

COVID-19

Controles administrativos para garantizar la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones en el contexto de la COVID-19

(recomendaciones provisionales, 18 de junio de 2020)

Objetivos

- Presentar un resumen de las medidas administrativas que sirven de base para la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) en el contexto de la COVID-19.

Consideraciones clave

- Los objetivos principales de las PCI durante la respuesta de un evento infeccioso o brote en los establecimientos de salud son
 - Garantizar la seguridad del personal, visitantes y pacientes;
 - Aumentar la capacidad de los servicios de salud de responder al brote y
 - Reducir el riesgo de los establecimientos de salud en convertirse en centros amplificadores del evento infeccioso o brote) (1, 2).
- La jerarquía de medidas de PCI incluye medidas que tienen por objetivo **reducir o mitigar el riesgo de transmisión de una enfermedad infecciosa en establecimientos de salud**. La implementación de estas medidas demostró, por ejemplo, eficacia en reducir la carga de tuberculosis en servicios de salud (3).
- Estas medidas incluyen:
 - **Controles administrativos:** medidas de gerenciamiento que tienen por objetivo reducir el riesgo de exposición de personas a agentes infecciosos.
 - **Controles ambientales:** medidas que tienen por objetivo reducir la diseminación del patógeno y reducir su concentración en el ambiente.
 - **Uso racional de los equipos de protección personal (EPP):** medidas que se refieren al uso de EPP según la evaluación de riesgo, considerando i) mecanismo de transmisión de la enfermedad, ii) tipo de procedimiento que va a ser realizado y iii) cantidad de fluido que va a ser generado (4).
- Este documento se enfoca en los controles administrativos. Los **controles administrativos en PCI** son parte de un conjunto de medidas que necesitan ser implementadas en los servicios de salud para garantizar la seguridad de los trabajadores y de los pacientes. Estas medidas favorecen la aplicación de otras medidas de PCI, así como tornan medibles los resultados de su aplicación (1, 2).
- Para que estos objetivos puedan ser cumplidos, una serie de acciones respecto a recursos humanos, provisión de insumos, capacidad de atención, organización de los flujos y áreas de trabajo, monitoreo de la implementación de estas medidas y retroalimentación deben ser observados y estar presentes en los establecimientos salud.

Planificación y gestión de medidas administrativas

Recursos humanos

Equipo de prevención y control de infección hospitalaria

- Es fundamental que el hospital, área de aislamiento o área de cuarentena tenga un programa de PCI con profesionales dedicados y capacitados.
- La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre proporción de profesionales de PCI con relación a la carga de trabajo en un establecimiento de salud agudo es de un profesional de PCI (enfermera o médico) a tiempo completo (enfermera o médico) por cada 100 – 250 camas o fracción, dependiendo de la demanda (2).
- Debe considerarse una proporción más alta (profesional/cama) para áreas de cuidados de pacientes sospechosos o confirmados con la COVID-19, dada la severidad de la enfermedad y la importancia del estricto cumplimiento con las recomendaciones de PCI.
- El equipo o punto focal de control de infecciones debe trabajar diariamente y dedicarse íntegramente al control de infecciones. Este equipo ha de tener entrenamiento formal en PCI y epidemiología hospitalaria, incluyendo aspectos clínicos, microbiológicos y de prevención de la transmisión intrahospitalaria de la COVID-19. Además, debe tener autoridad para realizar, más allá de las actividades de rutina, las tareas necesarias de PCI y tener presupuesto acorde con otras prioridades de salud.

Equipo clínico

- Asegurar una adecuada relación paciente y el personal (5).
- Designar siempre que sea posible un equipo de trabajadores de salud que atienda exclusivamente los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 a fin de reducir el riesgo de transmisión.
- Limitar al mínimo absoluto posible el número de personas presentes en la sala de atención y apoyo del paciente.

Salud del personal

- Tener pautas establecidas para el cuidado de los trabajadores de salud expuestos a COVID-19 en los establecimientos de salud, así como el **manejo de la exposición ocupacional al virus** (6).
- Establecer un proceso de vigilancia activa para casos de infecciones respiratorias agudasⁱ potencialmente causadas por SARS-CoV-2 entre los trabajadores de salud.
- Asegurarse que los trabajadores de salud entiendan la importancia de buscar atención médica de inmediato en caso de la aparición de signos o síntomas de COVID-19.

ⁱ Para más información sobre vigilancia de la COVID-19 y otros virus respiratorios, consultar <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19#vigilancia>.

- Monitorear el cumplimiento de los trabajadores de salud con las precauciones estándares y según mecanismos de transmisión de la enfermedadⁱⁱ.
- Mantener una lista de todos los trabajadores del establecimiento de salud y sus tareas y período de trabajo.
- Proporcione a los trabajadores que tengan contacto con el entorno del paciente termómetros y plantillas para registrar su temperatura.
- Dar seguimiento a los empleados con ausencias inexplicables para determinar su estado de salud;
- Mantener un registro de cualquier exposición ocupacional sin protección.

Triage

- Establecer una **estación de triaje** bien equipada en la entrada del establecimiento de salud, que cuente con personal capacitado (7).
- Entrenar a los trabajadores sanitarios a tener un alto nivel de sospecha clínica.
- Instituir el uso de cuestionarios de detección según la definición de caso actualizada.
- Señalizar las áreas de atención al público con información sobre COVID-19ⁱⁱⁱ.
- Priorizar la **atención de pacientes sintomáticos** y **contar** con un área de espera separada (8).

Uso apropiado de equipos de protección personal

- Garantizar el suministro de EPP en número suficiente y de acuerdo con las especificaciones recomendadas para cada una de las actividades realizada en los servicios de salud (9, 10);
- Señalizar en el área de aislamiento como ponerse y sacarse los EPP;
- Entrenar a los trabajadores de salud en el uso correcto de los EPP (10).

Ambiente

- Asegurar que los procedimientos de limpieza y desinfección del ambiente se realicen de manera consistente y correcta.
- Garantizar la separación de al menos 1 (un) metro entre un paciente y otro (o entre pacientes). Tanto la separación espacial como la ventilación adecuada pueden contribuir a reducir la propagación de patógenos en el entorno de la atención médica.
- No exceder la ocupación de camas de la capacidad estándar del establecimiento de salud.
- Desarrollar estándares y recomendar su implementación con respecto a los servicios adecuados de saneamiento en los establecimientos de salud.

ⁱⁱ Para más información sobre mecanismos de transmisión de la COVID-19, consultar World Health Organization. (2020). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief, 29 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331616>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acceso 15 de Junio del 2020.

ⁱⁱⁱ Para materiales de comunicación referentes a la COVID-19, consultar <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>.

- Garantizar la disponibilidad de productos para la higiene de las manos en los puntos de atención.
- Implementar las normas de la OMS para la calidad del agua potable, el saneamiento y la salud ambiental en los establecimientos de salud (11).
- Garantizar agua potable al menos 8 horas por día.
- Garantizar lavamanos operativos y con insumos para el lavado y secado de las manos en la entrada de las áreas de atención y de preparación de medicamentos.

Desarrollo y monitoreo de practicas

- Los establecimientos de salud y lugares de atención deben adaptar las recomendaciones nacionales o internacionales a su entorno y con instrumentos de supervisión específicos (12).
- Se debe realizar actividades de monitoreo o auditoría regular y una retroalimentación oportuna de las prácticas de atención médica de acuerdo con los estándares de PCI para prevenir y controlar la transmisión de la COVID-19 y otras enfermedades en el entorno sanitario.

Indicadores de gestión relacionados a Prevención y Control de Infecciones en el contexto de COVID-19

Indicadores de resultado

Indicador	Periodicidad	Documento de verificación	Objetivo	Forma de cálculo
Número de profesionales de salud con COVID-19 adquirida en el establecimiento de salud	semanal	hojas de investigación epidemiológica; reportes epidemiológicos	100% de los casos identificados e investigados	<i>Numerador:</i> Número de profesionales de salud con infección COVID-19 adquirida en establecimiento de salud X en el día Y <i>Denominador:</i> número de profesionales de salud en el establecimiento de salud X en el día Y Unidad: profesionales/día
Número de casos de pacientes con COVID-19 durante su estancia en el establecimiento de salud	semanal	hojas de investigación epidemiológica; reportes epidemiológicos	100% de los casos identificados e investigados	<i>Numerador:</i> Número de casos de COVID-19 en pacientes adquirida durante su estancia en el establecimiento de salud <i>Denominador:</i> número de pacientes admitidos en el establecimiento de salud en el día Y por cualquier causa que no sea COVID-19 Unidad: pacientes/día

Indicadores de proceso

Indicador	Periodicidad	Documento de verificación	Objetivo	Forma de calculo
Plan Operativo de PCI para la respuesta a COVID 19, con objetivos y metas definidos y mensurables	anual	plan operativo de PCI con enfoque a COVID-19	presente	No se aplica el plan debe ser anual; revisión y metas semestrales.
Porcentaje de procedimientos de aislamiento según la recomendación nacional o local para la COVID-19	diario	lista de chequeo y monitoreo de la aplicación de las medidas de aislamiento	100% de cumplimiento	<i>Numerador:</i> número de pacientes en aislamiento por COVID-19 en la cual se cumple con las medidas para precaución de contacto y gotas en el día X. <i>Denominador:</i> número de pacientes en aislamiento para COVID-19 en el día X.
Porcentaje de cumplimiento con la recomendación de ingreso y alta en la cohorte de pacientes con COVID-19	diario	monitoreo de indicaciones de ingreso y alta en cohorte de COVID-19	100% de cumplimiento	<i>Numerador:</i> número de casos sospechosos de COVID-19 que requieren admisión hospitalaria y aislados según la recomendación nacional o local para la COVID-19. <i>Denominador:</i> número de casos sospechosos de COVID-19 que requieren admisión hospitalaria.

Indicadores de organización

Indicador	Periodicidad	Documento de verificación	Objetivo	Forma de calculo
Existencia del Equipo de Prevención y Control de Infecciones o punto focal para el tema	anual	documento oficial reglamentando equipo de PCI o punto focal para PCI	presente	No se aplica
Existencia de áreas de aislamiento para pacientes con COVID-19 que cumplan las recomendaciones locales/ nacionales o internacionales	semanal	visual; inspección del establecimiento de salud; visita de monitoreo y evaluación	presente	No se aplica
Existencia del área de triaje para pacientes con síntomas respiratorios	semanal	visual; inspección del establecimiento de salud; visita de monitoreo y evaluación	presente	No se aplica

Indicadores de estructura

Indicador	Periodicidad	Documento de verificación	Objetivo	Forma de calculo
Control de la ventilación ambiental en el área de aislamiento	diario	ventilación natural o sistema de aire acondicionado con filtro y troca de aire con el ambiente	ventilación natural – existencia de ventana que puede ser abierta o sistema de aire acondicionado con filtro que permita troca de aire con el exterior	No se aplica
Separación de un metro entre las camas de los pacientes ingresados por COVID-19	diario	visual / medición de la distancia entre las camas	100% de cama con separación de 1 metro entre camas	<i>Numerador:</i> número de áreas del establecimiento de salud en las cuales las camas cuentan con separación de 1 metro entre ellas <i>Denominador:</i> número de áreas del establecimiento de salud observadas en el día X

Referencias bibliográficas

1. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Hierarchy of controls. Disponible en <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html>, acceso 15 de Junio del 2020.
2. World Health Organization (2016). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. ISBN 978-92-4-154992-9 © World Health Organization 2016. <https://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud (2019). WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control: 2019 update. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311259>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Organización Mundial de la Salud (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance, 6 April 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Organización Mundial de la Salud (2010). Workload indicators of staffing need, Revised 2014. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44414>. Acceso 15 de Junio del 2020.
6. Organización Panamericana de la Salud (2020). Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales, 13 de abril de 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033>, acceso 15 de Junio del 2020.
7. Organización Panamericana de la Salud (2020). Recomendaciones técnicas para configuración de una zona de triaje de pacientes con síntomas respiratorios. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-zona-triaje-pacientes-con-sintomas>, acceso 15 de Junio del 2020.
8. Organización Panamericana de la Salud (2020). Atención inicial de personas con infección respiratoria aguda (IRA) en el contexto de la infección por coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud: evaluar el riesgo, aislar, referir. Recomendaciones provisionales, versión 1 (12 de abril de 2020). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52030>, acceso 15 de Junio del 2020.
9. World Health Organization (2020). National capacities review tool for a novel coronavirus, 10 January 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332298>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, acceso 15 de Junio del 2020.
10. Organización Mundial de la Salud (2020). Requirements and Technical Specifications of Personal Protective Equipment (PPE) for the Novel Coronavirus (2019-nCoV) in healthcare settings. Interim Recommendations, 2/6/2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51977>, acceso 15 de Junio del 2020.
11. Organización Mundial de la Salud (2020). Assessing microbial safety of drinking water: Improving approaches and methods: <https://www.who.int/wsportal/dwflow/waterresources/en/>, acceso 15 de Junio del 2020.

12. Organización Panamericana de la Salud (2020). Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en establecimientos de salud agudos en el contexto de COVID-19. (recomendaciones provisionales, 14 de abril de 2020).

OPS/IMS/PHE/COVID-19/20-0036

© Organización Panamericana de la Salud, 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).