

Infeción por *Clostridium difficile* (CDI)

Instrumento de evaluación del establecimiento (TAP) relativo a las evaluaciones dirigidas a la prevención de infecciones

Notas para quienes respondan:

- Esta evaluación tiene como objetivo captar su *conocimiento y percepción de las políticas y prácticas* relacionadas con la prevención de infecciones por *Clostridium difficile* en el establecimiento o la unidad en donde se está realizando.
- Las respuestas deben hacer referencia a lo que *actualmente* está implementado en el establecimiento o la unidad en la que se está realizando esta 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.

Instrucciones para la administración:

Este instrumento de evaluación del establecimiento debe usarse con diversos miembros del personal administrativo y de atención médica en los diferentes niveles de la organización o unidad (p. ej., proveedores de primera línea, personal de nivel medio y altos directivos). Esta evaluación capta los conocimientos, actitudes y percepciones de las prácticas de prevención de infecciones. Cuanto mayor sea el número de evaluaciones recolectadas, mayor será la capacidad para identificar brechas y enfocar la prevención.

Este instrumento de evaluación es un componente de la estrategia de evaluación dirigida a la prevención (TAP). Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/hai/prevent/tap.html>

Este instrumento de evaluación es un componente de la estrategia de evaluación dirigida a la prevención (TAP). Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/hai/prevent/tap.html>

Fecha de la evaluación: _____

Nombre o identificación del establecimiento: _____

Tipo de establecimiento: _____

Nombre o identificación de la unidad: _____

Tipo de unidad: _____

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

Años de experiencia en el establecimiento: _____ (Respuesta numérica)

I. Infraestructura general, capacidad y procesos

1. ¿Los altos directivos de su establecimiento promueven de forma activa las actividades de prevención de infecciones por <i>Clostridium difficile</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
2. ¿Participan los directivos de la unidad en las actividades de prevención de infecciones por <i>Clostridium difficile</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
3. ¿Tiene su establecimiento un equipo o grupo de trabajo que se concentre en la prevención de infecciones por <i>Clostridium difficile</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
4. ¿Tiene su establecimiento un miembro del personal que dedique tiempo a coordinar las actividades de prevención de infecciones por <i>Clostridium difficile</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
5. ¿Cuenta su establecimiento con un enfermero (o enfermera) líder dedicado a las actividades de prevención de infecciones por <i>Clostridium difficile</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
6. ¿Cuenta su establecimiento con un médico líder dedicado a las actividades de prevención de infecciones por <i>Clostridium difficile</i> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)	

I. Infraestructura general, capacidad y procesos (continúa)

Capacitación	
<p>7. ¿Provee su establecimiento <i>capacitación</i> sobre las prácticas adecuadas para la higiene de las manos a todo el personal de atención médica...</p> <p>A. al ser contratado o durante la orientación?</p> <p>B. anualmente, como mínimo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p>
<p>8. ¿Provee su establecimiento <i>capacitación</i> sobre el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) a todos los miembros del personal que utilizan EPP...</p> <p>A. al ser contratados o durante la orientación?</p> <p>B. anualmente, como mínimo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p>
<p>9. SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿incluye la <i>capacitación</i> sobre el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP)...</p> <p><i>(Si marcó "No " o "No sabe" en la pregunta 8, marque "No corresponde")</i></p> <p>A. la selección de componentes?</p> <p>B. cómo ponerse el EPP?</p> <p>C. cómo quitarse el EPP?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p>
<p>10. ¿Provee su establecimiento <i>capacitación</i> sobre los protocolos para las precauciones de contacto para todo el personal de atención médica...</p> <p>A. al ser contratado o durante la orientación?</p> <p>B. anualmente, como mínimo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p>
<p>11. SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿incluye la <i>capacitación</i> sobre los protocolos para las precauciones de contacto...</p> <p><i>(Si marcó "No " o "No sabe" en la pregunta 10, marque "No corresponde")</i></p> <p>A. el uso de signos?</p> <p>B. la utilización de equipo de uso exclusivo o desechable?</p> <p>C. la ubicación del paciente (es decir, habitación individual o compartida con otros pacientes similares)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p>
<p>12. ¿Provee su establecimiento <i>capacitación</i> sobre la limpieza y desinfección ambiental a todos los miembros del personal que tienen esta responsabilidad...</p> <p>A. al ser contratados o durante la orientación?</p> <p>B. anualmente, como mínimo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p>

I. Infraestructura general, capacidad y procesos (continúa)

Capacitación (Continúa)	
<p>13. SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿incluye la capacitación sobre la limpieza y desinfección ambiental...</p> <p><i>(Si marcó "No " o "No sabe" en la pregunta 12, marque "No corresponde")</i></p> <p>A. la limpieza o desinfección de <u>superficies ambientales</u>?</p> <p>B. la limpieza o desinfección de <u>equipos médicos compartidos</u>?</p> <p>C. el uso de un producto que esté registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA) y que sea eficaz contra las esporas de <i>Clostridium difficile</i>?</p> <p>D. el cumplimiento de las instrucciones en la etiqueta del producto para su uso?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p>
<p>Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)</p>	

Evaluaciones de competencia	
<p>* La evaluación de competencia se define como el proceso de garantizar que el personal de atención médica demuestra los conocimientos y habilidades mínimos que son necesarios para realizar una tarea de forma segura según los estándares y las políticas del establecimiento. Esto puede realizarse a través de la observación directa (llevada a cabo por observadores capacitados) del personal mientras realiza un procedimiento recreado o real.</p>	
<p>14. ¿Realiza su establecimiento <i>evaluaciones de competencia</i> sobre las prácticas adecuadas para la higiene de las manos, dirigidas a todo el personal de atención médica...</p> <p>A. al ser contratado o durante la orientación?</p> <p>B. anualmente, como mínimo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p>
<p>15. ¿Realiza su establecimiento <i>evaluaciones de competencia</i> sobre el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) para todos los miembros del personal que utilizan EPP...</p> <p>A. al ser contratados o durante la orientación?</p> <p>B. anualmente, como mínimo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p>
<p>16. Si la respuesta es SÍ, ¿incluyen las evaluaciones de competencia en el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP)...</p> <p><i>(Si marcó "No " o "No sabe" en la pregunta 15, marque "No corresponde")</i></p> <p>A. la selección de componentes?</p> <p>B. cómo ponerse el EPP?</p> <p>C. cómo quitarse el EPP?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p>

I. Infraestructura general, capacidad y procesos (continúa)

Evaluaciones de competencia (Continúa)	
<p>17. ¿Realiza su establecimiento <i>evaluaciones de competencia</i> sobre la limpieza y desinfección ambiental dirigidas a todos los miembros del personal que tienen esta responsabilidad...</p> <p>A. al ser contratados o durante la orientación?</p> <p>B. anualmente, como mínimo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe</p>
<p>18. SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿incluyen las <i>evaluaciones de competencia</i> sobre la limpieza y desinfección ambiental...</p> <p>(Si marcó "No " o "No sabe" en la pregunta 17, marque "No corresponde")</p> <p>A. la limpieza o desinfección de <u>superficies ambientales</u>?</p> <p>B. la limpieza o desinfección de <u>equipos médicos compartidos</u>?</p> <p>C. el uso de un producto que esté registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA) y que sea eficaz contra las esporas de <i>Clostridium difficile</i>?</p> <p>D. el cumplimiento de las instrucciones en la etiqueta del producto para su uso?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No corresponde</p>
<p>Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)</p>	

I. Infraestructura general, capacidad y procesos (continúa)

Auditorías	
*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.	
19. ¿Realiza su establecimiento, en forma rutinaria, <i>auditorías</i> (supervisión y documentación) del cumplimiento por parte del personal de atención médica de las prácticas de higiene de las manos ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
20. Para el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) , ¿realiza su establecimiento, en forma rutinaria, <i>auditorías</i> (supervisión y documentación) del cumplimiento de las normas por parte del personal de atención médica respecto a... A. la selección de componentes? B. cómo ponerse el EPP? C. cómo quitarse el EPP?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
21. Para las precauciones de contacto , ¿realiza su establecimiento, en forma rutinaria, <i>auditorías</i> (supervisión y documentación) del cumplimiento de las normas por parte del personal de atención médica respecto a... A. el uso de signos? B. la utilización de equipo de uso exclusivo o desechable? C. la ubicación del paciente (es decir, habitación individual o compartida con otros pacientes similares)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
22. Para el personal responsable de la limpieza o desinfección ambiental , ¿realiza su establecimiento, en forma rutinaria, <i>auditorías</i> (supervisión y documentación) del cumplimiento de las normas de... A. limpieza o desinfección de <u>superficies ambientales</u> ? B. limpieza o desinfección de <u>equipos médicos compartidos</u> ? C. uso de un producto que esté registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA) y que sea eficaz contra las esporas de <i>Clostridium difficile</i> ? D. cumplimiento de las instrucciones en la etiqueta del producto para su uso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
23. Para dirigir las actividades de prevención, ¿utiliza su establecimiento datos de las infecciones por <i>Clostridium difficile</i> (por ejemplo, tasas, cocientes de infección estandarizados [SIR, por sus sigla en inglés], conteo de infecciones) correspondientes a todo el establecimiento?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
24. Para dirigir las actividades de prevención, ¿utiliza su establecimiento datos a nivel de unidad de las infecciones por <i>Clostridium difficile</i> (por ejemplo, tasas, conteo de infecciones en unidades específicas)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)	

I. Infraestructura general, capacidad y procesos (continúa)

Comentarios	
*Los comentarios pueden incluir, entre otras cosas, un resumen de los hallazgos en las auditorías que se provee al personal a nivel de unidad para las actividades dirigidas a mejorar el desempeño.	
25. ¿Ofrece su establecimiento <i>comentarios</i> al personal, de forma rutinaria, sobre el desempeño relativo a la higiene de las manos ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
26. Para el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) , ¿ofrece su establecimiento <i>comentarios</i> al personal, de forma rutinaria, sobre el desempeño relativo a... A. la selección de componentes? B. cómo ponerse el EPP? C. cómo quitarse el EPP?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
27. Para las precauciones de contacto, ¿ofrece su establecimiento <i>comentarios</i> al personal, de forma rutinaria, sobre el desempeño relativo a... A. el uso de signos? B. la utilización de equipo de uso exclusivo o desechable? C. la ubicación del paciente (es decir, habitación individual o compartida con otros pacientes similares)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
28. Para el personal responsable de la limpieza o desinfección ambiental, ¿ofrece su establecimiento <i>comentarios</i> al personal, de forma rutinaria, sobre el desempeño relativo a... A. la limpieza o desinfección de <u>superficies ambientales</u> ? B. la limpieza o desinfección de <u>equipos médicos compartidos</u> ? C. el uso de un producto que esté registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA) y que sea eficaz contra las esporas de <i>Clostridium difficile</i> ? D. el cumplimiento de las instrucciones en la etiqueta del producto para su uso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
29. ¿Ofrece su establecimiento <i>comentarios</i> al personal, de forma rutinaria, sobre... A. datos de todo el establecimiento relativos a infecciones por <i>Clostridium difficile</i> (por ejemplo, tasas, cocientes de infección estandarizados (SIR), conteo de infecciones)? B. datos a nivel de unidad de las infecciones por <i>Clostridium difficile</i> (por ejemplo, tasas, conteo de infecciones en unidades específicas)? C. datos del uso de antibióticos (p. ej., agente, dosis, duración, indicación adecuados)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)	

II. Gestión de los antibióticos para la prevención de infecciones por *Clostridium difficile*

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
1. Para los pacientes con un diagnóstico nuevo o reciente de infección por <i>Clostridium difficile</i> , ¿revisa el establecimiento, de forma rutinaria, si los antibióticos prescritos son adecuados para el tratamiento de otras afecciones (p. ej., infecciones de las vías urinarias, infecciones respiratorias agudas)?						
2. ¿Instruye su establecimiento a los proveedores de atención médica sobre el riesgo de las infecciones por <i>Clostridium difficile</i> con el uso de antibióticos?						
3. ¿Instruye su establecimiento a los pacientes o familiares sobre el riesgo de las infecciones por <i>Clostridium difficile</i> con el uso de antibióticos?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
¿Supervisa su establecimiento el uso de los siguientes antibióticos asociados a un alto riesgo de infecciones por <i>Clostridium difficile</i>?						
4. ¿Fluoroquinolonas? (P. ej., ciprofloxacina, levofloxacina, ofloxacino, moxifloxacino)						
5. ¿3.ª o 4.ª generación de cefalosporinas? (P. ej., ceftazidima, cefepime)						
6. ¿Clindamicina?						

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
¿Usa su establecimiento estrategias para <u>reducir</u> el uso innecesario de los siguientes antibióticos asociados a un alto riesgo de infecciones por <i>Clostridium difficile</i>?:						
7. ¿Fluoroquinolonas? (P. ej., ciprofloxacina, levofloxacina, ofloxacino, moxifloxacino)						
8. ¿3.ª o 4.ª generación de cefalosporinas? (P. ej., ceftazidima, cefepime)						
9. ¿Clindamicina?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

III. Detección temprana y aislamiento, pruebas adecuadas

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
1. ¿Documentan los proveedores que prescriben los antibióticos una indicación para hacer pruebas de detección de infección por <i>Clostridium difficile</i> ?						
2. ¿Ordenan los proveedores pruebas de detección de <i>Clostridium difficile</i> para la siguiente indicación <u>adecuada</u> ? Diarrea, definida como al menos 3 deposiciones sin forma en 24 horas sin ninguna otra causa conocida (p. ej., antecedentes de uso de laxantes)						
3. ¿Los proveedores evitan ordenar pruebas de detección de <i>Clostridium difficile</i> para la siguiente indicación <u>inadecuada</u> ? Cuando el paciente tiene una causa conocida para la diarrea (p. ej., antecedentes de uso de laxantes)						
4. ¿Los proveedores evitan ordenar pruebas de detección de <i>Clostridium difficile</i> para la siguiente indicación <u>inadecuada</u> ? Pruebas para curar la infección por <i>Clostridium difficile</i>						

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
5. ¿Se implementan rápidamente las precauciones de contacto para los pacientes ante la <u>aparición de 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>Clostridium difficile</i></u> ?						
7. ¿Se ordenan las pruebas de detección de <i>Clostridium difficile</i> dentro de las 24 horas en el caso de pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> presunta?						
8. ¿Se obtiene una muestra de heces inmediatamente después de que se ordena la prueba de detección de <i>Clostridium difficile</i> ?						
9. ¿El personal encargado del cuidado directo del paciente recibe inmediatamente los reportes con resultados positivos en las pruebas de detección de <i>Clostridium difficile</i> ?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

III. Detección temprana y aislamiento, pruebas adecuadas

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
10. ¿Se comunica la presencia o ausencia de <i>Clostridium difficile</i> (es decir, presunto, confirmado y antecedentes recientes) cuando hay casos <u>transferidos a su establecimiento</u> provenientes de otros establecimientos?						
11. ¿Se comunica la presencia o ausencia de <i>Clostridium difficile</i> (es decir, presunto, confirmado y antecedentes recientes) a los establecimientos que reciben casos <u>transferidos de su establecimiento</u> ?						
12. ¿Se comunica la presencia o ausencia de <i>Clostridium difficile</i> (es decir, presunto, confirmado y antecedentes recientes) a los lugares que reciben casos cuando los pacientes son <u>transferidos dentro de su establecimiento a una unidad diferente</u> (p. ej., desde la sala de emergencia)?						
13. ¿Se comunica la presencia o ausencia de <i>Clostridium difficile</i> (es decir, presunto, confirmado y antecedentes recientes) a los lugares que reciben casos cuando los pacientes son <u>transportados dentro de su establecimiento para que les realicen pruebas de diagnóstico o les provean tratamiento</u> (p. ej., a radiología o terapia física)?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

IV. Precauciones de contacto / higiene de las manos (continúa)

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe	
1. ¿Se mantienen las precauciones de contacto en su establecimiento para los pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> mientras <u>dure la diarrea</u> ?							
2. ¿Se mantienen las precauciones de contacto para los pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</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 para los pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> durante <u>todo el tiempo en que estén hospitalizados</u> ?							
4. ¿Están los pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> alojados en un lugar separado de los pacientes que no tienen infección por <i>Clostridium difficile</i> (es decir, en habitaciones privadas o ubicados con otros pacientes que tengan una infección por <i>Clostridium difficile</i> ["agrupados"]) en su establecimiento?							
5. ¿Se utilizan artículos médicos no esenciales (p. ej., manguitos para tomar la presión, estetoscopios y termómetros) que sean de uso exclusivo o desechables en el caso de pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> confirmada o presunta?							
6. ¿Se utilizan letreros con precauciones de contacto para indicar las habitaciones de pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> <u>confirmada</u> ?							
7. ¿Se utilizan letreros con precauciones de contacto para indicar las habitaciones de pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> <u>presunta</u> ?							
8. <i>Si corresponde</i> , ¿están los letreros con precauciones de contacto ubicados en un lugar que sea fácilmente visible antes de ingresar a la habitación?							No corresponde
9. <i>Si corresponde</i> , ¿ofrecen los letreros con precauciones de contacto indicaciones claras para su uso (p. ej., sobre el EPP requerido y el lavado de las manos)?							No corresponde
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)							

IV. Precauciones de contacto / higiene de las manos (continúa)

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
10. ¿Hay una cantidad adecuada de batas y guantes disponibles para usarse al ingresar al área de atención de pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> ?						
11. ¿El personal de atención médica de su establecimiento se lava las manos con agua y jabón después de estar en contacto con <u>pacientes que tengan infección por <i>Clostridium difficile</i></u> ?						
12. ¿El personal de atención médica de su establecimiento se lava las manos con agua y jabón después de estar en contacto con <u>el entorno de pacientes que tengan infección por <i>Clostridium difficile</i></u> ?						
13. ¿Hay lavamanos disponibles para que el personal de atención médica se lave las manos en las áreas de atención de pacientes (sin incluir el lavamanos del baño del paciente)?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
14. ¿Se les enseña a los pacientes sobre las prácticas adecuadas de higiene de las manos?						
15. ¿Hay un proceso establecido que asegure que los pacientes se laven las manos <u>después de haber ido al baño</u> ?						
16. ¿Hay un proceso establecido que asegure que los pacientes se laven las manos <u>antes de comer</u> ?						
17. ¿Se les enseña a las familias o los visitantes sobre el uso de batas y guantes relacionado con las precauciones de contacto?						
18. ¿Se les enseña a las familias o los visitantes sobre la higiene de las manos?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

IV. Precauciones de contacto / higiene de las manos (continúa)

Según su experiencia, las siguientes personas ¿se adhieren al uso de batas y guantes en el caso de pacientes para los que haya precauciones de contacto?:	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
19. Médicos						
20. Asociados médicos/enfermeros especializados						
21. Personal de enfermería						
22. Auxiliares de enfermería						
23. Personal de servicios ambientales						
24. Personal de servicios auxiliares (p. ej., terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria y servicios de comidas)						
25. Familias/visitantes						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

Según su experiencia, las siguientes personas ¿se adhieren a las políticas relativas a la higiene de las manos?:	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
26. Médicos						
27. Asociados médicos/enfermeros especializados						
28. Personal de enfermería						
29. Auxiliares de enfermería						
30. Personal de servicios ambientales						
31. Personal de servicios auxiliares (p. ej., terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria y servicios de comidas)						
32. Familias/visitantes						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

V. Limpieza ambiental

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre	No sabe
1. ¿Se limpian <u>diariamente</u> las superficies ambientales que se tocan mucho (p. ej., las barandas/controles de las camas, las mesas para comer) en las habitaciones de los pacientes?						
2. ¿Se limpian, <u>después del alta</u> , las superficies ambientales que se tocan mucho (p. ej., las barandas/controles de las camas, las mesas para comer) en las habitaciones de los pacientes?						
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. ¿Está claro cuáles son los artículos que limpia el personal de servicios ambientales y cuáles son los que limpia el personal a nivel de unidad (p. ej., el personal de enfermería, los auxiliares de enfermería y los empleados generales)?						
5. ¿Se utiliza un producto registrado en la EPA, eficaz contra las esporas de <i>Clostridium difficile</i> , para la desinfección <u>diaria</u> en las habitaciones de pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> ?						
6. ¿Se utiliza un producto registrado en la EPA, eficaz contra las esporas de <i>Clostridium difficile</i> , para la desinfección en las habitaciones de pacientes con infección por <i>Clostridium difficile</i> <u>después del alta</u> (terminal)?						
7. ¿Se le da al personal tiempo suficiente para realizar una limpieza profunda de las habitaciones de los pacientes después del alta?						
8. ¿Se utilizan los desinfectantes de acuerdo con las instrucciones en la etiqueta (p. ej., tiempo de contacto adecuado, limpieza previa)?						
Comentarios: (Especifique el número de la pregunta según corresponda)						

Comentarios adicionales/observaciones:

MLS-290768