

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION

ESE HOSPITAL SAN FELIX
LA DORADA CALDAS

VERSION 1

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

TABLA DE CONTENIDO

1.- INTRODUCCION

2.- OBJETIVOS

2.1.- OBJETIVO GENERAL

2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.- ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

3.1.- ABREVIATURAS

3.2.- DEFINICIONES

4.- FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DE IAAS

5.- FORMAS DE TRANSMISION

5.1.- TRANSMISION POR GOTA

5.2.- TRANSMISION POR VIA AREA O AEROSOLES

5.3.- TRANSMISION POR CONTACTO

5.3.1.- CONTACTO DIRECTO

5.3.2.- CONTACTO INDIRECTO

6.- ACTIVIDADES PARA LA VIGILANCIA

7.- EVENTOS A VIGILAR

8.- PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

9.- PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISION

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

10.- MEDIDAS ESPECIFICAS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS

11.- MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS A
CATETER URINARIO

12.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU)

12.1.- INFECCIONES SINTOMATICAS DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS
A CATETER URINARIO

12.2. INFECCIONES SINTOMATICAS DEL TRACTO URINARIO NO ASOCIADAS
A CATETER URINARIO

12.3.- OTRAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

13.- INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO (ITS)

13.1.- INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO CONFIRMADA POR
BORATORIO (ITS-CL)

4.- ENDOMETRITIS (EMET)

15.- EPISIOTOMÍA (EPIS)

16.- INFECCION DE CUPULA VAGINAL (CUV)

17.- OTRAS INFECCIONES DEL TRACTO REPRODUCTOR MASCULINO O
FEMENINO (OREP)

18.- INFECCIONES DE LA PIEL Y YEJIDOS BLANDOS

18.1.- PIEL

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

18.2.- TEJIDOS BLANDOS

19.- BIBLIOGRAFIA

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

1.- Introducción

Este manual permite definir los criterios para la notificación de infecciones asociadas a la atención en salud.

Este aporta a los profesionales de la salud del Hospital san Félix de la dorada caldas, aquellos aspectos relevantes de las infecciones asociadas en la atención en salud, orientados a la prevención y control mediante una adecuada práctica sanitaria

Estos criterios tienen en cuenta las recomendaciones dadas por la Secretaria De Salud Distrital, las recomendaciones de la CDC, entre otros documentos de importancia para la construcción de este manual.

Los servicios de salud son ambientes propicios para la proliferación de IACS , que pueden afectar tanto a los pacientes como a los visitantes y personal de la salud.

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se definen como una condición localizada o sistémica resultado de un efecto adverso ante la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas, adquirido en un ambiente hospitalario durante el curso de un tratamiento para otra condición médica.
(1)

Las IAAS pueden presentarse en los pacientes de manera localizada o sistémica, como resultado de una reacción adversa a la presencia de un agente(s) infeccioso o su toxina(s), y pueden ser detectadas durante la estancia hospitalaria o al alta del paciente (2)

La carga de morbilidad atribuible a las IAAS es enorme : en el mundo millones de pacientes resultan afectados cada año. Estas infecciones causan muertes y discapacidades, y propician la resistencia a los antibióticos. (2)

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

A nivel mundial más de 1,4 millones de personas padecen IASS. 450.000 casos de muerte cada año, con una incidencia de 32 muertes por cada 100.000 habitantes. (2)

En los países en desarrollo, el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud está entre 2 y 20 veces más elevado que en los países desarrollados. En algunos de los primeros, la proporción de pacientes afectados puede superar el 5% . (3).

Las IAAS pueden presentarse en los pacientes de manera localizada o sistémica, como resultado de una reacción adversa a la presencia de un agente(s) infeccioso o su toxina(s), y pueden ser detectadas durante la estancia hospitalaria o al alta del paciente (2).

La notificación de los eventos ocurridos en los diferentes servicios deben ser reportados de forma inmediata, y el conglomerado de la notificación de todos los servicios lo realizara el servicio de epidemiología, el cual será presentado al comité de infecciones intrahospitalarias de la institución, quien se encargara de definir políticas para la prevención y manejo de las IASS.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

2.- OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General

- Estandarizar la metodología de vigilancia epidemiológica activa y los procesos de notificación de las infecciones asociadas a la atención en salud en la E.S.E. Hospital San Félix de la Dorada Caldas.

2.2.- Objetivo Especifico

- Monitorizar el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención en salud a través de un sistema de vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones de medidas de vigilancia y control que contribuya al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud prestados en el hospital san Félix de la dorada caldas.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

3.- Abreviaturas y Definiciones

3.1.- Abreviaturas

IAAS:	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
IAD:	Infecciones Asociadas a Dispositivos
ISTU:	Infección Sintomática del Tracto Urinario
ITS:	Infección del Torrente Sanguíneo
NAV:	Neumonía Asociada a Ventilador
UCI:	Unidad de Cuidado Intensivo
UCIN:	Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.
LCR:	Líquido Ceforraquídeo
IgM:	Inmunoglobulina tipo M
IgG:	Inmunoglobulina tipo G
DNA:	Ácido Desoxirribonucleico
TAC:	Tomografía Axial Computarizada
RMN:	Resonancia Magnética Nuclear
UFC:	Unidades Formadoras de Colonias
PMN:	Polimorfonucleares Neutrófilos
LR:	Razón de Probabilidades
SDRA:	Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto
EPOC:	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ELISA:	Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas
PCR:	Reacción en cadena de polimerasa
LBA:	Lavado Broncoalveolar
NHSN:	Red Nacional de Seguridad en el Cuidado de la Salud, del inglés "The National Healthcare

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

3.2.- Definiciones

Para la vigilancia de las IASS se deben tener en cuenta las siguientes definiciones:

Catéter Urinario: tubo de drenaje que es insertado en la vejiga a través de la uretra, que se deja en el lugar y está conectado a un sistema de colección cerrada; también llamada catéter Foley (4).

Colonización: presencia de microorganismos (en la piel, en mucosas, en heridas abiertas, en excreciones o secreciones) que no causan signos ni síntomas clínicos adversos (4).

Días dispositivo: es el conteo diario del número de pacientes con un dispositivo específico en un servicio de hospitalización durante un tiempo determinado. Para calcular los días dispositivo, cada día del mes a la misma hora, se registra el número de pacientes que tienen el dispositivo.

Días paciente: es el conteo diario del número de pacientes en un servicio de hospitalización durante un tiempo determinado. Para calcular los días paciente, cada día del mes a la misma hora, se registra el número de pacientes (4).

Efecto adverso: todo daño al paciente provocado por un suceso aleatorio imprevisto e inesperado. Puede ser debido al manejo del paciente por parte de la asistencia o a las condiciones que le son propias o a su enfermedad. (4)

Infusión: es la administración de una solución a través de un vaso sanguíneo utilizando un catéter. Incluye infusiones continuas tales como medicamentos

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

o nutrición parenteral, o puede incluir infusiones intermitentes tales como la administración de antimicrobianos IV o sangre, en el caso de transfusión o hemodiálisis (4).

Riesgo de infección: es la probabilidad que un paciente adquiera una infección teniendo en cuenta las características propias del individuo, el riesgo inherente asociado a un procedimiento, u otros factores que puedan poner al individuo en riesgo de una infección (4).

Vigilancia epidemiológica: es la recolección, análisis e interpretación continua y sistemática, de datos de salud esenciales para la planificación, implementación y evaluación de la práctica de la salud pública, directamente integrada con una diseminación oportuna de estos datos a aquellos que deben conocerlos (4).

Vigilancia epidemiológica activa: es el proceso riguroso en la búsqueda de infecciones asociadas a la atención en salud utilizando personal entrenado y realizado casi siempre por el profesional de control de infecciones ó epidemiología hospitalaria, el cual busca infecciones mediante el uso de varias fuentes de datos (historias clínicas, reportes de laboratorio, estadística, etc.) para acumular información y decidir si ha ocurrido o no una infección. De acuerdo a sus metas, la vigilancia epidemiológica activa puede ser global o dirigida (4).

Vigilancia epidemiológica dirigida: es aquella vigilancia que se focaliza en áreas o servicios de salud (servicios de urgencias, hospitalización), en poblaciones de pacientes (ej: pacientes quirúrgicos), y/o en tipos de infección (ej: Infecciones del torrente sanguíneo, infecciones del tracto urinario

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

asociadas a catéter urinario) que han sido identificadas como una prioridad dentro del ámbito de atención en salud (4).

Vigilancia prospectiva: se refiere al monitoreo de pacientes mientras están todavía hospitalizados. La principal ventaja de este tipo de vigilancia es que es el único medio fácil para la identificación de pacientes en riesgo de infección, al igual que proporciona un escenario más claro a los profesionales entrenados en el control de infecciones para realizar un oportuno análisis de los datos (4).

4.- Factores de Riesgo para la transmisión de IAAS

El riesgo de las infecciones que se presentan durante los procesos de atención en salud, se relaciona directamente con el modo de transmisión de los agentes infecciosos, el tipo de cuidado y las condiciones inmunológicas de base de los pacientes. Entre estos últimos se destacan la presencia de comorbilidades como antecedente de enfermedad neoplásica, diabetes, desnutrición, presencia de quemaduras extensas o trauma. (4)

La duración de la exposición, el inoculo y la patogenicidad de los agentes infecciosos también influye significativamente sobre el riesgo de infección. Por otra parte, se ha demostrado que intervenciones médicas pueden influir sobre el riesgo de infección, como la presencia de dispositivos invasivos, la permanencia en servicios de cuidado crítico, exposición a antimicrobianos, terapia inmunosupresora, estancia hospitalaria prolongada y el número incrementado de exámenes y procedimientos. Los pacientes pueden estar a riesgo de infección o colonización con microorganismos a través de varias rutas de transmisión, las cuales pueden conducir a la aparición de un proceso infeccioso asociado a la atención. Los pacientes también pueden representar

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

un riesgo de infección para otros pacientes, trabajadores de la salud y visitantes a causa de su afección (4).

5.- Formas de transmisión de las IAAS

Existen 3 rutas principales de transmisión de las IAAS: gotas, vía aérea y contacto.

5.1.- Transmisión por gotas

Ocurre a través del contacto próximo con un paciente. Las gotas respiratorias que transportan agentes patógenos infecciosos transmiten la infección cuando viajan directamente de las vías respiratorias de la persona infectada a la superficie de las mucosas sensibles del receptor, generalmente en distancias cortas. El tamaño de las gotas es >5 micras y se generan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla o durante procedimientos como la aspiración, intubación endotraqueal, la inducción de la tos de fisioterapia torácica y la reanimación cardiopulmonar. La distancia máxima para la transmisión de las gotas esta actualmente sin resolver y depende de varios factores tales como la velocidad y el mecanismo por el cual son impulsadas desde la fuente, la densidad de las secreciones respiratorias, factores ambientales tales como temperatura y humedad, y la capacidad del patógeno para mantener la infectividad sobre esa distancia, sin embargo se ha definido una zona de riesgo de más o menos 1 metro alrededor del paciente (4).

5.2.- Transmisión por vía aérea o aerosoles

Ocurre por diseminación de gotas en el aire que tienen un tamaño <5 micras que contiene agentes infecciosos o que siguen siendo infecciosos a través del tiempo y la distancia (por ejemplo, las esporas de *Aspergillus spp*, y *Mycobacterium tuberculosis*). Los microorganismos transportados en esta forma pueden dispersarse a grandes distancias por las corrientes de aire y

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

pueden ser inhaladas por personas susceptibles que no han estado cara a cara con (o ha estado en la misma habitación) la persona infectada (4).

La transmisión de microorganismos por vía aérea puede ocurrir en las siguientes situaciones:

- Cuando un paciente con una enfermedad respiratoria no es aislado siguiendo las precauciones adecuadas o cuando el personal de la salud o visitantes con procesos infecciosos (resfriados, tuberculosis, varicela, etc) no siguen las recomendaciones para evitar la transmisión de microorganismos.
- Cuando el sistema de ventilación se contamina con microorganismos. La patogenicidad del germen podrá variar y representar diferentes riesgos de acuerdo al estado inmune del huésped.
- Cuando las condiciones del aire o los sistemas de agua se contaminan con bacterias que se vuelven aerosoles y pueden ser inhaladas por los pacientes.

5.3.- Transmisión por contacto

Es el modo de transmisión más común y se puede clasificar en dos subgrupos contacto directo y contacto indirecto (4).

5.3.1.- El contacto directo se produce cuando los microorganismos se transfieren de una persona infectada a otra sin un intermediario, como por ejemplo el contacto directo con trabajadores de la salud que transportan agentes infecciosos durante procesos asistenciales con fluidos corporales, piel o mucosas contaminadas. Se considera que las manos contaminadas del personal sanitario son importantes contribuyentes a la transmisión de microorganismos (4).

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

5.3.2.- El contacto indirecto implica la transferencia de un agente infeccioso a través de un objeto contaminado o de una persona infectada como por ejemplo el uso de dispositivos, juguetes, prendas de vestir o instrumentos que no están adecuadamente limpios ni cumplen con los adecuados procesos de limpieza y desinfección, de igual manera cuando los alimentos y el agua no se preparan ni se mantienen de acuerdo a los estándares sanitarios, cuando los residuos biológicos y el material contaminado no se disponen de manera apropiada, cuando las preparaciones farmacéuticas no se preparan, almacenan o administran de acuerdo a los estándares sanitarios, entre otros. (4).

6.- Actividades para la vigilancia

Se implementará una vigilancia epidemiológica activa, permanente, este será realizado por profesional de enfermería capacitado en la vigilancia y control de infecciones, el cual tendrá que detectar casos nuevos de infección e identificar las personas expuestas; además de esto desarrollará las siguientes actividades enmarcadas en la vigilancia activa:

- ... Realizar rondas diarias, preferiblemente a la misma hora por todos los servicios del hospital san felix de la Dorada Caldas y registrarlos en los formatos de recolección de información (4).
- ... Durante las rondas diarias, revisar las historias clínicas de pacientes con exposición a dispositivos para detectar infecciones: evolución del paciente, registros de enfermería, kárdex, registros de signos vitales, órdenes médicas de prescripción de antibióticos, reportes de cultivos microbiológicos. Por otro lado investigar, mediante conversaciones con los médicos y enfermeras del servicio, sobre los pacientes que podrían estar infectados (4).

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

- ... En caso de sospecha de infección aplicar los criterios diagnósticos de definición de caso contenidos en este protocolo (4).
- ... Registrar los datos necesarios para el seguimiento individual de pacientes con sospecha de infección, en formatos institucionales o en los formatos de seguimiento individual de pacientes. (4).

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

7.- Eventos A Vigilar

Nomenclatura De Infecciones Asociadas Al Cuidado de la salud		
ITU	Infecciones del tracto Urinario	
	ISTU-CA	Infección Sintomática del tracto urinario Asociada A Catéter
	ISTU	Infección Sintomática del tracto urinario No Asociada A Catéter
	OITU	Otras Infecciones Del Tracto Urinario
ITS	Infecciones Del Torrente Sanguíneo	
	ITS-CL	infecciones del torrente sanguíneo confirmado por laboratorio
	ITS-AC	infecciones del torrente sanguíneo Asociado a catéter Central.
OA	Infección Ósea y de las Articulaciones	
	OSEA	Osteomielitis
	ART	Infección De Articulación o Bursa
	DISC	infección Espacio Discal
SCV	Infecciones del Sistema Cardiovascular	
	VASC	Infección Arterial o Venosa
	ENDO	Endocarditis
	CARD	Miocarditis o pericarditis
	MED	Mediastinitis
NEU	Neumonía	
	NEU1	Neumonía Definida Clínicamente
	NEU2	Neumonía con patógenos Bacterianos comunes u Hongos Filamentosos Patógenos y y hallazgos específicos de laboratorio.
	NEU3	Neumonía en pacientes inmunocomprometidos
REPR	Infecciones del tracto Reprodutor	
	EMET	Endometritis
	EPIS	Episiotomía
	CUV	Infección de cúpula Vaginal
	OREP	Otras Infecciones Del Tracto Reprodutor
PTB	Infecciones de la piel y los tejidos Blandos	
	PIEL	Piel
	TB	Tejidos Blandos
	DECU	Ulcera de Decúbito
	QUEM	Quemadura
	MAST	Absceso de Mama o mastitis
	ONFA	Onfalitis
	PUST	Pustulosis Infantil

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

	CIRC	Circuncisión del Recién Nacido
ISQ	Infecciones del Sitio Quirúrgico	
	ISQ-IQS ISQ-IQP	Infección del sitio de incisión quirúrgica superficial Infección del sitio de incisión quirúrgica profunda Infecciones del sitio quirúrgico de órgano/espacio
	Órgano/Espacio	
IONG	Infecciones en el ojo, oído, la nariz, garganta	
	CONJ OJO OIDO SINU	Conjuntivitis Ojo, otra diferente a la conjuntiva Oído, mastoide Sinusitis
ORAL	Cavidad oral (Bocal, lenguas o encías)	
TRS	Infecciones del tracto respiratorio Superior, Faringitis	
GI	Infecciones del Sistema gastrointestinal	
	GE TGI HEP IAB NEC	Gastroenteritis Tracto gastrointestinal Hepatitis Intraabdominal, no especificada en otros Enterocolitis necrotizante
TRI	Infecciones del Tracto Respiratorio Inferior, diferente a Neumonía	
	BRON PULMON	Bronquitis, traqueobronquitis, Bronquiolitis, Traqueítis, Sin evidencia de Neumonía Otras infecciones del tracto Respiratorio Inferior
IS	Infección Sistémica	
	ID SEPC	Infección Diseminada Sepsis Clínica

8.- Precauciones De Aislamiento Hospitalario

Son un conjunto de acciones que permiten la separación entre pacientes durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad en condiciones que permitan cortar la cadena de infección. Se han establecido estas precauciones con dos propósitos: el primero consiste en la prevención de transmisión de un microorganismo de un paciente portador sano a uno

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

enfermo tanto en forma directa como indirecta, y el segundo es prevenir la transmisión de estos microorganismos a los profesionales de la salud.

Se contemplan dos tipos de precauciones de aislamiento:

Precauciones estándar:

Son aquellas precauciones destinadas a ser aplicadas a la atención de todos los pacientes en todos los ámbitos de la salud, independientemente de la presencia, sospechosa o confirmación de un agente infeccioso. La aplicación de las Precauciones Estándar constituye la principal estrategia para la prevención de infecciones entre pacientes y personal sanitario.

En estas precauciones se combinan las características principales de las precauciones universales y aislamiento de sustancias corporales, basándose en el principio que todo fluido orgánico, sangre, secreción, excreción (excepto el sudor), membrana no intacta de la piel y mucosas pueden contener agentes infecciosos transmisibles.

Dentro de las medidas generales se incluyen:

Higiene de Manos

Se ha demostrado que la higiene de manos es la estrategia más sencilla y efectiva en la reducción de las IAAS ya que las manos se consideran la principal vía de transmisión de microorganismos durante la atención en salud .

La higiene de manos se realiza frotando las manos con una solución a base de alcohol, siempre y cuando las manos no estén visiblemente sucias. Si las manos están visiblemente sucias o visiblemente contaminadas con sangre u otros fluidos corporales o después de ir al baño es necesario lavarse las manos con agua y jabón .

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

La higiene de manos se debe realizar teniendo en cuenta los cinco (5) momentos .

Los 5 momentos para la higiene de las manos



Se deben mantener las uñas cortas y no se deben utilizar uñas artificiales o extensiones de estas cuando se esté en contacto directo con los pacientes.

 **Uso de guantes**

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

Los guantes deben utilizarse como barrera protectora de la piel por el personal de salud y se utilizan principalmente para reducir el contacto con fluidos corporales y evitar los riesgos de colonización transitoria.

Los guantes brindan protección bidireccional ya que protegen al paciente y al personal de la salud del contacto con microorganismos que pueden ser transportados a través de las manos. La selección de guantes dependerá de la variedad de factores como la tarea que se va a realizar, el contacto con agentes químicos o quimioterápicos, sensibilidad al látex, entre otros.

Esta indicado el uso de guante estéril para cualquier procedimiento quirúrgico como por ejemplo parto vaginal, procedimientos invasivos radiológicos, procedimientos invasivos vasculares (líneas centrales), preparación de nutrición parental y quimioterapia, etc.

El uso de guantes no estériles está indicado para realizar aquellas tareas donde existe una exposición directa con pacientes como por ejemplo el contacto con sangre, contacto con mucosas o piel no intacta, presencia de microorganismos infecciosos, inserción y retiro de dispositivos intravenosos, extracción de sangre, examen pélvico y vaginal, aspiración de tubos endotraqueales. De igual forma cuando exista una exposición indirecta con pacientes como en la eliminación de orina, manejo y limpieza del instrumental, manejo de residuos, limpieza de derrame de fluidos corporales, entre otros .

Se debe quitar los guantes después del contacto con un paciente y/o el medio ambiente circundante (incluido el equipo médico), utilizando la técnica adecuada para evitar la contaminación de las manos. No use el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente. Cambiar los guantes durante la atención al paciente si las manos se mueven de un sitio contaminado del cuerpo (por ejemplo, la zona perineal) a un lugar limpio del cuerpo (por ejemplo, la cara).

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

Recuerde que el uso de guantes no reemplaza la necesidad de realizar la higiene de manos.

Uso de Bata

Están son utilizadas cuando en el contacto con el paciente existe el riesgo de salpicadura o cuando el paciente presenta una sospecha o un diagnóstico de una infección por microorganismos de importancia epidemiológica. Esta deberá estar limpia, íntegra y no elástica, además debe cubrir brazos y antebrazos, alcanzar hasta el cuello y rodillas y deben ser retiradas antes de salir de la habitación y al llevar a cabo la higiene de manos .

○ **Mascarilla**

Deben cubrir la boca y la nariz y se utiliza para la atención de pacientes con aislamiento por vía aérea o por gotas. Se requiere la mascarilla (N95) de alta eficiencia específicamente para aislamiento por vía aérea los cuales son diseñados para captar partículas menores a 5 micras que se encuentran suspendidas en el aire. Las mascarillas quirúrgicas están diseñadas para evitar partículas mayores a 5 micras.

○ **Gafas**

Son necesarias cuando se realizan procedimientos que ofrezcan riesgo de salpicaduras con fluidos corporales. Estas deben ser lavadas después de su uso porque suelen contaminarse con salpicaduras de fluidos corporales .

○ **Ubicación de paciente**

La ubicación del paciente es un componente esencial para la práctica de aislamiento, se debe determinar la ubicación del paciente de acuerdo al modo de transmisión de la infección ya sea tan solo con la sospecha o con la

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

confirmación del diagnóstico. Un cuarto individual es necesario para prevenir la transmisión por contacto directo e indirecto y este debe incluir como mínimo, lavamanos, jabón, toallas de papel y sanitario, siempre se debe mantener la puerta cerrada. Para el aislamiento por vía aérea se debe contar con ventilación con presión negativa hacia el interior del hospital .

- **Desinfección de la habitación**

Se debe realizar al egreso del paciente, teniendo en cuenta los procesos de desinfección terminal de unidades teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Eliminación de elementos corto punzantes sin capuchón o protectores en los guardianes.
- Realizar desinfección de los derrames de fluidos corporales con un desinfectante halogenado como hipoclorito de sodio.
- Manejar los desechos hospitalarios con estricta rigurosidad teniendo en cuenta la normatividad nacional para este proceso.
- Realizar proceso estricto de limpieza y desinfección a los elementos críticos o semicríticos (ej: equipos, instrumental, aparatos, etc).
- Los elementos no críticos tales como la mesa de comer, mesas adicionales, bombas de infusión, superficies externas del equipo de ventilación, estetoscopios, tensiómetros, termómetros, teclados entre otros, deben ser limpiados y desinfectados diariamente y antes de ser usados por el paciente.

- **Ropa de cama y otros materiales**

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

Las sabanas, toallas, ropa de paciente pueden resultar contaminadas con microorganismos patógenos, sin embargo el riesgo de transmisión es inexistente cuando se maneja, se transporta y se lava de manera adecuada .

- **Traslado de pacientes**

Es importante limitar el traslado y transporte de pacientes infectados o con sospecha de infección para reducir la transmisión de microorganismos epidemiológicamente importantes. En caso de ser necesario su traslado, se debe informar al personal las normas de manejo tanto para el paciente como para las personas que lo transportan de acuerdo al tipo de aislamiento instaurado (9).

- **Información al paciente**

Una nueva adición a la práctica de las precauciones es la adición de la higiene o etiqueta respiratoria, mediante la cual se asegura que el paciente y su familia comprendan la necesidad y apliquen las normas de las precauciones de aislamiento.

Estas medidas incluyen cubrir la boca y la nariz con papel o toalla cuando se tose o estornuda y desechar de forma adecuada el papel, la higiene de manos cumpliendo los 5 momentos, ubicación de los familiares a un metro (tres pies) del paciente. Disponer de mascarilla de acuerdo al tipo de aislamiento.

9.- Precauciones basadas en la transmisión

Se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad para los cuales se necesitan medidas adicionales a las Precauciones Estándar. Dado que el agente infeccioso a menudo no se conoce en el momento de la admisión a un centro de salud, estas precauciones se utilizan empíricamente, de acuerdo con el síndrome clínico y

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

los agentes etiológicos probables en el momento, y luego modificada cuando el patógeno se identifica o se descarta la etiología infecciosa transmisible .

A continuación se realizara la descripción de algunas especificaciones adicionales que se deben aplicar en las medidas de aislamiento por gotas, vía aérea y contacto teniendo en cuenta que éstas deben aplicarse siempre en conjunto con las Precauciones Estándar.

Precauciones de aislamiento por gotas

Corresponden a la clasificación de aislamiento respiratorio donde la transmisión es generada por gotas de más de 5 micras y no se desplazan a más de un metro .

Especificaciones

- Se debe tener un cuarto aislado, teniendo en cuenta que pacientes con el mismo microorganismo pueden compartir la habitación.
- Higiene de manos cumpliendo con los 5 momentos.
- Ubicar al paciente a una distancia no menor de un metro de los otros pacientes.
- Utilizar mascarilla para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento.
- El transporte del paciente debe ser limitado, y en caso de ser necesario se debe utilizar mascarilla.
- La bata y los guantes se utiliza si existe riesgo de salpicadura.
- Los artículos contaminados deben ser limpiados y desinfectados.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

- Las visitas deberán ser restringidas y orientadas a garantizar las precauciones.

Enfermedades que requieren aislamiento por gotas: enfermedades por haemophilus influenzae tipo B, enfermedades por Neisseria meningitidis, difteria faríngea, Neumonía por mycoplasma spp, tosferina, paperas, rubéola, parvovirus B 19, Influenza A, fiebre escarlatina, faringitis por Streptococcus hemolítico del grupo A.

Precauciones de aislamiento por vía aérea o aerosoles

Aquel aislamiento que se realiza cuando la transmisión de infecciones ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de tamaño menor de 5 micras que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, pueden inhalarse en el mismo espacio o a largas distancias. Por el riesgo que ofrece se requiere utilizar mascarilla o respirador de alta eficiencia (N95) .

Especificaciones:

- Cuarto aislado con presión negativa de aire. Puerta cerrada.
- Mascarilla de alta eficiencia (N95)
- Transporte limitado del paciente y en caso necesario colocarle mascarilla N 95.

Bata solo si hay riesgo de salpicadura

- Estricto cumplimiento de la higiene de manos teniendo en cuenta los 5 momentos.
- Los artículos contaminados deben ser desinfectados antes de ser desechados.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

- Las visitas deberán ser restringidas y orientadas a garantizar las precauciones.

Enfermedades que requieren aislamiento por aerosol o aéreo: Sarampión, varicela, herpes zoster, tuberculosis pulmonar activa, tuberculosis laríngea, neumonía atípica (SARS), paciente con cuadro de fiebre e infiltrados pulmonares hasta que se descarte tuberculosis.

Precauciones de aislamiento por contacto

Agrupan las precauciones entéricas, de piel y heridas y de gérmenes multirresistentes . Es la transmisión que se produce por contacto entre superficies corporales (directo) o mediante la participación de un objeto inanimado (indirecto) .

Especificaciones.

- Se debe tener un cuarto aislado, teniendo en cuenta que pacientes con el mismo microorganismo pueden compartir la habitación.
- Asegurarse de que los pacientes físicamente están separados (es decir, más de 3 metros de distancia) el uno del otro.
- Coloque una cortina de privacidad entre las camas para reducir al mínimo las oportunidades de contacto directo.
- Se recomienda en uso de guantes, mascarilla, gafas y bata cuando se va a tener contacto directo con el paciente.
- Cambiar el traje de protección y realizar la higiene de manos entre el contacto con los pacientes de la misma habitación.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

- La higiene de manos es absolutamente necesario cumpliendo con los 5 momentos.
- Limite el transporte de estos pacientes y en caso de ser necesario seguir las normas de transporte para pacientes bajo aislamiento por contacto.
- Las visitas deberán ser restringidas y orientadas a garantizar las precauciones.

Enfermedades que requieren aislamiento por contacto: Infecciones por colonización de microorganismos multirresistentes, enfermedades entéricas causadas por *Clostridium difficile*, *E Coli*, *Shigella spp*; hepatitis A y rotavirus, infecciones por virus sincitial respiratorio, parainfluenza o enterovirus, Síndrome respiratorio agudo severo (SARS), infecciones de piel altamente contagiosas como la difteria cutánea, herpes simple neonatal, impétigo, abscesos, úlceras por compresión, pediculosis, escabiosis, varicela, forunculosis, conjuntivitis viral o gonocócica, fiebres hemorrágicas, heridas infectadas, influenza H1N1 y H5N1.

10.- Medidas específicas para la prevención y el control de infecciones asociadas a dispositivos.

Dentro de las medidas específicas que pueden disminuir la ocurrencia de infecciones asociadas a dispositivos se encuentran:

Medidas de prevención de infecciones asociadas a dispositivos respiratorios:

- La intubación y la re intubación debe evitarse si es posible, ya que aumenta el riesgo de neumonía asociada a ventilación .

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

- Se recomiendan nuevos circuitos para cada paciente y cambios en los circuitos si estos se ensucian o se dañan, pero no cambios programados de los circuitos del ventilador .

- Si se requiere, la profilaxis para enfermedad de Úlcera Péptica por estrés se puede hacer con antagonistas de H2 o con sulcrafate .

- Medidas para disminuir la aspiración oro traqueal como: la posición supina de los pacientes con la cabecera elevada a 45°, succión continua de secreciones subglóticas y minimizar el uso de sedación en la medida de lo posible (20, 29).

11.- Medidas de prevención de infecciones asociadas a catéteres urinarios:

- Limitar el uso de los catéteres urinarios para indicaciones específicas, como por ejemplo: el drenaje de orina en pacientes con retención urinaria, obstrucción o vejiga neurogénica, para el monitoreo estricto de líquidos en pacientes críticos y cuando se realicen procedimientos quirúrgicos urológicos o relacionados, entre otros .

El catéter urinario debe ser usado únicamente en casos exclusivamente necesarios y el tiempo de uso debe ser limitado según las necesidades de cada paciente .

- Asegurar que únicamente el personal entrenado en el paso y manipulación del catéter, sea el responsable de su cuidado .

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

12.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU)

Definiciones:

Infecciones del Tracto Urinario (ITU) se definen usando los criterios para Infección Sintomática del Tracto Urinario (ISTU) relacionada o no a la presencia de sonda vesical. Reportar ITU asociada a catéter urinario cuando un paciente tiene catéter urinario permanente en el momento o dentro de las 48 horas previas al inicio del evento. No hay un período mínimo de tiempo que deba estar puesto el catéter para ser considerada ITU asociada a catéter urinario.

Catéter permanente: tubo de drenaje que es insertado en la vejiga a través de la uretra, que se deja en el lugar y está conectado a un sistema de colección cerrada; también llamada Catéter Foley.

12.1.- Infección Sintomática del Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario (ISTU-CA)

Presencia de al menos 1 de los siguientes criterios en un paciente con sospecha de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario:

- **Criterio 1.** Paciente con sonda vesical en el momento de la recolección de la muestra.

Y

Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida.

- Fiebre (>38°C)
- Dolor suprapúbico
- Dolor en ángulo costovertebral

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

Y

Un cultivo positivo de más de ≥ 105 UFC/ml con no más de dos especies de microorganismos.

- **Criterio 2.** Paciente quien tuvo una sonda vesical que fue retirada dentro de las 48 horas antes de la recolección de la muestra.

Y

Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Frecuencia
- Disuria
- Dolor Suprapúbico
- Dolor o sensibilidad en ángulo costovertebral

Y

Un urocultivo positivo ≥ 105 UFC/ml con 1 o 2 microorganismos.

- **Criterio 3.** Paciente con una sonda vesical en el momento de la toma de la muestra.

Y

Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Dolor suprapúbico
- Dolor en ángulo costovertebral

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

Y

Un uroanálisis positivo demostrado por al menos uno de los siguientes hallazgos:

- Estearasa leucocitaria y/o nitritos (+),
- Piuria (muestra de orina con ≥ 10 leucocitos/ml o ≥ 3 leucocitos/campo de orina sin centrifugar)
- Tinción de Gram de orina sin centrifugar (+)

Y

Un urocultivo positivo con $\geq 10^3$ y $< 10^5$ UFC/ml con no más de dos especies de microorganismos.

- **Criterio 4.** Paciente quien tuvo sonda vesical que fue retirada 48 horas antes de la recolección del espécimen.

Y

Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Urgencia
- Frecuencia
- Disuria
- Dolor suprapúbico
- Dolor o sensibilidad en ángulo costovertebral

Y

Un uroanálisis positivo demostrado por al menos uno de los siguientes hallazgos:

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

- Esterasa leucocitaria y nitritos (+).
- Piuria (muestra de orina con ≥ 10 leucocitos/ml o ≥ 3 leucocitos/campo de orina sin centrifugar).
- Tinción de Gram de orina sin centrifugar (+).

Y

Al menos un urocultivo positivo con $\geq 10^3$ y $< 10^5$ UFC/ ml y que no tenga más de dos especies de microorganismos.

Si una ISTU-CA se desarrolla dentro de las 48 horas de traslado del paciente de un servicio a otro, la infección es atribuida al servicio de donde viene trasladado. Esta es llamada la Regla de Transferencia.

Infección Sintomática del Tracto Urinario NO asociada a Catéter Urinario (ISTU)

Presencia de al menos 1 de los siguientes criterios en un paciente con sospecha de infección del tracto urinario no asociada a catéter urinario:

- **Criterio 1.** Paciente sin sonda vesical en el momento de la recolección de la muestra ni en las 48 horas previas a la recolección del espécimen.

Y

Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida.

- Fiebre ($>38^\circ\text{C}$) en paciente ≤ 65 años de edad
- Urgencia
- Frecuencia
- Disuria

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

- Dolor suprapúbico
- Dolor o sensibilidad en ángulo costovertebral

Y

Un cultivo positivo de más de ≥ 105 UFC/ml con no más de dos especies de microorganismos.

- **Criterio 2.** Paciente sin sonda vesical en el momento de la recolección de la muestra ni en las 48 horas previas a la recolección del espécimen.

Y

Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida.

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) en paciente ≤ 65 años de edad
- Urgencia
- Frecuencia
- Disuria
- Dolor suprapúbico
- Dolor o sensibilidad en ángulo costovertebral

Y

Un uroanálisis positivo demostrado por al menos uno de los siguientes hallazgos:

- Esterasa leucocitaria y nitritos (+).
- Piuria (Muestra de orina con ≥ 10 leucocitos/ml o ≥ 3 leucocitos/campo de orina sin centrifugar).
- Tinción de Gram de orina sin centrifugar (+).

Y

Al menos un urocultivo positivo con ≥ 103 y < 105 UFC/ ml con no más de dos especies de microorganismos.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

- **Criterio 3.** Paciente ≤ 1 de un año de edad incluido neonato con o sin sonda vesical que tiene al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$ rectal o $>37.5^{\circ}\text{C}$ axilar)
 Hipotermia ($<37^{\circ}\text{C}$ rectal o $<36^{\circ}\text{C}$ axilar)
 Apnea
 Bradicardia
 Disuria
 Letárgica
 Vomito

Y

Un urocultivo positivo de ≥ 105 UFC/ml con no más de dos especies de microorganismos.

- **Criterio 4.** Paciente ≤ 1 de un año de edad incluido neonato con o sin sonda vesical que tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

Fiebre($>38^{\circ}\text{C}$ rectal o $>37.5^{\circ}\text{C}$ axilar)
 Hipotermia ($<37^{\circ}\text{C}$ rectal o $<36^{\circ}\text{C}$ axilar)
 Apnea
 Bradicardia
 Disuria
 Letargia
 Vomito

Y

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

Un uroanálisis positivo demostrado por al menos uno e los siguientes hallazgos:

- Esterasa leucocitaria y nitritos (+).
- Piuria (Muestra de orina con ≥ 10 leucocitos/ml o ≥ 3 leucocitos/campo de orina sin centrifugar).
- Tinción de Gram de orina sin centrifugar (+).

Y

Al menos un urocultivo positivo con $\geq 10^3$ y $< 10^5$ UFC/ ml y que no tenga más de dos especies de microorganismos.

Comentarios

- Ⓢ Las puntas de las sondas vesicales no deben ser cultivadas y no son aceptables para el diagnóstico de una infección del tracto urinario. Los urocultivos deben ser obtenidos mediante una técnica apropiada, por aspirado a través del puerto en Y desinfectado.
- Ⓢ Se recomienda revisar las Guías de Toma de Muestras de la SDS.
- Ⓢ En los niños, los cultivos de orina deben ser obtenidos por sonda vesical o por punción suprabúbica; los urocultivos positivos de muestras no fiables recolectado por bolsa deben ser confirmadas por la técnica adecuada.
- Ⓢ Las muestras de orina deben ser procesadas tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de las primeras dos horas posteriores a la recolección. Si las muestras de orina no se pueden procesar luego de los 30 minutos de la recolección deberán ser refrigeradas o inoculadas en medios de aislamiento primario antes de su transporte o transportados adecuadamente. Los especímenes refrigerados deben ser cultivados dentro de las 24 horas siguientes a la refrigeración.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

- Ⓢ Las etiquetas de muestras de orina deben indicar si el paciente es sintomático.
- Ⓢ Reporte *Corynebacterium* (Ureasa positivo) como especies de *Corynebacterium* no especificadas (COS) o, como *C. urealyticum* (CORUR) según sea el caso.

12.3.- Otras Infecciones del Tracto Urinario (OITU)

Riñón, uréter, vejiga, uretra o tejido que rodea el espacio retroperitoneal o espacio perinefrítico.

Presencia de al menos 1 de los siguientes criterios en un paciente con sospecha de infección del tracto urinario:

- **Criterio 1.** Paciente que tiene un microorganismo aislado de cultivo o fluido (diferente a orina) o tejido del sitio afectado.
- **Criterio 2.** Paciente tiene un absceso u otra evidencia de infección vista por examen directo, durante un procedimiento operatorio o durante un examen histopatológico.
- **Criterio 3.** Paciente con al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:
 - Fiebre (>38°C)
 - Dolor localizado
 - Sensibilidad en el sitio involucrado

Y

Al menos uno de los siguientes:

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

- Drenaje purulento del sitio afectado.
- Hemocultivo (+) con microorganismos compatibles con el sitio sospechoso de infección.
- Evidencia radiográfica de infección (Ejemplo: ultrasonido normal, TAC, RMN, gammagrafía, entre otros)

• **Criterio 4.** Paciente ≤ 1 de un año incluido neonato con sospecha de infección del tracto urinario y al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$ rectal o $>37.5^{\circ}\text{C}$ axilar)
- Hipotermia ($<37^{\circ}\text{C}$ rectal o $<36^{\circ}\text{C}$ axilar)
- Apnea
- Bradicardia Disuria
- Letargia
- Vómito

Y

Al menos 1 de los siguientes:

- Drenaje purulento del sitio afectado.
- Hemocultivo positivo con microorganismos compatibles con el sitio sospechoso de infección.
- Evidencia radiográfica de infección (Ejemplo: ultrasonido anormal, TAC, RMN, gammagrafía, entre otros).
- Diagnóstico médico de infección del riñón, del uréter de la vejiga, de la uretra o de los tejidos que circundan el espacio retroperitoneal o perirrenal.
- El médico inicia una terapia apropiada para una infección del riñón, del uréter, de la vejiga, de la uretra o de los tejidos que circundan el espacio retroperitoneal o perirrenal.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO (ITS)

Infecciones primarias del Torrente Sanguíneo (ITS) Son infecciones del torrente sanguíneo confirmadas por laboratorio (ITS-CL) que no son secundarias a un infección conocida en otro lugar.

Para neonatos se establece como infección asociada al cuidado de la salud si esta comienza a partir de las 72 horas de nacimiento o admisión a la institución hospitalaria.

13.1.- Infección del Torrente Sanguíneo Confirmada por Laboratorio (ITS-CL)

Presencia de al menos uno de los siguientes criterios en un paciente con sospecha de infección del torrente sanguíneo:

- **Criterio 1.** Obtener un patógeno reconocido de uno o más hemocultivos.

Y

El organismo cultivado de la sangre no se relaciona con infección en otro sitio.

- **Criterio 2.** El paciente debe tener al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre (>38°C)
- Escalofrío
- Hipotensión

Y

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

Signos y síntomas y resultados de laboratorio que no se relacionen con infección en otro sitio.

Y

Los contaminantes comunes de la piel (difteroides, *Corynebacterium* sp.), *Bacillus* sp. (no anthracis), *Propionibacterium* sp, estafilococos coagulasa negativos, *Streptococcus* del grupo viridans, *Aerococcus* sp.

Micrococcus sp., deben ser obtenidos de dos o más hemocultivos tomados en momentos separados.

Consideraciones Especiales

Los siguientes aspectos deben ser tenidos en cuenta para determinar la igualdad de microorganismos obtenidos de cultivos de sangre:

- ◀ Si el microorganismo habitual de piel del Cultivo No. 1 se identifica con el nivel de especie (Ejemplo: *S. epidermidis*) el Cultivo No. 2 identifica el microorganismo con el nivel de género son los mismos.
- ◀ Si los microorganismos aislados en dos cultivos diferentes e identificados con especie son coincidentes pero se obtiene antibiograma solo para uno de ellos se asume que es el mismo organismo.
- ◀ Si los contaminantes comunes de piel aislados en cultivos diferentes tienen antibiograma que difieren en la sensibilidad a dos o más antibióticos se asume con los microorganismos son **diferentes**. Para efectos de la vigilancia, la categoría de 'intermedio' no se usará para diferenciar dos organismos.

14.- Endometritis (EMET)

Presencia de al menos 1 de los siguientes criterios en una paciente con sospecha de endometritis:

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

- **Criterio 1.** Que el paciente tenga cultivo positivo del líquido o del tejido endometrial, obtenidos durante un procedimiento quirúrgico, con aspiración por aguja o con biopsia por cepillado.

- **Criterio 2.** Que el paciente tenga al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:
 - Fiebre (>38°C)
 - Dolor abdominal
 - Sensibilidad uterina
 - Drenaje purulento del útero

Instrucción de reporte

- ◀ Reportar Endometritis posparto como infección asociada al cuidado de la salud a menos que el líquido amniótico esté infectado al momento de la admisión o la paciente fuera admitida 48 horas después de la ruptura de la membrana.
- ◀ Reportar como infección asociada al cuidado de la salud hasta 10 días para la Endometritis post parto y hasta 30 días para la Endometritis post cesárea. Este criterio no cambia para los partos instrumentados.
- ◀ Reportar los eventos de Endometritis post legrado como EMET y no como ISQ.
- ◀ En el contexto de esterilización femenina en una paciente

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

que concomitantemente fue sometida a cesárea, una vez que se presente el evento de endometritis debe reportarse solo esta última pues el proceso infección está en relación con la atención del parto.

- En el caso de Infección de la herida quirúrgica sin endometritis reportarla como ISQ. Si solo se realizó el procedimiento de esterilización femenina se debe reportar como ISQ superficial, profunda u Órgano/Espacio OREP, y el mismo caso aplica en la esterilización masculina, según corresponda.

15.- Episiotomía (EPIS)

Presencia de al menos 1 de los siguientes criterios en una paciente con sospecha de infección de la episiotomía:

- Criterio 1. Que la paciente en postparto vaginal tenga drenaje purulento de la episiotomía.
- Criterio 2. Que la paciente en postparto vaginal tenga un absceso en la episiotomía.

16.- Infección de Cúpula Vaginal (CUV)

Presencia de al menos 1 de los siguientes criterios en una paciente en postoperatorio de histerectomía con sospecha de infección de la cúpula vaginal:

- **Criterio 1.** Que la paciente en postoperatorio de histerectomía tenga drenaje purulento de la cúpula vaginal.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

Criterio 2. Que la paciente en postoperatorio de histerectomía tenga un absceso en la cúpula vaginal.

- **Criterio 3.** Que la paciente en postoperatorio de histerectomía tenga cultivos positivos obtenidos

17.- Otras infecciones del tracto reproductor masculino o femenino (OREP)

Epidídimo, testículos, próstata, vagina, ovarios, útero u otros tejidos pélvicos profundos, excluyendo endometritis o infecciones de la cúpula vaginal.

Presencia de al menos 1 de los siguientes criterios en un paciente con sospecha de otras infecciones del tracto reproductor:

- **Criterio 1.** Que el paciente tenga cultivos positivos obtenidos del tejido o del líquido del sitio afectado.
- **Criterio 2.** Que el paciente tenga un absceso u otra evidencia de infección del sitio afectado vista durante un procedimiento quirúrgico o examen histopatológico.
- **Criterio 3.** Que el paciente tenga 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:
 - Fiebre (>38°C)
 - Náusea
 - Vómito
 - Dolor
 - Sensibilidad o disuria

Y

Al menos 1 de los siguientes:

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
	PROCESOS PRIORITARIOS	Edición:
		MAYO 2014

- Hemocultivos positivos
- Diagnóstico médico
-

18.- INFECCIONES DE LA PIEL Y LOS TEJIDOS BLANDOS (PTB)

18.1.- Piel (PIEL)

Las infecciones de la piel o cutáneas deben cumplir al menos 1 de los siguientes criterios:

- **Criterio 1.** Que el paciente tenga drenaje purulento, pústulas, vesículas o forúnculos.
- **Criterio 2.** Que el paciente tenga al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:
 - Dolor o sensibilidad
 - Inflamación localizada
 - Enrojecimiento o calor

Y

Al menos 1 de los siguientes:

— Cultivos positivos del aspirado o drenaje del sitio afectado; si los organismos son de la flora normal de la piel (Ejemplo: difteroides [Corynebacterium spp] Bacillus spp [no B. anthracis], Propionibacterium spp, esta filococos coagulasa-negativos [incluyendo S.epidermidis], estreptococos del grupo viridans, Aerococcus spp, Micrococcus spp) deben ser un cultivo puro.

- Hemocultivos positivos.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

- Prueba de antígeno positivo realizada en tejido o sangre infectada (Ejemplo: Herpes simple, Varicela zoster, H. nfluensae, N. meningitidis).
- Evidencia de células gigantes multinucleadas en examen microscópico del sitio afectado.

Título único de anticuerpos tipo IgM o incremento aumento de 4 veces el título de anticuerpos IgG para un patógeno.

Instrucciones de reporte

- ◀ Reportar Onfalitis en los infantes como ONFA.
- ◀ Reportar en recién nacidos las infecciones del sitio de circuncisión como CIRC.
- ◀ Reportar pústulas en los infantes como PUST.
- ◀ Reportar úlceras de decúbito como DECU.
- ◀ Reportar como QUEM las quemaduras infectadas.
- ◀ Reportar absceso de mama o mastitis como MAST.

18.2.- Tejidos blandos (TB)

Fascitis necrotizante, celulitis necrotizante, miositis infecciosa, linfadenitis o linfagitis.

Las infecciones de los tejidos blandos deben cumplir al menos de los siguientes criterios:

- **Criterio 1.** Que el paciente tenga cultivos positivos del tejido o del drenaje del sitio afectado.
- **Criterio 2.** Que el paciente tenga drenaje purulento en el sitio afectado.
- **Criterio 3.** Que el paciente tenga un absceso u otra evidencia de infección vista durante un procedimiento quirúrgico o examen histopatológico.

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

• **Criterio 4.** Que el paciente tenga al menos 2 de los siguientes signos o síntomas en el sitio afectado sin otra causa reconocida:

- Dolor o sensibilidad localizada
- Enrojecimiento
- Inflamación
- Calor

19.- BIBLIOGRAFIA

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	Versión: 1
		Edición:
	PROCESOS PRIORITARIOS	MAYO 2014

(1).- Secretaría de Salud de Bogotá. Criterios para la Notificación de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud al Subsistema de Vigilancia Epidemiológica en Bogotá.

(2).- The Global Patient Safety Challenge 005-006 Clean Care is Safer Care. Carga de Morbilidad debida a las IAAS

(3).- Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Modulo I. Diciembre de 2010.

(4).- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a Dispositivos en Unidades de Cuidado Intensivo. PRO-RO2 0000.046. Versión 00. 2012.