



ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Título del proyecto de intervención:

**Programa de Educación Continua en Prevención y
Control de Infecciones para Residencias Médicas**

Estudiante: Cecilia Garay

Tutora: Adriana Accinelli

Febrero 2026

Resumen

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) son uno de los eventos adversos más frecuentes y prevenibles en el entorno sanitario. Representan una amenaza para la seguridad del paciente y generan un alto impacto en la morbi-mortalidad, así como en los costos de las instituciones de salud. A pesar de su relevancia, el abordaje de temas vinculados a la Prevención y Control de Infecciones (PCI) durante la formación de grado en medicina resulta insuficiente, con escasa integración práctica y conceptual. Esto deja a los profesionales en formación con conocimientos fragmentados y poco arraigados en la cultura de la seguridad.

Este proyecto tiene como objetivo fortalecer la educación continua en PCI en médicos residentes del Hospital Británico de Buenos Aires, mediante el diseño e implementación de un programa formativo mixto. La propuesta combina capacitación teórica asincrónica a través de la plataforma institucional con instancias presenciales de simulación clínica.

Para el diagnóstico se realizó una investigación con un diseño metodológico mixto, se utilizaron cuestionarios estructurados para relevar el nivel de conocimientos de los residentes de primer y segundo año, y entrevistas semiestructuradas para explorar percepciones, barreras y facilitadores en la aplicación de prácticas seguras a los jefes de residentes.

La intervención apunta a promover cambios sostenibles en las prácticas asistenciales, fortaleciendo la cultura de seguridad y el compromiso profesional con la prevención de las IACS.

Índice

Parte 1 Contexto de la situación educativa a intervenir:	5
1.1 Descripción del problema y diagnóstico de la necesidad a intervenir:	5
Parte 2 Descripción del proyecto de intervención	9
2. 1 Justificación y relevancia de la intervención	9
2.2 Objetivo general:	12
2.3 Objetivos específicos:	12
Proyecto de Extensión Universitaria	12
1. Título del proyecto de extensión	12
2. Modalidad:	12
3. Institución:	12
4. Destinatarios:	12
5. Duración y programación de los encuentros:	13
6. Planeamiento del programa.	13
6.1 Fundamentación:	13
6.2 Objetivos:	14
6.3 Organización de los Contenidos y actividades formativas	14
6.4 Metodología	15
6.6. Recursos académicos y bibliografía	16
6.7. Planificación Detallada del Programa de Formación en PCI	16
Parte 3 Marco Referencial	45
3.1 Fundamentación teórica de las decisiones asumidas. Articulación con los marcos conceptuales abordados en la carrera:	45
1. Enfoque constructivista y rol activo del estudiante	45
2. El Residente como Participante Activo: Andragogía y Autonomía	46
3. Pensamiento Crítico y Metacognición	47
El plan de intervención	48
3.2 Reflexión sobre la practica	53
Referencias	55
Anexos	57

Anexo I: Herramienta de recolección de datos	57
Cuestionario para residentes de primer y segundo año	57
Anexo II: Herramienta de recolección de datos.....	61
Entrevista semiestructurada a jefes de residentes	61
Anexo III: Recursos Específicos Clase N°1	63
Anexo IV: Recursos Específicos Clase N°2.....	65
Anexo V: Recursos Específicos Clase N°3	67
Anexo VI: Recursos Específicos Clase N°4	69
Anexo VII: Recursos Específicos Clase N°5	71
Anexo VIII: Encuesta de satisfacción del programa	74

Parte 1 Contexto de la situación educativa a intervenir:

1.1 Descripción del problema y diagnóstico de la necesidad a intervenir.

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) constituyen uno de los eventos adversos más comunes dentro de la atención sanitaria, representando un importante problema de salud pública a nivel mundial. Tienen un impacto significativo en la morbilidad, la mortalidad y la calidad de vida de los pacientes, así como también en la carga económica para las instituciones de salud y la sociedad en su conjunto. No obstante, gran parte de estas infecciones son prevenibles mediante la aplicación de medidas eficaces en Prevención y Control de Infecciones (PCI).

Por este motivo, los profesionales de la salud son actores clave en la lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) y las IACS. En este contexto, la formación y capacitación en PCI se vuelven fundamentales (World Health Organization, 2016a).

Los estudiantes de medicina al finalizar su formación universitaria ingresan a las instituciones de salud para continuar su desarrollo profesional, ya sea como clínicos, cirujanos, cardiólogos, traumatólogos, entre otras especialidades. Desde el primer día como residentes comienzan a interactuar con pacientes, y muchas veces lo hacen sin conocer completamente las normativas institucionales ni contar con una base sólida en medidas básicas de prevención de infecciones.

La formación inicial de los profesionales de la salud en PCI enfrenta diversos desafíos. Algunos estudios han identificado debilidades significativas en la enseñanza de las medidas de prevención y control de infecciones en la formación del personal de salud. En Brasil, por ejemplo, se han reportado deficiencias importantes en los programas, especialmente en contenidos clave como la higiene de manos y el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP). Los contenidos se presentan de manera fragmentada, con escasa integración curricular y poco énfasis práctico, lo que dificulta el desarrollo de competencias fundamentales para garantizar una atención segura y de calidad (Boeira et al., 2019).

De manera similar, un estudio realizado con estudiantes de medicina en Perú evidenció que, si bien comprendían algunas medidas básicas como la higiene respiratoria y el uso de mascarillas N95, mostraban desconocimiento sobre aspectos fundamentales como la duración adecuada del lavado de manos y los riesgos asociados al uso de artículos personales y vestimenta. Los estudiantes más avanzados demostraban un mayor nivel de conocimiento

gracias a su exposición clínica, pero aun así no alcanzaban los estándares recomendados por los CDC y la OMS. El estudio subraya la insatisfacción general con la formación actual y la necesidad de mejorar los modelos educativos y el ejemplo que brindan los profesionales en ejercicio (Ticse et al., 2018).

En este sentido, la seguridad del paciente vinculada a las prácticas de PCI suele estar escasamente incorporada en los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud. Cuando se incluye, generalmente se aborda de forma fragmentada y con un enfoque superficial. Esto limita que los futuros profesionales desarrollen una comprensión integral que incluya también dimensiones biopsicosociales como la cultura de seguridad, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo (Boeira et al., 2019).

Los médicos residentes se sitúan en una etapa crucial de formación-especialización, sumergidos diariamente en los procesos de trabajo asistencial. Durante la residencia, tienen alta exposición a pacientes de distintas complejidades y son parte activa del personal de salud en los distintos servicios (Rovere, 1994).

Frente a las posibles debilidades en la formación de grado en PCI, la vulnerabilidad de los profesionales en formación y la complejidad creciente del entorno clínico, la Educación Continua en Salud (ECS) se presenta como una herramienta esencial para garantizar competencias sólidas y actualizadas (Ríos & Mosca, 2021).

La Educación Continua, entendida como la educación "en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo", es especialmente pertinente para la residencia médica, ya que se desarrolla en el ámbito laboral. Este enfoque busca mejorar la calidad de los servicios y vincular la acción educativa con los procesos de trabajo y las necesidades identificadas en la práctica clínica (Rovere, 1994).

Asimismo, la educación continua es esencial para todo el personal de salud, y en especial para los médicos, ya que permite la actualización constante de conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas necesarias para enfrentar los distintos desafíos en la atención sanitaria. Además, contribuye directamente a mejorar la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes.

Las directrices de la OMS recomiendan que los programas nacionales de PCI brinden apoyo a la formación y capacitación del personal de salud. Es crucial que estas acciones sean parte de un proceso continuo y programado dentro de los servicios, lo cual puede integrarse de manera efectiva en la estructura curricular de las residencias médicas. El objetivo principal

de esta actividad es contar con personal del área de salud adecuadamente capacitado y con los conocimientos necesarios en PCI. Esto incluye tanto a especialistas como a todos aquellos que participan en la atención directa de pacientes, así como también a los miembros de la alta dirección (World Health Organization, 2016a).

La necesidad de una Educación Continua en Salud en el ámbito sanitario es cada vez más evidente, debido al avance constante del conocimiento, el aumento de la investigación, el desarrollo de nuevas tecnologías y la rápida obsolescencia del saber adquirido en la formación inicial. A ello se suman las crecientes exigencias del sistema de salud y de la sociedad, que requieren profesionales capaces de adaptarse a entornos complejos y cambiantes (Ríos & Mosca, 2021).

La ECS debe enfocarse en fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas del personal sanitario. La formación basada en competencias va más allá de la transmisión de contenidos teóricos: apunta a desarrollar profesionales con una base científico-técnica sólida, capaces de tomar decisiones clínicas informadas y adaptadas al contexto. La capacitación debe estar orientada a generar cambios reales en las prácticas asistenciales y en los procesos de trabajo.

Dada la importancia de la PCI para la seguridad del paciente y del personal de salud, las deficiencias detectadas en la formación de grado, y el papel fundamental que cumplen los médicos residentes básicos en la atención clínica, se hace indispensable examinar cómo se aborda su formación continua en esta área.

Para ello, es necesario considerar estrategias de intervención multimodales que combinen diversas acciones educativas (tales como capacitación teórica y práctica, auditoría, retroalimentación, recordatorios en el lugar de trabajo y promoción de la cultura de seguridad) con el objetivo de fomentar cambios conductuales sostenidos, mejorar la cultura institucional y reducir la incidencia de IACS.

En este marco, la capacitación es un componente esencial, pero debe estar acompañada por una evaluación continua e integral, que no se limite al conocimiento teórico, sino que también valore la transferencia del aprendizaje a las prácticas profesionales y la capacidad de resolución de problemas reales en el entorno clínico (Dirección Nacional de Capital Humano, Secretaría de Gobierno de Salud, 2019).

De las encuestas y entrevistas realizadas a residentes de primer y segundo año, así como a jefes de residentes, surgió un consenso: todos consideran necesario y apoyan la

implementación de un programa de educación continua en prevención y control de infecciones durante la residencia (Gráfico N°1). Destacan la importancia de contar con espacios que integren contenidos teóricos y la práctica de habilidades mediante estrategias como la simulación.

1.2 Descripción del contexto y de la población destinataria de dicha intervención.

La intervención se desarrollará en el Hospital Británico de Buenos Aires, una institución de alta complejidad que combina funciones asistenciales, docentes e investigativas. En calidad de hospital escuela, mantiene convenios activos con diversas universidades para la formación de profesionales de la salud y posee una infraestructura adecuada para el desarrollo de programas de educación continua. Entre sus recursos cuenta con una plataforma institucional de e-learning denominada Portal de Aprendizaje, a la cual tiene acceso todo el personal en relación de dependencia. Además, el hospital cuenta con un edificio perteneciente a la Universidad Católica Argentina, cuyas instalaciones están disponibles para los distintos servicios institucionales y donde se encuentra el área de simulación clínica recientemente inaugurada, equipada y gestionada por un equipo especializado que facilita el uso de espacios y materiales para las distintas capacitaciones.

La población destinataria directa está conformada por médicos residentes en formación, en las distintas especialidades clínicas y quirúrgicas. Estos profesionales se encuentran en una etapa crítica de aprendizaje e inserción laboral, caracterizada por una intensa exposición a pacientes y situaciones clínicas complejas. Su incorporación a los equipos de salud implica una participación activa en la atención directa, convirtiéndolos en actores fundamentales tanto en la prestación de servicios como en la prevención de riesgos.

Si bien las residencias médicas trabajan articuladamente con el Departamento de Docencia, los contenidos vinculados a la prevención de infecciones no están sistemáticamente integrados en los programas de formación de las distintas especialidades. Actualmente, las iniciativas sobre PCI dependen principalmente del Servicio de Infectología y Control de Infecciones, siendo los enfermeros especialistas del área quienes asumen la responsabilidad de capacitar según necesidades detectadas, pero no de manera planificada. No obstante, la implementación sostenida de estas capacitaciones ha demostrado ser difícil de ejecutar y mantener en el tiempo, debido a las múltiples demandas y limitaciones operativas del servicio.

Por ello, la propuesta plantea una intervención educativa dirigida no solo a los residentes de reciente ingreso, sino también a todos los médicos residentes en formación. El

objetivo es responder a una necesidad formativa transversal, aprovechando los recursos educativos disponibles y articulando con actores clave del ámbito hospitalario, para asegurar la continuidad, pertinencia y sostenibilidad de la capacitación en prevención y control de infecciones.

Parte 2 Descripción del proyecto de intervención

2. 1 Justificación y relevancia de la intervención

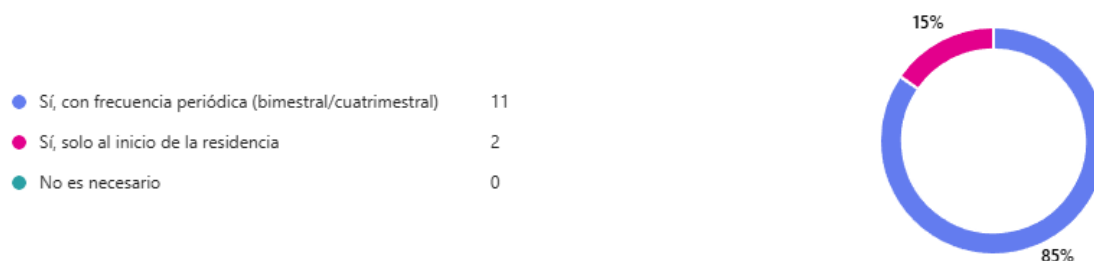
Para diseñar un programa de formación continua es fundamental realizar un análisis de situación que permita identificar los recursos humanos y materiales disponibles, así como aquellos que resulten necesarios para su implementación.

En base al análisis de los datos recolectados en el cuestionario (Anexo I), se identificó que, si bien los residentes de primer y segundo año poseen conocimientos básicos adecuados, el 85% manifestó la necesidad de contar con instancias formales y continuas de capacitación en PCI (Gráfico N°1). Las entrevistas semiestructuradas realizadas a los jefes de residentes (Anexo II) complementan este diagnóstico y aportan matices cualitativos relevantes. Coincidieron en la importancia de una formación continua, destacando que “las prácticas supervisadas son las que más quedan grabadas” (JR4) y que “la combinación de teoría y simulación es fundamental” (JR1).

De forma unánime, los jefes de residentes resaltaron el rol de liderazgo que ejercen como modelos de conducta y la importancia del monitoreo y acompañamiento del equipo de Control de Infecciones, identificándolos como facilitadores para el cumplimiento de las normas.

Estos hallazgos refuerzan la pertinencia de la intervención propuesta, orientada a diseñar e implementar un programa educativo estructurado que articule contenidos teóricos asincrónicos con entrenamiento práctico en entornos de simulación, e incluya mecanismos de monitoreo y retroalimentación para favorecer la transferencia de los aprendizajes a la práctica clínica cotidiana.

Gráfico N°1: Percepción de los residentes sobre la necesidad de capacitación formal en PCI durante la residencia



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas a residentes (2025).

La planificación estratégica de las acciones formativas otorga coherencia, viabilidad y eficacia al proceso educativo, ya que permite tomar decisiones sobre las necesidades de aprendizaje, los enfoques pedagógicos, la organización de las actividades y los métodos de evaluación.

El Hospital Británico cuenta con recursos para el desarrollo de estrategias educativas innovadoras, tales como una sala de simulación y una plataforma institucional en la intranet denominada “Portal de Aprendizaje”, que permite diseñar clases breves con instancias de evaluación, facilitando el acceso del personal de salud a la capacitación de manera autónoma. El aprendizaje en línea (e-learning) puede integrarse con instancias presenciales a través de simulación clínica, permitiendo la adquisición de habilidades prácticas y procedimentales en un entorno seguro, sin riesgos para el paciente y con oportunidad de retroalimentación constructiva.

Los cursos autoadministrados han demostrado alta adherencia por parte del personal, en consonancia con los enfoques actuales de educación de adultos, centrados en la autonomía y el protagonismo del propio proceso formativo (Dirección Nacional de Capital Humano, Secretaría de Gobierno de Salud, 2019). El e-learning se presenta como una modalidad con un gran potencial, ya que permite la flexibilidad en cuanto a tiempo y lugar, lo que puede ser más rentable que la formación presencial tradicional. A su vez, facilita el acceso a diversos recursos y fuentes de información y puede generar redes de aprendizaje. Los cursos en línea, cuando están bien diseñados y adaptados a las necesidades de los trabajadores de salud, muestran mejores resultados. Es por eso por lo que se recomiendan que sean interactivos y de fácil acceso (Byungura et al., 2022)

En el contexto de Prevención y Control de Infecciones, la Organización Mundial de la Salud recomienda la capacitación continua de todos los profesionales de la salud mediante estrategias participativas que incluyan el uso de simulación clínica (World Health Organization, 2016b). Las simulaciones permiten reforzar conocimientos y prácticas esenciales, como las técnicas de higiene de manos, tal como se evidencia en ejercicios donde se utiliza gel con sustancias fluorescentes visibles bajo luz ultravioleta, lo que facilita la identificación de zonas no higienizadas (World Health Organization & WHO Patient Safety, 2011)

Si bien la simulación representa una herramienta educativa altamente eficaz, especialmente para estudiantes y profesionales en formación, es imprescindible generar un entorno de aprendizaje seguro, respetuoso y orientado al desarrollo.

En este marco, se propone implementar un programa formativo que combine la capacitación asincrónica en línea, para la adquisición de contenidos teóricos, con sesiones de simulación clínica orientadas al desarrollo de habilidades prácticas. Las estrategias de evaluación pueden ser variadas e incluir cuestionarios, ejercicios, análisis de casos, informes breves, propuestas de mejora y evaluación del desempeño en escenarios simulados, ya sea mediante observación directa o con el uso de simuladores (Dirección Nacional de Capital Humano, Secretaría de Gobierno de Salud, 2019).

La relevancia de esta intervención radica, como se ha fundamentado previamente, en su potencial para fortalecer la formación continua en Prevención y Control de Infecciones, promoviendo el desarrollo de competencias tanto prácticas como conductuales en los médicos de las residencias básicas del Hospital Británico de Buenos Aires. La propuesta es viable gracias a los recursos institucionales disponibles y se encuentra alineada con los enfoques contemporáneos de educación de adultos, que privilegian la autonomía, el aprendizaje significativo y el protagonismo del propio proceso formativo.

Más allá de su valor práctico e innovador, la pertinencia de este programa se sostiene también sobre sólidas bases éticas. Garantizar que los profesionales de la salud cuenten con una formación actualizada y eficaz en PCI no solo mejora la calidad asistencial, sino que constituye una responsabilidad ética ineludible en términos de seguridad del paciente.

Implementar un programa sistemático de capacitación en PCI contribuye directamente al fortalecimiento de los sistemas de salud y tiene un impacto concreto sobre la reducción de

las Infecciones Relacionadas con la Atención de la Salud (IRAS) y la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM), tal como lo advierte la Organización Mundial de la Salud (2016).

En este sentido, la intervención propuesta trasciende los objetivos educativos: responde a un imperativo ético fundamental orientado a proteger la salud y el bienestar de los pacientes, a la vez que promueve entornos de atención más seguros y profesionales más comprometidos con la calidad del cuidado.

2.2 Objetivo general

Diseñar un programa de formación continua en prevención y control de infecciones (PCI) para las residencias médicas básicas del Hospital Británico de Buenos Aires, con el fin de mejorar sus competencias profesionales y contribuir a una atención segura y de calidad.

2.3 Objetivos específicos

- Diagnosticar las necesidades formativas en Prevención y Control de Infecciones (PCI) de los médicos de residencias básicas del Hospital Británico de Buenos Aires.
- Diseñar actividades de aprendizaje asincrónicas y presenciales, incorporando contenidos teóricos y prácticos actualizados según la normativa institucional.
- Elaborar un plan de evaluación para medir el desarrollo de competencias en PCI de los participantes del programa diseñado, incluyendo criterios, herramientas y metodologías.
- Analizar cómo el programa de formación diseñado contribuiría a fomentar una cultura de seguridad del paciente y un compromiso con las prácticas de PCI en los médicos residentes básicos.

Proyecto de Extensión Universitaria

1. Título del proyecto de extensión: Programa de Educación Continua en Prevención de Infecciones para Residencias Médicas.

2. Modalidad: Programa de formación (con actividades asincrónicas y presenciales).

3. Institución: Hospital Británico de Buenos Aires

4. Destinatarios: Médicos de Residencias Básicas

5. Duración y programación de los encuentros:

a) Duración:

Cada encuentro tendrá una duración de **1 hora**, en grupos reducidos de **no más de 15 participantes**.

b) Programación:

- **Módulos teóricos asincrónicos (e-learning):** disponibles de manera escalonada para facilitar el aprendizaje autónomo y flexible.
- **Encuentros presenciales mensuales:** orientados al entrenamiento de habilidades y competencias en un entorno de simulación clínica y práctica supervisada.
- **Evaluación final presencial:** mediante un escenario integral que permita valorar la aplicación de conocimientos y destrezas en un contexto clínico complejo.

6. Planeamiento del programa.

6.1 Fundamentación:

El programa se sustenta en la concepción de la Educación Permanente en Salud (EPS), entendida como educación “en, por y para el trabajo”, orientada a mejorar la salud de la población y la calidad de los servicios. Reconoce que el conocimiento se actualiza de forma constante y que los profesionales deben desarrollar competencias sólidas para responder a escenarios complejos.

Desde un enfoque constructivista, el residente es un actor activo en la construcción de su aprendizaje, integrando teoría y práctica para lograr aprendizajes significativos. Tal como señala (De Vincenzi, 2012), el verdadero valor de la práctica pedagógica está centrado en el enseñar a aprender, a identificar fuentes válidas de información y conocimiento y a disponer de capacidades de indagación y resolución de problemas que permitan adaptarse a escenarios de alta complejidad e incertidumbre (p. 116).

La pedagogía del programa promueve “aprender a aprender”, el pensamiento crítico y creativo, la búsqueda de información y la autorreflexión, utilizando escenarios prácticos para fomentar el “aprender haciendo”. El docente actúa como facilitador del proceso, guiando la indagación y el análisis.

La estrategia pedagógica es multimodal y sigue las directrices de la OMS, combinando cambios en el sistema, formación, monitoreo y cultura de seguridad, para lograr mejoras sostenidas en las prácticas y reducir las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

6.2 Objetivos

- **Objetivo general:** Fortalecer las competencias de los médicos residentes en Prevención y Control de Infecciones (PCI) para reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) y mejorar la seguridad del paciente en las áreas de atención donde se desempeñan.
- **Objetivos específicos:**
 - a) Unificar criterios de práctica clínica según normas institucionales.
 - b) Desarrollar habilidades prácticas críticas mediante entrenamiento supervisado.
 - c) Promover el cambio de conducta en la práctica diaria a través de retroalimentación y monitoreo.
 - d) Fomentar la cultura de seguridad del paciente y trabajo en equipo.
 - e) Medir el impacto del programa e impulsar la mejora continua de las prácticas.

6.3 Organización de los Contenidos y actividades formativas

Mes / Fecha	Tema
Clase N°1 Abril 2026	Higiene de manos + Precauciones estándares
Clase N° 2 Junio 2026	Precauciones basadas en la transmisión
Clase N° 3 Agosto 2026	Inserción y mantenimiento de catéteres vasculares
Clase N° 4 Octubre 2026	Manejo seguro de sonda urinaria + Prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica
Clase N° 5 Noviembre 2026	Escenario integral de PCI

6.4 Metodología

El programa adopta una estrategia multimodal basada en principios de la andragogía y el aprendizaje significativo, favoreciendo la transferencia de conocimientos a la práctica clínica.

- E-learning asincrónico: módulos breves y autoadministrados para facilitar la preparación teórica previa a los encuentros presenciales.
- Simulación clínica: práctica en escenarios controlados que permiten el desarrollo de habilidades críticas y la corrección de errores sin riesgo para el paciente.
- Aprendizaje basado en casos y problemas: discusión de casos clínicos para estimular el pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas.
- Role-play y práctica supervisada: colocación y retiro de EPP, inserción de accesos vasculares y otras destrezas en entornos simulados.
- Retroalimentación inmediata: observación directa del desempeño con comentarios estructurados para reforzar conductas seguras.
- Monitoreo en terreno: observaciones en el lugar de trabajo para asegurar la transferencia de lo aprendido a la práctica cotidiana.

Ejecución del Programa:

El programa será diseñado y ejecutado por el Equipo de Enfermeros en Prevención y Control de Infecciones (ECIs), en articulación con el Departamento de Docencia y Recursos Humanos.

El equipo de ECIs cuenta con amplia experiencia en vigilancia epidemiológica, implementación de programas de mejora de la calidad y capacitación del personal de salud, garantizando la coherencia con las normas institucionales y la aplicabilidad en el contexto clínico real.

En la instancia e-learning, los videos serán grabados por los ECIs y cargados en la plataforma institucional “Portal de Aprendizaje” en conjunto con el equipo de Recursos Humanos. Este último también será responsable de facilitar la lista de residentes que completen la capacitación virtual, junto con los resultados del cuestionario y la cantidad de intentos realizados. Con esta información, se contactará al jefe de residentes y al líder del equipo de simulación para coordinar los días y horarios de los encuentros presenciales.

En relación con las instancias presenciales, cada estación estará a cargo de un enfermero del equipo de Control de Infecciones, con la colaboración del jefe de residentes del servicio que participe de la capacitación. El equipo docente será responsable de organizar los grupos de participantes, distribuirlos en las distintas estaciones y garantizar que todos los residentes tengan la oportunidad de ejecutar las actividades correspondientes.

6.5 Modalidad de evaluación formativa

La evaluación será continua y formativa, enfocada en acompañar el aprendizaje y mejorar el desempeño.

- Evaluación de conocimientos: cuestionarios online al finalizar cada módulo teórico.
- Evaluación de habilidades: listas de cotejo en actividades prácticas y simulaciones.
- Coevaluación y autoevaluación: espacios de reflexión individual y grupal para identificar fortalezas y áreas de mejora.
- Retroalimentación personalizada: entrega de comentarios inmediatos tras cada práctica para reforzar aprendizajes y modificar conductas.
- Escenario integral final: evaluación sumativa que integra conocimientos, habilidades y actitudes en un caso clínico simulado, acompañado de una devolución grupal.

6.6. Recursos académicos y bibliografía

- **Videos educativos breves** (no mayores a 20 minutos) diseñados para abordar los contenidos teóricos de cada módulo, acompañados de un cuestionario de autoevaluación al finalizar.
- **Normas institucionales de PCI**, disponibles en la intranet de la institución, para consulta permanente y alineación con los protocolos vigentes.
- **Infografías y guías rápidas**, accesibles en formato digital e impreso, que faciliten la consulta en el lugar de trabajo.
- **Sala de simulación clínica**, equipada con simuladores, Equipos de protección personal (EPP) y material descartable para la práctica supervisada de procedimientos.

6.7. Planificación Detallada del Programa de Formación en PCI

Planificación de la intervención clase N° 1

Clase N°1

Mes: Abril 2026

Tema: Higiene de manos (HDM)+ Precauciones estándares (PE)

Fundamentación:

La correcta aplicación de las Precauciones Estándares y la práctica adecuada de la Higiene de Manos son esenciales para reducir la transmisión de microorganismos y prevenir las IACS. Estas medidas constituyen la base de la seguridad del paciente y la protección del personal de salud, impactando directamente en la calidad asistencial y en la prevención de la resistencia antimicrobiana.

Instancia e-learning

Contenidos:

- Definición y alcance de las Precauciones Estándares.
- Medidas principales de PE: higiene de manos, uso de EPP, manejo seguro de material cortopunzante, higiene respiratoria, manejo de ropa y desechos, limpieza y desinfección de superficies.
- Importancia de las PE para prevenir Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) y proteger al personal.
- Higiene de Manos: relevancia como medida fundamental de prevención y control de infecciones (PCI).
- Los 5 Momentos de la OMS aplicados con ejemplos clínicos.
- Diferencia entre lavado con agua y jabón y uso de solución alcohólica.

Objetivos:

1. Reconocer las Precauciones Estándares y su relevancia en la prevención de IACS.
2. Identificar los 5 Momentos de la Higiene de Manos definidos por la OMS

Tiempo estimado de realización: ≤ 20 minutos, curso autoadministrado con dedicación flexible. (Disponible durante las primeras dos semanas del mes para completar).

Actividades:

Inicio:

Tiempo estimado: 4 minutos:

- **Bienvenida:** se dará la bienvenida a los residentes médicos, explicando que comienza un ciclo de capacitación en prevención y control de infecciones con instancias e-learning y encuentros presenciales prácticos. Se comentará brevemente

la dinámica general: cada mes habrá un módulo online corto con evaluación, seguido de una actividad práctica o simulada.

- **Presentación del tema:** se introducirá la importancia de la higiene de manos y las precauciones estándar como base de la seguridad del paciente y la protección del personal de salud.
- **Explicación de la relevancia:** se detallará cómo la aplicación adecuada de estas medidas contribuye a prevenir infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) y a controlar la resistencia antimicrobiana (RAM).
- **Clarificación de los objetivos:** se informará a los participantes qué conocimientos y habilidades se espera que adquieran en esta primera instancia e-learning.

Desarrollo

Tiempo estimado: 14 minutos

- **Introducción a las Precauciones Estándares:** se explicará su definición y alcance, detallando las medidas principales que incluyen la higiene de manos, el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), el manejo seguro de material cortopunzante, la higiene respiratoria, el manejo correcto de ropa y desechos, así como la limpieza y desinfección de superficies.
- **Importancia de las Precauciones Estándares:** se analizará cómo su correcta aplicación reduce el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud, y se vinculará este impacto con la seguridad del paciente.
- **Higiene de manos como medida clave de PCI:** se abordará su relevancia como práctica fundamental de prevención y control de infecciones. Se explicarán los 5 Momentos de la OMS, ejemplificándolos con situaciones clínicas concretas. Además, se aclarará la diferencia entre el lavado con agua y jabón y el uso de soluciones alcohólicas, destacando cuándo corresponde cada uno.

Cierre:

Tiempo estimado: 2 minutos

- **Refuerzo de la importancia de la práctica diaria:** se remarcará que la aplicación correcta de las Precauciones Estándares y la Higiene de Manos es esencial para proteger a los pacientes y al personal de salud, siendo la base de la seguridad asistencial.

- **Acceso a la norma institucional:** se informará a los participantes dónde pueden consultar de manera permanente la Norma Institucional de Higiene de Manos y de Precauciones Estándares y Basadas en la Transmisión para reforzar lo aprendido y aplicarlo en su práctica.
- **Anticipación de la instancia presencial:** se comunicará que en el próximo encuentro se entrenará la técnica de higiene de manos y la aplicación de las precauciones estándar en escenarios simulados.
- **Requisito para avanzar:** se recordará que es obligatorio completar y aprobar el cuestionario final en la plataforma para poder asistir a la fase presencial.

Evaluación

Cuestionario de preguntas de opción múltiple con criterio de aprobación del ≥ 80 % de respuestas correctas. Cada participante contará con hasta dos intentos para completar la evaluación y alcanzar el puntaje mínimo requerido.

Estrategias Didácticas

- **Bienvenida y encuadre inicial:** breve mensaje de presentación para explicar la dinámica del programa y motivar la participación.
- **Presentación audiovisual breve:** video explicativo con ejemplos clínicos que introducen un mini-caso inicial y plantean preguntas de reflexión para que el residente piense la respuesta mientras avanza (sin interacción técnica).
- **Infografías de apoyo:** recursos visuales descargables para repasar los pasos de la higiene de manos y las medidas de precauciones estándar.
- **Preguntas de reflexión integradas:** breves planteos durante el desarrollo para favorecer la autoevaluación y verificar comprensión antes de avanzar.
- **Cuestionario final:** evaluación online de opción múltiple con retroalimentación inmediata y dos intentos para alcanzar la aprobación mínima requerida.

Recursos Específicos

- Plataforma e-learning institucional.
- Video explicativo con ejemplos clínicos
- Infografías descargables.
- Documento institucional: Norma de higiene de manos y Norma de precauciones estándar y basadas en la transmisión (Hospital Británico de Buenos Aires, 2024).

- Cuestionario final de autoevaluación.

Bibliografía

- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). *Norma institucional de higiene de manos*. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].
- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). *Norma institucional de precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión*. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].

Instancia Presencial

Contenidos:

- Técnica correcta de higiene de manos según recomendación institucional y validación con luz ultravioleta.
- Secuencia correcta de colocación y retiro de EPP.
- Identificación de riesgos de transmisión en escenarios clínicos.
- Aplicación práctica de las Precauciones Estándares: manejo seguro de cortopunzantes, higiene respiratoria y limpieza y desinfección de dispositivos biomédicos.
- Análisis de errores frecuentes en la práctica cotidiana y estrategias de mejora.

Objetivos:

1. Aplicar correctamente la técnica de higiene de manos.
2. Colocar y retirar de forma segura el equipo de protección personal (EPP) siguiendo la secuencia correcta y evitando la contaminación cruzada.
3. Implementar las Precauciones Estándares en situaciones clínicas simuladas, identificando los riesgos y seleccionando las medidas adecuadas de protección.
4. Reconocer errores frecuentes y recibir retroalimentación para mejorar la práctica profesional.

Tiempo estimado: 60 minutos

Actividades:

Inicio:

Tiempo estimado: 10 minutos:

- **Bienvenida y encuadre:** se explicará el propósito de la práctica presencial (llevar a la acción lo aprendido en el módulo online y aplicarlo en situaciones reales).
- **Repaso breve interactivo:** se realizarán 5-6 preguntas rápidas al grupo para recuperar contenidos clave (ej. “¿Cuándo debemos realizar higiene de manos?”, “¿Qué son las precauciones estándar?”).
- **Presentación de la dinámica:** explicación del trabajo por estaciones rotativas y formación de grupos.

Desarrollo:

Tiempo estimado: 40 minutos

Estaciones rotativas: Cada grupo rotará por tres estaciones prácticas. En cada una habrá un integrante del equipo de Prevención y Control de Infecciones que acompañará la actividad, observará la técnica y dará retroalimentación inmediata. Se asegura de que todos los residentes realicen las prácticas.

- **Estación 1:** Técnica de higiene de manos

Los participantes aplicarán la técnica completa utilizando gel fluorescente. Luego pasarán por la caja de luz ultravioleta para visualizar áreas omitidas. El facilitador ofrecerá corrección individual y recomendaciones para mejorar la técnica.

- **Estación 2:** Selección y uso de EPP

Cada residente practicará la colocación y retiro seguro de los elementos de protección personal siguiendo la secuencia recomendada. Un compañero utilizará una lista de cotejo para registrar los pasos y ofrecer feedback; el facilitador supervisará y reforzará puntos críticos.

- **Estación 3:** Resolución de situaciones simuladas

Se presentarán casos breves (ej. paciente con secreción abundante, paciente incontinente). Los residentes decidirán qué medidas de Precauciones Estándares aplicar y cómo proceder; luego se discutirá el razonamiento y se corregirán errores frecuentes.

Cierre:

Tiempo estimado: 10 minutos

- Se realizará una puesta en común para repasar los aprendizajes y comentar errores frecuentes observados durante las estaciones.

- El docente/facilitador brindará retroalimentación grupal y responderá dudas, reforzando la importancia de trasladar lo practicado a la atención real para mejorar la seguridad del paciente.
- Se recordará la disponibilidad de la norma institucional para consulta permanente.

Evaluación

- **Diagnóstica inicial:** preguntas orales rápidas para explorar conocimientos previos.
- **Autoevaluación directa:** control individual de la técnica de higiene de manos con caja UV y feedback inmediato.
- **Coevaluación con lista de cotejo:** revisión entre pares durante la colocación y retiro de EPP para identificar pasos omitidos o incorrectos.
- **Resolución de casos simulados:** análisis y discusión grupal para integrar teoría y práctica, favoreciendo el juicio crítico y la toma de decisiones seguras.

Recursos Específicos

- Elementos de protección personal (EPP) y descartadores rígidos para material cortopunzante. (Anexo III)
- Listas de cotejo impresas. (Anexo III)
- Mesas para armado de estaciones de práctica.
- Caja con luz ultravioleta y gel con sustancia fluorescente. (Anexo III)
- Casos clínicos simulados impresos. (Anexo III)
- Recipiente o soporte para bolsas de residuos.

Bibliografía

- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). *Norma institucional de higiene de manos*. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].
- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). *Norma institucional de precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión*. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].

Clase N°2**Mes Junio 2026****Tema:** Precauciones Basadas en la Transmisión**Fundamentación:**

La correcta aplicación de las Precauciones Basadas en la Transmisión (PBT) (por contacto, gotas y vía aérea) y el uso adecuado y seguro del Equipo de Protección Personal (EPP) son esenciales para prevenir la propagación de microorganismos en pacientes con sospecha o confirmación de infecciones transmisibles. Estas prácticas protegen a otros pacientes y al personal de salud, fortaleciendo la seguridad asistencial y reduciendo el riesgo de brotes dentro de la institución.

Instancia e-learning**Contenidos**

- Definición y categorías de Precauciones Basadas en la Transmisión (contacto, gotas y vía aérea).
- Cartelería identificatoria institucional y su correcta interpretación.
- Selección adecuada de Equipo de Protección Personal (EPP) según la vía de transmisión.
- Secuencia correcta y puntos críticos en la colocación y retiro del EPP para evitar la contaminación.
- Registro de PBT en la Historia Clínica Electrónica y circuito institucional del paciente con aislamiento.

Objetivos:

1. Diferenciar las tres categorías de Precauciones Basadas en la Transmisión (contacto, gotas y vía aérea) e identificar cuándo corresponde aplicar cada una.
2. Relacionar la vía de transmisión de los patógenos con la selección adecuada del Equipo de Protección Personal (EPP) necesario para cada situación clínica.
3. Reconocer los pasos críticos y la secuencia segura de colocación y retiro del EPP según la vía de transmisión del microorganismo sospechado o confirmado, para prevenir la contaminación.

Tiempo estimado de realización:

≤ 20 minutos, curso autoadministrado con dedicación flexible. (Disponible durante las primeras dos semanas del mes para completar).

Recursos Específicos

Plataforma de e-learning (Portal de Aprendizaje), video breve, cuestionario interactivo.

Actividades:

Inicio:

Tiempo estimado: 3 minutos:

- **Bienvenida y encuadre:** se dará la bienvenida a los residentes y se explicará que este módulo continúa el programa de capacitación en prevención y control de infecciones.
- **Contextualización:** se resaltará el impacto de las Precauciones Basadas en la Transmisión en la prevención de infecciones y en la seguridad del personal de salud.
- **Presentación de objetivos:** se informará qué competencias se espera que alcancen al finalizar el módulo.

Desarrollo

Tiempo estimado: 14 minutos

- **Descripción de las PBT:** explicación de las tres categorías (contacto, gotas y vía aérea), su justificación y la cartelería institucional que las identifica.
- **Selección del EPP:** cómo elegir el equipo adecuado según la vía de transmisión sospechada o confirmada.
- **Secuencia de colocación y retiro seguro:** repaso detallado de los pasos críticos para minimizar la contaminación, con énfasis en el retiro.
- **Gestión institucional:** cómo se registran las PBT en la Historia Clínica Electrónica y cómo se organiza el circuito del paciente dentro de la institución.

Cierre:

Tiempo estimado: 3 minutos

- **Refuerzo clave:** se destacará la importancia de identificar correctamente la categoría de PBT y usar el EPP de manera segura para proteger pacientes y personal.

- **Acceso a normas y recursos:** se recordará dónde consultar las normas institucionales y cómo solicitar cartelería oficial.
- **Anticipación de práctica presencial:** se informará que el próximo encuentro será práctico para entrenar colocación y retiro seguro del EPP, selección según vía de transmisión y aplicación de PBT en escenarios simulados.
- **Requisito de aprobación:** se recordará que es necesario completar y aprobar el cuestionario online para asistir a la práctica presencial.

Evaluación

Cuestionario de opción múltiple con criterio de aprobación $\geq 80\%$.

Cada participante contará con hasta dos intentos para completar la evaluación y alcanzar el puntaje mínimo requerido.

Estrategias didácticas

- Bienvenida y encuadre inicial para contextualizar el módulo dentro del programa anual.
- Video explicativo breve con ejemplos clínicos e imágenes que muestran la cartelería y el uso seguro del EPP.
- Infografías de apoyo descargables sobre tipos de aislamiento junto a su cartel correspondiente y la secuencia de colocación/retiro de EPP.
- Preguntas de reflexión integradas en el guion del video para favorecer la autoevaluación (sin necesidad de interacción técnica).
- Cuestionario final con retroalimentación inmediata y dos intentos de aprobación.

Recursos específicos

- Plataforma e-learning institucional (Portal de Aprendizaje).
- Video explicativo breve con ejemplos clínicos e imágenes.
- Infografías descargables sobre categorías de PBT y uso de EPP.
- Documento institucional:
Norma de precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión (Hospital Británico de Buenos Aires, 2024).
- Cuestionario final de autoevaluación.

Bibliografía

- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). *Norma institucional de precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión*. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].

Instancia Presencial

Contenidos

- Identificación de la vía de transmisión según cuadro clínico y agente sospechado.
- Selección adecuada de Precauciones Basadas en la Transmisión (PBT) y combinación de Elementos de Protección Personal (EPP).
- Secuencia correcta de colocación y retiro del EPP, con énfasis en la prevención de contaminación cruzada.
- Uso y ubicación de cartelería institucional de aislamiento.
- Análisis de errores frecuentes y medidas de seguridad para prevenir exposición accidental.

Objetivos:

- Identificar correctamente la vía de transmisión y, en consecuencia, seleccionar y justificar la Precaución Basada en la Transmisión (PBT) y la combinación de Elementos de Protección Personal (EPP) requerida en escenarios clínicos simulados.
- Realizar la secuencia correcta de colocación y retiro del EPP, con énfasis en el orden seguro para prevenir la contaminación cruzada.

Tiempo estimado: 60 minutos

Actividades:

Inicio:

Tiempo estimado: 10 minutos:

- **Bienvenida y encuadre:** explicación del propósito de la práctica (llevar a la acción lo aprendido en el módulo online y aplicarlo en escenarios clínicos).
- **Activación de conocimientos previos:** preguntas rápidas al grupo sobre tipos de PBT y selección de EPP según vía de transmisión.
- **Presentación de la dinámica:** explicación del trabajo por estaciones rotativas y organización de grupos.

Desarrollo:

Tiempo estimado: 40 minutos

Estaciones Rotativas: en cada escenario habrá un enfermero del equipo de Prevención y Control de Infecciones, encargado de acompañar y facilitar la actividad, asegurando que todos los residentes participen y tengan la oportunidad de realizar las prácticas correspondientes.

- **Estación 1:** Análisis de Caso Clínico: Se describe una situación con un paciente con síntomas inespecíficos o con sospecha/confirmación de una infección transmisible. Se presenta un paciente con sospecha o confirmación de infección transmisible.
Los residentes deben decidir:
 - Tipo de PBT correspondiente (contacto, gotas o aérea).
 - EPP necesario para atender de forma segura.
 - Ubicación del paciente y cartelería institucional adecuada.
- **Estación 2:** Colocación segura del EPP: Con base en el caso clínico trabajado en la Estación 1, los residentes deberán seleccionar y colocarse el EPP adecuado, siguiendo la secuencia correcta de colocación.
Se les proporcionará una lista de cotejo para que entre pares realicen la coevaluación, identificando aciertos y errores durante el proceso del compañero.
- **Estación 3:** Retiro del EPP
Práctica de la secuencia de retiro con énfasis en la prevención de contaminación. Discusión breve sobre qué hacer ante una exposición accidental y refuerzo de la norma institucional de no circular con EPP fuera del área de atención.

Cierre:

Tiempo estimado: 10 minutos

- **Puesta en común:** revisión de aprendizajes, errores frecuentes y dificultades observadas.
- **Retroalimentación grupal:** orientada a la mejora de la práctica y la seguridad del paciente.
- **Refuerzo final:** consulta permanente de las normas institucionales y uso de la cartelería oficial para asegurar la correcta implementación de las PBT.

Evaluación

- **Diagnóstica inicial:** preguntas orales rápidas sobre tipos de PBT, selección de EPP y cartelería institucional.
- **Desempeño práctico:** observación directa mediante lista de cotejo durante la colocación y retiro del EPP.
- **Coevaluación:** revisión entre pares utilizando la lista de cotejo para detectar pasos omitidos o incorrectos.
- **Retroalimentación formativa:** comentarios inmediatos y no punitivos del facilitador tras la práctica.
- **Reflexión grupal:** análisis de errores frecuentes y discusión de situaciones complejas para consolidar el aprendizaje.

Estrategias Didácticas

- **Simulación clínica en estaciones:** escenarios prácticos con casos reales para fomentar análisis y toma de decisiones.
- **Práctica supervisada:** entrenamiento en colocación y retiro seguro de EPP con acompañamiento del equipo de PCI y feedback inmediato.
- **Coevaluación y autoevaluación:** uso de listas de cotejo para que los participantes y sus pares identifiquen aciertos y errores en tiempo real.
- **Retroalimentación formativa:** correcciones inmediatas y enfoque no punitivo para favorecer la mejora continua.
- **Debate grupal final:** integración de teoría y práctica, resolución de dudas y fortalecimiento de la cultura de seguridad.

Recursos Específicos

- Elementos de Protección Personal (EPP) y descartadores rígidos para material cortopunzante.
- Mesas para armado de estaciones de práctica.
- Listas de cotejo impresas. (Anexo IV)
- Cartelería institucional de aislamiento.
- Casos clínicos simulados impresos. (Anexo IV)
- Recipientes o soportes para bolsas de residuos.

- Infografía (Anexo IV)

Bibliografía

- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). *Norma institucional de precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión*. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].

Planificación de intervención clase N° 3

Clase N°3

Mes Agosto 2026

Tema: Inserción y mantenimiento de catéteres vasculares

Fundamentación:

La inserción y el mantenimiento de catéteres vasculares, tanto centrales como periféricos, son procedimientos invasivos que conllevan un alto riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso, cuando no se realizan bajo una técnica aséptica estricta. Estas infecciones tienen un impacto significativo en la seguridad del paciente, prolongan la estancia hospitalaria, incrementan los costos y pueden asociarse a complicaciones graves.

Es fundamental reforzar el conocimiento y la correcta aplicación de las Precauciones Estándares y de los Paquetes de Medidas (Bundles) recomendados para la prevención de Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso (ITS-ACV), promoviendo prácticas seguras y basadas en evidencia que reduzcan la variabilidad y aseguren la calidad de la atención.

Instancia e-learning

Contenidos

- Fisiopatogenia y factores de riesgo de las ITS-ACV.
- Lista de cotejo para la inserción aséptica de catéteres vasculares centrales: componentes y uso adecuado.
- Mantenimiento seguro de catéteres: manipulación aséptica, evaluación diaria de necesidad y prevención de riesgo intraluminal.

- Paquetes de Medidas (Bundles) para estandarizar la inserción y el mantenimiento de catéteres.

Objetivos:

1. Explicar y analizar la fisiopatogenia y los factores de riesgo de las Infecciones Asociadas a Catéteres Venosos.
2. Identificar y describir las buenas prácticas de la lista de cotejo en la inserción aséptica de catéteres vasculares centrales y reconocer la importancia de su uso
3. Reconocer y aplicar los Paquetes de Medidas (Bundles) como estrategia clave para estandarizar el mantenimiento de catéteres vasculares, reduciendo el riesgo de infección.

Tiempo estimado de realización: ≤ 20 minutos, curso autoadministrado con dedicación flexible. (Disponible durante las primeras dos semanas del mes para completar).

Actividades:

Inicio:

Tiempo estimado: 3 minutos:

- Bienvenida y motivación: Mensaje breve que destaca la importancia de prevenir infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso para la seguridad y calidad de la atención.
- Presentación de objetivos: explicación de las competencias a desarrollar

Desarrollo

Tiempo estimado: 14 minutos

- Fisiopatogenia y factores de riesgo de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéteres.
- Explicación y uso de la lista de cotejo para inserción aséptica de catéteres centrales.
- Prácticas clave para mantenimiento seguro: manipulación aséptica, evaluación diaria de necesidad y prevención de riesgo intraluminal.
- Presentación de los Bundles como herramienta de estandarización y reducción de variabilidad.

Cierre:

Tiempo estimado: 3 minutos

- Énfasis en cómo la correcta aplicación de estas medidas reduce complicaciones, mejora la seguridad del paciente y optimiza la calidad asistencial.
- Recordatorio: completar y aprobar el cuestionario final para acreditar la instancia y habilitar la fase presencial.
- Anticipación: el próximo encuentro presencial será práctico, con entrenamiento en mantenimiento seguro de catéteres usando simuladores.

Evaluación

Cuestionario de preguntas de opción múltiple con criterio de aprobación del $\geq 80\%$ de respuestas correctas. Cada participante contará con hasta dos intentos para completar la evaluación y alcanzar el puntaje mínimo requerido.

Estrategias didácticas

- Bienvenida y motivación inicial para contextualizar la relevancia clínica y el impacto de las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéteres Vasculares.
- Video explicativo breve con ejemplos de práctica segura y puntos críticos durante la inserción y mantenimiento.
- Infografías descargables: lista de cotejo de inserción y Bundles de mantenimiento.
- Preguntas de reflexión integradas al video para fomentar la autoevaluación.
- Cuestionario final con retroalimentación inmediata y dos intentos de aprobación.

Recursos Específicos

- Plataforma e-learning institucional.
- Video explicativo breve con casos clínicos ilustrativos.
- Infografías sobre lista de cotejo y paquetes de medidas para catéteres vasculares.
- Documento institucional:
Norma de Inserción y Mantenimiento de Catéteres Vasculares (Hospital Británico de Buenos Aires, 2024).
- Cuestionario final acreditativo.

Bibliografía

- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). *Norma institucional para la inserción y mantenimiento de catéteres vasculares*. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].

Instancia Presencial

Contenidos

- Selección de materiales y uso de barrera estéril total para la inserción de catéteres vasculares.
- Técnica de antisepsia de la piel y armado del campo estéril.
- Mantenimiento seguro de catéteres: manipulación aséptica de conectores, lavado pulsátil, administración segura y mantenimiento de circuito cerrado.
- Evaluación clínica diaria de la necesidad del catéter y detección temprana de complicaciones (ej. flebitis, infección).
- Aplicación de la lista de cotejo institucional y refuerzo de los Paquetes de Medidas (Bundles) para reducir Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéteres Vasculares.

Objetivos:

1. Aplicar rigurosamente la lista de cotejo, incluyendo la técnica de barrera estéril total y la preparación de la piel.
2. Ejecutar las prácticas críticas de mantenimiento aséptico de Catéter venoso central y Catéteres Venosos Periféricos cortos, incluyendo la manipulación segura de conectores y mantenimiento del circuito cerrado.
3. Integrar el juicio clínico: Evaluar diariamente la necesidad del catéter y los signos de complicación (ej. flebitis), tomando decisiones informadas sobre la continuidad o retiro del dispositivo.

Tiempo estimado: 60 minutos

Actividades:

Inicio:

Tiempo estimado: 10 minutos:

- **Bienvenida y encuadre:** contextualización de la práctica como continuidad del módulo online, reforzando la importancia de la adherencia constante a medidas de prevención de ITS-ACV.
- **Activación de conocimientos previos:** preguntas rápidas al grupo, por ejemplo: “¿Cuál es el principal riesgo de infección durante la inserción?”, “¿Y durante el mantenimiento?”

- **Organización de grupos:** división en tres equipos para rotar por estaciones prácticas.

Desarrollo:

Tiempo estimado: 45 minutos

Estaciones Rotativas: en cada escenario habrá un enfermero del equipo de Prevención y Control de Infecciones, encargado de acompañar y facilitar la actividad, asegurando que todos los residentes participen y tengan la oportunidad de realizar las prácticas correspondientes.

▪ **Estación 1: Selección de Materiales y Vestimenta Estéril**

Los participantes deberán elegir de un set disponible los insumos necesarios para una inserción segura (EPP estéril, campos, set de CVC, antiséptico, conectores, apósitos). Luego, cada residente practicará la colocación completa de EPP estéril (barbijo, gorro, camisolín y guantes), mientras un compañero, actuando como auditor, aplicará la lista de cotejo para validar cada paso y detectar posibles quiebres de asepsia.

Estación 2: Selección de Sitio, Campo Estéril y Antisepsia de la Piel.

A partir de un caso clínico breve, los participantes deberán decidir la vía de acceso más segura (subclavia, yugular, femoral). Sobre el simulador, el operador y su asistente cubrirán al “paciente” con campo estéril y realizarán la antisepsia de la piel asegurando el tiempo de secado adecuado. El facilitador verificará los pasos con la lista de control y brindará feedback inmediato.

Estación 3: Mantenimiento y Administración Segura

Con un simulador que ya posee un acceso vascular, los residentes practicarán higiene de manos previa, desinfección correcta del conector, administración de medicación simulada y lavado pulsátil con jeringa de 10 ml para mantener la permeabilidad. Se revisarán los puntos críticos del bundle de mantenimiento y se reforzarán recomendaciones de seguridad.

Cierre:

Tiempo estimado 5 minutos

- Breve puesta en común grupal para repasar aprendizajes clave y errores frecuentes detectados durante las estaciones.

El facilitador ofrecerá retroalimentación inmediata y no punitiva, reforzando la importancia de aplicar todas las medidas del paquete de prevención en cada procedimiento.

Se finalizará con una pregunta disparadora para fomentar la reflexión y el compromiso profesional, por ejemplo:

“Si observan una falla en la técnica de un compañero, ¿cómo deberían intervenir para proteger la seguridad del paciente?”

Evaluación

- Diagnóstica inicial: preguntas orales rápidas sobre tipos de accesos vasculares, riesgos extraluminales/intraluminales y componentes del *Bundles* de prevención.
- **Desempeño práctico:** observación directa con lista de cotejo durante selección de materiales, colocación de barreras estériles, antisepsia de la piel, conexión inicial y manipulación segura del catéter.
- **Coevaluación entre pares:** auditoría con lista de cotejo para identificar aciertos y errores de compañeros.
- **Resolución de casos clínicos breves:** discusión sobre indicación de retiro, manejo ante quiebres de técnica aséptica y prevención de ITS-ACV.
- **Retroalimentación formativa:** comentarios inmediatos y no punitivos del facilitador y del grupo.
- **Reflexión final guiada:** consolidación del aprendizaje y compromiso con la cultura de seguridad.

Estrategias Didácticas

- Aprendizaje situado mediante simulación clínica realista con participación activa.
- Práctica supervisada y feedback inmediato por parte del equipo de PCI.
- Coevaluación estructurada con listas de cotejo para reforzar estándares y fomentar observación crítica.
- Discusión grupal final para integración teórico-práctica y fortalecimiento de la cultura de seguridad.
- Reflexión guiada para estimular el compromiso personal con la prevención de infecciones.

Recursos Específicos

- Elementos de protección personal (EPP estéril y no estéril).

- Mesas para armado de estaciones.
- Listas de cotejo de inserción y bundle de mantenimiento impresas. (Anexo V)
- Casos clínicos simulados. (Anexo V)
- Recipientes/soportes para residuos.
- Insumos para colocación y mantenimiento de catéteres.
- Simuladores (brazos y torsos).

Bibliografía

- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). *Norma institucional para la inserción y mantenimiento de catéteres vasculares*. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].

Planificación de intervención clase N° 4

Clase N° 4

Mes Octubre 2026

Tema: Manejo seguro de sonda urinaria + Prevención de neumonía

Fundamentación:

La asistencia respiratoria mecánica (ARM) y el uso de catéteres urinarios (CU) son intervenciones frecuentes en pacientes críticos; sin embargo, su utilización prolongada aumenta el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), principalmente la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) y la infección urinaria asociada a catéter urinario (ITU-CU). Estas complicaciones incrementan la morbilidad, prolongan la internación y favorecen el uso innecesario de antimicrobianos, contribuyendo al desarrollo de resistencia bacteriana.

La aplicación de medidas preventivas basadas en evidencia ha demostrado disminuir significativamente su incidencia. Capacitar al personal en estas estrategias es clave para mejorar la seguridad del paciente y optimizar los resultados clínicos.

Instancia e-learning

Contenidos

- Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV): definición, fisiopatogenia, factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.
- Estrategias basadas en la evidencia para la prevención de NAV: paquete de medidas (bundle).

- Infección urinaria asociada a catéter urinario (ITU-CU): indicación adecuada de catéter urinario, alternativas al uso del CU.
- Técnica aséptica de inserción y mantenimiento seguro del CU.
- Prácticas inapropiadas en la manipulación y recambio de catéter urinario.

Objetivos:

- Reconocer los principales factores de riesgo y la fisiopatogenia de la NAV para comprender la base de las estrategias preventivas.
- Identificar y describir los elementos esenciales del paquete de medidas para la prevención de la NAV, con especial énfasis en la reducción del tiempo de ARM.
- Evaluar la indicación adecuada de un catéter urinario, priorizando alternativas seguras para disminuir el riesgo de ITU-CU.
- Aplicar buenas prácticas en la inserción y mantenimiento del catéter urinario, asegurando el cumplimiento de las medidas institucionales de control de infecciones.

Tiempo estimado de realización: ≤ 20 minutos, curso autoadministrado con dedicación flexible. (Disponible durante las primeras dos semanas del mes para completar).

Actividades:

Inicio:

Tiempo estimado: 3 minutos

- **Bienvenida y presentación del tema:** Se dará la bienvenida a los participantes y se presentará el tema destacando que la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) y la infección urinaria asociada a catéter urinario (ITU-CU) son infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) de alta relevancia clínica. Estas complicaciones aumentan la morbilidad y la mortalidad, prolongan la internación y favorecen la resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos (RAM), impactando directamente en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención.)
- Presentación de objetivos: se presentarán los objetivos de la clase.

Desarrollo:

Tiempo estimado: 15 min

- **Neumonía asociada a ventilación mecánica:** definición, fisiopatogenia y factores de riesgo. Se describirán los factores intrínsecos y extrínsecos. Se presentará el paquete de medidas para la prevención de NAV institucional, incluyendo la elevación del cabecero 30°-45°, la interrupción diaria de sedación y evaluación de extubación, la aspiración de secreciones subglóticas, la higiene bucal adecuada y la fisioterapia respiratoria. Se enfatizará la importancia de evitar prácticas no recomendadas como la higiene bucal con clorhexidina sin indicación específica.
- **Infección urinaria asociada a catéter urinario:** se explicará la indicación apropiada para colocar un CU, reforzando la evaluación diaria de su necesidad. Se revisará la técnica aséptica de inserción utilizando la lista de cotejo institucional y el mantenimiento seguro del CU: sistema cerrado, drenaje por gravedad, higiene perineal sin antisépticos de rutina, registro de fecha y control diario de la indicación. Se remarcarán prácticas a evitar como el recambio programado sin indicación clínica, la profilaxis antibiótica y las desconexiones innecesarias del sistema.

Cierre:

Tiempo estimado: 2 minutos

- Se reforzará el impacto positivo de las medidas preventivas en la reducción de IACS, la mejora de la seguridad del paciente y el uso racional de antimicrobianos. Se informará que para certificar la instancia es necesario completar y aprobar el cuestionario final y que en el próximo encuentro presencial se entrenarán las habilidades prácticas de inserción y mantenimiento de dispositivos.

Evaluación

Cuestionario de preguntas de opción múltiple con criterio de aprobación del ≥ 80 % de respuestas correctas. Cada participante contará con hasta dos intentos para completar la evaluación y alcanzar el puntaje mínimo requerido.

Estrategias

- **Bienvenida y motivación inicial** para contextualizar la relevancia clínica y el impacto de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) y la infección urinaria asociada a catéter urinario (ITU-CU) en la seguridad del paciente.

- **Video explicativo breve** con ejemplos de práctica segura y puntos críticos durante la inserción y mantenimiento del catéter urinario, y las medidas clave del paquete de prevención de NAV.
- **Infografías descargables:** lista de cotejo institucional para inserción de catéter urinario y bundles de prevención de NAV e ITU-CU.
- **Preguntas de reflexión integradas al video** para fomentar la autoevaluación y la identificación de prácticas correctas e incorrectas.
- **Cuestionario final** con retroalimentación inmediata y dos intentos de aprobación para consolidar el aprendizaje y certificar la instancia e-learning.

Recursos Específicos

- Plataforma e-learning institucional.
- Video explicativo breve con casos clínicos ilustrativos sobre la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) y el manejo seguro de catéter urinario (CU).
- Infografías sobre inserción de catéter urinario y paquetes de medidas (bundles) para prevención de NAV e ITU-CU.
- Documento institucional:
 - Norma de Prevención de Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario. Hospital Británico de Buenos Aires, actualización 2024.
 - Norma de Prevención de Neumonía y Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Hospital Británico de Buenos Aires, actualización 2024.
- Cuestionario final acreditativo.

Bibliografía

- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). Norma institucional para la prevención de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].
- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). Norma institucional para la prevención de neumonía y neumonía asociada a ventilación mecánica. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].

Instancia Presencial

Contenidos

- Evaluación diaria de sedación y destete en pacientes con ARM.
- Higiene bucal mecánica como medida preventiva de NAV.
- Componentes del paquete de medidas (bundle) para la prevención de NAV.
- Indicación adecuada de catéter urinario y alternativas seguras para el manejo de la diuresis.
- Mantenimiento seguro del catéter urinario: técnica, monitoreo y prácticas no recomendadas.

Objetivos:

- Realizar la evaluación diaria de sedación y destete y practicar la higiene bucal mecánica en pacientes con ARM.
- Describir los componentes del paquete de medidas de la prevención de NAV
- Analizar casos clínicos para decidir la indicación adecuada de catéter urinario y alternativas seguras.
- Ejecutar el mantenimiento correcto del catéter urinario utilizando los componentes del paquete de medidas.
- Reflexionar sobre la práctica y el compromiso ético en la prevención de infecciones asociadas a dispositivos.

Tiempo estimado: 60 minutos

Actividades:

Inicio:

Tiempo estimado: 10 minutos

- **Bienvenida y repaso breve:** Se da la bienvenida, se conectan los contenidos del módulo e-learning previo y se refuerza la importancia de prevenir NAV e ITU-CU para reducir infecciones y resistencia antimicrobiana.
- **Diagnóstico de barreras:** mediante una pregunta disparadora, se invita al grupo a identificar las dificultades habituales para cumplir con los bundles (p. ej., falta de tiempo, recursos, adherencia).

Desarrollo

Tiempo estimado: 45 minutos

Escenario 1: Caso clínico: prevención de NAV: A partir de un caso de paciente con ARM, se revisan y fundamentan los componentes del paquete de medidas institucionales para NAV (elevación del cabecero, interrupción de sedación, aspiración subglótica, higiene bucal correcta, fisioterapia respiratoria).

Escenario 2: Práctica de higiene bucal mecánica:

Los participantes describen y realizan la técnica de higiene bucal mecánica en simulador, utilizando insumos reales y aplicando las medidas de seguridad.

Escenario 3: Resolución de caso clínico. Indicación, alternativas y retiro del catéter, y valoración del estado del dispositivo.

Mediante un caso simulado, los participantes analizan la indicación, alternativas y criterios de retiro del catéter urinario. Practican sobre simulador la valoración y el mantenimiento seguro siguiendo el paquete de medidas institucional y discuten buenas y malas prácticas.

Cierre:

Tiempo estimado: 5 minutos

- **Recapitulación:** se revisan los puntos clave trabajados, destacando la importancia de la aplicación completa y sostenida de los bundles.
- **Reflexión grupal:** se vuelven a las barreras detectadas y se discuten estrategias para superarlas, reforzando el compromiso personal y colectivo con la seguridad del paciente.

Evaluación:

- **Evaluación diagnóstica inicial:** preguntas rápidas y discusión para explorar conocimientos previos y barreras.
- **Evaluación del desempeño práctico:** observación directa durante la supervisión del paquete de medidas de NAV y el manejo del catéter urinario en simulador (uso correcto de EPP, valoración de checklist, toma de decisiones).
- **Resolución de casos clínicos breves:** análisis y toma de decisiones en escenarios de NAV e ITU-CU.

- **Retroalimentación formativa:** comentarios inmediatos y específicos para reforzar buenas prácticas y corregir errores.

Estrategias didácticas

- Bienvenida y motivación inicial para contextualizar la relevancia clínica de NAV e ITU-CU.
- Análisis de barreras reales a partir de la experiencia de los participantes.
- Resolución de casos clínicos guiados para integrar teoría y práctica.
- Prácticas simuladas: supervisión de higiene bucal y evaluación del bundle NAV; valoración y mantenimiento seguro de catéter urinario, con feedback inmediato.
- Reflexión final sobre obstáculos cotidianos y compromiso con la seguridad del paciente.

Recursos Específicos

- Elementos de protección personal (EPP).
- Mesas para estaciones de práctica.
- Casos clínicos impresos con situaciones simuladas. (Anexo VI)
- Bundles para mantenimiento de NAV e ITU-CU impresos (Anexo VI)
- Insumos específicos: cepillos de dientes, hisopos, agua estéril, lubricante estéril, guantes estériles, catéteres urinarios.
- 3 maniqués o simuladores.
- Recipientes o soportes para bolsas de residuos.
- Documentos institucionales impresos para consulta durante el taller:
Norma de Prevención de Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario (2024).
Norma de Prevención de Neumonía y Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (2024).

Bibliografía

- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). Norma institucional para la prevención de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].
- Hospital Británico de Buenos Aires. (2024). Norma institucional para la prevención de neumonía y neumonía asociada a ventilación mecánica. Servicio de Infectología y Control de Infecciones. [Documento interno no publicado].

Planificación de intervención clase N° 5: Escenario Integral PCI

Instancia Presencial

- Aplicación integrada de las medidas de Prevención y Control de Infecciones : higiene de manos, precauciones estándar y basadas en la transmisión.
- Selección y uso adecuado del equipo de protección personal .
- Manejo seguro de dispositivos invasivos: catéter venoso central, asistencia respiratoria mecánica y catéter urinario.
- Implementación práctica de paquetes de medidas (bundles) para dispositivos invasivos.
- Razonamiento clínico y toma de decisiones seguras en escenarios habituales de la práctica profesional.
- Reflexión crítica sobre el propio desempeño y el trabajo en equipo durante la simulación.

Objetivos:

- Integrar y aplicar de manera práctica las medidas de PCI aprendidas durante el programa en un entorno clínico simulado.
- Seleccionar y utilizar adecuadamente el EPP y realizar el manejo seguro de dispositivos invasivos (catéter venoso central, ARM y catéter urinario) siguiendo los bundles recomendados.
- Demostrar habilidades de razonamiento clínico y toma de decisiones seguras frente a situaciones habituales de la práctica profesional, priorizando la seguridad del paciente.
- Reflexionar críticamente sobre el propio desempeño y el del equipo, identificando aciertos y oportunidades de mejora durante el debriefing.

Metodología:

Simulación clínica integrada de Prevención y Control de Infecciones (PCI)

La última clase se desarrollará mediante una simulación clínica en dos salas simultáneas, con grupos de tres residentes.

Cada grupo recibirá un caso clínico adaptado a su práctica profesional y deberá ingresar a la habitación del paciente simulado para aplicar de manera integrada las medidas de Prevención y Control de Infecciones vistas durante el programa.

Cada grupo será observado por un enfermero del equipo de Control de Infecciones, quien registrará el desempeño mediante una guía de observación estructurada, y contará con el acompañamiento de la líder del equipo de simulación.

Al finalizar, se realizará un debriefing grupal para analizar el desempeño, reflexionar sobre la práctica y reforzar la seguridad del paciente.

Los casos incluirán la aplicación práctica de:

- **Higiene de manos** en los cinco momentos recomendados y según la actividad a realizar.
- **Precauciones estándar y basadas en la transmisión**, evaluando la selección y uso adecuado del equipo de protección personal (EPP).
- **Manejo seguro de dispositivos invasivos** (catéter venoso central, asistencia respiratoria mecánica y sonda vesical) mediante la implementación de los paquetes de medidas.

Tiempo estimado: 60 minutos

Actividades

Encuadre inicial:

Tiempo estimado: 10 minutos

- Presentación del propósito y contexto de la actividad: repasar que se trata de una simulación clínica para integrar los contenidos vistos durante el programa (higiene de manos, precauciones estándar y basadas en la transmisión, manejo seguro de dispositivos invasivos y prevención de infecciones asociadas a dispositivos).
- Explicación de la dinámica de trabajo: dos salas simultáneas, grupos de tres residentes, ingreso a la habitación del paciente simulado.
- Aclaración de los criterios de observación y la metodología de evaluación.
- Asignación de casos clínicos simulados adaptados a la práctica profesional.
- Recordatorio de que se trata de un entorno seguro para el aprendizaje, sin riesgo para pacientes reales.

Simulación activa**Tiempo estimado:** 20 minutos

- Los residentes ingresarán a la habitación del centro de simulación, donde encontrarán al paciente simulado en el contexto clínico previamente asignado.
- Cada grupo deberá abordar el caso aplicando las medidas de PCI de manera integrada.
- La actividad será observada desde la sala destinada para tal fin (Cámara Hessel), registrando el desempeño de cada grupo mediante una guía de observación previamente diseñada, que permitirá documentar conductas clave y habilidades técnicas.

Debriefing y Cierre**Tiempo estimado:** 20-30 minutos

- Se realizará un análisis grupal del desempeño observado, utilizando los registros de la guía de observación.
- El docente facilitará la reflexión sobre:
 - Aciertos y buenas prácticas observadas.
 - Oportunidades de mejora en la aplicación de medidas de PCI.
- Se fomentará la participación activa de los residentes para que analicen su propio desempeño y el del grupo, identificando áreas de mejora y reforzando la toma de decisiones seguras en la práctica clínica.
- Se cerrará con recomendaciones concretas para trasladar lo aprendido al entorno laboral real.

Evaluación:

- **Evaluación del desempeño práctico:**
 - Observación directa e indirecta de la ejecución de medidas de PCI durante la simulación.
 - Uso de una guía de observación estructurada con criterios definidos (higiene de manos, EPP, manejo de dispositivos, cumplimiento de precauciones).
 - Registro sistemático de conductas clave y habilidades técnicas.

- **Retroalimentación formativa inmediata (debriefing):**
 - Espacio posterior a la simulación para analizar el desempeño observado.
 - Comentarios específicos y constructivos sobre aciertos y áreas de mejora.
 - Posibilidad de que los residentes aclaren decisiones y reciban orientación para mejorar su práctica.
- **Autoevaluación y metacognición:**
 - Los residentes identifican de manera individual y grupal sus fortalezas y debilidades.
 - Se fomenta la reflexión sobre el propio desempeño y la transferencia a la práctica real.

Recursos Específicos:

- Sala de simulación equipada y preparada con todos los elementos de una habitación de unidad de cuidados críticos y/o sala de internación general. A su vez cuenta con cámara Gesell para la observación. (Anexo VII)
- Maniquí o paciente simulado con dispositivos invasivos.
- Elementos de protección personal
- Casos simulados impresos. (Anexos VII)
- Guía de observación estructurada para el registro del desempeño (VI)

Parte 3 Marco Referencial

3.1 Fundamentación teórica de las decisiones asumidas. Articulación con los marcos conceptuales abordados en la carrera.

El diseño del programa de educación continua en Prevención y Control de Infecciones se sustenta en un enfoque constructivista y en los principios de la andragogía, buscando que los residentes sean protagonistas de su aprendizaje y desarrollen competencias aplicables a su práctica profesional.

1. Enfoque constructivista y rol activo del estudiante

La propuesta formativa se apoya en el enfoque constructivista, el cual trasciende el modelo de enseñanza tradicional centrada en la transmisión de contenidos y coloca al estudiante como protagonista activo de su aprendizaje. Desde esta perspectiva, el

conocimiento se construye a partir de la experiencia, la reflexión y la interacción con problemas significativos del propio campo profesional.

Como plantea De Vincenzi (2012), se supera la relación unidireccional en la que el docente enseña y el estudiante aprende, para dar lugar a un espacio de acciones combinadas e interrelacionadas. En la misma línea, Zabalza (2012) propone abandonar el modelo memorístico y favorecer la formación de un sujeto activo, capaz de integrar saberes previos con nuevas evidencias y aplicarlos en la resolución de situaciones clínicas reales o simuladas. Este cambio transforma también el rol del docente, que deja de ser un simple transmisor para convertirse en facilitador y guía del proceso de construcción de conocimiento.

El proceso de construcción del conocimiento profesional se vincula con los conceptos de conocimiento en acción, reflexión en acción y reflexión sobre la acción. Tal como señala Sanjurjo (2012), el aprendizaje implica no solo actuar, sino también analizar y comprender las propias acciones y sus condicionantes, integrando teoría y práctica en un ejercicio reflexivo.

La integración de simulación y talleres potencia tanto el desarrollo de habilidades técnicas y psicomotrices como la reflexión crítica y el pensamiento clínico, consolidando un aprendizaje significativo, situado y orientado a competencias esenciales para la seguridad del paciente y la adhesión a las normas de PCI.

2. El Residente como Participante Activo: Andragogía y Autonomía

La formación de residentes médicos debe reconocer que el aprendizaje adulto posee características propias que lo diferencian del aprendizaje infantil. La andragogía, conocida como la disciplina que estudia cómo aprenden los adultos, plantea que estos requieren un rol protagónico en su desarrollo. Knowles (2002a) afirmó que en el caso de los adultos “no se reducen al respeto básico por el aprendiz, sino que lo consideran un recurso primario de datos para tomar decisiones razonadas en cuanto al proceso de aprendizaje” (p. 207).

En este marco, el programa formativo promueve un proceso de autonomía progresiva, alentando a los residentes a asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje y a adoptar un papel más activo en la construcción de saberes. Tal como plantea Maggio (2012), enriquecer la enseñanza superior requiere generar espacios donde el alumno gestione su propio recorrido formativo, identifique sus saberes previos y los articule con nuevos conocimientos para dar respuesta a problemas reales de su práctica. Esta perspectiva demanda una docencia que no se

limite a transmitir contenidos, sino que propicie búsqueda, construcción y reconstrucción crítica del saber profesional.

La inclusión de recursos de aprendizaje en línea, como videos breves y módulos e-learning, potencia este enfoque. Estos materiales favorecen la disponibilidad de contenidos “justo a tiempo” y facilitan que el residente aprenda en el momento y lugar donde surgen sus necesidades formativas. Tal como señala Burbules (2012), el aprendizaje ubicuo transforma la relación con el conocimiento al permitir un acceso inmediato y contextualizado, integrado al flujo de la actividad profesional, donde el control sobre cuándo, cómo y para qué aprender pasa progresivamente a manos del estudiante. La flexibilidad del e-learning no reemplaza la guía docente, sino que la complementa, brindando oportunidades de aprendizaje continuas y personalizadas que fortalecen la autonomía y la autorregulación.

No obstante, esta autonomía debe ser acompañada y modulada por el docente, quien transita de un rol de transmisor a un facilitador del aprendizaje (Knowles et al., 2002). De este modo, la relación docente-estudiante se transforma en un vínculo dinámico, donde el residente toma decisiones sobre su aprendizaje, pero dentro de un marco de apoyo y orientación que favorece la seguridad y la eficacia del proceso formativo.

3. Pensamiento Crítico y Metacognición

El protagonismo del residente en su aprendizaje (planteado desde el constructivismo y fortalecido por la andragogía y la autonomía progresiva) no se limita a una participación activa en términos físicos o procedimentales. Supone también el desarrollo de capacidades cognitivas de orden superior, fundamentales para la práctica clínica segura y basada en evidencia (Pozo, 2009). Entre ellas destacan el pensamiento crítico, la creatividad para abordar problemas complejos, la investigación independiente y la toma de decisiones fundamentadas en contextos de incertidumbre. Estas habilidades son en sí mismas objetivos educativos esenciales en la formación de profesionales de la salud.

En este sentido, la reflexión crítica se presenta como una herramienta transformadora esencial. Desde la perspectiva constructivista, el conocimiento no solo se construye, sino que se reconstruye continuamente a partir de la experiencia y de la interacción con problemas significativos. Como señala Sanjurjo (2012), la reflexión sistemática es el puente que conecta lo que se hace, lo que se aspira a hacer y lo que proponen las teorías, constituyéndose en la única posibilidad de transformación profunda y duradera de las prácticas. Este enfoque invita

al residente a revisar críticamente sus acciones, confrontar creencias implícitas y reformular sus esquemas de pensamiento y actuación profesional.

Ligada a la reflexión emerge la metacognición, entendida como la capacidad de tomar conciencia sobre el propio aprendizaje y dirigirlo de manera estratégica. Implica que el residente analice qué hace, cómo lo hace y con qué resultados, pudiendo proponer acciones concretas para perfeccionar su desempeño. Esta competencia resulta clave para sostener una formación permanente a lo largo de la vida profesional y para enfrentar los desafíos de entornos clínicos complejos y cambiantes (Pozo, 2009).

Para que este desarrollo sea posible, resulta imprescindible un ambiente educativo que estimule el cuestionamiento y la revisión crítica. Las evaluaciones formativas, el uso de guías de observación en escenarios simulados y la retroalimentación estructurada favorecen este enfoque, al invitar al residente a autoevaluarse y reflexionar sobre sus decisiones y resultados. Del mismo modo, los espacios de simulación y taller previamente descritos constituyen un terreno seguro donde el error puede analizarse sin riesgo para el paciente, promoviendo un aprendizaje auténtico y transformador. Tal como sostiene Celman (1998), este modo de proceder con el conocimiento (analizar, criticar, juzgar y optar) se aprende y puede ser favorecido mediante procesos intencionales y sistemáticos que conviertan la evaluación en una verdadera herramienta de conocimiento, integrada al proceso formativo y no como un acto aislado de comprobación.

De este modo, el modelo formativo favorece no solo la adquisición de competencias técnicas en PCI, sino también la capacidad crítica y autorregulada necesaria para un aprendizaje profesional permanente.

El plan de intervención

La evaluación de un programa de Educación Continua (EC) en salud debe basarse en los principios de la Educación Permanente en Salud (EPS), entendida como educación en, por y para el trabajo, con el propósito de transformar prácticas laborales y mejorar la calidad de la atención accionando sobre el proceso de trabajo (Rovere, 1994).

Sin embargo, se reconoce un déficit persistente en la formación en prevención y control de infecciones (PCI) durante el grado médico, lo que impacta directamente en la capacidad de los profesionales recién egresados para aplicar prácticas seguras y basadas en evidencia. Este vacío formativo constituye uno de los principales motivadores del presente

programa, cuyo objetivo es reforzar competencias clave en un momento temprano de la práctica clínica: la residencia (Ticse et al., 2018).

La andragogía ofrece un marco metodológico pertinente para profesionales que ya se encuentran en ejercicio, ya que promueve la participación activa, la reflexión crítica y la aplicación inmediata de lo aprendido. Además, tal como señala Knowles (2002), enfoques como el aprendizaje activo, reflexivo y situado, junto con una planificación secuencial y una evaluación integral, resultan esenciales para diseñar propuestas formativas que realmente permitan la transferencia y puesta en práctica del conocimiento en escenarios reales.

Estructura en etapas, componentes y secuencia de actividades

El plan de intervención se organiza de manera secuencial y lógica en cuatro fases (Diagnóstico, Diseño pedagógico, Implementación y Evaluación), siguiendo modelos de planificación reconocidos en la Educación Permanente en Salud (EPS) y adecuados a la formación de adultos en contextos clínicos (Dirección Nacional de Capital Humano, Secretaría de Gobierno de Salud, 2019).

Fase	Descripción
Fase 1 Diagnóstico	Identificación de necesidades y brechas formativas mediante observación directa, auditorías de prácticas en áreas críticas, encuestas a residentes y análisis de indicadores de control de infecciones.
Fase 2 Diseño pedagógico	Definición del enfoque andragógico y de aprendizaje activo/situado. Selección de estrategias didácticas (estudio de casos, simulación clínica, discusión guiada, talleres) y elaboración de recursos digitales de apoyo.
Fase 3 Implementación	Desarrollo de actividades en formato mixto (virtual asincrónico y talleres presenciales breves) con secuencia didáctica: presentación breve, práctica, reflexión grupal y evaluación formativa.
Fase 4 Evaluación	Diseño de estrategias para medir el aprendizaje, la transferencia a la práctica y el impacto clínico mediante evaluaciones diagnósticas, formativas, sumativas y encuestas de satisfacción.

Fase 1 Diagnóstico:

La primera fase del programa partió de un análisis exhaustivo de la situación educativa. Este diagnóstico identificó un déficit persistente en la formación de grado sobre Prevención y Control de Infecciones (PCI) en medicina, que repercute en la capacidad de los profesionales recién egresados para aplicar prácticas seguras y basadas en evidencia durante la residencia.

Para fundamentar la intervención se aplicó una estrategia metodológica multimodal, combinando:

- Observación directa y auditorías de práctica en áreas críticas y salas de internación (higiene de manos, uso de EPP, precauciones basadas en la transmisión, manejo de dispositivos invasivos, etc.), tareas cotidianas del equipo de enfermería de Control de Infecciones.
- Encuestas a residentes, relevando conocimientos, percepciones y necesidades formativas en PCI.
- Indicadores habituales del servicio de Infectología y Control de Infecciones, como la tasa de adherencia a la higiene de manos, el cumplimiento de controles de procesos y las tasas de infecciones asociadas a dispositivos invasivos.

Esta triangulación de datos permitió contrastar el conocimiento declarado con la conducta observada y evidenció un desfase entre lo que los residentes saben y lo que aplican en la práctica diaria. Dicho hallazgo respalda la necesidad de una estrategia de Educación Continúa orientada a la transformación de las prácticas laborales, en línea con los principios de la Educación Permanente en Salud (EPS) y la formación de adultos.

Fase 2 Diseño pedagógico

La segunda fase consistió en el diseño pedagógico del programa, orientado a reforzar las habilidades necesarias en Prevención y Control de Infecciones (PCI) para residentes de medicina. A partir de los hallazgos de la fase diagnóstica (que identificaron la necesidad de fortalecer la práctica y ofrecer espacios seguros de aprendizaje supervisado) se definieron las actividades formativas, asegurando su pertinencia y relevancia para el entorno clínico.

El diseño se sustentó en los principios de la andragogía y en enfoques de aprendizaje activo, situado y reflexivo, promoviendo la participación de los adultos, la integración de su experiencia previa y la transferencia inmediata de lo aprendido a la práctica profesional.

Como señala Díaz Barriga (2003), aprender y hacer son procesos inseparables, por lo que resulta esencial ofrecer un entorno pertinente que favorezca la construcción significativa del aprendizaje.

El programa adoptó un formato mixto, combinando recursos virtuales asincrónicos (videos breves e infografías), generando un aula extendida mediante de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) complementando las instancias presenciales de taller y reflexión. Esta estructura optimiza el tiempo disponible de los residentes, fomenta el aprendizaje autónomo y facilita la aplicación inmediata de lo aprendido en su entorno clínico (Burbules, 2012; De Vincenzi, 2021).

Se seleccionaron estrategias didácticas activas de reconocida efectividad en educación médica para los encuentros presenciales. Estas metodologías favorecen un aprendizaje profundo y contextualizado, priorizando la comprensión y la resolución de problemas reales por sobre la repetición de contenidos:

Estudio de casos clínicos: Permite analizar situaciones auténticas del entorno hospitalario, articulando teoría y práctica para desarrollar razonamiento crítico y toma de decisiones fundamentadas en contextos de incertidumbre. Favorece el aprendizaje significativo al relacionar la nueva información con experiencias previas y promueve un pensamiento estratégico aplicado a la prevención y control de infecciones (Díaz Barriga Arceo, 2003; Pozo, 2009).

Simulación clínica: Proporciona un entorno seguro y controlado donde los participantes pueden “*aprender haciendo*”, practicar habilidades técnicas y no técnicas, y consolidar rutinas de PCI sin riesgo para pacientes reales. Este enfoque coincide con el modelo de Dewey, quien sostiene que el aprendizaje surge de la resolución de situaciones problemáticas reales y que el conocimiento se construye a partir de la experiencia y vuelve a ella como forma de verificación y mejora. La simulación reproduce fielmente el contexto laboral, favorece la adquisición de conocimiento procedimental y habilita la reflexión sobre la práctica durante el *debriefing*, etapa coherente con el método reflexivo de Dewey, donde el análisis de las consecuencias de la acción permite reorganizar la experiencia y orientar futuros cursos de acción (Ahedo Ruiz, 2018).

Discusión guiada y reflexión grupal: Fomenta el diálogo crítico, la construcción colectiva del conocimiento y la identificación de barreras reales en la práctica diaria. Promueve la reflexión metacognitiva, la revisión del propio desempeño y la generación de

soluciones colaborativas, fortaleciendo el trabajo en equipo y la cultura de seguridad. Este enfoque se articula con la perspectiva de Paulo Freire, quien destaca la importancia de las relaciones horizontales y el diálogo como herramienta para la construcción colectiva del conocimiento y la reflexión crítica (Mirabal Patterson, 2008).

Modalidad taller: Espacios presenciales breves y altamente participativos, centrados en la resolución de problemas y la ejercitación de habilidades. Facilitan la interacción entre pares, el intercambio de experiencias y la integración práctica de los conceptos, permitiendo confrontar teoría y práctica en un ambiente colaborativo y reflexivo. Tal como lo describe Sanjurjo (2012), esta modalidad integra diferentes estrategias orientadas a abordar las tensiones entre la teoría y la práctica. En síntesis, el taller constituye una práctica educativa estratégica, ya que combina la adquisición de destrezas rutinarias con el desarrollo de la capacidad de toma de decisiones, mediado por la interacción social y por los procesos de reflexión que demanda un aprendizaje constructivo.

En base a la **Fase 3**, se prevé la ejecución del programa siguiendo la planificación descrita: actividades virtuales asincrónicas combinadas con talleres presenciales breves, donde se aplicarán estrategias activas como estudio de casos, simulación clínica y reflexión grupal.

Con respecto a la **Fase 4**, la evaluación de la efectividad del programa se diseñará de manera multinivel, contemplando el aprendizaje individual, la transferencia a la práctica y el impacto organizacional. Pozo (2009), desde la psicología del aprendizaje, sostiene que la evaluación debe centrarse en el proceso y en la aplicabilidad real de lo aprendido, más que en la repetición mecánica de contenidos. Por su parte, el enfoque de De Vincenzi et al. (2020) remarca la necesidad de utilizar métodos de análisis amplios, capaces de integrar múltiples voces y niveles de observación. En este marco, se justifica la recolección de información proveniente de distintas instancias para obtener una comprensión más completa y significativa del proceso formativo.

Nivel de aprendizaje: se utilizarán los resultados de los exámenes correspondientes a las instancias e-learning y los registros de desempeño obtenidos mediante las listas de cotejo aplicadas durante en las estaciones de las actividades presenciales. Se complementará con la retroalimentación y reflexión de los participantes sobre su proceso de aprendizaje.

Nivel de práctica: se observarán y auditarán las prácticas críticas de prevención y control de infecciones (higiene de manos, uso de EPP, adherencia a bundles de dispositivos

invasivos) durante las recorridas habituales del equipo de control de infecciones, comparando los hallazgos con los registros históricos del servicio.

Nivel de impacto clínico y organizacional: se realizará el seguimiento de indicadores de vigilancia epidemiológica (tasas de infecciones asociadas a dispositivos, adherencia a la higiene de manos y cumplimiento de bundles preventivos) y se relevará la percepción de impacto mediante encuestas de satisfacción y de cultura de seguridad (Anexo VIII) al finalizar el programa.

Este enfoque permitirá no solo verificar el aprendizaje de los residentes, sino también evidenciar cambios progresivos en su desempeño y, potencialmente, en la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

3.2 Reflexión sobre la practica

El recorrido de este año y medio fue profundamente transformador. Los conocimientos y herramientas que me brindó esta especialización modificaron mi manera de acompañar, de enseñar y de pensar el aprendizaje en la práctica clínica. La elaboración del trabajo de investigación no fue solo un requisito académico: cada etapa me permitió descubrir nuevas miradas que inmediatamente empecé a poner en juego en mi tarea cotidiana.

Desde el inicio tenía claro cuál era el problema que quería abordar. Durante años observé la falta de formación en prevención de infecciones al ingreso de la residencia médica, una percepción compartida con mis colegas. Sin embargo, al comenzar la revisión bibliográfica me sorprendió lo poco documentada que estaba esta problemática. Lo que encontré coincidía con aquello que veníamos detectando en la práctica, y esa constatación reforzó la necesidad de investigar con mayor profundidad.

Aunque el proceso demandó tiempo, disfruté cada instancia. La aplicación de cuestionarios y las entrevistas semiestructuradas con los jefes de residentes me permitieron ver la situación con mayor claridad, confirmar mis intuiciones y valorar la importancia que ellos mismos otorgan a la formación continua, al acompañamiento y a la retroalimentación sistemática. Esa información no solo enriqueció el trabajo: fortaleció mi convicción sobre el papel central de la educación permanente en la transformación de las prácticas.

Este proceso me deja una comprensión más amplia y crítica de mi rol como formadora. Reafirma que investigar, enseñar y acompañar no son tareas separadas, sino

dimensiones que se retroalimentan y potencian para mejorar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Referencias

- Boeira, E. R., Souza, A. C. S. E., Pereira, M. S., Vila, V. D. S. C., & Tipple, A. F. V. (2019). Infection control and patient safety measures addressed in nursing pedagogical projects, *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 53, e03420. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042303420>
- Byungura, J. C., Nyiringango, G., Fors, U., Forsberg, E., & Tumusiime, D. K. (2022). Online learning for continuous professional development of healthcare workers: An exploratory study on perceptions of healthcare managers in Rwanda. *BMC Medical Education*, 22(1), 851.
- Ahedo Ruiz, J. (2018). ¿Qué aporta John Dewey acerca del rol del profesor en la educación moral? *Foro de Educación*, 16(24), 125. <https://doi.org/10.14516/fde.510>
- Burbules, N. C. (2012). El aprendizaje ubicuo y el futuro de la enseñanza. *Encounters/Encuentros/Rencontres on Education*, 13, 3-14.
- Celman, S. A. (1998). *La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo*.
- De Vincenzi, A. (2012). La formación pedagógica del profesor universitario. Un desafío para la reflexión y revisión de la práctica docente en el nivel superior. 2012, 18, 111-122.
- De Vincenzi, A. (2021). *Repensar la Práctica Educativa Universitaria desde un enfoque ecológico de la educación*. <https://uai.edu.ar/docencia/orientaciones-pedag%b3gicas-old/circulares-pedag%b3gicas/repensar-la-pr%a1ctica-educativa-universitaria-desde-un-enfoque-ecol%b3gico-de-la-educaci%b3n/>
- De-Vincenzi, A., Marcano-Gurgullón, D., & Macri, A. (2020). La práctica educativa bajo el lente de la teoría de la actividad. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 5(1), 159-176. <https://doi.org/10.25214/27114406.1033>
- Díaz Barriga Arceo, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. 2, 5, 105-117.
- Dirección Nacional de Capital Humano, Secretaría de Gobierno de Salud. (2019, abril). *Guía para la formación y capacitación de los equipos de salud*. www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-formacion-y-capacitacion-de-equipos-salud.pdf
- Knowles, M., Holton, E., & Swanson, R. (2002). *Andragogía: El aprendizaje de los adultos*. Oxford University Press.
- Maggio, M. (2012). *Enriquecer la enseñanza. Los ambientes con alta disposición tecnológica como oportunidad*. Paidós.

Mirabal Patterson, A. (2008). *Paulo Freire: Contribuciones para la pedagogía* (1a ed). CLACSO. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/freire/12Patter.pdf>

Pozo, J. I. (2009). *Psicología del aprendizaje universitario. La formación en competencias*. Ediciones Morata.

Rovere, M. R. (1994). GESTION ESTRATEGICA DE LA EDUCACION PERMANENTE EN SALUD. *Ops serie desarrollo de recursos humanos*.

Sanjurjo, L. (2012). *Socializar experiencias de formación en prácticas profesionales: Un modo de desarrollo profesional*.

Ticse, R., Hinostroza, C., Wong, M., & Martínez, O. (2018). Conocimientos en estudiantes de medicina sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. *Investigación en Educación Médica*, 7(28), 10-18. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1739>

Dirección Nacional de Capital Humano, Secretaría de Gobierno de Salud. (2019, abril).

Guía para la formación y capacitación de los equipos de salud.

www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-formacion-y-capacitacion-de-equipos-salud.pdf

Ríos, N. B., & Mosca, A. M. (2021). Continuing education in the current context, approach from the nursing perspective. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1, 29. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202129>

Rovere, M. R. (1994). GESTION ESTRATEGICA DE LA EDUCACION PERMANENTE EN SALUD. *Ops serie desarrollo de recursos humanos*.

Ticse, R., Hinostroza, C., Wong, M., & Martínez, O. (2018). Conocimientos en estudiantes de medicina sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. *Investigación en Educación Médica*, 7(28), 10-18. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1739>

World Health Organization. (2016a). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/251730>

World Health Organization & WHO Patient Safety. (2011). Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. 272.

Anexos

Anexo I: Herramienta de recolección de datos

Cuestionario para residentes de primer y segundo año

El cuestionario será autoadministrado de manera anónima a través de la plataforma digital Microsoft Forms.

Se enviará por correo institucional o WhatsApp, acompañado de una breve introducción explicativa.

Mensaje:

Hola

Te invito a participar de este breve cuestionario como parte de un trabajo de investigación sobre la formación en prevención y control de infecciones (PCI) en la residencia médica.

El objetivo es conocer el nivel de conocimientos actuales y las percepciones sobre la capacitación recibida en temas clave de PCI (como higiene de manos, uso de EPP, aislamiento, etc.).

El cuestionario es **anónimo**, se completa en forma **individual**, y no te llevará más de **10 minutos**.

Tu participación es muy valiosa para poder mejorar las estrategias formativas en residencia y fortalecer las prácticas seguras.

Gracias por tu tiempo y compromiso.

Cuestionario

Sección 1 – Datos generales

1. Año de residencia:

☐ R1

☐ R2

2. Servicio actual:

☐ Clínica médica

☐ Cirugía

☐ Pediatría

☐ UTI/UCO

Sección 2 – Conocimientos teóricos

3. Si tus manos están visiblemente sucias o han estado en contacto directo con fluidos corporales, ¿Cuál es la acción de higiene de manos recomendada?

- a) Aplicar una solución en base de alcohol y frotar hasta que se seque.
- b) Usar guantes y continuar con la atención del paciente.
- c) Lavarse las manos con agua y jabón, y secarlas.
- d) Frotar las manos utilizando un antiséptico, como la iodo povidona

4. ¿Qué entiendes por “realizar la higiene de manos en el punto de atención”?

- a) Hacer higiene de manos antes de ingresar al servicio
- b) Realizar higiene de manos al inicio del turno
- c) Tener acceso a solución alcohólica y realizar la higiene en el momento y lugar donde se brinda atención al paciente
- d) Usar los dispensers de solución alcohólica ubicados en los pasillos del servicio

5. ¿Cuál es la principal diferencia entre las precauciones estándares y las precauciones adicionales basadas en las vías de transmisión?

- a) Las precauciones estándares se aplican solo a pacientes con diagnóstico conocido de infección, mientras que las adicionales se aplican a todos los pacientes.
- b) Las precauciones adicionales se aplican únicamente para proteger al personal de salud, no a los pacientes.
- c) Las precauciones estándares se aplican a todos los pacientes independientemente de su diagnóstico, mientras que las adicionales se aplican cuando se sospecha o se sabe que un paciente tiene una enfermedad infecciosa y está en período infectante.

6. En el aislamiento de contacto, ¿Cuál es el uso correcto del equipo de protección personal (EPP)?

- a) Usar siempre guantes, pero el camisolín solo si hay secreciones visibles
- b) Colocar guantes y camisolín antes de entrar a la habitación y retirarlos antes de salir
- c) Solo colocarse EPP si el paciente tiene fiebre o está tosiendo
- d) Dejar el camisolín colgado afuera de la habitación y reutilizarla si no se ensució

7. ¿Cuál es el propósito principal del Equipo de Protección Personal (EPP) en la atención de pacientes?

- a) Reemplazar la higiene de manos en todas las situaciones clínicas
- b) Conformar una barrera que impida el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, para evitar la transmisión de agentes infecciosos.
- c) Garantizar la asepsia de todos los elementos utilizados en la atención del paciente.

8. Respecto al uso de guantes como parte del EPP, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Los guantes pueden esterilizarse y reutilizarse para optimizar costos
- b) Siempre se debe realizar higiene de manos inmediatamente antes de colocarse los guantes y siempre después de quitárselos.
- c) No es necesario cambiarse los guantes durante la atención de un mismo paciente, incluso si se contaminan visiblemente.

9. ¿Cuál de las siguientes prácticas se asocia con mayor frecuencia a pinchazos y cortes en el personal de salud?

- a) Utilizar ayudantes para procedimientos que requieren varias maniobras.
- b) Re-encapuchar agujas usadas o demorar la eliminación inmediata de materiales cortopunzantes.
- c) Trasladar objetos cortopunzantes en bandejas protectoras

10. En el contexto de la manipulación segura del material cortopunzante ¿Cuál es una característica fundamental que deben cumplir los contenedores destinados a la eliminación de estos objetos?

- a) Deben ser transparentes para permitir la visualización del contenido en todo momento.
- b) Deben llenarse completamente para optimizar el espacio antes de su reemplazo.
- c) Deben ser impermeables y resistentes a punciones y cortes, exclusivos para objetos cortopunzantes, debidamente identificados y no llenarse más allá de tres cuartos de su capacidad.
- d) Deben contener una solución desinfectante en su interior para inactivar los microorganismos

11. ¿Cómo evaluás tu formación en medidas prevención de infecciones al ingresar a la residencia?

- a) Adecuada
- b) Parcialmente Adecuada
- c) Inadecuada

12. ¿Cómo evaluás tu formación en medidas prevención de infecciones actualmente (en el momento de esta encuesta)?

- a) Adecuada
- b) Parcialmente Adecuada
- c) Inadecuada

13. ¿Considerás pertinente que haya instancias formales de capacitación en PCI en distintos temas durante tu recorrido en la residencia?

- a) Sí, con frecuencia periódica (bimestral/cuatrimestral)
- b) Sí, solo al inicio de la residencia
- c) No es necesario

Anexo II: Herramienta de recolección de datos.

Entrevista semiestructurada a jefes de residentes

La herramienta se aplicará a través del envío de preguntas abiertas vía WhatsApp, ofreciendo a los participantes la posibilidad de responder por escrito o mediante mensajes de audio. Esta modalidad busca fomentar una participación voluntaria y reflexiva, brindando comodidad y asegurando la confidencialidad de las respuestas. Cada envío irá acompañado de una breve introducción que contextualice el propósito del instrumento.

¡Hola!

Estoy realizando un trabajo de investigación educativa sobre la formación en prevención y control de infecciones (PCI) durante la residencia médica, y me gustaría contar con tu participación.

Te comparto una breve entrevista con preguntas abiertas que buscan conocer tu experiencia, percepciones y sugerencias sobre este tema. La idea es reflexionar sobre cómo vivimos la formación en PCI, qué barreras o facilitadores encontramos en la práctica diaria y qué propuestas podríamos aportar desde nuestro rol.

Podés responder por escrito o con mensajes de audio, según lo que te resulte más cómodo. Es completamente anónima y no lleva más de 15 minutos.

Tu mirada como jefe de residentes es clave para comprender mejor la realidad cotidiana y pensar en mejoras concretas.

Gracias por tu tiempo y tu aporte.

1. Formación recibida

¿Sentís que tu formación en PCI durante la residencia fue suficiente para afrontar situaciones reales en la práctica clínica?

¿Qué contenidos o habilidades creés que faltaron o estuvieron bien abordados?

2. Métodos de enseñanza

De las estrategias educativas que viviste (clases presenciales, simulación, plataformas virtuales, capacitaciones informales), ¿cuáles te resultaron más útiles para aprender PCI?

¿Por qué?

3. Barreras

En tu día a día como residente, ¿qué situaciones, actitudes o condiciones te dificultan cumplir con las prácticas de PCI?

4. Facilitadores

¿Hay algo en tu entorno (equipo, supervisores, infraestructura) que facilite o impulse que se cumplan las medidas de PCI? ¿Podés dar algún ejemplo concreto?

5. Rol del jefe de Residentes

¿Creés que, como jefe de Residentes, tenés un rol importante en promover el cumplimiento de las medidas de Prevención y Control de Infecciones (PCI) dentro de los equipos de trabajo? ¿Sentís que, desde tu posición, podés influir o generar cambios positivos en este aspecto?

6. Propuesta de Formación

¿Considerás valiosa la implementación de un programa de educación continua en temas de PCI durante toda la residencia, combinando modalidad e-learning y entrenamiento de habilidades en un entorno seguro (por ejemplo, simulación)?

Anexo III: Recursos Específicos Clase N°1

Recursos Específicos

- Elementos de protección personal (EPP) y descartadores rígidos para material cortopunzante.

MATERIALES QUE SE LLEVARAN FISICAMENTE A LA CLASES

HIGIENE DE MANOS



EPP



- Listas de cotejo colocación y Retiro de EPP:

<https://docs.google.com/document/d/1DW4UN1EGvpKBCgrliaEgerFI3wBfhXYF/edit?usp=sharing&ouid=106858002965290261179&rtpof=true&sd=true>

- Casos clínicos simulados:

Caso N°1

Paciente internado en UTI con insuficiencia respiratoria aguda. Está despierto, tose con frecuencia y presenta secreciones traqueales abundantes. Se solicita valoración y colaboración para aspiración de secreciones.

Preguntas para el residente:

- ¿Qué precauciones estándar aplicás antes de ingresar?
- ¿Qué EPP seleccionás para realizar la aspiración?

- ¿Qué cuidados implementás para prevenir contaminación del entorno y exposición a secreciones?

Caso N°2

Paciente internado en sala general, alerta, con movilidad reducida, presenta pañal con orina y materia fecal. El pañal está saturado y se solicita asistencia para el cambio y cuidado de la piel.

Preguntas para el residente:

- ¿Qué precauciones estándar aplicás?
- ¿Qué EPP utilizás y por qué?
- ¿Cómo prevenís contaminación del entorno y tu uniforme durante el procedimiento?

Caso N°3

Paciente postoperatorio de laparotomía, con vía venosa periférica y herida quirúrgica cubierta por apósito que presenta secreción serohemática visible. Se debe realizar curación y valorar el sitio de inserción del catéter venoso.

Preguntas para el residente:

- ¿Qué **medidas de precaución estándar** aplicás antes de la curación?
- ¿Qué EPP seleccionás según el riesgo de exposición?
- ¿Cómo manejas los residuos y el material usado durante la curación?

Anexo IV: Recursos Específicos Clase N°2

- Listas de cotejo de colocación y retiro de EPP según PBT

<https://docs.google.com/document/d/1ZhlZu6cDn2bj8AHVADnQ8aqygiWyc6Cr/edit?usp=sharing&ouid=106858002965290261179&rtpof=true&sd=true>

- Infografía



- Casos clínicos simulados

Caso N°1

Paciente de 68 años, internado en sala general, con antecedente de antibioticoterapia prolongada. Presenta diarrea acuosa abundante con olor fétido, dolor abdominal leve y fiebre de 38 °C. Se envió muestra para búsqueda de toxina de *C. difficile*.

Preguntas para el residente:

- ¿Qué tipo de PBT corresponde?
- ¿Qué EPP debe utilizarse para la atención?
- ¿Qué ubicación y cartelería institucional colocarías?

Caso N° 2

Paciente de 45 años internado en sala de clínica médica con fiebre de 39 °C, tos productiva y dificultad respiratoria. Resultado positivo para virus Influenza A. Se indica oxigenoterapia por cánula nasal.

Preguntas para el residente:

- ¿Qué tipo de PBT corresponde?
- ¿Qué EPP debe utilizarse para la atención?
- ¿Qué ubicación y cartelería institucional colocarías?

Caso N° 3

Paciente de 32 años, internado con tos crónica, expectoración hemoptoica y fiebre vespertina. Radiografía con cavitaciones apicales. Baciloscopía positiva para *Mycobacterium tuberculosis*.

Preguntas para el residente:

- ¿Qué tipo de PBT corresponde?
- ¿Qué EPP debe utilizarse para la atención?
- ¿Qué ubicación y cartelería institucional colocarías?

Anexo V: Recursos Específicos Clase N°3

- **Listas de cotejo de colocación de CVC y Bundle de mantenimiento de accesos vasculares.**

<https://docs.google.com/document/d/1sVxWuUGArKsYTVbr4UciE-tfPwSfiEn9/edit?usp=sharing&ouid=106858002965290261179&rtpof=true&sd=true>

- **Casos Simulados**

Caso N°1

Paciente varón de 65 años, ingresado a UTI por shock séptico secundario a neumonía grave. Presenta coagulopatía, plaquetas 40.000/mm³, TA 85/50 mmHg con noradrenalina a dosis altas. Requiere colocación de CVC para soporte vasoactivo y monitoreo hemodinámico.

Preguntas para el residente:

- ¿Cuál es la vía de acceso más segura en este contexto?
- ¿Cómo procedería para cubrir al paciente y realizar la antisepsia correctamente?
- ¿Qué consideraciones especiales tendría al manipular la piel con coagulopatía?

Caso N° 2

Mujer de 54 años, IMC 38, en ARM por SDRA secundario a neumonía grave. Requiere un CVC para infusión de drogas vasoactivas y nutrición parenteral. Presenta cuello corto y escasa movilidad.

Preguntas para el residente:

- ¿Qué vía elegiría y por qué?
- ¿Cómo organizaría el campo estéril y la antisepsia considerando la anatomía de la paciente?
- ¿Qué medidas tomaría para mantener la técnica estéril en un entorno complejo?

Caso N°3

Hombre de 40 años politraumatizado por accidente de tránsito, abdomen distendido y sangrado activo, requiere reanimación agresiva con fluidos y transfusión. Tiempo crítico para el acceso central.

Preguntas para el residente:

- ¿Qué vía es más rápida y segura en este contexto?
- ¿Cómo cubriría al paciente y realizaría la antisepsia sin retrasar el inicio del soporte vital?
- ¿Qué priorizaría para minimizar el riesgo de infección en una situación de urgencia?

Anexo VI: Recursos Específicos Clase N°4

- Casos clínicos con situaciones simuladas

Prevención de NAV

Caso 1

Paciente de 58 años con SDRA secundario a sepsis abdominal, en ARM desde hace 5 días, con sedación profunda y cabecero a 15°. Se observa aspiración frecuente de secreciones orales.

Preguntas:

- ¿Qué componentes del paquete de prevención de NAV deberían reforzarse?
- ¿Cómo se debería actuar con la sedación y la elevación del cabecero?
- ¿Qué impacto tiene la aspiración de secreciones y la higiene bucal?

Caso 2

Paciente de 67 años con EPOC reagudizado, ARM 3 días, secreciones abundantes y aspiración orotraqueal frecuente. Presenta tubo sin puerto de aspiración subglótica.

Preguntas:

- ¿Cómo afecta la ausencia de puerto de aspiración subglótica?
- ¿Qué otras medidas del paquete pueden minimizar el riesgo de NAV?
- ¿Cómo registrar y comunicar esta situación al equipo?

Caso 3

Paciente de 45 años con neumonía grave, ARM 7 días, actualmente despierto y colaborador; sin embargo, no se realizan maniobras de fisioterapia respiratoria ni aspiración subglótica regular.

Preguntas:

- ¿Qué medidas del bundle deberían incorporarse ahora que el paciente está despierto?
- ¿Cuál es el rol de la fisioterapia respiratoria y de la higiene bucal en este punto?
- ¿Cómo se evalúa la necesidad de continuar la ARM?

Prevención de ITU-CU

Caso 1

Paciente de 72 años, postquirúrgico de cirugía abdominal mayor, con retención urinaria y colocación de catéter vesical desde hace 3 días. Presenta buen estado general y ya camina al baño.

Preguntas:

- ¿Está indicada la permanencia del catéter?
- ¿Qué alternativas seguras podrían considerarse?
- ¿Qué aspectos del mantenimiento revisar antes del retiro?

Caso 2

Paciente de 60 años en UTI, ARM y drogas vasoactivas. Tiene catéter vesical hace 6 días para control estricto de diuresis. Apósito limpio y bien fijado, sistema cerrado, bolsa por debajo de la vejiga.

Preguntas:

- ¿Mantendrías el catéter? ¿Por qué?
- ¿Qué medidas de mantenimiento asegurarías?
- ¿Cómo documentarías la evaluación diaria?

Caso 3

Paciente mujer de 80 años, lúcida, con incontinencia urinaria y escaras sacras; catéter vesical colocado “para mantener piel seca”. Lleva 10 días con el dispositivo.

Preguntas:

- ¿Es apropiada la indicación?
- ¿Qué alternativas existen?
- ¿Qué riesgos implica mantener el catéter?

- Bundles para mantenimiento de NAV e ITU-CU

<https://docs.google.com/document/d/1fOfKVBGvAeClXr93AF4rmmzOBDYjo19O/edit?usp=sharing&ouid=106858002965290261179&rtpof=true&sd=true>

Anexo VII: Recursos Específicos Clase N°5

- Sala de simulación equipada y preparada con todos los elementos de una habitación de unidad de cuidados críticos y/o sala de internación general. A su vez cuenta con cámara Hessel para la observación.



- **Casos Simulados impresos.**

Caso 1 Contexto clínico

Hombre de 75 años internado en la Unidad de Cuidados Intensivos por neumonía grave.

Antecedentes:

- EPOC e hipertensión arterial.
- Cultivo de orina: *Klebsiella pneumoniae* KPC.
- Dispositivo: porta sonda vesical colocada hace 8 días para balance estricto de diuresis.

Estado actual: consciente, colaborador, con fiebre aislada de 38 °C.

Deberán realizar el examen físico del paciente y analizar la situación para definir las próximas indicaciones relacionadas con su atención.

Caso 2 Contexto clínico

Mujer de 60 años internada en sala general por neumonía por influenza A confirmada.

- Antecedentes: diabetes tipo 2, obesidad grado II.
- Presenta secreciones respiratorias abundantes y fiebre de 38,5°C.
- Tiene un catéter venoso central en yugular colocado hace 4 días para drogas vasoactivas.
- Porta una sonda vesical para control estricto de diuresis.

Caso 3 Contexto clínico

Hombre de 40 años internado en sala individual por sospecha de tuberculosis pulmonar (baciloscopía pendiente).

- Antecedentes: VIH con recuento de CD4 bajo, bajo peso.
- Tos intensa, sin barbijo colocado.
- Puerta de la habitación abierta.
- Porta un catéter venoso central para nutrición parenteral total colocado hace 7 días.

Caso 4 Contexto clínico

Mujer de 65 años internada en Unidad de Cuidados Intensivos por shock séptico secundario a *Acinetobacter baumannii* multirresistente.

- En asistencia respiratoria mecánica desde hace 6 días.
- Sedación profunda, cabecero a 20°, secreciones orales abundantes.

- No se observa aspiración subglótica conectada.
- Porta catéter venoso central para drogas vasoactivas y sonda vesical para control estricto de diuresis.

- **Guía de observación estructurada para el registro del desempeño**

https://docs.google.com/document/d/1sT3ZA7iCha9-hOD1_pAH2GymwK_G29Mu/edit?usp=sharing&ouid=106858002965290261179&rt=pof=true&sd=true

Anexo VIII: Encuesta de satisfacción del programa

Con el objetivo de evaluar la calidad y el impacto formativo del Programa de Educación Continua destinado a residentes de especialidades médicas básicas, se aplicará una Encuesta de Satisfacción en formato digital (Microsoft Forms) al finalizar el ciclo de capacitaciones.

Se comparte el enlace:

[Encuesta de Satisfacción - Programa de Educación Continua para Residencias Médicas Básicas.: Rellenar formulario](#)