

MANIPULACIÓN DE LA LENCERÍA HOSPITALARIA

Autores Dra. Ileana Frómeta Suárez
Dr. Francisco Izquierdo Cubas

Departamento Epidemiología Hospitalaria

DESARROLLO

Clasificación de la ropa para el lavado

Debe ser agrupada según el grado de suciedad: alto riesgo, mediano y bajo riesgo

- **Alto riesgo:** Ropa contaminada con sustancias corporales y procedentes de pacientes con enfermedades infecciosas (seleccionado con diagnóstico del médico)
- **Mediano riesgo:** Ropa procedente de sala de hospitalización
- **Bajo riesgo:** Ropa procedente de áreas administrativas

Premisas en la recogida de la ropa sucia en cada servicio

- Estar definido el personal que será encargado de realizar el conteo y segregación en la sala, ya sea administración o personal de enfermería.
- El conteo y separación no se debe realizarse en áreas con pacientes
- Evitar la agitación durante la segregación para disminuir la diseminación por aerosolización de las partículas
- Debe estar definida el área de estancia de la ropa sucia en cada servicio
- La ropa debe ser depositada en bolsas selladas e impermeables
- El traslado debe ser en carros sellados.
- En ningún momento la ropa debe ser retirada de las bolsas
- El volumen de la ropa no sobrepasara la capacidad de la bolsa puesta en el carro de transporte
- Una vez recogida la ropa sucia identificar con los datos de la unidad de procedencia, evitando su segregación y manipulación, hasta su traslado final.

Bolsas de ropa sucia

Las bolsas clasifican en dependencia del tipo de ropa a trasladar:

- **Blanca:** Ropa lisa

- **Verde:** Ropa de felpa
- **Azul** Ropa forma
- **Negra** Ropa infestadas
- **Marrón:** Ropa de quirófano

Transporte de la ropa

- El personal del hospital debe ser adiestrado para que asocie los colores de las bolsas con el tipo de ropa que debe ser dispuesta en ellas.
- El tamaño y número de bolsas debe ser adecuados a la cantidad prevista de ropa que se generarán en la sala.
- Los carritos y vehículos para el transporte de la ropa deben ser silenciosos, higiénicos, de diseño adecuado y permitir el transporte con un mínimo de esfuerzo e incomodidades
- La ropa deberá trasladarse en elevador destinados al efecto
- Nunca deben ser transferidos, sino que deberán llevarse en el mismo vehículo desde el lugar de origen hasta el lugar de destino
- El horario y la frecuencia de recolección deberán ser conocidas por todo el personal.
- La transportación de la ropa debe ser preferiblemente en horario nocturno

Lavandería

Manipulación en la Lavandería

- En la lavandería las bolsas deben ser llevadas al lugar designado de almacenamiento (cuarto de ropa sucia) donde se colocarán en pilas separadas de acuerdo al color de las bolsas
- El desembolsado de la ropa sucia debe realizarse directamente a la lavadora para evitar riesgos al personal
- No se recomienda el conteo o selección de la ropa contaminada previa introducción a la lavadora
- No se aconseja por el alto riesgo biológico que implica la utilización del remojo de la ropa.

El proceso en lavandería se divide en las siguientes secuencias:

- Segregación de la ropa
- Lavado
- Secado y planchado
- Clasificación
- Expendio

Procedimiento en el lavado

Existe un proceso químico y un proceso térmico:

- **Térmico:** Detergente, agua a alta temperatura > 70°C x 10 min
- **Químico:** Detergente, agua a baja temperatura < 70°C, más desinfectante.

Durante el proceso de secado y planchado se tendrá en cuenta para el proceso logístico la pérdida de calidad textil de la lencería, según la ropa esté:

- Manchada o no
- Defectuosa o no

Manipulación de la ropa limpia

Después de lavado la ropa debe clasificarse atendiendo a:

- Área de trabajo
- Según demanda de módulos
- Empacar según talla

Transporte de la lencería limpia a las unidades o Servicios

- Estarán siempre cerradas y no se guardaran nada en su interior
- La ropa limpia se trasladara en carros cerrados, y bajo ningún concepto en los destinados a la ropa sucia , ni en carros abiertos para evitar su contaminación

Normas higiénicas para el personal durante la manipulación de ropa

- Todo el personal implicado en la manipulación de la ropa de los pacientes por razones higiénicas debe aplicar las Precauciones Estándar:
 - ⊕ Lavado de manos antes y después de todo contacto directo con la ropa, y de quitarse o ponerse los guantes
 - ⊕ Uso de guantes: al tener contacto con la ropa utilizada
 - ⊕ Uso de bata y delantal: en donde exista riesgo de salpicaduras o contaminación del uniforme por proximidad del paciente
- No sacudir ni airar la ropa hospitalaria sucia durante su manipulación
- No tirar la ropa usada al suelo, depositarla directamente en los bolsos
- Tener especial cuidado en que no vaya oculto entre la ropa ningún objeto cortante ni punzante, el no cumplimiento implica a un grave riesgo para el personal por la manipulación y la posibilidad averías en la maquinarias
- El personal que participa en el lavado de la ropa sucia debe usar delantal, impermeables y guantes.
- El personal que realiza planchado y expide debe usar uniforme

ANEXO 1

PROGRAMA NACIONAL DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN CUBA

Criterios diagnósticos de infección nosocomial

Infección intra hospitalaria (IIH)

Toda infección que no este presente o incubándose en el momento del ingreso en el hospital, que se manifieste clínicamente o sea descubierta por la observación durante la cirugía, procedimientos o pruebas diagnósticas o que sea basada en el criterio clínico. Se incluyen aquellas que por su período de incubación se manifiesten posteriormente al alta del paciente y se relacione con los procedimientos o actividad hospitalaria y las relacionadas con los servicios ambulatorios.

Las definiciones de IIH se basan en los cinco principios siguientes:

- ***Primero:*** la información usada para determinar la presencia y la clasificación de una infección comprende varias combinaciones de hallazgos clínicos y resultados de laboratorios y otras pruebas diagnósticas.
- ***Segundo:*** es un criterio aceptado de infección, a menos que exista evidencia de lo contrario, el diagnóstico médico o quirúrgico de infección derivado de la observación directa durante la cirugía, endoscopia u otros estudios diagnósticos o basados en el juicio clínico.

Tercero: para que una infección sea definida como IIH, no debe haber evidencia de infección presente o incubándose en el momento del ingreso. Se considera IIH a la infección que ocurre en las siguientes situaciones especiales:

- Infección que se adquiere en el hospital y aparece tras el alta.
- Infección en el recién nacido como resultado del paso por el canal del parto.
- ***Cuarto:*** no se considera IIH a la infección que ocurre como resultado de las siguientes situaciones especiales:
 - Infección que se asocia con complicación o extensión de infecciones presentes al ingreso, a menos que un cambio de agente o de síntomas sugiera la adquisición de una nueva infección.
 - Infección en un niño que es conocido o está probado que ha sido adquirida trasplacentariamente (herpes simple, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus y sífilis) y que comienza precozmente tras el nacimiento.
- ***Quinto:*** Excepto en pocas situaciones que se referirán en las definiciones, no se toma un tiempo específico durante o después de la hospitalización para determinar si una infección debe ser confirmada IIH si hay evidencia que la relaciona con la hospitalización.

Herida quirúrgica infectada

Se considera una herida quirúrgica infectada cuando de ella mana material purulento, aún sin la confirmación de un cultivo positivo. La infección de la herida quirúrgica incluye la infección de la herida de incisión y de la profundidad de la herida.

Herida limpia

Herida quirúrgica no infectada que no presenta inflamación y en las cuales no se efectuó invasión de los tractos respiratorio, alimenticio, genital * o urinario. Estas son generalmente cerradas y en caso necesario se drenan mediante un sistema cerrado. Las heridas quirúrgicas incisionales posteriores a traumatismos no penetrantes deben incluirse en esta categoría.

* En el caso de la operación cesárea, la clasificación utilizada será la recomendada por las Guías Prácticas de Obstetricia y Ginecología.

Herida limpia contaminada

Herida quirúrgica en las cuales ha ocurrido invasión de los tractus respiratorio, alimenticio, genital o urinario en condiciones controladas y sin contaminación inusual. Se incluyen operaciones del tracto biliar, apéndice, vagina y orofaringe, a condición de que no haya evidencias de infección o violaciones de técnicas importantes.

Herida contaminada

Se incluyen las heridas accidentales recientes y abiertas, intervenciones quirúrgicas con violaciones graves de la técnica de esterilidad o contaminación marcada del tracto gastrointestinal, además de incisiones que presentan inflamación aguda no purulenta.

Herida sucia o infectada

Heridas traumáticas viejas con retención de tejido desvitalizado y de las que entrañan infección clínica o perforación visceral. Esta definición lleva a pensar que antes de la operación el campo operatorio estaba contaminado por los microorganismos que produjeron la infección post quirúrgica.

LOCALIZACIONES DE LA INFECCIÓN

Herida quirúrgica superficial infectada

La infección de la herida de incisión quirúrgica comprende los siguientes criterios:

- Que ocurra en los 30 días posteriores a la cirugía y comprenda piel, tejido subcutáneo o músculo localizado por encima de la aponeurosis.

Y algunos de los siguientes:

- ⊕ El cirujano o el médico que atiende al paciente diagnostica infección.
- ⊕ Exudación purulenta de la incisión o el drenaje colocado por encima de la aponeurosis.

- ⊕ Aislamiento de microorganismos del cultivo de líquidos de la herida cerrada primariamente.
- ⊕ El cirujano abre deliberadamente la herida a pesar de que es cultivo (-).

Herida quirúrgica profunda infectada

La infección profunda de la herida quirúrgica comprende los siguientes criterios:

- Que ocurra en los 30 días posteriores a la cirugía si no se ha colocado un implante*; en este caso se considerará la ocurrida durante un año después de colocado el implante. Debe estar relacionada con la cirugía y comprender tejidos y espacios por debajo de la aponeurosis.

Y algunos de los siguientes:

- ⊕ El cirujano diagnostica infección.
- ⊕ Exudación purulenta del drenaje colocado por debajo de la aponeurosis.
- ⊕ Dehiscencia espontánea de la herida o que sea deliberadamente abierta por el cirujano cuando el paciente tiene fiebre y/o dolor localizado o sensibilidad a pesar de que la herida sea cultivo-negativa.
- ⊕ Un absceso u otra evidencia de infección que se ve en el examen directo durante la cirugía o por examen histopatológico.

(*) Un cuerpo extraño implantable no derivado de tejido humano; por ejemplo: prótesis cardíaca vascular, injerto vascular no humano, corazón mecánico o prótesis de cadera) que esta permanentemente colocado en el paciente durante la cirugía.

Bacteriemia primaria confirmada

La bacteriemia primaria confirmada por laboratorio comprende uno de los siguientes criterios:

- El microorganismo es aislado del cultivo sanguíneo y no esta relacionado con una infección de otra localización.
- Presencia de uno de los siguientes:
 - ⊕ Fiebre.
 - ⊕ Escalofríos.
 - ⊕ Hipotensión arterial.
 - ⊕ Aislamiento de contaminantes* comunes de la piel en dos cultivos sanguíneos extraídos en ocasiones distintas y el microorganismo no se relaciona con una infección de otra localización.*
 - ⊕ Aislamiento de contaminantes comunes de la piel en hemocultivos de un paciente con dispositivos intravasculares y el médico indica terapia antimicrobiana adecuada.

- ⊞ Pruebas de antígenos*** positivos en sangre y el microorganismo no se relaciona con una infección de otra localización.
- Paciente de 12 meses o menos de edad**** que tiene uno de los siguientes criterios:
 - ⊞ Fiebre o hipotermia, apnea y bradicardia.

Asociado a uno de los siguientes:

- ⊞ Aislamiento de contaminantes comunes de la piel en dos hemocultivos extraídos en ocasiones distintas y el microorganismo no se relaciona con una infección de otra localización.
- ⊞ Aislamiento de contaminantes comunes de la piel en hemocultivo de un paciente con dispositivo de acceso intravascular y el médico indica una terapia antimicrobiana apropiada.
- ⊞ Test de antígeno positivo en sangre y el microorganismo no se relaciona con una infección de otra localización.
- Paciente menor de 28 días que tiene uno de los siguientes criterios:
 - ⊞ Infección sistémica localizada en más de un aparato o sistema que se acompaña de los signos prodrómicos de sepsis (inicialmente íctero, pérdida de actividades, esclerodermia, hepatoesplenomegalia, signos de shock, etc.), con o sin antecedentes de sepsis ovular.

Asociado a estos resultados de laboratorio:

- ⊞ Acidosis respiratoria y metabólica según gasometría.
- ⊞ Cultivo de todos los líquidos corporales positivos.
- ⊞ Puede presentarse:
 - Manifestaciones pulmonares radiológicas.
 - Identificación radiológica de foco séptico en partes blandas y huesos.

(*) Microorganismos que son flora normal de la piel; por ejemplo *Dipteroides*, *Bacillus sp.*, *Propionibacterium sp.*, *Estafilococos cuagulasa negativo* o *Micrococos*).

(**) Cuando un microorganismo aislado en un hemocultivo es compatible con infección localizada en otro lugar, la bacteriemia se clasifica como secundaria. Excepciones son las bacteriemias asociadas a dispositivos intra vasculares, en los que todas las causas son clalsificadas como primarias aún cuando los signos de infección estén presentes en el lugar de acceso

(***) Detección de bacterias, hongos o virus; por ejemplo: *Candida sp.*, *Herpes simle*, *Varicela Zoster*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus neumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus* grupo B) por test rápido de diagnóstico.

(****) Rara vez se pueden aplicar a niños mayores.

Sepsis clínica

La sepsis clínica comprende cualquiera de los siguientes criterios:

- Uno de los siguientes signos o síntomas clínicos sin otra causa reconocida:

- Fiebre o hipotermia, apnea y bradicardia.

Asociado a todos los siguientes:

- El médico incluye la terapia antimicrobiana apropiada para la sepsis.
- No se realiza el hemocultivo o es negativo ni antígenos en sangre.
- No hay una infección manifiesta en otra localización.

Neumonía

Los criterios de neumonía comprenden varias combinaciones de evidencias clínicas, radiológicas y de laboratorio de infección, en general los cultivos de esputos expectorados no son útiles en el diagnóstico de neumonía, pero pueden ayudar a identificar el agente etiológico y proporcionar datos útiles de susceptibilidad antimicrobiana. Pueden ser más útiles los hallazgos de estudios seriados de Rx de tórax que aquellos provenientes de una sola radiografía. Debe comprender uno de los siguientes criterios:

- Presencia de crepitaciones o matidez a la percusión en el examen médico de tórax.

Asociado con cualquiera de los siguientes:

- ⊕ Comienzo de expectoración purulenta o cambio en las características del esputo.
- ⊕ Aislamiento del microorganismo en hemocultivo.
- ⊕ Aislamiento del microorganismo en muestras obtenidas por aspiración transtraqueal, lavado bronquial o biopsia.
- El examen radiológico torácico muestra un nuevo o progresivo infiltrado, consolidación, cavitación o derrame pleural.

Asociado a algunos de los siguientes:

- ⊕ Comienzo de expectoración purulenta o cambio en las características del esputo.
- ⊕ Aislamiento del microorganismo en hemocultivo.
- ⊕ Aislamiento del microorganismo en muestras obtenidas por aspiración transtraqueal, lavado bronquial o biopsia.
- ⊕ Aislamiento de virus o detección del antígeno en secreciones respiratorias.
- ⊕ Estudios de sueros pareados (IgG) positivos.
- ⊕ Evidencia histopatológica de neumonía.
- Pacientes de 12 meses o menos de edad que tienen dos de los siguientes síntomas o signos:
 - ⊕ Apnea, taquipnea, bradicardia, jadeo, ronquido o tos.

Asociado a cualquiera de los siguientes:

- ⊞ Aumento de la producción de las secreciones respiratorias.
- ⊞ Comienzo de expectoración purulenta o cambio de las características del esputo.
- ⊞ Aislamiento del microorganismo en hemocultivo.
- ⊞ Aislamiento del microorganismo de muestras obtenidas por aspiración transtraqueal, lavado bronquial o biopsia.
- ⊞ Aislamiento del virus o detección del antígeno viral en secreciones respiratorias.
- ⊞ Estudio de sueros pareados (IgG) positivos.
- ⊞ Evidencia histopatológica de neumonía.
- Paciente menor de 28 días que tiene los siguientes criterios:
 - ⊞ Dificultad respiratoria y/u otros signos clínicos como poca ganancia de peso, pérdida de peso, pérdida de vitalidad o signos prodrómicos de sepsis (rechazo al alimento, íctero, etc.)

Asociado a:

- ⊞ Acidosis respiratoria y metabólica según gasometría.
- ⊞ Estudio de secreción bronquial positivo en intubados.
- ⊞ Estudio de contenido gástrico positivo.
- ⊞ Exudado nasal y faríngeo positivo.
- ⊞ Hemocultivo positivo. (aunque no es específico)
- ⊞ Estudio de líquidos orgánicos positivo.
- ⊞ Aislamiento de microorganismo en biopsia pulmonar.
- Puede presentarse imágenes nodulares radio opaca en uno o ambos pulmones sugestivos de proceso inflamatorio unido a la clínica y laboratorio descrito.

Infección urinaria

- La infección sintomática debe comprender uno de los siguientes criterios:
 - ⊞ Uno de estos síntomas o signos: fiebre, turgencia, disuria, sensibilidad suprapúbica.
 - ⊞ Unido a un cultivo urinario mayor o igual a 10 colonias/mL de orina y no más de dos especies de microorganismos.
- Dos de los siguientes síntomas o signos: fiebre, turgencia, disuria, sensibilidad suprapúbica.

Asociado a cualquiera de los siguientes:

- ⊕ Test de tira positiva para leucocito-esterasa y/o nitrato.
- ⊕ Piuria mayor o igual a 10 células blancas sanguíneas/mL o mayor o igual a 3 células blancas sanguíneas con campos de alta resolución de orina no centrifugada.
- ⊕ Se ven microorganismos en una extensión de Gram. en orina no centrifugada.
- ⊕ Dos cultivos urinarios con aislamientos repetidos del mismo microorganismo mayor o igual a 10 colonias/mL de orina en muestras no evacuadas.
- ⊕ Cultivo urinario mayor o igual a 10 colonias/mL de orina de un microorganismo único en paciente que se ha comenzado a tratar con terapia antimicrobiana adecuada.
- ⊕ Diagnóstico médico.
- ⊕ El médico instituye una terapia antimicrobiana.
- Niño mayor de 12 meses de edad que tiene uno de los siguientes síntomas o signos:
 - ⊕ Fiebre o hipotermia, apnea, bradicardia, disuria, letargia o vómitos y cultivo de orina mayor de 10 colonias/mL y no más de dos especies de microorganismos.
- Paciente de 12 meses o menos de edad que tiene uno de los siguientes síntomas y signos:
 - ⊕ Fiebre o hipotermia, apnea, bradicardia, disuria, letargia o vómitos.

Asociado a uno de los siguientes:

- ⊕ Test de tira positiva para leucocito-esterasa y/o nitrato.
- ⊕ Piuria mayor o igual a 10 células blancas sanguíneas/mL o mayor o igual a 3 CBS con campos de alta resolución de orina no centrifugada.
- ⊕ Se ven microorganismos en tinción de Gram. en orina no centrifugada.
- ⊕ Dos cultivos urinarios con aislamientos repetidos del mismo microorganismo mayor o igual a 10 colonias/mL de orina en muestras no evacuadas.
- ⊕ Cultivo de orina mayor o igual a 10 colonias/mL de un microorganismo único en paciente se ha comenzado a tratar con terapia antimicrobiana adecuada.
- ⊕ Diagnóstico médico.
 - El médico instituye una terapia antimicrobiana adecuada.

- Paciente menor de 28 días que tiene síntomas prodrómicos de sepsis, poca ganancia de peso, íctero).

Asociado a:

- ⊕ Cultivo de orina mayor a 100000 colonias, realizado por punción suprapúbica.
- ⊕ Parcial de orina con más de 10 leucocitos por campo.

Bacteriuria asintomática

La bacteriuria asintomática debe comprender cualquiera de los siguientes criterios:

- Paciente con un catéter urinario colocado dentro de los siete días previos al cultivo urinario, sin sintomatología clínica y con cultivo de orina mayor o igual a 10 colonias/mL de orina y no más de dos microorganismos.
- Paciente sin catéter urinario dentro de los siete días previos al primer o segundo cultivo urinario mayor o igual a 10 colonias/mL de orina del mismo microorganismo y no más de dos especies de microorganismos, sin sintomatología clínica asociada.

Otras infecciones del tracto urinario

Otras infecciones del tracto urinario: riñón, uréter, vejiga, uretra o tejido circundantes de los espacios retroperitoneal o perinefríticos debe comprender uno de los siguientes criterios:

- Aislamientos de microorganismos en cultivo de otro líquido distinto a la orina o de tejido del sitio afectado.
- Se observa un absceso u otra evidencia de infección al examen físico, durante la cirugía o por examen histopatológico.
- Dos de los siguientes signos y síntomas:
 - ⊕ Fiebre, dolor localizado o sensibilidad dolorosa en el lugar afectado.

Asociado a algunos de los siguientes:

- ⊕ Drenaje purulento del sitio afectado.
- ⊕ Aislamiento de microorganismos en hemocultivo.
- ⊕ Evidencia radiográfica de infección.
- ⊕ Diagnóstico médico.
- ⊕ El médico instituye una terapia antimicrobiana adecuada.
- Paciente de 12 o menos meses de edad con uno de los siguientes síntomas o signos:
 - ⊕ Fiebre, apnea, bradicardia, letargia o vómitos.

Asociados a algunos de los siguientes:

- ⊞ Drenaje purulento del sitio afectado.
- ⊞ Aislamiento de microorganismos en hemocultivo.
- ⊞ Evidencia radiográfica de infección.
- ⊞ Diagnóstico médico.
- ⊞ El médico instituye una terapia antimicrobiana adecuada

Osteomielitis

La osteomielitis comprende uno de los siguientes criterios:

- Aislamiento de microorganismos del hueso.
- Evidencia de osteomielitis: durante la cirugía o por examen histopatológico.
- Dos de los siguientes sin otra causa reconocida: fiebre, hinchazón, sensibilidad dolorosa, calor o exudación del lugar sospechoso de la infección.

Asociado a algunos de los siguientes:

- ⊞ Aislamiento del microorganismo del hemocultivo.
- ⊞ Test de antígeno positivo en sangre.
- ⊞ Evidencia radiográfica de infección.

Infección de la articulación o la cápsula

La infección de la articulación o la cápsula comprende uno de los siguientes criterios:

- Microorganismos aislados de cultivo del líquido articular o biopsia sinovial.
- Evidencia de infección de la articulación o la cápsula durante la cirugía o por examen histopatológico.
- Dos de los siguientes síntomas y signos sin otra causa reconocida:
 - Dolor, articular, hinchazón, sensibilidad dolorosa, calor, evidencia de derrame o limitación de la movilidad.

Asociado a algunos de los siguientes:

- Presencia de microorganismos y células blancas sanguíneas en tinción de gran del líquido articular.
- Test de antígeno positivo en sangre, orina o líquido articular.
- Patrón celular y químico del líquido articular compatible con infección y no explicable por una alteración reumatológica subyacente.
- Evidencia radiográfica da la infección.

Infección del espacio discal y vertebral

Debe comprender uno de los siguientes criterios:

- Aislamiento de microorganismos del cultivo de los tejidos circundantes obtenidos durante la cirugía o por aspiración.
- Evidencia de infección en el lugar circundante durante la cirugía o por examen histopatológico.
- Fiebre sin otra causa reconocida o dolor en el lugar afectado y evidencia radiográfica de infección.
- Fiebre sin otra causa reconocida y dolor en el lugar afectado y test de antígeno positivo en sangre u orina.

Infección arterial o venosa

La infección arterial o venosa comprende uno de los siguientes criterios:

- Aislamiento de microorganismos de cultivo de arterias o venas separadas durante la cirugía y hemocultivo negativo o no realizado
- Evidencia de infección en el sitio vascular durante la cirugía o por examen histopatológico.
- Uno de los siguientes síntomas y signos:
 - ⊕ Fiebre, dolor, eritema o calor en el lugar vascular implicado.

Asociado a los dos siguientes:

- ⊕ Más de 15 colonias aisladas de la punta de una cánula intravascular usando métodos semicuantitativos de cultivo.
- ⊕ Hemocultivo negativo o no realizado.
- ⊕ Exudación purulenta del lugar implicado y hemocultivo negativo o no realizado
- Paciente de 12 o menos meses de edad que tiene uno de los siguientes síntomas y signos:
 - ⊕ Fiebre, apnea, bradicardia, letargia, dolor, eritema o calor en el sitio vascular implicado.

Asociado a los dos siguientes:

- ⊕ Más de 15 colonias aisladas de la punta de una cánula intravascular usando métodos cuantitativos.
- ⊕ Hemocultivo negativo o que no se realizó.

Endocarditis

La endocarditis de válvula cardíaca natural o protésica comprende uno de los siguientes criterios:

- Aislamiento de microorganismos de cultivo de la válvula o vegetación.
- Dos de los siguientes síntomas o signos sin otra causa reconocida:

- ⊞ Fiebre, murmullo nuevo o cambio en el murmullo, fenómenos embólicos, manifestaciones cutáneas (ej. petequias, hemorrágicas, nódulos subcutáneos dolorosos), fallo cardíaco congestivo o alteraciones en la conducción cardíaca y el médico instituye una terapia antimicrobiana adecuada.

Asociado alguno de los siguientes:

- ⊞ Aislamiento de microorganismos de dos hemocultivos.
- ⊞ Microorganismos en tinción de Gram. de la válvula cuando el cultivo es negativo o no está realizado.
- ⊞ Se ve vegetación valvular durante la cirugía o la autopsia.
- ⊞ Test de antígeno positivo de sangre u orina.
- ⊞ Ecocardiográficamente hay evidencia de una nueva vegetación.
- Paciente de 12 o menos meses de edad que tiene dos o más de los siguientes síntomas y signos sin otra causa reconocida: fiebre, apnea, bradicardia, murmullo nuevo o cambio en el tipo de murmullo, fenómeno embólico, fallo cardíaco congestivo alteración de la conducción cardíaca y el médico instituye una terapia antimicrobiana adecuada.

Asociado a alguno de los siguientes:

- ⊞ Aislamiento de microorganismo en hemocultivo.
- ⊞ Microorganismos en tinción de Gram. de la válvula cuando el cultivo es negativo o no se ha realizado.
- ⊞ Se ve una vegetación valvular durante la cirugía o la autopsia.
- ⊞ Test de antígeno positivo en la sangre u orina.
- ⊞ Ecocardiográficamente hay evidencia de una nueva vegetación.

Miocarditis o pericarditis

La miocarditis o pericarditis comprende uno de los siguientes criterios:

- Aislamiento de microorganismos en cultivo de tejido pericárdico o del líquido obtenido por aspiración o durante la cirugía.
- Dos de los siguientes síntomas y signos sin otra causa reconocida: Fiebre, dolor torácico, pulso paroxístico o aumento del calor local.

Asociado a alguno de los siguientes:

- ⊞ Anormalidades en el ECG, miocarditis o pericarditis.
- ⊞ Test antígeno positivo en sangre.
- ⊞ Evidencia de miocarditis o pericarditis en examen histopatológico de tejido cardíaco.

- ⊞ Sueros pareados positivos con o sin aislamiento del virus en faringe o heces.
- ⊞ Derrame pericárdico identificado por ecocardiograma, resonancia magnética angiográfica u otra evidencia radiográfica de infección.
- Paciente con 12 meses o menos de edad que tiene dos de los siguientes criterios sin otra causa reconocida:
 - ⊞ Fiebre, hipotermia, apnea, bradicardia, pulso paroxístico o aumento del volumen cardíaco.
 - ⊞ Asociado a alguno de los siguientes:
 - ⊞ Anormalidades en el ECG miocarditis o pericarditis.
 - ⊞ Test antígeno positivo en sangre.
 - ⊞ Evidencia de miocarditis o pericarditis en examen histopatológico de tejido cardíaco.
 - ⊞ Sueros pareados positivos con o sin aislamiento del virus en faringe o heces.
 - ⊞ Derrame pericárdico identificado por ecocardiograma, resonancia magnética, angiográfica u otra evidencia radiográfica de infección.

Mediastinitis

La mediastinitis comprende uno de los siguientes criterios:

- Aislamiento de microorganismos del cultivo de tejido mediastínico o de líquido obtenido por aspiración o durante la cirugía.
- Evidencia de mediastinitis mediante la cirugía o examen histopatológico.
- Uno de los siguientes síntomas y signos:
 - ⊞ Fiebre, dolor torácico.

Asociado a algunos de los siguientes:

- ⊞ Drenaje purulento del área mediastínica.
- ⊞ Aislamiento de microorganismos en hemocultivo o en cultivo del drenaje del área mediastínica.
- ⊞ Amplitud mediastínica en examen o por Rx.
- Paciente de 12 meses o menos de edad que tiene uno de los siguientes: Fiebre, hipotermia, apnea, bradicardia.

Asociado a alguno de los siguientes:

- ⊞ Drenaje purulento del área mediastínica.
- ⊞ Aislamiento de microorganismos en hemocultivo o en cultivo del drenaje del área mediastínica.

⊞ Amplitud mediastínica en examen o por Rx.

Onfalitis

Sepsis localizada al ombligo con signos inflamatorios, dolor, rubor, calor, aumento de volumen, puede acompañarse de secreción purulenta. El cultivo de la secreción umbilical es positivo.

Endometritis post interrupción de embarazo

Toda paciente sometida a una instrumentación para la interrupción de embarazo que presente:

- Fiebre de 38 grados o mas posterior a la maniobra, que puede o no ir acompañada de escalofríos.
- Taquicardia acompañando la fiebre.
- Sangramiento vaginal con o sin material ovular.
- Dolor en bajo vientre.
- Puede o no tener resultados microbiológicos positivos.
- Estudios histológicos tomados en una segunda intervención con signos inflamatorios en endometrio.

Endometritis post parto

Toda paciente que después del parto, presente algunos de los síntomas o signo siguientes, siempre que se excluyan otros diagnósticos sépticos:

- Fiebre de 38 grados tomados en dos días diferentes pasadas las primeras 24 horas del parto, y antes de los 10 días.
- Dolor en bajo vientre.
- Loquios fétidos, malolientes o fétidos.
- Subinvolución uterina.
- Cuando se detecta por examen físico o revisión de cavidad restos placentarios o de membranas acompañando a estos síntomas.
- Puede ir o no acompañando de estudios microbiológicos positivos.
- Estudios histológicos tomados de la revisión de cavidad uterina con signos inflamatorios en el material.

Endometritis post cesárea

Toda paciente que después de la cesárea, presente algunos de los síntomas o signo siguientes, siempre que se excluyan otros diagnósticos sépticos:

- Fiebre de 38°C tomados en dos días diferentes pasadas las primeras 24 horas del parto, y antes de los 10 días.

- Dolor en bajo vientre.
- Loquios fétidos, malolientes o fétidos.
- Subinvolución uterina.
- Cuando se detecta por examen físico o revisión de cavidad restos placentarios o de membranas acompañando a estos síntomas.
- Puede ir o no acompañando de estudios microbiológicos positivos.
- Estudios histológicos tomados de la revisión de cavidad uterina con signos inflamatorios en el material.

Sepsis de la episiotomía

Toda aquella que se presenta en la herida de la episiotomía, que tenga:

- Secreción purulenta con o sin resultados microbiológicos positivos.
- Dehiscencia de la episiotomía con cultivos positivo de la pared de la herida.
- Puede o no acompañarse de otros síntomas locales o generales.

Corioamnionitis aguda

Toda gestante con dos o más tomas de temperatura de 38 o más grados, transcurrida más de 24 horas del ingreso en el hospital, en ausencia de otra localización séptica, y que se acompañe de dos o más de los siguientes criterios:

- Taquicardia fetal.
- Taquicardia materna.
- Irritabilidad uterina.
- Líquido amniótico fétido, caliente o purulento.
- Leucocitosis con desviación izquierda.
- Estudios microbiológicos de anejos ovulares o líquido amniótico positivos.
- Signos histológicos de inflamación en anejos ovulares.

Sinusitis

Debe cumplir cualquiera de los siguientes criterios:

- Organismo aislado de cultivo de material purulento obtenido de la cavidad del seno.
- Uno de los siguientes:
 - ⊕ Fiebre, dolor o sensibilidad sobre el seno involucrado, cefalea, exudado purulento u obstrucción nasal
 - ⊕ Cualquiera de los siguientes:
 - Transiluminación positiva

- Evidencia radiográfica de infección.

Infección del tracto respiratorio alto (faringitis, laringitis, epiglotitis).

Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

- Dos de los siguientes:
 - ⊕ Fiebre, enrojecimiento de la faringe, dolor de garganta, tos, ronquera, o exudado purulento en la garganta y alguno de los siguientes:
 - Organismo aislado de cultivo del sitio específico.
 - Organismo aislado de hemocultivo
 - Antígeno positivo en sangre o secreciones respiratorias.
 - Título de anticuerpo diagnóstico simple (IgM) o incremento en 4 veces de muestras de sueros pares (IgG) para el patógeno.
 - Diagnóstico del médico.
- Absceso observado en examen directo, durante cirugía o examen histopatológico.
- Paciente de 12 meses o menos de edad que tiene 2 de los siguientes: fiebre, hipotermia, apnea, bradicardia, secreción nasal o exudado purulento de la garganta Y uno de los siguientes:
 - ⊕ Organismo aislado de cultivo del sitio específico.
 - ⊕ Organismo aislado de hemocultivo
 - ⊕ Antígeno positivo en sangre o secreciones respiratorias.
 - ⊕ Título de anticuerpo diagnóstico simple (IgM) o incremento en 4 veces de muestras de sueros pares (IgG) para el patógeno.
 - ⊕ Diagnóstico del médico.

Gastroenteritis

Debe cumplir alguno de los siguientes criterios:

- Instalación aguda de diarrea (heces líquidas por más de 12 horas) con o sin vómitos o fiebre Y no probabilidad de causa no infecciosa; por ejemplo, test diagnóstico, régimen terapéutico, agudización de una condición crónica, estrés psicológico).
- Dos de los siguientes sin otra causa reconocida: náusea, vómitos, dolor abdominal o cefalea Y alguno de los siguientes:
 - ⊕ Patógeno entérico aislado de coprocultivo o escobillado rectal.
 - ⊕ Patógeno entérico detectado por examen de rutina o microscopio electrónico
 - ⊕ Patógeno entérico detectado por ensayo antígeno o anticuerpo en

heces o sangre.

- ⊞ Evidencia de patógeno entérico detectado por cambios citopáticos en cultivo de tejidos.
- ⊞ Título de anticuerpo diagnóstico simple (IgM) o incremento en 4 veces de muestras de sueros pares (IgG) para el patógeno.

Hepatitis

Debe cumplir los siguientes criterios:

- Dos de los siguientes sin otra causa reconocida:
 - ⊞ Fiebre, anorexia, náusea, vómitos, dolor abdominal, ictericia, o historia de transfusión en los 3 meses previos

Y alguno de los siguientes:

- ⊞ Antígeno positivo o test de anticuerpo para Hepatitis A, Hepatitis B o Hepatitis C.
- ⊞ Pruebas de función hepática anormal.
- ⊞ Citomegalovirus detectado en orina o secreciones oro faríngeas.

Enterocolitis necrotizante del niño

Debe cumplir los siguientes criterios:

- Dos de los siguientes sin otra causa reconocida:
 - ⊞ Vómitos, distensión abdominal o residuales prealimentarios y sangre micro o macroscópica en heces y alguna de las anomalías radiológicas siguientes:
 - Neumoperitoneo
 - Pneumotosis intestinalis
 - Anillos rígidos permanentes del intestino delgado.

Infección del tracto gastrointestinal (esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso y recto). Excluye gastroenteritis y apendicitis.

Debe cumplir cualquiera de los siguientes:

- Absceso u otra evidencia de infección observada durante cirugía o examen histopatológico.
- Dos de los siguientes sin otra causa reconocida y compatible con infección del órgano o tejido relacionado: fiebre, náusea, vómito, dolor abdominal, o sensibilidad y alguno de los siguientes:
 - ⊞ Organismo aislado de cultivo de drenaje o tejido obtenido durante la cirugía o endoscopia o por drenaje colocado quirúrgicamente.
 - ⊞ Organismos observados en tinción de Gram o de KOH o células gigantes

multinucleadas observada en examen microscópico de drenaje o tejido obtenido durante cirugía, endoscopia o dren colocado quirúrgicamente.

- ⊕ Organismo aislado de hemocultivo.
- ⊕ Evidencia radiológica de infección.
- ⊕ Hallazgos patológicos en examen endoscópico (esofagitis o proctitis a Cándida).

Infección intra abdominal (incluye vesícula biliar, conducto biliar, hígado [excepto hepatitis viral], bazo, páncreas, peritoneo, espacio subfrénico o diafragmático u otro tejido especificado cualquiera sea el lugar).

Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

- Organismo aislado de cultivo de material purulento del espacio intra abdominal obtenido durante cirugía o aspiración con aguja.
- Absceso u otra evidencia de infección intra abdominal observada durante cirugía o por examen histopatológico.
- Dos de los siguientes sin otra causa reconocida: fiebre, náusea, vómitos, dolor abdominal o ictericia Y alguno de los siguientes:
 - ⊕ Organismo aislado de cultivo de drenaje de uno localizado quirúrgicamente (sistema de drenaje-succión cerrado, drenaje abierto o drenaje de tubo en T).
 - ⊕ Organismos observados en tinción de Gram de drenaje durante cirugía o aspiración por aguja.
 - ⊕ Organismo aislado de hemocultivo y evidencia radiográfica de infección.

Bibliografía

1. Botterel F. et al. Advantages and limits of the surveillance of nosocomial infections from the microbiology laboratory: experience of Meaux hospital Pathol Biol (Paris). 2004 Oct;52(8):469-73.
2. CDC. Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003. Recommendations of the CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR 2004; 53(No. RR-3).
3. Gendel I. Antibiotic utilization prevalence: prospective comparison between two medical departments in a tertiary care university hospital. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2004 Oct;13(10):735-9.
4. Hinkel A. Increasing resistance against antibiotics in bacteria isolated from the lower urinary tract of an outpatient population of spinal cord injury patients. Urol Int. 2004;73(2):143-8.

5. Hori A. et al. Clinical significance of extra-pulmonary involvement of invasive aspergillosis: a retrospective autopsy-based study of 107 patients. *J Hosp Infect.* 2002 Mar;50(3):175-82.
6. Izquierdo F; Zambrano A; Bastanzuri M; Malpica J. Nosocomial Infections Nacional Prevalence Survey. 2004 Intern Journal of Infect. Diseases 11th ICID Abstracts. Vol 8. Supp 1. March 2004.
7. Moore A. Catch me if you can: hospitals battle to come clean on MRSA. *Health Serv J.* 2004 Aug 12;114(5918):10-1
8. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2004, issued October 2004. *Am J Infect Control.* 2004 Dec;32(8):470-85
9. Owers KL, James E, Bannister GC. Source of bacterial shedding in laminar flow theatres. *J Hosp Infect.* 2004 Nov;58(3):230-2.
10. Roges AM et al. Use of antibiotics in hospitals in south-western France. *J Hosp Infect.* 2004 Nov;58(3):187-92.
11. Woodford EM. Professionals' awareness of operational antibiotic prescribing controls in UK NHS hospitals. *J Hosp Infect.* 2004 Nov;58(3):193-9.
12. Yaman A. et al. Investigation of the antibiotic susceptibility patterns of pathogens causing nosocomial infections. *Saudi Med J.* 2004 Oct;25(10):1403-9