

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

2022

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

AUTORES

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INFECTOLOGÍA (ACIN)

AURA LUCIA LEAL CASTRO,

MD. Especialista en Microbiología Clínica, MSc. Control de Infecciones.
Profesor Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Santa fe de Bogotá.

DEISY JULIETH ABRIL RIAÑO,

Bacterióloga. MSc. Microbiología. Especialista en Docencia Universitaria.
Docente Investigadora, Laboratorio de Genética Molecular Bacteriana, Universidad El Bosque.

GERARDO ANTONIO MUÑETÓN LÓPEZ

MD. Especialista en Medicina Interna e Infectología.
Infectólogo, Hospital Militar Central, Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, Clínica Nueva.

MARIA DEL PILAR TORRES NAVARRETE

Enfermera, Especialista en Epidemiología General y Magíster en Salud Pública.
Clínica Palermo

VIVIAN MARCELA MORENO MEJÍA

Bacterióloga, MSc. Microbiología.
Profesional de la Red NeumoColombia, Asociación Colombiana de Infectología

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

YANIZ HERNÁNDEZ

Bacterióloga, Especialista en Epidemiología Clínica y Magíster en Epidemiología.
Líder del programa de control de IAAS, Secretaría Distrital de Salud.

LUZ AMPARO SASTOQUE DÍAZ

Bacterióloga y Epidemióloga.
Referente de resistencia bacteriana e infecciones asociadas a dispositivos, Subdirección de Vigilancia en Salud pública, Secretaría Distrital de Salud.

PAOLA CORREAL TOVAR

Médico epidemiólogo, Magister en Epidemiología.
Referente de PROA, Subdirección de Vigilancia en Salud pública, Secretaría Distrital de Salud

Presentación de documento.

Las recomendaciones realizadas en este documento se encuentran basadas principalmente en el Manual de la Organización Mundial de la Salud para prevenir y controlar los microorganismos resistentes a carbapenémicos y otros documentos descritos previamente (1). Para lograr una implementación ideal de un programa de control de microorganismos resistentes a carbapenémicos cada institución debe demostrar:

1. Que cuenta con elementos de implementación de un programa de vigilancia y control de MPC a nivel institucional.
2. Que cuenta con un sistema de vigilancia activa y tamización para MPC.
3. Que se instauran adecuadamente precauciones de contacto e higiene de manos.
4. Que cuenta con un programa optimizado de limpieza y desinfección ambiental.

Para la verificación y seguimiento de cada uno de los elementos anteriores, se adoptarán los componentes de la estrategia multimodal de la OMS que consiste en implementar integralmente diferentes elementos del control de infecciones con el objetivo de mejorar el desenlace y cambiar el comportamiento en la institución.

La estrategia debe soportarse en herramientas creadas por equipos multidisciplinarios como paquetes de prevención y listas de chequeo. La OMS adaptó la estrategia multimodal de higiene de manos a cualquier intervención de los programas de control y prevención de infecciones y ahora propone su uso para la prevención y control de MPC (1). Se debe aplicar el pensamiento multimodal (“constrúyelo”, “enséñalo”, “evalúalo”, “véndelo” y “vívelo”) en la implementación de los programas de control de MRC con el objetivo de que los profesionales del control de infecciones no se concentren únicamente en la implementación de estrategias individuales, sino que se considere un grupo de estrategias encaminadas a cambiar diferentes elementos del comportamiento humano.

La secretaria de salud cuenta con un primer documento de “Lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud instituciones de salud” que permite a las instituciones tener una revisión actualizada de los conceptos básicos en cuanto a definiciones, mecanismos de resistencia, situación epidemiológica y un resumen de las mejores estrategias para la contención y los lineamientos consensuados para la detección temprana y control de MPC. Este segundo documento complementario del anterior resume las actividades que las instituciones deben llevar a cabo para poder realizar un seguimiento a dichas acciones y que deberán documentarse en el proceso institucional de consolidar un programa de vigilancia y contención de este tipos de microorganismos.

Tabla de contenido

Tabla de contenido

1 Seguimiento a la implementación del programa de vigilancia y control de MPC a nivel institucional.	1
2 Seguimiento al sistema de vigilancia activa y tamización para MPC.	2
3. Seguimiento a la instauración adecuada de las precauciones de contacto e higiene de manos.	6
4. Seguimiento al programa optimizado de limpieza y desinfección ambiental.	10
5. Recomendación de indicadores periódicos para el seguimiento de la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y control de MPC.....	14
6. Referencias bibliográficas.....	17

1 Seguimiento a la implementación del programa de vigilancia y control de MPC a nivel institucional.

Para que el programa de vigilancia y control de microorganismos productores de carbapenemasas MPC se desarrolle de manera ideal, a nivel institucional se deben aplicar los 5 pasos de la OMS para el mejoramiento continuo de los programas de control y prevención de infecciones con el objetivo de garantizar que las estrategias de control de resistencia a carbapenémicos se desarrollaran soportadas en un adecuado y robusto programa de control de infecciones.

Los 5 pasos para el mejoramiento continuo propuestos por la OMS son los siguientes.

Paso No. 1: Prepararse para la acción: Garantizar que todos los prerequisites que deben cumplirse para el éxito del programa de control de infecciones sean considerados. Esto incluye recursos humanos y de infraestructura y la identificación de roles y responsabilidades.

Paso No. 2: Evaluación basal: Realizar una evaluación de la situación actual incluyendo la identificación de fortalezas y debilidades existentes. Se debe incluir la evaluación de riesgo anual y datos sobre prevalencia e incidencia de infecciones intrahospitalarias.

Paso No. 3: Desarrollo y ejecución de un plan de acción: Con los resultados de la evaluación basal, crear un plan de acción anual basado en estrategia multimodal de mejoramiento.

Paso No. 4: Evaluación del impacto: Realizar una evaluación de seguimiento con la misma herramienta del paso No. 2 para determinar si el plan de acción fue efectivo. Se debe enfocar en impacto, aceptabilidad y costo-efectividad.

Paso No. 5: Sostenimiento del programa a largo plazo: Desarrollar un plan de acción continuo con revisiones programadas que contribuya a que se sostenga el impacto y mejoramiento en el tiempo.

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

Adicionalmente, la OMS propone de manera paralela implementar la estrategia multimodal en todos los pasos relacionados con control de MPC que incluye la fases “constrúyelo”, “enséñalo”, “evalúalo”, “véndelo” y “vívelo”, por lo tanto durante el seguimiento a los programas de control de MPC la secretaría de salud solicitará a las instituciones evidencia de la implementación de esta estrategia multimodal como se describe en los apartados siguientes. .

2 Seguimiento al sistema de vigilancia activa y tamización para MPC.

Las instituciones deben instaurar sistemas de vigilancia activa o tamización para MPC.

Estos deben implementarse teniendo en cuenta las recomendaciones del documento matriz “Lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud” en el apartado 4 “Lineamientos y recomendaciones para la vigilancia y contención de los MRC en instituciones de la red distrital (¿Qué hacer? y ¿cómo hacerlo?)”.

La secretaría de salud distrital solicitará que se presente la evidencia de que se está desarrollando la estrategia multimodal enfocada en la vigilancia y tamización de MPC en todos sus pasos de la siguiente manera:

1. Cambio en el sistema. “Constrúyelo”

- La institución debe demostrar que tiene la infraestructura, talento humano y protocolos necesarios para la implementación de los programas. En ese sentido se exigirá:
 - Protocolos de conformación de comité de infecciones que sea activo y con responsabilidades..
 - Actas de Comité de infecciones en donde se demuestre que se informa la situación de resistencia a carbapenémicos en la institución y las estrategias desarrolladas para su disminución
 - Actas de comité de infecciones en donde se demuestre que el programa de detección y control de MPC

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

■ Informe del talento humano dedicado al programa de control de infecciones y de este equipo, aquellos funcionarios con trabajo dedicado al control de microorganismos resistentes a carbapenémicos.

● La institución demuestra capacidad del laboratorio y gestión diagnóstica para detectar de manera confiable resistencia a carbapenémicos y producción de carbapenemasas. En ese sentido se exigirá:

● La institución debe demostrar que cuenta con alguna de las tecnologías validadas para el cálculo de CIM para carbapenémicos y adicionalmente tecnologías para la confirmación de producción de carbapenemasas

● La institución debe mostrar protocolos de cuándo y cómo usar las pruebas de confirmación de carbapenemasas en el laboratorio clínico y cómo comunican los resultados al equipo de IAAS y servicio tratante.

● La institución debe demostrar protocolos en donde se documente el número de reactivos necesarios para cumplir los programas vigilancia y tamización de MPC y la periodicidad de los pedidos en donde se garantice que los insumos serán constantes en el laboratorio.

La institución demuestra que Desarrolla protocolos describiendo los procedimientos adecuados para vigilancia y tamización. En ese sentido se exigirá:

● Protocolo escrito institucional que describa paso a paso el proceso de vigilancia activa. Esto debe incluir a qué pacientes se les realizará la prueba, con que tecnología y qué acciones se instaurarán con los casos sospechosos confirmados y descartados

● Protocolo escrito instruccional sobre cómo realizar la tamización para MPC en pacientes asintomáticos. Este documento debe incluir a qué pacientes se les realiza la prueba, en que área, quien realiza la toma de la prueba y como lo realiza. Adicionalmente cada cuánto se realizará la prueba y como es el proceso de transporte de la muestra desde su toma hasta que es recibida en laboratorio Clínico. De manera complementaria el laboratorio clínico debe tener un protocolo en donde se describa la toma de la muestra y el procesamiento de las pruebas de tamización para MPC y como se informa el resultado al equipo de control de infecciones y al servicio tratante.

2. Entrenamiento y educación “Enséñalo”

La institución debe demostrar que Genera programas de educación como entrenamiento para un adecuado cumplimiento de los protocolos descritos. En ese sentido se exigirá:

- Plan de educación y actas de socialización del protocolo institucional del programas de tamización de MRC en donde se da entrenamiento al personal asistencial acerca de: ¿A quién?, ¿Cuándo?, ¿Cómo y por qué? Se hace la tamización rectal. Incluyendo cómo se toma la muestra y cuál es el transporte adecuado.
- Plan de educación y actas de socialización de protocolos de laboratorio clínico que incluyan el protocolo de detección de resistencia a carbapenémicos y comprobación de producción de carbapenemasas en aislamientos clínicos y el protocolo de tamización de colonización rectal en pacientes asintomáticos. (En resumen, todos los protocolos del laboratorio clínico en relación con MRC).
- Educación y entrenamiento al equipo de IAAS acerca de cuáles deben ser las estrategias de control de MRC con base en los resultados microbiológicos incluyendo la importancia de vigilancia y seguimiento a contactos para la identificación temprana y control de brotes.

3. Monitoreo y retroalimentación “Evalúalo”

La institución debe demostrar que Implementa un mecanismo de monitoreo, reporte y retroalimentación que incluya seguimiento de la disponibilidad de equipos y reactivos para los programas de vigilancia y tamización de MPC. En ese sentido se exigirá:

- Documentación de la adherencia a las recomendaciones de tamización según el protocolo institucional. Específicamente se deben reportar mensualmente el porcentaje de pacientes tamizados, la prevalencia encontrada en las pruebas de tamización, la incidencia institucional y

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud la proporción de IAAS causadas MRC, los resultados de los programas de vigilancia y tamización de colonización intestinal de MPC (tabla 2).

- Documentación del impacto del proceso en prevalencias y tasas de MRC y con base en estas, establecer estrategias y crear un plan de acción institucional con el objetivo de contener estos microorganismos.
- Informes en donde se documente que los equipos y cantidad de reactivos necesarios para cumplir con los programas de vigilancia y tamización de MRC fueron suficientes. Implemente un mecanismo de monitoreo, reporte y retroalimentación que incluya adherencia a los programas de vigilancia y tamización de MPC.
- Inclusión a los diferentes servicios asistenciales en los análisis de resultados para que incluyan los resultados de la vigilancia y tamización de MPC en la construcción de guías y programas de optimización de uso de antimicrobianos PROA.
- La institución debe demostrar que tiene un programa de PROA activo que usa los resultados del programa de vigilancia y tamización de MPC para guiar intervenciones y modificar guías y protocolos institucionales.

4. Comunicaciones y recordatorios “Véndelo”

- La institución debe demostrar que usa estrategias múltiples y efectivas para comunicar que se encuentra implementando un programa de control de MPC y cuáles son los resultados de este. En ese sentido se exigirá
 - Herramientas visuales rápidas y efectivas para comunicar acerca del estado de colonización o infección de un paciente por MPC .
 - Evidencia de comunicación de los datos de la vigilancia y tamización de MPC al personal administrativo y asistencial resaltando la importancia del problema y las acciones para mejorarlo. Si no se utiliza un programa de tamización de colonización entonces informe resultados de prevalencia de punto o prevalencia de MPC en aislamientos clínicos.
 - Funcionamiento de Alerta en la historia clínica acerca del estado del paciente respecto a la infección o colonización por MPC.

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

- Evidencia de socialización de cómo puede la tamización activa y el aislamiento de contacto puede beneficiar al paciente pero también puede generar incomodidad o consecuencias no intencionadas para el paciente y la importancia de la comunicación efectiva al respecto.

5. Cambio cultural “ Vívelo”

- La institución debe demostrar que Discute los resultados de la vigilancia y tamización de MPC con los entes administrativos presentando datos de la epidemiología local al igual que costos e historias de los pacientes con el objetivo de resaltar que la resistencia a carbapenémicos es un problema serio de la seguridad del paciente que requiere acciones tangibles. En ese sentido se exigirá
 - Actas de comité de infecciones en donde se documente que periódicamente se presentan resultados del programa de vigilancia y tamización de MPC a los integrantes del comité y que en este se encontraba personal administrativo con capacidad de toma de decisiones y recursos.
 - Motive a los expertos clínicos reconocidos de la institución y a los coordinadores de servicios para que se adhieran a los protocolos explicándoles la importancia del problema y las implicaciones de las estrategias de control y buen uso de antimicrobianos. En ese sentido se exigirá
 - Actas de comité de infecciones y actas de socialización en donde se documenten los expertos clínicos y personal asistencial experimentado escogidos por la institución para servir como modelo a seguir para promover la adherencia a los protocolos de control de vigilancia y tamización de MPC.

3. Seguimiento a la instauración adecuada de las precauciones de contacto e higiene de manos.

Las instituciones deben instaurar precauciones de contacto para MPC y garantizar cumplimiento a la estrategia de higiene de manos. Estos deben ser sometidos a la estrategia multimodal

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud recomendada por la OMS con sus pasos “constrúyelo”, “enséñalo”, “evalúalo”, “véndelo” y “vívelo”,.

La secretaría de salud distrital solicitará evidencia de que se está desarrollando la estrategia multimodal enfocada a las precauciones de contacto e higiene de manos de la siguiente manera.

1. Cambio en el sistema. “Constrúyelo”

- Desarrolla un sistema que garantice los implementos necesarios para correcta implementación higiene de manos y precauciones de contacto En ese sentido se exigirá
-
- La institución debe demostrar que cuenta con un protocolo para medición de disponibilidad de jabón y alcohol en los servicios que permita al equipo asistencial realizar la correcta higiene de manos en los 5 momentos
- La institución debe demostrar que cuenta con estrategias que garanticen la disponibilidad de los elementos de protección personal (Bata y guantes) necesarios para la implementación de precauciones de contacto.
- Crear un protocolo de precauciones de contacto para MPC. En ese sentido se exigirá:
- La institución de demostrar que cuenta con un protocolo de instauración de precauciones de contacto en pacientes con sospecha o confirmación de MPC, en el cual se describa detalladamente:
 - ¿Quién decide cuándo iniciar aislamiento y precauciones de contacto?
 - ¿Qué organismos requieren la implementación de estas medidas?
 - ¿Cuándo es aceptable realizar factorización de pacientes y cómo se realizará la asignación de camas?
 - ¿Qué cantidad de insumos son necesarios regularmente para el adecuado funcionamiento de las medidas de aislamiento y precauciones de contacto?.

2. Entrenamiento y educación “Enséñalo”

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

- Desarrolle un mecanismo para generar recursos de entrenamiento actualizados para el personal con relación a uso de EPP y como instruir adecuadamente las medidas de aislamiento.

En ese sentido se exigirá:

- La institución debe demostrar que cuenta con un plan de educación acerca del correcto uso de elementos de protección personal y cuando instaurar medidas de aislamiento y precauciones de contacto.

- La institución debe demostrar actas de socialización de protocolos de uso de EPP y precauciones de aislamiento.

- Refuerce la correcta aplicación de los 5 momentos de la higiene de manos

- La institución debe demostrar actas de socialización de sus protocolos de higiene de manos.

- Incluya a la administración y directores del hospital en la educación acerca de la importancia de las medidas de aislamiento, precauciones de contacto e higiene de manos en pacientes infectados o colonizados por MPC. En ese sentido se exigirá

- La institución debe demostrar actas de socialización de protocolos de aislamiento y precauciones de contacto e higiene de manos en donde se observe la asistencia de directivos y administrativos.

- Realice entrenamiento al personal asistencial de manera periódica y organizada con énfasis en cómo se educa al nuevo personal. En ese sentido se exigirá

- La institución debe demostrar el plan de educación y actas en donde se observe la periodicidad de las socializaciones de los protocolos.

- Utilice diferentes medios para informar a pacientes y familiares acerca de las implicaciones de la infección o colonización por MPC y la importancia de su control. En ese sentido se exigirá

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

- La institución debe demostrar actas y materiales usados para la educación a familiares y pacientes acerca de las implicaciones de la infección o colonización por MPC y la importancia de su control.

3. Monitoreo y retroalimentación “Evalúalo”

- Implemente un sistema de monitoreo, reporte y retroalimentación con relación a la adherencia de cumplimiento de protocolos de aislamiento, precauciones de contacto e higiene de manos. En ese sentido se exigirá
 - La institución debe presentar datos de adherencia a disponibilidad de jabón y alcohol para higiene de manos
 - La institución debe presentar datos de porcentaje de adherencia a lavado de manos en los 5 momentos.
 - La institución debe presentar datos de porcentaje de adherencia a indicaciones de aislamiento incluyendo recomendaciones de cohortización.
 - La institución debe presentar datos de porcentaje de adherencia a precauciones de contacto.

4. Comunicaciones y recordatorios “Véndelo”

- La institución debe contar con herramientas visuales en la habitación del paciente que recuerden al personal asistencial el estado de infección o colonización por MPC, Teniendo en cuenta que se deben respetar los derechos del paciente a la privacidad y dignidad.
- La institución debe comunicar al personal asistencial mensajes o posters que recuerden cómo y porqué es importante cumplir con higiene de manos, medidas de aislamiento y precauciones de contacto.

5. Cambio cultural “ Vívelo”

- Estimule a los directivos para que se realicen jornadas de educación o explicación del apoyo que estos dan al programa de higiene de manos, aislamiento y precauciones de contacto.

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

- Estimule al personal asistencial experimentado para que explique a otros colegas la importancia de la adherencia a la higiene de manos, precauciones de contacto y medidas de aislamiento.
- La institución debe involucrar la figura de modelo a seguir o “*Champion*” para promover la adherencia a los protocolos de higiene de manos, precauciones de contacto y aislamiento.

4. Seguimiento al programa optimizado de limpieza y desinfección ambiental.

Las instituciones deben instaurar un programa de limpieza y desinfección de superficies con supervisión optimizada. Estos deben ser sometidos a la estrategia multimodal recomendada por la OMS con sus pasos “constrúyelo”, “enséñalo”, “evalúalo”, “véndelo” y “vívelo”,.

La secretaría de salud distrital solicitará evidencia de que se está desarrollando la estrategia multimodal enfocada a la limpieza y desinfección de superficies de la siguiente manera.

1. Cambio en el sistema. “Constrúyelo”

- Genere un protocolo de limpieza y desinfección para la institución y cree un apartado especial para la limpieza y desinfección en las habitaciones de pacientes colonizados o infectados por MPC. En ese sentido se exigirá
 - La institución debe demostrar que cuenta con un protocolo de limpieza y desinfección de superficies y ambiente en donde se destine un apartado especial para áreas y pacientes con sospecha o confirmación de MPC. En este protocolo debe describirse detalladamente:
 - ¿Quién realizará la limpieza y desinfección para cada superficie y en cada área hospitalaria ?
 - Cuál es el procedimiento técnico de limpieza y desinfección y cómo deben usarse los insumos para desinfectar las superficies adecuadamente.
 - ¿Quién y cómo se preparan los insumos necesarios?
 - ¿Dónde se realizará el almacenamiento de insumos?
 - Quién, cómo y cuándo se realizará la supervisión de la limpieza y desinfección.

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

- Desarrolle un sistema que garantice los implementos necesarios para la correcta implementación del protocolo de limpieza y desinfección. En ese sentido se exigirá:
 - La institución debe demostrar que cuenta con un protocolo para medición de disponibilidad de detergente, desinfectante, paños, traperos y otros materiales necesarios para la limpieza y desinfección. Adicionalmente debe presentar mecanismos para evitar que estos se agoten. Debe incluir cada cuanto se solicitan insumos y cómo cambia la solicitud de insumos según el consumo.
 - La institución debe demostrar que el personal de control de infecciones se encuentra presente en la toma de decisiones respecto a la creación de contratación con terceros si la limpieza y desinfección hospitalaria y la adquisición de insumos se realizará mediante la contratación de agentes externos.

2. Entrenamiento y educación “Enséñalo”

- Desarrolle un mecanismo para generar recursos de entrenamiento actualizados para el personal con relación a la limpieza y desinfección de superficies y ambientes. En ese sentido se exigirá:
 - La institución debe demostrar que cuenta con un plan de educación acerca de la correcta manera de realizar limpieza y desinfección con énfasis en las superficies de alto contacto y en áreas y habitaciones de pacientes con MPC.
 - La institución debe demostrar actas de socialización de sus protocolos de limpieza y desinfección.
 - La institución debe demostrar diferentes actas y materiales usados para la educación y entrenamiento del personal en limpieza y desinfección.

3. Monitoreo y retroalimentación “Evalúalo”

- Implemente un sistema de monitoreo, reporte y retroalimentación con relación a la adherencia al protocolo de limpieza y desinfección de superficies. En ese sentido se exigirá:

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

- La institución debe presentar datos de adherencia a disponibilidad de insumos para limpieza y desinfección
- La institución debe presentar datos de adherencia a las recomendaciones de limpieza y desinfección de acuerdo con supervisión directa y listas de chequeo.
- La institución debe presentar datos de supervisión optimizada mediante marcadores de tinta invisible o luminometría según áreas y consideradas de acuerdo a la evaluación del riesgo.

4. Comunicaciones y recordatorios “Véndelo”

- La institución debe contar con herramientas visuales en la habitación del paciente y áreas hospitalarias que recuerden al personal la manera correcta de realizar limpieza y desinfección en especial en áreas de pacientes con MPC.
- Estimule canales de comunicación asertivos entre diferentes actores del proceso, en especial entre enfermería y servicios generales debido a que en algunas instituciones la limpieza y desinfección es un proceso que se realiza entre ambos servicios.

5. Cambio cultural “ Vívelo”

- Promueva la importancia de una cultura institucional que soporte al personal de limpieza y desinfección en donde el personal asistencial reconozca el esfuerzo necesario y valore el trabajo realizado.
- Asegure que la dirección de la institución conozca la importancia de una adecuada limpieza y desinfección para que los recursos permanezcan en el tiempo. En ese sentido se exigirá:
 - Actas de comité de infecciones en donde se comunique el estado del programa de limpieza y desinfección, sus tasas de adherencia, los problemas y plan de mejora. En estas actas debe quedar constancia de asistencia de personal administrativo con capacidad de asignación de recursos.
 - La institución debe involucrar la figura de modelo a seguir o “*Champion*” para promover la adherencia a los protocolos de limpieza y desinfección. En ese sentido se exigirá:

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

- Actas de comité de infecciones y actas de socialización en donde se documente el personal asistencial experimentado escogido por la institución para servir como modelo a seguir para promover la adherencia a los protocolos de control de vigilancia y tamización de MPC.
- Recomendación adicional: Los programas de prevención y control de infecciones deben optar por romper la barrera profesional y considerar parte del personal de servicios generales como pertenecientes al equipo y trabajar de manera conjunta hacia la mejoría.

5. Recomendación de indicadores periódicos para el seguimiento de la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y control de MPC

La generación de indicadores debe ser un componente fundamental que permitirá hacer seguimiento a las acciones realizadas y conocer la situación epidemiológica de la institución con relación a la carga de colonización e infección por MPC. Cada institución debe contar con los procesos y personal que aseguren la factibilidad de contar con dichos indicadores. Además deberá incluir un proceso rutinario de divulgación de los mismos y una evaluación de las medidas y éxito del programa utilizando la información que éstos generan

En la siguiente tabla se presentan los indicadores recomendados en el proceso de seguimiento de los diferentes elementos de la estrategia multimodal, así como la periodicidad con se generen. La priorización de los mismos para su envío a la SDS, dependerá del proceso de implementación de los lineamientos de acuerdo con el seguimiento establecido.

Tabla 1. Indicadores periódicos recomendados para el seguimiento de la estrategia multimodal para la implementación de los lineamientos la vigilancia y contención de MPC.

Nombre del Indicador.	Fórmula.	Periodicidad.
Índice de tamización	No. De pacientes tamizados/Total de pacientes con criterios de tamización*100.	Mensual
Porcentaje de positividad de MPC.	No. de pruebas de tamización realizadas con crecimiento de MPC/No. Total de pruebas de tamización realizadas*100.	Mensual
Prevalencia de producción de carbapenemasas en <i>K. pneumoniae</i>	No. de aislamientos de <i>K. pneumoniae</i> con producción de carbapenemasa/Total de aislamiento de <i>K. pneumoniae</i> *100.	Cada 3 meses

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

Prevalencia de producción de carbapenemasas en <i>P. aeruginosa</i>	No. de aislamientos de <i>P. aeruginosa</i> con producción de carbapenemasa/Total de aislamiento de <i>P. aeruginosa</i> *100.	Cada 3 meses
Prevalencia de producción de carbapenemasas en <i>A. baumannii</i>	No. de aislamientos de <i>A. baumannii</i> con producción de carbapenemasa/Total de aislamiento de <i>A. baumannii</i> *100.	Cada 3 meses
Tasa de Bacteriemia confirmada por el laboratorio por <i>K. pneumoniae</i> productora de carbapenemasas	No. de bacteriemias confirmadas por el laboratorio por <i>K. pneumoniae</i> con producción de carbapenemasa/10.000 días cama	Cada 3 meses
Tasa de Bacteriemia confirmada por el laboratorio por <i>P. aeruginosa</i> productora de carbapenemasas	No. de bacteriemias confirmadas por el laboratorio por <i>P. aeruginosa</i> con producción de carbapenemasa/10.000 días cama	Cada 3 meses
Tasa de Bacteriemia confirmada por el laboratorio por <i>A. baumannii</i> productor de carbapenemasas	No. de bacteriemias confirmadas por el laboratorio por <i>A. baumannii</i> con producción de carbapenemasa/10.000 días cama	Cada 3 meses
Proporción de ITS-AC causada por MPC	No. total de ITS-AC causadas por MPC/No. total de ITS-AC*100.	Cada 3 meses

Seguimiento a la implementación de los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud

Proporción de NAV causada por MPC	No. total de NAV causadas por MPC/No. total de NAV*100.	Cada 3 meses
Proporción de ISTU-AC causada por MPC	No. total de ISTU-AC causadas por MPC/No. total de ISTU-AC*100.	Cada 3 meses

6. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Implementation manual to prevent and control the spread of carbapenem-resistant organisms at the national and health care facility level [Internet]. 2019. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.



**Saluda
MiBarrio**

Abre tu puerta al cuidado



ACIN
ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE INFECCIONES
CAPÍTULO CENTRAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



BOGOTÁ