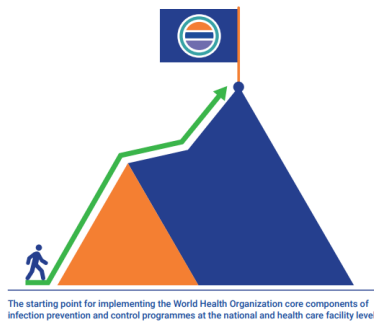


Requerimientos mínimos para la Prevención y control de infecciones

Componentes esenciales de la
Organización Mundial de la Salud

**MINIMUM REQUIREMENTS
for infection prevention
and control programmes**



The starting point for implementing the World Health Organization core components of infection prevention and control programmes at the national and health care facility level



Dra. Hilda G Hernández Orozco
Comité de Infecciones Asociadas a la atención de la Salud
Instituto Nacional de Pediatría

Lo sabemos

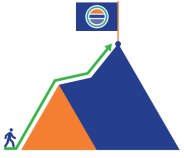
- Prevenir el DAÑO
- Atención de calidad
- Seguridad del paciente
- Ambiente seguro
- Protección del trabajador



Los requerimientos mínimos de PCI



- Son los estándares necesarios
- A nivel del sitio de atención de la salud y del servicio de salud nacional
- Para la protección y seguridad mínima del paciente
- Del personal de salud y sus visitantes



Componentes esenciales PCI



- OMS los define como una rueda que permitirá un viaje seguro del paciente en la institución de salud





Componentes esenciales PCI



- OMS los define como una rueda que permitirá un viaje seguro del paciente en la institución de salud

Tal vez.....



¿Con que contamos? ¿Cuáles son las prioridades? ¿Cómo iniciamos?

¿Quién debe estar involucrado?

- Líderes en PCI y resistencia antimicrobiana
- Altos directivos
- Formuladores de políticas
- Profesionales con cargos con poder de decisión
- Profesionales interesados
- Administrativos
- Equipo Multidisciplinario



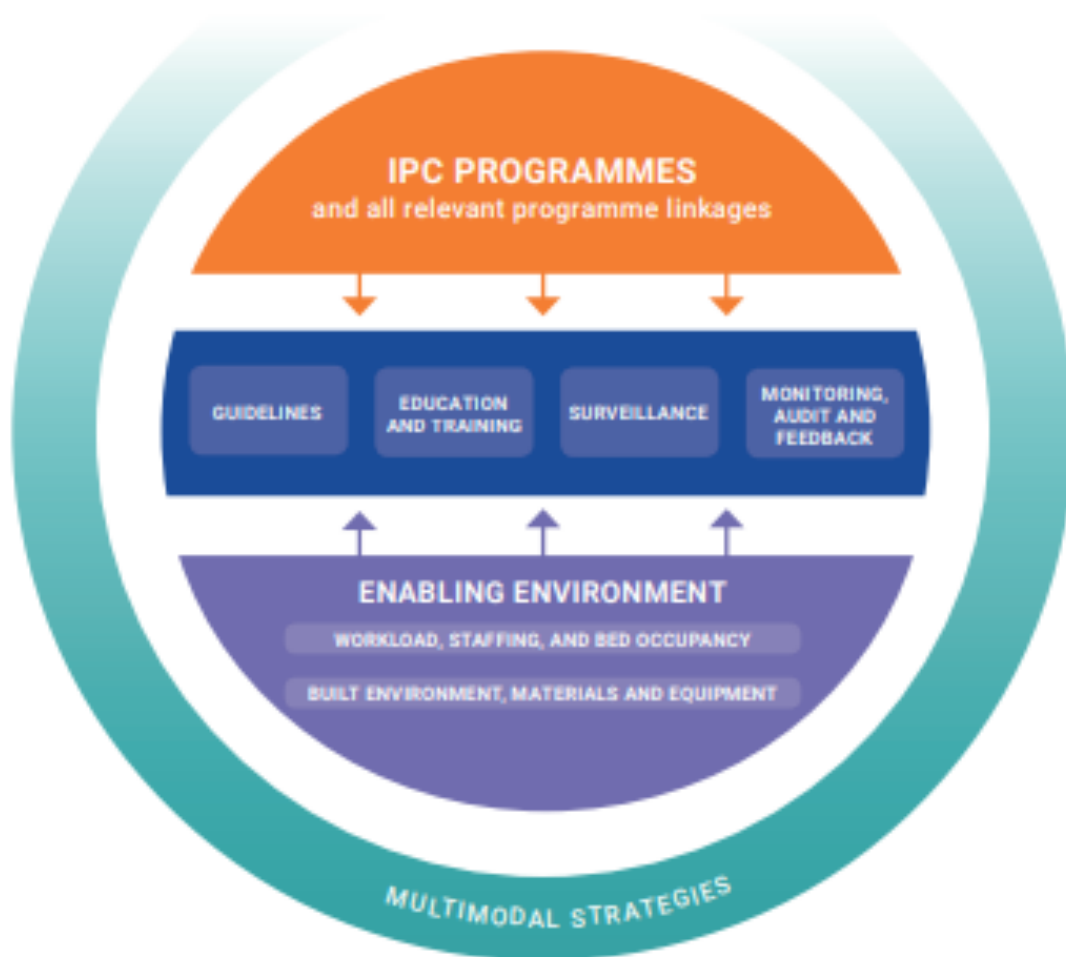
¿Cómo se decidieron estos requerimientos mínimos?

- Reunión multidisciplinaria de expertos en la OMS
- Con participación del Centro de Prevención y Control de Enfermedades CDC
- Se dividió por niveles hospitalarios 1ero, 2° y 3er nivel
- Consensos con más de 70% de votos
- Revisión externa
- Cuatro partes- Introducción, Evidencia que sustenta los componentes, Establecimiento de estos componentes con requerimientos, responsables...y la parte cuatro es la evidencia basada en publicaciones donde se sustentan los requerimientos esenciales y se muestra el éxito al llevarlos a cabo
- Equipo Multidisciplinario

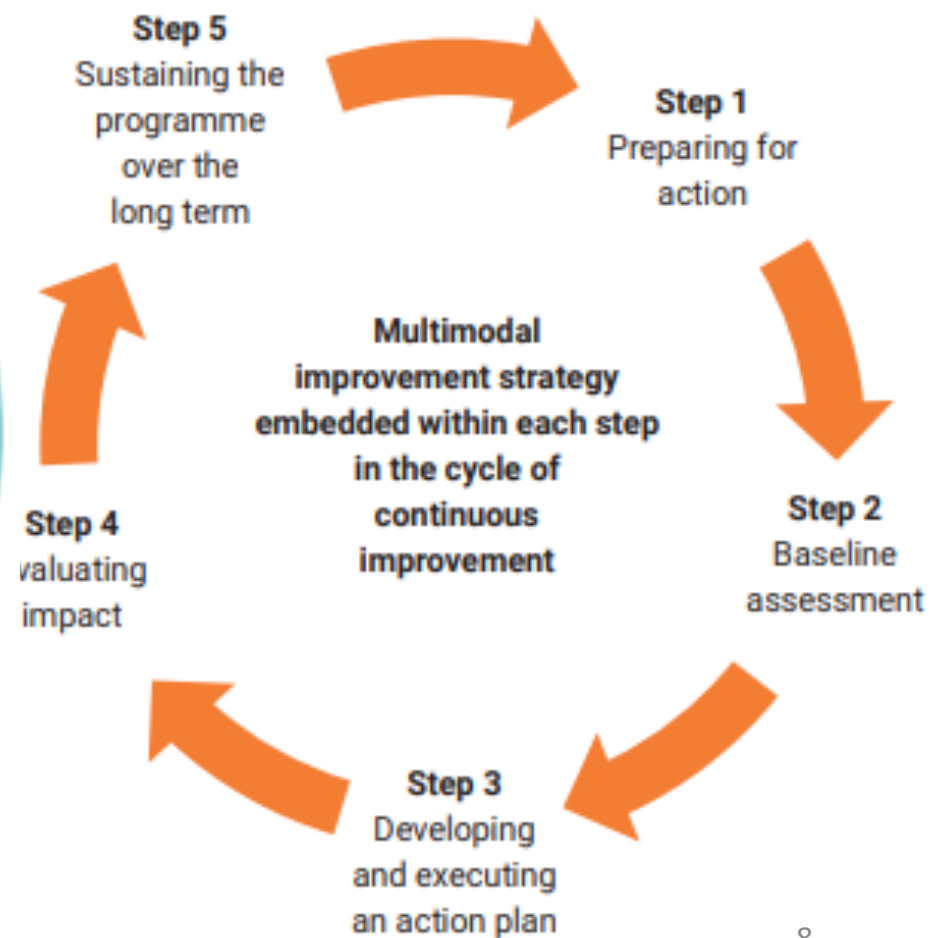
Abbreviations and acronyms	IV
Glossary of key terms and definitions	V
Key to symbols	X
Part 1. Introduction	1
1.1 Purpose of the document	2
1.2 Target audience	2
1.3 Document development structure	3
1.4 The role of the minimum requirements in achieving effective infection prevention and control	5
1.5 References	10
Part 2. Executive summary of the minimum requirements by core component	13
Part 3: In-depth review of the minimum requirements	23
3.1 Core component 1: Infection prevention and control programmes	23
3.2 Core component 2: Infection prevention and control guidelines	27
3.3 Core component 3: Infection prevention and control education and training	31
3.4 Core component 4: Health care-associated infection surveillance	34
3.5 Core component 5: Multimodal strategies	38
3.6 Core component 6: Monitoring, audit and feedback of infection prevention and control practices	41
3.7 Core component 7: Workload, staffing and bed occupancy at the facility level	44
3.8 Core component 8: Built environment, materials and equipment for infection prevention and control at the facility level	46
Part 4. Annex	51
4.1 Summaries of the results of a systematic review and inventory of available infection prevention and control minimum standards	51
4.1.1 Overview of the results of the systematic literature review on minimum standards for infection prevention and control	51
4.1.2 Summary of the global inventory on infection prevention and control minimum standards	52
4.1.3 References	53

La meta es cumplir los requerimientos mínimos de forma completa

Componentes esenciales PCI



Ciclo de implementación de 5 pasos

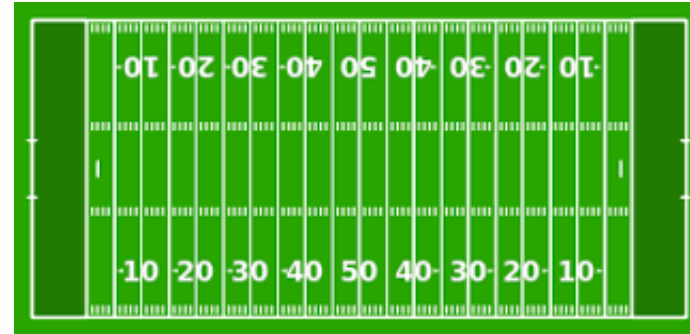


Ciclo de implementación de 5 pasos

Paso 1 Preparación para la acción



Recursos



Equipo



Funciones



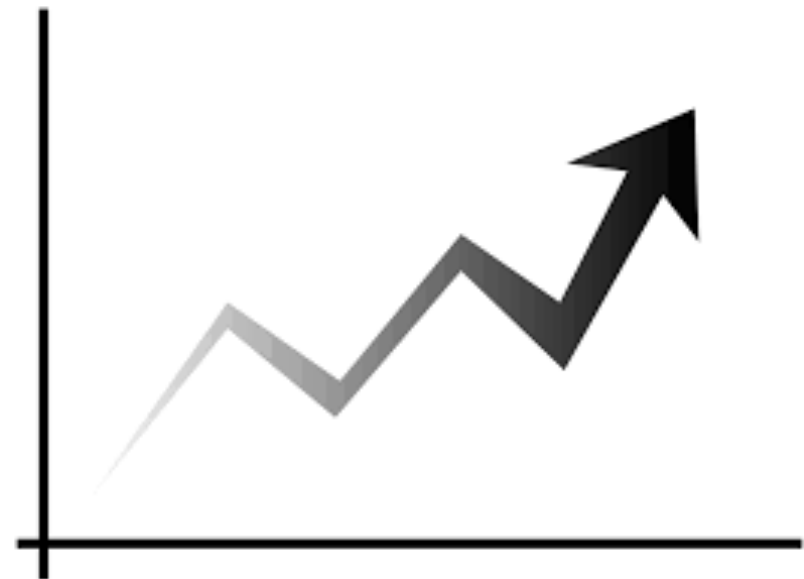
Ciclo de implementación de 5 pasos

Paso 2 Línea basal



¿Cómo estamos?

Indicadores



Ciclo de implementación de 5 pasos

Paso 3 Desarrollando y ejecutando el plan



Trabajo en equipo
compromiso



Estrategia de acción



Analisis

Ciclo de implementación de 5 pasos

Paso 4 Conducir la monitorización y seguimiento

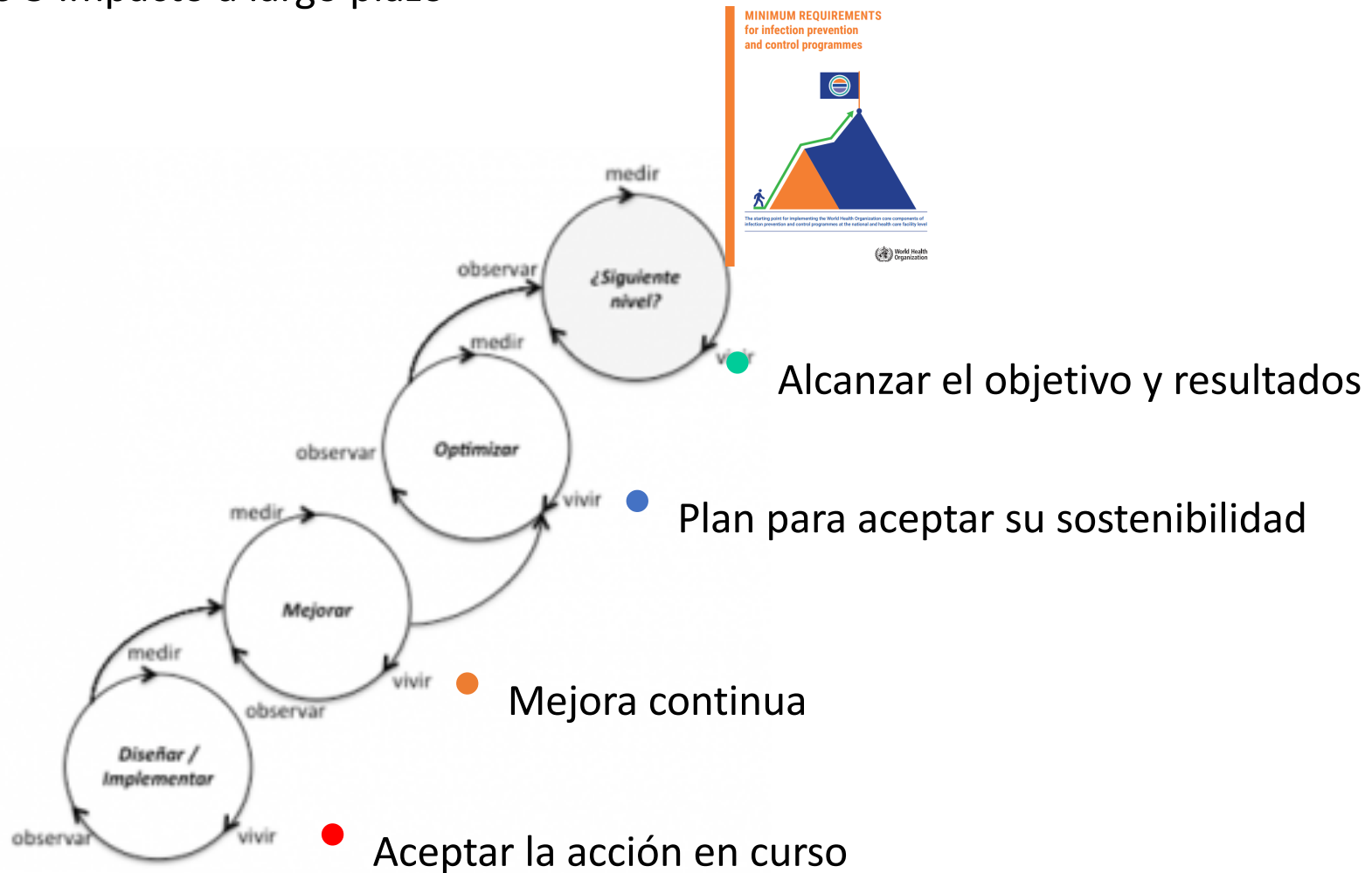
Indicadores

- a) Tasa de densidad de incidencia de IAAS
- b) Tasa de IAAS por servicio
- b) Tasa de bacteriemia asociada a catéter central
- c) Tasa de infección del sitio quirúrgico
- d) Tasa de infecciones del tracto urinario por catéter urinario
- e) Tasa de neumonía asociada a ventilador mecánico
- Tasa de IAAS por microorganismos resistentes
- f) Adherencia a higiene de manos



Ciclo de implementación de 5 pasos

Paso 5 Impacto a largo plazo



Componente esencial 1: Programas de PCI



1 Programas de PCI

R1a
Fuerte
R1b
GPS

- Un programa de PCI con un equipo entrenado y comprometido debe establecerse en cada hospital con el propósito de prevenir IAAS y RAM a través de buenas practicas de PCI.
- Un programa de PCI autónomo y activo con objetivos, funciones y actividades claramente definidas para prevenir IAAS y RAM mediante el establecimiento de buenas practicas en los programas de PCI nacionales que deben estar ligados a otros programas nacionales y organizaciones profesionales

Evidencias de 2 estudios muestran que programas de PCI que incluyen a profesionales dedicados y entrenados son efectivos en la reducción de IAAS en centros de atención.

- Definir claramente los objetivos, funciones y planes de acción anuales
- Profesionales de PCI dedicados y capacitados (1:250 camas) más un equipo multidisciplinario
- Presupuesto y apoyo de líderes de alta dirección
- Laboratorio microbiológico de buena calidad

14

Componente esencial 1: Programas de PCI



- Programa alineado a políticas nacionales



- Personal encargado capacitado



- Equipo multidisciplinario



- Laboratorio microbiológico de buena calidad

Componente esencial 2: Programas de PCI



2

Evidencia
basada en
Guías

R2
Fuerte

- La evidencia basada en guías debe desarrollarse e implementarse con el propósito de reducir IAAS y RAM. La educación y entrenamiento para el personal de salud relevante basado en recomendaciones de guías clínicas y monitorear la adherencia/cumplimiento de estas es necesario para corroborar una implementación exitosa.

Evidencia de 6 estudios muestra que directrices en mejores prácticas y procedimientos de PCI implementados con capacitación y educación de personal de la salud son efectivos en la reducción de las IAAS.

- La experiencia es un requisito fundamental
- La priorización a nivel local
- El proveer recursos para implementación
- La educación de personal de la salud basado en prácticas recomendadas
- El monitoreo y la implementación

Componente esencial 2: Programas de PCI



- Higiene de manos



- Descontaminación de equipo



- Limpieza ambiental
- Manejo de RPBI



- Protección del personal de salud



- Seguridad de inyecciones



- Técnica aséptica

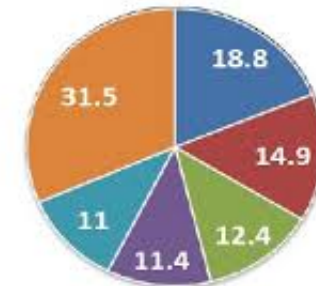


- Precauciones estándar
- Precauciones basadas en la transmisión

- Paquetes de verificación: Catéter, cirugía, ventilador



- Salud ocupacional



- Prevención de IAAS

Componente esencial 3: Programas de PCI



3

Educación y
entrenamiento

R3a
Fuerte
3b
GPS

- A el nivel del hospital el programa de educación y entrenamiento de PCI debe ser establecido para el personal de salud utilizando equipo y estrategias basadas en entrenamiento práctico que sea incluyente y que promueva la participación en el área de atención y entrenamiento estimulante que reduzca el riesgo de las IAAS y RAM.
- El programa nacional de PCI debe apoyar la educación y entrenamiento de la fuerza laboral de la salud como una de sus funciones principales.

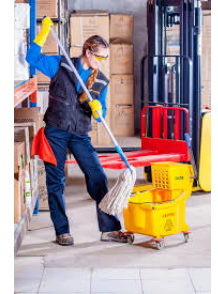
Evidencia (15 estudios a nivel de hospitales) muestran que la educación en PCI que involucre a personal de la salud de primera línea, de manera práctica y didáctica e incorporen las experiencias individuales es asociado con una disminución de IAAS y aumento del cumplimiento con higiene de manos.

- Entrenamiento a nivel de pre-grado, post-grado y formación en servicio
- Evaluación de impacto de capacitación
- Colaboración con organizaciones académicas locales y organizaciones profesionales

Componente esencial 3: Programas de PCI



Capacitación de todo el personal de la institución en medidas de prevención de infecciones



Capacitación específica personal PCI



Componente esencial 4: Programas de PCI



4

Vigilancia

R4a
Fuerte
R4b
Fuerte

- La vigilancia a nivel del hospital debe realizarse para guiar las intervenciones de PCI y detectar brotes, incluyendo la vigilancia de la RAM con retroalimentación de los resultados de forma frecuente y rutinaria para el personal de salud, los tomadores de decisiones y a nivel nacional.
- Los programas y sistemas de vigilancia nacional deben incluir mecanismos temporales de retroalimentación con el propósito de usarlos como bechmarking para la reducción de IAAS y RAM.

Evidencia (13 estudios a nivel de hospital, 1 a nivel nacional) muestra que vigilancia de las IAAS disminuye las IAAS (incluyendo infecciones del torrente sanguíneo asociadas a línea central, neumonía asociada a ventiladores, ISQx, infecciones urinarias asociadas a catéter, e infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres) y la retroalimentación oportuna influyen en la implementación de acciones PCI efectivas.

- Presupuesto, apoyo de la dirección, y enlaces con otros sistemas de información de salud así como la vigilancia son necesarios
- Definiciones estandarizadas, métodos apropiados y apoyo de laboratorios de buena calidad, control de calidad son necesarios

Componente esencial 4: Programas de PCI



Vigilancia epidemiológica



- Recursos necesarios- laboratorio equipado-
- Método apropiado de vigilancia
- Priorización del problema-tipo de IAAS a vigilar
- Retroalimentación
- A personal clínico y administrativo
- Para realizar acciones específicas

Componente esencial 5: Programas de PCI



5 Estrategia Multimodal

Nuevo

R5a Fuerte
R5b Fuerte

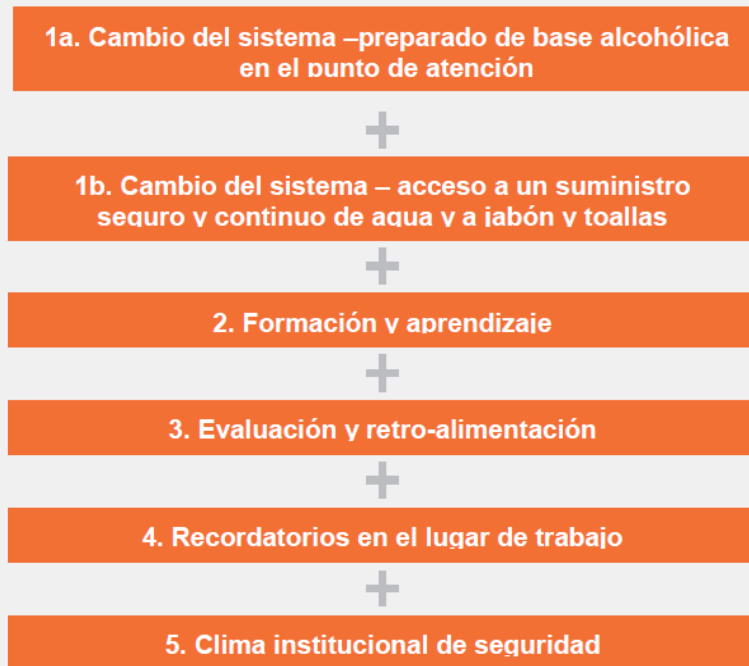
- Las actividades a nivel del hospital deben implementarse basándose en la estrategia multimodal para disminuir IAAS y RAM.
- A nivel nacional se debe coordinar y facilitar la implementación de las actividades de PCI a través de la estrategia multimodal a nivel nacional o estatal.

Evidencia (44 estudios a nivel de hospital, 14 a nivel nacional) muestran que la implementación de actividades de PCI a nivel de hospital utilizando estrategias multimodales son efectivas para mejorar las prácticas de PCI y reducir las IAAS (particularmente el cumplimiento de higiene de manos, infecciones del torrente sanguíneo asociadas a línea central, neumonía asociada a ventiladores e infecciones causadas por SAMR y C. difficile).

- Una estrategia multimodal se constituye por varios elementos o componentes (3 o más, generalmente 5) que son implementados de una manera integrada con la finalidad de mejorar un resultado y cambiar un comportamiento. Incluye herramientas, como bundles y lista de control (checklists), y son desarrollados por equipos multidisciplinarios que consideran el contexto y condiciones locales

Enfoque fundamental para implementación de PCI

Los cinco componentes de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos



En otras palabras, la estrategia multimodal de la OMS incluye estas 5 áreas:

1. Build it (system change)

What infrastructures, equipment, supplies and other resources (including human) are required to implement the intervention?

Does the physical environment influence health worker behaviour? How can ergonomics and human factors approaches facilitate adoption of the intervention?

Are certain types of health workers needed to implement the intervention?

Practical example: when implementing hand hygiene interventions, ease of access to handrubs at the point of care and the availability of WASH infrastructures (including water and soap) are important considerations. Are these available, affordable and easily accessible in the workplace? If not, action is needed.

2. Teach it (training & education)

Who needs to be trained? What type of training should be used to ensure that the intervention will be implemented in line with evidence-based policies and how frequently?

Does the facility have trainers, training aids, and the necessary equipment?

Practical example: when implementing injection safety interventions, timely training of those responsible for administering safe injections, including carers and community workers, are important considerations, as well as adequate disposal methods.

3. Check it (monitoring & feedback)

How can you identify the gaps in IPC practices or other indicators in your setting to allow you to prioritize your intervention?

How can you be sure that the intervention is being implemented correctly and safely, including at the bedside? For example, are there methods in place to observe or track practices?

How and when will feedback be given to the target audience and managers? How can patients also be informed?

Practical example: when implementing surgical site infection interventions, the use of key tools are important considerations, such as surveillance data collection forms and the WHO checklist (adapted to local conditions).

4. Sell it (reminders & communications)

How are you promoting an intervention to ensure that there are cues to action at the point of care and messages are reinforced to health workers and patients?

Do you have capacity/funding to develop promotional messages and materials?

Practical example: when implementing interventions to reduce catheter-associated bloodstream infection, the use of visual cues to action, promotional/reinforcing messages, and planning for periodic campaigns are important considerations.

5. Live it (culture change)

Is there demonstrable support for the intervention at every level of the health system? For example, do senior managers provide funding for equipment and other resources? Are they willing to be champions and role models for IPC improvement?

Are teams involved in co-developing or adapting the intervention? Are they empowered and do they feel ownership and the need for accountability?

Practical example: when implementing hand hygiene interventions, the way that a health facility approaches this as part of safety and quality improvement and the value placed on hand hygiene improvement as part of the clinical workflow are important considerations.

Componente esencial 6: Monitoreo/auditoria de prácticas de PCI y retroalimentación



6

Monitorear,
Auditar,
Feedback

R6a
Fuerte
R6b
Fuerte

- Monitorear y auditar regularmente y retroalimentación frecuente de las prácticas de acuerdo a los estándares para prevenir y controlar IAAS y RAM a nivel del hospital. Siempre la retroalimentación es para todo el personal que se monitorea y para personal relevante-
- A nivel nacional la evaluación y monitoreo del PCI debe ser establecida para asegurar la medida de los estándares alcanzados y que las actividades se realizan de acuerdo a los objetivos y metas del programa. El monitoreo con la retroalimentación de higiene de manos debe ser considerado un indicador a nivel nacional.

Evidencia (6 estudios a nivel hospital, 1 nivel nacional) mostraron que el monitoreo/auditoría regular de prácticas de PCI junto a la retroalimentación rutinaria (individual y/o con equipo/unidad) es efectivo en aumentar adherencia a prácticas de cuidado y reducción general de IAAS.

- Para mantener cambios de comportamiento u otras mejoras
- Para documentar progreso e impacto
- Esencial: Retroalimentación oportuna e interpretación de datos para la acción
- Necesario: Integración/alineamiento con otros sistemas de monitoreo



Componente esencial 6: Programas de PCI



Monitoreo y retroalimentación



- Indicadores de proceso ejemplo: tasas de IAAS por 1,000 días paciente
- Indicadores de resultado ejemplo adherencia de higiene (%) de manos por personal de salud
- Personas responsables del monitoreo
- Persona encargada del análisis y difusión
- Retroalimentación a trabajadores de salud y tomadores de decisiones de forma periódica y constante

Componente esencial 7: Carga de trabajo, dotación de personal, ocupación de camas(nivel hospital)



7 C. trabajo,
D. personal,
O. camas

Nuevo

R7
Fuerte

- En orden para reducir las IAAS y la transmisión de RAM debe seguirse lo siguiente: 1) la ocupación de camas no debe exceder la capacidad de la institución, 2) el número y nivel del personal debe ser suficiente de acuerdo a la ocupación.

Evidencia de 19 estudios muestra que la ocupación de camas al exceder la capacidad estándar del establecimiento está asociado con un aumento en el riesgo de IAAS en hospitales, además de dotación inadecuada de personal de la salud.

- Sobrepoblación en hospitales – se reconoce como un problema de salud pública que puede contribuir a transmisión de enfermedades
- Estándares para la ocupación de camas, debe ser un paciente por cama con espacio adecuado entre camas(al menos un metro)
- Las cantidades y los niveles de dotación de personal de salud deben ser asignados adecuadamente y acorde a carga de trabajo por paciente

26



Componente esencial 7: Programas de PCI



Instalaciones adecuadas, evitar o minimizar factores de riesgo como hacinamiento



Personal suficiente y capacitado de acuerdo al nivel y actividades de atención

Componente esencial 8: Construir un ambiente, materiales y equipos para PCI (nivel hospital)



8 C. ambiente,
Equipo y
materiales

Nuevo

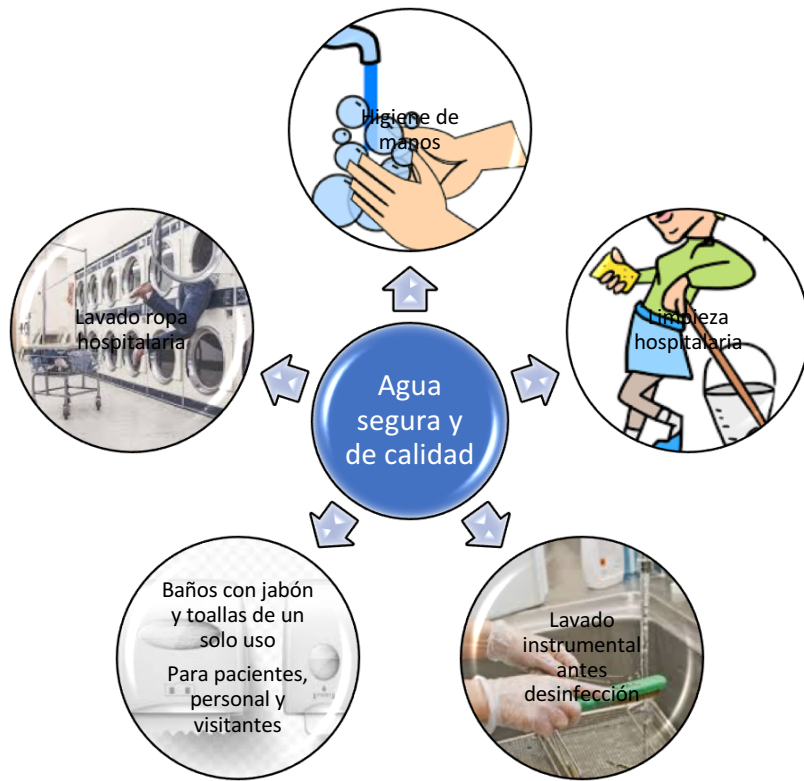
8a GPS
R8b
Fuerte

- A nivel del hospital las actividades de atención del paciente deben realizarse en un ambiente seguro, limpio e higiénico siguiendo todas las prácticas de prevención y control de infecciones en el hospital, así como las de prevención y control de RAM, incluyendo todos los elementos de WASH ambiente y agua segura, la infraestructura, los servicios, el abastecimiento apropiado de equipo y material.
- A nivel del hospital debe contarse con equipo y material para realizar higiene de manos y debe de estar disponible en el punto de atención del paciente.

Evidencia de 11 estudios muestran que la disponibilidad de equipos y productos en el punto de cuidado lleva a un aumento en el cumplimiento con buenas prácticas y la reducción de IAAS. En 6/11 estudios, la intervención consistía en disponibilidad y ubicación de materiales para higiene de manos y equipos en áreas designadas para cuidado de pacientes o dónde son realizados otros procedimientos de atención de salud, lo cual contribuyó a un aumento en cumplimiento con higiene de manos.

- Un ambiente limpio e higiénico, servicios WASH garantizar calidad del agua, aire y ambiente así como tener los materiales y el equipos para todos los procedimientos de atención del paciente y del programa PCI, en especial para higiene de manos.

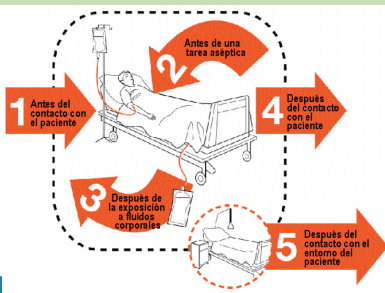
Componente esencial 8: Programas de PCI



Clasificación, manejo y destino final de residuos



Higiene de manos área de atención del paciente



¿Quiénes son responsables?



Secretario de salud

Autoridades de organizaciones gubernamentales o privadas intervengan en el proceso

Instituciones de salud

Director General
Director de Administración
Director Médico

Personal del Comité de infecciones

Subdirector de enfermería, médicos, recursos y otros servicios

Jefes médicos, de enfermería y de otros servicios

Personal de salud, visitantes y pacientes

OMS

- Fuentes**

- IPCAT2 results (where available; use the autogenerated results and graphics available in the Excel file of IPCAT2); <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>.

- WHO. State Party Self-assessment Annual Reporting Tool. International Health Regulations (2005). 2018; <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/>.

- WHO. Joint External Evaluation (JEE) report (where available) 2nd edition, 2018; <https://www.who.int/ihr/procedures/joint-external-evaluations/en/>.

- Food and Agriculture Organization of the United Nations; Organisation for Animal Health; WHO. Global monitoring of country progress on antimicrobial resistance (AMR): Tripartite AMR country self-assessment survey (TrACSS), version 3.0, report (where available). 2018; <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/Tripartite-antimicrobial-resistance-country-self-assessment-questionnaire-2018-EN.pdf?ua=1>.

- IPCAF results report (where available; use the template presentation); <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/IPCAF-template.pdf?ua=1>.

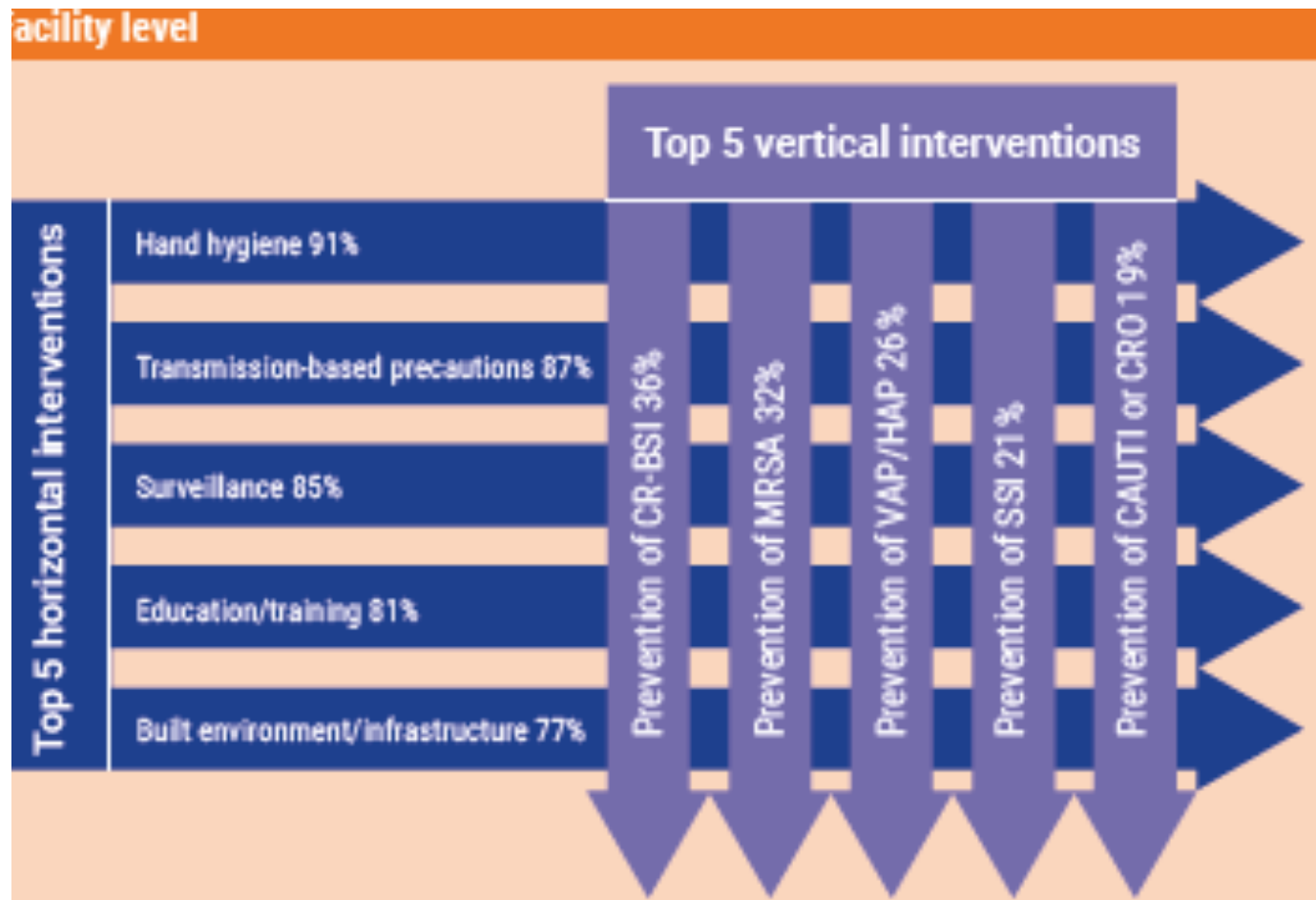
- Herramientas y recursos**

- WHO. Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level. 2016; <https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>.

- WHO. Improving infection prevention and control at the health facility: Interim practical manual supporting implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. 2018; <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf>.

- Twinning partnerships for improvement; <https://www.who.int/servicedeliverysafety/twinning-partnerships/en/>

OMS programas de prevención horizontales y verticales





Gracias

Sin costo

“TRAIN THE TRAINERS” Taller para monitores de Higiene de Manos
Septiembre Jueves 10 y Viernes 11 7:30 a 14 hrs

CELEBRA CON NOSOTROS EL
DÍA MUNDIAL DE HIGIENE DE MANOS
6 DE MAYO miércoles 9 a 14 HRS Sala B

“Marco de Autoevaluación, OMS”
Evalúa y mejora tu programa de control de infecciones
Marzo, Viernes 20 7:30 a 14hrs

Inscripciones en pagina internet del Instituto Nacional de Pediatría ➔ Enseñanza Sistema de registro de educación continua SIREC

Talleres de **BIOSEGURIDAD**
7:30 a 14 hrs

Marzo	11	miércoles
Abril	3	viernes
Junio	11	jueves
Agosto	21	viernes
Octubre	5	lunes
Noviembre	11	miércoles

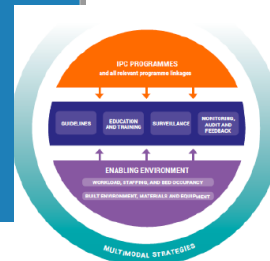
Inscripciones CIAAS:
comite.deinfecciones@yahoo.com.mx
Tel:1084-0900
Ext:1511-2043, horario 8 a 14hrs

Requisitos: Asistencia modulo teórico 80% y práctico 100% , se emite constancia.
Contacto por favor con CIAAS envíe email comite.deinfecciones@yahoo.com.mx



Los componentes esenciales de los programas de prevención y control de infecciones: desde guías a implementación en vida real

Benedetta Allegranzi
IPC Global Unit, WHO HQ



WHO

Core Components of Infection Prevention and Control Programmes

Carolina Fankhauser

Urla Turkey, 14-16 October 2019



LOS QUE ASEGURAN
QUE ES IMPOSIBLE
NO DEBERÍAN
INTERRUMPIR
A LOS QUE
ESTAMOS
INTENTÁNDOLO.

- thomas a. edison

LO IMPOSIBLE
SOLO TARDA UN
POCO MAS !!



webbertraining.com/espanol.php

English Français Portugueso Español Africa

Socios y patrocinadores
World Health Organization
Infection Prevention and Control Global Unit

Webber Training®
Educación por teleclases
Para el control y la prevención de infecciones

REGÍSTRASE AQUÍ

- Sobre la educación teleclase
- Descargas gratuitas de posters de control de infecciones
- Contacto

Biblioteca de grabaciones de teleclases

Buscar Biblioteca: Iniciar

Bacteremias 12 diciembre 2019
Dr. MSc. Juan Pablo Rodríguez Auaq, Pediatra Infectólogo, Jefe de la Unidad de Infectología Pediátrica Hospital del Niño, La Paz-Bolivia
[Diapositivas \(PDF\)](#) [Grabación en línea](#) [Descargar grabación](#)

Programa enfermeros educadores en oncología pediátrica para Latino América 30 octubre 2019
Lorena Segovia Weber, Directora Centro de Educación Oncología Pediátrica, Hospital Luis Calvo Mackenna
[Diapositivas \(PDF\)](#) [Grabación en línea](#) [Descargar grabación](#)

Highlights sobre las 10 mejores publicaciones en el último año en control de infecciones (o sea, lo que me parece interesante) 28 octubre 2019
Dr. Gonzalo Bearman, Virginia Commonwealth University Medical Center
[Diapositivas \(PDF\)](#) [Grabación en línea](#) [Descargar grabación](#)

Vacunación en profesionales de la salud ¿Estamos conscientes de su importancia? 17 octubre 2019
Daniela De la Rosa Zamboni Hospital Infantil de México
[Diapositivas \(PDF\)](#) [Grabación en línea](#) [Descargar grabación](#)

PREVENCIÓN DE IAAS EN LA CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA 30 setiembre 2019
Dra. Esther Lombardo A., Consulta Externa de Pediatría
[Diapositivas \(PDF\)](#) [Grabación en línea](#) [Descargar grabación](#)