

Instrumento de evaluación del establecimiento relativo a las evaluaciones dirigidas a la prevención de infecciones por *Clostridioides difficile* (CDI o C. diff)

Notas para quienes respondan:

- Esta evaluación tiene el fin de captar sus *conocimientos y percepciones sobre las políticas y prácticas* relativas a la prevención de infecciones por *C. diff*.
- Las respuestas deben hacer referencia a lo que *actualmente* está implementado en el establecimiento o unidad para el cual se realice la evaluación.
- Use las secciones de comentarios para detallar y recopilar información según sea necesario; estos comentarios detallados podrían ayudar a enfocar otras oportunidades para examinar a fondo y las próximas medidas que haya que tomar.

Fecha de la evaluación: _____

Nombre o identificación del establecimiento: _____

Nombre o identificación de la unidad: _____

Tipo de unidad:

- | | | | |
|---|--|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> UCI | <input type="checkbox"/> Sala de emergencias | <input type="checkbox"/> Establecimiento entero | <input type="checkbox"/> N/A |
| <input type="checkbox"/> Médica/quirúrgica (unidad) | <input type="checkbox"/> Pediatría | <input type="checkbox"/> Otro | |

Cargo o función de la persona que está completando la evaluación:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personal de enfermería | <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Prevención de infecciones |
| <input type="checkbox"/> Personal de enfermería, supervisor de unidad o superior | <input type="checkbox"/> Médico, residente/becario | <input type="checkbox"/> Calidad |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería certificado / auxiliar de cuidado de pacientes / técnico de cuidado de pacientes | <input type="checkbox"/> Médico, dirección administrativa | <input type="checkbox"/> Personal de servicios auxiliares (p. ej., técnico de radiología, terapia física u ocupacional, terapia respiratoria, servicios alimentarios) |
| <input type="checkbox"/> Profesional en enfermería superior (<i>nurse practitioner</i>) | <input type="checkbox"/> Asociado médico (<i>physician assistant</i>) | <input type="checkbox"/> Personal de servicios ambientales |
| <input type="checkbox"/> Educador de personal de enfermería | <input type="checkbox"/> Dirección administrativa, especifique: _____ | <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____ |

Años de experiencia en el establecimiento: _____

¿En qué turno trabaja principalmente? Día Tarde Noche Otro, especifique: _____

I. Infraestructura, capacidad y procesos generales

1.	¿Promueven activamente los directivos sénior de su establecimiento la prevención de infecciones por <i>C. diff</i> (infecciones por <i>Clostridioides difficile</i> o CDI)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
2.	¿Hay en su establecimiento un equipo o grupo de trabajo que se enfoque en la prevención de infecciones por <i>C. diff</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
3.	¿Hay en su establecimiento un médico que actúe como campeón para la prevención de infecciones por <i>C. diff</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
4.	¿Participan los directivos a nivel de unidad en la prevención de infecciones por <i>C. diff</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
5.	¿Hay en su establecimiento miembros del personal de enfermería que actúen como campeones a nivel de unidad para la prevención de infecciones por <i>C. diff</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)		

Capacitación

6.	¿Provee su establecimiento <i>capacitación</i> en higiene de las manos al personal de atención médica al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
7.	¿Hace su establecimiento una <i>evaluación de conocimientos</i> al personal de atención médica (p. ej., cuestionario, prueba) sobre la higiene de las manos al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
8.	¿Hace su establecimiento una <i>evaluación de destrezas</i> al personal de atención médica (es decir, demostración de tareas por parte del personal) sobre la higiene de las manos al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
9.	¿Provee su establecimiento <i>capacitación</i> al personal de atención médica en el uso del equipo de protección personal o EPP (p. ej., batas, guantes) al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
10.	¿Hace su establecimiento una <i>evaluación de conocimientos</i> al personal de atención médica (p. ej., cuestionario, prueba) sobre el uso del EPP (p. ej., batas, guantes) al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
11.	¿Hace su establecimiento una <i>evaluación de destrezas</i> al personal de atención médica (es decir, demostración de tareas por parte del personal) en el uso del EPP (p. ej., batas, guantes) al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
12.	¿Provee su establecimiento <i>capacitación</i> al personal de atención médica en precauciones de contacto (es decir, uso de señales, equipos dedicados, ubicación de pacientes) al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)		

I. Infraestructura, capacidad y procesos generales

Capacitación (continuación)	
13. ¿Provee su establecimiento <i>capacitación</i> al personal de enfermería en limpieza y desinfección ambiental de equipos compartidos al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
14. ¿Hace su establecimiento una <i>evaluación de conocimientos</i> al personal de enfermería (p. ej., cuestionario, prueba) sobre limpieza y desinfección ambiental de equipos compartidos al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
15. ¿Hace su establecimiento una <i>evaluación de destrezas</i> al personal de enfermería (p. ej., demostración de tareas por parte del personal) en la limpieza y desinfección ambiental de equipos compartidos al menos una vez al año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)	

Auditorías y retroalimentación	
*Definiciones: La auditoría se define como la supervisión (comúnmente por observación directa) y documentación del cumplimiento de las políticas del establecimiento por parte del personal de atención médica. La retroalimentación puede incluir un resumen sobre qué tan bien desempeñó el personal las tareas de su trabajo.	
16. ¿Hace su establecimiento <i>auditorías</i> (supervisión) al personal de atención médica sobre su aplicación de las medidas de higiene de las manos ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
17. ¿Provee su establecimiento <i>retroalimentación</i> al personal de atención médica sobre su aplicación de las medidas de higiene de las manos ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
18. ¿Hace su establecimiento <i>auditorías</i> (supervisión) al personal de atención médica sobre su uso del equipo de protección personal o EPP (p. ej., batas, guantes)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
19. ¿Provee su establecimiento <i>retroalimentación</i> al personal de atención médica sobre su uso del EPP ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
20. ¿Hace su establecimiento <i>auditorías</i> (supervisión) sobre el cumplimiento con las precauciones de contacto (p. ej., uso de señales, equipos dedicados, ubicación de pacientes)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
21. ¿Provee su establecimiento <i>retroalimentación</i> sobre la aplicación de las precauciones de contacto (p. ej., uso de señales, equipos dedicados, ubicación de pacientes)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
22. ¿Hace su establecimiento <i>auditorías</i> (supervisión) sobre la limpieza y desinfección ambiental de los equipos compartidos por parte del personal de enfermería?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
23. ¿Provee su establecimiento <i>retroalimentación</i> sobre la aplicación de las medidas de limpieza o desinfección ambiental de los equipos compartidos por parte del personal de enfermería?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
24. ¿Provee su establecimiento <i>retroalimentación</i> al personal de atención médica sobre lo siguiente?	
A. Los datos de todo el establecimiento sobre las infecciones por <i>C. diff</i> (p. ej., tasas, cocientes de infección estandarizados (SIR), conteo de infecciones).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
B. Los datos a nivel de unidad sobre infecciones por <i>C. diff</i> (p. ej., tasas, conteo de infecciones en unidades)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
C. Los datos sobre el uso de antibióticos (p. ej., agente, dosis, duración, indicación).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)	

II. Optimización del uso de antibióticos

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente-mente	Siempre	No sabe
1. ¿ <u>Vigila</u> su establecimiento el uso de los antibióticos que son de alto riesgo en cuanto a las infecciones por <i>C. diff</i> (p. ej., fluoroquinolonas, cefalosporinas de 3. ^a y 4. ^a generación, clindamicina)?						
2. ¿Reduce su establecimiento el uso <u>innecesario</u> de los antibióticos que son de alto riesgo en cuanto a las infecciones por <i>C. diff</i> (p. ej., fluoroquinolonas, cefalosporinas de 3. ^a y 4. ^a generación, clindamicina)?						
3. ¿Instruye su establecimiento al personal de atención médica sobre el riesgo de infección por <i>C. diff</i> con el uso de antibióticos?						
4. ¿Informa el personal de enfermería de su establecimiento a los pacientes o familiares sobre las infecciones por <i>C. diff</i> (p. ej., signos y síntomas) cuando se recetan antibióticos?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente-mente	Siempre	No sabe
5. El personal de enfermería de su establecimiento, ¿cumple algún papel en evaluar a los pacientes con antecedentes de alergia a antibióticos (p. ej., a determinados antibióticos, tipo de reacción, tiempo de reacción, gravedad de la reacción, edad)?						
6. En el caso de pacientes con diagnóstico nuevo o reciente de infección por <i>C. diff</i> , ¿revisa rutinariamente el establecimiento si son adecuados los antibióticos que se les recete para el tratamiento de otras afecciones (p. ej., infecciones de las vías urinarias, infecciones respiratorias agudas)?						
7. ¿Se revisan los antibióticos recetados a los pacientes en su establecimiento; por ejemplo, 2 días después de iniciado el tratamiento o cuando se obtienen los resultados de un cultivo?						
8. ¿Participa el personal de enfermería en su establecimiento en el proceso de revisión de los antibióticos?						
9. ¿Inicia el personal de enfermería de su establecimiento la discusión con el equipo de tratamiento cuando se requieren cambios en las órdenes de antibióticos de los pacientes (p. ej., no responden al tratamiento)?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

III. Detección temprana y aislamiento, pruebas adecuadas

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente-mente	Siempre	No sabe
1. ¿Documentan los proveedores que prescriben los antibióticos una indicación para hacer pruebas de detección de <i>Clostridioides difficile</i> ?						
2. ¿Ordenan los proveedores análisis de <i>C. difficile</i> para los pacientes con diarrea (definida como al menos 3 deposiciones sin forma en 24 horas) <i>sin ninguna otra causa conocida</i> (p. ej., antecedentes de uso de laxantes)?						
3. ¿ <u>Evitan</u> los proveedores ordenar análisis de <i>C. difficile</i> cuando el paciente tiene una causa conocida para la diarrea (p. ej., antecedentes de uso de laxantes)?						
4. ¿ <u>Evitan</u> los proveedores volver a ordenar análisis de <i>C. difficile</i> después de que el paciente haya terminado el tratamiento de un episodio de infección por <i>C. diff</i> ?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente-mente	Siempre	No sabe
5. ¿Se implementan rápidamente las precauciones de contacto para los pacientes al <u>inicio de una diarrea aguda</u> ?						
6. ¿Se implementan rápidamente las precauciones de contacto para los pacientes <u>en cuanto se ordenan las pruebas de detección de <i>C. difficile</i></u> ?						
7. ¿Inicia el personal de enfermería las precauciones de contacto con los pacientes con infección por <i>C. difficile</i> <u>presunta</u> ?						
8. ¿Inicia el personal de enfermería las precauciones de contacto con los pacientes con <i>infección por C. difficile</i> <u>confirmada</u> ?						
9. ¿Se ordenan los análisis de <i>C. difficile</i> dentro de las 24 horas para los pacientes con infección por <i>C. diff</i> <u>presunta</u> ?						
10. ¿Se obtiene una muestra de heces inmediatamente después de que se ordenan los análisis de <i>C. difficile</i> ?						
11. ¿El personal encargado del cuidado directo del paciente recibe inmediatamente los informes de los análisis de <i>C. difficile</i> con resultados positivos?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

III. Detección temprana y aislamiento, pruebas adecuadas

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre	No sabe
12. ¿Se hace en su establecimiento una revisión de casos para identificar las posibles brechas cuando se diagnostica infección por <i>C. diff</i> a un paciente?						
13. ¿Comunican los otros establecimientos la presencia o ausencia de infección por <i>C. diff</i> (es decir, infección por <i>C. diff</i> presunta o confirmada, y antecedentes de infección por <i>C. diff</i> reciente) de los pacientes que <u>se transfieren a</u> su establecimiento?						
14. ¿Se comunican a los otros establecimientos la presencia o ausencia de infección por <i>C. diff</i> (es decir, infección por <i>C. diff</i> presunta o confirmada, y antecedentes de infección por <i>C. diff</i> reciente) de los pacientes que <u>se transfieren desde</u> su establecimiento?						
15. En el caso de los pacientes que <u>se transfieren a otras unidades de su mismo establecimiento</u> (p. ej., desde la sala de emergencias), ¿se comunica la presencia o ausencia de infección por <i>C. diff</i> (es decir, infección por <i>C. diff</i> presunta o confirmada, y antecedentes de infección por <i>C. diff</i> reciente) a los sitios que los reciben?						
16. En el caso de los pacientes que <u>se trasladan dentro de su establecimiento para pruebas de diagnóstico o tratamiento</u> , (p. ej., radiología, fisioterapia), ¿se comunica la presencia o ausencia de infección por <i>C. diff</i> (es decir, infección por <i>C. diff</i> presunta o confirmada, y antecedentes de infección por <i>C. diff</i> reciente) a los sitios que los reciben?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

IV. Precauciones de contacto e higiene de las manos

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente-mente	Siempre	No sabe
1. ¿Se mantienen las precauciones de contacto en su establecimiento con los pacientes con infección por <i>C. diff</i> mientras <u>dure la diarrea</u> ?						
2. ¿Se mantienen las precauciones de contacto con los pacientes con infección por <i>C. diff</i> por al menos <u>48 horas después de que ya no tengan diarrea</u> ?						
3. ¿Se mantienen las precauciones de contacto en su establecimiento con los pacientes con infección por <i>C. diff</i> durante <u>todo el tiempo que estén hospitalizados</u> ?						
4. En su establecimiento, ¿se mantiene a los pacientes con infección por <i>C. diff</i> en un lugar separado de los pacientes sin infección por <i>C. diff</i> (es decir, en habitaciones privadas o con otros pacientes que tengan infección por <i>C. diff</i> ["agrupados"])?						
5. ¿Usan los pacientes con infección por <i>C. diff</i> un baño exclusivo (p. ej., un baño privado o un baño solo para el uso de los pacientes con infección por <i>C. diff</i>)?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente-mente	Siempre	No sabe
6. ¿Se utilizan artículos médicos no esenciales (p. ej., manguitos para tomar la presión, estetoscopios, termómetros) desechables o de uso exclusivo para los pacientes con infección por <i>C. diff</i> <u>confirmada</u> ?						
7. ¿Se utilizan artículos médicos no esenciales (p. ej., manguitos para tomar la presión, estetoscopios, termómetros) desechables o de uso exclusivo para los pacientes con infección por <i>C. diff</i> <u>presunta</u> ?						
8. ¿Son las señales de precauciones de contacto fácilmente visibles antes de entrar a las habitaciones?						
9. ¿Se colocan señales de precauciones de contacto afuera de las habitaciones de los pacientes con infección por <i>C. diff</i> <u>confirmada</u> ?						
10. ¿Se colocan señales de precauciones de contacto afuera de las habitaciones de los pacientes con infección por <i>C. diff</i> <u>presunta</u> ?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

IV. Precauciones de contacto e higiene de las manos

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente-mente	Siempre	No sabe
11. ¿Dan las señales de precauciones de contacto indicaciones claras acerca del EPP (p. ej., batas, guantes) que se necesita?						
12. ¿Hay disponibles batas y guantes cuando se ingresa a las habitaciones de pacientes con infección por <i>C. diff</i> ?						
13. ¿Se limpia las manos el personal de atención médica de su establecimiento después de tener contacto con los <u>pacientes</u> ?						
14. ¿Se limpia las manos el personal de atención médica de su establecimiento después de entrar en contacto con <u>superficies</u> en el área de atención de pacientes?						
15. ¿Hay disponibles suministros para limpiarse las manos (desinfectante de manos o lavamanos con jabón) antes de <u>ingresar</u> a las habitaciones de los pacientes?						
16. ¿Hay disponibles suministros para limpiarse las manos (desinfectante de manos o lavamanos con jabón) antes de <u>salir</u> de las habitaciones de los pacientes?						
17. ¿Reciben los pacientes con infección por <i>C. diff</i> baños o duchas a diario con agua y jabón?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

IV. Precauciones de contacto e higiene de las manos

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre	No sabe
18. ¿Usan los pacientes con infección por <i>C. diff</i> una ducha exclusiva (p. ej., una ducha privada o una ducha que usan solo los pacientes con infección por <i>C. diff</i>)?						
19. ¿Se les enseña a los pacientes sobre las prácticas de higiene de las manos?						
20. ¿Hay un proceso establecido que asegure que los pacientes se limpien las manos <u>después de haber ido al baño</u> ?						
21. ¿Hay un proceso establecido que asegure que los pacientes se limpien las manos <u>antes de comer</u> ?						
22. ¿Se les enseña a las familias o los visitantes sobre el uso de batas y guantes relacionado con las precauciones de contacto?						
23. ¿Se les enseña a las familias o los visitantes sobre la higiene de las manos?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

V. Limpieza ambiental

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre	No sabe
1. ¿Se limpian <u>diariamente</u> las superficies de contacto frecuente (p. ej., barandas y controles de las camas, mesas para comer) en las habitaciones de los pacientes?						
2. ¿Se limpian, <u>después del alta</u> , las superficies de contacto frecuente (p. ej., barandas y controles de las camas, mesas para comer) en las habitaciones de los pacientes (limpieza final o terminal)?						
3. ¿Se limpian entre un paciente y otro los equipos médicos compartidos (p. ej., el monitor para la presión arterial, la bomba de infusión intravenosa y el glucómetro)?						
4. ¿Sabe <u>el personal de enfermería</u> cuáles artículos son responsables de limpiar?						
5. ¿Sabe <u>el personal de servicios ambientales (EVS)</u> cuáles artículos son responsables de limpiar?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

V. Limpieza ambiental

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre	No sabe
6. ¿Hay desinfectantes disponibles para todo el personal en el punto de atención de pacientes?						
7. ¿Se usa un producto registrado en la EPA, que mate las bacterias <i>C. diff</i> (es decir, un producto esporicida) para la desinfección <u>diaria</u> de las habitaciones de los pacientes con infección por <i>C. diff</i> ?						
8. ¿Se usa un producto registrado en la EPA, que mate las bacterias <i>C. diff</i> (es decir, un producto esporicida) para la desinfección <u>final o terminal</u> de las habitaciones de los pacientes con infección por <i>C. diff</i> ?						
9. ¿Se usa un producto registrado en la EPA, que mate las bacterias <i>C. diff</i> (es decir, un producto esporicida) para limpiar los equipos compartidos después de su uso por un paciente con infección por <i>C. diff</i> ?						
10. ¿Se le da al personal tiempo suficiente para hacer la limpieza final o terminal de las habitaciones de los pacientes (p. ej., después del alta)?						
11. ¿Sigue el personal las instrucciones de las etiquetas cuando usa productos de limpieza y desinfección?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

Comentarios adicionales/observaciones:

MLS-331900