



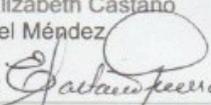
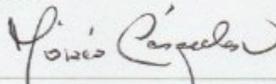
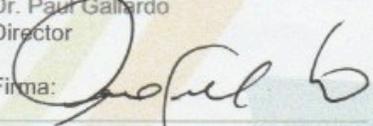
HOSPITAL DEL NIÑO
Dr. José Renán Esquivel

MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

ELABORADO POR

COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE
SALUD

PRIMERA EDICIÓN
ENERO 2019

Elaborado por: Dra. Elizabeth Castaño Dr. Joel Méndez Firma:  Fecha: 23 julio 2019	Revisado por: Dr. Moisés Céspedes Sub-Director Firma:  Fecha: 31-Julio-19	Aprobado por: Dr. Paul Gallardo Director Firma:  Fecha: 31. Julio 2019
--	---	--

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 3 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Elaborado por:

Dra. Elizabeth Castaño Guerra
 Coordinadora del Comité de IAAS

Dr. Joel Méndez
 Epidemiólogo

Miembros del Comité de Infecciones Asociados a la Atención de Salud 2019.

Dr. Moisés Céspedes (Representante de la Dirección Médica).

Coordinadora - Dra. Elizabeth Castaño (Pediatra Infectóloga).

Enfermera de IAAS – Licda. Daisy de Morós.

Epidemiología –Dr. Raúl Esquivel.

Enfermeras de Epidemiología – Licda. Damaris de Morales, Licda. Aura González, Licda. Yessenia Urriola.

Neonatología – Dr. Daniel Herrera Elsea

Infectología Neonatología – Dra. Ximena Norero.

UTI- Dra. Sonia Vargas y Dr. Manuel Alvarado

Salas- Dra. Lissy De León

Farmacia – Licda. Yitzel Mitre

Oficina de Calidad – Licda. Amada Acosta.

Oficina de Calidad – Dra. Ana Leandro.

Planificación – Dra. Ilenia Forero.

Departamento de Aseo – Sr. Julio Sánchez.

Laboratorio Clínico – Licda. Dinora De León y Lic. Jorge Castillo (Calidad de Laboratorio)

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 4 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Índice

- Definición Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) Pág. 4

- Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención de salud Pág. 5

- Indicadores de evaluación de las Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) Pág. 8

- Criterios de infecciones asociadas a la atención de salud Pág.13

- Brote epidémico Pág.26

- Anexos Pág.30

- Referencias Pág.41

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 5 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

DEFINICIÓN

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Es todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni en periodo de incubación al momento de la hospitalización., Incluye también las infecciones contraídas en el nosocomio durante su hospitalización y posterior egreso, las infecciones adquiridas en la atención ambulatoria y las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Usualmente, la infección debe ocurrir entre las 48 a 72 h posteriores a la admisión para ser considerada como intrahospitalaria.

En las IAAS neonatales resulta difícil distinguir entre una exposición durante la gestación o posterior a ésta. El NNIS clasifica a todas las infecciones como neonatales a menos que exista evidencia clara de infección intrauterina, como las enfermedades del grupo de Infecciones perinatales.

Las infecciones intrahospitalarias neonatales se dividen en:

1. Infecciones neonatales de origen materno la sintomatología se presenta dentro de las primeras 48 h posteriores al internamiento del paciente
2. Infecciones neonatales adquiridas en el hospital, que se presenta en recién nacidos después de 48 h del ingreso al mismo.

Existen factores que influyen en la manifestación de las infecciones nosocomiales como son:

- Agente microbiano
- Vulnerabilidad del paciente
- Factores ambientales
- Resistencia bacteriana

Los sitios más comunes de infecciones nosocomiales son:

- Infecciones urinarias
- Infecciones quirúrgicas
- Neumonía nosocomial
- Bacteriemia y sepsis nosocomial
- Infecciones de piel y tejidos blandos

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 6 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención de salud

Generalidades:

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen uno de los problemas de Salud Pública más importante, tanto para los hospitales de países desarrollados como en desarrollo. Los diferentes estudios realizados tanto en países desarrollados como subdesarrollados acerca del problema de las infecciones nosocomiales, demuestran que ellas son la causa principal de la elevada tasa de morbi-mortalidad hospitalaria. Una elevada frecuencia de infecciones nosocomiales en el ambiente hospitalario revelan la calidad deficiente de la prestación de atención de salud (uso indiscriminado de antibióticos, incumplimiento del lavado de manos y de otras medidas preventivas, exposición prolongada a procedimientos invasivos, hacinamiento, prolongación de los días de estancia, etc.) y por consiguiente ocasiona elevados costos evitables.

La presencia de las IAAS en las instalaciones hospitalarias, es un problema que no se puede eliminar pero que se puede controlar, y el impacto que ellas producen tanto en el paciente como en la institución se puede minimizar con la implementación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias.

El conocer cuál es el comportamiento de las IAAS es de vital importancia para toda instalación de salud, porque permite establecer medidas que conlleven a mejorar la calidad de la atención brindada.

En países desarrollados, la tasa de IAAS oscila entre 2.5-5.7%; mientras que la registrada en países subdesarrollados es de 3.8-26.1% es decir, 1 a 4 veces mayor a la reportada en países desarrollados.

La aparición de las mismas está directamente relacionada con el tipo de hospital, siendo de mayor riesgo los hospitales docentes de tercer nivel y en éstos, las unidades de cuidados intensivos son las más destacadas. De allí que es frecuente observar dentro de una misma instalación hospitalaria diferencias en el comportamiento de estas infecciones de acuerdo a la complejidad del área y tipo de paciente.

La experiencia a nivel mundial ha mostrado que la consecuencia de estas infecciones se representa en términos de morbilidad y mortalidad y se hacen evidentes en la mortalidad directamente relacionada.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 7 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

La aparición y desarrollo de las IAAS son el resultado de la interacción de múltiples factores de riesgo, los cuales se pueden agrupar en:

1. Susceptibilidad del huésped: hay que considerar la edad, el estado nutricional, severidad de la enfermedad subyacente, estado inmunológico, susceptibilidad a agentes patógenos, tiempo de estancia hospitalaria.
2. Características del ambiente nosocomial: como son el hacinamiento de pacientes en las diferentes áreas hospitalarias; sistemas contaminados de agua, soluciones, ventilación y aire frío; manejo inadecuado de los desechos sólidos hospitalarios, escasez de personal y equipo. Dentro del ambiente hospitalario es importante destacar los riesgos iatrogénicos relacionados con la pobre adherencia al lavado de manos y medidas de control, procedimientos invasivos a los que es sometido el paciente (intubación, líneas vasculares centrales, catéteres urinarios, máscaras para inhalación, sistemas derivativos); además de los riesgos terapéuticos por el uso indiscriminados de antibióticos, terapia inmunosupresora y esteroides, profilaxis inadecuada, etc.
3. Características del agente infeccioso: considerar la diversidad de gérmenes que persisten en el ambiente hospitalario, así como sus propiedades de virulencia y resistencia a los antibióticos que se utilizan, juegan un papel importante en la gravedad de las infecciones nosocomiales.
4. Modo de transmisión: Existen diferentes mecanismos básicos:
 - 1) Contacto directo: cuando los microorganismos son transmitidos de un paciente a otro, o a través de un trabajador de la salud (a través de las manos).
 - 2) Contacto indirecto: cuando los microorganismos son transmitidos al contacto con una superficie contaminada (equipo o soluciones).
 - 3) Microgotas: los gérmenes son transmitidos a través de microgotas provenientes del sistema respiratorio al toser, estornudar, hablar o durante procedimientos invasivos (indispensable contacto cercano, menor de 1 metro).
 - 4) Aire: los que se producen a través de microgotas que contienen microorganismos infectantes y que pueden permanecer suspendidas en el aire durante periodos largos y viajar distancias extensas.
 - 5) Vectores: ocurren cuando el agente infeccioso es transportado por insectos como mosquitos, moscas, cucarachas entre otros.
5. Periodo de incubación: es variable, según el agente que produce la infección, tipo de infección y la condición y estado inmunológico del paciente.
6. Periodo de transmisibilidad: es variable, depende del agente causal y está asociado al periodo de hospitalización.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 8 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

El establecimiento de un sistema de vigilancia de las IAAS es indispensable para la implementación de estrategias dirigidas a prevenir y controlar el desarrollo de estas infecciones.

El sistema de información está conformado por:

1. Fuente de información: donde se identifican los casos:
 - a. Servicio de atención hospitalaria.
 - b. Registros médicos.
 - c. Laboratorio.
 - d. Clínica del empleado.
 - e. Farmacia.
 - f. Patología.
 - g. Medios de información (rumores).
2. Registro de la información:
 - a. Expediente: historia de admisión y evolución, nota de enfermería, resultados de laboratorios, informe radiológico, informe de cirugía, informe de patología, certificado de defunción.
 - b. Formulario de investigación y de notificación de infección nosocomial. (Ver anexos)
 - c. Estadística.
3. Notificación de la información: inmediata en caso de brote al director médico y a epidemiología del nivel central del MINSA (Ministerio de Salud) y mensualmente los casos confirmados (resumen trimestral).
4. Análisis de la información: se tabula, procesa, discute, analiza y se generan las medidas de prevención y control necesarias.
5. Divulgación de la información: a través de informes mensuales a las diferentes áreas hospitalarias, en donde se les detalla el comportamiento de las infecciones nosocomiales tanto en un servicio específico como en forma global (taza global y específica de infección nosocomial, tasa de letalidad asociada a infección nosocomial, cuadros sobre gérmenes nosocomiales aislados, sitios de infección nosocomial).

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 9 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Indicadores de evaluación de las Infecciones asociadas a la atención de salud.

Definiciones:

Tasas: Indicador que mide el riesgo de enfermar, morir o sufrir un daño a la salud (infecciones) que tiene un individuo de una determinada población en un tiempo específico. Expresa probabilidad de sufrir un daño específico.

Prevalencia en IAAS:

La prevalencia mide la frecuencia total de un evento (infección), dentro de una población definida, durante un intervalo específico de tiempo.

Tabla 1. Indicadores Generales en la vigilancia de las Infecciones asociadas a la atención en salud

Indicador	Definición conceptual	Definición operacional		Fuente
		Numerador	Denominador	
Tasa de incidencia de IAAS en la instalación de salud	Indica el riesgo de IAAS en la instalación de salud en un periodo determinado	Nº. de IAAS en la instalación	Nº. de días paciente o por egresos x 100	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS
Tasa de incidencia de IAAS por sala o servicio	Indica el riesgo de IAAS en cada sala o servicio específico por mes	Nº. de IAAS por sala o servicio	Nº de días paciente de egresos x 100	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS
Tasa de mortalidad de IAAS	Indica los pacientes con IAAS que fallecieron en un mes	No. de defunciones de pacientes con IAAS	Total de defunciones x 100	Formulario de investigación de IAAS, Formulario de vigilancia de mortalidad (VIGMOR), , hoja de registros médicos, certificado de defunción
Tasa de letalidad de IAAS	Indica el riesgo de morir atribuible a IAAS	No. de defunciones atribuibles a IAAS	No. de casos de IAAS x 100	Formulario de investigación de IAAS, Formulario de vigilancia de mortalidad (VIGMOR), , hoja de registros médicos

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 10 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Tabla 2 .Indicadores específicos en la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud

Indicador	Definición conceptual	Definición operativa		Fuente
		Numerador	Denominador	
Tasa de IAAS en sitio operatorio	Indica el riesgo de IAAS en sitio quirúrgico	N°. de infecciones en sitio operatorio	N°. total de cirugías realizadas x 100	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS/Denominador - REGES
Tasa de IAAS en heridas quirúrgicas limpias	Indica el riesgo de infección de heridas quirúrgicas (HxQx) consideradas cirugías limpias por mes	N°. de infecciones en HxQx limpias	Total de cirugías limpias realizadas x 100	Formulario de investigación de IAAS, hoja de anestesia, hoja de cirugía
Tasa de IAAS en heridas quirúrgicas limpias contaminadas	Indica el riesgo de infección heridas quirúrgicas (HxQx) consideradas cirugías limpias contaminadas por mes	Total de infecciones en Hx Qx limpias contaminadas	Total de cirugías limpias contaminadas realizadas x100	Formulario de investigación de IAAS, hoja de anestesia, hoja de cirugía
Tasa de IAAS en sitio operatorio según tipo de cirugía trazadora	Indica el riesgo de IAAS según tipo de cirugía trazadora por mes: Cirugía Cardiovascular Cirugía neurológica Cirugía ortopédica Cirugía abdominal Cirugía ginecológica Cirugía urológica	N° de IAAS según tipo de cirugía trazadora infectada	Total de cirugías de ese tipo realizadas x 100	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - REGES

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 11 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Tabla 3. Unidad de Cuidados Intensivos (adultos y pediátricos) / Semi-Intensivo/Neonatología/Sala

Indicador	Definición conceptual	Definición operativa		Fuente
		Numerador	Denominador	
Densidad de incidencia de IAAS en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Indica el riesgo de IAAS en cada Unidad de Cuidados Intensivos de la instalación por mes	N°. de IAAS en UCI	Total de días paciente en UCI x 1000	Visita diaria a sala / Denominador - REGES
Densidad de incidencia de Neumonía asociada a ventilador (NAV)	Indica el riesgo de desarrollar neumonía en pacientes con ventilador por mes	N°. de neumonías asociadas a ventilador mecánico	Total de días ventilador x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI
Densidad de incidencia de bacteriemia asociada a catéter venoso central (CVC)	Indica el riesgo de desarrollar bacteriemia en pacientes con CVC por mes	N°. de bacteriemias por CVC	Total de días con CVC x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI
Densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociada a sonda vesical (ITUSV)	Indica el riesgo de desarrollar ITU en pacientes con sonda vesical permanente por mes	N°. de ITU por sonda vesical permanente	Total de días con sonda vesical permanente x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI
Densidad de incidencia de Neumonía asociada a ventilador mecánico en recién nacidos según peso al nacer (≤ 1000 g, 1001 – 1500g, 1501 – 2500g, > 2500g)	Indica el riesgo de desarrollar neumonía en recién nacidos con ventilador por mes	N°. de NAV según peso del recién nacido al nacer	Total de días ventilador según peso del recién nacido al nacer x 1000	Visita diaria a sala / Denominador – Formulario #7 de IAAS en UCI

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 12 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Tabla 3. Unidad de Cuidados Intensivos (adultos y pediátricos) / Semi-Intensivo/Neonatología/Sala

Densidad de incidencia de bacteriemia asociada a catéter venoso central en recién nacidos según peso al nacer (≤ 1000 g, 1001 – 1500g, 1501 – 2500g, > 2500g)	Indica el riesgo de desarrollar bacteriemia asociada a CVC en recién nacidos por mes	N°. de bacteriemias asociadas a CVC según peso del recién nacido al nacer	Total de días con CVC según peso del recién nacido al nacer x 1000	Visita diaria a sala / Denominador – Formulario #7 de IAAS en UCI
Densidad de incidencia de bacteriemia asociada a catéter umbilical en recién nacidos según peso al nacer (≤ 1000 g, 1001 – 1500g, 1501 – 2500g, > 2500g)	Indica el riesgo de desarrollar bacteriemia asociada a catéter umbilical en recién nacidos por mes	N°. de bacteriemias asociadas a catéter umbilical según peso del recién nacido al nacer	Total de días con catéter umbilical según peso del recién nacido al nacer x 1000	Visita diaria a sala / Denominador – Formulario #7 de IAAS en UCI
Tasa de uso de ventilador mecánico en adultos de UCI/Semi-intensivo/Sala	Indica el riesgo de neumonía por los días expuesto a ventilación mecánica	N°. total de días con VM	N°. total de días - paciente x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI
Tasa de uso de sonda vesical en adultos de UCI/Semi-intensivo/Sala	Indica el riesgo de ITU por los días expuesto a sonda vesical	N°. total de días con sonda vesical	N°. total de días - paciente x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI
Tasa de uso de catéter venoso central en adultos de UCI/Semi-intensivo/Sala	Indica el riesgo de bacteriemia por los días expuesto a catéter venoso central	N°. total de días con CVC	N°. total de días - paciente x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 13 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Tabla 3. Unidad de Cuidados Intensivos (adultos y pediátricos) / Semi-Intensivo/Neonatología/Sala

Tasa de uso de ventilador mecánico en recién nacidos según peso al nacer (≤ 1000 g, 1001 – 1500g, 1501 – 2500g, > 2500 g)	Indica el riesgo por los días expuesto a ventilación mecánica	N°. total de días con VM	N°. total de días - paciente x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI
Tasa de uso de catéter venoso central en recién nacidos según peso al nacer (≤ 1000 g, 1001 – 1500g, 1501 – 2500g, > 2500 g)	Indica el riesgo de bacteriemia por los días expuesto a catéter venoso central	N°. total de días con CVC	No. total de días - paciente x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI
Tasa de uso de catéter umbilical en recién nacidos según peso al nacer (≤ 1000 g, 1001 – 1500g, 1501 – 2500g, > 2500 g)	Indica el riesgo de bacteriemia por los días expuesto al catéter umbilical	N°. total de días con catéter umbilical	N°. total de días - paciente x 1000	Visita diaria a sala / Formulario de investigación de IAAS / Denominador - Formulario #7 de IAAS en UCI

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología se utilizan estos indicadores ajustados al peso del neonato en el nacimiento, según la siguiente escala: menos de 1000 gramos, 1001 – 1500 gramos, 1501 – 2500 gramos, más de 2500 gramos. En caso de Bacteriemia, este indicador incluye líneas centrales y umbilicales (si un infante tiene ambas se cuenta como una sola línea).

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 14 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

CRITERIOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

INFECCIONES RESPIRATORIAS SUPERIORES (FARINGITIS, LARINGITIS, AMIGDALITIS, EPIGLOTITIS)

Criterio 1. Paciente menor de un año de edad que presenta cuando menos dos de los siguientes signos y síntomas sin otra causa de los mismos: fiebre ($>38.4^{\circ}$ C), hipotermia ($<35^{\circ}$ C), apnea, bradicardia, descarga nasal, exudado purulento en orofaringe y cuando menos uno de los siguientes:

- Cultivos positivos de algún sitio específico de vías respiratorias superiores.
- Hemocultivos positivos.
- Pruebas para detección de antígenos positivas, ya sea en sangre o en secreciones de vías respiratorias superiores.
- Diagnóstico serológico mediante titulación de anticuerpos del tipo IgM o incremento en los niveles de IgG en muestras pareadas hasta cuatro veces en relación al título de la muestra inicial.
- Diagnóstico clínico de infección de vías respiratorias superiores.

Criterio 2. Paciente con abscesos detectado en examen directo, durante un acto quirúrgico o durante el examen histopatológico.

Criterio 3. Paciente que tenga cuando menos dos de los siguientes signos y síntomas sin otra causa de los mismos: fiebre ($>38.4^{\circ}$ C), eritema de faringe o amígdalas, tos, disfonía, exudado purulento en faringe, amígdalas o laringe y cuando menos uno de los siguientes:

- Cultivos positivos de algún sitio específico de vías respiratorias superiores.
- Hemocultivos positivos.
- Pruebas para detección de antígenos positivas, ya sea en sangre o en secreciones de vías respiratorias superiores.
- Diagnóstico serológico mediante titulación de anticuerpos del tipo IgM o incremento en los niveles de IgG en muestras pareadas hasta cuatro veces en relación al título de la muestra inicial.
- Diagnóstico clínico de infección de vías respiratorias superiores.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 15 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES (BRONCONEUMONÍA)

Criterio 1. Paciente menor de un año de edad con dos o más de los siguientes signos y síntomas: apnea, bradicardia, taquipnea, tos, estertores y cuando menos uno de los siguientes:

- Incremento en la producción de secreciones respiratorias.
- Presencia de esputo purulento o cambios en las características del esputo ya presente.
- Aislamiento de un agente etiológico procedente de una muestra obtenida por aspirado transtraqueal, cepillado bronquial o biopsia.
- Diagnóstico serológico mediante titulación de anticuerpos del tipo IgG en muestras pareadas hasta cuatro veces en relación al título de la muestra inicial.
- Aislamiento viral o detección del antígeno viral en secreciones de vías respiratorias.
- Evidencia histopatológica de neumonía.

Criterio 2. Paciente mayor de un año de edad que presente nuevos infiltrados pulmonares, consolidación, cavitación o derrame pleural en las radiografías de tórax, que no tenía a su ingreso, y uno de los siguientes:

- Incremento en la producción de secreciones respiratorias.
- Presencia de esputo purulento o cambios en las características del esputo ya presente.
- Aislamiento de un agente etiológico procedente de una muestra obtenida por aspirado transtraqueal, cepillado bronquial o biopsia.
- Diagnóstico serológico mediante titulación de anticuerpos del tipo IgG en muestras pareadas hasta cuatro veces en relación al título de la muestra inicial.
- Aislamiento viral o detección del antígeno viral en secreciones de vías respiratorias.
- Evidencia histopatológica de neumonía.

Criterio 3. Paciente mayor de un año de edad que presenta matidez a la persecución o examen físico del tórax y un signo de los se mencionan a continuación:

- Esputo purulento o cambios en las características del esputo ya existente.
- Aislamiento de un agente etiológico procedente de una muestra obtenida por aspirado transtraqueal, cepillado bronquial o biopsia.
- Aislamiento viral, bacteriano o micótico en sangre.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 16 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Criterio 4. Paciente mayor de un año de edad que presenta nuevos infiltrados pulmonares, consolidación, cavitación o derrame pleural en las radiografías de tórax, que no tenía a su ingreso, y uno de las siguientes:

- Espudo purulento o cambios en las características del esputo ya presente.
- Aislamiento de un agente etiológico procedente de una muestra obtenida por aspirado transtraqueal, cepillado bronquial o biopsia.
- Diagnóstico serológico mediante titulación de anticuerpos del tipo IgM o aumento del título de IgG en muestras pareadas hasta cuatro veces en relación al y título de la muestra inicial.
- Evidencia histopatológica de neumonía.
- Aislamiento viral, bacteriano o micótico en sangre.

PACIENTES CON NEUMONÍA EN VENTILACIÓN MECÁNICA

Criterio 1. Paciente con radiografía de tórax anormal o mostrando nuevos infiltrados, efusión pleural o cavitación que no se modifica con terapia respiratoria. Y al menos uno de los siguientes:

- Espudo purulento o cambio en la características del esputo.
- Hemocultivo positivo.
- Cultivo positivo obtenido por aspirado transtraqueal, broncoscopia con cepillo protegido o biopsia.
- Evidencia histopatológica de neumonía.

Comentario. Los cultivos de expectoración no son de ayuda en el diagnóstico de neumonía, pero pueden ayudar a identificar el agente etiológico y a proporcionar datos útiles sobre la susceptibilidad antimicrobiana. Los hallazgos de una serie de radiografías de tórax pueden ser más útiles que los de una radiografía simple.

GASTROENTERITIS

Criterio 1. Paciente que presente diarrea de evolución aguda (evacuaciones líquidas de más de 12 h de evolución) con o sin vómitos y fiebre ($>38.4^{\circ}\text{C}$) sin otra causa no infecciosa de los mismos, como régimen terapéutico, exacerbación de una diarrea crónica secundaria a tensión o factores psicológicos, o posterior a una prueba diagnóstica.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 17 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Criterio 2. Paciente con al menos dos de los siguientes signos y síntomas sin alguna otra causa de los mismos: náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea y:

- Coprocultivo positivo con enteropatógenos.
- Enteropatógenos o anticuerpos de enteropatógenos detectados en muestras de sangre o heces.
- Diagnóstico realizado a través de titulación de anticuerpos del tipo IgM o aumento en la titulación de anticuerpos del tipo IgG en muestras pareadas cuando menos una diferencia de cuatro titulaciones entre la primera y la segunda muestras.

SEPTICEMIA

Criterio 1. Paciente con al menos uno de los siguientes signos y síntomas, sin otras causas de los mismos:

- Fiebre (>38.4° C).
- Hipotensión (presión sistólica <90 mmHg).
- Oliguria (< 20ml/h).
- Sin hemocultivo, microorganismo o antígeno detectado en sangre.
- Sin evidencia de infección en otro sitio.
- Tratamiento médico dirigido al manejo de septicemia.

Criterio 2. Paciente menor de 1 año de edad que cuando menos tenga uno de los siguientes signos y síntomas sin otra causa que los explique:

- Fiebre (<38 °C) ó hipotermia (<35°C).
- Apnea.
- Bradicardia.
- Sin evidencia de infección en otro sitio.
- Tratamiento médico dirigido al manejo de septicemia.

BACTEREMIA

Criterio 1. Paciente menor de un año de edad con al menos uno de los siguientes signos y síntomas: fiebre (>38°C), hipotermia (<37°C), periodos de apnea, bradicardia y cuando menos uno de los siguientes:

- Flora contaminante de piel (difteroides, especie de *Bacillus*, especie de *Propionibacterium*, estafilococo coagulasa negativa, micrococcos) aislada en dos o más hemocultivos tomados en ocasiones diferentes.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 18 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

- Flora contaminante de piel (difteroides, especie de *Bacillus*, especie de *Propionibacterium*, estafilococo coagulasa negativa, micrococcos) aislados en cuando menos un hemocultivo de paciente con catéter o línea intravenosa y con tratamiento antimicrobiano apropiado.
- Pruebas serológicas para detección de antígenos (*H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* o *Streptococcus* del grupo B), signos, síntomas y pruebas de laboratorio positivas no relacionadas a infección en otro sitio.

Criterio 2. Paciente mayor de un año de edad en quien se ha aislado patógenos de uno o más cultivos y de sangre que estén relacionadas a infección en otro sitio.

Criterio 3. Paciente que presenta cuando menos uno de los siguientes signos y síntomas: fiebre (<38° C), escalofríos, hipotensión y por lo menos uno de los siguientes:

- Flora contaminante de piel (difteroides, especie de *Bacillus*, especie de *Propionibacterium*, estafilococo coagulasa negativa, micrococcos) aislada en dos o más hemocultivos tomados en ocasiones diferentes.
- Flora contaminante de piel (difteroides, especie de *Bacillus*, especie de *Propionibacterium*, estafilococo coagulasa negativa, micrococcos) aislados en cuando menos un hemocultivo de paciente con catéter o línea intravenosa y con tratamiento antimicrobiano apropiado
- Pruebas serológicas para detección de antígenos (*H.influenzae*, *S.pneumoniae*, *N.meningitidis* o *Streptococcus* del grupo B), signos, síntomas y pruebas de laboratorio positivas no relacionadas a infección en otro sitio.

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SINTOMÁTICAS

Para que una infección de vías urinarias sea catalogada como tal, deberá de llenar cuando menos uno de los siguientes criterios:

Criterio 1. Paciente de un año de edad o menor con alguno de los siguientes signos y síntomas, sin otra causa de los mismos:

- Fiebre (>38°C) ó hipotermia (<35°C).
- Apnea
- Bradicardia
- Disuria
- Letargia
- Vómitos

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 19 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

- Urocultivo positivo, o sea, un cultivo con $>10^5$ microorganismos /ml de orina y no más de dos especies distintas de microorganismos.

Criterio 2. Paciente de un año de edad o menor, con alguno de los siguientes signos y síntomas, sin otra causa de los mismos: fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<35^{\circ}\text{C}$), apnea, bradicardia, disuria, letargia o vómitos y uno de los siguientes:

- Piuria (espécimen urinario con >10 leucocitos/ml o tres leucocitos o más por campo con lente seco fuerte, en una muestra de orina no centrifugada)
- Tinción de Gram positiva (una bacteria) en una muestra de orina no centrifugada.
- Cantidad de 10^2 o menos colonias/ml de un uropatógeno (bacteria gram negativa o *S. Saprophyticus*) en un paciente tratado con terapia antimicrobiana efectiva para urosepsis.
- Prueba positiva para esterasa de leucocitos con o sin nitratos.
- Diagnóstico clínico de infección de vías urinarias.
- Persistencia de sintomatología después de haber instituido un tratamiento adecuado.

Criterio 3. Paciente mayor de un año de edad, con alguno de los siguientes signos y síntomas, sin otra causa de los mismos.

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Urgencia urinaria.
- Disuria.
- Polaquiuria.
- Dolor suprapúbico.
- Con urocultivo positivo, es decir, con $> 10^5$ microorganismos /ml de orina y sin más de dos especies de microorganismos.

Criterio 4. Paciente mayor de un año de edad con algunos de los siguientes signos y síntomas, sin otra causa de los mismos: fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), urgencia, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico y:

- Piuria (especimen urinario con >10 leucocitos/ml o tres leucocitos o más por campo de 400, en una muestra de orina no centrifugada).
- Tinción de Gram positiva (una bacteria) en una muestra de orina no centrifugada.
- Cuando menos dos urocultivos con aislamiento repetido del mismo microorganismo (bacteria gram negativa o *S.saprophyticus*) con $>10^2$ colonias/ml de especímenes no contaminados.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 20 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

- Menos de 10^5 colonias/ml de uropatógeno (bacteria gram negativa o *S. saprophyticus*) e paciente tratado con terapia antimicrobiana efectiva para urosepsis.
- Diagnóstico clínico de infección de vías urinarias.
- Persistencia de sintomatología después de haber instituido un tratamiento adecuado.

Comentario

- Un cultivo positivo de punta de catéter urinario no es una prueba aceptable de laboratorio para hacer el diagnóstico de infección de vías urinarias.
- Los cultivos de orina deben ser obtenidos mediante una técnica adecuada, así como una limpieza adecuada, durante la recolección o cateterización.
- En los niños, el urocultivo debe ser obtenido de preferencia por punción supra púbica o cateterización vesical.
- Un urocultivo positivo proveniente de una mala toma no es confiable y deberá ser confirmado mediante un nuevo cultivo tomado con técnica aséptica a través de catéter vesical o aspiración supra púbica.

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Criterio 1.

- Paciente que ha tenido un catéter urinario dentro de los siete días previos al cultivo.
- Urocultivo positivo, $> 10^5$ microorganismos /ml de orina, sin más de dos especies distintas de microorganismos, y paciente sin fiebre que se encuentre asintomático.

Criterio 2.

- Paciente que no ha tenido un catéter vesical dentro de los siete días previos al primer urocultivo positivo.
- Dos urocultivos positivos, $>10^2$ microorganismos/ml de orina, con un aislamiento repetido del mismo microorganismo y no más de dos especies distintas, y paciente sin fiebre o que se encuentra asintomático.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 21 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Comentario

- Un cultivo positivo proveniente de un catéter urinario no es una prueba de laboratorio aceptable para el diagnóstico de bacteriuria.
- Los urocultivos deben ser obtenidos por medio de una técnica apropiada, con una recolección de orina o cateterización asépticas.

INFECCIÓN ARTERIAL O VENOSA

Criterio 1. Paciente menor de un año de edad que presente cuando menos uno de los siguientes signos y síntomas, sin otra causa de los mismos:

- Fiebre (>38°C) o hipotermia (<35°C).
- Apnea.
- Bradicardia.
- Letargia.
- Dolor, eritema, calor, estos tres últimos a nivel del trayecto vascular, más de 15 colonias cultivadas de un catéter vascular por medio de un método semi-cuantitativo.
- No haber realizado un hemocultivo en un paciente sospecho o no haber aislado microorganismo en hemocultivo.

Criterio 2. Paciente mayor de un año de edad en quien se hayan aislado microorganismos de arterias o venas obtenidos a través de procedimientos quirúrgicos y no haber realizado un hemocultivo en un paciente sospecho o no haber aislado microorganismos en hemocultivo.

Criterio 3. Todo paciente que presente evidencia de infección arterial o venosa observada durante una cirugía o examen histopatológico.

Criterio 4. Paciente mayor de un año de edad que presente cuando menos uno de los siguientes signos y síntomas, sin otra causa de los mismos:

- Fiebre (>38°C).
- Dolor, eritema, calor, estos tres últimos a nivel del trayecto vascular.
- > de 15 colonias cultivadas de un catéter vascular por medio de un método semi-cuantitativo y no haber realizado un hemocultivo en un paciente sospecho o no haber aislado microorganismo en hemocultivo.

Criterio 5. Paciente que presente drenaje de secreción purulenta a través de un trayecto vascular y no haber aislado microorganismo en hemocultivo.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 22 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA SUPERFICIAL

Debe reunir cuando menos uno de los criterios enumerados a continuación:

Criterio 1. Drenaje de secreción purulenta, ya sea a nivel de tejido celular subcutáneo, músculo o por debajo de la fascia.

Criterio 2. Herida que se abre espontáneamente o abierta por un cirujano y que presenta cuando menos uno de los siguientes signos y síntomas:

- Fiebre (<38°C) o hipotermia en pacientes menores a un año de edad.
- Dolor hiperemia.
- Aumento del volumen en el nivel de la herida e hipersensibilidad, a no ser que el cultivo de la herida sea negativo.

Criterio 3. Presencia de un absceso o evidencia de infección durante el acto quirúrgico o examen histopatológico.

Criterio 4. Diagnóstico de infección quirúrgica realizado por el cirujano e infección dentro de los 30 días posteriores al acto quirúrgico producto de la inoculación en el mismo sitio de la cirugía o hasta un año si la infección que aparece está relacionada al procedimiento quirúrgico e involucra tejidos, espacios o se encuentra por debajo de la fascia.

Criterio 5. En heridas superficiales, la presencia de pus con o sin confirmación de laboratorio, a través de una herida localizada por arriba de la fascia.

Criterio 6. Aislamiento de patógenos de aquellas heridas cerradas primariamente.

Comentario. No se informa como absceso a nivel de la sutura, a la inflamación y secreción confinada a los puntos donde penetra la sutura.

INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA PROFUNDA

Criterio 1. La infección en ausencia de implantes se manifiesta dentro de los 30 días de la intervención. Si se ha usado implantes la infección puede presentarse hasta un año después. Compromete planos profundos (fascias, músculo)

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 23 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Criterio 2. Debe cumplir los siguientes criterios

- Pus en el sitio.
- Absceso u otra evidencia de infección profunda demostrada por examen clínico u algún método auxiliar.
- Signos de dehiscencia de suturas de planos profundos o apertura deliberada por el cirujano por presencia de fiebre o signos inflamatorios asociados al sitio de la infección.

INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS

Criterio 1. Todo enfermo que presente drenaje purulento, pústulas, vesículas o pápulas.

Criterio 2. Paciente que reúna cuando menos dos de los siguientes signos y síntomas, sin otra causa de los mismos: dolor o hipersensibilidad, aumento de volumen local, hiperemia o calor y cuando menos uno de los siguientes:

- Microorganismos cultivados, ya sea a través de aspiración o drenaje del sitio afectado. Si los microorganismos son flora normal (estafilococo coagulasa negativa, micrococos, (difteroides), sólo se podrá catalogar como infección nosocomial cuando el cultivo sea puro.
- Microorganismos aislados de sangre.
- Pruebas positivas para detección de antígenos, ya sea que la muestra se haya tomado del sitio afectado o de sangre (herpes simple, varicela zoster, *H. influenzae*, *N. meningitidis*).
- Células gigantes multinucleares vistas en el exudado microscópico del tejido afectado.
- Diagnóstico realizado a través de titulación de anticuerpos del tipo IgM o aumento en la titulación de anticuerpos del tipo IgG en muestras pareadas cuando menos una diferencia de cuatro titulaciones entre la primera y la segunda muestras.

ONFALITIS

La onfalitis en un recién nacido debe seguir cuando menos uno de los siguientes criterios:

Criterio 1. Paciente con eritema con o sin drenaje seroso a través del ombligo y cuando menos uno de los siguientes.

- Cultivo positivo de la secreción o aspirado umbilical.
- Hemocultivo positivo.

Criterio 2. Paciente con eritema y pus en la cicatriz umbilical.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 24 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

INFECCIÓN EN LA HERIDA DE CIRCUNCISIÓN

Criterio 1. Paciente con secreción purulenta en el sitio de la circuncisión.

Criterio 2. Paciente con alguno o todos los siguientes signos y síntomas sin otra causa de los mismos: eritema, inflamación, hipersensibilidad, y herida contaminada (estafilococo coagulasa negativa, difteroides, especie de *Bacillus*, micrococos) con microorganismos cultivados del sitio de la circuncisión y diagnóstico clínico de infección o instauración del tratamiento médico antibiótico.

PERITONITIS

El diagnóstico se realiza tomando en cuenta los antecedentes de diálisis peritoneal, el antecedente de peritonitis de origen espontáneo (pacientes con enfermedades predisponentes como hepatopatía crónica, hemoglobinopatías), o paracentesis diagnóstica. Con dos o más criterios diagnósticos:

- Dolor abdominal.
- Cuenta de leucocitos en el líquido peritoneal $>100/\text{mm}^3$.
- Tinción de Gram positiva en el líquido peritoneal.
- Pus en cavidad peritoneal.
- Cultivo positivo de líquido peritoneal.

Datos de infección, inflamación y material purulento en el sitio de inserción del catéter para diálisis peritoneal continua ambulatoria.

INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ENCEFALITIS

Paciente con alteraciones del estado de conciencia con dos o más de los siguientes criterios:

- Fiebre, hipotermia o distermia.
- Cefalea.
- Alteración en el estado de conciencia.
- Otros signos neurológicos.
- Respuesta clínica a tratamiento antiviral.
- Trazo de electroencefalograma, tomografía axial computarizada de cráneo o resonancia magnética compatibles.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 25 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Más uno de los siguientes:

- Citoquímico del LCR compatible con el diagnóstico.
- Microorganismo identificado en el LCR o en tejido cerebral.

ABSCESO EPIDURAL O SUBDURAL

Tres o más de los siguientes criterios:

1. Fiebre, hipotermia o distermia.
2. Cefalea.
3. Alteración en el estado de conciencia.
4. Otros signos neurológicos (focalización).
5. Respuesta clínica a tratamiento antimicrobiano empírico.

Más uno de los siguientes:

- Hallazgo de colección subdural o epidural en estudios de imagen.
- Datos de colección purulenta subdural o epidural por cirugía.
- Comprobación histopatológica de infección epidural o subdural

MENINGITIS

Con dos de las siguientes manifestaciones:

1. Fiebre, hipotermia o distermia.
2. Signos de irritación meníngea.
3. Signos de daño neurológico.

Con uno o más de los siguientes datos:

- Examen citoquímico de LCR compatible.
- Microorganismo identificado en la tinción de Gram del LCR.
- Germen identificado en cultivo del LCR.
- Hemocultivo positivo.
- Coagulación positiva en LCR.

VENTRICULITIS

En pacientes con sistemas de derivación de LCR por hidrocefalia, se requieren para el diagnóstico dos o más de los siguientes datos:

- Fiebre (> 38°C).
- Disfunción del sistema de derivación de LCR (cerrado).

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 26 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

- Celulitis en el trayecto del catéter del sistema de derivación de LCR.
- Signos de hipertensión endocraneana, más uno o más de los siguientes:
 - LCR ventricular turbio con tinción de Gram positiva para microorganismos en LCR.
 - Identificación del microorganismo por cultivo de LCR.

BACTEREMIA RELACIONADA CON LINEAS Y TERAPÉUTICA INTRAVASCULAR

Hemocultivo positivo con dos o más de los siguientes criterios:

- Relación temporal entre la administración de terapéutica intravascular y la aparición de manifestaciones clínicas.
- Ausencia de foco evidente.
- Identificación de contaminación de catéter o soluciones endovenosas.
- Desaparición de signos y síntomas al retirar el catéter o la solución sospechosa.
- Cultivo de punta de catéter con > 15 UFC.

INFECCIONES EN SITIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER, TÚNEL O PUERTO SUBCUTÁNEO

Con dos o más de los siguientes criterios:

- Calor, edema, rubor, dolor.
- Drenaje purulento del sitio de entrada del catéter o del túnel subcutáneo.
- Tinción de Gram positiva del sitio de entrada del catéter o del material purulento.
- Cultivo positivo del sitio de inserción, trayecto o puerto del catéter.

Si se demuestra bacteremia, deberán anotarse dos episodios de infección nosocomial.

FLEBITIS

Dolor, calor o eritema en una vena invadida, de más de 48 horas de evolución, acompañados de cualquiera de los siguientes datos:

- Pus
- Cultivo positivo.
- Persistencia de síntomas más de 48 horas después de retirar el acceso vascular.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 27 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

BROTE EPIDÉMICO

DEFINICION

1. Brote:
 - a. El término brote epidémico es un aumento inusual, por encima del nivel esperado (tasas del período pre-epidémico), de la incidencia de determinada enfermedad o complicaciones, en general en un corto período de tiempo, en una sola población o grupo de pacientes.
 - b. Aumento significativo de la incidencia de determinada enfermedad producida por una sola cepa microbiana o agente etiológico, en general en un corto periodo de tiempo, en una misma población.
2. Tiempo:
 - a. Característica temporal de aparición de los casos. Puede ser diaria, semanal, mensual o anual.
3. Persona:
 - a. Características individuales de la persona afectada como son raza, edad, sexo, hábitos, características de la enfermedad.
4. Lugar:
 - a. Distribución geográfica de los casos.
5. Agente etiológico:
 - a. Microorganismo responsable del brote.

ESTUDIO DE BROTE

Notificación de brote:

La notificación de un posible brote puede provenir de tres fuentes

- Personal de Sistema de Vigilancia.
- Servicio médico o enfermería de las salas.
- Laboratorio clínico.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 28 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Identificación o sospecha de brote:

- Cuando existe un acúmulo de infecciones similares en el hospital o en un servicio determinado.
- Aumento de infecciones asociadas a un determinado procedimiento invasivo.
- Aumento de aislamientos de un microorganismo típicamente hospitalario.
- Incremento de un determinado patógeno en un corto periodo de tiempo.
- Detección de más de un caso de un microorganismo no identificado previamente.

Determinación del periodo epidémico:

- Se inicia con el primer caso identificado y finalizada con el último caso reportado.

Fases de investigación de un brote:

- Determinación del nivel endémico y revisión de curvas epidémicas y pre-epidémicas
- Definir el caso.
- Revisión de la literatura
- Informar a las jefaturas de los servicios o departamentos involucrados, a la dirección médica y al MINSA (Ministerio de Salud).

Recolección de datos

- Búsqueda activa de casos.
- Elaboración de la lista de pacientes expuestos.
- Búsqueda de factores de riesgo.(Ver tabla 4)
- Estudios microbiológicos.
- Entrevista al personal y familiares.
- Construcción de la curva epidémica y distribución.

Análisis preliminar.

- Cálculo de la tasa de ataque del brote.
- Formular la hipótesis sobre etiología, reservorios y vías de transmisión.
- Analizar factores de riesgo como : historia previa, virulencia , grupo de riesgos
- Tomar medidas de control iniciales.

Vigilancia epidemiológica:

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 29 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

- Evaluación de las medidas de control.
- Documentar la vigilancia.

Informe del brote:

- Elaborar por escrito el informe final.

Factores de riesgo para infecciones nosocomiales

Tabla 4. Identificación de factores de riesgo y salas a vigilar.

FACTOR DE RIESGO	SALA
Ventilación mecánica	Cuidados intensivos neonatales Cuidados intensivos pediátricos Cuidados Intermedios Quemados
Catéter urinario	Cuidados intensivos pediátricos Cuidados Intermedios Cirugía Recobro Quemados
Catéter Venoso Central y periférico	Cuidados Intensivos pediátricos Cuidados Intermedios Recobro Cuidados Intensivo neonatales Hemato-Oncología Quemados
Hernioplastía Colecistectomía Apendicectomía	Cirugía Recobro
Alimentación parenteral	Cuidados Intensivos neonatales Cuidados Intermedios Quemados Cuidados Intensivos pediátricos Cuidados Intermedios

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 30 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Medidas de prevención y control

- Aplicación de las normas de IAAS
 - a. Higiene de manos
 - b. Cumplimiento de medidas de aislamientos y precauciones estándares.
 - c. Uso de las técnicas asépticas y aplicación de los protocolos en los procedimientos.
 - d. Racionar antibióticos si fuera el caso.
- Cohorte
 - a. Separación de los individuos susceptibles de la fuente del brote.
 - b. Colocación de todos los casos en un mismo cubículo.
- Inmunoprofilaxis
 - a. Vacunación de los contactos (Ejm. varicela, tosferina).
 - b. Administración de inmunoglobulinas específicas como inmunización pasiva. (Varicela).
- Quimioprofilaxis
 - a. Prevenir la enfermedad e interrumpir la transmisión en las personas expuestas.
 - b. Sólo se utilizan ante microorganismos específicos (*Haemophilus influenzae tipo b*, *Neisseria meningitidis*, *Tosferina*)

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 31 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

ANEXOS

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 32 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) SALAS

Instructivo para el Llenado y Listado de Variables:

- Nombre:** Debe registrarse 1 o 2 nombres y 2 apellidos si los tiene.
- Registro o Cédula:** Debe registrarse cédula de identidad personal o en su defecto registro médico. Si existen ambos colocar ambos.
- Ubicación del paciente:** Anotar la sala donde se identifica la IAAS.
- Fecha de nacimiento:** Día/Mes/Año.
- Sexo: Masculino o Femenino**
- Días Intrahospitalarios:** Días transcurridos dentro del hospital desde el ingreso al momento del diagnóstico de IAAS
- Edad: Edad al momento de identificada la IAAS**

En caso de ser NEONATO completar lo siguiente del formulario:

- Peso al nacimiento:** Peso en kg al momento de nacer.
- Edad Gestacional:** Edad gestacional en semanas al momento de nacer. No aplica (N/A) si no es neonato
- Lugar de nacimiento:** Hospital donde se dio el nacimiento, si fue extrahospitalario anotar dónde fue.
- Fecha de notificación:** Día/Mes/Año de la notificación del caso de IAAS
- Diagnóstico de Ingreso:** Diagnóstico registrado al momento del ingreso al hospital.
- Diagnóstico de Egreso:** Diagnóstico de cierre del expediente clínico al momento del egreso.
- Movimiento del Paciente en el Hospital:** Corresponde al movimiento del caso con IAAS dentro del hospital desde su ingreso a su egreso. Ver ejemplo:

Movimiento del Paciente en el Hospital

Sala	Fecha de ingreso	Fecha de trasferido o egreso
UTI-1	07-mar-2017	10--mar2016
UTI-2	10-mar-2017	

DATOS CLÍNICOS:

- Fecha de inicio de los síntomas de IAAS:** Día/mes/año del inicio de síntomas de la IAAS actual
- Flebitis:** Responder Sí o No si existe flebitis asociada a un sitio de inserción de catéter el cual puede estar o no todavía colocado.
- Extravasación de líquidos:** Hay o no hay extravasación de fluido intravenoso
- DVP infectada:** Derivación ventrículo peritoneal infectada relacionada con IAAS.
- Diarrea:** Sí hay o No hay diarrea relacionado con IAAS.
- Radiografía de Tórax:** Marcar si hay o no hay Infiltrado Neumónico asociado a IAAS actual y el Día/mes/Año de la radiografía.
- Fecha de toma de cultivo:** Día/Mes/Año del cultivo asociado a IAAS
- Sitios de Aislamiento:** Marcar el sitio del aislamiento asociado a IAAS y el Día/Mes /Año del mismo (ver Ejemplo)

<input type="checkbox"/> Sangre P <input type="checkbox"/> CVC <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herida quirúrgica
Fecha: 12 / 03 / 2017	Fecha: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Vías respiratorias	<input type="checkbox"/> Sistema nervioso central
Fecha: ____ / ____ / ____	Fecha: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Piel y tejidos blandos	<input type="checkbox"/> Vías urinarias
Fecha: ____ / ____ / ____	Fecha: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Umbilical	<input type="checkbox"/> Otro: _____
Fecha: ____ / ____ / ____	Fecha: ____ / ____ / ____

- Bacteria Aislada:** Si se obtuvo un cultivo positivo por bacterias, que fue tomado por la sospecha de la IAAS reportada completar tabla según ejemplo.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 33 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

AISLAMIENTO (GRAM -) BLEE (+) Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	(GRAM +)
<input type="checkbox"/> <i>Acinetobacter</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterobacter</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Proteus</i> _____ <input checked="" type="checkbox"/> <i>Pseudomonas</i> <u><i>Pseudomonas putida</i></u> <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus coagulasa negativo</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Meticilino Resistente</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Meticilino Sensible</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecium</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecalis</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus agalactiae</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____

24. Antibiograma: Debe anotarse la susceptibilidad del germen aislado S-sensible, I-intermedio, R-resistente

Susceptibilidad a los antibióticos	(S) SENSIBLE	(I) INTERMEDIO	(R) RESISTENTE
Ampicilina	R		
Ampicilina-sulbactam	R		
Amoxicilina			
Amikacina	R	S	
Cefalotina			
Cefepima	S		
Cefotaxima	S		

25. Hongos: Si el aislamiento corresponde a un hongo complete esta sección. Ejemplo.

1

- Candida sp.*
- Candida albicans*
- Candida parapsilosis*
- Candida tropicalis*
- Otras: _____

26. Uso de antibióticos: Anote los antibióticos (nombre genérico) que ha utilizado el paciente con IAAS desde su ingreso. Ejemplo

1. Ampicilina 2. Gentamicina 3. Piperacilina-Tazobactam
 4. _____ 5. _____ 6. _____

27. Uso de dispositivos invasivos: Anote los dispositivos invasivos que ha utilizado el paciente en la última semana si **no** es paciente post quirúrgico y en los últimos 30 días **si es post quirúrgico, poner fecha de colocación y de retiro**. Ejemplo:

Uso de dispositivos invasivos:	Fecha de colocación:	Fecha de retiro:
<input type="checkbox"/> Catéter umbilical	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Catéter percutáneo	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Intubación endotraqueal/Ventilación	/ /	/ /
<input checked="" type="checkbox"/> CVC	7 / 03 / 2017	14 / 03 / 2017
<input type="checkbox"/> NPT	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> DVP	/ /	/ /
<input checked="" type="checkbox"/> Cateterización vesical	7 / 03 / 2017	/ /

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 34 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

<input type="checkbox"/> Tubo pleural	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Otro:	/ /	/ /

28. **Procedimientos Quirúrgicos:** Esta IAAS está relacionada con un proceso quirúrgico Sí ____ No ____
Limpia: Se trató de una cirugía limpia (es decir una cirugía no traumática, que no involucra apertura del tracto gastrointestinal, genitourinario o respiratorio, o que no involucre la presencia de un cuerpo extraño) Sí ____ No ____
Fecha de cirugía: Día/Mes/Año del procedimiento quirúrgico asociado a IAAS.
Tipo de cirugía: Nombre del procedimiento quirúrgico asociado a la IAAS.
Cirujano: Nombre y Apellido del cirujano principal relacionado con el procedimiento quirúrgico.
29. **Condición de egreso:** Condición al egreso del paciente que presentó esta IAAS. VIVO () DEFUNCIÓN () FECHA: Día/Mes/Año del Egreso.
30. **Notificación:** Cargo de la Persona que notifica la IAAS. **MÉDICO** () **ENFERMERÍA** () **EPIDEMIOLOGÍA** ()
31. **Firma de notificación:** Nombre y Apellido del que notifica el caso.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 35 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

REPÚBLICA DE PANAMÁ
HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)
SALAS

DATOS PERSONALES:

Nombre:		Registro o cédula:	
Ubicación del paciente	UTI 1 <input type="checkbox"/>	UTI2 <input type="checkbox"/>	QUEMADOS <input type="checkbox"/> SALA <input type="checkbox"/>
Fecha nacimiento: / /	Sexo: masc <input type="checkbox"/>	fem <input type="checkbox"/>	
Días intrahospitalarios:	Edad: años	meses:	días:

En caso de ser neonato:

Peso al nacer: N/A <input type="checkbox"/>	Edad gestacional: N/A <input type="checkbox"/>
Lugar de nacimiento:	

Fecha de Notificación ____ / ____ / ____

Diagnóstico de Ingreso:

Diagnóstico de Egreso:

Movimiento del Paciente en el Hospital

SALA	FECHA INGRESO	TRANSFERIDO/EGRESO

DATOS CLÍNICOS:

Fecha inicio síntomas de IAAS: / /	Fecha toma cultivo: / /
Flebitis: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Radiografía de tórax: infiltrado neumónico Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha: / /
Diarrea: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Extravasación líquidos: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
DVP infectada: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

Sitios de Aislamiento:

<input type="checkbox"/> Sangre P <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> Fecha: ____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Herida quirúrgica Fecha: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Vías respiratorias Fecha: ____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Sistema nervioso central Fecha: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Piel y tejidos blandos Fecha: ____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Vías urinarias Fecha: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Umbilical Fecha: ____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Otro: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 36 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

2. Bacteria Aislada

AISLAMIENTO (GRAM -) <input type="checkbox"/> <i>Acinetobacter</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterobacter</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Proteus</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas</i> _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____	BLEE (+) Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	(GRAM +) <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus coagulasa negativo</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>MRSA</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecium</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecalis</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus agalactiae</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____
---	---	---

3. Antibiograma

Susceptibilidad a los antibióticos		(S) SENSIBLE	(I) INTERMEDIO	(R) RESISTENTE
<i>Ampicilina</i>		<i>Ceftazidima</i>	<i>Ertapenem</i>	<i>Piperacilina Tazobactam</i>
<i>Ampicilina-sulbactam</i>		<i>Ceftriaxona</i>	<i>Gentamicina</i>	<i>Tigeciclina</i>
<i>Amoxicilina</i>		<i>Cefuroxima</i>	<i>Imipenem</i>	<i>TMP/SMX</i>
<i>Amikacina</i>		<i>Ciprofloxacina</i>	<i>Levofloxacina</i>	<i>Vancomicina</i>
<i>Cefalotina</i>		<i>Clindamicina</i>	<i>Linezolid</i>	
<i>Cefepima</i>		<i>Colistin</i>	<i>Meropenem</i>	
<i>Cefotaxima</i>		<i>Eritromicina</i>	<i>Oxacilina</i>	

Hongos

- Candida sp.*
- Candida albicans*
- Candida parapsilosis*
- Candida tropicalis*
- Otras: _____

Uso de antibióticos:

1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ 6. _____

Uso de dispositivos invasivos:	Fecha de colocación:	Fecha de retiro:
<input type="checkbox"/> Catéter umbilical	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Catéter percutáneo	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Intubación endotraqueal/Ventilación	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> CVC	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> NPT	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> DVP	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Cateterización vesical	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Tubo pleural	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Otro:	/ /	/ /

Cirugía: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Tipo de herida: Limpia <input type="checkbox"/> limpia contaminada <input type="checkbox"/> contaminada <input type="checkbox"/> sucia <input type="checkbox"/>
Fecha de cirugía: / /	Tipo de cirugía:
Cirujano:	# de Salón:

Condición de egreso: VIVO () DEFUNCIÓN () FECHA _____
 Notificación: MÉDICO () ENFERMERÍA () EPIDEMIOLOGÍA ()
 Firma de notificación: _____

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 37 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

REPUBLICA DE PANAMÁ
HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)
SALA DE NEONATOLOGIA

Instructivo para el Llenado y Listado de Variables:

- **Ubicación del paciente:** Seleccionar área donde se identifica la IAAS al momento de la notificación.
- **Nombre:** Debe registrarse 1 o 2 nombres y 2 apellidos si los tiene.
- **Sexo: Masculino o Femenino**
- **Registro o Cédula:** Debe registrarse cédula de identidad personal o en su defecto registro médico. Si existen ambos colocar ambos.
- **Cédula de la madre:** Registrar la cédula de identidad personal de la madre.
- **Fecha de nacimiento:** Día/Mes/Año.
- **Lugar de nacimiento:** Hospital donde se dio el nacimiento, si fue extrahospitalario anotar dónde fue.
- **Sexo: Masculino o Femenino**
- **Días de vida:** Edad en días al momento de identificada la IAAS
- **Peso al nacimiento:** Peso en kg al momento de nacer.
- **Edad Gestacional:** Edad gestacional en semanas al momento de nacer. No aplica (N/A) si no es neonato
- **Fecha de Ingreso:** Colocar la fecha de admisión al hospital.
- **Días Intrahospitalarios:** Días transcurridos dentro del hospital desde el ingreso al momento del diagnóstico de IAAS
- **Egreso:** Colocar la fecha de egreso del paciente del hospital.
- **Fecha de notificación:** Día/Mes/Año de la notificación del caso de IAAS.
- **Diagnóstico de Base:** Diagnóstico registrado al momento del ingreso al hospital.
- **Diagnóstico de Egreso:** Diagnóstico de cierre del expediente clínico al momento del egreso.
- **Movimiento del Paciente en el Hospital:** Corresponde al movimiento del caso con IAAS dentro del hospital desde su ingreso a su egreso. Ver ejemplo:
 - **DATOS CLÍNICOS:**
 - **Fecha de inicio de los síntomas de IAAS:** Día/mes/año del inicio de síntomas de la IAAS actual.
 - **Fecha de toma de cultivo:** Día/Mes/Año del cultivo asociado a IAAS. **(ver ejemplo)**
 - **Sitio de aislamiento :** Marcar el cultivo donde fue aislado el germen si lo hay. **(ver ejemplo)**

Fecha de inicio de los síntomas : 19/03/ 2017	Fecha de toma de cultivo:	
	<input checked="" type="checkbox"/> Hemocultivo Fecha: <u>20 / 03</u> <u>/2017</u>	<input type="checkbox"/> Secreción de Herida Fecha: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> .
<input type="checkbox"/> Vías respiratorias Fecha: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> .	<input type="checkbox"/> Sistema nervioso central Fecha: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> .	<input type="checkbox"/> Piel y tejidos blandos Fecha: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> .

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 38 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

<input type="checkbox"/> Vías urinarias Fecha: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Umbilical Fecha: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Otro
---	--	-------------------------------

- **Radiografía de Tórax:** Marcar si hay o no hay Infiltrado Neumónico asociado a IAAS actual y el Día/mes/Año de la radiografía.
- **Bacteria Aislada:** Si se obtuvo un cultivo positivo por bacterias, que fue tomado por la sospecha de la IAAS reportada completar tabla según ejemplo

 AISLAMIENTO (GRAM –) BLEE (+) Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Acinetobacter</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterobacter</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Proteus</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas</i> <u><i>Pseudomonas putida</i></u> <input type="checkbox"/> Otros: _____	(GRAM +) <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus coagulasa negativo</i> <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Meticilino Resistente</i> <input type="checkbox"/> <i>Meticilino Sensible</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecium</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecalis</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus agalactiae</i> <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> Otros: _____
--	---

- **Antibiograma:** Debe anotarse la susceptibilidad del germen aislado S-sensible, I-intermedio, R-resistente

Susceptibilidad a los antibióticos		(S) SENSIBLE	(I) INTERMEDIO	(R) RESISTENTE
Ampicilina	R	Ceftazidima	Ertapenem	Piperacilina Tazobactam S
Ampicilina-sulbactam	R	Ceftriaxona	Gentamicina	Tigeciclina
Amoxicilina		Cefuroxima	Imipenem	TMP/SMX
Amikacina	R	Ciprofloxacina S	Levofloxacina	Vancomicina
Cefalotina		Clindamicina	Linezolid	
Cefepima	S	Colistin	Meropenem	
Cefotaxima	S	Eritromicina	Oxacilina	

- **Hongos:** Si el aislamiento corresponde a un hongo complete esta sección. Ejemplo.
 - *Candida sp.*
 - *Candida albicans*
 - *Candida parapsilosis*
 - *Candida tropicalis*
 - Otras: _____
- **Uso de antibióticos:** Anote los antibiótico (nombre genérico) que ha utilizado el paciente con IAAS desde su ingreso. Ejemplo

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 39 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

1. Ampicilina 2. Gentamicina 3. Piperacilina-Tazobactam
 4. _____ 5. _____ 6. _____

- **Uso de dispositivos invasivos:** Anote los dispositivos invasivos que ha utilizado el paciente en la última semana si **no** es paciente post quirúrgico y en los últimos 30 días **si es post quirúrgico**. Ejemplo:

Uso de dispositivos invasivos:	Fecha de colocación:	Fecha de retiro:
<input type="checkbox"/> Catéter umbilical	/ /	/ /
<input checked="" type="checkbox"/> Catéter percutáneo	17/ 03 / 2017	/ /
<input checked="" type="checkbox"/> Intubación endotraqueal /Ventilación	10 / 03 /2017	17 / 03 /2017
<input type="checkbox"/> CVC	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> NPT	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> DVP	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Cateterización vesical	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Tubo pleural	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Otro:	/ /	/ /

- **Procedimientos Quirúrgicos:** Esta IAAS está relacionada con un proceso quirúrgico Sí ____ No ____
Limpia: Se trató de una cirugía limpia (es decir una cirugía no traumática, que no involucra apertura del tracto gastrointestinal, genitourinario o respiratorio, o que no involucre la presencia de un cuerpo extraño) Sí ____ No ____
- **Fecha de cirugía:** Día/Mes/Año del procedimiento quirúrgico asociado a IAAS.
- **Tipo de cirugía:** Nombre del procedimiento quirúrgico asociado a la IAAS.
- **Cirujano:** Nombre y Apellido del cirujano principal relacionado con el procedimiento quirúrgico.
- **Condición de egreso:** Condición al egreso del paciente que presentó esta IAAS. VIVO () DEFUNCIÓN ()
- **FECHA:** Día/Mes/Año del Egreso.
- **Notificación:** Cargo de la Persona que notifica la IAAS. Médico () Enfermería () Epidemiología ()
- **Firma de notificación:** Nombre y Apellido del que notifica el caso

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 40 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

REPUBLICA DE PANAMÁ
HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)
SALA DE NEONATOLOGIA

DATOS PERSONALES:

Ubicación del paciente: UCI <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Cuidados mínimos <input type="checkbox"/>		
Nombre: _____		
Sexo: masculino <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/>	Reg. o cédula: _____	Cédula. madre: _____
Fecha nacimiento: / /	Lugar nacimiento: _____	
Días de vida: _____	Peso al nacer: _____	Edad gestacional: _____
Fecha de ingreso: / /	Días Intrahospitalarios: _____	Egreso: / /

Fecha de Notificación ____ / ____ / ____

Diagnóstico de Base:

a. _____ b. _____ c. _____

DATOS CLÍNICOS:

Fecha de inicio de los síntomas :	Fecha de toma de cultivo:	
	<input type="checkbox"/> Hemocultivo Fecha: ____ / ____ / ____.	<input type="checkbox"/> Secreción de Herida Fecha: ____ / ____ / ____.
<input type="checkbox"/> Vías respiratorias Fecha: ____ / ____ / ____.	<input type="checkbox"/> Sistema nervioso central Fecha: ____ / ____ / ____.	<input type="checkbox"/> Piel y tejidos blandos Fecha: ____ / ____ / ____.
<input type="checkbox"/> Vías urinarias Fecha: ____ / ____ / ____.	<input type="checkbox"/> Umbilical Fecha: ____ / ____ / ____.	<input type="checkbox"/> Otro

Radiografía de Tórax: Infiltrado Neumónico Sí NO Fecha: ____ / ____ / ____

AISLAMIENTO

2 Bacteria Aislada:

 AISLAMIENTO (GRAM –) BLEE (+) Sí _____ NO _____	(GRAM +)
<input type="checkbox"/> <i>Acinetobacter</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterobacter</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Proteus</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas</i> _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus coagulasa negativo</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Meticilino Resistente</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Meticilino Sensible</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecium</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus faecalis</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus agalactiae</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 41 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

3 .ANTIBIOGRAMA

Susceptibilidad a los antibióticos		(S) SENSIBLE	(I) INTERMEDIO	(R)RESISTENTE
Ampicilina		Ceftazidima	Ertapenem	Piperacilina Tazobactam
Ampicilina-sulbactam		Ceftriaxona	Gentamicina	Tigeciclina
Amoxicilina		Cefuroxima	Imipenem	TMP/SMX
Amikacina		Ciprofloxacina	Levofloxacina	Vancomicina
Cefalotina		Clindamicina	Linezolid	
Cefepima		Colistin	Meropenem	
Cefotaxima		Eritromicina	Oxacilina	

Hongos

- Candida sp.*
- Candida albicans*
- Candida parapsilosis*
- Candida tropicalis*
- Otras:* _____

Uso de antibióticos:

1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ 6. _____

Uso de dispositivos invasivos:	Fecha de colocación:	Fecha de retiro:
<input type="checkbox"/> Catéter umbilical	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Catéter percutáneo	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Intubación endotraqueal /Ventilación	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> CVC	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> NPT	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> DVP	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Cateterización vesical	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Tubo pleural	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Otro:	/ /	/ /

Cirugía: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de herida: Limpia <input type="checkbox"/> limpia contaminada <input type="checkbox"/> contaminada <input type="checkbox"/> sucia <input type="checkbox"/>
Fecha de cirugía: / /	Tipo de cirugía:
Cirujano:	

Condición de egreso: VIVO () DEFUNCIÓN () FECHA _____
 Notificación: MÉDICO () ENFERMERÍA () EPIDEMIOLOGÍA ()
 Firma de Notificación: _____

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 42 de 42
	Título: MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Edición: Enero 2019	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Referencias

1. Ducel G, Fabry J, Nicolle L et al. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía Práctica 2ª edición. OMS. Malta. 2003. Pp. 1-71.
2. PAHO. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III. Información para gerentes y directivos. Washington DC. 2012.
3. Norma de manejo de brote epidémico. Hospital San Juan de Dios. Chile. 2011.
4. Jarvis WR. Bennett & Brachman's. Hospital infections. Sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. 2014.
5. Couzigou C, Misset B. Infecciones nosocomiales: conducta práctica y terapéutica ante un brote epidémico. Anestesia-Reanimación. 2012;38 (2):1-9.
6. Soriano Viladomiu A, Del Río Bueno A, Trilla García A. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria: medidas de prevención y control. En Farreras Rozman. Medicina Interna. Decimoctava edición. Elsevier España. 2016. Pp.2419-2427.