

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

*(Recomendaciones provisionales, 18 de junio del 2020)*

## Objetivos

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

## Consideraciones clave

- Los principales objetivos de PCI durante la respuesta a un brote en los establecimientos de salud son:
  - Garantizar la seguridad del personal, los visitantes y los pacientes;
  - Aumentar la capacidad de respuesta de los servicios de salud, y
  - Reducir el riesgo de que los establecimientos de salud se conviertan en centros amplificadores de la infección (1, 2).
- La jerarquía de medidas de PCI incluye medidas destinadas a **reducir o mitigar el riesgo de transmisión de una enfermedad infecciosa en establecimientos de salud**. Por ejemplo, la aplicación de estas medidas ha demostrado ser eficaz a la hora de reducir la carga de tuberculosis en los servicios de salud (3).
- Estas medidas incluyen:
  - **Controles administrativos:** medidas a nivel de la administración que tienen por objetivo reducir el riesgo de exposición a agentes infecciosos.
  - **Controles ambientales:** medidas que tienen por objetivo reducir la propagación del patógeno y su concentración en el ambiente.
  - **Uso racional de los equipos de protección personal (EPP):** medidas sobre el uso de EPP basadas en la evaluación de riesgos, considerando 1) el mecanismo de transmisión de la enfermedad, 2) el tipo de intervención que se va a realizar y 3) la cantidad de fluido que va a ser generado (4).
- Este documento se centra en los controles administrativos. Los **controles administrativos en PCI** forman parte de un conjunto de medidas que deben aplicarse en los servicios de salud para garantizar la seguridad de los trabajadores y los pacientes. Estas medidas favorecen la aplicación de otras medidas de PCI y hacen medibles los resultados de su aplicación (1, 2).
- Para poder cumplir estos objetivos, los establecimientos de salud deben realizar una serie de acciones relativas a recursos humanos, provisión de insumos, capacidad de atención, organización de áreas de trabajo y del movimiento por las mismas, monitoreo de la aplicación de las medidas y obtención de comentarios y opiniones.

## Planificación y gestión de controles administrativos

### Recursos humanos

#### Equipo hospitalario de prevención y control de infecciones

- Es fundamental que el hospital, área de aislamiento o área de cuarentena cuenten con un programa de PCI compuesto por profesionales dedicados y capacitados.
- La recomendación de la OMS sobre dotación de personal de PCI para gestionar la carga de trabajo en un establecimiento de salud agudo es de un profesional de PCI (enfermera o médico) a tiempo completo por cada 100-250 camas, según la demanda (2);
- Debe considerarse una proporción más alta de profesionales de PCI para áreas dedicadas al cuidado de pacientes con COVID-19 posible o confirmado, dada la gravedad de la enfermedad y la importancia del cumplimiento estricto de las recomendaciones de PCI;
- El equipo o punto focal de control de infecciones debe trabajar a diario y dedicarse exclusivamente a esta tarea. Este equipo ha de tener capacitación formal en PCI y epidemiología hospitalaria, incluyendo aspectos clínicos, microbiológicos y de prevención de la transmisión intrahospitalaria de COVID-19. Además, debe tener autoridad para llevar a cabo las tareas de PCI necesarias, más allá de las actividades rutinarias, y contar con un presupuesto equilibrado con otras prioridades de salud.

#### Equipo clínico

- Asegurar una proporción adecuada de personal para la cantidad de pacientes (5);
- Cuando sea posible, designar un equipo de trabajadores de salud que se dedique de forma exclusiva a atender casos sospechosos o confirmados de COVID-19, a fin de reducir el riesgo de transmisión;
- Limitar el número de personas en la sala al mínimo necesario para atender y asistir a los pacientes.

#### Personal de salud

- Tener pautas establecidas para el cuidado de los trabajadores de salud expuestos a la COVID-19 en establecimientos de salud, así como para el **manejo de la exposición ocupacional al virus** (6);
- Establecer un proceso de vigilancia activa de los trabajadores de salud para casos de infecciones respiratorias agudas\* posiblemente causadas por SARS-COV-2;
- Garantizar que los trabajadores de salud comprenden la importancia de buscar atención médica de inmediato en caso de notar síntomas de COVID-19;
- Monitorear el cumplimiento por parte de los trabajadores de salud de las precauciones basadas en los mecanismos de transmisión de la enfermedad†;
- Mantener una lista de todos los trabajadores del establecimiento de salud y sus tareas y turnos de trabajo;

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

† Para obtener más información sobre los mecanismos de transmisión de la COVID-19, consultar la publicación de la Organización Mundial de la Salud “Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief”, del 29 de marzo del 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331616>. Consultado el 15 de junio del 2020.

- Proporcionar termómetros y plantillas de comprobación de temperatura a aquellos trabajadores que tengan contacto con el entorno del paciente;
- Dar seguimiento a los empleados con ausencias no justificadas para determinar su estado de salud;
- Mantener un registro de cualquier exposición ocupacional sin protección;

### Triaje

- Establecer una **estación de triaje** bien equipada en la entrada del establecimiento de salud, que cuente con personal capacitado (7);
- Capacitar a los trabajadores de salud para que adopten un alto nivel de sospecha clínica;
- Instituir el uso de cuestionarios de detección con la definición de caso actualizada;
- Mostrar información sobre la COVID-19<sup>‡</sup> en espacios públicos;
- Priorizar la **atención de pacientes sintomáticos** y **contar** con una sala de espera independiente (8).

### Uso apropiado de equipos de protección personal

- Garantizar el suministro adecuado de EPP que cumpla las especificaciones recomendadas para cada una de las actividades realizadas en los servicios de salud (9, 10);
- Mostrar carteles informativos sobre cómo ponerse y quitarse los EPP en el área de aislamiento;
- Capacitar a los trabajadores de salud sobre el uso correcto de los EPP (10).

### Ambiente

- Asegurar que los procedimientos de limpieza y desinfección del ambiente se realizan de manera correcta y con frecuencia;
- Garantizar la separación de al menos 1 metro entre todos los pacientes. La separación física y una ventilación adecuada pueden contribuir a reducir la propagación de patógenos en el entorno de la atención médica;
- No exceder la capacidad de ocupación de camas estándar del establecimiento de salud;
- Desarrollar estándares de saneamiento en los establecimientos de salud y recomendar su aplicación;
- Garantizar la disponibilidad de productos para la higiene de manos en los puntos de atención;
- Aplicar las normas de la OMS sobre la calidad del agua potable, el saneamiento y la salud ambiental en los establecimientos de salud (11);
- Garantizar la disponibilidad de agua potable segura durante al menos 8 horas al día;
- Garantizar la disponibilidad de lavamanos operativos y materiales para el lavado y secado de las manos en la entrada de las áreas de atención y preparación de medicamentos.

---

<sup>‡</sup> Para obtener materiales de comunicación referentes a la COVID-19, véase <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>.

## Aplicación de las medidas y supervisión

- Los establecimientos de salud y lugares de atención deben adaptar las recomendaciones nacionales e internacionales a su entorno y contar con herramientas de supervisión específicas (12).
- El cumplimiento de los estándares de PCI en el ejercicio de la práctica médica debe ser supervisado y auditado de forma regular, ofreciendo observaciones oportunas para prevenir y controlar la transmisión de la COVID-19 y otras enfermedades en el entorno sanitario.

## Indicadores de gestión para la prevención y control de infecciones en el contexto de la COVID-19

### Indicadores de resultados

Indicador	Periodicidad	Documento de verificación	Objetivo	Método de cálculo
<b>Número de profesionales de salud con infección COVID-19 adquirida en el establecimiento de salud</b>	semanal	hojas de investigación epidemiológica; informes epidemiológicos	Identificación e investigación del 100% de los casos	<i>Numerador:</i> número de profesionales de salud con infección por COVID-19 adquirida en el establecimiento de salud X, el día Y <i>Denominador:</i> número de profesionales de salud en el establecimiento de salud X, el día Y Unidad: profesionales/día
<b>Número de casos de pacientes infectados por COVID-19 durante su estancia en el establecimiento de salud</b>	semanal	hojas de investigación epidemiológica; informes epidemiológicos	Identificación e investigación del 100% de los casos	<i>Numerador:</i> número de pacientes infectados por COVID-19 durante su estancia en el establecimiento de salud <i>Denominador:</i> número de pacientes admitidos en el establecimiento de salud el día Y por cualquier causa ajena a COVID-19 Unidad: pacientes/día

### Indicadores de proceso

Indicador	Periodicidad	Documento de verificación	Objetivo	Método de cálculo
<b>Plan operativo de PCI para la respuesta a la COVID-19, con objetivos y metas definidos y medibles</b>	anual	plan operativo de PCI dirigido a la COVID-19	presente	No se aplica. El plan debe ser anual, con revisión y metas semestrales
<b>% de procedimientos de aislamiento según la recomendación nacional o local para la COVID-19</b>	diario	lista de comprobación y monitoreo de la aplicación de las medidas de aislamiento	100% de cumplimiento	<i>Numerador:</i> número de pacientes en aislamiento por COVID-19 para los cuales se aplicaron medidas de protección frente a contacto y gotas el día X. <i>Denominador:</i> número de pacientes en aislamiento por COVID-19 el día X
<b>% de cumplimiento de las recomendaciones de ingreso y alta en la cohorte de pacientes con COVID-19</b>	diario	monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones de ingreso y alta en la cohorte de COVID-19	100% de cumplimiento	<i>Numerador:</i> número de casos sospechosos de COVID-19 que requieren ingreso hospitalario y aislamiento siguiendo la recomendación nacional o local para la COVID-19 <i>Denominador:</i> número de casos sospechosos de COVID-19 que requieren ingreso hospitalario

## Indicadores de organización

Indicador	Periodicidad	Documento de verificación	Objetivo	Método de cálculo
Existencia de un equipo o punto focal de prevención y control de infecciones	anual	documento oficial que regula el equipo o punto focal de PCI	presente	no 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 aplica
Existencia de un área de triaje para pacientes con síntomas respiratorios	semanal	visual; inspección del establecimiento de salud; visita de monitoreo y evaluación	presente	no aplica

## Indicadores de infraestructura

Indicador	Periodicidad	Documento de verificación	Objetivo	Método de cálculo
Control de la ventilación ambiental en el área de aislamiento	diario	ventilación natural o sistema de aire acondicionado con filtro e intercambio de aire con el ambiente	ventilación natural: existencia de una ventana que puede ser abierta o de un sistema de aire acondicionado con filtro que permita el intercambio de aire con el exterior	No 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 camas con una separación de un metro entre ellas	<i>Numerador:</i> número de áreas del establecimiento de salud en las cuales las camas están separadas por un metro <i>Denominador:</i> número de áreas del establecimiento de salud observadas el día X

## Referencias

1. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Hierarchy of controls. Disponible en <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html>; consultado el 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. World Health Organization (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. World Health Organization (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. World Health Organization (2010). Workload indicators of staffing need, Revised 2014. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44414>; consultado el 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 del 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033>; consultado el 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>; consultado el 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, consultado el 15 de Junio del 2020.
10. Pan American Health Organization (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. World Health Organization (2020). Assessing microbial safety of drinking water: Improving approaches and methods: <https://www.who.int/wportal/dwflow/waterresources/en/>, acceso 15 de Junio del 2020.
12. Pan American Health Organization (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*)

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

© Pan American Health Organization, 2020. Some rights reserved.  
This work is available under license [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).