

Año CVII

Panamá, R. de Panamá lunes 06 de diciembre de 2010

N° 26674-B

#### **CONTENIDO**

## MINISTERIO DE SALUD

Resolución Nº 1392 (De viernes 26 de noviembre de 2010)

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS NORMAS NACIONALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

#### REPÚBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN Nº 1392 (DE 26 DE Noviambra DE 2010)

#### EL MINISTRO DE SALUD

En uso de sus facultades legales,

#### CONSIDERANDO:

Que es función del Estado velar por la salud de la población, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social; y el individuo, como parte de la comunidad, tiene el derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla.

Que es política del Ministerio de Salud fortalecer la coordinación sectorial e intersectorial, en materia de salud, y son muchos los elementos y procesos relacionados con la vigilancia y control de las infecciones nosocomiales, que requieren de una estrecha coordinación.

Que las infecciones asociadas al cuidado de la salud (nosocomilaes/intrahospitalarias) son un problema de salud pública de gran relevancia económica, social y emocional.

Que son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención sin dejar de mencionar la carga emocional que representa para el paciente y sus familiares.

Que la vigilancia de las infecciones nosocomilaes permite implementar medidas que previenen el uso indiscriminado de antibióticos, como consecuencia, la generación de cepas microbianas resistentes asociadas a una mayor morbimortalidad, cuyo tratamiento aumenta excesivamente los costos de atención.

Que la vigilancia de las infecciones nosocomiales aporta información sustancial para el proceso de acreditación de los hospitales, al cual Panamá se encuentra abocado y es un excelente indicador de calidad de la atención en las instalaciones de salud.

## RESUELVE:

PRIMERO: Se aprueban las siguientes Normas Nacionales de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales y sus respectivos anexos:

### I. OBJETIVO GENERAL:

 Disminuir la morbimortalidad ocasionada por las infecciones nosocomiales (INs).

#### A. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer las tasas basales de endemia de las INs y su variabilidad a través del tiempo.
- Detectar y controlar oportunamente las fuentes, factores de riesgos y brotes de las INs.
- Identificar defunciones asociadas a infecciones nosocomiales.
- Proporcionar información para establecer medidas eficaces de prevención y control de las INs.
- Identificar agentes causales de las INs, conocer y detectar cambios en el patrón de sensibilidad o resistencia de los microorganismos ante los antibióticos.
- Evaluar el impacto de las acciones realizadas por el sistema.

#### B. METAS:

- Detectar e investigar el 100% de las infecciones nosocomiales en áreas prioritarias de la instalación.
- Investigar el 100% de los brotes que se presenten en la instalación.
- Identificar el 100% de la(s) fuente(s) y los agentes causales de las infecciones que se producen en áreas prioritarias de la instalación.
- Reducir en un 50%, durante el primer año la morbimortalidad por infecciones nosocomiales en la instalación.
- Identificar el 50 % de las fuentes y los agentes causales de la IN que se producen en áreas no priorizadas.
- Lograr cifras inferiores al 5% en las tasas globales de infecciones nosocomiales en las instalaciones de salud.

#### II. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

#### **ESTRATEGIA**

A. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones nosocomiales.

#### **ACTIVIDADES**

- Organizar o fortalecer la Vigilancia Epidemiológica en las instalaciones de salud del estado, privadas, patronatos y otras instituciones de atención.
- Reactivar o conformar un Comité Técnico para la Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Nosocomiales (CIN) en cada instalación de salud y asignar un coordinador.
- Asignar dentro del equipo de vigilancia, un responsable de coordinar las actividades de Vigilancia Epidemiológica y del Comité de IN.
- Apoyar ó desarrollar el proceso de vigilancia (definición, recolección, consolidación, análisis y divulgación) de factores de riesgos y las IN que se presenten en la instalación.
- Presentar, por parte del laboratorio, al CIN de cada instalación, información de los agentes etiológicos de las infecciones y los cambios en los patrones de sensibilidad o resistencia de éstos.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas estándares para el control de las IN y de procedimientos de atención.
- Unificar la documentación para la recolección de la información y garantizar el flujo de la misma.

- B. Apoyar las acciones de educación continua al personal de salud y la comunidad de usuarios, dentro de la instalación.
- Apoyar la capacitación permanente al equipo de salud sobre la epidemiología y vigilancia epidemiológica de las IN en todo el país.
- Establecer acciones de inducción en aspectos epidemiológicos para el personal de salud que ingresa a la instalación.
- Capacitar, por parte del laboratorio, al personal involucrado en la adecuada toma y transportación de muestras de laboratorio.
- Distribuir material educativo de vigilancia epidemiológica de las INs.
- C. Apoyar las acciones de control de calidad y acreditación de las instalaciones de salud
- Realizar estudios de prevalencia de IN en áreas de interés.
- Identificar la situación de la IN basal dentro de la instalación.
- Realizar estudios sobre patrones de resistencia de los gérmenes presentes en las IN.
- Apoyar con el cumplimiento de los estándares necesarios, en lo referente a la IN, dentro de las instalaciones.

#### III. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIÁLES

- A. Descripción: La infección nosocomial es aquella infección que se presenta en una persona hospitalizada, o tratada en consulta ambulatoria o en algún funcionario de la instalación, que no la padecía ni la estaba incubando en el momento del contacto con el servicio de salud. Esta infección puede aparecer dentro del período de incubación, durante la hospitalización, entre 24 a 72 hrs de su ingreso, o después de su egreso, hasta 1 año en el caso de las prótesis o implantes.
- B. Fuente: Es la persona, animal, objeto o sustancia de la cual un agente infeccioso se transmite al receptor susceptible y le produce una infección nosocomial.
- C. Agente: Es un microorganismo capaz de producir una infección nosocomial, puede ser bacterias, hongos, virus, parásitos y ricketzias.
- D. **Reservorio:** El hombre, animal, u objetos donde un agente patógeno hospitalario vive, se multiplica y puede ser transmitido a un susceptible.
- E. Modos de Transmisión: Existen mecanismos básicos que son: contacto directo o indirecto, microgotas, el aire y a través de vectores.

#### 1. Contacto

 a. directo: Cuando los microorganismos son transmitido de un paciente a otro, o a través de un trabajador de la salud.  b. indirecto: Cuando los microorganismos son transmitido al contacto con una superficie inanimada (equipo ó soluciones) contaminada.

- 2. Microgotas Cuando los microorganismos son transmitidos a través de microgotas (mayor de 5 □m) provenientes del sistema respiratorio al toser, estornudar, hablar, o durante procedimientos invasivos. En la mayoría de los casos es necesario el contacto cercano (generalmente a una distancia menor de 1 metro) para que ocurra la transmisión.
- Aire. Los que se producen a través de microgotas de (menos de 5 □m) que contienen microorganismos infectantes y que pueden permanecer suspendidas en el aire durante períodos largos y viajar distancias extensas.
- Vectores: Ocurren cuando el agente infeccioso es transportado por insectos como mosquitos, moscas, cucarachas entre otros.

#### F. Período de incubación:

Es variable, según el agente que produzca la infección, el tipo de infección, y la condición y estado inmunológico del paciente.

#### G. Período de transmisibilidad:

Es variable, depende del agente causal que produzca la infección y está asociado al periodo de hospitalización.

#### H. Distribución:

Se presentan en cualquier instalación de salud, especialmente en hospitales con alto porcentaje de ocupación. Mayormente en la unidad de cuidados intensivos, los servicios de cirugía, neonatología y en la sala de quemados.

#### IV. VIGILANCIA DE LOS GÉRMENES NOSOCOMIALES Y LOS PATRONES DE SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA MICROBIANA A LOS ANTIBIÓTICOS.

El sistema debe vigilar los cultivos realizados y detectar los cambios de patrones de sensibilidad de gérmenes responsables de INs coordinando estrechamente con el responsable del servicio de laboratorio (microbiología) y con el de infectología de la institución de tal forma que permita apoyar en:

- Identificación de los gérmenes nosocomiales.
- Ajuste de esquemas de tratamiento
- Realizar seguimiento de cepas sospechosas con potencial epidémico.
- Recomendar aislamientos en caso de hallazgos de cepas resistentes.

- Envío de cultivos, al Laboratorio Central de Referencia de Salud Pública (LCRSP), para identificar cepas, en caso necesario.
- Realizar control de calidad

#### ٧. **DEFINICIONES:**

- Caso sospechoso: persona hospitalizada ó tratada en consulta ambulatoria; o algún funcionario de la instalación, que posteriormente A Caso presenta signos y síntomas de infección nosocomial.
- B Caso compatible: Es un caso sospechoso al que se le realizaron pruebas de laboratorio u otro método diagnostico y no fueron concluyentes, o que no se realizaron, pero se encontró asociación clínico epidemiológica.
- C Caso confirmado: Es un caso sospechoso al que se le identifica la fuente de contagio o el agente a través pruebas de gabinete, aislamiento del germen causal de la infección ó enfermedad o mediante asociación clínico epidemiológica.
- D Caso descartado: Es un caso sospechoso al que se le comprueba que al hacer contacto con el servicio de salud, existía la infección, o que la adquirió después del egreso.
- E Brote: Es la presencia de un número inusual de IN en un servicio dado.

#### VI. SISTEMA DE INFORMACIÓN

#### A. Fuente de información

Donde se identifican los casos

- 1. Servicios de atención hospitalaria
- Registros médicos
- Laboratorio
- Clínica del empleado
- Farmacia
- Patología
- Medios de información
- Rumores

#### B. Registro de la Información

#### 1. Expediente

Hoja clínica o de signos vitales

- a. Historia de admisión y evolución
- b. Notas de enfermería
- c. Informes radiológicosd. Informes del quirófano

- e. Informes de admisión
- f. Informes de microbiología
- g. Informes de serología
- h. Informes de virología
- Informes de patología
- Formulario de investigación
- 3. Consolidado mensual de casos
- 4. Formato para el registro de infecciones nosocomiales
- 5. Certificados de defunción
- Estadísticas

#### C. Notificación de la Información

Se notifica a los 3 niveles administrativos respectivamente

- El coordinador del Comité de INs local notificará la situación detectada a Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria local y esta a su vez a Vigilancia Epidemiológica Regional
  - a. Inmediato: En caso de brote.
  - Mensual y trimestralmente: Los casos confirmados clasificados por el tipo y sitio de infección, agente causal (tipo y patrón de sensibilidad y resistencia) así como las acciones realizadas, utilizando los indicadores de evaluación.
- De Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria del nivel Regional a Epidemiología del nivel Central.
  - a. <u>Inmediatamente</u>: Los brotes que se presenten y sistemáticamente la evolución de la investigación respectiva.
  - b. <u>Mensual y trimestral</u>: Los casos confirmados, agrupados por hospitales, y clasificándolos por tipo de infección y agente causal, así como las acciones recomendadas y realizadas.
- De Epidemiología del nivel Central al nivel Superior inmediato y re informar a los niveles regionales y locales sobre los casos confirmados y análisis realizados.
  - a. <u>Inmediato</u>: Los brotes confirmados con las recomendaciones pertinentes.
  - <u>Trimestralmente:</u> Los casos confirmados agrupados por Regiones de Salud e instalaciones, según indicadores de evaluación.

## D. Análisis de la Información

En los tres niveles administrativos, la información se procesa, discute, analiza y se generan las medidas de prevención y control necesarias.

#### E. Divulgación de la información.

Los niveles locales y regionales deben establecer el mecanismo de divulgación que considere necesario para que se conozcan los brotes, las recomendaciones y las acciones realizadas de tal forma que sirva como realimentación para todos.

En el nivel central, la información recibida del nivel operativo y regional ya analizada, deberá ser divulgada periódicamente en los boletines, circulares, informes ejecutivos y un consolidado anual a los tres niveles administrativos, y cuando se considere pertinente a la comunidad.

#### VII. EVENTOS A VIGILAR

La vigilancia dependerá del grado de complejidad de la instalación, el número de camas y del personal disponible para la actividad y se basará en la información necesaria para la construcción de los indicadores.

- -Las instalaciones de más de 200 camas realizarán vigilancia en área priorizadas y de mayor riesgo (todos los intensivos, áreas quirúrgicas y donde se realicen procedimientos invasivos) y rondas programadas por servicios.
- -Las instalaciones de 30 a 200 camas deberán vigilar áreas de mayor riesgo (Intensivos si existen, áreas quirúrgicas y/o donde se realicen procedimientos invasivos) y rondas programadas por servicios.
- procedimientos invasivos) y rondas programadas por servicios.

  -En las instalaciones con menos de 30 camas se recomienda vigilar a todos los pacientes hospitalizados.

#### A. Factores de Riesgo y Servicios Hospitalarios

FACTOR DE RIESGO	SERVICIO
Ventilación mecánica	UCI Adultos UCI Pediatría UCI Neonatología
Catéteres -Periféricos, Urinarios, de Diálisis, Arteriales Venoso Central, Tubos de	Medicina
alimentación	Ginecología y Obstetricia
Endoscopias Traqueostomias Procedimientos Radiológicos Quimioterapias	Cirugía
Punción Pleural	UCI Adultos y Pediatría
Partos vaginales y cesáreas	Gineco-Obstetricia
Colecistectomía, hernio plastias,	Cirugía General
laparoscopías, biopsias.	Cirugía Pediátrica

## VIII. RESPONSABILIDADES POR NIVELES ADMINISTRATIVOS

#### A. Nivel Local

### Responsables

El Director de la Instalación.

Encargado de la Vigilancia Epidemiológica

El Comité de Infecciones Nosocomiales

Los designados de laboratorio, farmacia, especialidades, jefes de servicios, etc.

Todo el personal hospitalario que brinde atención al paciente, personal en área de atención y servicios de apoyo

#### Funciones

- Garantizar la adecuación del sistema y el cumplimiento de las actividades en la instalación.
- Revisar los registros de la información.
- Anotar en el expediente (el funcionario que brinda la atención al paciente), la aparición de la IN y ordenar que se notifique al (los) encargados del sistema, para su investigación.
- Recopilar, verificar y analizar los resultados de la vigilancia a fin de detectar brotes.
- Notificar inmediatamente al Director Médico y al Coordinador de Epidemiología respectivo (Decreto 268) todo brote y rutinariamente por mes el informe consolidado de las INs.
- Reportar con datos completos, a Microbiología del Laboratorio Clínico de la institución, los casos de INs por mes.
- Realizar la vigilancia de la susceptibilidad de los gérmenes de INs, ante los agentes antimicrobianos y tomar medida.
- Sistematizar en una base de datos por mes los microorganismos productores de INs y resistencia antimicrobiana.
- Iniciar y coordinar el estudio y manejo de los brotes epidémicos
- Hacer recomendaciones sobre las medidas de prevención y control de las IN
- Colaborar en la acción de capacitar al personal sobre las normas y medida de prevención y control de las IN.
- Evaluar la elección de los antibióticos empleados.
- Monitorear y evaluar el movimiento de antibióticos en la instalación.
- Evaluar localmente las actividades de la vigilancia, prevención y control de INs.
- Elaborar informes y notificar al nivel correspondiente
- Reglamentar en situaciones especiales.

## A. Nivel Local (continuación)

## Las actividades a realizar ante un brote o caso son:

Casos Sospechoso	Caso Confirmado	Caso Compatible	Caso Descartado
Sospechoso		Companible	Descartado
<ul> <li>Dar seguimiento a la hoja de signos vitales de los pacientes.</li> <li>Revisión de sitios anatómicos afectados y fuente de infección.</li> <li>Manejar herida y secreciones con las medidas estándares.</li> <li>Coordinar con el equipo multidisciplinario el manejo del caso.</li> <li>Verificar y/o recomendar las pruebas especificas de acuerdo al caso.</li> <li>Enviar informes de brotes y/o casos especiales a nivel regiona (ver anexo).</li> <li>Toma y envio de muestras de personal y área involucrada, para aislamiento.</li> <li>Registro y seguimiento er el Formato de Registro (ver anexo).</li> </ul>	tratamiento indicado.  Cumplir las medidas basadas en las vías de transmisión y precauciones estándares.  Investigar fuentes de infección y analizar e intervenir ante estas.  Elaborar informe y enviar a las autoridades y al nivel correspondiente.  Orientar a la población hospitalaria y contactos sobre las medidas de prevención, control y recomendaciones.  Actualizar la información del caso en el Formato de Registro  Registrar en la hoja de evolución médica.  Consignar en la hoja de evolución médica.  Consignar en la hoja de espreso hospitalario.  Enviar informes de brotes y/o casos especiales al nivel correspondiente.  Reportar resultados de muestras y cultivos tomados al personal y área física afectada.		<ul> <li>Analizar la situación e informar a las autoridades correspondient es.</li> <li>Actualizar la información en el Formato de Registro, y hoja de evolución médica.</li> </ul>

## B. Nivel Regional

Responsables

Comité de Infecciones Nosocomiales

#### Coordinadores de Epidemiología Regional

#### **Funciones**

- Revisar los informes de brotes, casos especiales e informes mensuales y trimestrales enviados por los niveles locales
- Apoyar y asesorar al equipo local, público y privado, en el manejo y toma de decisiones.
- Elaborar informes según indicadores de evaluación.
- Supervisión capacitante a los niveles locales.
- Coordinar las acciones locales

#### Las actividades a realizar ante un brote o caso son:

Casos Sospechoso	Caso Confirmado	Caso Descartado
<ul> <li>Informar los brotes of situaciones especiales a nivel central.</li> <li>Elaborar informe y envia al nivel local y central.</li> <li>Apoyar la orientación a la comunidad.</li> <li>Monitorear la toma de muestras par aislamiento de gérmenes</li> <li>Verificar el envío de la muestras de laboratorio a nivel local y de se necesario al nivel centra y seguimiento de lo resultados.</li> </ul>	de la infección nosocomial y las intervenciones realizadas.  Elaborar informe escrito y enviar a los niveles local y central.	<ul> <li>Informar el resultado de la investigación.</li> </ul>

#### C. Nivel Central:

## Responsables

El encargado asignado del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria del nivel central apoyado por la Comisión Técnica Nacional Asesora de IN y el resto de los involucrados en el Sistema.

#### **Funciones**

- Apoyar a los equipos Regionales en el manejo y acciones futuras.
- Monitorear, supervisar y evaluar la situación de las infecciones nosocomiales a nivel nacional y realizar recomendaciones a los comités hospitalarios locales y regionales.
- Elaborar informes según indicadores.
- Informar las medidas tomadas a las autoridades superiores ante las situaciones que se presenten.

#### Las actividades a realizar ante un brote o caso son

Casos Sospechoso	Caso Confirmado	Caso Descartado
<ul> <li>Gestionar las pruebas de laboratorio que correspondan o sean referidas al Laboratorio Central e informar los resultados a Epidemiología del nivel Regional y el local.</li> <li>Elaborar recomendaciones de acuerdo a los hallazgos.</li> <li>Apoyar, a los niveles regional y local, en las investigaciones.</li> <li>Favorecer la comunicación y relaciones con el Sector Privado, para la implementación del Sistema de Vigilancia</li> </ul>	autoridades los resultados obtenidos.  Participar en el plan de acción de acuerdo a los hallazgos y las evidencias científicas.	Registrar la información.

## IX. IDENTIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL

#### A. DIAGNÓSTICO

Criterio para establecer la existencia de infección nosocomial asociada a estancia >72 hrs.

Condición	Criterio
Bacteremia	
<ul> <li>-Niños mayores adultos</li> <li>Neonato</li> </ul>	Cuadro clínico y hemocultivo positivo
	Hiporreactividad, rechazo de alimento, distermias, fontanela abombada, apnea, convulsiones, ictericia, o hepato-esplenomegalia.
	Puede o no haber infecciones focales
Conjuntivitis	Presencia de hiperemia y/o inflamación palpebral con secreción ocular.
Endometritis puerperal	Dolor uterino, fiebre y/o escalofríos, cambios en los loquios en las 48 horas post parto y Cuadro clínico
Episiotomía	Edema, eritema, pus o dolor en el área de la episiotomía
Gastroenteritis	Aumento brusco en el número y/o proporción de líquidos en

las evacuaciones (diarrea) de dos días de duración o más.

Infección de respiratorias superiores

vías El cuadro clínico de faringoamigdalitis, catarro común, laringitis y epiglotitis.

Infección de respiratorias inferiores

vías Cuadro clínico y nuevo infiltrado en Rx de toráx.

Infecciones sistema

del **Meningitis**: cuadro clínico con un citoquímico compatible o nervioso cultivo de LCR positivo.

Encefalitis y absceso cerebral: cuadro clínico con o sin citoquímico o cultivo LCR.

Infecciones postquirúrgicas Herida quirúrgica con presencia de material purulento, aumento de temperatura, eritema, dolor y/o dehiscencia de

herida.

Infecciones superficiales (piel y enrojecimiento, dolor local o flebitis. tejidos blandos)

Sitios de venopunción: pus en el sitio de entrada, calor, o

Infecciones urinarias > 10<sup>5</sup> bacterias y hongos por UFC/ml. en cultivo asociados a una sonda vesical.

Infecciones sistémicas

virales Cuadro clínico

Neumonías asociadas ventilador

Cuadro clínico y nuevo infiltrado en Rx de toráx en las a primeras 48 horas de ventilación asistida.

Onfalitis Inflamación, fiebre y/o hiperemia con o sin pus en el

ombligo.

Otitis Cuadro clínico y exploración otológica compatible.

Cuadro clínico y Rx con imagen compatible. Osteomielitis

Peritonitis Cuadro clínico y/o citoquímico o cultivo de líquido positivo.

Pioderma Cuadro clínico.

Sinusitis Cuadro clínico y Rx con imagen compatible.

Nota: En este cuadro no están incluidas todas las condiciones a vigilar.

## B. MEDIDAS GENERALES DE MANEJO EPIDEMIOLÓGICO

Considerando que las precauciones estándar no cubren todas las posibilidades de transmisión, se han diseñado precauciones basadas en ellas para reducir el riesgo de dicha transmisión por vía aérea, por gotas y por contacto, en situaciones específicas. (Ver detalles en las Normas de Prevención y control de Infecciones Nosocomiales.)

Las medidas de protección de acuerdo al tipo de aislamiento son de carácter obligatorio.

## 1. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN

#### a. Precauciones de Aire

Recomendación: aislamiento respiratorio.

 b. Precauciones por gotitas de aerosoles o de contacto respiratorio

Recomendación: Cubre boca quirúrgico para contacto dentro de 90 centímetros con el paciente.

#### c. Precauciones de contacto

Recomendación: Habitación privada, uso de guantes, agente antiséptico para el lavado de manos, equipo de atención del paciente exclusivo (ej.: estetoscopio, termómetro, orinales, tensiómetro, et.) y limpieza profunda de la unidad una vez por turno.

# 2. PRÁCTICAS FUNDAMENTALES DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

- a. Lavado de manos y uso de guantes.
- b. Ubicación de los pacientes según riesgo epidemiológico.
- Tomar precauciones adecuadas al transportar pacientes infectados
- d. Uso de cubre boca, lentes, máscaras, ropa batas protectoras y otras barreras
- e. Manejo adecuado de equipos y otros artículos (agujas, hojas de bisturí, etc.).
- f. Restricción de acceso a visitas

# TIPOS DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTOS, ENFERMEDADES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Tipos de precauciones de Aislamiento	Agentes ó enfermedades	Medidas de Prevención
A. <u>Precauciones</u> estándares     (Se aplica en los pacientes de manera independiente de sus diagnósticos y presunto estado de infección).	Conjuntivitis, Candidiasis, Aspergilosis, HIV, Meningitis Virales/ Neumocóccica, Ascaridiasis, Mucormicosis	Lavado de Manos antes y después del contacto Uso de equipo de protección personal (guantes, mascarillas, lentes, batas) para el manejo de los fluidos corporales de todos los pacientes (sangre, secreciones, excreciones)

B. Aislamientos basados en Mecanismos de Transmisión: B-1.Aislamiento respiratorio Aéreo (reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos menores de 5µ	Sarampión, Tuberculosis	Lavado de Manos, guantes, mascarilla N95, N99, N100, lentes solo si se prevé salpicaduras, batas y habitación individual con presión negativa (puerta cerrada).
Gotas (reducir el riesgo de	Neisseria meningitidis, Streptococcus multirresistente (Neumonía, Meningitis, Sepsis)	Lavado de Manos, guantes si se va a manipular heridas o secreciones, mascarilla quirúrgica ante contacto prolongado, a menos de 1m de distancia. Lentes y batas solo si se prevé salpicadura.  Habitación individual sin presión negativa.
por contacto directo o indirecto)	Pacientes colonizados o infectados con gérmenes multirresistentes (MRSA,	cada paciente (quitárselos antes de retirarse de la habitación). Uso de bata ante contacto directo con el paciente (quitárselo antes de retirarse de la habitación). Habitación individual. De no ser posible, compartir la habitación con otro paciente que tenga la misma infección. Limitar la movilización del paciente

\*Las medidas de protección de acuerdo al tipo de aislamiento son de carácter obligatorio

\*Para mayor información consultar la Norma de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.

### X. MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN

## A. MONITOREO

El monitoreo se realizará diariamente en las salas o áreas de alto riesgo seleccionadas: como intensivos, neonatología, pacientes con sonda, venoclisis, drenaje, pacientes quemados, mujeres en puerperio, parto, politraumatizados, inconscientes, o pacientes con largas estadía en el hospital. Se debe observar y verificar el cumplimiento de normas y procedimientos por parte del personal. Con énfasis en:

- Reducir la transmisión de persona a persona (contacto con la mano.)
- Disminución de la contaminación provocada por el material (esterilización y desinfección utilizada).
- Saneamiento del medio (técnicos de limpieza y desinfección y producto utilizados).

- Situación arquitectónica (circulación de las personas, transporte de material, existencia y colocación de lavamanos, material y equipo de la estructura).
- Control bacteriológico (coordinaciones para la validez de análisis, seguridad en el laboratorio, método, técnico y reactivos utilizados e interpretación de resultados).

#### **B. SUPERVISIÓN**

La supervisión se realizará según la programación del sistema local, regional y central con énfasis en el cumplimiento de normas y según los indicadores.

#### C. EVALUACIÓN

La evaluación de las actividades realizadas por el sistema se hará a través de los indicadores generales y específicos que se produzca según la complejidad de la instalación y con una periodicidad mensual y su envío al nivel nacional será trimestral

#### C. EVALUACION

#### 1. INDICADORES GENERALES

Indicador	Definición Conceptual	Fuente de Información	Definición Operacional
Tasa de ataque de las IN		El formato de registro de IN	No de pacientes con IN  No. de egresos hospitalarios *10
	Indica el % de IN en cada servicio por mes	El formato de registro de IN	No. de IN por sala o servicio No. de egresos por sala o servic
	Indica el % de IN por sitio de infección mensualmente		
Tasa de IN por tipo de microorganism o aislado	infecciones asociadas a	laboratorio y patología	

Indicador	Definición Conceptual	Fuente de Información	Definición Operacional
Tasa de IN por sitio de infección y microorganism o aislado	infecciones asociadas a	laboratorio y patología	No. de IN según sitio de infecci y microorganismo aislados Total de IN
	Indica el promedio de días de hospitalización por IN por mes		Total días hospitalización por I No. de pacientes con IN
Tasa de letalidad por IN	Indica el % de defunciones asociadas a las IN por mes		×100
Tasa de infección con medidas oportunas de control	medidas oportunas de	registro de IN	Total de IN
Tasa de IN con cultivo	Indica el % de IN que se le obtuvo el resultado del cultivo mensualmente	registro de IN	No. de IN con cultivo Total de IN

## 1. INDICADORES ESPECÍFICOS

## a. Gestión

Indicador	Definición Conceptual	Fuente de Información	Definición Operacional
Porcentaje de Hospitales con Comité de Infección Nosocomial activos	Hospitales con	formulario de	No. de Hosp. Con CIN No. Total de Hosp. X100
Porcentaje de cumplimiento	informes completos		No. Hosp. con informes del CIN  No. Total de Hosp. Con CIN X100
		formulario de	Ordenados por IN*

Indicador	Definición Conceptual	Fuente de Información	Definición Operacional
laboratorio	resultados	expediente clínico	X 100

## b. Servicios Quirúrgicos

Indicador	Definición Conceptual	Fuente de Información	Definición Operacional
Tasa de l quirúrgica general	Indica el % de IN asociadas a los procedimientos quirúrgicos por mes	A través del formulario de vigilancia diaria de heridas quirúrgicas y formato para registro de IN	Total de herídas quirúrg infectadas Total de cirugías
Tasa de I quirúrgica específicas	Indica el % de IN por tipo de cirugía por mes		en cirugías X  Total de cirugías X

## c. Cuidados Intensivos

Indicador	Definición Conceptual	Fuente de Información	Definición Operacional
	Indica el % de IN en las áreas de cuidados intensivos por mes	El formato para registro de IN	No. de IN en los CI Total de ingresos de CI  *100
de IN según	Indica el % de IN en cada cuidados intensivos de la institución por mes		No. de IN en el CI X Total ingresos a CI X

Indicador	Definición Conceptual	Fuente de Información	Definición Operacional
Tasa de incidencia de IN del tracto respiratorio asociadas al ventilador	Indica el % de pacientes con IN del tracto respiratorio con asistencia ventilatoria mensualmente	registro de IN y el formulario de	No. de IN en pacientes  con ventilador  No. de días ventilador
Tasa de IN en sangre	Indica el % de IN asociadas a catéteres intravenosos mensualmente	El formato para el registro de IN	No.de infecciones asociadasa catéter No.de días catéter
Tasa de incidencia de IN en vías urinarias		El formato para el registro de IN	No.de IN del tracto urinari Total días con catéteres vesic

**ANEXOS** 

### REPUBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD - C.S.S. DEPARTAMENTO VIGILANCIA F.P.R.S.E.

# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES INFORME CONSOLIDADO

MES:			AÑO:		_	
REGIÓN DE SALUD:						
INSTALACIÓN DE SALUD:					-	
1. TASAS DE ATAQUE INSTALACIONES:	DE LAS I.N.					
	INST. A	INST. B	INST. C	INST. D	INST. E	INST. F
a) No. DE INFECCIONES b) No. DE EGRÉSOS TASA: ( a/b) x 100						

# 2. CASOS Y DEFUNCIONES DE I.N. SEGÚN EDAD Y SEXO

GRUPO DE	,	CASOS		DEFL	JNCIONE	s
EDAD	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F
< 1 MES						
1 MES - 11 MESES						
1-4						
5-9 años						<del>                                     </del>
10-14 años						
15-19 años						
20-24 años						
25-34 años						
35 - 39 años						
40-44 años						
45-49 años						
50-59 años				<del></del>		
60-64 años						
65 y más				-		

### 3. TASA (\*) DE ATAQUE DE LAS I.N. SEGÚN SERVICIO PRIORIZADOS EN EL SISTEMA

SERVICIO	INST.A			INST. B		
SERVICIO	N° Infecciones	Egresos	Tasa de Ataque	N° Infecciones	Egresos	Tasa de Ataque
MEDICINA						7100400
CIRUGÍA						
GINECO - OBSTETRA						
PEDIATRIA						
NEONATOLOGIA						
QUEMADOS						
C. INTENSIVO						
OTROS						

(\*) TASA DE ATAQUE POR SERVICIO: SE ELABORÓ ESTE INDICADOR EN BASE AL No. DE INFECCIONES POR SERVICIO / No. DE EGRESOS POR SERVICIO EN EL PERIODO X 100. 4. PRINCIPALES MICROORGANISMOS AISLADOS POR INSTALACIÓN DE SALUD.

MICROORGANISMOS	INST. A	INST. B	INST. C	INST. D	INST. E	INST. F
		-				
		T			-	

5. TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIONES DE HERIDA QUIRURGICA CONSIDERADAS LIMPIAS.

	INST. A	INST.	INST.	INST. D	INST. E	INST F
a) No. DE I.N. EN H.Q. LIMPIA			-			
b) No. DE CIRUGÍA CON H.Q.				-		
LIMPIA						
c) TASA (a/b) X 100	'-					

6. DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES CON SONDA URINARIAS DE CIRCUITO DE DRENAJE CERRADO.(CUIDADOS INTENSIVOS)

	INST. A	INST.	INST.	INST. D	INST F	INST. F
a) No. DE INFECCIONES						
b) TOTAL DE DÍAS CATETER URINARIO						
D.I. (a/b) x 100						

7. DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DEL TRACTO RESPIRATORIO ASOCIADAS AL USO DE VENTILADOR.(CUIDADOS INTENSIVOS)

	INST. A	INST.	INST.	INST. D	INST. E	INST. F
a) No. DE INFECCIONES						
b) TOTAL DE DIAS VENTILADOR						T.:
D.I. (a/b) x 100					:	

8. DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DEL TORRENTE SANGUINEO (BACTEREMIA) ASOCIADAS AL USO DE CATETER INTRAVASCULAR (CUIDADOS INTENSIVOS)

:	INST. A	INST. B	INST.	INST. D	INST. E	INST. F
a) No. DE INFECCIONES						
b) TOTAL DE DÍAS CATÉTER I.V.						
D.I. (a/b) x 100						

<ol><li>NÚMERO DE</li></ol>	BROTES EN	EL PERÍODO
(ESPECIFICAR		

NUMERO	ESPECIFIQUE
INST. A	

	INST. B	1		
	INST. C			
	INST. D			
	INST. E			
	INST. F			
10. RESISTENCIA A ANTIBIOTICOS				
		microorganismo	resistencia	
	INST. A			
	INST. B			
	INST. C			
	INST. D			
	INST. E			
	INST. F			

## INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO: Informe Consolidado.

La información de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales consolidada, deberá enviarse,

mensualmente de la instalación del nivel local, en los primeros cinco (5) días de finalizado el mes anterior, al nivel regional y éste realizar un consolidado y enviar en los primeros 10 días de finalizado el mes anterior, al nivel central (Departamento de Epidemiología-MINSA).

MES: anotar el mes que corresponde la información.

AÑO: anotar el año que corresponde la información.

REGIÓN DE SALUD: Anotar el nombre de la región correspondiente.

INSTALACIÓN DE SALUD: Anotar el nombre de la instalación, a la que corresponda la información.

## 1. TASAS DE ATAQUE DE LAS I.N. SEGÚN INSTALACIONES:

Cada Instalación enviará su información designando el nombre de la instalación correspondiente a la casilla escogida. El nivel regional enviará la información consolidada y desglosada según el número de instalaciones de salud al nivel nacional.

2. CASOS Y MUERTES DE INFECCIONES NOSOCOMIALES SEGÚN EDAD Y SEXO:

CASOS: Anotar el número de casos en la casilla correspondiente según grupo de edad y sexo.

DEFUNCIONES: anotar el número de defunciones en la casilla correspondiente según grupo de edad y sexo.

 TASA DE ATAQUE DE LAS I.N. SEGÚN SERVICIO PRIORIZADOS EN EL SISTEMA.

Anotar el número de infecciones, el número de egresos y la tasa de ataque correspondiente al servicio según casilla.

La priorización de los servicios será hecha por el Comité Local de INs, basados en la situación de IN de su instalación

- 4. MICROORGANISMOS AISLADOS POR INSTALACIÓN DE SALUD. Listar el nombre de los principales microorganismos aislados en las infecciones nosocomiales, anotando el numero de microorganismos según instalación.
  - TASA DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DE HERIDA QUIRÚRGICAS CONSIDERADAS LIMPIAS.

Anotar en la casilla superior (a), el número de infecciones nosocomiales de heridas quirúrgicas limpias, en la casilla central (b), el número total de cirugías consideradas limpias ocurridas en el periodo, y en la casilla inferior (c), la tasa de incidencia de infecciones de heridas quirúrgicas consideradas limpias, que es el resultado de:

"(a/b) X100"

6. DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES CON SONDA URINARIA DE CIRCUITO DE DRENAJE CERRADO EN CUIDADOS INTENSIVOS. Anotar en la casilla superior (a), el numero de infecciones nosocomiales urinarias, en la casilla central (b), el total de días catéter urinario, y en la casilla inferior (c), la densidad de incidencia, de infecciones con sonda urinaria de circuito de drenaje cerrado en cuidados intensivos.

(Es el resultado de: (a/b) X 100).

 DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DEL TRACTO RESPIRATORIO EN CUIDADOS INTENSIVOS ASOCIADOS AL USO DE VENTILADOR.

Anotar en la casilla superior (a), el número de infecciones nosocomiales del tracto respiratorio, en la casilla central (b), el total de días ventilador, y en la casilla inferior (c), la densidad de incidencia de infecciones del tracto respiratorio en cuidados intensivos asociados al uso de ventilador (que es el resultado de: (a/b) X 100).

 DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DEL TORRENTE SANGUINEO (BACTEREMIA) EN CUIDADOS INTENSIVOS ASOCIADOS AL USO DE CATETER INTRAVASCULAR (I.V.)

Anotar en la casilla superior (a), el número de infecciones nosocomiales del torrente sanguíneo (bacteremia), en la casilla central (b), el total de días catéter intravascular (I.V.) y en la casilla inferior (c), la densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo en cuidados intensivos asociados al uso de catéter intravascular (que es el resultado de: (a/b) X 100).

## 9. NUMERO DE BROTES EN EL PERIODO (ESPECIFICAR)

Anotar el número de brotes que ocurrieron en el periodo, y especificar que tipo de brote fue. Ejemplo 1 brote de onfalitis en la instalación A. Consignar con "0" en la columna de número, en caso de no haber brote.

## 10. RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS:

Las infecciones nosocomiales cuyo cultivo ha reportado microorganismo resistente a antibióticos, anotar el nombre del microorganismo y el nombre del (los) antibiótico(s) que presenta resistencia.

## 11. ACCIONES RECOMENDADAS Y REALIZADAS.

Anotar brevemente las acciones recomendadas y realizadas.

#### MINISTERIO DE SALUD-CAJA DE SEGURO SOCIAL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA FORMULARIO 1: REGISTRO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

	82	STAL	ACION	SEPI	MCIO/DEP	ARTAMENTO		PISOVS	ALA		CUARTO	CAMA	FECHA
-	APELI	inni	PATERNO		PELLING	MATERNO		NOME		-	CEDULA	No. SS	No. EXPÉDIENTE
Г	74 111	Ť	2010		4 ELLIDO	- NIETHO		INCOME	1	_	CEDOCA	NO. 55	NO. EXPEDIENTE
L	+	_										TELEFONOS:	
ED	ND SEX	0	FECHANAC.	ESCO	SLAPIDA	PROVINCIA		DISTRITO	CORREGIM	ENTC	AV. D CALLE	EDIFICASAIAPT:	
28	DESKON		OCUPACION	м		ne ne	ECCIO	NLABORAL		-	MOMOGEO	E LA PERSONA RI	FEDDWOAD! E
F	Ingres		ocor notor	<u> </u>		ANTIBIÓTICOS		echa/Inicio	Fechal/Om	isión	ESTADO		AISLAMIENTO
Ē	Reing	reso				1					HUTRICIONAL	P. Sangre/Fluido	s Corporal
H			nas de LN.			2				_	Desnutrido 🖂	P. Respiratoria	
A			de la LN.			3	-			-	Normal	Contacto Respi	ratorio:
	Egres Defun			-		4	+				Sobrepeso  Obeso	CONSULTA A II	VEECTOLOGÍA:
	- Column			ALIZA	CIÓN Y	SITIOS DE II	4FEC	CIÓN			PESOMACER	sı 🗌	NO 🔲
С	a.Gine	20-0	bstétrico		-	. Sistema	Vasc	/ar					
늗			Sanguineo					tinat:	_		DIAGNO	STICO	FECHA
F		-	Articulaciones_ ss. Nariz, Boca		_	L T Respi		Alto Bajo:			2		
Ē	e.Omb		ra, mane, boca					io:			3		
	f. Piel ;	/ Tej	dos Blandos			n. Otro: _					4		
			iervioso Central			o. Otro: _					5		
F	h. Heri	in C	uirúrgicas (L) t	impia	(LC) Limp	ia Contaminada (	C) Cor	staminada (\$) Si	ucia		6		
L		_		F	ACTORE	S DE RIESGO	(PRO	CEDIMIENTO	5)		·	CIRUGIA	PROCEDIMIENTO
H		-	FACTOR			FECHA		FAC	TOR		FECHA		Electiva
F	1.Alim 2.Blops		ción Parenteral					. Paracentesis i. Proced. Quirú	iralaa			Ambulatoria:	
F	3. Bron		opia					. Proced. Redio				Profilexis SI	
E			Arterial				10,	Punción Lumb	bar			Cirugia	
Ε			o Diálisis				<u> </u>	k Punción/Tubo	Pleural			Fecha:	
F			Swam Ganz				H	to. Quimioterspik	Mnmunoterap	ia.		Funcionario:	
Е	*. Catét		enoso Central rinario				出:	ti. Ventilación Me ka. Soluciones :	cenica Invaso Endoveneses	OP AN	invesiva vieninal	IAE	SORATORIO
E	9. Cisto						ō,	3. Sondas Nas	ogástricas	VF. ML	dominar		DE MUESTRA:
-			ola Gástrica/Coló	nica			J 🗆 2	4. Traqueoaton	12			Orina	Heces
E		-	otransfusión					d.Transfusione			ivados	L Picural	
F			lais/Diálisis Peritr n Endotraqueal	oneal				6. Venopun / C. 27. Otro	eléter Perifér.			Tejidos:	
	) w.Lape							27. Otro				Otro:	iones:
$\vdash$		_	EN DE LA LAL										NISMO AISLADO
					ANTI	BIOGRAMA					SIGNOS	GRAM -	GRAM +
-	_			RESIS	TENTE	S . SENSIBLE		I • INTERMED	_		DE INFECCIÓN		Estaf. Coag •
F	_		cilina	Н		irona	<u></u>	Moxifioxacine	•		Fiebre	□E. coil	Estal. Coag-
F	_		Subactan scine	H		damicina penem	$\vdash$	Oxaciina Peniciina		님	Secreción purulenta Inflamación tejs. Bia		Enteroccco
E			dciina	$\Box$		eptomicina		Polimixina B		H	Polor	Proteus	Gtro
	_		iclina			amicina		Piperactina/	Taz:	$\exists$	Tos/ espectoración	Pseudomoni	
F	_		otina		_	enem		Rifampicina			Diarrea	Serratia marc	
F	_		ritina Izklima	님		ofloxacina	-	Doxiciclina	.		Edema	HONGOS	
l	_		roxima.	Ħ		openem cilins	$\vdash$	Ticarciina/A Trimatoprim/S		Ш	Otro	Cândidas	Aspergibus H Dermatofilos
Ē	_		axima			icicina		Tobramicha				_	a Dermaconios
Ę	_		laxona			opianina		Vancomicina				Oro	Otro:
누	_		floxacina	H		ronidazol	_	Linezolid				Otro:	Otro:
ō	bservad		pime ns:		Neo	micina	<u></u>	Otro				Sin Cultivo:	
Ĺ										_			
0	AGNOS	nco	FINAL DE LA II	HFECC	IÓN NOSC	COMIAL:	_						-
Ĺ													
_		_	NOMBRE DE	QUEIN	VESTIGO			CA	RGO		FRH	/A	FECHA

# INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO No.1. Registro de las infecciones nosocomiales.

- INSTALACIÓN, SERVICIO / DEPARTAMENTO, PISO/ SALA, CUARTO, CAMA, FECHA. Se anotará en los espacios correspondientes.
- APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE: Ilenar los espacios con los apellidos y nombre correspondientes No. DE CEDULA, No. DE SEGURO SOCIAL, No DE EXPEDIENTE, escribir en los espacios correspondientes.
- 3. EDAD anotar en formato numérico, SEXO: Utilizar M para masculino y F para femenino. FECHA DE NACIMIENTO: se anotará en formato numérico DD/MM/AA, PROVINCIA, DISTRITO, CORREGIMIENTO, AV O CALLE, EDIF./CASA/APTO, llenar los espacios correspondientes a dirección en que reside la persona. TELEFONO escribir el número del teléfono en que se pueda localizar la persona (en caso que no tenga teléfono, anotar el número de alguien que le pueda enviar el mensaje).
- 4. PROFESIÓN: anotar la profesión que la persona tiene. OCUPACIÓN anotar el trabajo que ejerce actualmente, DIRECCIÓN LABORAL anotar el lugar que realiza sus actividades de trabajo. NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE anotar el nombre y apellidos.
- Anotar las fechas de: INGRESO, REINGRESO, INICIO DE SÍNTOMAS, DIAGNOSTICO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, EGRESO, DEFUNCIÓN, según el expediente del paciente.
- 6. ANTIBIÓTICOS: anotar el **nombre** (s) del (os) antibiótico (s) y la **fecha** de inicio de la administración, también la **fecha** en que se omiten
- ESTADO NUTRICIONAL: anotar con un gancho el estado nutricional que corresponde el paciente (desnutrido, normal, sobrepeso, obeso). PESO AL NACER: se utilizará KG (solamente para niños).
- 8. TIPO DE AISLAMIENTO: colocar un gancho en el recuadro que corresponda el tipo de aislamiento que se está aplicando.
- 9 CONSULTA A INFECTOLOGIA: colocar un gancho en el recuadro que corresponda la respuesta.
- 10. LOCALIZACIÓN Y SITIOS DE INFECCIÓN: colocar un gancho en el recuadro que corresponde la localización y escribir en la línea el sitio de la infección si es necesario. Ejemplo: Huesos y articulaciones mano derecha.

En el punto (h) heridas quirúrgicas, colocar un gancho si se trata de una herida limpia, limpia contaminada, contaminada ó sucia.

## 11. CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO:

URGENCIA cuando peligra la vida del paciente y hay que operarlo rápidamente, ELECTIVA cirugía en que el paciente es programado para operarse, AMBULATORIA cirugía en que el paciente ingresa y egresa en el mismo día. ASA anotar según hoja anestésica cual es el riesgo anestésico para la cirugía (datos en la hoja de anestesia). TIEMPO DE DURACIÓN anotar el tiempo de duración del acto quirúrgico. PROFILAXIS anotar con un gancho en el recuadro si se administró antibiótico para quimioprofilaxis en el acto quirúrgico. FUNCIONARIO

escribir el nombre de la persona responsable del acto quirúrgico. FECHA anotar la fecha que se realiza la cirugía.

- 12. FACTORES DE RIESGO: atributo o característica que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una infección nosocomial, se debe colocar un gancho dentro del recuadro y en la línea escribir la fecha del procedimiento. Ejemplo: alimentación parenteral 12/06/2001.
- 13. SALA DE ORIGEN DE LA NOSOCOMIAL. Anotar la sala o servicio en que se considera responsable de la infección
- 14. SIGNOS DE INFECCIÓN. Colocar un (os) gancho (s) en el recuadro, ó anotar en OTRO
- 15. LABORATORIO: TIPODE MUESTRA, anotar con un gancho o escribir el tipo de tejido o secreciones u otro espécimen que se envía al laboratorio para realizar los análisis.
- 16. MICROORGANISMOS AISLADOS: anotar con un gancho en el recuadro que corresponde al microorganismo aislado por laboratorio clínico. Colocar un gancho en **otros**, si no corresponde a ninguno de los microorganismos arriba mencionados, y anotar en el espacio en nombre del microorganismo. Si no se tomaron muestra, colocar un gancho en el recuadro correspondiente a SIN CULTIVO.
- 17. DIAGNOSTICO: anotar y agregar a medida que son adicionados en el expediente del paciente. Con sus respectivas FECHAS.
- 18. ANTIBIOGRAMA: en el recuadro del antibiótico anotar con una (R) cuando el resultado del antibiograma sea RESISTENTE, (S) cuando el resultado del antibiograma sea SENSIBLE, (I) cuando el resultado sea INDETERMINADO.
- DIAGNOSTICO FINAL DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL: anotar el diagnostico final.
- NOMBRE DEL QUE INVESTIGO: escribir en letra de imprenta el nombre de la persona que investigo.
- CÁRGO: escribir el cargo que se está desempeñando la persona que investiga.
- 22. FIRMA, FECHA escribir en los espacios indicados.

INSTALACIÓN: \_

#### MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES FORMULARIO 2 : INCIDENCIA DE INFECCIONES POR SERVICIOS

INSTALACIÓN:			MES :
SERVICIOS	INFECCIONES	EGRESOS	INCIDENCIA DE INFECCIÓN
MEDICINA			
MEDICINA INT.			
GERIATRÍA			
CARDIOLOGÍA			
HEMATOLOGÍA			
GASTRO			
DERMATOLOGÍA			
ENDOCRINO			
NEFROLOGIA			
INFECTOLOGIA			
OTROS	1	l	
CIRUGÍA			
CIR. GRAL.			
CIR. ONCOLÓGICA			
CIR. PLÁSTICA			
CIR. CCV.			
NEUROCIRUGÍA			
ORTOPEDIA			
OTORRINO			
CIR.MAXILOFACIAL			
OFTALMOLOGÍA			
UROLOGÍA			
OTROS			
GIENCO - OBST.			
GINECOLOGÍA			
OBSTETRICIA			
OTROS			
PEDIATRÍA			
NEONATOLOGÍA			
CIR.PEDIATRICA			
TRANSPLANTE			
T. MÉDULA ÓSEA			
T. RENAL			
QUIMIOTERAPIA			
(QT)			
RADIOTERAPIA (RT)		1	
AMBULATORIOS			
OTROS			
TOTAL			

TASA DE INCIDENCIA= No. de infecciones nosocomiales en el servicio Numero de egresos en el mismo servicio

X 100=

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 2: Incidencia de Infecciones por servicio.

SERVICIOS: en esta columna se anotaran todos los servicios vigilados. Se incluirán pacientes en servicios de terapia ambulatoria intravenosa.

INFECCIONES: aquí se registrarán el total de infecciones nosocomiales captados en cada servicio.

EGRESOS: en cada columna se anotará el total de egresos de cada servicio en el mes correspondiente. Este dato se obtendrá del departamento de registros médicos, ó en la sala respectiva.

INCIDENCIA: en esta columna se colocará el porcentaje de las infecciones nosocomiales por servicio, calculado de acuerdo al indicador.

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES LABORATORIO CLÍNICO FORMULARIO 3: SUSCEPTIBILIDAD DE LOS MICROORGANISMOS A LOS DIFERENTES ANTIBIÓTICOS MES:

AÑO:

Aniotericina B Anfotericina Liposomal Aniotericina Liposomal Amilitarina Ampisulbactan Ampisulbactan Amoxicilina Amoxicilina/Ac.Ciavulanico Azithromicina Bacitracina (S.pyogenes) Certazolina (Cefacida) Certazidina (Cefacida) Cefazidina Cefazidina Cefazidina Cefotaxima (Claforan)	Microorganismos Antibioticos	Acinetobacter sp.	<u>§</u> m	Enterobacter sp.	Klebsiella sp.	Proteus sp.	Enterobacter Klebsiella Prolaus Pseudomonas sp. sp. sp. sp.	Staph.	Staph. MRSA	Staph. Coag.	Enterococx sp.	S.	Enterococcus Streptococcus sp. sp Hongos/Levaduras Virus Otr
Anfotericina B  Anfotericina Liposomal  Amikacina  Ampisulbacian  Ampisulbacian  Amposcilina  Annoxicilina/Ac.Clavulanico  Azithromicina  Bacitracina (S.pyogenes)  Cespofungina(Carcida)  Cefazolina (Cefacida)  Cefazolina (Mefoxin)  Cefazidima  Cefoxitina (Mefoxin)  Cefazidima  Cefoxima (Claforan)  Cefotisxona  Ciprofioxacina  Ciprofioxacina  Cefoperaxona  Claritromicina  Claritromicina	Total Microorganismos												
Anfotericina B Anfotericina Liposomal Amikacina Ampiscilina Ampiscilina Amoxicilina Amoxicilina Amoxicilina Amoxicilina Amoxicilina Amoxicilina Amoxicilina Ciaspofungina(Cancida) Cefazolina (Cefacida) Cefazolina (Mefoxin) Cefazolina (Mefoxin) Cefazidina Cefuroxima Cefuroxima Ceforaxona Ceforeraxona Ciprofioxacina Cefepine Cefepine Celoperaxona Celaritronicina	Aciclovir												
Annoxiciina Amp/Sulbactan Amoxiciina Amoxiciina Amoxiciina Amoxiciina Amoxiciina Amoxiciina (S.pyogenes) Caspofungina(Cancida) Cefazolina (Cefacidat) Cefazolina (Mefoxin) Cefazidina Cefuroxima Cefuroxima Cefuroxima Ceforenaxona Ciprofioxacina Cefepine Cedepane Celepine	Anfotericina B												
Ampisulbactan Ampisulbactan Ampisulbactan Amoxacilina Amoxacilina Annoxacilina/Ac.Ciavulanico Azithromicina Bacitracina (S. pyogenes) Cefazolina (Cencida) Cefazolina (Cefacidal) Cefazolina (Cefacidal) Cefazolina (Mefoxin) Cefazidima Cefoxitina (Mefoxin) Cefazidima Cefoxima (Claforan) Cefoxacina Ciprofioxacina Ciprofioxacina Ciprofioxacina Ciprofioxacina Ciprofioxacina Ciprofioxacina Ciprofioxacina	Anfotericina Liposomal												
AmpiSulbactan AmpiSulbactan Amoxacilina Amoxacilina/Ac.Clavulanico Azithronicina Bacitracina (S.pyogenes) Cefapofungina(Cancida) Cefazolina (Cefacidal) Cefazolina (Meloxin) Cefazidima Cefoxitina (Meloxin) Cefazidima Cefoxima (Ciaforan) Cefepine Cefoperaxona Ciprofloxacina Claritromicina	Amikacina												
Amp/Sulbactan Amoxacilina/Ac.Ciavulanico Azithromicina Bacitracina (S.pyogenes) Caspofungina(Cancida) Cefazolina (Cefacidal) Cefazolina (Cefacidal) Cefazidima Cefuroxima Cefuroxima Cefoxina (Claforan) Cefoperiaxona Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxina	Ampicilina												
Amoxacilina/Ac.Ciavulanico Azithromicina Bacitracina (S.pyogenes) Cespofungina(Cancida) Cefazolina (Cefacidal) Cefazolina (Cefacidal) Cefoxitina (Mefoxin) Cefazidima Cefuroxima Cefuroxima Cefotaxima (Claforan) Cefotaxima (Claforan) Cefoperaxona Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina	Amp/Sulbactan									İ			
Amoxacilina/Ac.Clavulanico Azithromicina Bacitracina (S.pyogenes) Caspofungina(Cancida) Cefazolina (Cefacidal) Cefazolina (Cefacidal) Cefoxitina (Mefoxin) Cefazidima Cefuroxima Cefotaxima (Claforan) Cefotaxima (Claforan) Cefoperaxona Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina	Amoxicilina		l										
Azithromicina Bacitracina (S.pyogenes) Caspofungina(Cancida) Cefazolina Cefazolina (Cefacidal) Cefazolina (Cefacidal) Cefoxitina (Mefoxin) Cefoxilina (Mefoxin) Cefoxilina Cefuroxima Cefuroxima Cefotaxima (Claforan) Cefotaxima Cefoperaxona Ciprofloxacina Cefoperaxona Claritromicina	Amoxacilina/Ac.Clavulanico	8	Г										
Bacitracina (S. pyogenes)  Caspofungina(Cancida)  Cefazolina (Cefacidal)  Cefazolina (Cefacidal)  Cefoxitina (Mefoxin)  Ceftaxidima  Cefuroxima  Cefuroxima  Cefotaxima (Claforan)  Cefotaxima (Claforan)  Cefoperaxona  Ciprofloxacina  Cefoperaxona  Claritromicina	Azithromicina												
Cefalotina Cefacidet) Cefazolina (Cefacidet) Cefoxitina (Mefoxin) Ceftazidima Cefucoxima Cefucoxima (Claforan) Cefotaxima (Claforan)	Bacitracina (S.pyogenes)												
Cefazolina (Cefacidal) Cefoxitina (Mefoxin) Ceftazidima Cefuzolina Cefuzolina Cefuzolina Cefuzolina Cefotaxima (Claforan) Cefinaxona Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina Ciprofloxacina	Caspofungina(Cancida)												
Cefazolina (Cefacidal) Cefixitina (Mefoxin) Cefitazidima Cefuroxima Cefotaxima (Claforan) Cefitriaxona Ciprofloxacina Cefeperaxona Cefeperaxona Cefeperaxona Claritromicina	Cefalotina												
Cefoxitina (Mefoxin)  Cefitazidima  Cefuroxima  Cefotaxima (Claforan)  Cefitiaxona  Ciprofloxacina  Cefepime  Cefoperaxona  Claritromicina	Cefazolina (Cefacidal)												
Ceftazidima Cefuoxima Cefotaxima (Claforan) Cefitiaxona Ciproffoxacina Ciproffoxacina Cefepime Cefoperaxona Claritromicina	Cefoxitina (Mefoxin)												
Cefuroxima Cefotaxima (Claforan) Cefiniaxona Ciprofloxacina Cefepine Cefoperaxona Claritromicina	Ceftazidima												
Cefotaxima (Claforan)  Ceffriaxona  Ciprofloxacina  Cefepine  Cefoperaxona  Claritromicina	Cefuroxima												
Ceftriaxona Ciprofloxacina Cefepine Cefoperaxona Clanitromicina	Cefotaxima (Claforan)												
Ciprofloxacina Cefeptine Cefoperaxona Claritromicina	Ceftriaxona												
Cefepime Cefoperaxona Claritromicina	Ciprofloxacina					į							
Cefoperaxona Claritromicina	Cefepime												
Claritromicina	Cefoperaxona			:									
	Claritromicina		ļ										

Tobramicina	Trimetoprim/Sulfa	Ticarcilina/Ac. Clavulanico	Tigeciclina (Tigacil)	Telcoptanina (Targocid)	Tazobactán (Tazocin)	Rifampicina/Isoniacida	Rifampicina	Piperacilina/Tazobactán	Polimicina B	Penicilina	Oxacilina	Ofloxacina	Norfloxacina	Nitrofurantoina	Metronidazol	Moxifloxacina (Avelox)	Meticilina	Meropenem	Linezolid (Zyvox)	Lincomicina	Levofloxacina	Imipenem	Gentamicina	Ganciclovir	Fluconazol	Fosfomicina (Fosfocil)	Estreptomicina	Ertapenen	Doxiciclina	Cloranfenicol	Cotrimoxazol	Colicistina
L																																
-																																_
															1						-											
				-																-											+	
																-						-									+	
	+	+	+	-					1			1	-	+			+	+	1	+		+		1	+	1			1		+	$^{+}$
														1000		and the second s																
	+	+	+	+	+	+	1	+	1	+	+	+		+	+			+	+	+		+		+		+	+	+	+		+	+

Otros	Voriconazole (Vfend)	Vancomicina	-
-			-
-			-
	<u> </u>	-	-
			_
-			_
	-		_
			_
	-		_
			_
	1		_

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 3: Susceptibilidad de los antibióticos a los diferentes microorganismos responsables de Infecciones Nosocomiales.

Anotar el nombre de la Instalación de Salud, la fecha que corresponde el informe y el año.

En la fila de microorganismo aislado, anotar los microorganismos más frecuentes aislados en el periodo.

En la columna de antibióticos anotar los antibióticos en cuestión.

En los recuadros se anotará el valor absoluto del número de cepas sensibles al antibiótico de la fila correspondiente y entre paréntesis, la susceptibilidad en porcentaje.

**Ejemplo:** El total de cultivos que resultaron *Acinetobacter* nosocomial fueron 50 cepas, De ese total estudiado resultaron 42 cepas sensibles a amikacina por tanto el porcentaje de susceptibilidad es:

% de susceptibilidad =	No de cepas sensibles		42
		X 100.	X 100= 84%
	No. de cepas estudiada	as	50

Se anotará en el recuadro correspondiente a Amikacina y Acinetobacter: 42 (84%)

Obs: Solo se registrará una vez cada infección, evitando repetir los casos en que se han tomado varios cultivos de una misma infección.

OTRA

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES FORMULARIO 4 : INFECCIONES NOSOCOMIALES POR SERVICIO SEGÚN SITIO DE INFECCIÓN

INSTALACIÓN

TRACT O URINAR IO TRACTO RESPIRAT. BAJO(Neumo nia) TRACTO T.RESP.
GASTROINTESTI ALTO(TRAQUEOSTO
NAL. žŏ SIST. NERVIOSO CENTRAL(MENIN GES) PIEL Y TEJIDO S BLAND OS OMBLIG Olbo S. NARI Z. BOCA HUESOS/ ARTICULACIO NES TORRENTE SANGUINEO (DISPOSIT.VASCULA RES) GINEC O/ OBST TOTA DERMATOLOGÍA NEUROCIRUGÍA OTORRINO CIR. MAXILOFACIAL HEMATOLOGÍA CARDIOLOGÍA CIR. PLÁSTICA MEDICINA INT. ONCOLÓGICA SERVICIOS NEFROLOGÍA ENDOCRINO ORTOPEDIA GERIATRÍA CIR. GRAL. MEDICINA CIR. CCV. CIRUGÍA GASTRO OTRO

								LA PARTICIPATION AND AND ADMINISTRATION AND ADMINIS	Line Average A							
OFTALMOLOGÍA	UROLOGÍA	OTRO	GINECO - OBST.	GINECOLOGÍA	OBSTETRICIA	OTRO	PEDRIATRÍA	NEONATOLOGIA	CIR. PEDIÁTRICA	TRANSPLANTE	T. MÉDULA ÓSEA	T. RENAL	QUIMIOTERAPIA (QT)	RADIOTERAPIA (RT)	OTRO	

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 4: Infecciones nosocomiales por servicio según localización o sitio de infección.

Anotar el nombre de la Instalación de Salud, el mes que corresponde el informe y el año.

En la columna de SERVICIOS se anotará los servicios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, transplante, con los departamentos que lo componen.

En los recuadros correspondientes a las columnas de localización o sitio de infección, se anotará el número de infecciones de acuerdo al servicio y la sumatoria por fila, se colocará en el recuadro de la columna de total.

Colocar en OTROS cualquier infección que no esté señalado en el cuadro.

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES FORMULARIO 5 : INFECCIONES NOSOCOMIALES POR SITIOS DE INFECCION SEGÚN MICROORGANISMO AISLADO MES:

INSTALACIÓN:

AÑO:

1								-					
MICROORGANISM OS AISLADOS	SITIOS DE INFECCIÓ	TORRENTE SANGUINEO (DISPOSIT.VASCUL ARES)	HUES OS/ ART.	OJO S, S, NARI POC A	OMBLIGO	PIEL Y TEJIDO S BLAND OS	SIST. NERVIOSO CENTRAL(MENI NGES)	T×a× i	TRACTO GASTROINTES A TINAL	T.RESP. LTO(TRAQUEOST OMÍA)	TRACTO RESPIRAT ORIO BAJO	TRACT O URINA RIO	OS
GRAM													
Acinetobacter													
Escherichia coli													
Enterobacter													
Klahsialla													
Drotaine						Ì				9			Ì
20000													
Serratia								-					
marcescens								-					
OTROS													
GRAM POSITIVO				1				$\exists$					

Estaf. Coag.								
Negativo Estaf. Coag.	+		-		_	:		
Positivo								<u></u>
Enterococos					-			
Estreptococos			-		-			
OTROS HONGOS Y					_			
LEVADURAS								
Cándida albicans					<u> </u>			
Cándida sp.					-			
Cryptococcus sp.	1		+		-			
Pichia Ohmeri Histoplasma			+					
capsulatum	-		-					
Aspergillus sp.			-		-			
Fusarium sp.			+					
Dermatofitos					-			
Levadura			+		+			
OTROS:								
SIN CULTIVO			$\dashv$		$\exists$			

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 5: Infecciones nosocomiales por localización o sitio de infección según microorganismo aislado.

Anotar el nombre de la Instalación de Salud, el mes que corresponde el informe y el año.

#### MICROORGANISMO AISLADO:

Se anotan el número de los microorganismos más comunes clasificados como Gram positivos, Gram negativos y hongos.

TOTAL: se anotará la sumatoria de los microorganismos aislados por localización o sitios de infección.

SIN CULTIVO: se anotará el total de infecciones nosocomiales que no le realizaron cultivo.

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO DE SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES FORMULARIO 6 : FORMULARIO VIGLANCIA DIARIA DE LOS PACIENTES QUIRURGICOS (INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA SEGÚN TIPO DE HERIDA)

MES:

INSTALACIÓN:

AÑO:

CIRUJAN	GRUPO				
PROCED. MÚLTIPLE	S				
	S				
TRAUM ENDOSCO A PÍA	8				
EN P	22				
AUM A	9				
꼰	S				
2	D				
	ш				
ache l	<25 >25				
N. A	<25				
Glasg N° Apache II TIPO	ŝ				
RES GO	ASA				
ASE RIES Glass	GENER AL				
CLASE Cx	C-S-				
DURACI CLASE ÓN Cx	HRS.				
	u.	-			
SEXO	M				
EDAD	D/M /A				
FECHA EDAD	SALIDA D/M /A				
NENTIEROACIÓN	NO POLICIA DE LA COLOR DE LA C				
FECHA	č				

					İ
				ļ	
!	-		-	<u> </u>	
				$\vdash$	
					1
					Ì
	-				
					1
			1		1
	ļ ·	$\vdash$		-	+
_	-		-	1	1
_		+	+		-
_	1		+	+	1
		-	_	1	$\downarrow$
					┨

\* SEGUIR INDICACIONES SEGÚN INSTRUCTIVO: (COLOCAR GANCHO O ANOTAR SEGÚN LA OPCIÓN)

SEXO: MARQUE F 6 M

Tipo de TRAUMA; SI Ó NO CX: ANESTESIA GENERAL: SI 6

CLASIF, HERIDAS:

NO RIESGO ANESTECIA ASA;

ENDOS: SI 6 NO U = URGENCIA PROC. MULT.: SI 6 NO E = ELECTIVA 1,2,3,4, 6 5 CIRUGÍA URGENCIA: SI 6 NO

L = LIMPIA LC = LIMPIA CONTAMINADA

C = CONTAMINADA S = SUCIA

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 6: Vigilancia diaria de los pacientes quirúrgicos.

Anotar el nombre de la Instalación de Salud, la fecha que corresponde el informe y el año.

FECHA Cirugía (Cx): anotar la fecha en que se realiza la cirugía.

IDENTIFICACIÓN: se escribe el nombre y el apellido de la persona operada.

FECHA DE SALIDA: se anota la fecha en que el operado tiene salida del hospital.

EDAD: se escribe años completos para adultos, y D/M/A para niños.

SEXO: se coloca un gancho en M para masculino y F para femenino.

DURACIÓN: se anota los minutos y/o horas transcurrido en el acto quirúrgico.

CLASE DE CIRUGÍA: anotar L para cirugía limpia, LC para cirugía limpia contaminada, C para contaminada y S para sucia.

Limpia: Se consideran las cirugías electivas no traumáticas, cierre primario de la herida, sin evidencia de inflamación o infección.

Limpias Contaminadas. Cirugía electiva o de urgencia. Cambios macroscópicos de inflamación. Sin evidencia de infección. Incisión controlada de vía digestiva, genitourinario, respiratoria u orofaringea, puede haber ruptura menor de la técnica aséptica, colocación de drenajes y realización de ostomías.

Contaminada. Cirugía de urgencia (traumatismo, enfermedad inflamatoria aguda) con tejido desvitalizado, Incisión de vías: biliar, genitourinaria, respiratoria u orofaríngea con incisión presente. Rotura mayor de la técnica aséptica. Incisión en presencia de inflamación no purulenta.

Sucia: cirugía de urgencia (traumatismo, enfermedad inflamatoria aguda) con tejido desvitalizado, cuerpos extraños retenidos, contaminación fecal, bacteriana o ambas por perforación de vísceras huecas. Inflamación e infección aguda- con pus- detectadas durante la intervención quirúrgica

RIESGO/ASA: se anotará, según la información obtenida en la hoja de anestesia, consignada por el anestesiólogo (a). Ejemplo: ASA 1, 2, 3, 4, 5.

GLASGOW: se colocará en la casilla el número correspondiente a la evaluación del estado clínico del paciente.

NÚMERO APACHE II: se colocará gancho en la casilla de "<25" cuando se trate de enfermedad leve a moderada y en la casilla de ">25" en caso de enfermedad moderada a severa.

TIPO CIRUGIA: se colocará gancho en la casilla "E", en caso que se trate de una cirugía electiva o programada y en "U" si se trata de una cirugía no electiva (urgente).

TRAUMA: se colocará gancho en la casilla "SI" en caso de tratarse de paciente con algún tipo de trauma y "NO" si no lo hay.

ENDOSCOPIA: se colocará gancho en la casilla "SI", cuando se haya realizado endoscopia y "NO" cuando no se realizó.

PROCEDIMIENTOS MULTIPLES: se coloca gancho en la casilla "SI", en caso que el paciente haya sido sometido a más de un procedimiento y "NO" cuando no lo ha sido.

CIRUJANO O GRUPO: se anotará el nombre del cirujano o grupo quirúrgico.

# MINISTERIO DE SALUD-CAJA DE SEGURO SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES FORMULARIO 7 : MONITOREO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS Y NIÑOS 1.

1. FECHA: -	MES	AÑO:
2. TIPO DE INTENSIVOS; CORONARIA, MIXT	MEDICINA, CIRUGÍA, O (SEÑALE CON UN CÍRCULO	NEUROCIRUGÍA, PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA
3. NÚMERO DE PTES: EN INTENSIVOS	a) 1er. DÍA MES:	b) 1er. DIA MES SIGUIENTE:

a.	b.	c.	d.	e.	f.
DÍA	INGRESO S	No.	No. PTE. CON	No. PACIENTES	No.
	NUEVOS	PACIENT ES	CATÉTERES URINARIOS	LÍNEAS CENTRALES	VENTILADOR ES
.1					
2					
3					
4			•		
5					
6					
7					1
8					
9					
10					
11					
12					
13				1	
14					
15					1
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					<del>                                     </del>
24					
25					
26		1			
27					
28					1
29					1
30					
31					<del> </del>
		1			<del> </del>
S. FOTAL					

### INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 7: Monitoreo de infecciones nosocomiales en los cuidados intensivos de adultos y niños.

- FECHA: se anotará el mes y el año correspondiente a la fecha en que se llevará a cabo la vigilancia.
- TIPO O ÁREA DE INTENSIVO: se encerrará en un círculo el intensivo que se esté vigilando.

#### 3. NUMERO DE PACIENTES EN INTENSIVOS:

- a. Primer día del mes: se anotará el número de pacientes que se encuentren en intensivos el primer día de ese mes. Ejemplo: 1° de septiembre 8 pacientes.
- b. Primer día del mes siguiente: se anotará el número de pacientes que se encuentren en intensivo en esa fecha. Ejemplo: 1° de septiembre 8 pacientes; 1° de (el mes siguiente) octubre 7 pacientes.

C.

#### 4. COLUMNAS:

- a. DíA: corresponden a los días del mes.
- INGRESOS NUEVOS: todos los pacientes que ingresan a partir de las 12:01 a.m. hasta las 12:00 m.n. del día de la vigilancia.
- NÚMERO DE PACIENTES: total de pacientes existentes en la unidad al momento de la vigilancia.
- d. NÚMERO DE PACIENTES CON CATÉTERES URINARIOS: se anotarán el total de pacientes con catéteres urinarios, tanto vesical como supra púbicos.
- e. NÚMERO DE PACIENTES CON LÍNEAS CENTRALES: corresponden al total de pacientes con líneas centrales.
- f. NÚMERO DE VENTILADORES: se anotarán el total de pacientes que tengan ventilación mecánica.
- 5. TOTAL: se hará la sumatoria de las columnas.

#### MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES FORMULARIO 8: INCIDENCIA GENERAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LOS CUIDADOS INTENSIVOS

MES:

INSTALACIÓN:		
INTENSIVOS	TASAS DE INFECCIONES (GENERAL)	
INTENSIVOS	X C/1000 PTES /DÍA	X C/100 INGRESOS
TOTAL		
MEDICINA		
CIRUGIA		
NEUROCIRUGIA		
PEDIATRÍA		
NEONATOLOGÍA		
CORONARIA		
QUEMADOS		
міхто	1	
OTROS	1	1

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 8: Incidencia General de infecciones nosocomiales en los cuidados intensivos.

Anotar el nombre de la Instalación de Salud, la fecha que corresponde el informe y el año.

La incidencia general de las infecciones nosocomiales en los cuidados intensivos se expresaran de la siguiente manera:

En la primera columna a la izquierda se indica cada una de las unidades en forma específica y el total de todas las áreas. El hospital que aplicará este sistema depende de la información que genera ya sea en forma específica o en forma total.

En la segunda columna de la incidencia general de infecciones nosocomiales. Esta tasa se expresará por cada mil pacientes días y se podrá ajustar según el factor de ampliación. Dicha tasa será calculada utilizando como numerador el total de infecciones en ese periodo y como denominador el total de pacientes días por mil.

Ejemplo:		
Tasa = Total de in	fecciones	
	x	1000
Total de pa	acientes día	as

En la tercera columna las tasas de incidencia se representan por cada cien ingresos, así que podrá ser expresada como un porcentaje. Esta tasa se obtendrá utilizando como numerador el número total de infecciones en ese periodo específico y como denominador el número total de ingresos en el mismo periodo, expresados por cien.

Ejemplo	:
Tasa: T	otal de infecciones
	X 100
N	lúmero total de ingresos

#### MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES FORMULARIO 9: MICROORGANISMOS PATOGÉNOS AISLADOS POR SITIOS DE INFECCIÓN EN TODOS LOS INTENSIVOS

INSTALACIÓN: AÑO:

				MES:			
MICROORGANISM OS	TOT AL	TRACTO RESP.	TRACTO	SANGR	HxQx	PIEL	OTROS
GRAM POSITIVO	AL	KESP.	URINARIO	E			
Staphylococcus	-						
aureus							
Staph. coagulasa Neg.							,,,,,,
Enterococcus sp.							
Streptococcus sp.							
OTROS:							•
GRAM NEGATIVOS							
Acinetobacter sp.							
Escherichia Coli							
Enterococcus sp.							
Klebsiella pneumoniae							
Klebsiella oxytoca	_			<del></del>	<del> </del>	-	
Proteus sp.							
Pseudomonas spp.	1		-				
Serratia						<del> </del>	
marcensces							
OTROS:							
ANAEROBIOS	<u> </u>						
Clostridium difficile							
OTROS:							
HONGOS FILAMENTOSOS							
Histoplasma cepsulatum							
Aspergilus sp.							
Fusarium sp.				1			
OTROS				1			
LEVADURAS							
Candida albicans							
Candida sp.							
Cryptococcus sp.							
Pichia ohmeri							
OTROS					1		
SIN CULTIVO							
TOTAL							

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 9: Microorganismos patógenos aislados por sitios de infección en todos los intensivos.

Anotar el nombre de la Instalación de Salud, el mes que corresponde el informe y el año.

MICROORGANISMOS: se describen los microorganismos más comunes clasificados como Gram positivos, Gram negativos y hongos.

TOTAL: se anotará la sumatoria de todos los microorganismos aislados.

TRACTO RESPIRATORIO: se anotará el total de microorganismos aislados en vías respiratorias.

TRACTO URINARIO: se anotará el total de microorganismos aislados en vías urinarias.

SANGRE: se anotará el total de microorganismos aislados en la sangre.

OJO: se anotará el total de microorganismos aislados en los ojos.

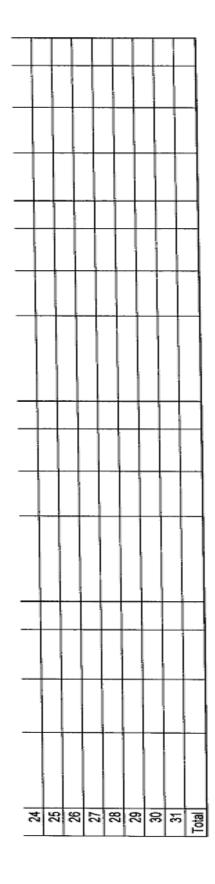
HERIDAS QUIRÚRGICAS (HxQx): se anotará el total de microorganismos aislados en heridas quirúrgicas.

PIEL: se anotará el total de microorganismos aislados en la piel.

OTROS: se anotará o agregará tantas columnas como sean necesarias para registrar otros sitios de infecciones nosocomiales detectadas en los diferentes servicios de cuidados intensivos.

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES FORMULARIO 10 : MONITOREO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA

*C/U: N° ptes. Con catéter(s) Umbilical o Central (es)		N° N° TOTAL PTES.	PTES. C/U VM NUEVOS PTES. C/U VM							100															
	RN 1,501-2,500 GR	N° PTES.	NUEVOS																						
AÑO:		N° PTES. CON	П														-	-	-						_
⋖		N° TOTAL P													<u> </u>										_
	RN 1,001-1,500 GR	N° PTES.																							
MES:		8	×.₩																						
		N° PTES.	c/u•																						
		N° TOTAL	$\overline{}$																						
INSTALACIÓN:	<rn 000="" 1="" gr<="" td=""><td>N° PTES.</td><td>NUEVOS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></rn>	N° PTES.	NUEVOS																						
INSTA	ş			-	2	m	4	S	9	^	80	6	2	Ξ	12	ಕ	4	15	16	17	18	19	20	2	



INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO 10: Monitoreo de infecciones nosocomiales en los cuidados intensivos de Neonatología.

INSTALACIÓN: se anotará el nombre de la instalación de salud que corresponda.

FECHA: se anotará el mes y el año correspondiente a la fecha en que se llevará a cabo la vigilancia.

EN EL CUADRO:

DÍA: se indica en números ordinales los días del mes.

De acuerdo al peso del recién nacido se clasificarán en las siguientes categorías:

RN < 1,000 gramos (GR)

RN de 1,001 a 1,500 gramos (GR)

RN de 1,5001 a 2,500 gramos (GR)

RN >2,500 gramos (GR)

Para cada categoría se definirán:

NÚMERO DE PACIENTES NUEVOS: todos los pacientes que ingresan a partir de las 12:01 a.m. hasta las 12:00 m.n. del día de la vigilancia.

NÚMERO TOTAL DE PACIENTES: total de pacientes existentes en intensivo de neonatología al momento de la vigilancia.

NÚMERO DE PACIENTES CON CATÉTERES UMBILICALES Y/O CENTRALES: corresponden al total de pacientes con catéteres umbilicales y/o líneas centrales.

NÚMERO DE PACIENTES CON VENTILADORES MECÁNICOS: se anotarán el total de pacientes que tengan ventilación mecánica.

TOTAL: se hará la sumatoria de las columnas.

SEGUNDO: Instruir a todas las instalaciones públicas y privadas de la República de Panamá, que presten servicios de salud en los diferentes niveles de atención y grados de complejidad, en la obligatoriedad de la aplicación de las Normas aprobadas mediante la presente Resolución.

TERCERO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación en la Gaceta Oficial.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLACE,

MINISTRO DE SALUD