

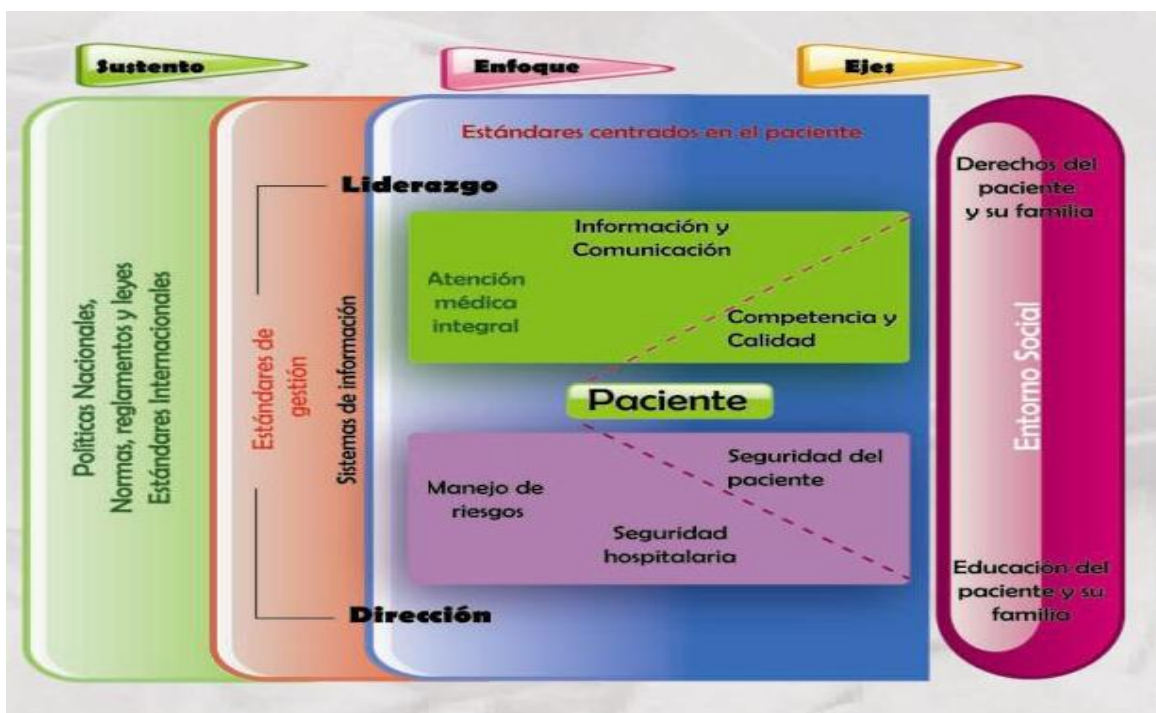
Instituto Nacional de Pediatría



MANUAL DE INTEGRACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN DEL COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Agosto, 2010

POLÍTICA INSTITUCIONAL



Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven al cumplimiento de los objetivos del programa de la prevención y control de infecciones, basados en la participación de todos los trabajadores del instituto y la realización de actividades de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos, para proporcionar seguridad a los pacientes, visitantes y a los propios trabajadores del instituto, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la Institución a nivel nacional e internacional en la prevención y control de infecciones.

Instituto Nacional de Pediatría
Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Delegación Coyoacán
C.P. 04530 México D.F.
Correo electrónico: pediatria_inp@prodigy.net.mx

ISBN: P e n d i e n t e

DIRECTORIO

Dr. Guillermo Alberto Sólomon Santibáñez
Director General

Dr. Jaime Ramírez Mayans
Director Médico

Dr. Pedro Gutiérrez Castrellón
Director de Investigación

Dr. José N. Reynes Manzur
Director de Enseñanza

C.P. Alejandro Martínez Fragoso
Director de Administración

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Director de Planeación

Comité Editorial

Dr. Jaime A. Ramírez Mayans
Vicepresidente del Comité de Infecciones Nosocomiales

Dr. Napoleón González Saldaña
Secretario Técnico del CIN

Dr. José Luis Castañeda Narváez
Vocal del CIN

Dra. Hilda G. Hernández Orozco
Vocal del CIN

Lic. Elvira Solorzano García
CIN

Enf. Aurora Rosas Ruíz
CIN

Enf. Ped. Aurelia Monroy Díaz
CIN

Enf. Ma del Carmen Sandoval Medina
CIN

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MISION.....	6
3. VISIÓN	6
4. VALORES DEL COMITÉ	6
5. PROPÓSITO.....	6
6. OBJETIVOS.....	7
7. MARCO JURÍDICO.....	7
8. POLÍTICAS DEL COMITÉ.....	9
9. INTEGRACIÓN.....	10
10. ATRIBUCIONES.....	11
11. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES.....	11
- Presidente	
-Vicepresidente	
- Secretario Técnico	
- Vocales	
- Invitados	
12.ORGANIGRAMA DEL COMITÉ DE CALIDAD.....	17
13.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	18
14. OPERACIÓN	18
POLÍTICAS Y MECANISMOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IN.....	18
POLÍTICA Y MECANISMOS DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR	25
POLITICAS Y MECANISMOS DE PRECAUCIONE ESPECÍFICAS	28
POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD.....	30
POLÍTICA Y MECANISMO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE BROTES.....	33
POLÍTICA DE COORDINACIÓN Y ASESORÍA INTERINSTITUCIONAL	36
POLÍTICA DE FACILITACIÓN DEL APRENDIZAJE E INTERVENCIONES EDUCATIVAS.....	40
15. GLOSARIO	45
16. REFERENCIAS	47
17. ANEXOS.....	49

1. Introducción

La actividad de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales abarca la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la prevención, identificación temprana, estudio y control de las infecciones de este tipo.

Representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad, complicaciones y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo en salud y social de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidad, lo cual se refleja en el incremento de la estancia hospitalaria y las complicaciones presentadas que ocasionan secuelas en repetidas ocasiones con el gasto en salud y económico consecuente

Su manejo debe realizarse en forma integral pues abarca el registro de información, análisis y difusión, logrando un diagnóstico situacional que permite determinar las medidas de prevención o control adecuadas para el Instituto.

Para cumplir con estas actividades, desde 1983 fue creado el Comité de Infecciones Intrahospitalarias (CIN), conformado por profesionales de la salud del área de Epidemiología, Infectología, Enfermería, Laboratorios de Diagnóstico, Servicios Generales, entre otros.

El Plan de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales que se construye a continuación, pretende ser una herramienta fundamental de gestión y control, que permita evidenciar e implementar opciones de mejoras para identificar y disminuir riesgos de contraer y transmitir infecciones entre pacientes, personal de salud y público en general en el INP.

2. Misión

Desarrollar e implementar normas y programas que eviten y controlen las infecciones nosocomiales tanto en pacientes como en personal como un reflejo de la calidad de atención médica e implementar investigación en el campo que permita la actualización continua.

3. Visión

Difundir las estrategias de prevención y control de infecciones nosocomiales que comprometa a los usuarios a adquirir una cultura de prevención.

4. Valores del Comité

Compromiso

Lealtad

Trabajo en equipo.

Comunicación constante

Desarrollo y capacitación del personal

Creatividad e innovación

Honestidad y rectitud

Compañerismo

5. Propósito

Establecer las estrategias para lograr la prevención y control de infecciones logrando la mejora continua en la disminución de riesgo de infecciones asociadas a la atención médica.

6. Objetivos

General

Disminuir el riesgo de presentación de infecciones asociadas al cuidado de la salud, a la atención médica, mediante la mejora continua de las estrategias para la prevención y control de infecciones.

Específicos

- Diseñar, implementar y asegurar las estrategias de una vigilancia epidemiológica integral y adecuada para la institución.
- Concientizar a trabajadores, pacientes y familiares, sobre la importancia de su participación en la prevención y control de infecciones nosocomiales.
- Verificar el cumplimiento de las estrategias de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- Mejorar la calidad de la atención médica integral del paciente.

7. Marco Jurídico

El Plan de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales se fundamenta en las siguientes disposiciones jurídicas aplicables:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Salud

Ley General para la Prevención y Gestión integral de los Residuos y Reglamento correspondiente.

Ley General de Salud y reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica D.O.F. 14/vi/1986

NOM-003-SSA2-1993 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos D.O.F. 18/VII/1994

NOM-006- SSA2-1993 Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud D.O.F 26/II/1995

NOM- 010-SSA2-1993.- Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana D.O.F. 16/i/1995 Modificación: D.O.F. 21/06/2000

NOM-017-SSA2-1994.- Para la Vigilancia Epidemiológica

NOM-026-SSA2-1998, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. D.O.F 26/II/2001 Modificación: D.O.F. 26/II/2003 NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. PROY-NOM-045-SSA2-2004, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. D.O.F 01/11/2009

NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

PROY-NOM-251-SSA1-2007, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios

NOM- 127-SSA1-1994, "salud ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización

NOM-093-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Práctica de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos

NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano

NOM-120-SSA-1994, bienes y servicios. Prácticas de higiene y sanidad para el proceso de alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas

NMX-F-605-NORMEX 2004

8. Políticas del Comité

- o Será de observancia general y obligatoria de todo el personal, la participación en la vigilancia epidemiológica.
- o Será de observancia general y obligatoria de todo el personal, usuarios y visitantes, reducir factores de riesgo para la presentación y control de infecciones intrahospitalarias, realizando en forma sistemática prácticas de precauciones estándar y/o específicas.
- o Será de observancia general y obligatoria de las autoridades y el comité de infecciones la coordinación con los Servicios Administrativos para asegurar la existencia de insumos para llevar a cabo las acciones de prevención y control de infecciones.
- o Será de observancia general y obligatoria para todos los servicios el cumplimiento de las estrategias para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

9. Integración

La integración del comité de infecciones nosocomiales es una obligación del Instituto Nacional de Pediatría donde el director general tiene el compromiso y responsabilidad de coordinar las acciones, actividades de operación en colaboración con otros comités y comisiones.

El director general del Instituto con cargo de presidente del comité designará el nombramiento de los miembros que lo componen.

Se elaboró la actualización del Acta constitutiva del comité.

El cambio de algún miembro será motivo de actualización del Acta constitutiva.

El comité es integrado por un grupo interdisciplinario de profesionales dentro del ámbito institucional y con conocimiento en el campo de las infecciones nosocomiales.

De acuerdo con las características propias del comité contará con miembros permanentes, temporales e invitados.

Los miembros permanentes son el Director General del Instituto que funge como presidente, Director Médico que funge como vicepresidente, Subdirectores de Medicina y enfermería, los miembros de las áreas sustantivas administración, SADYTRA, servicios generales, servicios de apoyo como y médico epidemiólogo e infectólogo como vocales. Las enfermeras del comité, y el comité de calidad así como personal responsable designado por la dirección general.

Los Jefes de servicio y departamentos médicos, de enfermería, de laboratorio clínico y los miembros de clínica de catéteres y CIMASH, serán miembros temporales y se integrarán al comité por incidente crítico y cuando sea necesario su experiencia específica y responsabilidad, en el ámbito de su competencia.

Los invitados internos son personal del Instituto invitados por el presidente, vicepresidente o secretario técnico, cuando sea necesario su experiencia específica y responsabilidad, en el ámbito de su competencia.

10. Atribuciones

El Comité de Infecciones tiene carácter obligatorio y su objetivo es:

Proponer directrices y políticas de prevención y control de infecciones.

Emitir estrategias y recomendaciones para que se efectúen los procedimientos de acuerdo a las normas establecidas que son de observancia obligatoria.

Evaluación de problemas y propuestas de medidas preventivas, correctivas y de mejora para la eficiencia y eficacia del desarrollo del programa de control de infecciones.

Fomentar la integración del personal hacia la cultura de prevención de riesgos para adquirir una infección asociada a la atención médica.

Enriquecer la mejora continua de la prevención mediante la incorporación de todas las áreas de la institución y en su caso de instituciones externas.

11. Funciones de los integrantes

Presidente

- Presidir las reuniones del Comité.
- Indicar las directrices en las diferentes áreas para lograr el cumplimiento del programa de prevención y control de infecciones nosocomiales.
- Coordinar entre las diferentes áreas del Instituto su participación y cumplimiento en las acciones de prevención.
- Crear conciencia en el personal del instituto sobre la responsabilidad en las acciones de prevención de las infecciones nosocomiales.

Vicepresidente

- Presidir sesiones del comité.
- Vigilar el cumplimiento de los lineamientos que rigen el funcionamiento del comité.
- Tomar decisiones consensuadas con diferentes áreas para el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones.

- Proponer a la Dirección General las medidas resolutivas que se plante por el comité para evitar que se presente riesgo de adquisición de infección asociada a la atención médica.
- Presentar los problemas seleccionados para su análisis al pleno del Comité.
- Autorizar las estrategias y programas del comité.
- Representar al presidente en ausencia, e informarle de asuntos tratados y los compromisos adoptados.
- Hacer cumplir las decisiones ante un evento ordinario o extraordinario para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Secretario Técnico

- Presentar conclusiones que permitan a la Dirección General y Médica establecer las medidas o estrategias correctivas para solucionar y evitar las infecciones nosocomiales.
- Proponer la agenda de trabajo, firmar y emitir la convocatoria para las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- Elaborar un programa de trabajo anual con las estrategias y acciones a seguir.
- Elaborar el acta de las reuniones del comité.
- Elaborar las comunicaciones escritas sobre las medidas correctivas necesarias para lograr el objetivo.
- Revisar, validar y autorizar y coordinar el envío de los informes con la periodicidad establecida
- Coordinar reuniones de análisis para determinar los casos de infección nosocomial de difícil diagnóstico.
- Tomar decisiones consensuadas con diferentes áreas para el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones.
- Proponer a la Dirección Médica las medidas resolutivas que se plante por el comité para evitar que se presente riesgo de adquisición de infección asociada a la atención médica.
- Presentar los problemas seleccionados para su análisis al pleno del Comité.
- Autorizar las estrategias y programas del comité.
- Convocara la participación de expertos de las áreas correspondientes para la elaboración y revisión de normas, guías y otros documentos emitidos por el Comité de Infecciones Nosocomiales para su consenso y aplicación.

- Efectuar el plan de seguimiento para el funcionamiento adecuado del comité.
- Coordinar con las áreas administrativas la adquisición de los insumos adecuados y necesarios para el funcionamiento del programa de prevención y control de infecciones intrahospitalarias en el instituto.

Vocal Médico

- Asistir a las reuniones del comité y elaborar la minuta de la reunión.
- Presentar a los integrantes del Comité, los casos y problemas para su discusión, proponiendo las herramientas necesarias para su análisis y resolución.
- Clasificar los caso de infección nosocomial en confirmados o descartados.
- Participar en la vigilancia epidemiológica en áreas de hospitalización.
- Indicar las medidas y acciones para prevención y control de casos y eventos extraordinarios.
- Participar en la planeación del programa de trabajo y de capacitación.
- Asistirá a cursos de actualización en áreas afines a la actividad realizada en el Comité de Infecciones Nosocomiales.
- Participara en Congresos y Seminarios.
- Realizará protocolos de investigación y publicaciones del área.
- Buscara la participación de los expertos de otros servicios para la revisión de normas, guías y diferentes documentos emitidos por el Comité de Infecciones Nosocomiales para por consenso encontrar lo más adecuado a aplicar en el área hospitalaria con la finalidad de prevenir y controlar las infecciones nosocomiales.

Vocal Médico Epidemiólogo

- Realizar el análisis de la información y presentación de informes a otros miembros del comité para su revisión y difusión.
- Asistir a las reuniones del comité y colaborar en la elaboración la minuta de la reunión.

- Presentar a los integrantes del Comité, los casos y problemas para su discusión, proponiendo las herramientas necesarias para su análisis y resolución.
- Participar en la vigilancia epidemiológica en áreas de hospitalización.
- Indicar las medidas y acciones para prevención y control de casos y eventos extraordinarios.
- Participar en la planeación del programa de trabajo y de capacitación.
- Asistirá a cursos de actualización en áreas afines a la actividad realizada en el Comité de Infecciones Nosocomiales.
- Participara en Congresos y Seminarios.
- Realizará protocolos de investigación y publicaciones del área.
- Buscara la participación de los expertos de otros servicios para la revisión de normas, guías y diferentes documentos emitidos por el Comité de Infecciones Nosocomiales para por consenso encontrar lo más adecuado a aplicar en el área hospitalaria con la finalidad de prevenir y controlar las infecciones nosocomiales.

Enfermera del Comité

- Realizan visita diaria a las diferentes áreas de hospitalización con la finalidad de detectar infecciones nosocomiales y eventos de riesgo.
- Llenar la hoja de reporte de caso de infecciones nosocomiales y dará seguimiento a la infección.
- Participara en la discusión de los casos junto con los vocales médicos para su revisión y aprobación.
- Acudirá diariamente a los diferentes laboratorios de bacteriología, virología y parasitología a obtener reportes de aislamiento de microorganismos y lo reportará al comité, se pondrá nota en los expedientes de los pacientes en los cuales se aíslan bacilos negativos en hemocultivos, LCR, urocultivos y secreciones.
- Investigara los casos positivos de laboratorio para determinar o descartar una infección nosocomial y en caso necesario se implementaran las medidas de precauciones específicas de aislamiento necesarias para el caso. Complementara la hoja de reporte de vigilancia epidemiológica de infección nosocomial al recabar la información del germen productor de la infección

- Vigilara diariamente los diferentes métodos invasivos utilizados en los pacientes hospitalizados llevando registro en el formato de Métodos Invasivos y entregándolo informe mensual al comité.
- Vigilara se lleven a cabo las precauciones estándar, lavado de manos y uso adecuado de cubrebocas, bata y guantes en procedimientos y precauciones específicas de aislamientos
- Reportara la falta de seguimiento de las medidas antes mencionadas al vocal para que este lleve a cabo las medidas pertinentes
- Implementara los aislamientos necesarios según el tipo de padecimiento transmisible presentado por el paciente y avisara al vocal para realizar en conjunto otras medidas necesarias
- Realiza capacitación por medio de talleres y platicas al personal médico y paramédico; familiares y otros visitantes del instituto.
- Capacitación y actualización en áreas afines a la actividad realizada en el Comité de Infecciones Nosocomiales

Personal Administrativo

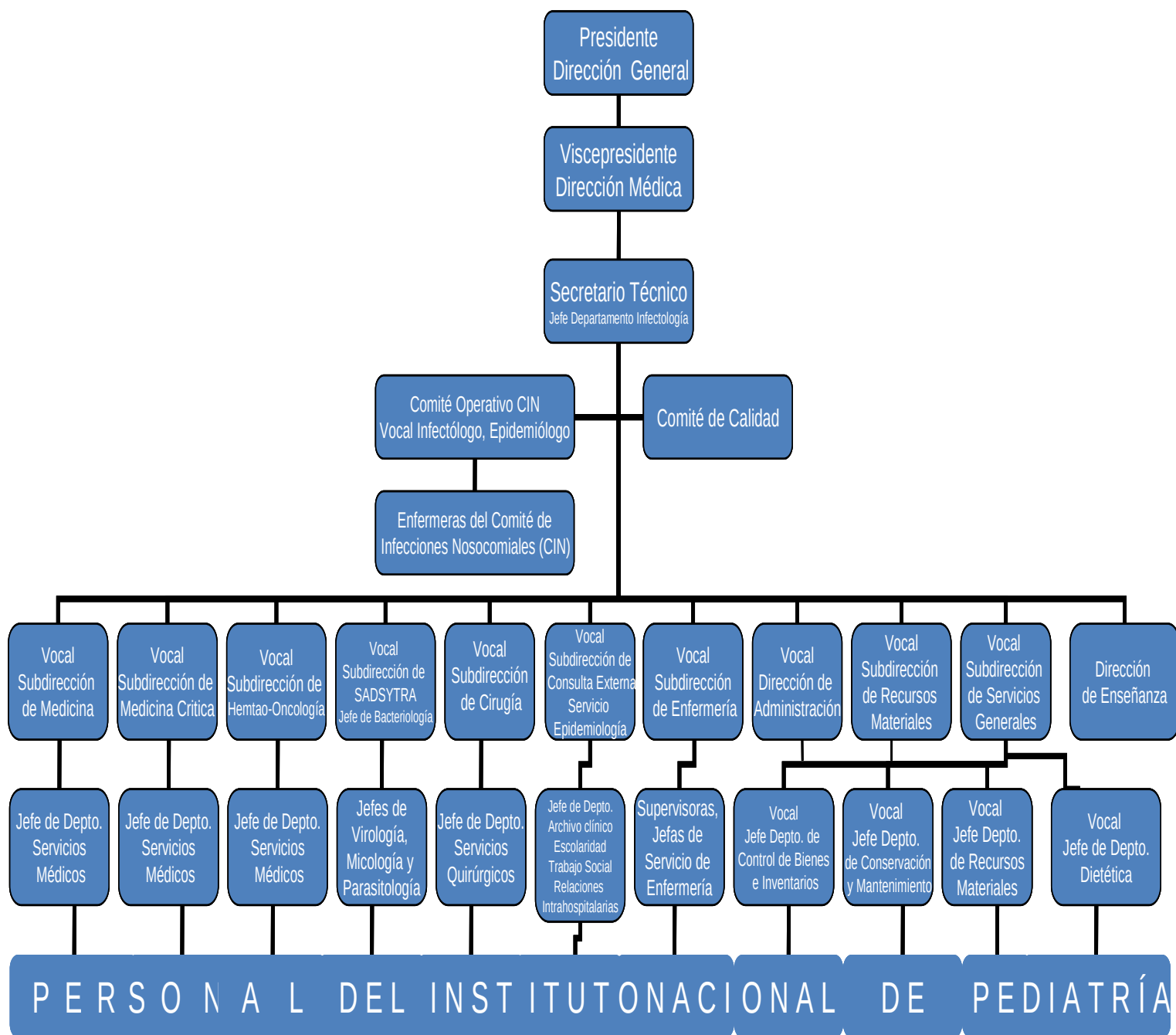
- Documentara y entregará oficios, minutas e informes del comité a las áreas correspondientes.
- Actualizara una base de datos con la información de casos diarios de infección nosocomial.
- Integrara la información a la base de datos RHOVE y envió a Secretaría de Salud.
- Realizará informes individuales con gráficas por servicio con los datos del informe mensual en el que se notifica como se esta presentando el histórico de las tasas de infección nosocomial del servicio específico entregándolo mediante oficio.

- Asistirá a curso de capacitación técnica para el adecuado desempeño de sus funciones.
- Realizará todos los oficios de invitación, convocatoria, desviaciones u otros documentos que necesite el Comité de Infecciones Nosocomiales y los entregará a la brevedad posible
- Apoyará en el desarrollo de material didáctico, presentaciones exclusivamente de material del Comité de Infecciones Nosocomiales
- Mantendrá actualizada la papelería necesaria para el adecuado funcionamiento del Comité mediante copiado o impresión de esta. Dentro de esto realizará o actualizará formatos según la necesidad del servicio

Miembros permanentes, temporales y visitantes

- Informar al comité la presencia de situaciones de riesgo para el desarrollo de infecciones intrahospitalarias.
- Reportar al comité cuando no se le ha dado solución a los requerimientos de recursos, mantenimiento de instalaciones y equipo solicitados por el servicio por los trámites ordinarios establecidos.
- Acudir a las sesiones del comité cuando son convocados.
- Proponer soluciones a los problemas tratados en la reunión.
- Dar cumplimiento a las resoluciones tomadas en las reuniones del comité.

12. Organigrama del Comité de Infecciones Nosocomiales



13. Documentos de Referencia

NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. D.O.F 01/11/2009.

14. Operación

1 Política y mecanismo de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales

Objetivo Específico

La detección oportuna y temprana de los casos de adquisición de una infección intrahospitalaria y de eventos que sean considerados factor de riesgo para el desarrollo de esta.

La implementación y supervisión del cumplimiento de las medidas de prevención y control en cada caso específico.

Políticas y/o normas de operación

- o El Comité de Infecciones Nosocomiales, las direcciones, subdirecciones, jefaturas y el personal del Instituto Nacional de Pediatría y toda persona que se encuentre en el INP son responsables de que se lleve a cabo este procedimiento
- o El personal de enfermería del comité realizan vigilancia activa diaria para la detección oportuna de casos probables de infecciones nosocomiales y eventos que puedan contribuir al desarrollo de estos.
- o El personal médico y de enfermería realizaran vigilancia conjunta para determinar probables soluciones a los problemas presentes.
- o Todo el personal tiene la responsabilidad de notificar la sospecha de infección nosocomial al comité y de eventos que sean un factor de riesgo para la presencia de infección.
- o El jefe de laboratorio de bacteriología, virología y micología y parasitología tienen la obligación de informar los cultivos y otros estudios positivos que permitan investigar o confirmar un caso de infección nosocomial.

- o El personal de laboratorio de bacteriología realizar pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos de conformidad con métodos idóneos de renombre internacional y presentara informes de resistencia antimicrobiana al comité.
- o El personal de laboratorio apoyara al CIN al realizar cultivos por eventos específicos o áreas críticas.
- o El personal de clínica de catéteres supervisa la adecuada instalación y manejo de los catéteres venosos y enviara al CIN información requerida.
- o Los servicios de inhaloterapia, unidad de cuidados intensivos, neonatología y urgencias enviaran la información mensual requerida de los métodos invasivos utilizados en sus servicios
- o El personal médico y de enfermería tanto del comité como de los servicios de atención médica al detectar un caso sospechoso o confirmado de infección nosocomial instalara las medidas de precauciones estándar y específicas necesarias.
- o El personal médico y de enfermería del comité y los jefes de servicio médicos y de enfermería vigilaran se lleven a cabo las medidas de prevención y control de IN implementadas, realizando acciones correctivas en caso de que no suceda.
- o El personal médico obtendrá especímenes microbiológicos apropiados y enviara los estudios de laboratorio necesarios en forma oportuna cuando se sospecha una infección nosocomial.
- o El personal de enfermería del comité llenara el formato de caso probable establecido por el nivel normativo tanto de la SSA como de sus equivalentes en otras instituciones del SNS y lo entregara al infectólogo para su revisión, además realizara seguimiento de los casos.
- o Los médicos infectólogos del CIN determinaran si los casos se confirman o descartan así como el correcto llenado de los formatos de caso y de la clasificación del tipo de infección nosocomial todo ello de acuerdo a guías y normas internacionales y nacionales e institucionales de definición de caso de In y tipo de evento de IN.
- o El personal administrativo se encargará de la alimentación de bases de datos y de la realización y entrega de la documentación del comité (informes, minutas, oficios, etc.)
- o El epidemiólogo del comité revisara y analizara la base de datos del CIN entregando los informes a los infectólogos para su revisión.
- o El personal administrativo realizara la notificación mensual de los casos de infección nosocomial y defunciones asociadas a estas al RHOVE
- o El comité enviar los informes a los servicios y autoridades del INP. El servicio de archivo clínico reenviara la información a las autoridades que correspondan.

- o Los subdirectores y jefes de servicio tienen la obligación de difundir la información de infecciones nosocomiales en su área e informar al CIN de posibles soluciones.
- o El CIN convocara reuniones ordinarias y extraordinarias con los servicios implicados para solución de problemas específicos. Siendo obligatorio la asistencia y colaboración de los servicios convocados.
- o El CIN realizara reuniones anuales y semestrales para informar la situación epidemiológica de infecciones nosocomiales a todo el personal del INP. Siendo obligatorio la asistencia y colaboración de todo el personal convocado.
- o El CIN coordina la solicitud de necesidades no resueltas que pueden ser un riesgo para el desarrollo de infección intrahospitalaria.
- o El CIN se coordina con otros servicios de la institución para garantizar el menor riesgo para contraer una infección nosocomial en pacientes y personal de salud.
- o Servicio de epidemiología en conjunto con el CIN realiza control de casos comunitarios y del personal de enfermedades infecciosas para evitar sean un factor de riesgo de desarrollo de infección nosocomial.

Área	Descripción de actividades
Subdirección de enfermería Personal de enfermería asignado al CIN	- Realizan visita diaria a las diferentes áreas de hospitalización con la finalidad de detectar casos probables de infección nosocomial con especial cuidado en los pacientes en donde se presente signos de alarma como fiebre, diarrea, eritema, calor y dolor local en heridas quirúrgicas o sitios de inserción de catéteres. Revisan cualquier evento que contribuya al desarrollo de una IN detectado o reportado por otros servicios. - Llenara formato de caso probable y lo entrega a infectólogo del CIN para revisión. - Visitara diariamente los laboratorios para captación de datos necesarios para diagnóstico, clasificación y seguimiento de IN. - Vigila diariamente los métodos invasivos de los pacientes llevando un registro de ellos.
Comité de infecciones Personal médico y de enfermería	Realiza visitas al hospital para determinar soluciones a problemas observados y vigilancia activa.
Todos los servicios Todo personal del instituto	En caso de sospechar o detectar una infección nosocomial lo comunicara al Comité de Infecciones Nosocomiales en forma verbal, telefónica o mediante interconsulta. Implementara precauciones estándar y específicas a los casos sospechosos y confirmados de IN. Cumplirá las prácticas aprobadas por el CIN. Informará a los pacientes, a los visitantes y al personal sobre

	las técnicas para prevenir la transmisión de infecciones. Mantener existencias seguras y suficientes de equipo, medicamentos y suministros para el cuidado de los pacientes dependiendo de su área.
Laboratorios	- Envían informe de resultados positivos de aislamientos bacteriológicos, diariamente al CIN. - Los otros laboratorios son visitados por el personal de enfermería para conocer los resultados positivos. - Reporte de sensibilidad antimicrobiana semestral. - Apoyo para realización de cultivos por problemas específicos o áreas críticas como unidad de transplante. - Participar en sesiones del comité presentando panorama de resistencias de agentes patógenos.
Clínica de catéteres Personal médico y de enfermería	- La clínica de catéteres llevar a cabo la capacitación, supervisión y asesoría de la adecuada instalación y manejo de catéteres venosos por el personal médico y de enfermería - El personal de enfermería de la clínica de catéteres entregará al comité de infecciones informe mensual de días catéter de todos los servicios del instituto. - El personal de enfermería de la clínica de catéteres analizará información de casos de infección asociada a catéter con el CIN.
El servicio de inhaloterapia, Unidad de Cuidados intensivos, Neonatología y Urgencias Personal médico y de enfermería	- Se entregará al comité de infecciones informe mensual de días catéter, días ventilador y días sonda urinaria de los pacientes atendidos por su servicio.
Dirección Médica Subdirección de Enfermería	- El personal médico y de enfermería tanto del comité como de todo el instituto implementara las precauciones estándar y específicas en caso de una sospecha o confirmación de infección nosocomial y deberá seguir estas medidas en todos los casos.
Todos los servicios Todo personal del instituto	- Todo el personal del instituto deberá seguir las medidas implementadas para prevención y control de una infección.
Dirección médica Subdirección de Enfermería Jefes de servicio médico y enfermería	- Todos tienen la obligación de asegurar su personal y los trabajadores y visitantes que acudan a su servicio lleven a cabo las medidas implementadas en un caso de IN.
Dirección de medicina Personal médico	- El personal médico deberá en forma oportuna y adecuada realizar los estudios de laboratorio y gabinete adecuados para confirmar una IN, o determinar las indicaciones en el seguimiento de esta.
Comité de Infecciones Nosocomiales Médicos infectólogos	- Revisara el adecuado llenado del formato de caso y clasificación del tipo de IN. - Determinara los casos confirmados y descartados de IN

	mediante el análisis de los datos de formato de caso, exploración del paciente y exámenes de laboratorio y gabinete de acuerdo a las definiciones de caso estandarizadas por guías internacionales, normas nacionales e institucionales. - Discutirá casos de difícil diagnóstico en reunión con otros miembros del comité.
Personal administrativo asignado al Comité de Infecciones Nosocomiales	- Realizará y entregará informes, oficios, minutas a las áreas correspondientes. - Alimentará base de datos del CIN y RHOVE. - Enviará informes de casos y defunciones al RHOVE.
Comité de Infecciones Médico epidemiólogo	Realiza revisión de base de datos y análisis de resultados entregando informe a médicos infectólogos para su revisión y procesamiento por personal administrativo.
Comité de Infecciones Vicepresidente Secretario técnico Jefe de Servicio de Archivo clínico	- El CIN autoriza envío de informe a los servicios y autoridades - El servicio de archivo clínico enviara informe a autoridades correspondientes
Comité de catéteres Personal médico y de enfermería	Revisar en forma conjunta con el Comité de Infecciones Nosocomiales los casos de bacteriemia asociada a catéteres y determinar medidas de control y prevención de estas en caso necesario.
Dirección de Medicina Subdirecciones Médicas y de Enfermería Jefes de servicios de las áreas de hospitalización	Difundirán los resultados enviados mediante informe por el CIN de situación de infecciones nosocomiales en sus servicios a todo su personal y participaran sugiriendo soluciones para la solución de problemas y prevención de IN.
Comité de Infecciones Vicepresidente del CIN Secretario técnico del CIN	- Convocaran a reuniones ordinarias y extraordinarias a los servicios implicados para solución de problemas específicos. - Convocan a reunión semestral y anual a todos los servicios para difundir la situación de infecciones nosocomiales en el INP.
Todos los servicios	Todos los servicios del Instituto tienen la obligación de asistir a las reuniones convocadas por el comité de infecciones para conocer la situación de las infecciones nosocomiales y proponer soluciones.
Comité de Infecciones Vicepresidente Secretario Técnico Direcciones y Subdirecciones de todos los servicios	Coordinará los reportes que conlleven un riesgo de predisposición para desarrollo de una IN, de insumos y mantenimiento inadecuado en las áreas en que no han sido atendidos al reporte previo de los servicios para que sean resueltos a la brevedad en los servicios correspondientes
Dirección Médica Personal médico del INP	Anotará en hoja de egreso que el paciente presentó una infección nosocomial durante su estancia hospitalaria tachando el cuadro correspondiente a este rubro en dicha

	hoja.
Departamento de Epidemiología Personal médico y de enfermería	- Se coordina con el CIN para la vigilancia y seguimiento de pacientes infecciosos que ingresan al Instituto, y realizar acciones conjuntas como instalación de precauciones estándar y específicas en ellos. - Realiza el seguimiento de los casos de personal que adquiera una IN y lo reporta al CIN para su conocimiento, llevando a cabo acciones conjuntas ambos servicios para el control de los casos y la prevención de presentación de brotes.
El Departamento de Farmacia	Obtiene, almacena y distribuye preparaciones farmacéuticas siguiendo prácticas que limiten la transmisión potencial de agentes infecciosos a todos los pacientes durante su estadía en el hospital. Dispensar medicamentos antiinfecciosos y mantener los registros pertinentes (potencia, incompatibilidad, condiciones de almacenamiento y deterioro). Obtener y almacenar vacunas o sueros y facilitarlos, según se necesiten. Llevar registros de los antibióticos distribuidos a los departamentos de atención médica. Proporcionar al Comité de Uso de Antimicrobianos y al Comité de Control de Infecciones informes resumidos y otros sobre las tendencias del uso de dichos productos. Tener la información disponible sobre desinfectantes, antisépticos y otros agentes antiinfecciosos
Central de esterilización	Las responsabilidades del servicio central de esterilización son limpiar, descontaminar, probar, preparar para el uso, esterilizar y guardar asépticamente todo el equipo estéril del hospital. Trabaja en colaboración con el Comité de Control de Infecciones y otros programas del hospital para establecer y vigilar las normas de limpieza y descontaminación, desinfección y esterilización de material y equipo.
El servicio de lavandería	Tiene las siguientes responsabilidades: Seleccionar telas para uso en diferentes sitios del hospital, formular política sobre la ropa de trabajo de cada división y grupo de empleados y mantener suficientes existencias. Distribuir la ropa de trabajo y, si es necesario, administrar los cuartos de vestir. Establecer normas para la recogida y el transporte de ropa sucia. Proporcionar batas para aislamientos y procedimientos donde se requiera esta medida protectora como por ejemplo toma de medula ósea.
CIMASH	Clasificar las diferentes divisiones del hospital según sus distintas necesidades de limpieza. Establecer normas sobre técnicas de limpieza apropiadas. El procedimiento, la frecuencia, los agentes empleados, etc., en cada tipo de habitación, desde la más contaminada hasta la más limpia, y asegurarse de que se sigan esas prácticas.

	Establecer normas para la recolección, el transporte y la evacuación de diferentes tipos de desechos (por ejemplo, contenedores, frecuencia). Informar al servicio de mantenimiento sobre cualquier problema del edificio que necesite reparación: grietas, defectos del equipo sanitario o eléctrico, etc. Participación en la selección de equipo si su mantenimiento exige asistencia técnica. Inspección, del adecuado funcionamiento de todos los aparatos de ventilación y de los humificadores. Verificar la eficacia de los métodos de desinfección y esterilización y de los sistemas establecidos para mejorar la limpieza del hospital. Participar en la creación y el ofrecimiento de programas de enseñanza para el personal médico, de enfermería y paramédico, así como para las demás clases de personal. Notificación al servicio de control de infecciones de cualquier interrupción anticipada de los servicios, como plomería o acondicionamiento de aire.
Servicio de Apoyo, Conservación y Mantenimiento	Se encarga de la limpieza regular y ordinaria de todas las superficies y de mantener estrictas condiciones de higiene en el establecimiento. En colaboración con el CIMASH, tiene las siguientes responsabilidades: clasificar las diferentes divisiones del hospital según sus distintas necesidades de limpieza. En conjunto con el CIMASH establecer normas sobre técnicas de limpieza apropiadas.
Departamento de dietética	- Se encarga de la adecuada preparación y manejo de alimentos de acuerdo a la normatividad tanto para pacientes y personal de salud. - Adecuado funcionamiento de banco de leches. - Asegura su personal no sean una fuente de transmisión de infecciones.

2 Políticas y mecanismo de precauciones estándar

Objetivo Específico

Prevenir la transmisión de agentes infecciosos.

Asegurar se lleven a cabo las precauciones estándar en el proceso de atención de la salud en el INP.

Políticas y/o normas de operación

- El Comité de Infecciones Nosocomiales, las direcciones, subdirecciones, jefaturas y el personal del Instituto Nacional de Pediatría y toda persona que se encuentre en el INP son responsables de que se lleve a cabo este procedimiento
- El personal médico, de enfermería y paramédico del Instituto Nacional de Pediatría realizara procedimientos en pacientes de acuerdo a lo normado con la finalidad de reducir los posibles factores de riesgo para la presentación de una infección al mínimo y seguirá prácticas de higiene apropiadas y precauciones estándar según el caso (por ejemplo, toma de muestras y hemocultivos, higiene de manos, etiqueta respiratoria).
- El Comité de Infecciones Nosocomiales, los jefes de servicio y departamento reforzara en el personal de salud la utilización de precauciones estándar en todo paciente que ingrese al instituto.
- Todo el personal, familiares y visitantes deben realizar la técnica adecuada de higiene de manos de acuerdo a la técnica de la Organización Mundial de la Salud implementada para estandarizar la higiene de manos en todos los servicios de atención de salud.
- El comité reforzara los puntos estratégicos de Higiene de manos de acuerdo a la estandarización de la OMS.
- La Subdirección de consulta externa a través del servicio de epidemiología, programa PIPHOS y el servicio de escolaridad reforzaran en los familiares y pacientes la realización de la higiene de manos de acuerdo a la OMS.
- Todo el personal del instituto debe indicar a los familiares y visitantes la utilización adecuada de higiene de manos.
- Todo el personal médico, de enfermería y paramédico debe utilizar cubrebocas, guantes, googles o lentes, bata de acuerdo a lo normado para los procedimientos que realiza.

- El personal médico debe solicitar ayuda al personal de enfermería al tomar muestras al paciente para evitar la contaminación de la muestra o la introducción de gérmenes de piel al torrente sanguíneo.
- Los jefes de servicio y departamento aseguran el personal a su cargo lleve a cabo las precauciones estándar en la atención del paciente-.
- El CIN llevara a cabo estrategias de supervisión del cumplimiento de higiene de manos.
- La dirección general, dirección médica y subdirección de enfermería llevaran a cabo las estrategias adecuadas para lograr que los servicios responsables proporcionen los insumos necesarios para llevar a cabo las precauciones estándar.
- Todo el personal del Instituto conocerá y aplicara la técnica de etiqueta respiratoria de acuerdo a las necesidades.

Área	Descripción de actividades
Dirección médica Subdirección de Enfermería Todo el personal médico y de enfermería Enfermera Epidemiológica	Es obligación de todo el personal medico y de enfermería lleve a cabo los procedimientos de atención médica de acuerdo a lo normado, utilizando en todo momento las precauciones estándar.
Comité de Infecciones Nosocomiales, Dirección Médica y Subdirección de enfermería Personal médico y de enfermería del CIN, jefes de departamento y servicio de medicina y enfermería	- Reforzaran la utilización de precauciones estándar en la atención médica mediante capacitación y supervisión de las mismas. - .Recordaran la importancia de llevar a cabo en procedimientos de alto riesgo para adquirir una infección nosocomial como aspiración de secreciones, inserción y manejo de catéter, toma de muestras, colocación de sonda urinaria
Todos los servicios Todo el personal de salud, familiares, pacientes y visitantes	Deben realizar la higiene de manos de acuerdo a la técnica de la OMS.
Comité de Infecciones Personal médico y de enfermería.	Reforzará los puntos más importantes de la higiene de manos: Los 6 pasos de la técnica, el determinar el uso de agua y jabón o soluciones antisépticas para realizarlo y sus ventajas, los 5 momentos para realizar lavado de manos, el tiempo 40-60´ con agua y jabón, 20-30 segundos con soluciones antiséptica, los beneficios de este procedimiento

Subdirección de consulta externa Servicio de epidemiología, escolaridad y el programa PIPHOS	Reforzaran en los familiares y pacientes el uso de la técnica de higiene de manos de acuerdo a la OMS.
Todo el personal del instituto	Debe reforzar a los familiares y visitantes el seguimiento de la técnica de higiene de manos de acuerdo a la OMS.
Personal médico, de enfermería y paramédico	Llevar a cabo las precauciones estándar realizando higiene de manos en todo momento, usando guantes, bata, cubrebocas y lentes, googles o máscara dependiendo de la actividad que este realizando para la atención del paciente.
Personal médico y de enfermería	El personal médico deberá solicitar ayuda al personal de enfermería o algún compañero para la toma de muestras para evitar contaminación de la muestra o introducción de gérmenes de piel a torrente sanguíneo.
Subdirectores médicos y de enfermería, jefes de servicio y departamento	Deben asegurarse de que su personal realiza las precauciones estándar en sus servicios
Comité de infecciones Personal médico y de enfermería	Llevar a cabo estrategias para la supervisión del cumplimiento de higiene de manos como estudios observacionales de sombra
Dirección general, dirección médica y subdirección de enfermería	Llevar a las estrategias necesarias para que los servicios responsables proporcionen los insumos necesarios para realizar las precauciones estándar.
Todo el personal del instituto	El personal del Instituto debe conocer y aplicar la técnica de etiqueta respiratoria donde debe considerarse a los pacientes con infección de vías respiratorias agudas transmisores de infección por lo cual, el personal debe proporcionarle un cubrebocas.

3 Políticas de y mecanismos de precauciones específicas

Objetivo Específico

Prevenir la transmisión de agentes infecciosos.

Asegurar se lleven a cabo las precauciones específicas necesarias en el proceso de atención de la salud en el INP.

Políticas y/o normas de operación

- o El comité de infecciones nosocomiales difunde al personal del instituto los tipos de precauciones específicas aplicables en la atención médica del paciente.
- o El Comité de Infecciones Nosocomiales, servicio de epidemiología y personal médico y de enfermería establecerá las medidas de precauciones específicas de aislamiento de acuerdo a las normas internacionales y nacionales existentes en los pacientes con sospecha o confirmación de una enfermedad transmisible específica.
- o El personal de enfermería del comité y servicio de epidemiología informara al servicio implicado de la precaución instalada supervisando su seguimiento y colocando el cartel que advierte el tipo de aislamiento y las medidas a seguir.
- o La jefe de enfermeras y médico del servicio aseguraran se cumplan las medidas de precauciones específicas de aislamiento y en caso de existir alguna desviación la reportara al Comité de Infecciones Nosocomiales.
- o En caso de casos de infección transmisible comunitario el Servicio de Epidemiología es el encargado de implementar las medidas de aislamiento, informando al Comité de Infecciones Nosocomiales.
- o El comité de infecciones reporta las omisiones de seguimiento de precauciones específicas de aislamiento a los jefes de servicio involucrado para que se tomen medidas
- o El comité de infecciones nosocomiales coordina acciones con otro servicio para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas que requieran la implantación de precauciones específicas de aislamiento.
- o La dirección general, dirección médica y subdirección de enfermería llevaran a cabo las estrategias adecuadas para lograr que los servicios responsables proporcionen los insumos necesarios para llevar a cabo las precauciones específicas de aislamiento.

Área	Descripción de actividades
Comité de Infecciones Nosocomiales Personal médico y de enfermería	El personal del comité da a conocer los cuatro tipos principales de precauciones específicas de aislamiento de contacto, gotas, vía aérea y mixto para que sean aplicadas por el personal médico y de enfermería del instituto.
Comité de Infecciones Nosocomiales Servicio de epidemiología Personal médico y de enfermería del instituto	- Todo el personal médico y de enfermería tanto del comité como de las diferentes servicios tienen la obligación de instalar precauciones específicas de aislamiento en cualquier caso sospechoso o confirmado de enfermedad infecciosa transmisible. - El personal del comité y servicio de epidemiología evaluarán las precauciones específicas implantadas por el personal médico y de enfermería del instituto decidiendo su permanencia o retiro.
Personal de enfermería del comité y servicios de epidemiología	- Acuden al servicio donde se encuentra el caso e informan al personal médico y jefe de enfermeras del servicio sobre el padecimiento del paciente, el tipo de precaución específica de aislamiento y duración del mismo. - El personal de enfermería coloca cartel donde se advierte del tipo de precaución específica y medidas que deben seguirse.
Personal médico del comité y servicio de epidemiología	Pondrá nota en el expediente sobre el tipo de precaución específica y medidas a seguir así como la razón de esta medida.
Dirección Médica, Subdirección de enfermería Jefe de enfermeras, médico del servicio y enfermera del CIN	Aseguran se lleven a cabo precauciones específicas de aislamiento y en caso de existir alguna desviación la reportará al Comité de Infecciones Nosocomiales.
El servicio de epidemiología Personal médico y de enfermería	El servicio de epidemiología instalará las precauciones específicas de aislamiento de casos comunitarios y dará seguimiento a ellos comunicando al comité de los casos para que conjuntamente actúen con la finalidad de evitar un brote
Comité de infecciones nosocomiales Personal médico	- Al recibir los reportes de omisión de seguimiento de precauciones específicas de aislamiento reforzará estas medidas en el servicio con apoyo del personal de enfermería. - El personal médico del comité enviará oficio al jefe inmediato de la persona que cometió la omisión con copia a sus superiores
Personal administrativo del Comité de Infecciones Nosocomiales	Realizará y entregará oficio para reportar la omisión de precauciones específicas de aislamiento por el personal del instituto.
Jefe de servicios médicos y de	Asegurarán no se repitan omisiones de llevar a cabo las

enfermería, Jefe de residentes	precauciones específicas de aislamiento por el personal a su cargo.
El comité de infecciones Personal médico	- Coordinara acciones con otros servicios para el adecuado control de casos con precauciones específicas de aislamiento - Promueve el alta de pacientes si sus condiciones lo permiten - Promueve movilización de los casos a cuartos de aislamiento individual en el servicio o enviarlos al servicio de infectología o aislamientos conjuntos de un mismo tipo de infección si las condiciones del servicio y paciente lo permiten
Comité de infecciones Servicio de epidemiología	- Realizara comunicado de los casos de enfermedad infecciosa y contactos que requirieron precauciones específicas para la Dirección Médica si representan un problema extraordinario. - En caso de tratarse de casos comunitarios el comunicado se hace en forma conjunta con el servicios de epidemiología
Servicio de dermatología e infectología Personal médico	Si es necesario se pide valoración a los médicos del servicio de infectología y dermatología para confirmar los casos de enfermedad transmisible y determinar si se continua o retiran las precauciones específicas de aislamiento
Dirección general, dirección médica y subdirección de enfermería	Llevara las estrategias necesarias para que los servicios responsables proporcionen los insumos necesarios para realizar las precauciones específicas de aislamiento.

4 Política de precauciones en el personal de salud

Objetivo Específico

Certificar la seguridad del personal de salud.

Políticas y/o normas de operación

- o El Comité de Infecciones Nosocomiales, las direcciones, subdirecciones, jefaturas y el personal del Instituto Nacional de Pediatría y toda el personal y visitantes del INP son responsables de que se lleve a cabo este procedimiento
- o Todo el personal y visitantes del instituto deben cumplir con el esquema básico de vacunación para personal de salud.
- o El comité promueve el esquema de vacunación básico para personal de salud de acuerdo a las recomendaciones del CDC.
- o El servicio de epidemiología realiza la vacunación del personal cuando se le proporciona vacuna de la jurisdicción sanitaria.

- o El servicio de enseñanza del instituto y de enfermería exigen a los residentes, internos y estudiantes de pregrado tengan completo su esquema de vacunación.
- o Todo el personal del instituto y visitantes debe utilizar las precauciones estándar y específicas en caso de presentar una enfermedad infecciosa.
- o Todo el personal del instituto y visitantes deberá acudir al servicio de epidemiología, infectología u otro servicio médico asignado para valoración en caso de presentar sospecha de enfermedad infecciosa y determinar conducta a seguir
- o Todo personal que sufra un accidente debe reportarlo al servicio de epidemiología y seguir el procedimiento establecido para su resolución.
- o Los servicios médicos asignados evaluarán casos de enfermedades infecciosas en el personal y visitantes y determinarán conductas a seguir.
- o El servicio de epidemiología, personal realizarán el seguimiento de casos de accidente de trabajo e infección intrahospitalaria hasta su resolución.
- o El Comité de infecciones nosocomiales, el servicio de epidemiología e infectología determinan la indicación de profilaxis en el personal de salud en caso de ser necesario
- o El personal de nutrición se realizara exámenes parasitológicos de acuerdo a lo normado.
- o El servicio de parasitología valorara, indicara medidas a seguir y seguimiento de los casos positivos en personal del servicio de nutrición.
- o El servicio de epidemiología vigilara se lleven a cabo las medidas de prevención de infecciones en personal del servicios de nutrición.
- o El servicio de SADYTRA autoriza los exámenes para ser realizados en los laboratorios del instituto del personal de salud.
- o Todo el personal y visitantes del instituto tienen la obligación de llevar a cabo las medidas de protección personal necesarias

Área	Descripción de actividades
Todo el personal del instituto	Todo el personal y visitantes del instituto deben aplicarse el esquema básico de infección nosocomial en su servicio de salud.
El comité de infecciones Personal médico y de enfermería	Promueve el esquema de vacunación básico de acuerdo al CDC mediante su programa de capacitación.
Dirección de enseñanza Departamento de enseñanza de pre y post grado y del servicio de enfermería	Se asegura que residentes, internos, personal de servicio social y estudiantes se aplique el esquema completo básico de vacunación para personal de salud.
El servicio de epidemiología Personal médico y de enfermería	Realiza la vacunación de personal de salud cuando la Jurisdicción Sanitaria le proporciona vacuna. Organiza campañas de vacunación en personal de salud de acuerdo a los programas de secretaria de salud.
Todo el personal del instituto y visitantes	Deben seguir las precauciones estándar y específicas de aislamiento en caso de presentar una enfermedad infectocontagiosa
Todo el personal del instituto y visitantes	Todo personal debe acudir al servicio de epidemiología, infectología o servicio médico asignado para valoración de sospecha de enfermedad infecciosa y determinar conducta a seguir
Servicio de epidemiología e infectología u otro servicio médico Personal médico	Evalúa al personal médico y visitantes con sospecha de infección nosocomial y decidirá conducta a seguir, indicando exámenes de laboratorio en caso de ser necesarios y enviando al servicio médico al que pertenecen en caso de que necesiten ausentarse de sus labores
Todo el personal del instituto y visitantes	Todo personal debe acudir al servicio de epidemiología, en caso de presentar un accidente de trabajo incluyendo una infección de adquisición intrahospitalaria
Servicio de epidemiología o médico asignado Personal médico	Realizará el seguimiento de los casos indicando y autorizando los exámenes de laboratorio necesarios y enviando al servicio médico correspondiente en caso de necesitar se ausente de sus labores
Comité de infecciones, servicio de epidemiología e infectología Personal médico	Indican profilaxis para personal de salud y visitantes en caso de ser necesario por exponerse a una fuente de transmisión de enfermedades infecciosas.
Servicio de Nutrición Personal encargado de preparación y manejo de	El personal del servicio de nutrición se realizará exámenes coproparasitoscópicos de acuerdo a lo estipulado y en caso de resultados positivos serán valorados por el servicio de parasitología

alimentos	
-----------	--

Servicio de Parasitología	El servicio de parasitología evaluará los exámenes presentados por personal de nutrición e indicará conducta a seguir tratamiento, exámenes de laboratorio de control
Personal médico y de enfermería	El servicio de epidemiología vigilará se lleve a cabo las conductas de prevención de transmisión de infecciones en los preparadores de alimentos
SADYTRA Laboratorio de bacteriología, virología y parasitología	Realizarán los exámenes de laboratorio al personal de salud indicados por los servicios médicos autorizados por SADYTRA
Todo el personal del instituto	Tienen la obligación de llevar a cabo las medidas de protección para disminuir la adquisición de una infección y evitar la transmisión de ella

5 Política de mecanismos de prevención y control de brotes

Objetivo Específico

Detectar y controlar oportunamente los brotes presentados en el instituto.

Realizar estrategias para prevenir el desarrollo de brotes intrahospitalarios.

Políticas y/o normas de operación

- o Detectar oportunamente brotes intrahospitalarios identificando la fuente, el aumento de número de casos y la relación epidemiológica.
- o La sospecha de un brote debe ser identificado por un programa de vigilancia epidemiológica, el personal médico o de enfermería, de laboratorio de microbiología, parasitología o virología o cualquier otro servicio del instituto
- o Se debe realizar la formación de un equipo multidisciplinario de control de brotes que confirme si los casos son reales y verifica la existencia del brote. Se debe otorgar y una clara delineación de la autoridad.
- o Se realizará la notificación inmediata de brotes por IN a la RHOVE, Secretaría de Salud
- o Informar del problema a los funcionarios y departamentos apropiados de la institución y establecer los términos de referencia para la investigación.
- o Realizar el estudio de brote por un equipo multidisciplinario.
- o Estudios epidemiológicos de brote, definición de caso

- o Confirmar la existencia de un brote.
- o Verificar el diagnóstico de casos nuevos.
- o Desarrollo de la investigación del brote.
- o Implementar medidas de control asegurando el control del brote.
- o Ofrecer asesoramiento especializado, análisis y dirección en materia de investigación y control de brotes para generar la información veraz al personal conociendo las medidas que permitirán la adecuada evolución y control del brote así como para que se respeten las medidas de prevención implantadas.

Área	Descripción de actividades
Comité de Infecciones Nosocomiales Dirección médica y subdirección de enfermería, SADYTRA Personal médico y de enfermería, jefe de laboratorio de bacteriología	Detectar oportunamente un brotes intrahospitalario en desarrollo observando el aumento de casos de una infección específica en algún servicio, por el reporte de laboratorio de aparición de nuevos agentes, aumento de aislamientos de agente específico o cambio en la sensibilidad de los mismos. Por el reporte de los servicios médicos de cambio de la patología infecciosa o aumento de casos de infección específica
Todo el personal del instituto	Reportara sospecha de brotes intrahospitalarios o situaciones de riesgo para el desarrollo de ellos
Dirección general y Dirección Médica Comité de Infecciones Nosocomiales Personal médico	Se realizara la notificación inmediata de brotes intrahospitalario a la RHOVE Secretaria de Salud previa autorización de autoridades del instituto.
Personal administrativo del CIN	Enviara la notificación de brote a la RHOVE por medio electrónico
Comité de Infecciones Nosocomiales Personal médico	informara del problema a los funcionarios y departamentos apropiados de la institución y establecerá los términos de referencia para la investigación. Eso debe comprender la formación de un equipo de control de brotes y una clara delineación de autoridad.
Dirección médica, Subdirección de enfermería, SADYTRA, Comité de Infecciones Nosocomiales, Servicio de epidemiología. Otros servicios involucrados	Realizar estudio de brote por un equipo multidisciplinario e intervención de servicios involucrados.
Dirección médica, Subdirección de enfermería, SADYTRA, Comité de Infecciones Nosocomiales, Servicio de	- Establecer una definición de caso. Debe incluir una unidad de tiempo, un lugar y persona, criterios biológicos, clínicos y de laboratorio específicos. Se deben identificar con exactitud los criterios de inclusión y exclusión de casos. A menudo

epidemiología. Otros servicios involucrados	conviene tener una escala de definición (por ejemplo, caso definitivo, probable o posible). En la definición se debe también hacer una distinción entre infección y colonización. - Además es preciso establecer criterios específicos para identificar el caso índice si se dispone de la información pertinente.
Comité de Infecciones Nosocomiales, Laboratorio de bacteriología	Se confirmara la existencia de brote comparando la incidencia de infección con datos de la vigilancia epidemiológica en el mismo período y servicio donde ocurre el brote. Descartar la existencia de un cluster sin relación epidemiológica. Se determina posible relación epidemiológica o factor causal del brote.
Laboratorio de bacteriología Laboratorios externos de apoyo	Para la confirmación del brote se determinara la sensibilidad antibiótica o resistencia del agente patógeno causal de los casos del brote debiendo ser la misma en todos los casos lo que apoya fuertemente el brote. Se determinará la tipificación del agente causal por biología molecular obteniéndose como resultado la confirmación de laboratorio del brote.
Comité de Infecciones Nosocomiales	De acuerdo a la definición de caso se identificara la existencia de nuevos casos y se realizara grafica de casos para determinar posible periodo de incubación si no se conoce y mecanismo de transmisión del brote definiéndolo en brote fuente común o propagada.
Comité de Infecciones Nosocomiales	- Durante la investigación se deben organizar los datos para determinar una posible hipótesis que determine la causa o factores de riesgo del brote, al seguir el desarrollo del brote debemos en ocasiones revaloran la hipótesis por los hallazgos encontrados - Se debe determinar la causa y factores de riesgo del brote mediante el análisis de datos, realizando cultivos de posibles factores causales para confirmar o descartar estos
Laboratorio de bacteriología	- Durante el desarrollo del brote se realizaran los cultivos necesarios para determinar posibles causas del brote siempre que se sustente la causalidad de estas - No se realizaran cultivos ambientales por ninguna causa a excepción de una investigación de brote o estudios epidemiológicos de investigación o prueba de una nueva técnica de asepsias, antisepsia, desinfección o limpieza
Comité de Infecciones Nosocomiales y Servicio de epidemiología, Servicios implicados en el brote	- La implementación de las medidas de control del brote son de manera inmediata y mediata para prevenir la aparición de nuevos casos y determinar la causa si es posible. - Se acordara y movilizara a los pacientes a otras áreas con l finalidad de disminuir el riesgo de transmisión
Jefes de servicio y departamento médico y de enfermería, Personal médico y de enfermería	- Supervisaran se lleven a cabo las medidas de control del brote por toda persona que se encuentre en el servicio - El servicio de epidemiología a través de PIPHOS y otras

	estrategias y el servicio de escolaridad reforzaran las medidas en familiares y pacientes
Dirección de Administración Subdirección de Servicios generales, y de recursos materiales y otros servicios implicados	Realizaran las modificaciones necesarias en infraestructura, disposición de insumos, y modificación de sus métodos o procedimientos de acuerdo a las necesidades para el control del brote según las indicaciones del comité y el acuerdo interservicio.
Todo el personal del instituto	- Llevar a cabo las medidas de prevención y control implementadas en caso de brote - Participara en la investigación del brote aportando posibles causas del problema y proponiendo soluciones a ello
Dirección médica, Comité de Infecciones Nosocomiales, Servicio de epidemiología. Otros servicios involucrados	- Difundirse la información del brote con la finalidad de un control rápido de él pero sin alarmar al personal y visitantes del instituto - Tomar acciones inmediatas de control y asegurara su seguimiento
Comité de Infecciones Nosocomiales y Servicio de epidemiología	- Ofrecer asesoramiento especializado, análisis y dirección en materia de investigación y control de brotes - Control de la información veraz del brote

6 Política de coordinación y asesoría interinstitucional.

Objetivo

Fomentar y coordinar la interrelaciones entre los diferentes servicios médicos, paramédicos y administrativos del instituto y en su caso con instituciones externas para el adecuado control de las infecciones nosocomiales.

Políticas y/o normas de operación

- o Crear relaciones entre los servicios que apoyen el control de infecciones nosocomiales.
- o Los diferentes servicios del Instituto Nacional de Pediatría participarán activamente en el control de infecciones nosocomiales.
- o El comité asesora a los servicios en función de vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales
- o El comité realiza acciones conjuntas con otros comités, y servicios para el adecuado desarrollo del programa de prevención y control de
- o Concienciar en todos los trabajadores la importancia y los objetivos del comité de infecciones nosocomiales y crear las condiciones que permitan las relaciones en forma respuesta y armónica entre los servicios que tienen incidencia relevantes para

el apoyo de las funciones del comité que permitan un adecuado control de infecciones nosocomiales.

Área	Descripción de actividades
Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Comité de Infecciones Nosocomiales	Crear relaciones intraservicios que apoyen el control de infecciones nosocomiales.
Servicios del Instituto Nacional de Pediatría	- Los diferentes servicios del Instituto Nacional de Pediatría participaran activamente en la prevención y el control de infecciones nosocomiales. - Los diferentes servicios del instituto asesoran al Comité de infecciones en infraestructura, mantenimiento y procedimientos de su subespecialización
El comité de infecciones nosocomiales	El comité asesora a los servicios en función de vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales
Todos los servicios del instituto Jefes de departamento y servicio, personal en general	- Tienen la obligación de pedir asesoría sobre medidas de prevención y control de infecciones nosocomiales, procedimiento y acciones para disminuir el riesgo de presentación de una infección nosocomial - Apoyo para interacciones con otros servicios especialmente si han sido solicitadas y no se han resuelto
Todos los servicios del instituto	Dirección médica asegurara el personal médico desarrolle el programa de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, asegurara la existencia de recursos necesarios para realizar este programa. Apoyara las decisiones acciones del CIN, Subdirección de enfermería participara activamente con el CIN en el desarrollo del programa de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, solicitara y asegurara la existencia de recursos necesarios para realizar sus funciones Servicio de epidemiología conjuntamente con CIN se encargan de vigilancia epidemiológica, control de pacientes infectados, diseño y aplicación de medidas de prevención. Realiza campañas de vacunación en personal de salud. Da seguimiento a casos de infección y accidente de trabajo de personal de salud. Realizara capacitación de familiares y pacientes en conjunto con Servicio de escolaridad sobre precauciones estándar y específica entre otros Servicios administrativos determinaran las estrategias para

	mantener la infraestructura y recursos necesarios para el desarrollo del programa de prevención y control de IN, llevando a cabo los mecanismos necesarios de adquisición, evaluación de la calidad, transporte y entrega de estos a los servicios hospitalarios. Servicio e archivo clínico revisara conjuntamente con el comité información proporcionada por este y la difundirá a las autoridades correspondientes. Apoyara las necesidades del comité para la vigilancia e investigación epidemiológica proporcionando información requerida y expedientes clínicos. SADYTRA y sus laboratorios apoyaran al comité con estrategias, realización de estudios y envío de informes de resultado de acuerdo a las necesidades del comité para llevar a cabo el programa de prevención y control de infecciones nosocomiales. Apoyaran a otros servicios en el monitoreo microbiológico necesario que este normado. Realizara e informara la sensibilidad y resistencia antibiótica de los agentes patógenos más frecuentes en el hospital para determinar mecanismos de disminución de agentes multiresistentes. Clínica de catéteres desarrollara la política de manejo de catéteres intravasculares, entregará al CIN la información de días catéter mensualmente, se coordinara con el CIN para la evaluación de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter intravascular mensuales, asesorara al comité en datos de subespecialidad. Servicio de inhaloterapia enviara al comité mensualmente información de días ventilador y participara activamente en las acciones de prevención y control de infecciones asociadas a ventilador así como el programa del CIN, realizara estudios de control en conjunto con laboratorio de bacteriología que aseguren la desinfección y esterilización de su equipo e enviara informe al comité en caso de redeseviaciones de ello. Servicio de cirugía e infectología diseñaran e implementaran la política de profilaxis antibiótica en cirugía para contribuir a disminuir un factor de riesgo desencadenante de infecciones nosocomiales y contribuir a los estándares de seguridad del paciente. Servicio de Infectología realiza las estrategias del control de antibióticos como mecanismo de disminuir resistencia
--	---

	antimicrobiana en agentes patógenos. Indica tratamiento adecuado de acuerdo a guías clínicas a pacientes con IN y da seguimiento de la evolución de los casos. Participa activamente en la vigilancia y programa de capacitación, prevención y control de infecciones nosocomiales CIMASH desarrollara política de control de residuos peligrosos, asegurara limpieza hospitalaria y mantenimiento de la infraestructura y equipos del hospital necesarios para una atención médica adecuada Servicios generales en conjunto con CIMASH y servicios administrativos aseguraran los recursos necesarios para la realización de la limpieza hospitalaria y coordinaran el adecuado proceso de limpieza de las áreas hospitalarias con los servicios de limpieza subcontractados. Además aseguraran el abastecimiento y entrega adecuada a los servicios de jabón, toallas de papel y otros insumos importantes para la realización de las políticas del CIN. Servicio de mantenimiento se encargara de llevar acabo el seguimiento del adecuado funcionamiento y mantenimiento de aire acondicionado y ventilación del hospital, equipo (tomas de oxígeno...), instalaciones del área hospitalaria. Apoyara al comité en resolución de problemas que son un factor de riesgo para el desarrollo de una IN. Asesora al comité en datos de subespecialidad. Entregara informe al comité de la calidad del agua mensualmente e informara desviaciones en forma inmediata. Servicios de CEYE realizara la política de desinfección y esterilización de instrumental y material necesario para la atención médica quirúrgica enviando al comité informe de cualquier problema o desviación del proceso para determinar soluciones. Asegurara el adecuado funcionamiento de autoclaves y otros equipos llevando control de los mismos. Servicio de dietética realizara un programa de actividades que permita disminuir al mínimo los factores de riesgo de transmisión de infecciones en sus procedimientos de adquisición, preparación y servicio de alimentos para pacientes y personal de salud, Se encargada del adecuado manejo de banco de leches en donde se realizara monitoreo microbiológico de leches en conjunto con laboratorio de bacteriología y se asegura el adecuado funcionamiento de autoclave del servicio. Realizara en conjunto con el servicio de
--	--

	epidemiología las estrategias para monitoreo de alimentos y otros necesarios de acuerdo a la norma. Realizara exámenes de control de su personal y envira al Servicio de parasitología casos positivos para se decida su manejo. Servicio de farmacia realizara la política de adecuado abastecimiento, almacenamiento, dosificación, entrega oportuna de los antibióticos y otros medicamentos a los servicios. Participara en el comité de farmacovigilancia. Servicio de trabajo social y relaciones hospitalarias apoyaran al comité en la proporción de información, programas de prevención y control de infecciones nosocomiales con familiares de los pacientes.
--	---

7 Política de facilitación del aprendizaje e intervenciones educativas

Objetivo

Determinar las estrategias de facilitación del aprendizaje necesarias para dar a conocer e integrar las medidas de prevención y control de infecciones nosocomiales como una actividad rutinaria en el personal y visitantes del instituto.

Disminuir al mínimo los factores de riesgo de transmisibilidad para la adquisición de una infección nosocomial.

Reforzar la seguridad del paciente y las personas que se encuentran en el instituto.

Políticas y/o normas de operación

- o Crear programas de capacitación para miembros del Comité de Infecciones Nosocomiales con otras instituciones.
- o Diseñar programas y estrategias de capacitación para el personal, médicos, residentes, enfermería, alumnos de pregrado, médicos subespecialistas temporales, familiares, voluntarios y visitantes.
- o Ofrecer asesoramiento especializado para el personal del hospital y otras instituciones en materia de transmisión de infecciones, prevención y control de infecciones nosocomiales.

- o Desarrollar los programas de capacitación para el personal médico, de enfermería y paramédico, así como para las demás clases de personal.
- o Coordinar el apoyo de otros servicios para la realización de capacitación.
- o Evaluar los programas de capacitación y buscar nuevas estrategias.
- o Diseñar y realizar material didáctico y publicación de folletos, boletines, material audiovisual para promover las medidas de capacitación en toda persona que acuda al instituto
- o Participar en campañas, cursos y congresos internos y externos.

Área	Descripción de actividades
Comité de Infecciones Nosocomiales	Realizar programa de capacitación para los miembros del comité
Dirección de enseñanza	Diseñar programas y estrategias de capacitación que faciliten el aprendizaje en los adultos sobre medidas de prevención de infecciones nosocomiales y determinar los mecanismos de capacitación de los pacientes.
Dirección médica Subdirección de enfermería	
Comunicación social	
Subdirección de consulta externa (Programa PIPHOS)	
Servicio de epidemiología	
Servicio de escolaridad	
Comité de Infecciones Nosocomiales	Ofrecer asesoramiento especializado al personal del instituto y de otros hospitales que lo soliciten en materia de transmisión de infecciones, prevención y control de infecciones.
Personal médico y de enfermería	
Comité de Infecciones Nosocomiales	Participar en la capacitación para el personal, médicos, residentes, enfermería, alumnos de pregrado, médicos subespecialistas temporales, familiares, voluntarios y visitantes.
Secretario técnico y vocal	
Enfermera Epidemiológica	
Comité de Infecciones	Desarrollar el programa de capacitación para el personal y visitantes del instituto de acuerdo al programa,

Nosocomiales	calendarización y recursos del comité. Se realizara capacitación anual de médico residentes de pregrado y subespecialidad, personal médico, de enfermería, y otras áreas. Se realizaran capacitaciones extraordinarias de los diferentes servicios de acuerdo a hallazgos durante la vigilancia epidemiológica o presentación de brotes o eventos de riesgo para el desarrollo de IN. El personal de enfermería realizara las actividades de capacitación y el personal médico apoyara esta actividad de acuerdo a necesidades del servicio. Coordinara la capacitación impartida por otras áreas en el programa de prevención y control de infecciones.
Dirección de enseñanza y Subdirección de enfermería, Jefaturas de servicio y departamento médico y enfermería Jefe de residentes médicos y quirúrgicos	La jefatura de enseñanza de pregrado y postgrado programara la capacitación de residentes de nuevo ingreso en el curso introductoria Enseñanza realizara la capacitación de residentes que rotan por el hospital en períodos cortos mediante el manual de capacitación que entrego el CIN para esta acción según lo acordado. Los servicios médicos y de enfermería indicaran a sus médicos se atienda la capacitación impartida por el CIN y facilitaran instalaciones y horario para realizarla Los servicios médicos y de enfermería avisaran al comité la necesidad de capacitación o reforzamiento de nuevos grupos de sus áreas o de los ya existentes Los jefes de residentes facilitaran la capacitación de los médicos residentes a su cargo
Comité de infecciones nosocomiales Personal médico y de enfermería	Se realizará capacitación a visitantes del instituto como por ejemplo damas voluntarias y grupos de voluntarios sobre medidas de prevención y control de infecciones nosocomiales. Se dará seguimiento se realicen las actividades de acuerdo a lo capacitado.
Comunicación social	Solicitará la capacitación de grupos que acudan al instituto determinando no pueden ingresar a colaborar en las

	actividades voluntarias si no reciben capacitación
Subdirección de consulta externa (Programa PIPHOS), Servicio de epidemiología y escolaridad	Realizaran programa de capacitación para familiares y pacientes en precauciones estándar y específicas así como otras medidas de higiene general que coadyuvan el programa de control de infecciones nosocomiales.
Todo la persona que acuda al instituto	Realizara las actividades y se comportara de acuerdo a las normas establecidas durante la capacitación, conociendo que en caso de realizar una desviación pone en peligro su persona y al paciente.
Comité de infecciones nosocomiales	Realiza encuestas para determinar los conocimientos del personal y visitantes sobre las medidas a capacitar. Analiza los resultados para reforzar la capacitación en los puntos necesarios. Envía resultados a los servicios para que estos refuercen la capacitación de su personal y la importancia de conocer estas medidas
Comité de Infecciones Comunicación social Dirección de planeación Servicio de escolaridad Jefe de Servicios de apoyo y mantenimiento Dirección de enseñanza Ilustración médica	El comité diseña material didáctico, pósters, carteles, folletos Los servicios correspondientes asesoran y realizan mejoras en el material didáctico diseñado por el comité El personal médico del comité desarrolla un tema relacionado con la prevención y control de infecciones de preferencia tomando problemas existentes y lo envía a Comunicación Social para publicación en la gaceta El servicio de comunicación social se encarga del procesamiento y publicación de material en la gaceta del instituto. Realiza, coordina y apoya la transmisión de material audiovisual por televisiones del instituto El servicio de escolaridad diseña y desarrolla material para la difusión de medidas de prevención de infecciones en los pacientes y publico en general La dirección de planeación se encarga de subir a página de internet el material de promoción y difusión del comité que es enviado por el CIN o Comunicación social , Apoya en el la mejora del diseño y reproducción de material enviado por el CIN

	Servicios de apoyo e ilustración médica apoyan en la realización del material propuesto por el comité dependiendo los recursos disponibles Todos los servicios apoyan la difusión del material al personal y visitantes del instituto
Comité de infecciones nosocomiales	Participa en el desarrollo de campañas internas y externas de medidas de prevención de infecciones nosocomiales y seguridad del paciente. Ejemplo: Campaña mundial de higiene de manos
Personal del Instituto	Participan en las actividades de las campañas internas y externas
Comité de infecciones nosocomiales	Participa en la realización y actividades de cursos y congresos a nivel externo. Curso de prevención y control de infecciones para Latinoamérica St Jude Children's Hospital/Instituto Nacional de Pediatría/Instituto Nacional de Nutrición/Hospital Infantil de México Participación en actividades en congreso del Instituto Nacional de Nutrición, de la Asociación de Infectología Pediátrica, cursos de capacitación continua del Hospital Infantil de México, Hospital del ISSSTE, Hospital Infantil Privado, Hospitales del IMSS

15. Glosario

Agente patógeno infeccioso: Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando este presente en concentraciones suficientes (inóculo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

Agente enteropatógeno: Microorganismo que bajo ciertas circunstancias puede producir enfermedad en el ser humano a nivel del sistema digestivo, se transmite vía oral-fecal.

Desinfección: Destrucción de los microorganismos patógenos en todos los ambientes, materia o partes en que pueden ser nocivos, por los distintos medios mecánicos, físicos o químicos contrarios a su vida o desarrollo, con el fin de reducir riesgos de transmisión de enfermedades.

Higiene de manos: Técnica de lavado de manos realizada con agua y jabón durante 40 a 60 segundos o con soluciones antisépticas durante 20 a 30 segundos realizando el frotado de toda la superficie de las manos de acuerdo a la técnica de la OMS

Infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del ingreso al hospital del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del ingreso al hospital suelen considerarse nosocomiales sin embargo sólo aplicara para infecciones bacterianas, para infecciones micóticas se consideraran 5 días y 21 días para infecciones virales. Se han establecido definiciones para identificar las infecciones nosocomiales según los sitios de infección (por ejemplo, infecciones urinarias, pulmonares, etc.).

Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria en los pacientes y también las infecciones adquiridas durante sus actividades o permanencia en el hospital del personal del establecimiento.

Paciente potencialmente infecciosos: Cualquier paciente que ingrese al hospital debido a que se desconoce si se encuentra en periodo de portador o incubación de una enfermedad infecciosa aunque acuda a la atención de un padecimiento no infecciosos.

Precauciones estándar: Son toda aquella medida de protección que debe ser llevada acabo al atender un paciente potencialmente infeccioso para evitar la transmisión se infecciones. Incluyen higiene de manos, uso de bata, cubrebocas, guantes y googles, lentes o mascarilla protectora y serán aplicadas de acuerdo a las actividades realizadas en la atención médica.

Precauciones específicas: Son toda aquella medida de protección que debe ser llevada a cabo al atender un paciente potencialmente infeccioso para evitar la transmisión de infecciones.

Residuo peligroso biológico infeccioso: Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos y que pueden causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

Transmisión por contacto: Es la forma más frecuente e importante de transmisión de infecciones nosocomiales, y se divide en dos grupos:

Contacto directo: ocurre con el contacto directo entre superficies corporales (p. ej., estrechar la mano, bañar al paciente)

Contacto indirecto; ocurre con la participación de un objeto inanimado (p. ej., usar guantes y no cambiarlos entre pacientes).

Transmisión por gotas: Las gotas son generadas por una persona al toser, estornudar, hablar y durante ciertos procedimientos (succión, endoscopias, cirugía). Las gotas así generadas son mayores de 5µm de tamaño, no se desplazan a más de un metro y permanecen durante poco tiempo en el aire.

Transmisión por vía aérea: Este tipo de transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas (partículas de menos de 5µm que contienen microorganismos y permanecen suspendidas en el aire por largos periodos) o por partículas de polvo con agentes infecciosos.

Valoración de infecciones nosocomiales: Reunión de los miembros del Comité de Infecciones Nosocomiales para determinar el diagnóstico de una infección nosocomial en la que se tenga duda.

16. Referencias

- Health Care-Associated Infection and Hand Hygiene Improvement WHO/Patient Safety/Clean your hands
- CDC. Hand hygiene. www.cdc.gov
- González NS, Hernández HGO, Castañeda JLC. Guía para el control de las infecciones nosocomiales en hospital pediátricas. México, D.F.: Prado; 2009. p. 57-68.
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Strausbaugh L, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007
- American Academy of Pediatrics En: Pickering LK, ed. 2003 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases 26TH ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003p447-452,535-537,693-695, 599-600,588-589, 531-532,374-375, 257-258, 292-293, 641-643,484-485, 357-358,539-540,296-297
- Updated Recommendations for Isolation of Persons with mumps. MMWR 2008; 57(40); 1103-1105.
- CDC. Recommended Adult Immunization Schedule United States 2010 In: www.cdc.gov
- Health Care-Associated Infection and Hand Hygiene Improvement WHO/Patient Safety/Clean your hands
- Department of Health and Human Services. Centers for Diseases Control and Prevention. Guideline for isolation precautions in hospitals. Federal Register, 1994; 59(214):55551-55570.
- Garzioso CF, Santay S, Jauregui E Costo de las infecciones intrahospitalarias en áreas de cuidado materno infantil de un hospital de la ciudad de Guatemala. En: Ed. Salvatierra-González R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. OPS/DCP/271/2003.
- Nercelles P, Herrera R, Peirano L, Villaroel ML Exceso y estructura de costo de las infecciones intrahospitalarias en un hospital de 3er nivel en Valparaíso Chile. En: Ed. Salvatierra-González R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. OPS/DCP/271/2003.
- Prevención de las infecciones nosocomiales Guía Práctica 2 edición WHO/CDS/CSR/EPH/2002 12.

- MMWR AUGUST 2002 51 RR 10:1-26 Guidelines for the prevent of intravascular catheter related infections
- Rocha C, Pérez MA, Silva S, Solano S, Ramos V Costo de las dos infecciones nosocomiales más frecuentes en un hospital infantil de tercer nivel en Managua, Nicaragua. En: Ed. Salvatierra-González R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. OPS/DCP/271/2003.
- Ramírez-Sandoval Ma. de L Rojo Padilla A Guía práctica para la vigilancia prevención y control de las infecciones intrahospitalarias
- Rosenthal VD, Guzmán S, Migone O Costo de las infecciones nosocomiales en dos unidades de cuidados intensivos de un hospital privado de la Argentina. En: Ed. Salvatierra-González R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. OPS/DCP/271/2003.
- Rusell JP. El plan maestro de calidad. 1er ed, Ed Panorama México 1998.
- Shafazand S, Weinacker AB, Bood cultures in the critical care unit Chest 2002;122(5).
- Suárez E, Casares C, Machuca L Costo de la Neumonía Nosocomial y bacteriemia asociada a catéter venoso periférico en un hospital de tercer nivel periférico en un hospital de niños de el Salvador. En: Ed. Salvatierra-González R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. OPS/DCP/271/2003.
- Ponce de León RS, Baridó ME, Rangel FS, Soto HJL, Wey BS, Zaidi JM y Organización Panamericana de la Salud OMS. Sistemas de aislamiento de pacientes. Manual de prevención y Control de Infecciones Hospitalarias, 1996.
- Vega: EB, Avalos D, Holón de O, Fretes AA Costo de infecciones asociadas a uso asistencia respiratoria mecánica y catéter urinario permanente en un hospital de Paraguay. En: Ed. Salvatierra-González R. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. OPS/DCP/271/2003.
- Coria LJJ, De Castillo MMR, Espinoza OM Conceptos básicos de las técnicas de precauciones estándar para el control de infecciones nosocomiales en Coria LJJ, Gómez BD, Saavedra BMA. Avances en el Control de Infecciones Nosocomiales en le paciente pediátrico 1era ed. México: Medicina y Mercadotecnia; 2000, p 211- 212

17. Anexos

Anexo 1. Formato e Instructivo de llenado “Vigilancia Epidemiológica”

SISTEMA NACIONAL DE LA SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

"VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES"

I DATOS DE LA UNIDAD TRATANTE EXPEDIENTE : _____ 1 FOLIO: _____ 2

Nombre de la Unidad _____	3 Municipio _____	4 _____
Domicilio _____	5 Estado _____	6 _____
Jurisdicción Sanitaria _____	7 Institucion _____	8 _____
Responsable del llenado _____	9 _____	

II DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Nombre _____	10 Sexo _____	11	
Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre _____	
Edad _____	12 Meses _____	13 Días _____	14 Servicio _____
	15 Cama _____	16	
Fecha de Ingreso _____	17 Fecha egreso _____	18 Fecha detección _____	19
	día/mes/año	día/mes/año	día/mes/año
Fecha Resolución _____	20 Desenlace _____	21 Causa de muerte _____	22
	día/mes/año		
	Sitio de Infección _____	23	
Motivo de Ingreso _____	24		
Motivo de Egreso _____	25		

III ANTECEDENTES QUIRURGICOS

CIRUGIA	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA	
N, E o U	26					
GRADO DE CONTAMINACIÓN	27					
CLAVE	28					

IV FACTORES DE RIESGO

[illegible]

M-1-2-01-a

V. IDENTIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA

	A	B	C	D	E		
GERMENES RESISTENCIA	32						
(1)							
(2)							
(3)							
(4)							
(5)							

VI. SENSIBILIDAD MICROBIOLÓGICA

	A	B	C	D	E		
GERMENES	33						
(1)							
(2)							
(3)							
(4)							
(5)							

VII. EPISODIOS

1º EVENTO	2º EVENTO	3º EVENTO
34	35	36

VIII. TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO:

37

OBSERVACIONES:	38

Instructivo de Llenado

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Expediente	El número de expediente
2	Folio	
3	Unidad Tratante	Nombre de la Unidad
4		Nombre del municipio
5		Domicilio escribir calle número colonia delegación
6		Escribir nombre del estado
7		Escribir nombre o N° de Jurisdicción sanitaria
8		Escribir nombre de institución
9	Responsable	Escribir nombre de responsable del llenado
10	Identificación	Los datos del paciente
11		Sexo del paciente
12		Edad en años
13		Edad en meses
14		Edad en días
15		Servicio en donde se encuentra internado
16		Cama de internamiento momento de detección
17		Fecha de ingreso al hospital
18		Fecha de egreso del hospital
19		Fecha de detección de la infección nosocomial
20		Fecha de resolución de la infección nosocomial
21		Desenlace vivo, muerto, otro especificar
22		La causa de muerte en certificado defunción
23		El sitio de infección nosocomial o sitios
24		El diagnóstico con ingresa el paciente
25		El diagnóstico con que egresa el paciente y si fue por mejoría, traslado...
26	Antecedentes Quirúrgicos	Si se ha realizado cirugía y fecha de esta, nombre del cirujano
27		Si la cirugía fue contaminada especificar el grado
28		Clave del procedimiento quirúrgico
29	Factores de riesgo	Nombre del factor, método invasivo
30		Clave y fecha de inicio del factor
31		Días hasta el momento del egreso de este factor de riesgo
32	Identificación Microbiológica	Nombre de agente o agentes patógenos y resistencia a antibióticos presentada
33	Sensibilidad Microbiológica	Nombre del germen y de los antibióticos a que es sensible
34	Episodios	Nombre del 1º evento presentado de infección nosocomial
35		Nombre del 2º evento presentado de infección nosocomial
36		Nombre del 3º evento presentado de infección nosocomial
37	Tratamiento antimicrobiano	Nombre de los antibióticos iniciados al detectar la infección nosocomial dosis y duración de estos hasta el termino del tratamiento, se anotara si hubo cambio de esquema y la razón
38	OBSERVACIONES	Se anotara cualquier dato que sea importante para identificar la infección nosocomial, su evolución, posible identificación de la fuente...

Anexo 2. Precauciones estándar

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Son aquellas medidas que deben seguirse en todo paciente que ingresa al hospital ya que se considera potencialmente infectado debido a que podría estar en período de portador o en período de incubación de un proceso infeccioso aunque a su ingreso no tenga un diagnóstico infeccioso; se utilizan de acuerdo a los procedimientos de atención realizados al paciente.

Higiene de manos

Uso de bata

Uso de guantes

Uso de mascarilla o cubrebocas

Uso de lentes, googles o máscara

Higiene de Manos

❖ Técnica de higiene de las manos con Soluciones Alcohólicas o clorhexidina al 2%.

(Duración de 20 a 30 segundos)

- 1.- Solución alcohólica o con clorhexidina al 2%. Depositar en la palma de la mano suficiente alcohol gel.
- 2.- PALMAS Frótese las palmas de las manos entre sí.
- 3.- DORSO Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- 4.- ENTRE LOS DEDOS Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 5.- NUDILLOS Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 6.- DEDO PULGAR Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 7.- UÑAS Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 8.- Ahora sus manos son seguras

❖ **Técnica de lavado de las manos con Agua y Jabón.**

(Duración de 40 a 60 segundos)

- 1.- REMUEVA Retire anillos, reloj y pulseras.
- 2.- HUMEDezca Moje las manos con agua.
- 3.- JABÓN Deposite en la mano la cantidad de jabón suficiente.
- 4.- PALMAS Frótese las palmas de las manos entre sí.
- 5.- DORSO Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
- 5.- ENTRE LOS DEDOS Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 6.- NUDILLOS Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 7.- DEDO PULGAR Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
- 8.- UÑAS Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- 9.- ENJUAGUE Enjuáguese las manos con agua.
- 10.- SEQUE Séquelas con una toalla de un solo uso.
- 11.- CIERRE Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.
- 12.- Ahora sus manos están limpias.

5 Momentos básicos de higiene de manos recomendados Los 5 MOMENTOS de higiene de manos en el hospital según la OMS son

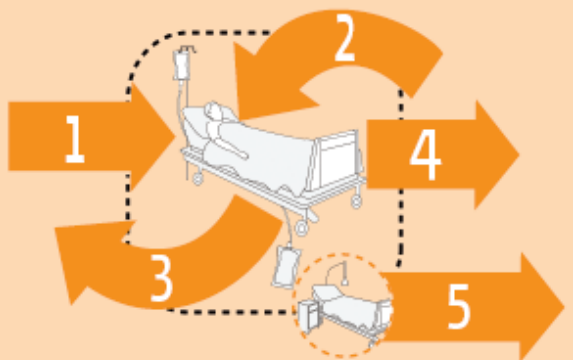
1. Antes de la atención del paciente
2. Después de la atención del paciente
3. Después de tocar material contaminado alrededor del paciente
4. Antes de manipular métodos invasivos.
5. Después del contacto con secreciones o excreciones.

Recordando que los tres primeros momentos pueden realizarse indistintamente mediante lavado de manos o aplicación de antiséptico y LOS DOS ÚLTIMOS MOMENTOS FORZOSAMENTE SE UTILIZA AGUA Y JABÓN.

Está en tus manos

Prevenir las infecciones intrahospitalarias

5 Momentos para la higiene de manos.



Basado en información de OMS

- 1 Antes del contacto directo con el paciente
- 2 Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes
- 3 Después del contacto con fluidos o secreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas
- 4 Después del contacto con el paciente
- 5 Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipo médico) en el entorno del paciente



Subsecretaría de Innovación y Calidad
Página web: <http://dgces.salud.gob.mx/seguridaddelpaciente>

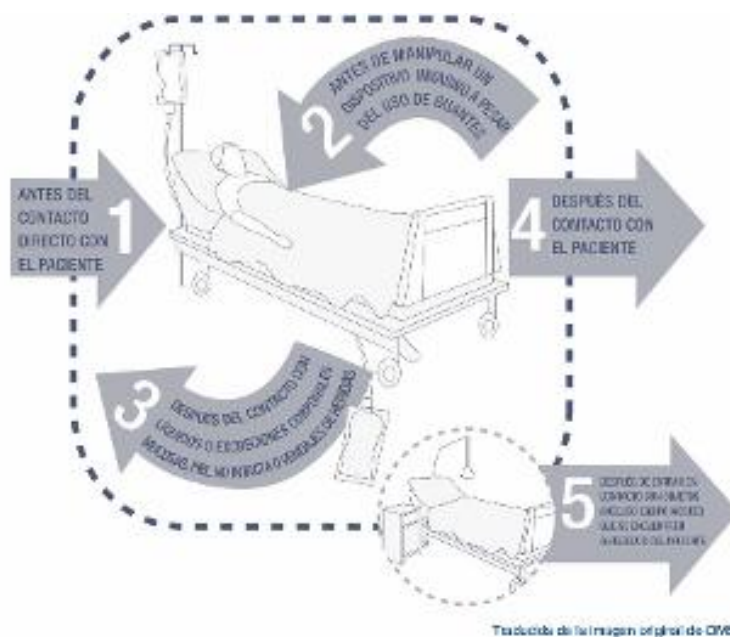


Vivir Mejor



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Está en tus manos

Prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Técnica de higiene de las manos con soluciones alcoholadas.

1. Se toma una cantidad suficiente de solución alcohólica y se frota entre las palmas de las manos.

2. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

3. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

4. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

5. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

6. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

7. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

8. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.

1. Se moja bien las manos con agua.

2. Se toma una cantidad suficiente de jabón y se frota entre las palmas de las manos.

3. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

4. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

5. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

6. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

7. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

8. Se toma la palma de la mano derecha, se frota con los dedos de la mano izquierda, y viceversa.

GOBIERNO
FEDERAL

SALUD

Subsecretaría de Innovación y Calidad

Sitio web: <http://dgo.salud.gob.mx/informacion/comunicacion>

Vivir Mejor

INDICADORES DE ESTRUCTURA

PISO	SERVICIO	N° CAMAS	CAMA	LAVABO	DISPENSA	AVAGAR	ALCOHOLGEL	N° LAVABOS DISPONIBLES POR SERVICIO Y PACIENTE	N° DISPENSADO RES DE JABON POR SERVICIO Y PACIENTE	N° SOL ALCOHOLADAS POR SERVICIO Y PACIENTE
4°	UNIDAD METABOLICA GASTRONUTRICION	400-406	1	1	1	0	1 FCO	0	0.2	0.2
		407-412	1	1	1	0	1 FCO	0	0.2	0.2
		413-416	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	0.3	0.3
		417	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	1.0	1.0
		cuarto procedimientos	2	2	2	0	1 NO FUNCIONA	0	0.4	0.4
	INFECTOLOGIA 1	418	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	1.0	1.0
		419-424	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	0.2	0.2
		425-428	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	0.3	0.3
		429-432	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	0.3	0.3
		433	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	1.0	1.0
	INFECTOLOGIA 2	434	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	1.0	1.0
		cuarto enfermería	2	2	2	0	1 NO FUNCIONA	0	0.5	0.5
		435-446	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	0.3	0.3
		447	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	1.0	1.0
		448	1	1	1	0	1 NO FUNCIONA	0	1.0	1.0
	INFECTOLOGIA 3	449-458	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		459-463	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		464	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
		cuarto procedimientos	2	2	2	0	1 NO FUNCIONA	0	0.7	0.5
		465	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
	INFECTOLOGIA 4	466-469	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		470-475	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		476	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
		477	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
		cuarto procedimientos	2	2	2	0	1 NO FUNCIONA	0	0.4	0.4
	MEDICINA INTERNA	478	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		479-483	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		484	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
		cuarto procedimientos	2	2	2	0	1 NO FUNCIONA	0	0.4	0.4
		485-488	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
3°	TOTAL 4° PISO	489-493	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		494	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		495-498	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		499-503	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		504	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	IMUNOLOGIA	505-508	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		509-512	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		513-516	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		517	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
		518	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
	PEDIATRIA	519-522	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		523-526	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		527-530	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		531-534	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		535	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	TRANSPLANTE	536-539	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		540-543	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		544-547	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		548-551	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		552	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	ONCOLOGIA	553-556	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		557-560	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		561-564	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		565	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		566-569	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	NEONATOLOGIA	570-573	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		574-577	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		578-581	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		582-585	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		586	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
2°	TOTAL 3° PISO	587-590	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		591-594	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		595-598	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		599-602	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		603	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	ORTOPEDIA	604-607	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		608-611	1	1	1	1	1 FCO	0	0.2	0.2
		612-615	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		616	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
		cuarto procedimientos	2	2	2	0	1 NO FUNCIONA	0	0.4	0.4
	ORTOPEDIA	617-620	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		621-624	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		625-628	1	1	1	1	1 FCO	0	1.0	1.0
		629	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		630-633	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	C ONCOLOGICA	634-637	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		638-641	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		642-645	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		646-649	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		650	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	NEUMOLOGIA Y C TORAX	651-654	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		655-658	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		659-662	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		663-666	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		667	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	CARDIOLOGIA	668-671	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		672-675	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		676-679	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		680-683	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		684	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	NEUMOLOGIA Y C TORAX	685-688	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		689-692	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		693-696	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		697-700	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		701	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	OTORRINOLARINGOL OGIA	702-705	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		706-709	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		710-713	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		714-717	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		718	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	CARDIOLOGIA	719-722	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		723-726	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		727-730	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		731-734	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		735	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	SUBTOTAL	736-739	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		740-743	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		744-747	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		748-751	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		752	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	CIRUGIA	753-756	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		757-760	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		761-764	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		765-768	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		769	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	UTI	770-773	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		774-777	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		778-781	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		782-785	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		786	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	SUBTOTAL	787-790	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		791-794	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		795-798	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		799-802	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		803	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
	CARDIOVASCULAR	804-807	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		808-811	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		812-815	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		816-819	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		820	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
1°	TOTAL 2° PISO	821-824	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		825-828	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		829-832	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3
		833-836	1	1	1	1	1 FCO	0	0.3	0.3

Indicaciones de usos de bata, guantes y cubrebocas

Precauciones entéricas:

1. El uso de bata está indicado cuando existe posibilidad de mancharse con excreciones
2. El uso de guantes esta indicado para tocar excreciones
3. Las manos deben lavarse antes y después de tocar al paciente u objetos potencialmente contaminados y antes de atender a otro paciente
4. Los objetos contaminados con material infectante deben descartarse o empaquetarse y enviarlos para su descontaminación y reprocesamiento

Enfermedades requieren precauciones entéricas:

Disentería amibiana, cólera, enfermedad por virus *cocxackie*, diarrea aguda, enfermedad por *echovirus*, encefalitis, enterocolitis por *clostridium difficile* o *estafilococcus aureus*, infección enteroviral, gastroenteritis por *campylobacter*, *dientamoeba fragilis*, *escherichia coli*, *giardia lamblia*, *salmonella*, *sisella*, *vibrio parahemolyticus*, *rotavirus*, virus Norwalk, *yersinia enterocolitica*, enfermedad pie mano boca, hepatitis A, herpangina, meningitis vírica, enterocolitis necrozante, poliomielitis, fiebre tifoidea, pericarditis miocarditis vírica

Precauciones para el drenaje y las secreciones:

1. El uso de mascarilla o cubrebocas está indicado en caso de aspiración de secreciones o se tenga el riesgo de salpicaduras
2. El uso de bata está indicado cuando existe posibilidad de mancharse con secreciones
3. El uso de guantes esta indicado para la manipulación de secreciones
4. Las manos deben lavarse antes y después de tocar al paciente u objetos potencialmente contaminados y antes de atender a otro paciente
5. Los objetos contaminados con material infectante deben descartarse o empaquetarse y rotularse antes de enviarlos para su descontaminación y reprocesamiento

Enfermedades requieren precauciones para el drenaje y las secreciones:

Las enfermedades infecciosas con producción de material purulento infeccioso, drenaje o secreciones. Abscesos, conjuntivitis, ulcera de decúbito, infectada, menor o limitada, infección en piel o herida menor o limitada

Precauciones de aislamiento protector:

Los servicios médicos valoraran e indican precauciones de aislamiento protector en pacientes inmunocomprometidos o con alto riesgo de adquirir una infección por sus condiciones intrínsecas o tipo de enfermedad de base que presenta utilizando las precauciones estándar que correspondan.

Técnica de colocación de mascarilla- cubre bocas

Técnica de colocación de mascarilla- cubrebocas -

La técnica de colocación de cubrebocas son las acciones que se realizan para **cubrir la nariz y la boca con una mascarilla.**

Objetivo: Disminuir el riesgo de transmitir microorganismos patógenos al aire. Proteger al paciente de infecciones por gotas. Prevenir infecciones adquiridas por vía aérea.

Fundamento: El aire contiene suspendidas las gotitas que se expelen al toser, estornudar o al hablar, las que miden más de cinco micras no rebasan un metro de quien las produce. El aire traslada las gotitas y gérmenes patógenos que miden menos de cinco micras, y que se encuentran suspendidas por tiempos prolongados. El ambiente húmedo es un medio propicio para el crecimiento y multiplicación de microorganismos.

Medidas de seguridad: Colocarse la mascarilla antes que la bata y los guantes y también antes de realizar el lavado de manos habitual.

Procedimiento:

1. – Lavarse las manos y tomar la mascarilla.
2. - Evitar tocar la mascarilla antes de colocarla en la cara.
3. -Colocar la mascarilla sobre la boca y nariz.
4. - Atar las cintas de arriba a la parte de atrás de la cabeza, asegurándose de que las cintas pasan por la parte superior de las orejas.
5. - Atar las cintas inferiores de la mascarilla en la parte de atrás de la cabeza (en la nuca).
6. - La mascarilla debe cambiarse tan pronto se humedezca.
7. - No quitar la mascarilla de nariz ni boca y no dejar que se suspenda alrededor del cuello ni traerla sobre el cabello.
8. - Quitar la mascarilla y lavarse las manos.
9. - Desatar primero las cintas inferiores y luego las superiores. Las manos deben estar limpias cuando toquen el cuello.
10. - Quitar la mascarilla, enrollar las cintas alrededor de la mascarilla y desecharla como basura contaminada inorgánica.

La duración de la utilización depende:

- Del período de incubación de la enfermedad.
- Del tiempo de tratamiento ya que algunas posterior a 24 hrs. De tratamiento antimicrobiano ya no es necesario la utilización de cubrebocas.

- De la naturaleza de la transmisión ya que en niños que no expectoran no está indicado el uso de cubrebocas en tuberculosis.
- De que se realicen algunos procedimientos invasivos como intubación en donde se tiene un contacto estrecho con secreciones del paciente.
- De la inmunidad previa del paciente o de los contactos de este.
- Por último existen acuerdos en los que algunos servicios prefieren utilizar un aislamiento protector que consiste en proteger a los pacientes cuyas defensas se encuentran alteradas, como es el caso del Servicio de Hematología e Inmunología del INP en donde está indicado el uso de cubrebocas en la sala de pacientes.

Técnica de colocación de bata

Es el procedimiento que se realiza para la colocación de una bata como barrera de protección que evita los gérmenes patógenos contaminen la ropa del personal durante el cuidado de los pacientes.

Objetivo: evitar la contaminación de superficies limpias con superficies contaminadas. Proteger la ropa que está en contacto con un paciente infectado. Realizar procedimientos invasivos con técnica estéril.

Fundamento: Las superficies exteriores de las batas están contaminadas. Proteger la ropa de la persona que tiene contacto con un paciente infectado.

Equipo. Una bata limpia.

Procedimiento:

1. – Sustener la bata por la apertura del cuello.
2. – Meter sus brazos en las mangas.
3. – Ajustar la bata a los hombros antes de realizar cualquier exploración o procedimiento.
4. - Atar las cintas del cuello. Mantener las manos limpias y no tocar el pelo, ni las superficies.
5. - Atar las cintas inferiores poner un lado de la bata sobre el otro lado.
- 6.- Para quitarse la bata: después de que se ha quitado los guantes en caso de usarlos.
- 7.- Desatar el cinturón. Las superficies externas de la bata por debajo del cuello se consideran contaminadas.
- 8.- Lavarse las manos.
- 9.- Desatar los lazos del cuello no tocar el cuello o el exterior de la bata, si lo hace volver a lavarse las manos.
- 10.- Quitar la primera manga de la bata colocando el dedo índice por debajo del puño de la manga y tirando de la misma hacia abajo, sobre la mano sin tocar el exterior de la bata.
- 11.- Quitarse la otra manga. Con la mano dentro de la primera manga, trabajando con su mano enguantada por la bata, tirara de la segunda manga hacia su mano.
- 12.- Quitarse la bata
- 13.- Colgarla sobre el perchero con la parte interior resguardada, colgándola de los hombros y manejándola por la línea del cuello.
- 14.- Lavarse las manos nuevamente.



OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

- Técnica adecuada de aspiración de secreciones de preferencia con sistemas cerrados y siguiendo las precauciones estándar.
- Higiene de manos con agua y jabón o soluciones antisépticas.
- Técnica de colocación y manipulación de catéteres urinarios adecuada de preferencia utilizar sistemas cerrados.
- Realizar toma de muestras con ayuda para evitar dos situaciones 1) Contaminación de la muestra y posible tratamiento antibiótico innecesario por tratarse de pacientes inmunocomprometidos sin que exista una infección real 2) Introducción de un germen de piel por la manipulación inadecuada al no contar con ayuda.
- Realizar técnica aséptica al insertar un catéter venoso central, escogiendo el sitio de inserción correcto, utilizando el tipo de catéter adecuado y llevar a cabo la manipulación del catéter de acuerdo a las normas establecidas.
- Profilaxis antibiótica adecuada en cirugía.
- Tratamiento profiláctico de acuerdo al agente patógeno y la resistencia antibiótica reportada en el hospital durante el tiempo necesario
- Realice los procedimientos invasivos con las técnicas de asepsia y antisepsia adecuadas.
- Retire los procedimientos invasivos a la brevedad cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan.
- Disminuir la estancia hospitalaria a él menor tiempo posible de acuerdo a las condiciones del paciente.
- Utilización cubrebocas en el servicio de hematología e inmunología por acuerdo interno con dichos servicios.

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN DE PERSONAL DE SALUD

1. Vacuna de HEPATITIS B 3 dosis, protección 15 a 20 años
2. Vacuna contra SARAMPIÓN-RUBEOLA 1 dosis de refuerzo.
3. Vacuna contra INFLUENZA estacional 1 dosis anual
4. Vacuna contra INFLUENZA H1N1 una dosis anual
5. Vacuna contra DIFTERIA TETÁNOS 1 refuerzo

6. Si no ha padecido varicela vacuna contra VARICELA dos dosis o realizarse valoración de anticuerpos contra varicela

Anexo 3. Precauciones específicas de aislamiento

PRECAUCIONES ESPECÍFICAS DE AISLAMIENTO

Las precauciones específicas de aislamiento son aquellas que deben implantarse cuando se sospecha o se diagnostica un agente infeccioso específico y generalmente se conoce la vía de transmisión y son:

PRECAUCIONES ESPECÍFICAS DE CONTACTO

Modo de transmisión

Transmisión por contacto

El **contacto directo** ocurre cuando el microorganismo se transmite de una persona infectada a otra persona sin un intermediario persona u objeto contaminado por ejemplo salpicadura de sangre que tiene contacto con mucosas o piel no intacta del personal de salud, en los ácaros en escabiosis se transmiten de piel a piel si no se usan guantes.

El **contacto indirecto** envuelve la transmisión del agente patógeno a través de un objeto o persona intermedia contaminada por ejemplo manos contaminadas del personal de salud son la fuente más importante de transmisión por contacto indirecto. Las manos se pueden contaminar al tocar un paciente infectado o colonizado o un objeto inanimado contaminado y al no lavarse las manos ser la fuente de transmisión. La transmisión puede ser a través de algún instrumento, termómetros no desinfectados entre paciente y paciente.

Ejemplo en caso de gastroenteritis infecciosa, en caso de bacteriemias para evitar la presencia de brotes y durante la primera semana de inicio de los síntomas de hepatitis A.

1. Las manos deben lavarse antes y después de tocar al paciente u objetos potencialmente contaminados y antes de atender a otro paciente
2. El uso de bata está indicado cuando existe posibilidad de mancharse con sustancias contaminadas

El uso de guantes está indicado para tocar material infectado, manejo de secreciones, líquidos o fluidos corporales

3. Los objetos contaminados con material infectante deben descartarse o empaquetarse y rotularse antes de enviarlos para su descontaminación y reprocesamiento

Enfermedades requieren aislamiento contacto:

Infecciones respiratorias agudas en lactantes y niños pequeños, como el crup, bronquitis, bronquiolitis, producidas por virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, virus influenza, virus parainfluenza y los rinovirus.

Conjuntivitis gonocócica de los recién nacidos, difteria cutánea, forunculosis estafilocócica en los recién nacidos, herpes simple diseminado primario grave o neonatal. Impétigo.

Bacterias multiresistentes infección o colonización (cualquiera que sea la localización) con alguna de las siguientes bacterias: bacilos gram negativos, *estafilococcus aureus* resistente a meticilina, pneumococcus resistente a penicilina, *haemophilus influenzae*, burkholderia cepacia.

Pediculosis, rabia, escabiasis, rubéola congénita y otras, sx de piel escaldada (enfermedad de Ritter), infección importante de piel, de una herida o de una quemadura

PRECAUCIONES ESPECÍFICAS DE GOTAS

Modo de transmisión

Transmisión por gotas

Podríamos decir que esta sería una transmisión de contacto, en esta el agente se transmite directamente por gotas > 5 micras provenientes del tracto respiratorio que pueden salpicar al estornudar, hablar o toser, las mucosas de personas susceptibles a distancias cortas, históricamente se ha definido el área de riesgo a un metro (3 feet) de distancia alrededor del paciente y se obtuvo por estudios epidemiológicos y estudios simulados de algunos patógenos. Otra forma común es al realizar procedimientos como aspiración de secreciones o intubación endotraqueal. Sin embargo estudios experimentales con el virus del sarampión e investigaciones durante el brote de SARS 2003 sugiere que las gotas provenientes de pacientes infectados por estas enfermedades pueden llegar a 2 metros (6 feet) de la fuente. La distancia que viajan las gotas depende de la velocidad y mecanismo de expulsión de la fuente, la densidad de las secreciones y factores ambientales como temperatura y humedad y la habilidad del agente patógeno de mantenerse viable. Por ello es recomendable utilizar la mascarilla al ingresar al cuarto o sala donde se encuentra el paciente. Las gotas suspendidas en el aire pueden recorrer una distancia larga pero no significa sea infectante durante todo el recorrido por lo que no requiere ventilación especial. Ejemplos de estos agentes infecciosos son Bordetella pertussis, virus influenza, adenovirus, rinovirus, Mycoplasma pneumoniae, coronavirus, Streptococcus grupo A y Neisseria meningitidis.

Las infecciones virales de vías respiratorias altas se han asociado a aumentar la dispersión de S. aureus desde la nariz por medio de gotas al aire a un metro durante brotes y en condiciones experimentales.

En la revisión de las nuevas recomendaciones del CDC, AAP y HICPAC se recomienda que en caso de parotiditis las precauciones de aislamiento específico por gotas será por 5 días posterior al inicio del cuadro clínico ya que los estudios mostraron que el virus se aísla de saliva y secreciones respiratorias en los primeros 5 días posteriores al inicio del cuadro, disminuyendo rápidamente al cuarto día del inicio del cuadro. Por lo que el riesgo de transmisión en el día 5 es bajo. Algunos estudios han mostrado que mantener las precauciones de aislamiento específicas por 9 días no produce una disminución importante en la transmisión del virus.

Ejemplo en casos de influenza, enfermedades exantemáticas inespecíficas, parvovirus, bacteriemias por neumococo - meningococo.

1. El uso de mascarilla o cubreboca está indicado solo cuando niños mayores no se cubren la boca al toser de un modo confiable.
2. El uso de bata está indicado sólo cuando es necesario para prevenir una gran contaminación de la ropa
3. El uso de guantes no está indicado
4. Las manos deben lavarse antes y después de tocar al paciente u objetos potencialmente contaminados y antes de atender a otro paciente
5. Los objetos utilizados deben descartarse, lavarse o enviarse para su descontaminación y reprocesamiento

Enfermedades requieren aislamiento gotas:

Parvovirus, epiglotitis por *haemophilus influenzae*, eritema infeccioso, meningitis, bacteriemia de origen desconocido, por *haemophilus influenzae*, meningococcia conocida o sospechada, neumonía meningococcica, meningococcemia, parotiditis, tos ferina, neumonía por *haemophilus influenzae* en niños

PRECAUCIONES ESPECÍFICAS DE VÍA AEREA

Modo de transmisión

Transmisión por aire

Es a través de núcleos de gotas < de 5 micras conteniendo al agente patógeno *Mycobacterium tuberculosis*, *Aspergillus*, virus de rubéola, virus de varicela zoster. Los microorganismos pueden recorrer grandes distancias por corrientes de aire y pueden ser inhaladas por individuos susceptibles aunque no se encuentren frente a frente ante el paciente. Se requiere ventilación especial. Algunas publicaciones sugieren el virus de Sarampión puede transmitirse a largas distancias bajo ciertas circunstancias por lo que se recomienda se utilicen precauciones específicas de transmisión por aire. Se debe usar mascarilla N95 en estos casos o mascarillas de alta eficiencia.

En algunas ocasiones la presencia de brotes ocasiona el cambio de categoría de la precaución de aislamiento específica. Por ejemplo la emergencia del SARS en 2002 y los brotes de sarampión en EUA en 2003 ocasiono que se determinara existía cierto conflicto en la información y cierta incertidumbre de las posibles vías de transmisión. Por ello aunque el SARS es transmitido por contacto y gotas, con una transmisión a través del aire a distancia limitada (dentro del cuarto) se comentó que no había suficiente evidencia para asegurar esto. Esto también compete a virus influenza H1N1 y norovirus (aerolización de partículas infecciosas durante el vomito) por lo que se decide que cuando existen brotes por estas enfermedades se deben implementar precauciones de aislamiento específicas por vía aérea. Se propone el uso de tres criterios en estos casos.

- 1.- Precauciones de aislamiento específico por vía aérea de instalación obligatoria en condiciones normales, cuando la transmisión de la enfermedad ocurre a través de conglomerados de gotas menores de 5 micras como lo es en tuberculosis.

2.- Precauciones de aislamiento específico por vía aérea de instalación preferente si el la transmisión de la infección ocurre por múltiples rutas, pero predomina la transmisión por pequeñas gotas mayores de 5micras y se han presentado brotes como en varicela o sarampión.

3.- Precauciones de aislamiento específico por vía aérea de instalación oportunista la infección causa la enfermedad a través de otras rutas pero en circunstancias especiales – brotes- tal vez podría ser transmitida por aerosol como SARS, influenza.

En algunas ocasiones el usar precauciones de aislamiento específico en determinados agentes patógenos depende de cada institución de salud debido al antecedente de resistencia antibiótica del agente patógeno y la presentación de brotes previamente ocasionada por los agentes

Ejemplo casos de tuberculosis pulmonar excepto niños pequeños que no expectoran, varicela y sarampión.

1. El uso de mascarilla- cubrebocas está indicado para las personas que están cerca del paciente.
2. Las manos deben lavarse antes y después de tocar al paciente u objetos potencialmente contaminados y antes de atender a otro paciente
3. El uso de bata está indicado en caso de riesgo de salpicaduras
4. El uso de guantes esta indicado en caso de manejo de secreciones respiratorias
5. Los objetos contaminados con material infectante deben descartarse o empaquetarse y rotularse antes de enviarlos para su descontaminación y reprocesamiento

Enfermedades requieren aislamiento respiratorio:

Tuberculosis, sarampión, varicela

PRECAUCIONES ESPECÍFICAS MIXTAS es cuando se combinan dos tipos de aislamientos como en el caso de varicela.

Recordemos que los casos de aislamiento de pacientes neutropenicos e inmunodeprimidos son considerados parte de las precauciones estándar.

¿Qué debe hacerse en un CASO DE VARICELA?

- Instalar precauciones específicas de contacto.
- Instalar precauciones específicas de vía aérea.
- Enviar a un cuarto aislado al caso de preferencia al servicio de infectología y mantener el aislamiento hasta que el paciente no presente lesiones vesiculares.
- Aislamiento de contactos durante 21 días

Utilización de Precauciones Estándar y Precauciones de Aislamiento

Específicas en los Principales Padecimientos Transmisibles en el INP

Agente Patógeno	Período de Incubación (mínimo) Días promedio (máximo)	Mayor transmisibilidad
Virus herpético 6	9-10	Dos días antes y durante el exantema
Parvovirus B19	4-14 (21)	Días antes de presentación del exantema
Virus Varicela zoster Virus Herpes zoster	(10)14-16(28)	2-4 días antes de la aparición de lesiones vesiculares
Virus Herpes simple	2- 14	Duración de lesiones vesiculares
Virus Influenza	1-3 (5)	Hasta 5 días después de iniciado de síntomas
Virus de Sarampión	(7) 8-12 (18)	Días antes de erupción 4 días posterior a exantema
Virus de Rubéola	14-23 días	Días antes de erupción 4 días posterior a exantema
Parotiditis Virus rubulavirus familia paramixovirus	(12) 16-18 (25)	9 días a partir de hinchazón de parotidas
Enterovirus (v coxsackie A y B, Echovirus, Enterovirus)	3-7 24 a 72 hrs. conjuntivitis hemorrágica aguda	
Rotavirus	2-4	Durante el cuadro diarreico
Virus de hepatitis A	15-50	Antes de aparición de síntomas hasta 2 semanas después de estos
Virus citomegálico humano	Desconocido	Indeterminado
Virus Epstein Barr	30 -50	Indeterminado
Sx coqueluchoide	Específicas Gotas	Casos Contactos
Bordetella pertussis	(6) 7-10 (21)	Fase catarral en las primeras 2 semanas después del comienzo de la tos
Bacterias	48hrs	24hrs después iniciado el tratamiento

N. meningitidis H. influenzae	(4) 1-10 Desconoce	24hrs después iniciado el tratamiento
Mycobacterium tuberculosis	Variable	
Sífilis	(10) 21 (90)	
Escabiosis	4 – 6 semanas	
Pediculosis	6-10	

Administración de Precauciones de Aislamiento Específicas.

Infección	Tipo de Precaución	Estado del Paciente	Duración de Precauciones (aislamiento)	Observaciones
Exantemas inespecífico	Específicas Gotas	Caso	5 días	Se extiende el tiempo de precauciones específicas (aislamiento) dependiendo del resultado de laboratorio. Si el exantema desaparece en horas y no se reactiva durante las siguientes 48hrs. Retirar Precauciones Específicas (aislamiento).
		Contactos	10 días	Dependiendo del resultado de laboratorio del caso se extienden precauciones específicas de acuerdo a etiología
Parvovirus	Específicas Gotas	Caso	Desaparición exantema	Paciente inmunocompetente e inmunocomprometido con IgM positivo que presenta exantema.
		Caso	NO precauciones específicas (NO aislamiento)	Si el paciente tiene IgM positivo sin presentar exantema.
		Contactos	21 días	Inicia al 5° día de la exposición hasta el día 21
Varicela	Específicas Contacto + Aérea	Caso	Hasta que las lesiones estén en fase costra	Cuando en el paciente desaparezcan las lesiones vesiculares y todas se encuentren en fase de costra.
		Contactos	21 días	Iniciando al 7° día de exposición hasta el día 21.
		Contactos	21 días	Inmunocomprometidos iniciando el día del contacto hasta el día 21.
Herpes zoster	Específicas Contacto	Caso	Hasta que las lesiones estén en fase de costras	Inmunocompetente.
	Específicas Contacto+Aéreo	Caso	Hasta que las lesiones estén en fase de costras	Inmunocomprometido.

		Contactos	21 días	En inmunocomprometidos se aísla el ambiente.
Herpes simple	Estándar	Caso		
Influenza	Específico gotas	Caso	5 días	Los primeros 5 días después de inicio del cuadro
		Contacto	10 días	Contacto 10 días a partir del contacto
Sarampión	Específicas Aérea	Caso	7 días	Los primeros 7 días después de inicio del cuadro o hasta desaparición exantema
		Contactos	21 días	Del día 5 después de la exposición hasta el día 21
Rubéola	Específicas Aérea	Caso	7 días	Los primeros 7 días después de inicio del cuadro o hasta desaparición exantema
		Contactos	21 días	Del día 5 después de la exposición hasta el día 21
Parotiditis	Específica Gotas	Caso	5-9 días	Los primeros 5 o 9 días después de inicio del cuadro o hasta desaparición exantema
		Contactos	25 días	Hasta el día 25
Encefalitis Meningitis viral	Estándar			
Gastroenteritis	Específicas Contacto	Caso	Hasta remisión de cuadro enteral	
Rotavirus	Específicas Contacto	Caso	Hasta remisión de cuadro enteral	Rotatest de control
Hepatitis A Aguda Fulminante Crónica agudizada	Específica Contacto	Caso	14 días	2 semanas después de inicio de cuadro clínico
CMV Epstein Barr	Estándar			
Sx coqueluchoide	Específicas Gotas	Casos	5 días	Los primeros 5 días después de inicio del cuadro. Dependiendo del resultado se retira al descartar tos ferina.
		Contactos	21 días	Dependiendo del resultado se retira al descartar tos ferina.
Tosferina	Específicas Gotas	Casos	5 días	Los primeros 5 días después de inicio del cuadro
		Contactos	21 días	Hasta el día 21
Bacteriemias	Específicas Contacto	Casos	48hrs	48 horas posterior a iniciación de tratamiento u hemocultivo de control negativo
Meningitis bacteriana	Específicas Contacto	Casos	48hrs	48 horas posterior a iniciación de tratamiento u hemocultivo de control negativo

Meningitis N. meningitidis o H. influenzae	Específicas Contacto	Casos	48hrs	48 horas posterior a iniciación de tratamiento u hemocultivo de control negativo. Mascarilla para intubación, quimioprofilaxis en caso de exposición a secreciones nasofaríngeas sin usar medidas de protección.
Tuberculosis pulmonar, miliar ≥ 12 años	Específicas Aérea	Casos	4-6 semanas	4-6 semanas de inicio de tratamiento o 3 basiloscopias negativas
		Contactos		Realizar búsqueda de TB en familiares
Tuberculosis cutánea ≥ 12 años	Específicas Contacto + Aérea	Casos	4-6 semanas	4-6 semanas de inicio de tratamiento
Tuberculosis meníngea ≥ 12 años	Específicas Aérea	Casos		Al descartar en familiares visitantes la tuberculosis
Sífilis	Específicas Contacto	Casos	48hrs Ninguno	Contacto recibe tratamiento solo si estuvo en contacto con lesión húmeda
Escabiosis	Específicas Contacto	Caso	5 días	24 horas después de terminado el tratamiento
Pediculosis	Específicas Contacto	Caso	24hrs	24 horas después de terminado el tratamiento

Aislamiento estricto:

1. El uso de mascarilla está indicado para todas las personas que entran a la sala
2. El uso de bata está indicado para todas las personas que entran a la sala
3. El uso de guantes está indicado para todas las personas que entran a la sala
4. Las manos deben lavarse antes y después de tocar al paciente u objetos potencialmente contaminados y antes de atender a otro paciente
5. Los objetos contaminados con material infectante deben descartarse o empaquetarse y rotularse antes de enviarlos para su descontaminación y reprocesamiento
6. De preferencia utilizar habitación individual

Enfermedades requieren aislamiento estricto:

Difteria faríngea, fiebre de Lassa y otras fiebres hemorrágicas vírales como del virus Marburg, neumonía con peste, viruela, varicela, zoster localizado en pacientes Inmunocomprometidos o diseminado.

Anexo 4. Definición de infección nosocomial para realizar el diagnóstico

1.- Bacteriemias. CIE-10 (A49.9).

El diagnóstico se establece en un paciente con fiebre, hipotermia o distermia con hemocultivo

positivo.

Este diagnóstico también puede darse aun en pacientes con menos de 48 horas de estancia hospitalaria si se les realizan procedimientos de diagnósticos invasivos o reciben terapia intravascular.

Un hemocultivo positivo para Gram negativos, *Staphylococcus aureus* u hongos es suficiente para hacer el diagnóstico.

En caso de aislamiento de un bacilo Gram positivo o estafilococo coagulasa negativa, puede considerarse bacteriemia si se cuenta con dos o más de los siguientes criterios:

- Alteraciones hemodinámicas.
- Trastornos respiratorios.
- Leucocitosis o leucopenia no inducida por fármacos.
- Alteraciones de la coagulación (incluyendo trombocitopenia).
- Aislamiento del mismo microorganismo en otro sitio anatómico.

Bacteriemia primaria.

Se define como la identificación en hemocultivo de un microorganismo en pacientes hospitalizados o dentro de los primeros tres días posteriores al egreso con manifestaciones clínicas de infección y en quienes no es posible identificar un foco infeccioso que explique los síntomas

Bacteriemia secundaria.

Es la que se presenta con síntomas de infección localizados a cualquier nivel, con hemocultivo positivo. Se incluyen aquí las candidemias y las bacteriemias secundarias a procedimientos invasivos tales como la angiografía coronaria, colecistectomías, hemodiálisis, cistoscopias y colangiografías. En caso de contar con la identificación del microorganismo del sitio primario, debe ser el mismo que el encontrado en sangre. En pacientes que egresan con síntomas de infección hospitalaria y desarrollan bacteriemia

secundaria, ésta deberá considerarse nosocomial independientemente del tiempo del egreso.

Bacteriemia no demostrada en niños (antes sepsis).

Pacientes con fiebre, hipotermia o distermia más uno o más de los siguientes:

- Taquipnea o apnea.
- Calosfrío.
- Taquicardia.
- Ictericia.
- Rechazo al alimento.
- Hipoglucemia.

Más cualquiera de los siguientes:

- Leucocitosis o leucopenia.
- Relación bandas/neutrófilos >0.15 .
- Plaquetopenia $<100,000$.
- Respuesta a tratamiento antimicrobiano.

Bacteriemia relacionada a líneas y terapia intravascular.

Hemocultivo positivo con dos o más de los siguientes criterios:

Relación temporal entre la administración de terapia intravascular y la aparición de manifestaciones clínicas.

Ausencia de foco evidente.

Identificación de contaminación de catéter o solución endovenosa. Datos de infección en el sitio de entrada de catéter.

Desaparición de signos y síntomas al retirar el catéter o la solución sospechosa.

Cultivo de punta de catéter >15 UFC/ml del mismo organismo que el hemocultivo

Dos hemocultivos uno central y uno periférico con cuenta diferencial >15UFC CON TIEMPO DE POSITIVIDAD DE MÁS DE DOS HORAS (CATÉTER PERIFÉRICO) o cuantitativo 10^3 más un criterio clínico.

Escalofríos o fiebre posterior al uso de catéter, fiebre sin foco infeccioso identificado, datos de infección en el sitio de entrada de catéter, cultivo de la punta de catéter (Técnica de Maki) positivo al mismo microorganismo identificado en sangre.

2.- Infecciones de sitio de inserción de catéter, túnel o puerto subcutáneo.

Con dos o más de los siguientes criterios:

Calor, edema, rubor y dolor.

Drenaje purulento del sitio de entrada del catéter o del túnel subcutáneo.

Tinción de Gram positiva del sitio de entrada del catéter o del material purulento.

Cultivo positivo del sitio de inserción, trayecto o puerto del catéter.

Si se documenta bacteriemia, además de los datos locales de infección, deberá considerarse que se trata de dos episodios de infección nosocomial y reportarlo de esta forma.

3.- Bronquitis, traqueo bronquitis, traqueitis. CIE-10 (J20).

Pacientes sin evidencia clínica o radiológica de neumonía, con dos o más de los siguientes criterios:

- Fiebre, hipotermia o distermia.
- Incremento en la producción de esputo.
- Disfonía o estridor.
- Dificultad respiratoria.
- Microorganismo aislado de cultivo o identificado por estudio de esputo.

4.- Conjuntivitis. CIE-10 (H10.9).

Dos o más de los siguientes criterios:

- Exudado purulento.
- Dolor o enrojecimiento local.
- Identificación del agente por citología o cultivo.
- Prescripción de antibiótico oftálmico después de 48 horas de internamiento

5.- *Diarrea. CIE-10 (A01-A09).*

Paciente con 3 o más evacuaciones disminuidas de consistencia en 24 horas

6.- *Empiema. CIE-10 (J86.9).*

- Empiema secundario a procedimientos

Con dos de los siguientes criterios:

- Fiebre, hipotermia o distermia.
- Datos clínicos de derrame pleural.
- Radiografía con derrame pleural.
- Exudado pleural.

Más uno de los siguientes criterios:

- Material purulento pleural.
- Cultivo positivo de líquido pleural.

7.- *Infecciones cardiovasculares.*

7.1 *Endocarditis. CIE-10 (I33).*

Considerarla en pacientes con fiebre prolongada y sin justificación evidente.

Dos criterios mayores o 1 mayor y 3 menores o 5 menores hacen el diagnóstico de endocarditis:

Criterios mayores:

Cultivo positivo con al menos uno de los siguientes:

- Hemocultivos persistentemente positivos definidos como:
 - Microorganismo en un mínimo de dos hemocultivos.
 - Hemocultivos obtenidos con más de 12 horas de diferencia.
 - Tres o más hemocultivos positivos cuando entre el primero y el segundo haya al menos 1 hora.
- Ecocardiograma positivo con al menos uno de los siguientes:

- Masa intracardiaca oscilante en válvula o estructuras de soporte.
- Absceso en anillo valvular protésica o aparición de regurgitación valvular.
- Criterios menores: causa cardiaca predisponente, fiebre, fenómeno embólico, hemorragias, hemorragias en conjuntivas, lesiones de Janeway, manifestaciones inmunológicas como glomerulonefritis, nódulos de Osler, manchas de Roth, factor reumatoide positivo. Evidencia microbiológica, cultivo positivo sin cumplir lo descrito en criterios mayores, Ecocardiograma positivo.

8.- Infecciones de tejidos blandos. CIE-10 (L04, L08).

Fascitis necrozante, gangrena infecciosa, celulitis, miositis y linfadenitis.

Con tres o más de los siguientes criterios:

- Dolor localizado espontáneo o a la palpación.
- Inflamación.
- Calor.
- Rubor, palidez o zonas violáceas.
- Crepitación.
- Necrosis de tejidos.
- Trayectos linfangíticos.
- Organismo aislado del sitio afectado.
- Drenaje purulento.
- Absceso o evidencia de infección durante la cirugía o por examen histopatológico.

9.- Infección de piel y tejidos blandos.

9.1 Infecciones de piel.

- Drenaje purulento, pústulas, vesículas o forúnculos con dos o más de los siguientes criterios:
- Dolor espontáneo o a la palpación.
- Inflamación.
- Rubor.

- Calor.
- Microorganismo aislado por cultivo de aspirado o drenaje de la lesión.

10.- Infecciones del tracto respiratorio.

Cuando se trate de infecciones virales, bacterianas o por hongos, deben tomarse en cuenta los periodos de incubación para su clasificación como intra o extrahospitalarias; las infecciones bacterianas nosocomiales pueden aparecer desde las 48 a 72 horas del ingreso del paciente, y las micóticas después de los 5 días de estancia, aunque puede acortarse el tiempo debido a los procedimientos invasivos y a la terapia intravascular.

Infecciones de vías respiratorias altas. CIE-10 (J00, J01, J06, H65.0, H66.0).

Rinofaringitis y faringoamigdalitis. CIE-10 (J00 y J06.8).

Con tres o más de los siguientes criterios:

- Fiebre.
- Eritema o inflamación faríngea.
- Tos o disfonía.
- Exudado purulento en faringe.
- En faringoamigdalitis purulenta, exudado faríngeo con identificación de microorganismo considerado patógeno.

11.-Infecciones de vías urinarias. CIE-10 (N39.0).

Sintomáticas.

Tres o más de los siguientes criterios:

- Dolor en flancos.
- Percusión dolorosa del ángulo costovertebral.
- Dolor suprapúbico.
- Disuria.
- Sensación de quemadura.
- Urgencia miccional.
- Polaquiuria.

- Escalofrío.
- Fiebre o distermia.
- Orina turbia.

Independientemente de los hallazgos de urocultivo:

Chorro medio: muestra obtenida con asepsia previa, mayor de 50,000 UFC/ml (una muestra).

Cateterismo: más de 50,000 UFC/ml (una muestra).

Punción suprapúbica: cualquier crecimiento es diagnóstico.

El aislamiento de un nuevo microorganismo en urocultivo es diagnóstico de un nuevo episodio de infección urinaria.

Asintomáticas.

Pacientes asintomáticos de alto riesgo con un sedimento urinario que contenga 10 o más leucocitos por campo más cualquiera de los siguientes:

Chorro medio: muestra obtenida con asepsia previa mayor de 50,000 UFC/ml (una muestra).

Cateterismo: mayor de 50,000 UFC/ml (una muestra).

Punción suprapúbica: cualquier crecimiento es diagnóstico.

En caso de sonda de Foley:

Cuando se decide instalar una sonda de Foley, idealmente debe obtenerse urocultivo al momento de la instalación, cada cinco días durante su permanencia y al momento del retiro. En estas condiciones se considera IVU relacionada a sonda de Foley con urocultivo inicial negativo.

Sintomática, de acuerdo con los criterios del numeral 6.5.1: mayor de 50,000 UFC/ml (una muestra).

Asintomática (ver criterios del numeral 6.5.2): mayor de 50,000 UFC/ml (dos muestras).

En el INP se toma como criterio diagnóstico un urocultivo con más de 100 000 UFC

12.- Infecciones de vías urinarias por Candida spp:

Dos muestras consecutivas. Si se tiene sonda de Foley deberá retirarse y obtenerse una nueva muestra con:

Adultos: >50,000 UFC/ml.

Niños: >10,000 UFC/ml.

La presencia de pseudohifas en el sedimento urinario es diagnóstico de IVU por *Candida spp*.

13.- Mediastinitis. CIE-10 (J98.5).

Debe incluir dos de los siguientes criterios:

- Fiebre, hipotermia o distermia.
- Dolor torácico.
- Inestabilidad esternal.

Más uno de los siguientes:

- Drenaje purulento del área mediastinal o torácica.
- Evidencia radiológica de mediastinitis.
- Mediastinitis vista por cirugía o examen histopatológico.
- Organismo aislado de fluido o tejido mediastinal.
- Hemocultivo positivo.

14.- Infecciones de vías respiratorias bajas. CIE-10 (J12-J18, J20, J86.9, J98.5).

Neumonía. CIE-10 (J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18).

Cuatro criterios hacen el diagnóstico. Criterios 6.1.2.1.4 y 6.1.2.1.5 son suficientes para el diagnóstico de neumonía.

- Fiebre, hipotermia o distermia.
- Tos.
- Espujo purulento o drenaje purulento a través de cánula endotraqueal que al examen microscópico en seco débil muestra <10 células epiteliales y > 20 leucocitos por campo.
- Signos clínicos de infección de vías aéreas inferiores.
- Radiografía de tórax compatible con neumonía.
- Identificación de microorganismo patógeno en hemocultivo o esputo, secreción endotraqueal (obtenidos por cepillado bronquial, aspirado traqueal o biopsia) o en esputo.

15. - Otitis media aguda. CIE-10 (H65.0, H65.1, H66.0).

Con dos o más criterios:

Fiebre.

- Otolgia.
- Disminución de la movilidad de la membrana timpánica.
- Otorrea secundaria a perforación timpánica.
- Cultivo positivo por punción de la membrana timpánica.

16.- Pericarditis. CIE-10 (I30).

Se requieren dos o más de los siguientes criterios para el diagnóstico:

- Fiebre, hipotermia o distermia.
- Dolor torácico.
- Pulso paradójico.
- Taquicardia.

Más uno de los siguientes criterios:

- Electrocardiograma anormal compatible con pericarditis.
- Derrame pericárdico identificado por electrocardiograma, ecocardiografía, resonancia magnética, angiografía u otra evidencia por imagenología.
- Microorganismo aislado de cultivo de fluido o tejido pericárdico.

17. - Peritonitis no quirúrgica. CIE-10 (K65).

El diagnóstico se realiza tomando en cuenta el antecedente de diálisis peritoneal, peritonitis autógena o de paracentesis diagnóstica.

- Con dos o más criterios diagnósticos:
- Dolor abdominal.
- Cuenta de leucocitos en líquido peritoneal $>100/\text{mm}^3$.
- Tinción de Gram positiva en líquido peritoneal.
- Pus en cavidad peritoneal.
- Cultivo positivo de líquido peritoneal.
- Evidencia de infección, inflamación y material purulento en sitio de inserción de catéter para diálisis peritoneal continua ambulatoria.

18.- Sinusitis aguda. CIE-10 (J01).

Con tres o más criterios:

- Fiebre.

- Dolor local o cefalea.
- Rinorrea anterior o posterior de más de 7 días.
- Obstrucción nasal.
- Evidencia radiológica de infección.
- Punción de senos paranasales con obtención de material purulento.
- Salida de material purulento a través de meatos evidenciado por nasofibroscoopia.

19.- Varicela. CIE-10 (B01.9).

Varicela: Presencia de máculas, pápulas, vesículas y pústulas en diferentes estadios, más uno de los siguientes:

- Fiebre y/o manifestaciones clínicas de infección respiratoria alta.
- Prueba de Tzanck positiva en lesiones vesiculares.

20.- Ventriculitis. CIE-10 (G04.9).

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

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$).
- Disfunción del sistema de derivación de LCR (cerrado).
- Celulitis en el trayecto del catéter del sistema de derivación de LCR.
- Signos de hipertensión endocraneana.

Más uno de los siguientes:

- LCR ventricular turbio con tinción de Gram positiva para microorganismos en LCR.
- Identificación del microorganismo por cultivo de LCR.

21.- Infecciones relacionadas a la atención médico. Se refiere a la infección asociada a cualquier procedimiento de atención médico de pacientes no hospitalizados, unidades de aplicación de quimioterapia ambulatoria, unidades de endoscopia, unidad hemodiálisis, clínicas externas de cirugía...

22.- Flebitis. CIE-10 (I80).

- Dolor, calor o eritema en una vena invadida de más de 48 horas de evolución, acompañados de cualquiera de los siguientes criterios:
- Pus.
- Cultivo positivo.
- Persistencia de síntomas, más de 48 horas o más después de retirar el acceso vascular.

23.- Infección de heridas quirúrgicas.

- Para definir el tipo de infección postquirúrgica debe tomarse en cuenta el tipo de herida de acuerdo con la clasificación de los siguientes criterios:
- Limpia.
- Cirugía electiva con cierre primario y sin drenaje abierto.
- Traumática no penetrante y no infectada.
- Sin "ruptura" de la técnica aséptica.
- No se invade el tracto respiratorio, digestivo ni genito-urinario.
- Limpia con implante. Cuando reúne las características anteriores y se coloca un implante.
- Limpia-contaminada.
- La cirugía se efectúa en el tracto respiratorio, digestivo o genito-urinario bajo condiciones controladas y sin una contaminación inusual.
- Apendicectomía no perforada.
- Cirugía del tracto genito-urinario con urocultivo negativo.
- Cirugía de la vía biliar con bilis estéril.
- Rupturas en la técnica aséptica sólo en las cirugías contaminadas.
- Drenajes (cualquier tipo).
- Contaminada.
- Herida abierta o traumática.

-
- Salida de contenido gastrointestinal.
 - Ruptura de la técnica aséptica sólo en las cirugías contaminadas.
 - Incisiones en tejido inflamado sin secreción purulenta.
 - Cuando se entra al tracto urinario o biliar y cuando la orina o la bilis están infectados.
 - Sucia o infectada.
 - Herida traumática con tejido desvitalizado, cuerpos extraños, contaminación fecal, con inicio de tratamiento tardío o de un origen sucio.
 - Perforación de víscera hueca.
 - Inflamación e infección aguda (con pus) detectadas durante la intervención.
 - Infección de herida quirúrgica incisional superficial.
 - Ocurre en el sitio de la incisión dentro de los 30 días posteriores a la cirugía y que solamente involucra piel y tejido celular subcutáneo del sitio de la incisión.
 - Con uno o más de los siguientes criterios:
 - Drenaje purulento de la incisión superficial.
 - Cultivo positivo de la secreción o del tejido obtenido en forma aséptica de la incisión.
 - Presencia de por lo menos un signo o síntoma de infección con cultivo positivo.
 - Herida que el cirujano deliberadamente abre (con cultivo positivo) o juzga clínicamente infectada y se administran antibióticos.
 - Infección de herida quirúrgica incisional profunda.
 - Es aquélla que ocurre en el sitio de la incisión quirúrgica y que abarca la fascia y el músculo y que ocurre en los primeros 30 días después de la cirugía si no se colocó implante o dentro del primer año si se colocó implante.
 - Con uno o más de los siguientes criterios:
 - Secreción purulenta del drenaje colocado por debajo de la aponeurosis.
 - Una incisión profunda con dehiscencia o que deliberadamente es abierta por el cirujano, acompañada de fiebre o dolor local.
 - Presencia de absceso o cualquier evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.
 - Diagnóstico de infección por el cirujano o administración de antibióticos.
 - Infección de órganos y espacios.
 - Involucra cualquier región (a excepción de la incisión) que se haya manipulado durante el procedimiento quirúrgico. Ocurre en los primeros 30 días después de la cirugía si no se colocó implante o dentro del primer año si se colocó implante.
-

Para la localización de la infección se asignan sitios específicos (hígado, páncreas, conductos biliares, espacio subfrénico o subdiafragmático, o tejido intraabdominal).

- Con uno o más de los siguientes criterios:
- Secreción purulenta del drenaje colocado por contraabertura en el órgano o espacio.
- Presencia de absceso o cualquier evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.
- Cultivo positivo de la secreción o del tejido involucrado.
- Diagnóstico de infección por el cirujano o administración de antibióticos.

Anexo 5. Encuesta de higiene de manos (estudio de sombra)

Formato de observación para adherencia a medida de higiene de manos

Servicio _____ Turno _____

N°	Op	Técnica	Uso	N°	Op	Técnica	Uso	N°	Op	Técnica	Uso
1	☐	Agua y jabón	☐	21	☐	Agua y jabón	☐	32	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
2	☐	Agua y jabón	☐	22	☐	Agua y jabón	☐	33	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
3	☐	Agua y jabón	☐	23	☐	Agua y jabón	☐	34	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
4	☐	Agua y jabón	☐	24	☐	Agua y jabón	☐	35	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
5	☐	Agua y jabón	☐	25	☐	Agua y jabón	☐	36	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
6	☐	Agua y jabón	☐	26	☐	Agua y jabón	☐	37	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
7	☐	Agua y jabón	☐	27	☐	Agua y jabón	☐	38	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
8	☐	Agua y jabón	☐	28	☐	Agua y jabón	☐	39	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
9	☐	Agua y jabón	☐	29	☐	Agua y jabón	☐	40	☐	Agua y jabón	☐
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐			No lo realizo	☐
10	☐	Agua y jabón	☐	30	☐	Agua y jabón	☐				
		Alcohol gel	☐			Alcohol gel	☐				
		No lo realizo	☐			No lo realizo	☐				

Comité de Infecciones Nosocomiales Instituto Nacional de Pediatría

Anexo 6. Recomendaciones para toma de Hemocultivos

Tomar la muestra en el momento indicado.- el mejor momento para obtener la muestra de sangre es entre 2 horas a 30 minutos antes del pico febril, sin embargo como este momento no es predecible se tomara el hemocultivo sin tomar en cuenta esto

Tomar un hemocultivo, (el número de hemocultivos recomendado difiere sin embargo weinstein detecta que el 91.5% de las bacteriemias fueron detectadas en el primer hemocultivo y 7.8% en un segundo por lo que se tomara un hemocultivo)

Tomar dos hemocultivos uno central y uno periférico, solamente cuando se sospecha de bacteriemia asociada a catéter

Tomar solo cultivo periférico por venopunción: (si es necesario una muestra obtenida de catéter venoso central debe obtenerse estrictamente con técnicas de asepsia ya que se ha observado que el 100% de los catéteres se colonizan por microorganismos de piel en 48hrs de instalados y recordar que al tomar hemocultivo central siempre se toma un hemocultivo por venopunción).

Solicitar la asistencia de una enfermera durante el procedimiento

Utilizar el medio de cultivo adecuado dependiendo si se tiene especial interés en aislamiento de anaerobios.

Realizar lavado de manos independientemente del uso de guantes.

Utilizar cubrebocas, bata, guantes y equipo con campo estéril

Palpar la vena

Seguir meticulosamente las técnicas de asepsia y antisepsia de la región de venopunción.

Desinfectar con algodón y alcohol esperando un minuto a que se seque posteriormente utilizar povidona iodada, tintura de yodo o clorhexidina, frotar moderadamente la región seleccionada, debe iniciar del centro de venopuntura moviéndose hacia fuera en círculos concéntricos.

Dejar secar la povidona iodada u otro. Deberá permanecer intacto en piel un tiempo mínimo de dos minutos.

No palpar la vena para venopunción nuevamente posterior a la asepsia en ningún momento sin utilización de guantes.

Obtener un mínimo de 1 a 3 ml de sangre.

Limpiar la piel con alcohol nuevamente para remover el otro antiséptico.

Mezclar perfectamente bien la sangre con el medio líquido de las botellas

Etiquetar el frasco.

Escribir en solicitud si es central o periférico el hemocultivo.

Trasladar la muestra a temperatura ambiente lo más pronto posible. La incubación debe realizarse a 35° lo antes posible máximo 2 horas.

Paciente grave con sospecha de sepsis (con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sepsis, sepsis grave o choque séptico)

Paciente febril con estado tóxico

Sospecha clínica de bacteriemia

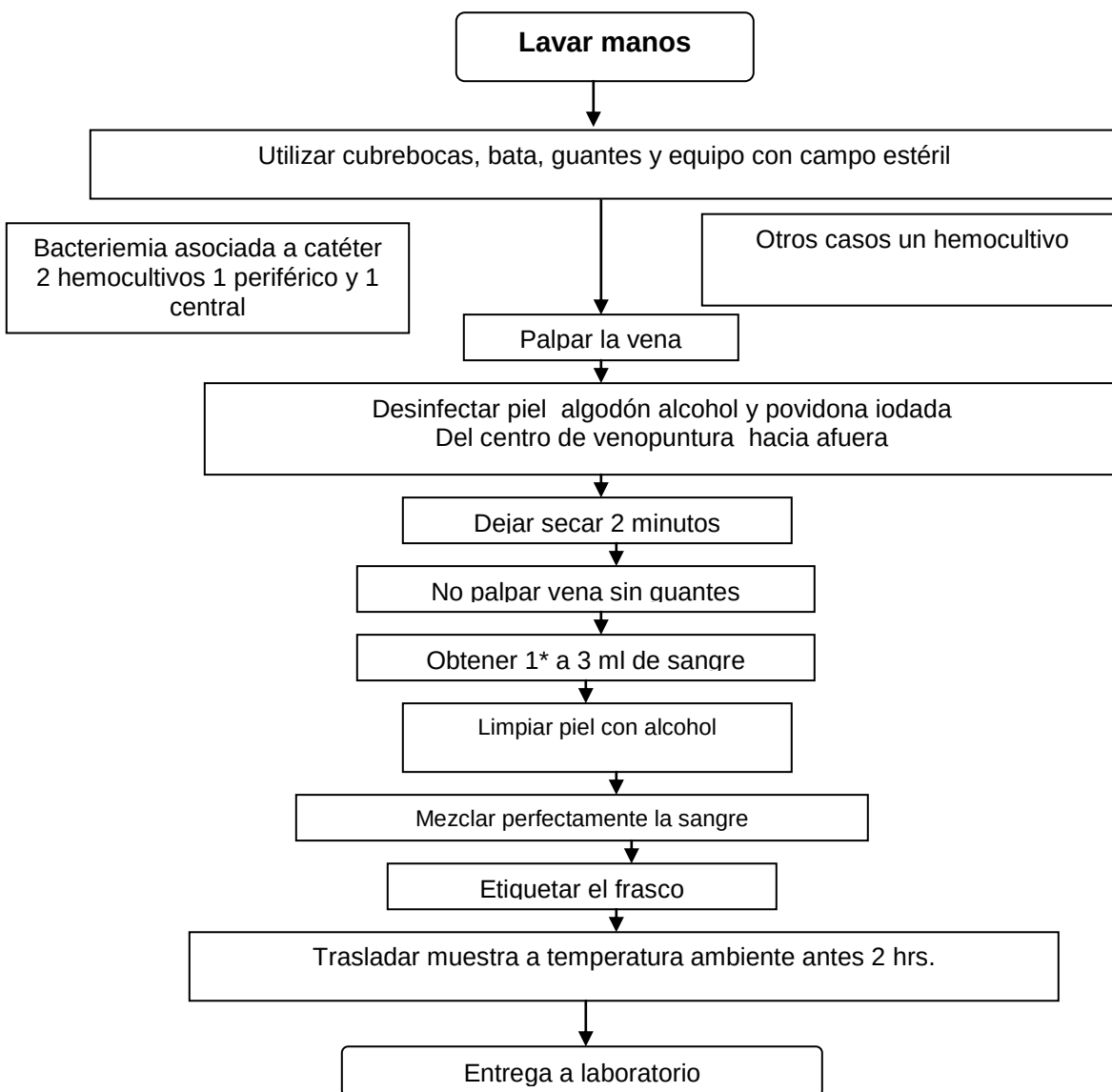
Sospecha de bacteriemia relacionada a catéter (recordar que se debe tomar hemocultivo central de cada uno de los lúmenes y hemocultivo periférico)

Al ingreso de todo paciente neutropénico febril antes del inicio de antibióticos, y si el paciente persiste febril a pesar de esquema antimicrobiano

Antes del cambio de antimicrobianos por falta de respuesta o agravamiento del paciente si es indicado por el servicio de infectología

NO SE DEBEN CULTIVAR PACIENTES SOLO POR UN PICO FEBRIL O POR ALTERACIONES EN LA BIOMETRÍA HEMATICA

Técnica toma de hemocultivos



* Sólo en recién nacido (1ml)

Anexo. 7 Encuestas de capacitación

Encuesta 1 para aplicarse a personal médico y de enfermería

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS A TRAVES DE LA
IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS BÁSICAS COMO ES EL LAVADO DE MANOS,
PRECAUCIONES ESPECÍFICAS DE AISLAMIENTO Y ESQUEMA DE
VACUNACIÓN PARA TRABAJADORES DE LA SALUD.

Servicio_____ Turno_____
Categoría _____

Marque la o las respuestas correctas

1.- Señala los dos incisos correctos que corresponden a los 5 momentos establecidos por la OMS para realizar la higiene de manos en servicios de hospitalización:

- a) Antes y después de ir al baño
- b) Antes de manipular un dispositivo invasivo
- c) Antes de ingerir alimentos
- d) Antes y después de tocar al paciente

2.- Cuales son las precauciones específicas de aislamiento que se usan en hospitalización

- a) Protector, vía aérea y estricto
- b) Contacto, entérico y mixto
- c) Contacto, vía aérea y gotas
- d) Estricto, mixto y protector

3...- Cual es el esquema de vacunación básico para el personal de salud

- a) Vacuna contra varicela, influenza, sarampión rubéola, tétanos, hepatitis B
- b) Vacuna contra hepatitis A, tétanos, tifoidea, hepatitis b, tosferina.
- c) Vacuna contra varicela, tifoidea, tétanos, hepatitis B, influenza
- d) Vacuna contra varicela, influenza, sarampión rubéola, hepatitis A, hepatitis B

4.- Todas las siguientes son medidas para la prevención de infecciones nosocomiales, EXCEPTO

- a) Técnica adecuada de aspiración de secreciones de preferencia con sistemas cerrados
- b) Higiene de manos con agua y jabón o soluciones alcoholadas
- c) Realizar toma de muestras con ayuda
- d) Uso de bata y cubrebocas en aislamiento de contacto

5.- Cual es el orden correcto para lavar las superficies de las manos con agua y jabón según la técnica de la OMS

- a) Palmas, interdigitales, uñas, dorso y nudillas
- b) Palmas, dorso, interdigitales, nudillos, pulgares y uñas
- c) Palmas, dorso, interdigitales, nudillos, uñas y pulgares
- d) Palmas, dorso, nudillos, pulgares, uñas y antebrazo

Encuesta 2 para aplicarse a médicos residentes de subespecialidad
Recordando las Medidas de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

Nombre _____
Servicio _____ Turno _____
Categoría Subdirector ☐ Jefe de Servicio ☐ Medico adscrito ☐
Medico residente especialidad ☐ Medico residente pediatría Interno ☐
Estudiante de medicina ☐ Jefe de Enfermeras ☐ Supervisora de Enfermería ☐
Enfermera ☐ Auxiliar de Enfermería ☐ Técnico ☐ Otro _____

Por favor marque con una x todas las respuestas que considere correctas en cada una de las preguntas

1.- ¿Cuales son las precauciones estándar? Recuerde que las precauciones estándar se deben llevar a cabo para cualquier paciente que ingresa al hospital debido a que se consideran potencialmente infectado aunque su diagnóstico de ingreso no sea de tipo infeccioso

- A. Uso de googles (lentes)
- B. Uso de cubrebocas
- C. Higiene de manos
- D. Uso de guantes
- E. Uso de bata

2.- ¿La higiene de manos puede realizarse con?

- A. Agua y jabón
- B. Soluciones alcoholadas
- C. Clorhexidina al 10%
- D. Usando cepillo
- E. Agua y jabón antiséptico (antibacteriano, germicida)

3.- ¿Cual es la duración de la higiene de manos con agua y jabón según la OMS?

- A. 5-10 segundos
- B. 20-30 segundos
- C. 3 minutos
- D. 5 minutos
- E. 40 a 60 segundos

4.- ¿Cual es la duración de la higiene de manos con soluciones antisépticas (alcohol, clorhexidina) según la OMS?

- A. 5-10 segundos
- B. 20-30 segundos
- C. 3 minutos
- D. 5 minutos
- E. 40 a 60 segundos

5.- ¿Cuales son las precauciones específicas de aislamiento?

- A. Por contacto
- B. Por gotas (gotas $>5\mu$)
- C. Protector
- D. Por paciente neutropénico
- E. Por vía aérea (microgotas $<5\mu$)

6.- Si un paciente de su servicio presenta varicela ¿Qué medidas seguiría?

- A. Aislamiento por contacto
- B. Aislamiento por gotas (gotas $>5\mu$)
- C. Aislamiento de la sala
- D. Enviar al paciente a un aislado en el Servicio de Infectología
- E. Por vía aérea (microgotas $<5\mu$)

7.- ¿En cuales de los siguientes pacientes usaría aislamiento de contacto?

- A. Infección por aspergilosis
- B. Gastroenteritis
- C. Bacteriemias y Candidemias
- D. Sarampión
- E. Hepatitis A

8.- ¿En cuales de los siguientes pacientes usaría aislamiento de vía aérea?

- A. Tuberculosis
- B. Gastroenteritis
- C. Neumococo
- D. Sarampión
- E. Hepatitis B

9.- ¿En cuales de los siguientes pacientes usaría aislamiento de gotas?

- A. Tuberculosis
- B. Enfermedades exantemáticas inespecíficas
- C. Neumococo
- D. Sarampión
- E. Influenza

10.- ¿Cuales son las vacunas básicas que debe aplicarse el personal de salud para su protección?

- A. Contra varicela si no la ha padecido (2 dosis)
- B. Contra influenza estacional e influenza H1N1 (1 dosis anual)
- C. Refuerzo contra tétanos,-difteria (1 dosis cada 10 años)
- D. Refuerzo contra Hepatitis b (3 dosis)

E. Refuerzo contra sarampión –rubéola (1 dosis)

11.- ¿Cuales vacunas de las antes mencionadas se ha aplicado?

- A. Contra varicela 1 dosis ☐ 2 dosis ☐ Ya padecí varicela ☐
- B. Contra influenza estacional ☐ influenza H1N1 ☐
- C. Refuerzo contra tétanos,-difteria ☐
- D. Contra Hepatitis b 1 dosis ☐ 2 dosis ☐ 3 dosis ☐
- E. Refuerzo contra sarampión –rubéola 1 dosis ☐ 2 dosis ☐

12.- ¿Que otras medidas previenen infecciones intrahospitalarias?

- A. Uso de sistemas cerrados para aspiración de secreciones
- B. Uso de sistemas cerrados para drenaje urinario
- C. Toma de muestras con técnica adecuada y acompañado de una enfermera para evitar contaminación de la muestra o introducir algún germen de piel a torrente sanguíneo del paciente
- D. Los métodos invasivos deben retirarse lo más pronto posible al estar indicada
- E. Uso adecuado de profilaxis y tratamiento con antibióticos

Anexo 8. Evaluación de estándares de certificación

Prevención y control de infecciones PCI
Estructura indispensable hospitalaria

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Dirección	1.7.1.2 Se cuenta con el Comité para la detección y control de infecciones	x		4° piso
2	Departamento de Recursos humanos	1.1.1.9 y PCI.4.1 El hospital cuenta con epidemiólogo, infectólogos y enfermeras capacitadas en el control de infecciones	x		Comité de Infecciones
3	Servicios de hospitalización	1.2.1.7 La central de enfermera cuenta con tarja y recipientes herméticos rígidos para RPBI punzocortantes	x		Área hospitalaria

4	Servicios de hospitalización	I.2.1.7 La unidad hospitalaria cuenta con tarja para médicos, por cada seis camas y recursos para realizar la higiene de manos	x		Área hospitalización 1 lavabo por cada 3 camas
5	Áreas de aislados	I.2.1.14 Existen áreas independientes para pacientes que requieren aislamiento	x		Servicios hospitalarios

Prevención y control de infecciones PCI

Liderazgo y coordinación del programa

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Supervisión de actividades de prevención y control de IN por personal capacitado	PCI.1. Infectólogos, epidemiólogo, enfermeras, residentes de infectología	x		Comité de Infecciones
2	Comité de Infecciones Nosocomiales conformado por personal multidisciplinario	PCI.2.1 Acta constitutiva del Comité Director del hospital, director médico, epidemiólogos, infectólogos, subdirectora de enfermería, jefe de laboratorio de bacteriología, personal paramédico y administrativo.	x		Departamento Jurídico
3	Comité de Infecciones Nosocomiales reporte, análisis y toma de decisiones en base al análisis de datos	PCI.2.2 Informe mensual, semestral y anual.	x		Dirección Médica, dirección de Planeación, Subdirector de Medicina Crítica y Subdirector de Medicina, Subdirector de Enfermería,

					Jefe de Departamento de Archivo clínico, Comité de Infecciones
4	Programa de Control de Infecciones Nosocomiales de acuerdo a guías clínicas, normas y leyes	PCI.3.1 El programa se basa en el conocimiento científico actual, guías de práctica clínica y leyes y normas	x		Comité de Infecciones
5	Recursos adecuados	PCI.4.2 Los directivos y responsables asignan insumos adecuados para el programa de prevención y control de infecciones.	x		Dirección de Administración, Subdirección de recursos materiales, Departamento de personal, Subdirección de Enfermería
6	Sistema de Información	PCI.4.3 Los sistemas de manejo de información respaldan el programa de control de infecciones	x		Comité de Infecciones. Archivo clínico, Dirección de Planeación

Prevención y control de infecciones PCI

Foco del programa

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Programa de prevención y control de infecciones integral	PCI.5.1. Existe un programa integral y plan para reducir riesgos Elemento medible.	x		Comité de Infecciones
2	Programa de prevención y control de infecciones integral	PCI.5.2 y S. Q. E. 8.4 Existe un programa integral y plan para reducir el riesgo en el personal Elemento medible.	x		Comité de Infecciones Servicio de Epidemiología
3	Actividades de vigilancia y tasas mensuales de IN por servicio	PCI.5.3 Informe mensual, semestral y anual.	x		Comité de Infecciones
4	Programa para investigar	PCI.5.4 El programa	x		Comité de

	brotes	incluye sistemas para vigilar brotes Elemento medible.			Infecciones
5	Políticas y procedimientos del programa de control de infecciones nosocomiales	PCI.5.5 Políticas y procedimientos que guían el programa Elemento medible.	x		Dirección de Administración, Subdirección de recursos materiales, Departamento de personal, Subdirección de Enfermería
6	Objetivos de reducción de riesgos son medibles	PCI.5.6 Se establecen objetivos Elemento medible	x		Comité de Infecciones. Dirección general y Dirección médica
7	Programa adecuado a la Institución	PCI.5.7 El programa es de acuerdo al tamaño, ubicación del establecimiento, sus servicios y pacientes Elemento medible	x		Comité de Infecciones. Autoridades directivas Subdirección de Enfermería
8	Establecimiento de prioridades	PCI.6.1 El establecimiento estableció prioridades de atención del programa para prevenir o reducir IN Elemento medible	x		Comité de Infecciones. Autoridades directivas
9	Identificación de infecciones nosocomiales importantes	PCI.6.2,3 Infecciones del torrente sanguíneo (bacteriemias, candidemias y sepsis), neumonías, e infección de vías urinarias nosocomiales Elemento medible	x		Comité de Infecciones Nosocomiales, Servicios médicos y de enfermería
10	Identificación de infecciones nosocomiales asociadas a métodos invasivos	PCI.6.4 Infecciones del torrente sanguíneo(bacteriemias, candidemias y sepsis) asociadas a catéter,	x		Comité de Infecciones Nosocomiales, Servicio de inhaloterapia

		neumonías asociadas a ventilador, e infección de vías urinarias asociadas a catéter urinario nosocomiales Elemento medible			Clínica de catéteres, Servicios médicos y de enfermería
11	Identificación de infecciones nosocomiales quirúrgicas	PCI.6.5 Infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos Elemento medible	x		Comité de Infecciones Nosocomiales, Subdirección y servicios de cirugía, Clínica de estomas y servicios de enfermería
12	Identificación de agentes causales	PCI.6.6 Se identifican y se da seguimiento a los microorganismos causales determinando su sensibilidad antibiótica Elemento medible	x		Comité de Infecciones Nosocomiales, Laboratorio de bacteriología, Servicio de Infectología
13	Identificación de infecciones emergentes y recurrentes	PCI.6.7 Se controla las infecciones emergentes y recurrentes Elemento medible	x		Comité de Infecciones, Servicios Médicos y de enfermería
14	Procesos y procedimientos asociados a infección nosocomial	PCI.1.7.1 El establecimiento identifica procesos asociados a riesgo de infección Elemento medible	x		Comité de Infecciones, Servicios Médicos y de enfermería
15	Procesos y procedimientos asociados a infección nosocomial	PCI.1.7.2 El establecimiento implementa estrategias para reducir el riesgo de infección Elemento medible	x		Comité de Infecciones, Servicios Médicos y de enfermería, Control de antibióticos, Farmacia

16	Educación y cambios de práctica y actividades para reducir el riesgo de infección	PCI.1.7.3 El establecimiento identifica la necesidad de cambio de políticas, procedimientos, actividades y necesidades de capacitación para reducir el riesgo de IN Elemento medible	x		Comité de Infecciones, Dirección General, Dirección médica, Subdirección de enfermería, Servicios Médicos y de enfermería,
17	Manejo de residuos biológico infecciosos para reducir el riesgo de infección	PCI.2.7.1 El manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos se maneja a modo de minimizar el riesgo de contagio Elemento medible	x		CIMASH Servicios Médicos y de enfermería,
18	Manejo de residuos biológico infecciosos para reducir el riesgo de infección	PCI.2.7.2 El manejo y desecho de sangre y hemoderivados se maneja a modo de minimizar el riesgo de contagio Elemento medible	x		CIMASH, Banco de sangre, Servicios Médicos y de enfermería,
19	La operación del área de patología se maneja de modo de minimizar el riesgo de contagio	PCI.2.7.2 La área de operación de deposito de cadáveres y autopsia se maneja de manera de minimizar el riesgo de contagio			Departamento de patología
20	Política de manejo de residuos biológico infecciosos	PCI.3.7.1 Los objetos punzocortantes y agujas se recogen en recipientes especiales Elemento medible	x		Coordinación de y Medio ambiente, Servicios Médicos y de enfermería,
21	Política de manejo de residuos biológico infecciosos	PCI.3.7.2 Eliminación de desechos Elemento medible	x		Coordinación de y Medio ambiente, Compañía externa

23	Política de manejo de residuos biológico infecciosos	PCI.3.7.3 El desecho de objetos punzocortantes y agujas cumplen la política de control de infecciones del establecimiento Elemento medible	x		Coordinación de y Medio Comité de infecciones nosocomiales
24	El establecimiento reduce el riesgo de infecciones en la instalación asociadas al funcionamiento	PCI.4.7.1 Se implementan controles de ingeniería Elemento medible	x		Servicio de mantenimiento
25	El establecimiento reduce el riesgo de infecciones durante la remodelación de las instalaciones	PCI.5.7.1 El establecimiento emplea criterios de riesgo para evaluar el impacto de las remodelaciones	x		Servicio de mantenimiento, Departamento de ingeniería
26	El establecimiento reduce el riesgo de infecciones durante la remodelación de las instalaciones	PCI.5.7.1 El establecimiento maneja los riesgos de las remodelaciones	x		Servicio de mantenimiento, Departamento de ingeniería externa

Prevención y control de infecciones PCI
Capítulo II Estándares Nacionales Sección II
Prevención y control de infecciones PCI
Procedimientos de aislamiento

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Política de precauciones estándar y específicas	PCI.8.1 Pacientes potencialmente susceptibles de transmisión de infecciones son aislados de acuerdo a las normas Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Servicio médico y de enfermería
2	Política de precauciones estándar y específicas	PCI.8.2 Precauciones en el personal susceptible por inmunodeficiencia Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Servicio médico y de enfermería
3	Política de precauciones estándar y específicas	PCI.8.3 Estrategia para manejar una afluencia de pacientes con	x		Comité de infecciones, Servicio de Urgencias,

		enfermedades contagiosas Elemento Medible			Servicio médico y de enfermería
4	Política de precauciones estándar y específicas	PCI.8.4 Personal recibe capacitación de manejo de pacientes infectocontagiosos Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Servicio de enfermería
5	Política de precauciones estándar y específicas	PCI.8.5 Se ha establecido políticas para el acceso a los cuartos que requieren aislamiento-Letreros con indicaciones- Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Servicio médico y de enfermería
6	Política de limpieza de áreas hospitalarias	PCI.8.6 Se ha establecido políticas para limpieza a los cuartos de pacientes con aislamiento Elemento Medible	x		Coordinación Medio Ambiente, Servicio de limpieza
7	Ambientes de presión negativa o positiva	PCI.8.7 Ambiente de presión positiva en Unidad de trasplante de médula ósea Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Servicio de trasplante de médula ósea
5	Política de limpieza de áreas hospitalarias	PCI.8.6 Se ha establecido políticas para limpieza a los cuartos de pacientes con aislamiento Elemento Medible	x		Coordinación Medio Ambiente, Servicio de limpieza

Prevención y control de infecciones PCI
Técnica de barrera e higiene de manos

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Política de precauciones estándar	PCI.9.1 El establecimiento identifica la situación para el uso de precauciones estándar Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Servicio médico y de enfermería

2	Política de precauciones estándar	PCI.9.2 Las precauciones estándar se aplican adecuadamente Elemento Medible	x		Servicio médico y de enfermería
3	Política de higiene de manos y Política de desinfección	PCI.9.3 El establecimiento identifica las áreas de higiene de manos y desinfección de superficies Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Servicios médicos y de enfermería, Coordinación de Medio ambiente y servicio de limpieza
4	Política de higiene de manos	PCI.9.4 Se cumple con el procedimiento de higiene de manos y se vigila Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Servicio de enfermería y médico
5	Política de higiene de manos	PCI.9.5 El establecimiento adopta los lineamientos para la higiene de manos de una fuente de autoridad Elemento Medible	x		Dirección General, Comité de infecciones,

Prevención y control de infecciones PCI

Integración del programa con la mejora de la calidad y la seguridad del paciente

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Programa de prevención y control de infecciones esta integrado al programa global para la mejora de la calidad y seguridad del paciente	PCI.10.1 Las actividades de control de infecciones están integradas dentro del programa de mejora de la calidad y seguridad del paciente Elemento Medible			Comité de infecciones, Comité de Calidad

2	Programa de prevención y control de infecciones esta integrado al programa global para la mejora de la calidad y seguridad del paciente	PCI.10.2 El liderazgo de control de infecciones está incluido en el mecanismo de supervisión desprograma de calidad y seguridad del paciente Elemento Medible			Comité de infecciones, Comité de Calidad
3	Programa de prevención y control de infecciones esta integrado al programa global para la mejora de la calidad y seguridad del paciente	PCI.10.1.1 Se rastrean los riesgos de infección asociada ala atención médica Elemento Medible			Comité de infecciones,
4	Programa de prevención y control de infecciones esta integrado al programa global para la mejora de la calidad y seguridad del paciente	PCI.10.1.2 Se rastrean las tasas de infecciones asociadas con la atención médica Elemento Medible			Comité de infecciones
5	Programa de prevención y control de infecciones esta integrado al programa global para la mejora de la calidad y seguridad del paciente	PCI.10.3 Se rastrean las tendencias de infecciones asociadas con la atención médica Elemento Medible			Comité de infecciones
6	El control de infecciones maneja indicadores	PCI.10.2.1 El control de infecciones maneja tasas generales, por servicio, método invasivo Elemento Medible	x		Comité de infecciones,
7	Los indicadores miden las infecciones importantes	PCI.10.2.2 Se miden los eventos de importancia epidemiológica Elemento Medible	x		Comité de infecciones

8	Análisis de datos para toma de decisiones	PCI.10.3.1 Se rediseñan los procesos de acuerdo al análisis de la información Elemento Medible	x		Comité de infecciones
9	Análisis de datos para toma de decisiones	PCI.10.3.2 Se rediseñan los procesos a fin de reducir al mínimo posible los riesgos de infección Elemento Medible	x		Comité de infecciones
10	Comparación con otras instituciones	PCI.10.4.1 Las tasas de infección se comparan con las de otros organizaciones Elemento Medible	x		Comité de infecciones Informe anual
11	Comparación con otras instituciones	PCI.10.4.2 Las tasas de infección se comparan con las mejores prácticas y la evidencia científica Elemento Medible	x		Comité de infecciones Informe anual
12	Comunicación interna de resultados	PCI.10.5.1 Se comunica los resultados mediante informe mensual a jefes de servicio médico y ellos a su personal Elemento Medible	x		Comité de infecciones. Servicio médico y de enfermería
13	Comunicación interna de resultados	PCI.10.5.2 Se comunica los resultados a personal de enfermería Elemento Medible			Jefe de Servicio o Departamento médico

14	Comunicación interna de resultados	PCI.10.5.3 Se comunica los resultados mediante informe mensual al Director General, Director Médico Elemento Medible	x		Comité de infecciones.
15	Comunicación externa de resultados	PCI.10.6.1 Se comunica los resultados RHOVE SSA Elemento Medible			Comité de infecciones.
16	El establecimiento toma acciones en cuanto a medidas provenientes de la autoridad correspondiente	PCI.10.6.2 Ejemplo Campaña “Esta en tus manos” Elemento Medible	x		Comité de infecciones, Dirección de planeación, Servicios médicos, de enfermería, escolaridad, administrativos.

Prevención y control de infecciones PCI
Educación del personal acerca del programa

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Educación o facilitación del aprendizaje sobre la práctica de control de infecciones a personal, voluntarios, visitantes y pacientes	PCI.11.1 Se tiene un programa de educación con módulos básicos de prevención de infecciones nosocomiales Elemento Medible	x		Comité de Infecciones Nosocomiales, Subdirección de Consulta externa programa PIPHOS, Servicio de epidemiología, Servicio de escolaridad
2	Educación o facilitación del aprendizaje sobre la práctica de control de infecciones a personal, visitantes y pacientes	PCI.11.2 El programa incluye personal médico, paramédico y visitantes Elemento Medible	x		Dirección General, Dirección de Enseñanza, Subdirección de Enfermería, Comité de

					Infecciones Nosocomiales,
3	Educación o facilitación del aprendizaje sobre la práctica de control de infecciones a personal, visitantes y pacientes	PCI.11.3 El programa incluye a pacientes y familiares Elemento Medible 2	x		Subdirección de consulta externa y Servicio de Epidemiología en programa PIPHOS Servicio de escolaridad
4	Educación o facilitación del aprendizaje sobre la práctica de control de infecciones a personal, visitantes y pacientes	PCI.11.4 El personal médico, paramédico y visitantes conoce las practicas de prevención de infecciones Elemento Medible	x		Comité de infecciones, personal médico, de enfermería, Departamento de comunicación social
5	Educación o facilitación del aprendizaje sobre la práctica de control de infecciones a personal, visitantes y pacientes	PCI.11.5 La educación periódica del personal incluye nuevas políticas y procedimientos Elemento Medible	x		Dirección General, Dirección de Enseñanza, Subdirección de Enfermería, Comité de Infecciones Nosocomiales,
6	Educación o facilitación del aprendizaje sobre la práctica de control de infecciones a personal, visitantes y pacientes	PCI.11.6 La educación periódica del personal responde a la tendencia relevantes de los datos de infecciones Elemento Medible	x		Comité de Infecciones Nosocomiales,
4	Educación o facilitación del aprendizaje sobre la práctica de control de infecciones a personal, visitantes y pacientes	PCI.11.3 Se exhorta a los pacientes y familiares a participar en el programa de prevención y control de infecciones Elemento Medible	x		Subdirección de consulta externa Servicio de escolaridad

Prevención y control de infecciones PCI

Políticas

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Existe una política que asegure el buen estado de cocina, almacén para víveres y refrigeración de los mismos	PCI.7.4 Estándares Nacionales Elemento Medible 2	x		Departamento de Dietética Proceso actualización
2	Existe una política que asegure que el personal lava sus manos después de manipular, carnes, huevos crudos, verduras y hortalizas	PCI.7.4 Estándares Nacionales Elemento Medible 2	x		Departamento de Dietética Proceso actualización
3	Las políticas se ocupan de suministrar insumos, ropa y material de trabajo (cubrebocas, gorro, bata y guantes), acorde a las funciones que desempeñe	PCI.7.4 Estándares Nacionales Elemento Medible 2	x		Manual de Procedimientos Dirección de Administración
4	Se ha establecido políticas para el acceso a los cuartos para pacientes que requieren aislamiento	PCI.8 Estándares Nacionales Elemento Medible 5	x		Comité de Infecciones Nosocomiales

Prevención y control de infecciones PCI

Estándares Internacionales Sección III

Metas internacionales para la seguridad del Paciente

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Objetivo 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica	Obj. 5.1 Se emplea un proceso de colaboración para elaborar las políticas y procedimientos que atiendan a la reducción del riesgo de IN Ejemplo Política de profilaxis antibiótica en cirugía Elemento medible	x		Comité de Infecciones Nosocomiales Servicios y Departamentos Médicos y quirúrgicos
2	Objetivo 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica	Obj. 5.2 Se adoptaron guías para la higiene de manos actualmente publicadas y generalmente	x		Comité de Infecciones Nosocomiales, Dirección de Planeación, subdirección de

		aceptadas Campaña Salva Vidas –Esta en tus manos de la OMS Elemento medible	Sí		consulta Externa, Servicio de escolaridad, Servicios médico y de enfermería
3	Objetivo 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica	Obj. 5.3 Se implementa un programa efectivo para la higiene de manos Elemento medible	x		Comité de Infecciones Nosocomiales, Dirección de Planeación, subdirección de consulta Externa, Servicio de escolaridad, Servicios médico y de enfermería

Prevención y control de infecciones PCI
Capítulo II Estándares Nacionales Sección II
Estándares de Gestión del Establecimiento de Atención Médica
Procedimientos

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Se cuenta con procedimientos documentados que permiten la identificación oportuna de requerimientos de reparación y/o renovación de equipo especializado e instrumental en CEYE. El personal médico y de enfermería conocen los procesos	PCI.7.1 Estándares Nacionales Elemento	x		Servicio de Central de Equipos y Esterilización
2	Existe una política o procedimiento que asegure que asegure el buen estado de la cocina, almacén para víveres y refrigeración de los mismos	PCI.7.4 Estándares Nacionales Elemento Medible 5	x		Departamento de Dietética Proceso actualización

3	Política y procedimiento que asegure que el personal lava sus manos después de manipular, carnes, huevos crudos, verduras y hortalizas	PCI.7.4 Estándares Nacionales Elemento Medible 2	x		Departamento de Dietética Proceso actualización
4	Existe el proceso para efectuar el control microbiológico al personal que interviene en la preparación d alimentos.	PCI.7.4 Estándares Nacionales Elemento Medible 2	x		Departamento de Dietética Proceso actualización
5	Los procedimientos se ocupan de suministrar insumos, ropa y material de trabajo (cubrebocas, gorro, bata y guantes), acorde a las funciones que desempeñan.	PCI.7.4 Estándares Nacionales Elemento Medible 2	x		Departamento de Dietética Proceso actualización
6	Agua potable del hospital	PCI.7.4 Se efectúa control de cloración del agua	x		Servicios de mantenimiento

Prevención y control de infecciones PCI

Otros documentos

No.	Descripción de documento	Estándar de referencia	Si	No	UBICACIÓN
1	Se elabora el reporte de notificación inmediata y reportes de notificación mensual de infecciones nosocomiales	PCI.10.2 Estándares Nacionales Elemento medible 3	x		CIN, Servicios y Departamentos de Hospitalización