



60 - TRANSFORMAR EL REPROCESAMIENTO DE INSTRUMENTAL: DEL DISEÑO EXPERTO A LA IMPLEMENTACIÓN

A. Ruiz Cabrera, J. Valencia Martín, C. de Vega Ríos, M. Fernández Elías, S. Granados Núñez, M.C. Gutiérrez Galán, I. Alonso Araujo, E. Sánchez Valderrábanos, R. Valencia Martín

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El reprocesamiento del material clínico reutilizable (MCR) es crítico para prevenir infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, especialmente en cuidados críticos (UCI), con alta rotación de dispositivos. En 2022 la UCI pediátrica de un hospital de tercer nivel disponía de protocolo propio, centrado en higiene general. Una auditoría externa de 2024 evidenció deficiencias de reprocesamiento y trazabilidad del MCR. El objetivo fue describir el paso del protocolo local a un procedimiento normalizado de trabajo y su implementación para mejorar la adecuación y seguridad en la descontaminación del MCR.

Métodos: Proyecto de mejora centrado en actualizar el protocolo interno con revisiones y sugerencias externas. Tras escasos avances, se elaboró un protocolo normalizado de trabajo desarrollado por Medicina Preventiva a partir de guías y normas internacionales y consensuado con UCIP, que categorizó dispositivos, niveles de descontaminación, productos autorizados, flujos de trabajo y registros, trazabilidad y auditoría. En abril 2025 se difundió el protocolo mediante sesiones formativas acreditadas, realizándose una auditoría externa en octubre para evaluar el grado de implantación y las barreras a su implementación.

Resultados: El protocolo de 2025 supuso un salto cualitativo respecto al de 2022, al incorporar la clasificación Spaulding, estandarizar productos, tiempos de contacto, desinfectantes de alto nivel y trazabilidad estructurada. En abril fue aprobado por la UCIP, difundiéndose mediante sesiones formativas acreditadas (cuatro) y materiales de apoyo, con alta participación de enfermería y TCAE. En octubre 2025, una auditoría externa mostró avances en adecuación de la sala, diferenciación de detergentes y desinfectantes y en sensibilización sobre trazabilidad y prácticas de riesgo. Persistieron, sin embargo, coexistencia de prácticas antiguas y nuevas, variabilidad entre turnos y uso irregular de registros y tiempos de contacto, con percepción de sobrecarga asociada, lo que limitó la adherencia global.

Conclusiones/Recomendaciones: El paso de protocolo local elaborado por UCIP a uno diseñado por Medicina Preventiva ha aportado un marco más robusto y alineado con la evidencia para el reprocesamiento. La calidad técnica del documento no garantiza su implantación, que requiere un proceso gradual con liderazgo compartido, apoyado en refuerzo formativo y monitorización mediante indicadores y auditorías repetidas, que permitan estandarizar procedimientos, visibilizar los puntos críticos, identificar barreras y priorizar intervenciones que impacten positivamente en la calidad del reprocesamiento y en la reducción de riesgos asociados.