

	<b>GUÍA</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>SU-S1-G12</b>
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>03/12/2021</b>
	<b>PÁGINA 1 de 9</b>			

# GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

	<b>GUÍA</b>		<b>CÓDIGO</b>	SU-S1-G12
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>VERSIÓN</b>	3
			<b>VIGENCIA</b>	03/12/2021
			PÁGINA 2 de 9	

## INTRODUCCIÓN

En el hospital ingresan enfermos contagiosos (tuberculosos bacilíferos, con enfermedades víricas diversas, portadores de HIV, etc.), que directa o indirectamente pueden transmitir la infección a otros pacientes y al personal sanitario.

Actualmente la causa más importante de la infección hospitalaria es la capacidad agresiva y contaminante que comportan muchas de las maniobras que definen prácticas de alto riesgo: cirugía, sondaje vesical, cateterismos venosos y arteriales, entubación traqueal, respiración mecánica, etc.

Por ello la elaboración del Manual de Recomendaciones para el control de las infecciones intrahospitalarias tiende a disminuir la tasa de infección y mantener un sistema de vigilancia epidemiológica.

Con la dinámica del conocimiento científico actual, las recomendaciones del presente Manual deberán estar sujetas a cambios y revisiones periódicas. Es importante recalcar que todo el personal médico y paramédico debe aplicar estas recomendaciones con un criterio lógico y reflexivo.

## OBJETIVO GENERAL

Brindar, a las personas interesadas en el Control de las Infecciones Intrahospitalarias un conjunto de recomendaciones y normas basadas en recomendaciones universales del C.D.C. (Centers for Diseases Control) para que puestas en práctica minimicen el riesgo de la Infección Intrahospitalaria.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>GUÍA</b>		<b>CÓDIGO</b>	SU-S1-G12
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>VERSIÓN</b>	3
			<b>VIGENCIA</b>	03/12/2021
			PÁGINA 3 de 9	

## INFECCIÓN HOSPITALARIA

La infección adquirida en el medio hospitalaria es aquella que se manifiesta durante o después de la internación y que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. En ciertas circunstancias una infección adquirida en el hospital puede ponerse de manifiesto luego del alta del paciente.

La infección hospitalaria puede hacerse extensiva a los trabajadores del hospital, familiares y visitantes.

### Infección Endógena

Son producidas por la propia flora del paciente.

### Infección Exógena

Resultan de la transmisión de gérmenes a partir de un foco distinto al propio paciente.

## CRITERIO DE CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS SEGÚN LOCALIZACIÓN

### 1) DIGESTIVA:

Gastroenteritis. Aparición de signos clínicos de infección intestinal (aumento del nro. de deposiciones y la disminución de la consistencia de las mismas, dolores, cólicos y/o fiebre) en un paciente internado por otra patología, es considerada infección hospitalaria.

En el caso de este paciente, si se internó con diarrea, se considera infección hospitalaria la aparición de un germen no cultivado al ingreso. Si no es posible el examen bacteriológico, solamente se diagnosticará infección hospitalaria cuando la primera diarrea haya curado totalmente y reaparezcan episodios de diarrea no atribuibles a otro factor.

	<b>GUÍA</b>		CÓDIGO	SU-S1-G12
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		VERSIÓN	3
			VIGENCIA	03/12/2021
			PÁGINA 4 de 9	

- Peritonitis asociada a diálisis. Se requiere documentación bacteriológica del líquido de diálisis o signos clínicos de peritonitis con o sin entubamiento del líquido, en un paciente que inicie su proceso de diálisis en el hospital o si ingresa infectado por esta causa, la documentación bacteriológica indique nuevo germen.

## **2) CUTÁNEA:**

Infección de piel y tejido celular subcutáneo, quemaduras. La supuración de un acceso venoso se considera infección hospitalaria aún cuando no se hubieran detectado gérmenes. El edema o enrojecimiento solo se interpreta como infección agregada cuando se confirma mediante cultivo. La mera colonización de gérmenes en las quemaduras no es suficiente para su clasificación como infección hospitalaria, exigiéndose la presencia de supuración o bacteriemia sin otra causa determinante.

## **3) RESPIRATORIA:**

Infecciones Respiratorias Altas. Cualquier manifestación de infección respiratoria alta que no existiera al ingreso, deberá ser considerada infección hospitalaria. Los signos y síntomas a tener en cuenta son: secreción mucosa o mucopurulenta de nariz o fauces, faringitis estreptococcica, otitis media externa, mastoiditis.

·Infecciones Respiratorias Bajas. Signos tales como tos, dolor pleural, expectoración mucopurulenta, acompañados de fiebre, presentados después del ingreso, son elementos suficientes para certificar una infección hospitalaria. No se exigirá demostración por cultivos, pero sí exámenes radiológicos. Una nueva infección respiratoria será considerada cuando el paciente haya curado una primera infección y luego reaparezcan signos clínicos y radiológicos de una nueva infección, o bien si es posible hacer cultivo y se comprueba la aparición de un germen en las secreciones respiratorias que no existía al ingreso.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>GUÍA</b>		<b>CÓDIGO</b>	SU-S1-G12
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>VERSIÓN</b>	3
			<b>VIGENCIA</b>	03/12/2021
	<b>PÁGINA 5 de 9</b>			

#### **4) URINARIA:**

Infección urinaria clínica. Se consideran síntomas de infección urinaria, la disuria y el dolor en la ángulo costovertebral o región suprapúbica asociados con hipertermia.

Si un paciente presenta estos síntomas, que estaban ausentes al ingreso, y el urocultivo es positivo (chorro miccional intermedio), se considera infección hospitalaria.

#### **5) GENERALIZADA:**

Se considera esta localización como infección hospitalaria cuando el paciente presenta signos que no estaban al ingreso.

- Bacteriemia que pueda ser documentada bacteriológicamente o picos febriles sin otra causa aparente, con trastornos del sensorio, mal estado general, inapetencia, signos de compromiso visceral, con puerta de entrada (Ej.: herida o canalización sospechosa).

Meningitis (Ej.: Asociada a Shunt).

#### **6) HERIDA QUIRÚRGICA:**

Se considera como instrahospitalaria cuando el acto quirúrgico tuvo lugar en la institución.

Toda herida que presente supuración, con o sin confirmación bacteriológica será catalogada como herida infectada. Incluye esta clasificación a las infecciones asociadas a catéteres centrales y canalizaciones.-

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>GUÍA</b>		<b>CÓDIGO</b>	SU-S1-G12
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>VERSIÓN</b>	3
			<b>VIGENCIA</b>	03/12/2021
			PÁGINA 6 de 9	

## ESTUDIOS DE MEDICIÓN

### a) **INCIDENCIA:**

Es el número de casos nuevos de infecciones hospitalarias durante un tiempo determinado.

La tasa de medición se calcula sobre egresos más pases o bien la cifra de pacientes día.

### b) **PREVALENCIA:**

Es el número de infecciones hospitalarias que están presentes en un momento determinado.

La tasa de medición se calcula sobre el número de pacientes en el momento del estudio.-

## ESTUDIO DE BROTES

Puede ser definido como un episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad tienen alguna relación entre sí.-

La sospecha de una infección por una fuente común para dos o más casos de enfermedad es, en general, razón suficiente para iniciar una investigación. Especialmente si se trata de enfermedades por el agua o por alimentos, la investigación de los casos iniciales pueden permitir la detección y la corrección temprana del problema y evitar la ocurrencia de un mayor número de casos.

La sospecha puede originarse en por lo menos, dos formas:

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>GUÍA</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>SU-S1-G12</b>
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>03/12/2021</b>
			<b>PÁGINA 7 de 9</b>	

a) La información de uno o más médicos u otro personal de los servicios de salud sobre la ocurrencia de "algunos o varios" casos de una enfermedad, posiblemente de la misma enfermedad y con probable relación entre los casos.

b) La revisión de informes de morbilidad que después de analizados, revelan una aparente relación entre casos en términos de sexo, edad, local de residencia o trabajo, apellidos, fecha de comienzo, etc...

La fecha de inicio de síntomas de una enfermedad es casi siempre un dato muy útil para indicar el origen común de un brote.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>GUÍA</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>SU-S1-G12</b>
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>3</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>03/12/2021</b>
			<b>PÁGINA 8 de 9</b>	

## BIBLIOGRAFIA

HOSPITAL RAMOS MEJIA, SERVICIO DE INFECTOLOGIA,  
 RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES  
 INTRAHOSPITALARIAS, 1993.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, Bienestar y dignidad	<b>GUÍA</b>		<b>CÓDIGO</b>	SU-S1-G12
	<b>GUIA CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>VERSIÓN</b>	3
			<b>VIGENCIA</b>	03/12/2021
			<b>PÁGINA 9 de 9</b>	

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
2	Modificación del documento	21/036/2014
3	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Gestión del servicio de urgencias" se realiza los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización de la vigencia.</li> <li>• Ajustes estructurales.</li> </ul>	03/12/2021
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista área garantía de la Calidad.	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área garantía de la Calidad.	Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Subgerente Técnico Científica.
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>