



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de Noviembre de 2018

### VISTO:

El Expediente N° 24385-2018 que contiene el Informe N° 265-2018-OESA-HCH, de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de fecha 27 de septiembre del 2018, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante el documento del visto, la Jefa de la Oficina de de Epidemiología y Salud Ambiental, remite la propuesta del Plan de Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y Uso Óptimo de Antimicrobianos – Hospital Cayetano Heredia 2018;

Que, mediante Informe Técnico N° 069-OGC-2018-HCH, de fecha 03 de octubre de 2018, la Oficina de Gestión de la Calidad, se ha pronunciado favorablemente sobre la propuesta del Plan de Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y Uso Óptimo de Antimicrobianos – Hospital Cayetano Heredia 2018;

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es una responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo IX del Título Preliminar de la citada Ley, señala que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del medio ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra ella;

Que, con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 – “Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, cuyo objetivo general es proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados y así orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños;

Que, con Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 28 de octubre de 2016, aprobó las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”; cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, el Plan de Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y Uso Óptimo de Antimicrobianos – Hospital Cayetano Heredia 2018, tiene dentro de sus objetivos determinar la prevalencia de las infecciones intrahospitalarias, del uso de antimicrobianos de uso restringido y determinar la sensibilidad del sistema de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Cayetano Heredia, brindando a la Alta Dirección un diagnóstico general de la institución, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afecten a la organización, las cuales se constituirán en una oportunidad de mejora, resulta pertinente emitir el acto resolutorio que apruebe el Plan de Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y Uso Óptimo de Antimicrobianos – Hospital Cayetano Heredia 2018;

Que, de acuerdo a la opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad, y la opinión contenida en el Informe N° 1026-2018-OA/HCH de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De acuerdo al literal e) del artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, entre las atribuciones y responsabilidades del Director General, se encuentra la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el Plan de Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y Uso Óptimo de Antimicrobianos – Hospital Cayetano Heredia 2018, por las consideraciones expuestas y que en anexo aparte forma parte de la presente Resolución.



**Artículo 2°.-** Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

**Artículo 3°.-** Disponer la Publicación del referido Plan, en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.



**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23579 G.N.E. 9034

- ACRPR/BIC/phng  
Distribución:  
( ) DG  
( ) OESA  
( ) OGC  
( ) OAJ  
( ) Archivo

CERTIFICADO:  
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Al que remito para los fines pertinentes  
04 DIC. 2018  
Srta. Alejandra Calderón Pérez  
FEDATARIA  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



PERU

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

## PLAN DE ESTUDIO DE PREVALENCIA PUNTUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION SANITARIA y USO OPTIMO DE ANTIMICROBIANOS, HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2018.

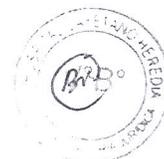
### INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Infecciones Asociadas a las Atenciones de Salud (IAAS), se presentan en un pacientes internados en un hospital u otro establecimiento de salud, y que no se había manifestado ni estaba en período de incubación al ingreso, de manera que comprende aquellas contraídas en el centro hospitalario, por estas consideraciones<sup>1</sup> constituye un importante medidor de la eficiencia y calidad de la atención médica. Las características dependen del agente causal, del sitio infectado y de las condiciones del huésped; pueden ocurrir durante la estancia hospitalaria o hasta 72 horas después del egreso del paciente, dependiendo del tiempo de hospitalización y del periodo de incubación de la enfermedad. En caso de prótesis, pueden presentarse hasta doce meses después.

Se estima que la prevalencia de las IAAS indica que aproximadamente 5% de los pacientes ingresados en los hospitales contraen una infección<sup>2</sup> cualquiera sea su naturaleza y multiplica por 2 la carga de cuidados de enfermería, por 3 el costo de los medicamentos y por 7 los exámenes complementarios a realizar. El origen es multifactorial, dado por los 3 componentes que forman la cadena de infección: agente infeccioso, huésped y medioambiente. Entre los factores<sup>3</sup> que la favorecen figuran: edad, gravedad de la enfermedad de base, estado inmunológico, estado nutricional, duración de la hospitalización, no cumplimiento de las normas en los procedimientos invasivos (catéter venoso y urinario, intubación endotraqueal, endoscopia y cirugía, entre otros), hacinamiento en los servicios, así como déficit de agua, ropa, utensilios de limpieza y de material gastable en áreas de riesgo.

Actualmente, las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) constituyen un importante problema de salud a escala mundial, no solo para los pacientes sino también para su familia, la comunidad y el estado; afectan a todas las instituciones hospitalarias y resultan una importante causa de morbilidad y mortalidad, así como elevan los costos de los servicios de salud.<sup>1</sup> Las complicaciones infecciosas entrañan sobrecostos ligados a la prolongación de la estadía hospitalaria (1 millón de días en hospitalización suplementaria cada año es una cifra constantemente citada). Estas infecciones también están asociadas a los antibióticos costosos, las reintervenciones quirúrgicas, sin contar con los costos sociales dados por pérdidas de salarios, producción, entre otros.

Hoy en día, las IAAS constituyen un importante problema de salud a escala mundial y cada día se observa una alta incidencia.



Un componente fundamental en los programas de Vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial es su vigilancia rutinaria, que en este país se realiza mediante la vigilancia sistemática (método de incidencia), utilizando métodos de vigilancia estándar, definiciones y criterios diagnósticos establecidos en la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE – V.01 “Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias” y criterios de los Centro de Control y Prevención de Enfermedades.

Así mismo existen pocos estudios en el Perú, sobre uso óptimo de antimicrobianos restringidos, los pocos estudios prospectivos realizados para evaluar las características de la prescripción hospitalaria de antimicrobianos indican, en la mayoría de los casos, que la prevalencia de prescripción de antimicrobianos en la población hospitalaria supera el 50,0%, encontrándose esta cifra por encima de los valores reportados internacionalmente (20,0 - 40,0%). Por tanto, teniendo como base el protocolo sobre la Prescripción, uso y reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados, realizado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

## II. JUSTIFICACION

El hospital “Cayetano Heredia ” es un Hospital de referencia nacional, que cuenta con de 463 camas, situado en el Norte de la Ciudad de Lima. Por las características de los pacientes y la cantidad y complejidad de los procederes realizados, es categorizado como hospital III-1

En el Hospital Cayetano Heredia se desarrollo el primer estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el año 2007 y el último estudio en el año 2016 en el que se obtuvo la tasa de 4.27% este estudio apporto información importante para determinar la problemática en la institución.

A lo largo de estos años los estudios se han regido por protocolos que variaron de año en año, siendo en el año 2014 que la Dirección General de Epidemiología hoy Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, elaboro el protocolo que se aplica en la actualidad, a fin de estandarizar la metodología y poder realizar analisis comparativos.

Siendo el estudio de prevalencia puntual un el estudio sistemático de poblaciones definidas, (pacientes ingresados), esto permitirá de determinar cuáles presentan estas infecciones en un momento dado, asi mismo evaluar la prescripción de antimicrobianos en la población de pacientes internados en el Hospital Cayetano, brindando información acerca del uso óptimo de los antimicrobianos y del cumplimiento al flujo establecido según Plan del PROA.

De tal estudio se derivara la tasa de prevalencia puntual de IAAS, del Uso de óptimo de antimicrobianos de uso restringido y se medirá la sensibilidad del sistema de vigilancia de las IAAS.



### III. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de IAAS
- Determinar la prevalencia de uso de antimicrobianos de uso restringido
- Determinar la sensibilidad del sistema de vigilancia de las IAAS

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la distribución de la prevalencia de pacientes con infección intrahospitalaria según la edad, el sexo, servicio de hospitalización, categoría del establecimiento de salud y procedimientos invasivos, en el Hospital Cayetano Heredia
2. Determinar la distribución de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección, grupo de edad y sexo, en el Hospital Cayetano Heredia
3. Describir y comparar la frecuencia de infecciones intrahospitalarias en pacientes hospitalizados, según el tipo de procedimiento invasivo empleado en el Hospital Cayetano Heredia
4. Describir la distribución de gérmenes aislados en los cultivos y según el tipo de infección intrahospitalaria.
5. Identificar los antimicrobianos de uso frecuente en el Hospital Cayetano Heredia
6. Determinar la brecha existente entre la sensibilidad de los gérmenes y los antimicrobianos utilizados.
7. Determinar la brecha existente entre los resultados de la vigilancia activa de las IIH y el estudio de prevalencia.
8. Una vez se cuenten con los datos de otros hospitales, comparar nuestras prevalencias con la de los demás establecimientos del mismo nivel.
9. Determinar los antimicrobianos de mayor uso
10. Determinar el uso de cultivos que orienten la implementación de antimicrobianos.

### IV.- MÉTODOLÓGIA

La metodología a emplear para el estudio de las IIH será el de los estudios de prevalencia, en los cuales se procederá a recoger la información acerca de todos los pacientes que se encuentren internados en el hospital durante el período en el cual se realice el estudio. Serán incorporados al estudio, todos aquellos pacientes que tengan más de 48 horas de internamiento y se recogerá la misma información tanto de los pacientes que presenten infección al momento del estudio así como de aquellos que no la presenten. La fuente de información principal será la Historia Clínica del paciente hospitalizado; se tomarán fuentes complementarias tales como los reporteros de microbiología, los resultados de exámenes auxiliares, etc.

La realización del estudio estará a cargo de la unidad de investigación de la oficina de epidemiología del HNCH.



Para este estudio se coordinara con el comité de infecciones intrahospitalarias y el Dpto. de enfermedades infecciosas tropicales y dermatológicas, a fin de conformar equipos (médico y enfermera) de recogida de información para cada servicio los cuales serán convocados especialmente para tal fin; todos los que participen recibirán una capacitación mediante talleres con antelación.

Se ha considerado que el estudio tiene cuatro etapas:

#### A. Etapa de preparación

- Coordinaciones intrahospitalarias a fin de obtener facilidades para el estudio.
- Formación del equipo de encuestadores.
- Preparación del material de la encuesta
- Elaboración del plan de trabajo en servicios
- Capacitación en el empleo del protocolo al equipo participante de la encuesta.

#### B. Etapa de recopilación

Esta etapa tiene dos fases:

1. Fase de recopilación directa de Información sobre los pacientes hospitalizados.
  - Distribución del equipo de encuestadores de acuerdo a condiciones del hospital.
  - Recojo de la información de todos los pacientes hospitalizados
  - Revisión de los casos complejos o dudosos
  - Control de calidad de la recopilación de la información
2. Fase de recojo de información complementaria
  - Recojo de la información complementaria de los pacientes y de laboratorio del hospital

#### C. Etapa de procesamiento

- Entrenamiento del personal encargado del ingreso de la información a la base de datos automatizada.
- Revisión y codificación de las encuestas realizadas en el hospital.
- Ingreso de la información.
- Control de calidad de la base de datos del estudio.

#### D. Etapa de análisis

- Cálculo de los indicadores básicos
- Análisis de asociaciones y factores de riesgo
- Elaboración de informe epidemiológico detallado



**E. Etapa de Retroalimentación**

- Presentación de resultados a equipo de gestión de la institución
- Reunión con Comité de IIH, Jefes de Departamentos y servicios médicos , enfermería y obstetricia

**V. CUADRO DE NECESIDADES:**

**A) TALLER DE CAPACITACION**

Artículo	Cantidad	Unid.	Costo
FOLDERS	30 UNIDAD		15
LAPIZ	5 CAJA X 6		27,5
PAPEL	1 CIENTO		30
FOTOCOPIAS	200 UNIDAD		20
REFRIGERIOS (FRUGOS )	40 UNIDADES		40
REFRIGERIOS ( GALLETAS)	40 UNIDADES		20
<b>TOTAL</b>		<b>SOLES</b>	<b>157,5</b>

**B). EJECUCION DEL ESTUDIO**

Artículo	Cantidad	Unid.	Costo
FOLDERS	30 UNIDAD		15
LAPIZ	5 CAJA X 6		27,5
BORRADOR	5 CAJA X 6 UDS		27,5
TAJADOR	5 CAJA X 6 UDS		27,5
PAPEL	1 CIENTO		30
ENCUESTAS (FOTOCOPIAS)	2000 UNIDADES		200
PROTOCOLO ( FOTOCOPIAS )	2000 UNIDADES		200
REFRIGERIOS (FRUGOS )	36 UNIDADES		36
REFRIGERIOS ( GALLETAS)	36 UNIDADES		18
ALMUERZO	36 UNIDADES		252
<b>TOTAL</b>		<b>SOLES</b>	<b>986,00</b>

**TOTAL GENERAL: 986.00 SOLES**



## VI. CRONOGRAMA DE TRABAJO

### CRONOGRAMA DE ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD HCH OCTUBRE 2018

ETAPA	ACTIVIDAD	OCTUBRE														NOVIEMBRE												
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	
ETAPA DE PREPARACION	ELABORACION DEL PLAN	X	X																									
	COORDINACION A NIVEL DE DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS			X																								
	PRESENTACION DEL PLAN AL COMITÉ DE IIIH				X																							
	CONFORMACION DEL EQUIPO DE ENCUESTADORES				X																							
	CONFORMACION DEL EQUIPO DE ASESORES					X																						
	CAPACITACION DEL EQUIPO DE INTERVENCION PREPARACION DE LA VALIJA DEL EQUIPO DE INTERVENCION					X			X																			
ETAPA DE EJECUCION DEL ESTUDIO	DISTRIBUCION DE EQUIPO DE INTERVENCION EN SERVICIOS							X	X																			
	RECOPIACION DE INFORMACION							X	X																			
	REVISION DE CASOS COMPLEJOS O DUDOSOS									X																		
	CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACION							X	X	X																		
ETAPA DE PROCESAMIENTO	INGRESO DE LA INFORMACION										X	X	X	X	X													
	ELABORACION DE GRAFICOS																				X	X						
	ELABORACION DE INDICADORES																				X	X						
	ANALISIS																				X	X						
ETAPA DE CULMINACION DEL ESTUDIO	REDACCION DEL INFORME FINAL																					X	X					
	REUNION DE ENTREGA DE RESULTADOS A LOS DIRECTIVOS																										X	
	PLANTEAMIENTO DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL																										X	

ELABORACION : Lic. GLORIA CISNEROS ESCOBAR



## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Olaechea PM, Insausti J, Blanco A, Luque P. Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. Med Inten. 2010; 34 (4):256-67.
2. Hernández Sainz M, Fernández Sierra J, Lechuga Domínguez Y, Tamarit Castillo O. Indicadores de calidad intrahospitalaria. AMC. 2010 [citado 26 Mar 2014]; 14(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500003&lng=es)
3. Luján Hernández M, García Hernández E. Riesgo de infección intrahospitalaria en la unidad de cuidados neonatales. MEDISUR. 2006 [citado 26 Mar 2014]; 4(1):2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019846005>
4. Morales Pérez C, Guanche Garcell H, Núñez Labrador L, Fresneda Septiem G, Gutiérrez García F. Sensibilidad de los sistemas de vigilancia de las infecciones nosocomiales. Rev Cubana Enfermer. 2004 [citado 8 octubre 2016]; 20(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20\\_2\\_04/enf03204.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_2_04/enf03204.htm)
5. Martone WJ, Jarvis WR, Edwards JR. Incidence and nature of endemic and epidemic nosocomial infections. In: Bennet JV, Brachman PS. Hospital Infections. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1998.
6. Nodarse Hernández R. Vision actualizada de las infecciones intrahospitalarias. Rev Cub Med Mil. 2002;31(3):201-108. [citado 8 octubre 2016]; Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17\\_12\\_13/san141712.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_12_13/san141712.htm)
7. Bruin-Buisson C. Les infections dans les hopitaux. La Recherche. 1994;266:706-7. [citado 8 octubre 2016]; Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v31n3/mil08302.pdf>
8. National Nosocomial Infections Surveillance System. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2004, issued October 2004. Am J Infect Control. 2004;32(8):470-85. [citado 8 octubre 2016]; Disponible: [https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/datastat/nnis\\_2004.pdf](https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/datastat/nnis_2004.pdf)
9. Norma Técnica N° 026–MINSA/OGE – V.01 “Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias”
6. Morales Pérez C, Guanche Garcell H, Núñez Labrador L, Fresneda Septiem G, Gutiérrez García F. Sensibilidad de los sistemas de vigilancia de las infecciones nosocomiales. Rev Cubana Enfermer. 2004 [citado 8 octubre 2016]; 20(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20\\_2\\_04/enf03204.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_2_04/enf03204.htm)



ANEXO 1

FICHA DE RECOJO DE INFORMACION

**ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS**  
**FICHA DE REGISTRO DE DATOS DEL PACIENTE**

N° FICHA

**I.- DATOS GENERALES**

1.1. Nombres del establecimiento de salud  1.2. Fecha de estudio

1.3. Servicio de hospitalización  1.4. N° cama

1.3a Denominación del servicio

**II.- DATOS DEL PACIENTE**

2.1. Número de historia clínica:

2.2. Fecha de ingreso del paciente al hospital:  2.3. Hora de ingreso al hospital:

2.4. Edad del paciente al momento del estudio:  2.5. Tipo de edad:

2.6. sexo:  2.7. Peso al nacer (Neonatos)

**III.- PROCEDIMIENTOS INVASIVOS E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

3.1. Procedimiento invasivo empleado en las últimas 72 horas  SI  No

3.2. Procedimiento invasivo N° 1:  3.3. Fecha de inicio del procedimiento N° 1:

3.4. Procedimiento invasivo N° 2:  3.5. Fecha de inicio del procedimiento N° 2:

3.6. Procedimiento invasivo N° 3:  3.7. Fecha de inicio del procedimiento N° 3:

3.8. Procedimiento invasivo N° 4:  3.9. Fecha de inicio del procedimiento N° 4:

3.10. Procedimiento invasivo N° 5:  3.11. Fecha de inicio del procedimiento N° 5:

3.12. Otro procedimiento invasivo sin código:  3.13. Fecha de inicio del procedimiento:

3.14. Intervención Quirúrgica:

3.15. Tipo de intervención quirúrgica:  3.16. Fecha de intervención quirúrgica:

3.17. Otra intervención quirúrgica sin código:  3.18. Fecha de intervención quirúrgica:

3.19. Clasificación ASA:  3.20. Grado de contaminación de la Cirugía:

3.21. Tiempo de duración de la Cirugía:  Min.

**IV. DIAGNÓSTICO MEDICO PRINCIPAL (SEGÚN CIE 10)**

4.1. Diagnósticos médicos al ingreso al hospital (según CIE 10)

4.2. Diagnósticos médicos al ingreso al servicio (según CIE 10)

4.3. Otros diagnósticos  4.4.

4.5. Otras comorbilidades crónicas

4.6 Diagnóstico de ingreso al servicio es definitivo (evolucion)  SI  No

**V. ANTIMICROBIANOS**

5.1. El paciente tiene prescripción de antimicrobianos:  SI  No

5.2. 

Antimicrobiano( Nombre generico)	Via de Adm.	Fecha de inicio	Motivo de uso (Colocar codigo)

**VI. PROGRAMA DE USO OPTIMO DE ANTIMICROBIANOS (PROA) (En los últimos 5 días)**

6.1. El paciente a utilizado antibiotico de uso restringido  SI  No

Si la respuesta es afirmativa, marcar las siguientes preguntas:

6.2. Tiene evaluación del PROA  SI  No

6.3. Indicación de antibiotico y cumplimiento de las recomendaciones del PROA  SI  No

6.4. El antibiotico solicitado fue autorizado por el PROA  SI  No

6.5. Tiene factores de riesgo para germenresistentes  SI  No

6.6. Se tomo cultivo antes del inicio de antibiotico restringido  SI  No

6.7. Se obtuvo aislamiento de germen  SI  No

6.8. Se desescalo terapia antibiotico con resultado de cultivo  SI  No

6.7. Marcadores de resistencia antimicrobiana: marcar con "X" si el paciente tiene alguno de los germenres que se muestran

Rastreo de/Germen/ ATMs	Cefalosp. 3ra Gener.		Pip/Tazo		Imipenam		Meropenem		Colistina		Oxacilina		Vancomicina	
	S	R	S	R	S	R	S	R	S	R	S	R	S	R
Grupo de las Enterobacterias														
Escherichia coli														
Klebsiella sp														
Enterobacter sp														
Proteus sp														
Citrobacter spp														
Morganella sp														
G Pseudomonas sp y Acinetobacter														
Staphylococcus aureus														
Staphylococcus coagulasa negativa														
Enterococcus sp														
Desconocido														

6.8 El paciente que recibe antimicrobiano presento fiebre ( $\geq 38^\circ\text{C}$ ) tres dias antes de iniciar el tratamiento?  SI  NO

**VII. INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS (IIH):**

7.1. Al momento de estudio, el paciente presenta algun IIH  SI  No

Si tiene IIH, (llenado obligatorio de los siguientes campos con codigos)

ITEMS	IIH N° 1	IIH N° 2	IIH N° 3
7.2. Tipo de IIH			
7.3. Dispositivo o procedimiento asociados a la IIH			
7.4. Fecha de inicio de la IIH			
7.5. Cultivo asociado			
7.6. Tipo de cultivo			
7.7. Germen aislado para IIH	Germen N° 1	Germen N° 2	Germen N° 1
			Germen N° 2
			Germen N° 1
			Germen N° 2

