

Esta página se dejó en blanco de manera intencional.

APÉNDICE A: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN ENTORNOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

Esta lista de verificación es un complemento de la *Guía para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria: expectativas mínimas para la atención segura*, y su objetivo es brindar asistencia en la evaluación de programas y prácticas de control de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria. La lista de verificación debe usarse para lo siguiente:

1. Para garantizar que los centros cuenten con políticas y procedimientos adecuados para la prevención de infecciones, como también con los suministros necesarios para que el personal de atención médica (HCP) proporcione atención segura.
2. Para evaluar de manera sistemática la adhesión del personal a las prácticas correctas para la prevención de infecciones. A fin de completar la evaluación, será necesaria la observación directa de las prácticas de control de infecciones.

Los proveedores que utilicen esta lista de verificación deben identificar todos los procedimientos realizados en sus centros y consultar las secciones correspondientes para realizar su evaluación. Es posible que algunas secciones no correspondan (p. ej., algunos centros quizás no realicen procedimientos de esterilización o desinfección de alto nivel). Si la respuesta a cualquiera de las preguntas de la lista es negativa, deben tomarse medidas para corregir la práctica, instruir adecuadamente al HCP (si corresponde) y determinar por qué no se estaba llevando a cabo la práctica correspondiente. También, se deberá tomar en cuenta esta situación para determinar el riesgo al que se pudo haber expuesto a los pacientes por la práctica deficiente. Ciertas fallas en el control de infecciones (p. ej., volver a usar jeringas en más de un paciente o acceder al envase de un medicamento que ya fue usado al atender posteriormente a otros pacientes, reutilizar lancetas) han traído como consecuencia la transmisión de patógenos por sangre y se deben frenar inmediatamente. La identificación de esas fallas amerita una consulta inmediata al departamento de salud estatal o local y la notificación y evaluación adecuada de los pacientes potencialmente afectados.

Descripción general

Sección 1: Datos demográficos del centro	3
Sección 2: Programa de control de infecciones e infraestructura	4
Sección 3: Observación directa de las prácticas del centro	13
Sección 4: Directrices para el control de infecciones y otros recursos	21

Áreas de control de infecciones para la evaluación de deficiencias

- I. Programa de control de infecciones e infraestructura
- I. Capacitación y aptitudes en control de infecciones
- I. Seguridad del personal de atención médica
- I. Vigilancia y notificación de enfermedades
- II.a/b Higiene de las manos
- III.a/b Equipo de protección personal (EPP)
- IV.a/b Seguridad relacionada con las inyecciones (si corresponde)
- V.a/b Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos
- VI.a/b Análisis en el punto de atención (si corresponde)
- VII.a/b Limpieza ambiental
- VIII.a/b Reprocesamiento de los dispositivos
- IX. XII. Esterilización de dispositivos reutilizables (si corresponde)
- X. Desinfección de alto nivel de dispositivos reutilizables (si corresponde)

Sección 1: Datos demográficos del centro

Preguntas	Detalles												
¿El centro de salud está habilitado por el estado?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si la respuesta es sí, fecha de la última inspección: _____ ¿Se identificaron deficiencias en el control de infecciones durante la última inspección? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si la respuesta es sí, asegúrese de que esos elementos se tengan en cuenta durante la evaluación.												
¿El centro de salud está certificado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si la respuesta es sí, fecha de la última inspección: _____ ¿Se identificaron deficiencias en el control de infecciones durante la última inspección? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si la respuesta es sí, asegúrese de que esos elementos se tengan en cuenta durante la evaluación.												
¿El centro de salud está acreditado?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si la respuesta es sí, mencione al organismo de acreditación: <input type="checkbox"/> Asociación de Acreditación de Atención Médica Ambulatoria (AAAHC) <input type="checkbox"/> Asociación Estadounidense de Acreditación de Centros de Cirugía Ambulatoria (AAAASF) <input type="checkbox"/> Asociación Estadounidense de Osteopatía (AOA) <input type="checkbox"/> The Joint Commission (TJC) <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____ Fecha de la última inspección: _____ ¿Se identificaron deficiencias en el control de infecciones durante la última inspección? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si la respuesta es sí, asegúrese de que esos elementos se tengan en cuenta durante la evaluación.												
¿El centro está asociado a un hospital?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si la respuesta es sí, considere la posibilidad de participar en el programa de prevención de infecciones del hospital para obtener asistencia en la solución de las fallas que se identifiquen.												
¿Qué procedimientos lleva a cabo el centro? Selecione todo lo que corresponda.	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Quimioterapia</td> <td><input type="checkbox"/> Endoscopia</td> <td><input type="checkbox"/> Otorrinolaringología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes (MRI/CT)</td> <td><input type="checkbox"/> Vacunación</td> <td><input type="checkbox"/> Obstetricia y ginecología</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oftalmología</td> <td><input type="checkbox"/> Ortopedia</td> <td><input type="checkbox"/> Tratamiento del dolor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cirugía plástica y reconstructiva</td> <td><input type="checkbox"/> Podología</td> <td><input type="checkbox"/> Otro (especifique)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología	<input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes (MRI/CT)	<input type="checkbox"/> Vacunación	<input type="checkbox"/> Obstetricia y ginecología	<input type="checkbox"/> Oftalmología	<input type="checkbox"/> Ortopedia	<input type="checkbox"/> Tratamiento del dolor	<input type="checkbox"/> Cirugía plástica y reconstructiva	<input type="checkbox"/> Podología	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)
<input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología											
<input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes (MRI/CT)	<input type="checkbox"/> Vacunación	<input type="checkbox"/> Obstetricia y ginecología											
<input type="checkbox"/> Oftalmología	<input type="checkbox"/> Ortopedia	<input type="checkbox"/> Tratamiento del dolor											
<input type="checkbox"/> Cirugía plástica y reconstructiva	<input type="checkbox"/> Podología	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)											

Sección 2: Programa de control de infecciones e infraestructura

I. Programa de control de infecciones e infraestructura

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Hay políticas y procedimientos por escrito disponibles para la prevención de infecciones, que están actualizados y fundamentados en directrices basadas en evidencias (p. ej., CDC/HICPAC), regulaciones o estándares.</p> <p><i>Nota: Las políticas y los procedimientos deben adecuarse a los servicios suministrados por el centro, y deben ser más exhaustivos que la capacitación sobre patógenos de transmisión sanguínea de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA).</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Las políticas y los procedimientos de prevención de infecciones se reevalúan una vez al año, como mínimo, o según los requisitos estatales o federales, y se actualizan según corresponda.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>C. Se emplea, como mínimo, a una persona capacitada en prevención de infecciones, o esta persona está disponible regularmente (p. ej., por contrato), para administrar el programa de control de infecciones del establecimiento.</p> <p><i>Nota: Algunos ejemplos de capacitación incluyen la conclusión exitosa de los exámenes iniciales o de recertificación creados por el Consejo de Certificación en Control de Infecciones y Epidemiología; participación en cursos sobre control de infecciones organizados por el estado o sociedades profesionales reconocidas (p. ej., APIC, SHEA).</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>D. El centro cuenta con un sistema de detección temprana y manejo de personas potencialmente contagiosas, en las instancias iniciales del contacto con el paciente.</p> <p><i>Nota: El sistema puede incluir que se solicite información relacionada con viajes y trabajo, según corresponda, y los elementos descritos bajo higiene respiratoria/normas de higiene de la tos.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

II. Capacitación y aptitudes en control de infecciones

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El centro cuenta con un programa de capacitación que mide las aptitudes, el cual instruye al personal de atención médica sobre las políticas y procedimientos de prevención de infecciones específicos para las tareas que realizan.</p> <p><i>Nota: Esto incluye a aquellas personas que están empleadas por agencias externas y trabajan en el centro por contrato, o como voluntarios.</i></p> <p><i>Consulte las siguientes secciones para ver más evaluaciones específicas relativas a higiene de las manos, equipo de protección personal (EPP), seguridad relacionada con las inyecciones, limpieza ambiental, análisis en puntos de atención y reprocesamiento de dispositivos.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

III. Seguridad del personal de atención médica

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El centro tiene un plan de control de exposiciones que se ajusta a los requisitos específicos del establecimiento (p. ej., cubre los riesgos potenciales presentados por servicios específicos que son provistos en el establecimiento).</p> <p><i>Nota: En el siguiente enlace, hay disponible una plantilla modelo con una guía para elaborar un plan de control de exposiciones que cumpla con los requisitos del estándar de la OSHA para patógenos de transmisión sanguínea: https://www.osha.gov/Publications/osha3186.pdf.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Al momento de la contratación y una vez al año, como mínimo, el personal de atención médica (HCP) que se anticipa que tendrá contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos recibe capacitación relativa al estándar de la OSHA para patógenos de transmisión sanguínea.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>C. Luego de un incidente de exposición, se realiza una evaluación posexposición y seguimiento, incluida la profilaxis si fuera apropiada, los cuales no implican ningún costo para el empleado y están supervisados por un profesional de atención médica autorizado.</p> <p><i>Nota: Un incidente de exposición se refiere al contacto específico de los ojos, la boca, otras membranas mucosas, piel no intacta o contacto parenteral, con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos como consecuencia de las tareas desempeñadas por una persona.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>D. El centro monitorea los incidentes de exposición del HCP, evalúa los datos obtenidos y desarrolla o pone en práctica planes con medidas correctivas para reducir la incidencia de ese tipo de incidentes.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>E. El centro sigue las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) para inmunizar al HCP, lo que incluye suministrar la vacuna contra la hepatitis B y la vacuna contra la influenza.</p> <p><i>Nota: Vacunación del personal de atención médica: Recomendaciones del ACIP disponibles en http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6007a1.htm.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>F. Antes de asignar al HCP a sus tareas, se les realiza una prueba de detección de tuberculosis (TB); luego se les repite la prueba, si corresponde, sobre la base de la evaluación del nivel de riesgo de todo el centro.</p> <p><i>Nota: Para obtener más información, los centros deben consultar las Directrices para la prevención de la transmisión de Mycobacterium tuberculosis en los centros de atención médica, 2005, disponibles en: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>G. Si se usan respiradores, el centro cuenta con un programa de protección respiratoria que detalla los procedimientos y aspectos específicos del lugar de trabajo con respecto al uso de respiradores, lo que incluye la emisión de una autorización médica, capacitación y una prueba de ajuste, si corresponde.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

III. Seguridad del personal de atención médica (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
H. El centro tiene políticas bien definidas concernientes al contacto con los pacientes cuando el personal presenta afecciones potencialmente transmisibles. Estas políticas incluyen:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
i. Políticas de exclusión laboral que alientan a notificar enfermedades y no contemplan sanciones concernientes a pérdida de salarios, beneficios o situación profesional.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
ii. Educación del personal sobre la notificación inmediata de enfermedades a los supervisores.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

IV. Vigilancia y notificación de enfermedades

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Todo el personal tiene a su disposición una lista actualizada de las enfermedades de notificación obligatoria a las autoridades de salud pública.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. El centro puede demostrar que conoce y cumple los requisitos de notificación obligatoria de enfermedades específicas, infecciones relacionadas con la atención médica (según corresponda) y brotes potenciales.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. Los pacientes a los que se les ha realizado procedimientos en el centro disponen de información sobre los signos y síntomas de infección que pueden estar relacionados con el procedimiento específico y se los instruye para que notifiquen al centro en caso de advertir estos signos o síntomas.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

V.a. Higiene de las manos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Todo el HCP recibe instrucción sobre cuándo corresponde practicar la higiene de las manos:		
i. Al momento de la contratación, antes de prestar atención médica	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
ii. Anualmente	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en la higiene de las manos luego de cada capacitación..	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a la higiene de las manos.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. El centro suministra comentarios al personal sobre los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a la higiene de las manos.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

V.a. Higiene de las manos (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>E. Las políticas de higiene de las manos promueven el uso preferencial de desinfectante para manos a base de alcohol en lugar de agua y jabón en la mayoría de las situaciones en ámbitos clínicos.</p> <p><i>Nota: Debería usarse agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (p. ej., con sangre o líquidos corporales), y también es preferible luego de atender a un paciente con diagnóstico confirmado o presunto de infección por C. difficile o norovirus durante un brote.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

Vla. Equipo de protección personal (EPP)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El HCP que usa EPP recibe capacitación sobre la selección y el uso adecuados del EPP:</p> <p>i. Al momento de la contratación, antes de prestar atención médica</p> <p>ii. Anualmente</p> <p>iii. Cuando se agregan nuevos equipos o protocolos</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en la selección y el uso del EPP luego de cada capacitación.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a las prácticas adecuadas de selección y uso del EPP.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a las prácticas de selección y uso del EPP.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

VII.a. Seguridad relacionada con las inyecciones (este elemento no incluye la evaluación de prácticas farmacéuticas o de formulación magistral)

Si en el centro no se preparan ni administran medicamentos inyectables, marque no corresponde aquí y pase a la sección VIII.a. Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos.

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El HCP que prepara y administra medicamentos parenterales recibe capacitación sobre prácticas seguras relacionadas con las inyecciones:</p> <p>i. Al momento de la contratación, antes de que se le permita preparar y administrar medicamentos parenterales</p> <p>ii. Anualmente</p> <p>iii. Cuando se agregan nuevos equipos o protocolos</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en las prácticas seguras relacionadas con las inyecciones luego de cada capacitación.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

VII.a. Seguridad relacionada con las inyecciones (este elemento no incluye la evaluación de prácticas farmacéuticas o de formulación magistral) *continuación*

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
C. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a las prácticas seguras relacionadas con las inyecciones.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a las prácticas seguras relacionadas con las inyecciones.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
E. El centro cuenta con políticas y procedimientos para monitorear el acceso del HCP a sustancias controladas con el fin de prevenir el robo o el desvío de narcóticos. <i>Nota: Las políticas y los procedimientos deben abordar la manera en que se revisan los datos, cómo respondería el centro ante la presencia de hábitos de acceso inusuales, cómo evaluaría el centro el riesgo para los pacientes si se sospecha o se confirma que hubo manipulación indebida (alteración o sustitución) y a quién contactaría el centro si se sospechara o confirmara un desvío.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde (El centro no prepara ni administra sustancias controladas)	

VIII.a. Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. El centro cuenta con políticas y procedimientos para contener las secreciones respiratorias en personas que presenten signos y síntomas de infección respiratoria, y se aplican a partir del punto de ingreso al establecimiento y durante el transcurso de la visita. Las políticas incluyen: i. Ofrecer mascarillas a los pacientes que tosen y a otras personas sintomáticas cuando ingresan al centro, como mínimo, durante los periodos de mayor ocurrencia de infecciones respiratorias en la comunidad. ii. Habilitar espacio en las salas de espera de los pacientes y recomendar a las personas con síntomas de infecciones respiratorias que se sienten tan lejos de los demás como sea posible. <i>Nota: Si hay disponibilidad, puede ser conveniente que el centro ubique a los pacientes con síntomas de infección respiratoria en un área separada mientras esperan ser atendidos.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. El centro instruye al HCP sobre la importancia de las medidas de prevención de infecciones para contener las secreciones respiratorias con el fin de prevenir la propagación de patógenos respiratorios.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

IX.a. Análisis en el punto de atención (p. ej., glucómetro, monitor de INR)

Si el centro no realiza análisis en el punto de atención, marque no corresponde aquí y pase a la sección X.a.

Limpieza ambiental

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El HCP que realiza análisis en el punto de atención recibe capacitación sobre las prácticas recomendadas:</p> <p>i. Al momento de la contratación, antes de que se le permita realizar análisis en el punto de atención</p> <p>ii. Anualmente</p> <p>iii. Cuando se agregan nuevos equipos o protocolos</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>B. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes respecto a las prácticas recomendadas para realizar análisis en el punto de atención luego de cada capacitación.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>C. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a las prácticas recomendadas para realizar análisis en el punto de atención.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>D. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a las prácticas recomendadas.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	

X.a. Limpieza ambiental

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El centro cuenta con políticas y procedimientos por escrito para limpiar y desinfectar sistemáticamente las superficies ambientales, lo que incluye la identificación del personal responsable.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>B. El personal que limpia y desinfecta las áreas de atención de pacientes (p. ej., servicios de limpieza ambiental, técnicos o personal de enfermería) recibe capacitación sobre procedimientos de limpieza.</p> <p>i. Al momento de la contratación, antes de tener permiso para realizar la limpieza de los ambientes</p> <p>ii. Anualmente</p> <p>iii. Cuando se agregan nuevos equipos o protocolos</p> <p><i>Nota: Si la limpieza ambiental está a cargo de personal contratado, el centro deberá verificar que la empresa contratista haya suministrado la capacitación.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>C. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en las prácticas de limpieza ambiental luego de cada capacitación.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	

X.a. Limpieza ambiental (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
D. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a los procedimientos de limpieza y desinfección, lo que incluye el uso de productos de acuerdo con las instrucciones del fabricante (p. ej., dilución, almacenamiento, vida útil, tiempo de contacto).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
E. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a los procedimientos de limpieza y desinfección.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
F. El centro cuenta con una política o un procedimiento para descontaminar ambientes donde hubo derrames de sangre u otros líquidos corporales.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

X.a. Limpieza ambiental (continuación) – Quirófano

En lo que respecta a esta lista de control, se define “quirófano” como un área de atención de pacientes que, al momento de su construcción o renovación, cumplía con los criterios para quirófanos establecidos por el Instituto de Directrices para Establecimientos (FGI) o el Instituto Estadounidense de Arquitectos (AIA). Esta es la misma definición utilizada en el módulo relacionado con procedimientos de la Red Nacional de Seguridad en la Atención Médica para casos de infección en el sitio quirúrgico (SSI) (<http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf>).

Si en el centro no hay quirófano, marque no corresponde aquí y pase a la sección XI.a. Reprocesamiento de los dispositivos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
G. Se realiza la limpieza terminal de los quirófanos después de realizar el último procedimiento del día.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
H. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a las prácticas recomendadas de control de infecciones para la prevención de infecciones quirúrgicas, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> i. Adhesión a las normas de higiene de las manos y limpieza prequirúrgicas ii. Uso adecuado de la vestimenta y los paños quirúrgicos iii. Adhesión a la técnica aséptica y campo estéril iv. Requisitos de ventilación adecuada en quirófanos v. Reducción al mínimo del tráfico dentro del quirófano vi. Adhesión a la limpieza y desinfección de las superficies ambientales 	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
I. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a las prácticas de prevención de infecciones quirúrgicas.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

XI.a. Reprocesamiento de los dispositivos

La siguiente información básica permite realizar una evaluación general de las políticas y los procedimientos relacionados con el reprocesamiento de los dispositivos médicos reutilizables. Los centros de atención ambulatoria que realicen en el lugar la esterilización o desinfección de alto nivel de los dispositivos médicos reutilizables deberán consultar las listas de control más detalladas que se encuentran en secciones separadas de este documento dedicadas a estos temas.

Categorías de dispositivos médicos:

- **Elementos críticos** (p. ej., instrumentos quirúrgicos): objetos que ingresan en los tejidos estériles o en el sistema vascular y deben esterilizarse antes de su uso (consulte la sección “Esterilización”).
- **Elementos semicríticos** (p. ej., endoscopios para endoscopia superior y colonoscopia, y sondas vaginales): objetos que tienen contacto con membranas mucosas o piel no intacta y que requieren, como mínimo, una desinfección de alto nivel antes de su reutilización (consulte la sección “Desinfección de alto nivel”).
- **Elementos no críticos** (p. ej., tensiómetros): objetos que pueden entrar en contacto con piel intacta pero no con membranas mucosas y que deben limpiarse y someterse a una desinfección de nivel bajo o intermedio, según la naturaleza y el grado de la contaminación.

Dispositivos de un solo uso (SUDs) son etiquetados por el fabricante para que sean desechados después de un uso y no contienen instrucciones de reprocesamiento. No se los puede reutilizar, a menos que los hayan reprocesado para tal fin entidades que hayan cumplido con los requisitos reglamentarios de la FDA y que hayan recibido la autorización de este organismo para reprocesar SUD específicos.

Nota: La limpieza siempre debe realizarse antes de la esterilización y desinfección.

XI.a. Reprocesamiento de los dispositivos (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. El centro cuenta con políticas y procedimientos para garantizar que los dispositivos médicos reutilizables se limpien y reprocesen adecuadamente antes de volver a utilizarlos con otro paciente.</p> <p><i>Nota: Esto incluye la descripción clara de las responsabilidades del HCP con respecto a la limpieza y desinfección del equipo, lo que incluye equipos no críticos, dispositivos móviles y otros aparatos electrónicos (p. ej., dispositivos usados en el punto de atención) que podrían no ser reprocesados en un área de reprocesamiento centralizada.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Se consulta a la(s) persona(s) a cargo de la prevención de infecciones en el centro siempre que se compran o agregan dispositivos o productos nuevos para garantizar la implementación de las políticas y los procedimientos de reprocesamiento adecuados.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>C. El HCP responsable del reprocesamiento de los dispositivos médicos reutilizables recibe capacitación práctica sobre la selección y el uso adecuados del EPP, y sobre los pasos recomendados para reprocesar los dispositivos asignados:</p> <p>i. Al momento de la contratación, antes de que se le permita reprocesar dispositivos</p> <p>ii. Anualmente</p> <p>iii. Toda vez que se introducen nuevos dispositivos o se modifican las políticas o procedimientos</p> <p><i>Nota: Si el reprocesamiento de los dispositivos está a cargo de personal contratado, el centro deberá verificar que la empresa contratista haya suministrado capacitación.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>D. Se exige al HCP que demuestre sus aptitudes en el reprocesamiento de dispositivos (es decir, con un instructor que supervise que la técnica sea correcta) luego de cada capacitación.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>E. El centro verifica (monitorea y documenta) sistemáticamente la adhesión a los procedimientos de reprocesamiento.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>F. El centro informa al personal los resultados de las verificaciones relativas a la adhesión a los procedimientos de reprocesamiento.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>G. El centro cuenta con protocolos para garantizar que el HCP pueda identificar de forma rápida los dispositivos que se reprocesaron adecuadamente y que están listos para usar con pacientes (p. ej., sistema de etiquetado o almacenamiento en un área designada).</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>H. El centro cuenta con políticas y procedimientos que describen la manera de responder (es decir, evaluación del riesgo y retiro del dispositivo) en caso de errores o fallas de reprocesamiento.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>I. El mantenimiento de rutina del equipo de reprocesamiento (p. ej., reprocesadores automatizados de endoscopios, autoclaves de vapor) lo realiza personal cualificado de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Confirme que los registros de mantenimiento estén disponibles.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde (En el centro no se usan equipos de reprocesamiento).	

Sección 3: Observación directa de las prácticas del centro

V.b. Higiene de las manos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. El HCP puede acceder fácilmente a los suministros necesarios para la adhesión a la higiene de las manos (p. ej., jabón, agua, toallas de papel, desinfectante para manos a base de alcohol) en las áreas de atención de pacientes.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
La higiene de las manos se realiza correctamente:		
A. Antes de tener contacto con el paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Antes de realizar una tarea aséptica (p. ej., inserción de un catéter intravenoso, preparación de una inyección o administración de gotas para los ojos).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
C. Después de tener contacto con el paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. Después de tener contacto con objetos en el área inmediatamente próxima al paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
E. Después de tener contacto con sangre, líquidos corporales o superficies contaminadas.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
F. Después de quitarse los guantes	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
G. Cuando se pasa de una parte del cuerpo contaminada a una parte del cuerpo limpia durante la atención del paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

VI.b. Equipo de protección personal (EPP)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Los EPP son adecuados, están disponibles en número suficiente y son de fácil acceso para el HCP.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
El EPP se usa correctamente:		
B. El EPP, con la excepción de los respiradores, se retira y desecha antes de salir de la habitación del paciente o del área de atención. Si se usa un respirador, se quita o desecha (o se reprocesa, si es reutilizable) después de salir de la habitación del paciente o del área de atención, y de cerrar la puerta.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. La higiene de las manos se realiza inmediatamente después de quitarse el EPP.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

VI.b. Equipo de protección personal (EPP) (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>D. Guantes</p> <p>i. El HCP usa guantes para evitar el contacto potencial con sangre, líquidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta o equipos contaminados.</p> <p>ii. El HCP no usa el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.</p> <p>iii. El PAM no lava los guantes para reutilizarlos.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>A. Batas</p> <p>i. El HCP usa batas para proteger la piel y la vestimenta durante los procedimientos o actividades donde se prevé que habrá contacto con sangre o líquidos corporales.</p> <p>ii. El HCP no usa la misma bata para atender a más de un paciente.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	
<p>B. Protección facial</p> <p>i. El HCP usa protección para la boca, la nariz y los ojos durante los procedimientos que probablemente provoquen salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	

VII.b. Seguridad relacionada con las inyecciones (este elemento no incluye la evaluación de prácticas farmacéuticas o de formulación magistral)

Si en el centro no se preparan ni administran medicamentos inyectables, marque no corresponde aquí y pase a la sección VIII.b. Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Las inyecciones se preparan usando una técnica aséptica en un área limpia y libre de contaminación o contacto con sangre, líquidos corporales o equipos contaminados.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
B. Las agujas y jeringas se usan para un único paciente (esto incluye las jeringas precargadas y los dispositivos con cartuchos, como plumas de insulina).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
C. El tapón de goma de los viales de medicamentos se desinfecta con alcohol antes de perforarlo.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
D. Se usa una aguja y una jeringa nuevas para extraer el medicamento de su envase, incluso para obtener dosis adicionales para el mismo paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
E. Los viales o ampollas de medicamentos y las bolsas o los frascos de solución intravenosa de una sola dosis (para un solo uso) se emplean para un solo paciente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

VII.b. Seguridad relacionada con las inyecciones (este elemento no incluye la evaluación de prácticas farmacéuticas o de formulación magistral) (*continuación*)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>F. Los tubos o conectores para administrar medicamento se usan para un solo paciente.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde (El centro no usa tubos ni conectores).</p>	
<p>G. El HCP coloca la fecha a los viales multidosis al abrirlos por primera vez y los desecha dentro de los 28 días, a menos que el fabricante especifique otra fecha (previa o posterior) para ese vial abierto. <i>Nota: Esta fecha es distinta de la fecha de vencimiento impresa en el vial.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde (El centro no usa viales multidosis o los desecha luego de usarlos con un solo paciente).</p>	
<p>H. Los viales multidosis que se usan para más de un paciente se guardan en un área centralizada para medicamentos y no se ingresan al área inmediata de tratamiento del paciente (por ejemplo, quirófano, habitación o cubículo del paciente). <i>Nota: Si los viales multidosis son ingresados al área inmediata de tratamiento del paciente, deben usarse para un único paciente y desecharse después de su uso.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde (El centro no usa viales multidosis o los desecha luego de usarlos con un solo paciente).</p>	
<p>I. Todos los objetos cortantes se desechan en un recipiente resistente a perforaciones destinado a estos objetos.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>J. Los recipientes para objetos cortantes que estén llenos se desechan de acuerdo con las reglamentaciones del estado sobre desechos médicos.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>K. Todas las sustancias controladas (p. ej., medicamentos de las listas II, III, IV, V) se guardan bajo llave en un área segura.</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde (En el centro no se almacenan sustancias controladas)</p>	
<p>L. El HCP usa una mascarilla (p. ej., mascarilla quirúrgica) cuando coloca un catéter o inyecta una sustancia en un espacio epidural o subdural (por ejemplo, durante un mielograma o al aplicar anestesia epidural o espinal).</p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde (El centro no realiza procedimientos con inyecciones espinales).</p>	

VIII.b. Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Centro:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Se colocan carteles en las entradas con las siguientes instrucciones para los pacientes que tengan síntomas de infección respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> a. Informe al HCP sus síntomas de infección respiratoria al registrarse para recibir atención. b. Siga las normas de higiene respiratoria y de higiene para la tos (cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, usar y desechar los pañuelos de papel y lavarse las manos después de haber tenido contacto con secreciones respiratorias). ii. Suministra pañuelos de papel y recipientes (que no tengan que tocar) para desecharlos. iii. Provee recursos para realizar la higiene de las manos en las áreas de espera o cerca de estas. 	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	

IX.b. Análisis en el punto de atención (p. ej., glucómetro, monitor de INR)

Si el centro no realiza análisis en el punto de atención, marque no corresponde aquí y pase a la sección X.b.
Limpieza ambiental

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Para cada paciente, se usa un dispositivo de punción nuevo y desechable con desactivación automática.</p> <p><i>Nota: Los dispositivos portalanquetas no son adecuados para usar con más de un paciente.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	
<p>B. Si se usa con más de un paciente, el medidor para análisis de sangre del punto de atención se limpia y desinfecta después de cada uso, según las instrucciones del fabricante.</p> <p><i>Nota: Si el fabricante no suministra instrucciones de limpieza y desinfección, el medidor no deberá usarse con más de 1 paciente.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No corresponde</p>	

X.b. Limpieza ambiental

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Hay disponibles los suministros necesarios para los procedimientos adecuados de limpieza y desinfección (p. ej., desinfectantes registrados en la EPA).</p> <p><i>Nota: Si los servicios de limpieza ambiental son realizados por personal contratado, el centro deberá verificar que la empresa contratista suministra los productos registrados en la EPA que sean adecuados.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Las superficies de alto contacto en las salas donde se realizan operaciones u otros procedimientos invasivos (p. ej., endoscopia, inyecciones espinales) se limpian y luego se desinfectan con un desinfectante registrado en la EPA después de realizar cada procedimiento.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
<p>C. Los limpiadores y desinfectantes se usan de acuerdo con las instrucciones del fabricante (p. ej., dilución, almacenamiento, vida útil, tiempo de contacto).</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>D. El HCP a cargo de la limpieza ambiental usa el EPP adecuado para prevenir la exposición a agentes infecciosos o sustancias químicas (el EPP incluye guantes, batas, mascarillas y protección ocular).</p> <p><i>Nota: El tipo exacto de EPP correcto depende del agente infeccioso o químico y del tipo de exposición que se prevea.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

XI.b. Reprocesamiento de los dispositivos

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
<p>A. Las políticas, los procedimientos y las instrucciones de reprocesamiento del fabricante con respecto a los dispositivos médicos reutilizables que se usan en el centro están disponibles en las áreas de reprocesamiento.</p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>B. Los dispositivos médicos reutilizables se limpian, reprocesan (desinfección y esterilización) y mantienen según las instrucciones del fabricante.</p> <p><i>Nota: Si el fabricante no las provee, es posible que el dispositivo no sea adecuado para el uso en varios pacientes.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<p>C. Los dispositivos de un solo uso se desechan después de usarlos y no se emplean con más de un paciente, a menos que hayan sido reprocesados correctamente según se describe en la siguiente nota.</p> <p><i>Nota: Si el centro decide reutilizar los dispositivos de un solo uso, debe reprocesarlos previamente una empresa externa registrada en la FDA como empresa reprocesadora externa y autorizada por este organismo para reprocesar el dispositivo específico en cuestión. El centro debe contar con la documentación de la empresa reprocesadora externa que confirme tal condición.</i></p>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

XII. Esterilización de dispositivos reutilizables (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
D. Los cepillos de limpieza son desechables o, si son reutilizables, se limpian y se desinfectan o esterilizan según prácticas de desinfección de alto nivel (de acuerdo con las instrucciones del fabricante) luego de su uso.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
E. Después de la limpieza, los instrumentos se envuelven o envasan de forma adecuada para su esterilización (p. ej., el sistema de envasado seleccionado es compatible con el proceso de esterilización realizado; los elementos se colocan correctamente en el cesto, estante o carro del esterilizador, de modo que no se obstruya la penetración de la sustancia esterilizadora; los instrumentos articulados están abiertos, los instrumentos están desarmados si lo indica el fabricante).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
F. Se coloca correctamente un indicador químico (indicador de procesos) en los envases de los instrumentos en cada carga.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
G. Para cada esterilizador y por cada carga que contenga elementos implantables, se usa una vez por semana, como mínimo, un indicador biológico específicamente diseñado para los parámetros de tipo y ciclo del esterilizador.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
H. En el caso de los esterilizadores dinámicos con extracción de aire (p. ej., esterilizador con vapor de prevacío), cada día en que se los utiliza se verifica su eficacia, estando vacíos, por medio de la prueba de Bowie Dick.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
I. Los envases estériles se rotulan con un número de carga que indica el esterilizador que se usó, el número de ciclo o carga, la fecha de esterilización y, si corresponde, la fecha de vencimiento.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
J. Los registros de esterilización están actualizados e incluyen los resultados de cada carga.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
K. La esterilización con vapor para uso inmediato, si se realiza, se usa únicamente en circunstancias en las que no se pueden llevar a cabo los procedimientos de esterilización de rutina.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
L. Los instrumentos que se someten a una esterilización con vapor para uso inmediato se usan en seguida y no se almacenan.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
M. Después de la esterilización, los dispositivos médicos se almacenan para no comprometer su esterilidad.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
N. Los envases estériles se inspeccionan para verificar su integridad, y los envases cuya esterilidad está comprometida se reprocesan antes de su uso.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
O. El centro cuenta con un proceso para realizar la limpieza inicial de los dispositivos (para evitar que la suciedad se seque en ellos) antes de trasladarlos al centro de reprocesamiento externo.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

XIII. Desinfección de alto nivel de dispositivos reutilizables

Si la desinfección de alto nivel de todos los dispositivos se realiza fuera del centro, complete desde el punto L hasta el punto N a continuación y marque no corresponde en el resto de puntos de esta sección.

Si no se realizan procedimientos de desinfección de alto nivel de dispositivos reutilizables (ya sea dentro o fuera del centro), marque no corresponde aquí.

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
A. Como parte de cada ciclo de reprocesamiento, se inspeccionan los endoscopios flexibles para detectar daños y filtraciones. Todo dispositivo que no pase la prueba de filtraciones se retira del área de uso clínico y se repara.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
B. Los dispositivos se limpian minuciosamente según las instrucciones del fabricante y se inspeccionan visualmente para detectar suciedad residual antes de la desinfección de alto nivel. <i>Nota: La limpieza puede ser manual (es decir, mediante fricción) o mecánica (p. ej., con limpiadores ultrasónicos, lavadoras desinfectadoras y lavadoras esterilizadoras).</i> <i>Asegúrese de que se seleccionen cepillos del tamaño adecuado para limpiar los canales y las cavidades de los dispositivos.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
C. La limpieza se realiza tan pronto como resulte práctico hacerlo luego de usar los instrumentos (p. ej., en el lugar de uso) con el fin de evitar que la suciedad se seque en ellos.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
D. El detergente o limpiador enzimático se usa y se desecha según las instrucciones del fabricante (generalmente después de cada uso).	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
E. Los cepillos de limpieza son desechables o, si son reutilizables, se limpian y se desinfectan o esterilizan según prácticas de desinfección de alto nivel (de acuerdo con las instrucciones del fabricante) luego de su uso.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
F. En el caso de las sustancias químicas usadas para la desinfección de alto nivel, se siguen las instrucciones del fabricante para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> i. Preparación ii. Pruebas para verificar la concentración adecuada; y iii. Reemplazo (es decir, en la fecha de vencimiento o cuando pierde su eficacia) 	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
G. Si se usa un equipo de reprocesamiento automatizado (p. ej., un reprocesador automatizado para endoscopios), se usan los conectores adecuados para garantizar que los canales y las cavidades se desinfecten adecuadamente.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
H. Los dispositivos se desinfectan durante el tiempo adecuado, según lo indicado en las instrucciones del fabricante.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
I. Los dispositivos se desinfectan a la temperatura adecuada, según las instrucciones del fabricante.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
J. Después de realizar la desinfección de alto nivel, los dispositivos se enjuagan de forma adecuada, según lo especificado por el fabricante.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

XIII. Desinfección de alto nivel de dispositivos reutilizables (continuación)

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas y áreas de mejora
K. Los dispositivos se secan cuidadosamente antes de volver a utilizarlos. <i>Nota: Para instrumentos que presenten cavidades (p. ej., endoscopios), esto incluye irrigar todos los canales con alcohol y aplicar aire a presión a través de ellos.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
L. Después de la desinfección de alto nivel, los dispositivos se almacenan de tal modo que queden protegidos contra daños o contaminación. <i>Nota: Los endoscopios deben colgarse en posición vertical.</i>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
M. El centro lleva un registro de cada procedimiento endoscópico, que incluye el nombre del paciente y número de registro médico (si está disponible), procedimiento, fecha, endoscopista, sistema utilizado para reprocesar el endoscopio (si es posible que se use más de un sistema en el área de reprocesamiento) y número de serie u otro elemento que identifique el endoscopio utilizado.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	
N. El centro cuenta con un proceso para realizar la limpieza inicial de dispositivos (para evitar que la suciedad se seque en ellos) antes de trasladarlos al centro de reprocesamiento externo.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No corresponde	

Sección 4: Directrices para el control de infecciones y otros recursos

- Medidas generales de prevención de infecciones
 - Directrices y recomendaciones de los CDC y del HICPAC: http://www.cdc.gov/HAI/prevent/prevent_pubs.html
- Seguridad del personal de atención médica
 - Directrices para el control de infecciones en el personal de atención médica: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/InfectControl98.pdf>
 - Vacunación del personal de atención médica: <https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>
 - Estándar de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) relativo a la prevención de pinchazos de agujas y a la exposición a patógenos de transmisión sanguínea: <http://www.osha.gov/SLTC/bloodborne pathogens/index.html>
 - Normativa de protección respiratoria de la OSHA: https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_id=12716&p_table=STANDARDS
 - Prueba de ajuste de respiradores de la OSHA: https://www.osha.gov/video/respiratory_protection/fittesting_transcript.html

- Higiene de las manos
 - ❑ Directrices para la higiene de las manos en centros de atención médica:
<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
 - ❑ Higiene de las manos en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/handhygiene/>
 - ❑ Ejemplos de herramientas que pueden usarse para realizar una verificación formal de las prácticas de higiene de las manos:
 - http://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf
 - <http://compepi.cs.uiowa.edu/index.php/Research/IScrub>
- Equipo de protección personal
 - ❑ Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007: cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
 - ❑ Guía para la selección y el uso de equipos de protección personal en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/HAI/prevent/ppe.html>
- Seguridad relacionada con las inyecciones
 - ❑ Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007: cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención médica <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
 - ❑ Materiales web de los CDC sobre seguridad relacionada con las inyecciones: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/>
 - ❑ Video de capacitación de los CDC y materiales de la campaña de prácticas seguras relacionadas con las inyecciones: <http://www.oneandonlycampaign.org/>
- Higiene respiratoria y normas de higiene para la tos
 - ❑ Directrices para las medidas de precaución de aislamiento del 2007: cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos en entornos de atención médica: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
 - ❑ Recomendaciones para prevenir la propagación de la influenza:
<https://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/infectioncontrol/index.htm>
- Limpieza ambiental
 - ❑ Directrices para el control de infecciones ambientales en centros de atención médica:
http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf
 - ❑ Opciones para evaluar el control de las infecciones ambientales:
<http://www.cdc.gov/HAI/toolkits/Evaluating-Environmental-Cleaning.html>

- Reprocesamiento de equipos
 - ❑ Directrices para la desinfección y esterilización en establecimientos de atención médica: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf
 - ❑ Reglamentaciones de la FDA relativas al reprocesamiento de dispositivos de un solo uso: <http://wayback.archive-it.org/7993/20170111015341/http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/ReprocessingofSingle-UseDevices/default.htm>
- Análisis en el punto de atención
 - ❑ Prevención de infecciones durante el monitoreo de glucosa en sangre y la administración de insulina: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/blood-glucose-monitoring.html>
 - ❑ Preguntas frecuentes (FAQ) sobre el monitoreo asistido de glucosa en sangre y la administración de insulina: http://www.cdc.gov/injectionsafety/providers/blood-glucose-monitoring_faqs.html
- Recursos para brindar asistencia en la evaluación y respuesta ante el incumplimiento en el control de infecciones
 - ❑ Patel PR, Srinivasan A, Perz JF. Developing a broader approach to management of infection control breaches in health care settings. Am J Infect Control. 2008 Diciembre de 2008, 36(10);685-90
 - ❑ Medidas para evaluar el incumplimiento del control de infecciones: http://www.cdc.gov/hai/outbreaks/steps_for_eval_IC_breach.html
 - ❑ Kit de herramientas para la notificación a pacientes: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/pntoolkit/index.html>
- Vigilancia del uso de antibióticos
- Programas Get Smart y normas de cumplimiento: <http://www.cdc.gov/getsmart/>

