



EVALUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES SANGUÍNEAS NEONATALES (NEO BSI PREVENTION)

**Una evaluación para enfocarse en la prevención de las infecciones
sanguíneas en las unidades de cuidados neonatales**

Destinada al uso en entornos de atención médica globales



Agradecimientos

Creación de la Neo BSI Prevention

Katie Wilson (Subdivisión de Control de Infecciones Internacional, División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica, CDC de los EE. UU.) lideró la creación de la Neo BSI Prevention y coordinó el proceso de revisión técnica. Katie White, Rachel Snyder y Ronda Sinkowitz-Cochran (Subdivisión de Prevención y Respuesta, División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica, CDC de los EE. UU.) hicieron aportes significativos a la metodología de la evaluación y crearon el boceto del Informe de respuestas en Excel. Amelia Keaton (Subdivisión Internacional de Control de Infecciones, División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica, CDC de los EE. UU.) y Chris Prestel (Subdivisión de Prevención y Respuesta, División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica, CDC de los EE. UU.) contribuyeron significativamente al contenido de la evaluación. Marilyn Ponder (División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica, CDC de los EE. UU.) proporcionó asistencia con la edición profesional.

Colaboradores técnicos

Los siguientes expertos en la materia participaron en consultas técnicas para guiar la creación de la evaluación y revisarla: Angela Dramowski (Infectología Pediátrica, Universidad Stellenbosch, Sudáfrica), Aaron Milstone (Infectología Pediátrica, Universidad Johns Hopkins, EE. UU.), Indi Trehan (Medicina de Emergencias Pediátrica/Infectología Pediátrica, Universidad de Washington/Hospital de Niños de Seattle, EE. UU.), Julia Johnson (Neonatología, Universidad Johns Hopkins, EE. UU.), Susan Coffin (Infectología Pediátrica, Facultad de Medicina de UPenn/Hospital de Niños de Filadelfia, EE. UU.), Tanya Rogo (Infectología Pediátrica, BronxCare Health System, EE. UU.), W. Charles Huskins (Infectología Pediátrica, Mayo Clinic, EE. UU.).

Los siguientes colaboradores pusieron la herramienta a prueba y proporcionaron conocimientos y experiencia técnica y comentarios sobre su implementación: Flávio Melo (Médico Pediatra, Guarabira Hospital Regional, Brasil), Celia Martinez (Infectología Pediátrica, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay), Martha Alvarez (Infectología Pediátrica, Fundación Cardioinfantil, Hospital Universitario, Colombia).

Introducción

La Evaluación para la prevención de las infecciones sanguíneas neonatales (Neo BSI Prevention, en inglés) es una evaluación, que es completada por los miembros del personal de primera línea para que se identifiquen potenciales brechas en las políticas, capacitaciones y prácticas de prevención y control de infecciones (IPC, por sus siglas en inglés), con el fin de prevenir las infecciones sanguíneas en las **unidades de cuidados neonatales**. Esta evaluación está destinada al uso en entornos de salud global, particularmente en países de ingresos bajos y medianos.

Los estándares y las prácticas que se presentan en las preguntas de esta evaluación se basan en lo siguiente:

- [Recomendaciones para la prevención y el control de infecciones en pacientes de unidades de cuidados intensivos neonatales CLABSI](#) (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU., 2022)
- [Directrices para la prevención de infecciones sanguíneas y otras infecciones asociadas al uso de catéteres intravasculares: Parte 1—Catéteres periféricos](#) (Organización Mundial de la Salud, 2024)
- [Directrices para la prevención de infecciones sanguíneas relacionadas con catéteres intravasculares](#) (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU., 2011)
- Consultas y opiniones de expertos adicionales durante el proceso de creación de esta evaluación

Uso previsto

El uso previsto de la Neo BSI Prevention es dentro del contexto de mejora de la calidad. La evaluación identifica las brechas en las políticas, capacitaciones y prácticas que podrían ser objeto de cambios usando modelos de mejora de la calidad, como el ciclo de Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar. El proceso de implementación de la evaluación y la planificación de los próximos pasos se resume en la figura más abajo.

Esta metodología se basa en la Estrategia de Evaluación Dirigida a la Prevención (TAP, por sus siglas en inglés) de los CDC, que se usó como modelo para la creación de esta evaluación. Para obtener más información, visite la página web del [kit de herramientas de la Estrategia de Evaluación Dirigida a la Prevención de los CDC](#).



Coordinador de la evaluación

La Neo BSI Prevention está planeada para que sea guiada por el contacto principal que haya sido designado. Esto puede incluir un representante hospitalario —como un contacto principal de IPC o un líder de enfermería— o un representante externo de una organización que esté colaborando con el hospital. Esta persona lidera la preparación para la evaluación, es un punto de contacto durante la implementación de la evaluación y dirige los pasos posteriores a la evaluación, lo que incluye aplicar los hallazgos de la evaluación a planes de acción como punto de partida para la mejora de la calidad. Idealmente, la descripción del puesto de esta persona incluye liderar iniciativas de mejora de la calidad para que las brechas identificadas a través de la evaluación puedan ser objeto de mejora. Esta persona necesitará tiempo protegido para completar los pasos de esta evaluación.

Unidades objetivo

Esta evaluación está diseñada para unidades de cuidados neonatales, que son unidades o salas **donde se proporciona atención especializada de internación a recién nacidos pequeños (<1500 g) o enfermos**. La atención especializada incluye asistencia respiratoria, asistencia cardiovascular, estabilidad de la temperatura, asistencia con líquidos y nutrición, tratamiento de anomalías congénitas, tratamiento de ciertas enfermedades o condiciones infecciosas, o atención de otros problemas de salud neonatales. Esto incluye unidades como Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, Salas de Cuidados Especiales, Salas de Cuidados para Recién Nacidos, Salas de Cuidado Materno Canguro o cualquier otra sala que brinde cuidados neonatales especializados.



La Neo BSI Prevention fue diseñada para que se use en una sola unidad. La evaluación puede usarse en múltiples unidades; sin embargo, su uso previsto es en esfuerzos internos de mejora de la calidad y no para comparaciones de una unidad con otra. Todo uso de los resultados de la Neo BSI Prevention como puntajes de calificación o marcos de referencia deben interpretarse con cautela.

Instrucciones de uso

Las instrucciones a continuación detallan cada paso del proceso de evaluación y están destinadas a ayudarlo a 1) prepararse para la evaluación, 2) llevar a cabo la evaluación, 3) analizar y compartir los datos de la evaluación, y 4) preparar los próximos pasos.

Es importante comprender todos los pasos para utilizar la Neo BSI Prevention, así como el cronograma sugerido, antes de comenzar. A continuación se proporciona un cronograma de ejemplo. Cada sección ofrece más medidas detalladas que se recomiendan a cada paso.



01 Prepararse para la evaluación

Obtener la cooperación y aprobación del liderazgo

Notificar al liderazgo de la unidad y al liderazgo sénior del establecimiento puede garantizar que estén informados y presten su apoyo para que el personal de la unidad tome tiempo para completar la evaluación. Puede ser útil programar una reunión inicial para presentar los objetivos de la evaluación, revisar los pasos que se seguirán para implementar la evaluación y proporcionar un cronograma preliminar sobre cuándo estará disponible el informe de respuestas. Consulte con el liderazgo del establecimiento sobre cualquier aprobación administrativa que sea necesaria para llevar a cabo la evaluación.

Identificar el contacto principal en la unidad

Puede ser beneficioso identificar a un miembro del personal de la unidad objetivo para que sirva como contacto principal para la evaluación. Podría ser una enfermera jefa de sala u otra enfermera sénior de la unidad. Esta persona puede coordinar la logística dentro de la unidad para la evaluación, ser el campeón primario en la unidad para fomentar la participación, ayudar con el ingreso de datos y asistir con las tareas de seguimiento después de la evaluación.

Entender el método de evaluación

La Neo BSI Prevention no la completa un solo asesor interno o externo. La Neo BSI Prevention es una evaluación autoadministrada que completa **la mayor cantidad posible de miembros del personal de atención médica de la unidad**. Esta metodología permite hacer un análisis más robusto de las brechas en las políticas, capacitaciones y prácticas, tal como sean identificadas por el personal de la unidad. Toma en cuenta múltiples puntos de vista y también puede dar lugar a opiniones que otros métodos de evaluación podrían pasar por alto.

Adaptar la Neo BSI Prevention a su unidad

Esta evaluación puede ser adaptada según el contexto de su unidad de cuidados neonatales, hospital o país. Esto puede incluir diferencias en la terminología que su personal utiliza para referirse a algún artículo o suministro en particular. Si traduce la evaluación a otro idioma, verifique que el personal interprete correctamente los términos técnicos.

Cargos: En la [sección Información del encuestado](#), se pueden agregar cargos de atención médica adicionales o se pueden cambiar o eliminar los que se incluyen en la evaluación, con base en los nombres utilizados en la unidad (por ejemplo, auxiliar de enfermería o técnico de enfermería).

Términos: Se puede adaptar el lenguaje para aumentar la comprensión por parte de los miembros del personal que completen la evaluación. Podría ser beneficioso comprobar la comprensión de algunos términos incluidos en la evaluación. A continuación se sugieren algunos:

- Precauciones máximas de barrera estéril
- Técnicas asépticas
- Conectores desinfectantes
- Catéteres intravenosos usados para las infusiones continuas
- Cualquier otro término identificado

Determinar el método de recolección de datos

La evaluación puede administrarse en papel o a través de una plataforma de encuestas electrónicas. Si opta por utilizar una plataforma de encuestas electrónicas, la evaluación deberá ser integrada a la plataforma, lo que puede requerir tiempo y recursos adicionales. Cabe destacar que hay disponible un libro de Excel preprogramado para la agregación de datos y la generación de un informe resumido; consulte la [sección 3 \(Analizar y compartir los datos de la evaluación\)](#) para obtener más información e instrucciones.

A continuación, incluimos algunas consideraciones clave para tener en cuenta al momento de decidir qué método funcionará mejor para su unidad:

En papel: Esto puede ser lo más accesible, ya que los miembros del personal pueden completar la evaluación y luego entregarla a la persona o ponerla en el buzón de la unidad que se designe. Si la evaluación se distribuirá en papel, deberá ingresar manualmente los datos en Excel, u otra aplicación informática que elija, para el análisis de la evaluación y informe de respuestas da evaluación.

Plataforma electrónica: La evaluación deberá ser integrada a una plataforma de encuestas o captura de datos. Adicionalmente, los miembros del personal necesitarán acceso individual a una computadora o teléfono inteligente para completar la encuesta. Se puede ayudar a evitar que el personal de la unidad tenga dificultades técnicas al hacer una prueba piloto del formulario electrónico. Los datos electrónicos se pueden importar a la hoja de ingreso de datos del libro de Excel, lo cual puede reducir significativamente el tiempo que se necesite para ingresar datos.

Identificar grupos de encuestados

La Neo BSI Prevention puede ser completada por todos los grupos de miembros del personal de atención médica, incluidos los proveedores de primera línea (p. ej., personal de enfermería, auxiliares de enfermería, médicos), el personal de nivel medio (p. ej., el contacto principal en prevención y control de infecciones, los gerentes/jefes de enfermería la unidad), el personal de apoyo —según corresponda— (asistentes médicos, farmacéuticos) y el liderazgo sénior. Cuanto mayor sea el número de evaluaciones recolectadas, mayor será la capacidad para identificar brechas y dirigir hacia ellas las actividades de mejora.

Revisar las opciones de respuesta

En la evaluación hay dos tipos de opciones de respuesta principales: Sí/No/No sabe y la escala de Likert (de Nunca a Siempre). Las preguntas con la opción de respuesta Sí/No/No sabe preguntan sobre el conocimiento o la percepción que tiene el encuestado sobre las políticas y las prácticas, así como si ha recibido capacitación en las prácticas clave. Las preguntas con la escala de Likert (Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre) preguntan sobre la percepción del encuestado sobre la frecuencia de esa práctica en la unidad.

Identificar campeones adicionales

Reclute campeones para animar a los miembros del personal a completar la evaluación Neo BSI Prevention. Mientras más evaluaciones se recolecten, mayor será la capacidad para identificar las brechas a las que se pueden dirigir los esfuerzos de prevención.

02 ➤ Llevar a cabo la evaluación

Distribuir las evaluaciones

Distribuir la Neo BSI Prevention mediante el método de recolección de datos elegido: en papel o plataforma electrónica. Puede crear letreros para recordar al personal que complete la evaluación, hacer recordatorios durante las reuniones diarias o enviar recordatorios por correo electrónico para motivar la participación. Si usa evaluaciones en papel, asegúrese de que el personal sepa dónde devolver la evaluación una vez completada, como a una persona designada, un buzón o una carpeta en la unidad.

Difundir el mensaje acerca de la evaluación

Hay muchas maneras de fomentar la participación entre el personal. ¡Sea creativo! Algunas ideas iniciales son enviar recordatorios al liderazgo, hacer una breve presentación (p. ej., de 5 minutos) en las reuniones del personal para explicar la Neo BSI Prevention, o motivar al personal con un pequeño gesto de agradecimiento, como un certificado u otro elogio significativo. A continuación se proporciona un mensaje de ejemplo para el personal que puede utilizar.

Ejemplo

Como parte de nuestros esfuerzos de mejora de la calidad para prevenir las infecciones sanguíneas (BSI, por sus siglas en inglés) en nuestra unidad, estamos pidiendo al personal que complete la evaluación Neo BSI Prevention. Valoramos su opinión y apreciamos sus comentarios mientras trabajamos juntos para mejorar la seguridad del paciente.

La evaluación se puede completar en papel [incluya información sobre dónde recoger y devolver la evaluación]. [Si utiliza una plataforma en línea, explique cómo accederla y completar la evaluación con un enlace web].

Completar la evaluación Neo BSI Prevention tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos. Todas las respuestas son anónimas. Estaremos recolectando respuestas hasta [incluya el período de recolección]. Por favor, contacte a [persona de contacto] si tiene alguna pregunta.

03 > Analizar y compartir los datos de la evaluación



Hay disponible una plantilla de informe de respuestas en Excel que está preprogramada para la agregación de los datos y la generación de un informe resumido, que se puede descargar de la página web de los [CDC Recursos para el control de infecciones internacional](#).

Ingresar los datos

Si usa una plataforma de recolección de datos en línea, puede importar los datos a la pestaña **Ingreso de datos** del Informe de resultados de Excel. Es posible que sea necesario limpiar los datos para asegurarse de que se importen todas las respuestas correctamente a la hoja de trabajo.

Si recolectará la evaluación en papel, cada evaluación completada deberá ser ingresada en una fila independiente en la pestaña **Ingreso de datos** del Informe de respuestas de Excel. La validación de datos, incluidos los menús desplegables, se integra en cada columna según sea necesario.

En la pestaña titulada “Instr. ingreso de datos” del archivo de Excel encontrará instrucciones detalladas sobre cómo ingresar los datos en la hoja de ingreso de datos.

Generar el informe de las respuestas

Una vez ingresados los datos en la pestaña **Ingreso de datos**, los datos se agregan automáticamente en la pestaña titulada **Informe de respuestas**. El Informe de respuestas de Excel permite visualizar los datos a través de filtros como cargo, turno trabajado y años de experiencia.

Las instrucciones detalladas para usar, modificar e imprimir un resumen en PDF se incluyen en la pestaña de instrucciones del informe de respuestas. Puede optar por replicar o modificar el Informe de respuestas de Excel en una aplicación de datos que usted elija.

Compartir los resultados con el personal y el liderazgo

Una vez compilados los datos de la evaluación, ya sea en el Informe de respuestas de Excel o cualquier otra aplicación de resumen de datos que use, asegúrese de que se compartan los resultados con el liderazgo y el personal de la unidad.

Para compartir los resultados con el personal, piense en cuál es la mejor forma de comunicarlos. Algunas ideas son crear un conjunto de diapositivas, un afiche o un boletín informativo que presente un resumen de los resultados y el modo en que se usarán sus respuestas. Para compartir los resultados con el liderazgo, puede incluirlos en reuniones periódicas, o podría considerar programar una reunión aparte para presentar un resumen de los resultados y hacer cualquier solicitud de apoyo que necesite para los próximos pasos.

04 ➤ Prepararse para los próximos pasos

La Neo BSI Prevention identifica las brechas potenciales en el control y la prevención de infecciones, que pueden guiar los esfuerzos de mejora. Además de las áreas que se cubren en la evaluación, también se podrían destacar brechas adicionales que desee incluir en su plan de acción. Su unidad puede adaptar y modificar cualquier guía de mejora de calidad que esté disponible y sea pertinente a sus esfuerzos de priorización e implementación.

Recurso

El [kit de herramientas de Priorización de la Prevención, de la Estrategia de Evaluación Dirigida a la Prevención \(TAP\)](#) en el sitio web de los CDC es un recurso que está disponible para planificar e implementar los esfuerzos de mejora de la calidad. Incluye herramientas de ejemplo para priorizar las brechas, implementar un plan y hacer pruebas piloto de pequeños cambios, y otras hojas de trabajo para guiarlo por el proceso.

Hay recursos adicionales en el [sitio web de la Estrategia de Evaluación Dirigida a la Prevención \(TAP\)](#) que podrían ser de interés para su unidad en las actividades de mejora de la calidad.



Nota: Se está creando actualmente un kit de herramientas de la Neo BSI Prevention, con recursos de apoyo para la implementación de mejoras de la calidad. Una vez completado, será enlazado a una versión actualizada de la Guía de la Neo BSI Prevention y estará disponible en la página web de los CDC de [Recursos para el control de infecciones internacional](#).

Evaluación para la prevención de las infecciones sanguíneas neonatales (Neo BSI Prevention)

Una evaluación para enfocarse en la prevención de las infecciones sanguíneas en las unidades de cuidados neonatales

Antes de completar esta evaluación:

- En la evaluación se le pregunta acerca de políticas, capacitaciones, y sus percepciones sobre las prácticas que se llevan a cabo en la unidad para la prevención de infecciones sanguíneas.
- Sus respuestas deben reflejar las prácticas que están vigentes en la unidad, así como su percepción de las prácticas en la unidad, en lugar de informar sobre sus propias prácticas.
- Esta evaluación es anónima y no se recopilará información de identificación personal. Completarla le tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos.

Información del encuestado

Fecha de hoy (dd/mm/aaaa)

Nombre de la unidad:

¿Cuál es su cargo? (Seleccione una opción): Médico Personal de enfermería Técnico de enfermería

Profesional de IPC Farmacéutico Otro (especifique):

Cantidad de años cumpliendo este cargo: (Ingrese un número: <1, 1, 2, 3, etc.).

Cantidad de años en esta unidad: (Ingrese un número: <1, 1, 2, 3, etc.).

¿Se ocupa usted de **insertar** o asistir en la inserción de vías centrales (p. ej., vía central de inserción periférica o umbilical)? Sí No

¿Se ocupa usted de **mantener** o asistir en el mantenimiento de las vías centrales? Sí No

¿Se ocupa usted de **insertar** o asistir en la inserción de vías intravenosas periféricas? Sí No

¿Se ocupa usted de **mantener** o asistir en el mantenimiento de las vías intravenosas periféricas? Sí No

Turno primario trabajado (seleccione una opción): Día Noche Ambos

Para todas las preguntas, responda según su conocimiento y percepción de las políticas y prácticas de la unidad.

1. Liderazgo y coordinación

1. ¿Está involucrado el liderazgo de la unidad (médico o de enfermería) en las actividades para la prevención de infecciones sanguíneas?	Sí	No	No sabe
2. ¿Hay alguna persona en la unidad dedicada a realizar actividades de prevención de infecciones sanguíneas?	Sí	No	No sabe
3. ¿Revisa la unidad cada caso cuando se produce una infección sanguínea a fin de identificar las potenciales brechas en las prácticas?	Sí	No	No sabe

2A. Vías centrales (vías venosas centrales, vías centrales de inserción periférica)

1. ¿Cuenta la unidad con un protocolo para el uso de vías centrales (por ejemplo, protocolo de inserción, mantenimiento y retiro)?	Sí	No	No sabe
2. ¿Cuenta la unidad con kits de inserción de vías centrales listos para usar?	Sí	No	No sabe
3. ¿Cuenta la unidad con kits de cambio de vendajes listos para usar?	Sí	No	No sabe
4. ¿Se usan conectores desinfectantes en la unidad?	Sí	No	No sabe
5. ¿Documenta la unidad las inserciones de vías centrales (por ejemplo, en el registro médico)?	Sí	No	No sabe
6. ¿Recibió usted capacitación por parte de su hospital en la inserción de vías centrales?	Marque todas las opciones que correspondan: A. Durante la contratación u orientación B. Al menos una vez al año C. Cuando hay dispositivos o protocolos nuevos D. No recibió capacitación E. No se encarga de este procedimiento		
7. ¿Recibió usted capacitación por parte de su hospital en el mantenimiento de las vías centrales? (Mantenimiento puede ser recambio de vendajes, accesar la vía para administrar medicamentos, etc.).	Marque todas las opciones que correspondan: A. Durante la contratación u orientación B. Al menos una vez al año C. Cuando hay dispositivos o protocolos nuevos D. No recibió capacitación E. No se encarga de este procedimiento		
8. ¿Incluyó su capacitación en vías centrales el uso de técnicas de inserción asépticas (por ejemplo, usar guantes limpios o estériles)?	Sí	No	No sabe No recibió capacitación
9. ¿Incluyó su capacitación en la inserción de vías centrales precauciones máximas de barrera estéril? (Las precauciones máximas de barrera estéril incluyen el uso de bata estéril, guantes, mascarilla y gorro estériles, y paños estériles para cubrir al neonato).	Sí	No	No sabe No recibió capacitación
10. ¿Incluyó su capacitación el uso de técnicas estériles al accesar o manipular el catéter?	Sí	No	No sabe No recibió capacitación
11. ¿Incluyó su capacitación la evaluación del sitio de inserción en busca de signos de infección?	Sí	No	No sabe No recibió capacitación
12. ¿Incluyó su capacitación el manejo de catéteres de vías intravenosas (por ejemplo, cuándo cambiar los conjuntos de catéteres intravenosos)?	Sí	No	No sabe No recibió capacitación

2B. Prácticas relacionadas con las vías centrales	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sabe
1. ¿Proporcionan los médicos una orden escrita para las vías centrales?						
2. ¿Se prefieren las vías centrales a las vías periféricas en caso de necesitarse acceso venoso a largo plazo (por ejemplo, más de una vez a la semana)?						
3. ¿Son insertadas las vías centrales por miembros del personal capacitados en su inserción?						
4. ¿Practican los miembros del personal higiene de las manos antes de ponerse los guantes estériles para la inserción?						
5. ¿Se prepara la piel con un antiséptico antes de la inserción (clorhexidina, povidona yodada)?						
6. ¿Se deja que el antiséptico se seque al aire antes de la punción de la piel?						
7. ¿Practican los miembros del personal de atención médica las siguientes precauciones máximas de barrera estéril al insertar una vía central?						
7a) Gorro quirúrgico						
7b) Mascarilla						
7c) Bata estéril						
7d) Guantes estériles						
7e) Paño estéril para cubrir al neonato						
8. ¿Participan al menos dos miembros del personal de atención médica en la inserción de las vías centrales (uno que hace la inserción y otro que observa o asiste con los suministros)?						
9. ¿Detienen los miembros del personal de atención médica la inserción de una vía central (no urgente) si no se siguieron los procedimientos adecuados?						
10. ¿Se usan vías centrales con la cantidad mínima de lúmenes?						
11. ¿Se fijan las vías centrales a la piel sin puntos de sutura (por ejemplo, un dispositivo de fijación sin suturas)?						
12. ¿Se cubren los sitios de inserción de las vías centrales con un vendaje estéril (gaza estéril o vendaje transparente estéril)?						
13. ¿Se evalúan a diario las vías centrales (por ejemplo, durante las visitas médicas a los pacientes) para asegurarse de que sigan siendo necesarias?						
14. ¿Son accedadas y mantenidas las vías centrales solo por miembros del personal de atención médica capacitados?						
15. ¿Se practica higiene de las manos antes de manipular las vías centrales (por ejemplo, para acceder o hacer un cambio de vendaje)?						
16. ¿Se accesan las vías centrales con dispositivos estériles solamente (por ejemplo, jeringas y catéteres)?						

2B. Prácticas relacionadas con las vías centrales	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sabe
17. ¿Se limpian los puertos o conectores de acceso con un antiséptico inmediatamente antes de su uso (clorhexidina, povidona yodada o alcohol al 70 %)?						
18. ¿Se prepara la piel con un antiséptico durante los cambios de vendajes (clorhexidina, povidona yodada o alcohol al 70 %)?						
19. ¿Se cambian los vendajes usando una técnica aséptica?						
20. ¿Se cambian los vendajes inmediatamente cuando se mojan, ensucian o desprenden?						
21. ¿Se cambian cada 4 días los catéteres intravenosos usados para las infusiones continuas?						
22. ¿Se cambian cada 24 horas los catéteres intravenosos que se usan para sangre, productos de sangre o emulsiones de grasa?						
23. ¿Se monitorean los sitios de inserción de manera rutinaria en busca de signos de infección (por ejemplo, induración, eritema)?						
24. ¿Se retiran con prontitud las vías centrales que ya no se necesitan (por ejemplo, dentro de las 24 horas)?						
25. ¿Se retiran inmediatamente las vías centrales si hay algún signo de infección sanguínea relacionada con el catéter o trombosis?						
26. ¿Se usa una técnica aséptica para retirar las vías centrales?						

3. Catéteres umbilicales				
1. ¿Tiene la unidad una política sobre la cantidad de tiempo que puede permanecer insertado un catéter venoso umbilical (por ejemplo, un máximo de 7 días)?	Sí	No	No sabe	
2. ¿Tiene la unidad una política sobre la cantidad de tiempo que puede permanecer insertado un catéter arterial umbilical (por ejemplo, un máximo de 7 días)?	Sí	No	No sabe	
3. ¿Evita la unidad usar ungüentos o cremas antibióticas en los sitios de cateterismo umbilical?	Sí	No	No sabe	
4. ¿Se fijan las vías umbilicales a la piel sin puntos de sutura (por ejemplo, un dispositivo de fijación sin suturas)?	Sí	No	No sabe	

4A. Vías intravenosas periféricas

1. ¿Recibió usted capacitación por parte de su hospital en la inserción de vías intravenosas periféricas?	Marque todas las opciones que correspondan: A. Durante la contratación u orientación B. Al menos una vez al año C. Cuando hay dispositivos o protocolos nuevos D. No recibió capacitación E. No se encarga de este procedimiento
2. ¿Recibió usted capacitación por parte de su hospital en el mantenimiento de vías intravenosas periféricas?	Marque todas las opciones que correspondan: A. Durante la contratación u orientación B. Al menos una vez al año C. Cuando hay dispositivos o protocolos nuevos D. No recibió capacitación E. No se encarga de este procedimiento
3. ¿Incluyó su capacitación en vías intravenosas periféricas precauciones para la inserción (<i>higiene de las manos, uso de guantes limpios, antisepsia de la piel</i>)?	Sí No No sabe No recibió capacitación
4. ¿Incluyó su capacitación en vías intravenosas periféricas precauciones para el acceso de las vías intravenosas periféricas (<i>higiene de las manos, uso de guantes limpios</i>)?	Sí No No sabe No recibió capacitación
5. ¿Incluyó su capacitación en vías intravenosas periféricas la evaluación del sitio en busca de signos de infección?	Sí No No sabe No recibió capacitación

4B. Prácticas relacionadas con las vías intravenosas periféricas

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sabe
1. ¿Se practica higiene de las manos antes de ponerse guantes para la inserción de una vía intravenosa periférica?						
2. ¿Se usan guantes limpios de un solo uso para insertar las vías intravenosas periféricas?						
3. ¿Se realiza antisepsia de la piel antes de la inserción de una vía intravenosa periférica?						
4. ¿Se fijan las vías intravenosas periféricas en los neonatos (<i>por ejemplo, suturas adhesivas [steristrips], férulas de fijación de ser necesario</i>)?						
5. ¿Documenta la unidad las inserciones de vías intravenosas periféricas (<i>por ejemplo, en el registro médico</i>)?						
6. ¿Se practica higiene de las manos antes de accesar una vía intravenosa periférica (<i>administración de medicamento, cambio de vendas</i>)?						
7. ¿Se realiza antisepsia de la piel antes de accesar una vía intravenosa periférica?						

4B. Prácticas relacionadas con las vías intravenosas periféricas (continuación)	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sabe
8. ¿Se desinfectan los puertos o las tapas cada vez que se accesa una vía intravenosa periférica?						
9. ¿Se irrigan las vías intravenosas periféricas con solución salina estéril después de una infusión?						
10. ¿Se usan jeringas prellenadas para la irrigación con solución salina (por ejemplo, llenadas con solución salina por el fabricante)?						
11. ¿Se cambian cada 4 días los catéteres intravenosos usados para las infusiones continuas?						
12. ¿Se cambian cada 24 horas los catéteres intravenosos que se usan para sangre, productos de sangre o emulsiones de grasa?						
13. ¿Se evalúan a diario las vías intravenosas periféricas (por ejemplo, durante las visitas médicas a los pacientes) para asegurarse de que sigan siendo necesarias?						
14. ¿Se retiran inmediatamente las vías intravenosas periféricas cuando ya no son necesarias?						
15. ¿Se revisan regularmente las vías intravenosas periféricas (por ejemplo, a diario) en busca de signos de infección (inflamación, enrojecimiento, induración)?						
16. ¿Se retiran con prontitud las vías intravenosas periféricas cuando hay signos de infección?						

5. Prácticas en la preparación de medicamentos	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sabe
1. ¿Revisa un farmacéutico los medicamentos que se recetan para neonatos?						
2. ¿Se preparan los medicamentos en un área designada (por ejemplo, alejada de posibles fuentes de contaminación, como lavabos)?						
3. ¿Se limpian y desinfectan con regularidad las áreas de preparación de medicamentos (por ejemplo, a diario)?						
4. ¿Están a mano los suministros en las áreas donde se preparan los medicamentos (por ejemplo, limpiadores de mano a base de alcohol, agujas y jeringas en envases estériles, toallitas humedecidas en alcohol, recipientes para el desecho de objetos cortopunzantes)?						
5. ¿Se practica higiene de las manos antes de preparar medicamentos?						
6. ¿Se desinfectan los tapones de goma (viales) o los cuellos (ampollas) antes de accesar el vial o la ampolla?						
7. ¿Se deja secar al aire el desinfectante antes de accesar el vial o la ampolla?						

5.Prácticas en la preparación de medicamentos (continuación)	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	No sabe
8. ¿Se usa un vial de dosis única para un solo neonato?						
9. ¿Se desechan los viales de dosis única después de un solo uso (incluso si todavía queda medicamento)?						
10. ¿Se usa una nueva aguja y jeringa estéril para accesar los viales de dosis única ?						
11. ¿Se usa una nueva aguja y jeringa estéril para accesar los viales de dosis múltiples ?						
12. ¿Se guardan los viales de dosis múltiples alejados de las cunas de los neonatos (por ejemplo, en el área de preparación de medicamentos)?						
13. ¿Se desechan los viales de dosis múltiples dentro de su fecha de vencimiento (28 días, a menos que el fabricante especifique una fecha de vencimiento distinta)?						
14. ¿Se mantienen las soluciones para las vías intravenosas (por ejemplo, las bolsas para infusiones) libres de punzones o perforaciones de aguja?						
15. ¿Se usa un diluyente estéril, como agua o solución salina en viales de 10 ml, para reconstituir los medicamentos (por ejemplo, para preparar antibióticos inyectables)?						
16. ¿Se usan las soluciones para vías intravenosas (por ejemplo, bolsas para infusiones) solamente para las infusiones (es decir que NO se usan para diluir o reconstituir medicamentos)?						