las Áreas quirúrgicas.
- Si los administradores del hospital o los directores de la clínica observan un aumento en el número de casos de TB o de neumonía entre los pacientes o el personal, los módulos apropiados a ser completados podrían incluir Aislamiento y precauciones estándar, Departamento de Medicina general, Manejo de residuos, Higiene de las manos, Salud del personal hospitalario y los tres módulos de Esterilización y desinfección.
- Si existiera una preocupación general con respecto al grado de adhesión a las guías para la higiene de las manos, particularmente en hospitales con recursos limitados, se debería completar el módulo de Higiene de las manos en todas las áreas que prestan atención a los pacientes a nivel de todo el hospital. Las anotaciones del módulo de Higiene de las manos sugieren alternativas de bajo costo a los lavamanos o las fuentes de agua limpia, como la preparación y uso de antisépticos para el personal del departamento o del hospital. Dependiendo de los hallazgos, se pueden completar módulos adicionales relevantes para determinados servicios específicos, como la Sala de Partos o el Departamento de Medicina general.

## **Los pasos para realizar una evaluación hospitalaria**

Para determinar lo que se necesitará para realizar una evaluación del control de infecciones intrahospitalarias, lea este manual completamente *antes de* planificar o implementar su evaluación. Adicionalmente, examine el contenido de todos los módulos de evaluación (en el CD-ROM que contiene recursos adicionales) con el objeto de determinar cuáles se aplican, dados los objetivos de su evaluación.

Las siguientes secciones proporcionan una perspectiva general de los pasos que se requieren para presentar la idea y preparar a la planta administrativa del hospital, al personal y al equipo de evaluación para conducir una evaluación del control de infecciones.

### **Identificar la necesidad de realizar una evaluación**

El primer paso para realizar una evaluación de las prácticas de control de infecciones es identificar las necesidades, que pueden originarse de varias fuentes:

- Los colegas de diferentes hospitales en un área geográfica identifican las áreas con una preocupación similar en cuanto a las prácticas de control de infecciones y aúnan esfuerzos para encararlas.
- El personal de una oficina local del Ministerio de Salud o de una institución de capacitación médica decide examinar el estado de los programas de control de infecciones en un área geográfica dada para evaluar las prácticas actuales.
- Las autoridades de salud del gobierno deciden examinar los hospitales con el objeto de determinar si las normas nacionales para el control de infecciones han sido implementadas.
- La administración o el personal de la clínica en un hospital individual reconocen que el control de infecciones requiere de mejoramiento debido al alto nivel de infecciones reportadas, la ocurrencia de un brote, un número creciente de infecciones resistentes a los antimicrobianos o una decisión general de concentrarse en el mejoramiento de la calidad.

### **Captar la participación de la administración del hospital**

Si la necesidad de realizar una evaluación del control de infecciones no se originó en la administración del hospital, el siguiente paso es asegurar la participación de la administración para este proceso. Los individuos clave (por ejemplo, el personal clínico o administrativo) que está liderando la iniciativa deberían reunirse con los directores del hospital para explicarles el propósito de un programa de control de infecciones, lograr su consentimiento y obtener su aprobación, llegar a un acuerdo en torno a los objetivos de la evaluación y determinar qué módulos se requerirán para cumplir con estos objetivos (ver el Anexo 1). Se debería designar un líder o facilitador para que represente los intereses del hospital tanto a nivel interno como externo y para que funja como un representante de la planta administrativa de mayor jerarquía del hospital.

Una evaluación puede cubrir todo un hospital o servicios individuales. El facilitador y los directores del hospital deben decidir quién representará mejor las áreas que serán incluidas en la evaluación y qué módulos se utilizarán. El facilitador y otros integrantes del equipo de evaluación también deben estar facultados para proceder con la evaluación, recolectar datos y sugerir e iniciar los cambios correspondientes (si fuese factible) a nivel del hospital.

## **Escoger un facilitador**

La selección de un facilitador para que guíe el proceso es un componente clave de una evaluación exitosa, ya sea que la motivación para realizar la evaluación hubiera provenido de la administración del hospital, del interior o del exterior del mismo. Es fundamental identificar un facilitador o líder que esté familiarizado con el hospital. Esta persona debe tener buenas relaciones de trabajo con la planta administrativa y el personal del hospital, así como con el personal del Ministerio de Salud y las autoridades locales de salud, si fuese posible. El facilitador frecuentemente será el director de una clínica que tenga experiencia o comprenda bien los temas relativos al control de infecciones, a menudo alguien del Comité de Control de Infecciones, o un director médico con vínculos fuertes a nivel local y regional.

Si no se pudiera encontrar un líder identificable en temas de control de infecciones al interior del hospital para facilitar el proceso de evaluación, los funcionarios del hospital pueden tomar la decisión de identificar un investigador afiliado a alguna universidad o un experto ajeno al establecimiento para que desempeñe este papel. En este caso, será importante asignar una persona a nivel interno en calidad de co-facilitador para que se gane la confianza del personal del hospital y obtenga la cooperación del mismo.

## **Identificar un equipo de evaluación**

En consulta con los administradores de mayor jerarquía del hospital, el facilitador debe identificar un equipo multidisciplinario que tome parte en el proceso de evaluación. Idealmente debe incluir un médico con experiencia, una jefa de enfermería y por lo menos otra persona con experiencia en el control de infecciones, como un administrador de mayor jerarquía del hospital, uno de los responsables del departamento de mejoramiento de la calidad o un farmacéutico.

El facilitador debe convocar a una reunión inicial con los miembros del equipo identificado para presentar una perspectiva general del proyecto y discutir los abordajes viables para mejorar la calidad del control de infecciones. Antes de la reunión, cada uno de los miembros del equipo deben conocer el contenido del manual de la Herramienta y revisar el contenido de los módulos de evaluación. En la reunión, el equipo puede:

- Llegar a un acuerdo sobre los objetivos de la evaluación
- Planificar el proceso de evaluación
- Establecer un cronograma de reuniones y las metas que deben lograrse durante el proceso
- Asignar temas de evaluación individuales a los miembros del equipo

- Identificar qué personal del hospital (identificado en el plan de la evaluación) será el más apropiado para completar las entrevistas u observaciones para los módulos individuales

## **Adaptar la Herramienta de evaluación a las guías locales**

Una vez que las guías nacionales o institucionales para el control de infecciones ya estén establecidas, se deben comparar los módulos de la Herramienta con las recomendaciones locales. Si una guía local trata un tema que no estuviera incluido en la Herramienta, se puede añadir una pregunta o una serie de preguntas al módulo más apropiado. Algunas veces, las prácticas locales difieren de las recomendaciones técnicas de la Herramienta, de modo que el equipo de evaluación debe discutir las discrepancias. Se debe adoptar una decisión ya sea para modificar la Herramienta de evaluación para compatibilizarla con las normas locales o se podría tratar de adaptar las prácticas locales a las normas internacionales.

### **Nota:**

Se recomienda que los hospitales tengan las políticas, normas y recomendaciones para el control de infecciones en formato impreso y que pongan estas guías escritas a disposición del personal. La exposición de las guías en las paredes en las áreas clínicas así como en otras áreas es también muy útil. El personal debe familiarizarse con las guías en sesiones individualizadas y darles la oportunidad de formular preguntas, realizar observaciones acerca de sus experiencias con las prácticas hospitalarias y recomendar cambios.

## **Preparar listas de verificación de las observaciones**

Para algunos aspectos de la evaluación, se recomienda que las prácticas sean observadas directamente en un área de la clínica a lo largo del tiempo, por ejemplo, las prácticas de lavado de manos durante el proceso de atención a los pacientes. Para realizar una observación directa, las preguntas clave en la Herramienta de evaluación pueden ser adaptadas para elaborar una lista corta de verificación de las observaciones. El equipo de evaluación debe preparar una lista de los procedimientos que pueden ser evaluados efectivamente a través de la observación en lugar de formular preguntas y desarrollar la lista de verificación sobre un tema dado. Es importante realizar pruebas piloto de la lista de verificación de las observaciones para estar seguro de que capte la información prevista.

Si se usan listas de verificación el equipo debe identificar en primer lugar al personal del hospital que participará y asistirá en el proceso de observación. Estas personas pueden ser miembros del equipo de evaluación, o podrían ser integrantes del personal que trabaja en los departamentos o áreas clínicas. Generalmente las enfermeras constituyen un recurso valioso en este proceso.

## **Administrar la evaluación**

En consulta con el equipo de evaluación, el facilitador procederá a identificar a los entrevistados potenciales a los que se les solicitará que completen ciertos módulos y asignará a los miembros del equipo para que acuerden citas para completar las respuestas. La mayoría de los módulos se puede completar en una hora o menos.

Se debe distribuir copias de cada módulo a las personas que las completarán antes de que se lleve a cabo la entrevista para la evaluación. El miembro del equipo de evaluación debe llevar consigo una copia adicional en caso de que el entrevistado no pudiera encontrar la copia que le envió con anticipación. Programe un horario conveniente para la entrevista y/o las observaciones. Tanto los miembros del equipo de evaluación como los entrevistados deben tener una copia del módulo frente a ellos durante la evaluación de modo que el entrevistado pueda seguir fácilmente las preguntas.

La entrevista de evaluación será más fácil y más informativa si se observan los siguientes puntos:

- El miembro del equipo de evaluación conduce al entrevistado a través de las preguntas incluidas en el módulo, marcando las respuestas en la forma indicada en las instrucciones (como “Marque una respuesta” o “Marque todas las respuestas aplicables” o “Sí/No”).
- Una vez que la entrevista comience, explique al entrevistado que los puntajes resaltan las áreas que ofrecen oportunidades de mejoramiento y que no están diseñadas para encontrar culpables.
- Si una sección del módulo no es relevante porque el hospital no ofrece los servicios específicos o no sigue ciertas prácticas, deje la sección en blanco y explique que este resultado indica un área que podría convertirse en un elemento para actividades futuras de mejoramiento de la calidad.
- Para lograr que la entrevista fluya sin interrupciones, introduzca cada sección de un módulo diciendo, “Ahora pasaremos a formular preguntas sobre el tema...”
- Si el entrevistado pregunta por qué no se ha otorgado ningún punto a una respuesta en particular, el miembro del equipo de evaluación puede hacer referencia a las anotaciones asociadas con el módulo y explicar por qué se otorgan puntos a algunas respuestas y a otras no. Una vez más, el miembro del equipo de evaluación debe enfatizar que la evaluación no es un examen, sino una herramienta que se utiliza para identificar áreas que deben ser mejoradas.
- Si se incluyera un proceso de observación en el módulo, como el lavado de manos antes de una cirugía o antes de manipular instrumental, el entrevistador y el entrevistado deben completar juntos el proceso de observación y anotar en la lista de verificación qué ítems o prácticas se siguen.

## **Determinar y revisar los resultados de la calificación**

Cuando la entrevista esté completa, el miembro del equipo de evaluación calculará el puntaje total para cada sección del módulo y lo anotará en la **Hoja de Calificación del Módulo** (Anexo 2). Una vez que los resultados hayan sido determinados, el entrevistador revisará los resultados inmediatamente con el entrevistado. Una vez más, enfatice que un puntaje total bajo no indica que ha reprobado un examen sino que existen indicaciones de áreas que podrían requerir mejoramiento.

Note que algunas preguntas solicitan que los entrevistados “Marquen una respuesta” o “Marquen todas las respuestas aplicables.” Estas preguntas deben ser completadas correctamente para obtener puntajes exactos. Si una sección o pregunta dentro de una sección de un módulo no se aplica al hospital, omita esas preguntas y deduzca los puntos del total posible.

## **Reportar y actuar con base en los resultados**

Los resultados de la evaluación deben ser discutidos en primera instancia con los miembros del equipo de evaluación y posteriormente en una reunión con los directores del hospital. La evaluación debe ser utilizada posteriormente para determinar las áreas posibles de mejoramiento.

Si el puntaje para una sección es muy bajo o cero, y dicho servicio es ofrecido en el hospital, generalmente esto indica que existe necesidad de atención en dicha área. Por ejemplo, si no se otorgan puntos por concepto de insumos y lavamanos en el módulo de Higiene de las manos, está claro que existe un tema de control de infecciones que debe ser encarado. Las anotaciones frecuentemente sugieren soluciones y alternativas de bajo costo para lograr este propósito.

# Glosario

Aislamiento:	Un abordaje para el control de infecciones en el cual los pacientes infectados son separados de otros pacientes y se les atiende siguiendo precauciones especiales para reducir la transmisión de la enfermedad. Este abordaje generalmente consta de dos etapas que incluyen las precauciones estándar y las <b>precauciones basadas en la transmisión</b> .
Alojamiento con la madre:	Es la práctica que consiste en colocar al recién nacido en la misma habitación que la madre.
Asepsia:	Significa estar libre de gérmenes (estéril).
Autoclave:	Un dispositivo que esteriliza instrumentos u otro equipo mediante el empleo de vapor bajo presión.
Barrera/equipo de barrera:	Artículos como batas, gabachas, zapatos, mascarillas y cobertores de zapatos que se utilizan para proteger a los trabajadores de salud en caso de derrames, agentes patógenos que se encuentran en el aire, o líquidos corporales.
Catéter intravenoso:	Dispositivo empleado para administrar una solución intravenosa, como un antibiótico o líquido electrolítico, directamente en una vena.
Catéter tipo mariposa:	Catéteres periféricos con una aguja de acero y una “mariposa” en un extremo que facilita la inserción y fijación del catéter.
Cepillado quirúrgico (lavado quirúrgico):	Lavado minucioso de las manos y antebrazos, como el que se hace con anterioridad a una cirugía, empleando un cepillo suave, no abrasivo, así como un implemento para limpiar cualquier residuo que pudiera encontrarse debajo de las uñas.
Descontaminación:	Primer paso en el proceso de reprocesamiento (es decir esterilización, desinfección) que reduce significativamente el nivel de contaminación microbiana en el instrumental o el equipo sucio. Involucra la inmersión de un instrumento en una solución química para que se vuelva seguro para la manipulación y procesamiento. El proceso también inactiva al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de hepatitis B y el virus de hepatitis C.
Desinfección de alto nivel:	Último paso del proceso de desinfección. Es apropiado para los instrumentos sensibles al calor que no entrarán normalmente en contacto con espacios estériles y que involucra un tratamiento químico para eliminar casi todos los microorganismos (exceptuando las bacterias gram-positivas que forman esporas).
Emoliente:	Un ungüento u otro agente utilizado para humedecer la piel cuando es aplicado localmente, por ejemplo en soluciones para el lavado de manos para evitar la

formación de grietas o cortes en la piel que podrían facilitar la proliferación de microorganismos.

**Esterilización:** Último paso del proceso de esterilización que elimina todas las bacterias, virus, hongos y parásitos (incluyendo las bacterias gram-positivas que forman esporas). Comprende el empleo de vapor a alta presión (autoclave), calor seco (horno), métodos químicos o radiación.

**Esterilización por vapor:** Procedimiento al que se somete el instrumental para liberarlo de todos los microorganismos (incluyendo bacterias gram-positivas que forman esporas) lo cual se requiere para la realización de procedimientos quirúrgicos tal como los dispositivos vasculares que normalmente entrarán en contacto con espacios estériles (ver **autoclave**).

**Formulario o listado de medicamentos** Una lista aprobada de medicamentos para ser utilizados en un hospital u otro establecimiento de salud.

**Fumigación:** Dispersión mediante un sistema de aerosol, de un agente con la finalidad de matar a los vectores que transmiten las infecciones.

**Guías SIGN:** Guías de la OMS (Red Mundial en pro de las Inyecciones Seguras) para promover prácticas seguras para las inyecciones y prevenir las infecciones causadas por las mismas.

**Hemograma:** Recuento completo de todos los elementos de la sangre, y un análisis de sus componentes incluyendo los leucocitos, los eritrocitos y las plaquetas.

**Infección intrahospitalaria:** Es la infección que no se encontraba presente ni en incubación cuando el paciente llegó al hospital, sino que fue adquirida de otros pacientes, trabajadores de salud, o del medio ambiente durante la hospitalización.

**Jeringa de uso único:** Jeringa que solamente se puede llenar o vaciar una vez.

**Limpieza**

**(de instrumentos/equipo):** El segundo paso del reprocesamiento (es decir esterilización, desinfección), que involucra la limpieza mecánica de los instrumentos mediante el lavado o cepillado para remover residuos o partículas grandes o visibles.

**Neonato:** Un recién nacido. Generalmente, se considera que los bebés son neonatos durante los primeros 28 días (4 semanas) de vida.

**Pasteurización:** Procedimiento que se aplica a la leche u otros líquidos mediante la elevación de la temperatura a nivel inferior al punto de la ebullición durante un corto tiempo y enfriándolo rápidamente, a fin de destruir microorganismos sin alterar la composición.

Patógeno:	Un agente causante de enfermedad. Este término se refiere más comúnmente a los organismos infecciosos que incluyen las bacterias, virus y hongos.
Peri-operatorio:	Tiempo alrededor de un procedimiento quirúrgico desde la admisión al hospital hasta el alta.
PPD:	Derivado Proteico Purificado—prueba dérmica realizada para identificar la presencia de TB; también llamada Prueba de Mantoux o Prueba de Tuberculina.
Precauciones basadas en la transmisión:	Políticas y procedimientos de aislamiento basados en las modalidades por las que se transmiten los microorganismos –aire, gotas de algún fluido, diseminación por contacto directo o indirecto.
Precauciones estándar:	Técnicas y comportamientos diseñados para tratar a todos los pacientes sin importar el diagnóstico presuntivo o la presencia potencial de un agente infeccioso a fin de prevenir las enfermedades infectocontagiosas.
Profilaxis/profiláctico:	Procedimiento o tratamiento realizado para prevenir infecciones, que generalmente involucra la administración de antibióticos, por ejemplo durante la cirugía o el parto.
Resistencia antimicrobiana:	El proceso mediante el cual los microorganismos se tornan resistentes a los antibióticos, antidiarreicos, antiretrovirales, antimicóticos u otras sustancias diseñadas para inhibir el crecimiento de microorganismos dañinos. Se debe generalmente al uso excesivo de dichos medicamentos.
Remojo antiséptico:	Líquido antiséptico colocado en un recipiente en el cual los trabajadores de salud remojan sus manos antes de realizar una cirugía u otros procedimientos. Este procedimiento se utiliza algunas veces en lugar del cepillado quirúrgico, pero generalmente no es tan eficaz y es susceptible a la contaminación.
Sepsis puerperal:	Una infección que ocurre durante el parto o el período de tiempo que sigue inmediatamente al parto (también conocido como fiebre puerperal), que generalmente se atribuye a microorganismos diseminados por los trabajadores de salud o el instrumental que no fue adecuadamente desinfectado.
Tapetes auto adherentes: (alfombras)	Tapetes auto adherentes que se colocan antes de ingresar a un departamento de cirugía o quirófano. Están diseñados para remover la tierra y la suciedad de los zapatos. Sin embargo, este método no ha demostrado ser efectivo.
Ventilación de presión positiva:	Sistema empleado para mantener el aire en las habitaciones o departamentos de un establecimiento a una presión positiva con respecto a los corredores, de manera que el aire fluya hacia fuera y que el aire potencialmente contaminado no pueda fluir hacia el interior de la habitación.

# **Anexo 1.**

## **Perspectiva general de los módulos**

### **Módulos administrados una sola vez para el hospital en general**

#### ***1. Información del hospital***

Este módulo reúne información referente a la estructura y organización general del hospital, el grado de concientización y la adopción de las guías nacionales para el control de infecciones, la capacidad de camas y el hacinamiento, la idoneidad del suministro de agua y la disponibilidad de departamentos separados para poblaciones especiales. El módulo debería ser completado por el médico jefe o el jefe administrativo del hospital.

#### ***2. Programa de control de infecciones***

Es probable que un programa de control de infecciones no sea un programa formal, y en cambio podría consistir de todas las actividades relacionadas con la investigación, prevención y control de las infecciones adquiridas por los pacientes o por el personal del hospital. Este módulo examina el alcance de estas actividades, incluyendo las regulaciones gubernamentales aplicables para el control de infecciones o las normas de acreditación, la naturaleza y organización de las actividades de control de infecciones, la composición y funcionamiento del Comité de Control de Infecciones, el personal clave responsable del control de infecciones, los programas educativos para el personal relacionados con la prevención y control de infecciones así como las prácticas de vigilancia de las infecciones y la rendición de informes. El módulo debe ser completado por la persona encargada del programa de control de infecciones del hospital o la persona que pueda informar de mejor manera con respecto a las actividades relativas al control de infecciones.

#### ***3. Aislamiento y precauciones estándar***

Este módulo examina la política general de un hospital para el manejo de pacientes con enfermedades que se transmiten a través del aire, el área más vulnerable para la transmisión de infecciones en los hospitales. Las preguntas se refieren a las normas y precauciones para todo el hospital; los procedimientos para recibir a los visitantes, miembros de la familia y al personal; los suministros e insumos disponibles para las precauciones de aislamiento; precauciones para la TB (incluyendo la inducción del esputo); precauciones para otras enfermedades transmitidas por el aire; y precauciones para el manejo de la fiebre hemorrágica viral (FHV) si el hospital se encuentra en un área vulnerable. Este módulo debe ser completado por el director o el médico jefe del establecimiento.

#### ***4. Salud del personal hospitalario***

Este módulo incluye temas relacionados con los programas y actividades de salud para los empleados, incluyendo programas de educación referentes a la salud de los empleados, evaluaciones y exámenes médicos para los empleados nuevos, vacunas disponibles para los empleados, un examen de afecciones como la TB y el VIH, restricciones de trabajo para los empleados infectados, manejo de las exposiciones y profilaxis, control y manejo de instrumental cortante y uso de guantes y mantenimiento de los expedientes de salud de los empleados. Las preguntas deben ser respondidas por el administrador del hospital encargado de la salud de los empleados o algún otro administrador familiarizado con los temas de salud de los empleados.

#### ***5. Farmacia***

Este módulo aborda los servicios de farmacia y las funciones relacionadas con el control de infecciones, incluyendo la recolección y el uso de datos correspondientes al empleo de medicamentos, las políticas de control de antimicrobianos y antibióticos, la supervisión del uso de antibiótico y la rendición de informes y los procedimientos rutinarios para informar con respecto al uso de medicamentos a la planta gerencial del hospital o al Comité de Medicamentos y Terapéutica (si estuviese disponible). El módulo debe ser completado por el jefe de farmacia o la persona encargada de la farmacia.

#### ***6. Manejo de residuos***

Este módulo cubre las políticas y normas del hospital referentes a la separación de residuos contaminados y no contaminados, los procedimientos para la separación y almacenamiento de residuos contaminados, las prácticas de disposición de residuos y los procedimientos para la sala post-mortem y la morgue. El módulo debe ser completado por el personal familiarizado con el manejo de residuos en todo el hospital, incluyendo las áreas quirúrgicas, departamentos, áreas de atención para los pacientes, laboratorios e instalaciones de apoyo.

### **Módulos administrados una sola vez para servicios específicos (si están disponibles en el hospital)**

#### ***7. Sala de partos***

Para los hospitales que cuentan con servicios de maternidad, este módulo evalúa los temas generales inherentes al parto, incluyendo la higiene de la sala, el uso de guantes y barreras de protección, los programas de educación sobre la prevención de infecciones para el personal de la sala de partos, los procedimientos para el trabajo de parto y el parto, el código de vestimenta para partos vaginales, el uso de dispositivos invasivos, el uso profiláctico de antibióticos y la atención post parto. Este módulo debe ser completado por el director o supervisor de la sala de partos.

### **8. Uso de antibióticos en cirugía y procedimientos para el equipo quirúrgico**

Para los hospitales que realizan procedimientos quirúrgicos de rutina, este módulo se refiere a la administración peri-operatoria de antimicrobianos, el almacenamiento y administración de antibióticos utilizados en cirugía, la colocación de drenajes quirúrgicos, el reprocesamiento del instrumental y equipo quirúrgico, el reprocesamiento del equipo de anestesia y las prácticas antibióticas post-operatorias. Este módulo debería ser completado por el jefe médico del quirófano o la jefa de enfermería del quirófano.

### **9. Prácticas del área quirúrgica**

Para los hospitales que realizan procedimientos quirúrgicos de rutina, este módulo cubre la preparación preoperatoria de los pacientes, el lavado y cepillado del personal del quirófano, las precauciones de barrera y la vestimenta para el quirófano, limpieza y descontaminación rutinaria de derrames, ventilación del área quirúrgica, tráfico que ingresa y sale del área y tratamiento del equipo o insumos contaminados. El médico jefe o la jefa de enfermería del quirófano deben responder estas preguntas.

### **10. Unidades de cuidados intensivos**

Para los hospitales que tienen una o más unidades de cuidados intensivos, este módulo evalúa las prácticas generales de higiene y los procedimientos para la ventilación mecánica. Estas preguntas deben ser completadas por el médico jefe o la jefa de enfermería de cada unidad de terapia intensiva evaluada. Si solamente existe una UCI, o si las políticas son similares para todas las UCI, el módulo puede ser completado solamente una vez.

### **11. Laboratorio de microbiología**

Para los hospitales que tienen un laboratorio clínico de microbiología, este módulo evalúa los procedimientos generales del laboratorio y el mantenimiento de registros; la disponibilidad, uso y rendición de informes correspondientes a los resultados de pruebas específicas; métodos para el cultivo de muestras de sangre; procedimientos para realizar los análisis y control de la resistencia a antibióticos; y la manipulación de sustancias patogénicas. El módulo debe ser completado por el director o supervisor del laboratorio de microbiología.

## **Módulos administrados una sola vez en lugares donde se realiza la desinfección o esterilización**

### **12. Esterilización y desinfección: Equipo y líquidos intravenosos**

Este módulo clave cubre los procedimientos para la esterilización y desinfección de equipos y líquidos intravenosos. Tomará más tiempo completar que la mayoría de los módulos. Entre las áreas que se cubren se encuentra la existencia de políticas, normas y procedimientos impresos y expuestos en las paredes con res-

pecto a los ítems que deben ser descontaminados, limpiados, desinfectados y esterilizados; la preparación de irrigación estéril y líquidos intravenosos; los procesos específicos para la descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de equipo e instrumental; y el almacenamiento y manejo de insumos estériles. Este módulo debe ser completado por la persona encargada de la unidad central de esterilización o por el personal encargado de las unidades de apoyo de esterilización/desinfección, como las salas de partos o los departamentos quirúrgicos.

### ***13. Esterilización y desinfección: Guantes estériles***

Si los guantes estériles son reprocesados para usos múltiples en el hospital, este módulo cubre los métodos utilizados para el reprocesamiento. Debe ser completado por la persona encargada de la unidad central de esterilización o por el personal responsable de los procedimientos de esterilización en las unidades de apoyo, como las salas de partos o los departamentos quirúrgicos.

## **Módulos administrados una sola vez para cada área clínica (si fuese relevante)**

### ***14. Departamentos en general***

El módulo cubre las características clave de la distribución física, el personal y las prácticas de higiene general de un departamento específico del hospital. El módulo debe ser completado por el médico jefe o la jefa de enfermería para cada departamento clínico o quirúrgico que se incluirá en la evaluación.

### ***15. Higiene de las manos***

Este módulo, esencial para cualquier establecimiento hospitalario o centro de salud, aborda los procedimientos para la higiene de las manos, incluyendo el uso de jabón y antisépticos y la higiene de las manos antes y después de entrar en contacto con los pacientes. Estas preguntas deben ser completadas por el médico jefe o la jefa de enfermería de cada área clínica o servicio evaluado (incluyendo cada departamento clínico o quirúrgico, UCI, sala de partos, o departamento quirúrgico).

### ***16. Inyecciones***

Este módulo cubre las políticas y normas para todo el hospital; el uso de agujas hipodérmicas reprocesadas; la educación para el personal; y la adopción de las guías de la Red Mundial de las Inyecciones Seguras de la OMS (SIGN).<sup>5</sup> Este módulo debe ser llenado por el médico jefe o la jefa de enfermería de cada departamento clínico o quirúrgico y UCI incluido en esta evaluación.

---

<sup>5</sup> Ver el archivo de recursos en el CD-ROM y en [http://www.who.int/injection\\_safety/sign/en/](http://www.who.int/injection_safety/sign/en/) (accedido el 7 de noviembre de 2006).

### ***17. Aspiración de vías respiratorias***

Este módulo evalúa la idoneidad de los procedimientos comunes para realizar la aspiración de vías respiratorias y el manejo del equipo de aspiración de vías respiratorias en áreas clínicas específicas. Este módulo debe ser completado por el médico jefe o la jefa de enfermería para cada departamento clínico o quirúrgico en el cual se realizan aspiraciones de vías respiratorias.

### ***18. Catéteres intravenosos***

Las preguntas en este módulo cubren los tipos de catéteres intravenosos empleados, el uso de antisépticos cuando se insertan los catéteres, la rutina para el cambio de catéteres, el empleo de ungüentos antimicrobianos y los tipos de catéteres empleados para el acceso venoso central. El módulo debe ser completado por el médico jefe o la jefa de enfermería en cada departamento evaluado en el cual se insertan o mantienen catéteres intravenosos.

### ***19. Líquidos y medicamentos intravenosos***

Este módulo cubre cuándo y cómo se mezclan o compran los líquidos y medicamentos intravenosos, con qué frecuencia se cambian los tubos y cómo se utilizan los frascos o envases que contienen múltiples dosis. El médico jefe o la jefa de enfermería de cada área donde se preparan o administran líquidos o medicamentos intravenosos deben responder estas preguntas.

### ***20. Catéteres urinarios***

Los temas que se cubren en este módulo incluyen el uso de catéteres que se insertan en las vías urinarias y se dejan por un tiempo prolongado en contraposición con los catéteres de uso ocasional o intermitente, las indicaciones para el uso de dichos catéteres, el uso repetido y la esterilización de los catéteres, el uso de guantes y antisépticos y los sistemas de drenaje. Estas preguntas deben ser contestadas por el médico jefe o la jefa de enfermería en cada área clínica donde se utilizan catéteres para las vías urinarias.

## **Anexo 2.**

### **Puntaje del módulo y hoja de calificación del módulo**

Cada módulo de la Herramienta está dividido en secciones para evaluar el desempeño en áreas específicas de la práctica. Cada sección tiene su propio puntaje total posible y su calificación del desempeño. También hay un puntaje total y la calificación del desempeño general para el módulo en su integridad.

Para cada respuesta, un puntaje de **1** indica que se trata de una práctica recomendada; un puntaje de **3** indica una práctica altamente recomendada. Las respuestas que no tienen puntaje alguno generalmente no son recomendadas. Revise las anotaciones asociadas con el módulo o haga referencia al material y a los recursos que se incluyen en el CD-ROM para saber cuál es la razón para efectuar estas recomendaciones. Si el facilitador decide adaptar la Herramienta e insertar preguntas adicionales y respuestas posibles a temas específicos, se recomienda que el facilitador revise las normas locales o internacionales y asigne puntajes de 0, 1, 2, ó 3 a las respuestas posibles, dependiendo de las prácticas recomendadas.

Calcule los puntajes de la sección sumando los puntos marcados para cada pregunta en una sección. Si una pregunta dice “Marcar una respuesta,” registre solamente *una* respuesta. Si una pregunta dice “Marcar todas las respuestas aplicables,” sume los puntos de todas las respuestas marcadas. No se dará ningún punto si la respuesta marcada no tiene puntos asociados a la misma. Anote los totales de la sección evaluada al final de cada sección. Los totales posibles para cada sección se proporcionan para mayor conveniencia del facilitador (actualícelos si la herramienta del módulo es adaptada). Vaya a la **Hoja de Calificación del Módulo** ubicada al final de cada módulo y anote los totales de la sección evaluada y los totales posibles de dicha sección en las columnas (1) y (2). Calcule los totales del módulo sumando los puntos de las columnas (1) y (2) y luego calcule las puntuaciones porcentuales para la sección y el módulo y anótelas en la columna (3). Calcule la calificación (A, B, C) asociada con ese rango de puntos y anótelas en la columna (4). Las puntuaciones porcentuales se basan en:

<b>Más del 75%</b> de los puntos posibles:	A – las prácticas recomendadas se siguen en forma consistente y minuciosa
<b>50–75%</b> de los puntos posibles:	B – generalmente se siguen las prácticas recomendadas
<b>Menos del 50%</b> de los puntos posibles:	C – se requiere capacitación y seguimiento con respecto a las prácticas recomendadas

**La intención de completar la Herramienta de evaluación y de evaluar los puntajes no significa que se trata de un examen.** Los puntajes identifican las áreas donde las prácticas existentes son generalmente satisfactorias o indican la existencia de oportunidades para mejorar dichas prácticas. En una situación dada, podría llegarse a un acuerdo general de que los temas evaluados en una sección o módulo dado constituyen prioridades inmediatas para el hospital y deberían ser abordadas con nuevas políticas o programas.

En el siguiente ejemplo, se calificó el módulo de la Sala de Partos. Cada sección del módulo fue anotada en la hoja de calificación del módulo, conjuntamente con los puntos obtenidos durante la evaluación. El formulario en blanco en la página 28 se incluye al final de cada módulo y se incluye en el presente para facilitar la referencia al mismo. Se puede copiar si fuese necesario para utilizarla como una hoja de calificación durante una evaluación real.

## Ejemplo de una hoja de calificación del módulo

Nombre del establecimiento: Centro de Salud de la Ciudad

Nombre del módulo: Sala de Partos

Fecha en la que se completó: 12 de diciembre de 2005

Sección del módulo	1	2	3	4
	Total de la evaluación	Total posible	Puntuación porcentual	Calificación basada en la puntuación porcentual
Aspectos generales, higiene, uso de guantes	3	4	$3/4 \times 100 = 75\%$	B
Limpieza e higiene general	3	4	$3/4 \times 100 = 75\%$	B
Uso de guantes para los partos vaginales	3	4	$3/4 \times 100 = 75\%$	B
Uso de guantes para las cesáreas	2	2	$2/2 \times 100 = 100\%$	A
Lavado y cepillado quirúrgico para el parto vaginal	5	6	$5/6 \times 100 = 83.3\%$	A
Barreras empleadas para el parto vaginal	2	8	$2/8 \times 100 = 25\%$	C
Dispositivos invasivos	4	5	$4/5 \times 100 = 80\%$	A
Procedimientos para el trabajo de parto y el parto	8	11	$8/11 \times 100 = 72,7\%$	B
Uso profiláctico de antibióticos	4	5	$4/5 \times 100 = 80\%$	A
Atención post parto	2	5	$2/5 \times 100 = 40\%$	C
<b>Total para el módulo</b>	<b>36</b>	<b>54</b>	<b>(Columna 1)/ (Columna 2) = <math>36/54 \times 100 =</math> <b>66,6%</b></b>	<b>Calificación general = B</b>

Notas referentes a las columnas:

**1. Total de la evaluación** – Suma de puntos para todas las respuestas marcadas

**2. Total posible** – Suma de todos los puntos posibles para la pregunta

**3. Puntuación porcentual** –  $(\text{Columna 1}/\text{Columna 2}) \times 100$

**4. Calificación:**

Más del 75% de los puntos posibles: A – las prácticas recomendadas se siguen de manera consistente y minuciosa

50–75% de los puntos posibles: B – generalmente se siguen las prácticas recomendadas

Menos del 50% de los puntos posibles: C – se requiere capacitación y seguimiento con respecto a las prácticas recomendadas

## Hoja de calificación del módulo

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del módulo: \_\_\_\_\_

Fecha en la que se completó: \_\_\_\_\_

Sección del módulo	1	2	3	4
	Total de la evaluación	Total posible	Puntuación porcentual	Calificación basada en la puntuación porcentual
<b>Total para el módulo</b>			%	

Notas referentes a las columnas:

1. **Total de la evaluación** – Suma de puntos para todas las respuestas marcadas
2. **Total posible** – Suma de todos los puntos posibles para la pregunta
3. **Puntuación porcentual** –  $(\text{Columna 1}/\text{Columna 2}) \times 100$
4. **Calificación:**
  - Más del 75% de los puntos posibles: A – las prácticas recomendadas se siguen de manera consistente y minuciosa
  - 50–75% de los puntos posibles: B – generalmente se siguen las prácticas recomendadas
  - Menos del 50% de los puntos posibles: C – se requiere capacitación y seguimiento con respecto a las prácticas recomendadas

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Guatemala

Sitio Web: <http://portal.mspas.gob.gt/>