

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA2-2004, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

RESPUESTAS A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-045-SSA2-2004, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

OSCAR VELAZQUEZ MONROY, Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción XV, 13 apartado A) fracción I, 133 fracción I y 141 de la Ley General de Salud; 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 2 literal C fracción VII, 36, 38 fracción V y 45 fracciones I y VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, ordena la publicación de las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA2-2004, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 27 de septiembre de 2004.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Vigilancia Epidemiológica de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

Promoviente	Comentario	Respuesta
La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango.	<p>Numeral 0.- Introducción:</p> <p>Párrafo quinto.- Dice: "A pesar de que se reconoce a la infección nosocomial como una complicación donde se conjugan diversos factores de riesgo y susceptible en la mayoría de los casos de prevenirse, se deben señalar que existen casos en los que la infección nosocomial se presenta debido a condiciones inherentes al huésped..."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "...donde se conjugan diversos factores de riesgo y que es susceptible en la mayoría de los casos de prevenirse, se deben señalar que existen casos en los que la infección nosocomial se presenta debido a condiciones inherentes al huésped..."</p>	Se acepta la recomendación.
	<p>Párrafo sexto.- Dice: "Se considera que el problema es de gran magnitud y trascendencia. Por ello, es indispensable establecer y operar sistemas integrales de vigilancia epidemiológica que permitan prevenir y controlar las infecciones de este tipo..."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "El problema es de gran magnitud y trascendencia. Por ello, es indispensable establecer y operar sistemas integrales de vigilancia epidemiológica que permitan prevenir y controlar las infecciones de este tipo, entendiendo que su ocurrencia debe ser controlada como se describe pero no es esperable lograr una tasa de cero. Las tasas deberán ser evaluadas en su tendencia temporal y no hay cifras de referencia (buenas o malas). Los programas deben evaluarse por sus actividades de vigilancia y control no sólo por resultados aislados. Debe ser claro que las epidemias son eventos frecuentes que deben identificarse y controlarse de inmediato, pero al igual que las tasas de infección no es esperable que no ocurran."</p>	Se acepta la recomendación.

	<p>Numeral 1.2.- Dice: "Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todas las instituciones que prestan servicios médicos por los hospitales de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "<u>Esta Norma Oficial es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos, y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.</u>"</p>	Se acepta la recomendación.
	<p>Numeral 3.1.1.- Dice: "Antisepsia, uso de un germicida en piel o tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Antisepsia, uso de un agente químico en piel o tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos."</p>	Se acepta la recomendación.
Servicios de Salud de Hidalgo.	<p>Numeral 3.- Definiciones, símbolos y abreviaturas. Se sugiere agregar el término ASEPSIA en este numeral.</p>	<p>No se acepta la sugerencia, en atención a que el promovente no aporta ninguna definición del término.</p> <p>Cabe señalar que la "asepsia" se refiere a la ausencia de microorganismos en superficies vivas o inertes.</p>
La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango.	<p>Numeral 3.1.4.- Dice: "Barrera Máxima, procedimiento de trabajo donde se mantiene la esterilidad. Incluye el lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro y cubreboca, bata y guantes estériles y aplicación de antiséptico para la piel del paciente; todo el material de uso debe estar estéril."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Barrera Máxima: <u>Conjunto de procedimientos que incluye</u> el lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro y cubreboca, bata y guantes estériles y aplicación de antiséptico para la piel del paciente; todo el material de uso debe estar estéril."</p>	Se acepta la recomendación.
	<p>Numeral 3.1.5.- Dice: "Brote epidemiológico de infección nosocomial, a la ocurrencia de dos o más casos de infección nosocomial, asociados epidemiológicamente en un número mayor a lo esperado."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Brote epidemiológico de infección nosocomial: ocurrencia de dos o más casos de infección adquirida <u>en la unidad hospitalaria representando una incidencia mayor de la esperada y en los que existe asociación epidemiológica...</u>"</p>	Se acepta la recomendación.
	<p>Numeral 3.1.8.- Dice: "Caso descartado de infección nosocomial, al caso que no cumple con los criterios de infección nosocomial porque se demuestra que la infección se adquirió fuera del hospital..."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Caso descartado de infección nosocomial, al caso que no cumple con los criterios de infección nosocomial porque se demuestra que la infección se adquirió fuera de la <u>unidad de atención médica...</u>"</p>	Se acepta la recomendación.

	<p>Numeral 3.1.9.- Dice: "Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, al organismo conformado por epidemiólogos, y/o infectólogos, en su caso, clínicos y administradores de servicios en salud que coordinan las actividades de detección, investigación, registro, notificación y análisis de información, además de la capacitación para detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales en cada unidad hospitalaria."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales: organismo conformado por epidemiólogos, <u>enfermeras</u>, y/o infectólogos, clínicos y administradores de servicios en salud que coordinan las actividades de detección, investigación, registro, notificación y análisis de información, además de la capacitación para detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales en cada unidad hospitalaria."</p>	Se acepta la recomendación.
Servicios de Salud de Hidalgo.	<p>Numeral 3.1.9.- Dice: "Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, al organismo conformado por epidemiólogos y/o infectólogos, en su caso, clínicos y administradores en salud que coordinan las actividades de detección investigación, registro notificación y análisis de información, además de la capacitación para la detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales."</p> <p>Se sugiere: "Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, al organismo conformado por el <u>Director del Hospital, epidemiólogo, y/o infectólogo</u>, en su caso, jefes de servicios, clínico y administradores de salud que coordinan las actividades de detección, de investigación, notificación y análisis de información, definición de actividades de prevención y control, además de la capacitación para la detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales."</p>	No se acepta la recomendación, ya que en el cuerpo del texto se especifica que los administradores (incluyendo al director del hospital) forman parte del citado Comité.
La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango.	<p>Numeral 3.1.18.- Dice: "Factores de riesgo de infección nosocomial, a las condiciones que se asocian con la probabilidad de ocurrencia de infección nosocomial, dentro de las que se encuentran el diagnóstico de ingreso, la enfermedad de base o enfermedades concomitantes del paciente, el área física, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el propio sistema hospitalario, insumos, políticas, el paciente mismo, la presencia de microorganismos o sus toxinas, la capacitación y disponibilidad del personal y la falta de evaluación y supervisión de estándares".</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Factores de riesgo de infección nosocomial: condiciones que se asocian con la probabilidad de ocurrencia de infección nosocomial, dentro de las que se encuentran el diagnóstico de ingreso, la enfermedad de base o enfermedades concomitantes del paciente, el área física, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el propio sistema hospitalario, insumos, políticas, el paciente mismo, la presencia de microorganismos o sus toxinas, la falta de capacitación, disponibilidad del personal, <u>de evaluación y de supervisión de estándares.</u>"</p>	Se acepta la recomendación.

	<p>Numeral 3.1.21.- Dice: "Infección nosocomial, a la multiplicación de un organismo parasitario dentro del cuerpo y que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización de un paciente."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Infección nosocomial, a la multiplicación de un <u>patógeno</u> dentro del cuerpo, que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido durante la hospitalización de un paciente."</p>	Se acepta la recomendación.
Secretaría de la Defensa Nacional.	<p>Numeral 3.12.- Dice: "Desinfección, eliminación de todo microorganismo por un agente químico o física de un objeto inanimado en su forma vegetativa pero incluye la eliminación de esporas."</p> <p>Se sugiere incluir un numeral adicional que diría:</p> <p><u>"3.12.1.- Desinfección de Alto Nivel, se refiere a los procesos de eliminación dirigidos a la destrucción de todos los microorganismos (incluyendo formas vegetativas, virus, esporas micóticas y bacterianas)."</u></p>	Se acepta la recomendación.
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	<p>Numeral 3.1.17.- Dice: "Estudio clínico-epidemiológico de infección nosocomial, al proceso que permite identificar las características clínico-epidemiológicas de un caso de infección nosocomial."</p> <p>Se sugiere adicionar un numeral:</p> <p><u>3.1.17.1.- Estudio epidemiológico de infección nosocomial por laboratorio, al proceso que permite, con apoyo del laboratorio, aislar e identificar las características microbiológicas y epidemiológicas de la cepa causante de un brote de infección nosocomial.</u></p>	Se acepta la recomendación.
Doctores Sigfrido Rangel Frausto y Rita Delia Díaz Ramos de la Coordinación de Unidades de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.	<p>Numeral 3.1.9.- Dice: "Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, al organismo conformado por epidemiólogos y/o infectólogos, en su caso, clínicos y administradores en salud que coordinan las actividades de detección investigación, registro notificación y análisis de información, además de la capacitación para la detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales."</p> <p>Recomiendan la creación de un nuevo numeral que se refiere al Comité de Control de Uso de antimicrobianos. (3.1.30) Definen a este comité como la instancia operativa local, relacionada con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, responsable de evaluar el uso de antimicrobianos en el hospital y su repercusión en la resistencia antimicrobiana.</p> <p>La redacción de dicho numeral será la siguiente:</p> <p>Numeral 3.1.9.- Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales como al organismo conformado por epidemiólogos, enfermeras y/o infectólogos, en su caso, clínicos y administradores de servicios en salud que coordinan las actividades de detección, investigación, registro, notificación y análisis de información además de la capacitación para la detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales. <u>Dentro de este Comité deberá integrarse el Subcomité de Control de Uso de antimicrobianos. Esta instancia trabajará en coordinación con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y será la responsable de evaluar el uso de antimicrobianos en el hospital y su repercusión en la resistencia antimicrobiana.</u></p>	Se acepta la sugerencia, por lo que se incorpora dentro del numeral 3.1.9.

<p>La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango.</p>	<p>Numeral 4.1.- Dice: "La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por los hospitales para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización..."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por cada <u>unidad de atención médica</u> para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización..."</p>	<p>Se acepta la recomendación.</p>
<p>Los doctores Sigfrido Rangel Frausto y Rita Delia Díaz Ramos de la Coordinación de Unidades de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p>	<p>Numeral 5.6.1.- Dice: "Las autoridades del hospital deberán establecer lo necesario para garantizar el acceso, la disponibilidad y la conservación de las fuentes de información necesarias para el estudio y seguimiento de las infecciones nosocomiales a partir de la entrada en vigor de la presente NOM."</p> <p>La propuesta enviada por los doctores Rangel y Díaz dice:</p> <p>Numeral 5.6.1.- Las autoridades del hospital deberán establecer lo necesario para garantizar el acceso, la disponibilidad y la conservación de las fuentes de información necesarias para el estudio y seguimiento de las infecciones nosocomiales, así como <u>el análisis del uso de antimicrobianos en el hospital y de la resistencia antimicrobiana</u>, a partir de la entrada en vigor de la presente NOM.</p> <p>La redacción del citado numeral será la siguiente:</p> <p>"Numeral 5.6.1.- Dice: "Las autoridades del hospital deberán establecer lo necesario para garantizar el acceso, la disponibilidad y la conservación de las fuentes de información necesarias para el estudio y seguimiento de las infecciones nosocomiales así como <u>la referente al análisis del uso de antimicrobianos en el hospital y de la evolución de la resistencia antimicrobiana</u>, a partir de la entrada en vigor de la presente NOM."</p>	<p>Se acepta la recomendación.</p>
<p>Servicios de Salud de Hidalgo.</p>	<p>Numeral 6.1.2.1.6.- Dice: Identificación de microorganismo patógeno en esputo, secreción endotraqueal o hemocultivo.</p> <p>Enviaron una sugerencia relativa a la definición del número de unidades formadoras de colonias (CFU) y número de cultivo para considerar que los cultivos endotraqueal y hemocultivo son positivos.</p>	<p>No se acepta la sugerencia, porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con respecto al hemocultivo se apunta que la presencia de cualquier microorganismo (en cualquier número) es indicativo de infección. 2. En relación con el número de CFU en cultivos traqueales, se sabe a través de la literatura que no se recomienda el cultivo rutinario del equipo utilizado en la inhaloterapia, ventilación mecánica, pruebas de función respiratorias, etc.

		<p>Referencias bibliográficas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- American Hospital Association Committee on Infection within Hospitals. Statement on microbiologic sampling in the hospital. Hospitals 1974; 48:125-6. 2.- Eickhoff TC. Microbiologic sampling. Hospitals 1970; 44:86-7 3.- Finelli L, Livengood JR, Saiman L. Surveillance of pharyngeal colonization: detection and control of serious bacterial illness in low birth weight infants. Pediatr Infect Dis J 1994; 13:854-9. 4.- Glupczynski Y. Usefulness of bacteriologic surveillance cultures for monitoring infection in hospitalized patients. Acta Clin Belg 2001; 56:38-45.
<p>La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango.</p>	<p>Numeral 6.3.1 Dice: "Endocarditis. 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:</p> <p>Criterios mayores: Cultivo positivo con al menos uno de los siguientes:</p> <p>6.3.1.1 Microorganismo en dos hemocultivos.</p> <p>6.3.1.2 Hemocultivos persistentemente positivos (definidos como):</p> <p>6.3.1.2.1 Hemocultivos obtenidos con más de 12 horas de diferencia.</p> <p>6.3.1.2.2 Tres o más hemocultivos positivos cuando entre el primero y el segundo haya al menos 1 hora.</p> <p>6.3.1.3 Ecocardiograma positivo con al menos uno de los siguientes:</p> <p>6.3.1.3.1 Masa intracardiaca oscilante en válvula o estructuras de soporte.</p> <p>6.3.1.3.2 Absceso.</p> <p>6.3.1.3.3 Dehiscencia de válvula protésica o aparición de regurgitación valvular..."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Endocarditis. 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:</p> <p>Criterios mayores: Cultivo positivo con al menos uno de los siguientes:</p> <p>6.3.1.- Hemocultivos persistentemente positivos (definidos como):</p> <p>6.3.1.1.- Microorganismo <u>en un mínimo de dos</u> hemocultivos.</p> <p>6.3.1.2.- Hemocultivos obtenidos con más de 12 horas de diferencia.</p> <p>6.3.1.3.- <u>Tres o más hemocultivos positivos cuando entre ellos haya al menos 1 hora de diferencia.</u></p> <p>6.3.1.4.- Ecocardiograma positivo con al menos uno de los siguientes:</p> <p>6.3.1.4.1.- Masa intracardiaca oscilante en válvula o estructuras de soporte.</p> <p>6.3.1.4.2.- Absceso en el anillo valvular, perivalvular o intravascular.</p> <p>6.3.1.4.3.- Dehiscencia de válvula protésica o aparición de regurgitación valvular..."</p>	<p>Se acepta la recomendación.</p>

	<p>Numeral 6.4.- Dice: "Diarrea: Paciente con 3 o más evacuaciones disminuidas de consistencia en 24 horas."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Diarrea nosocomial. Aumento en el número de evacuaciones con consistencia disminuida durante la estancia hospitalaria sin presencia previa de estas evacuaciones durante 14 días antes del internamiento y de inicio 48 a 72 horas después del mismo por dos o más días con o sin detección de un patógeno a través de un cultivo; siendo necesario descartar causas secundarias como derivaciones intestinales, uso de laxantes o lactulosa, antiácidos catárticos o hiperalimentación enteral entre otras."</p>	Se acepta la recomendación.
	<p>Numeral 6.9.1.- Dice: "En caso de aislamiento de un bacilo Gram positivo o estafilococo coagulasa negativa, puede considerarse bacteremia si se cuenta <u>con dos o más</u> de los siguientes criterios:</p> <p>6.9.1.1 Alteraciones hemodinámicas.</p> <p>6.9.1.2 Trastornos respiratorios.</p> <p>6.9.1.3 Leucocitosis o leucopenia no inducida por fármacos.</p> <p>6.9.1.4 Alteraciones de la coagulación (incluyendo trombocitopenia).</p> <p>6.9.1.5 Aislamiento del mismo microorganismo en otro sitio anatómico."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "En caso de aislamiento de un bacilo Gram positivo o estafilococo coagulasa negativa, puede considerarse bacteremia si se cuenta con <u>uno o más</u> de los siguientes criterios:</p> <p>6.9.1.1 Alteraciones hemodinámicas.</p> <p>6.9.1.2 Trastornos respiratorios.</p> <p>6.9.1.3 Leucocitosis o leucopenia no inducida por fármacos.</p> <p>6.9.1.4 Alteraciones de la coagulación (incluyendo trombocitopenia)</p> <p>6.9.1.5 Aislamiento del mismo microorganismo en otro sitio anatómico."</p>	Se acepta la recomendación.
Servicios de Salud de Hidalgo.	<p>Numeral 6.10.1.- Dice: "Calor, edema, rubor y dolor."</p> <p>Sugieren que se añada a la redacción el siguiente texto al numeral 6.10.1: "...no relacionados con la administración de fármacos con potencial reconocido para ocasionar flebitis química."</p> <p>El numeral queda de la siguiente forma:</p> <p>"Numeral 6.10.1 Calor, edema, rubor y dolor, <u>no relacionados con la administración de fármacos con potencial reconocido para ocasionar flebitis química.</u>"</p>	Se acepta la recomendación.

<p>Los doctores Sigfrido Rangel Frausto y Rita Delia Díaz Ramos de la Coordinación de Unidades de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p>	<p>Numeral 7.2.6.- Dice: "La UVEH coordinará, supervisará y evaluará las acciones operativas dentro de su ámbito de competencia; asimismo realizará acciones dirigidas a mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales." La propuesta enviada es la siguiente: Numeral 7.2.6.- "La UVEH coordinará, supervisará y evaluará las acciones operativas dentro de su ámbito de competencia; asimismo, realizará acciones dirigidas a mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, así como la evaluación de uso de antimicrobianos y la resistencia antimicrobiana en el hospital." La nueva redacción será: "Numeral 7.2.6 La UVEH coordinará supervisará y evaluará las acciones operativas dentro de su ámbito de competencia; asimismo realizará acciones dirigidas a mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y apoyará al Subcomité de Control de Uso de antimicrobianos en la evaluación del uso de los antimicrobianos en el hospital y la vigilancia de la evolución de la resistencia antimicrobiana."</p>	<p>Se acepta la recomendación.</p>
	<p>Numeral 7.2.14 "El CODECIN será el órgano consultor técnico del hospital en los aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales." La propuesta enviada es la siguiente: Numeral 7.2.14.- "El CODECIN será el órgano consultor técnico del hospital en los aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales <u>así como de la evaluación del uso de antimicrobianos y la resistencia antimicrobiana en el hospital.</u>"</p>	<p>Se acepta la recomendación.</p>
<p>La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango</p>	<p>Numeral 7.2.11.1.- Dice: "Por lo menos, dos veces por semana se deberá efectuar seguimiento al expediente del paciente bajo vigilancia." La sugerencia enviada dice: "Las visitas a los servicios de hospitalización deberán realizarse a diario, dirigidas a los ingresos donde se evaluará el riesgo del paciente para adquirir una infección nosocomial, también se revisarán diariamente los resultados de los cultivos en el laboratorio para relacionarlos con los pacientes hospitalizados. El seguimiento al expediente del paciente bajo vigilancia se realizará dependiendo del tiempo promedio de estancia hospitalaria." El numeral queda de la siguiente manera: "Numeral 7.2.11.1.- Por lo menos, dos veces por semana se deberá efectuar seguimiento al expediente, <u>buscando aquellos factores de riesgo que vuelvan susceptible al paciente de desarrollar una infección nosocomial. De igual modo será necesario que al menos dos veces a la semana se busquen activamente en el laboratorio, los resultados de los cultivos realizados al paciente. El seguimiento al caso, su expediente y resultados de cultivos se realizará dependiendo del tiempo promedio</u></p>	<p>Se acepta parcialmente la sugerencia, en virtud de que las condiciones en cuanto a la disposición de personal que pueda realizar dicho trabajo varían en gran medida de una unidad médica a otra, por lo que se propone una redacción alterna.</p>

	de estancia hospitalaria.”	
	<p>Numeral 10.2.- Dice: “La unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, para lo cual deberá contar con programas de capacitación para el personal y la población usuaria.”</p> <p>La sugerencia enviada dice:</p> <p>Numeral 10.2.- “La unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, para lo cual deberá contar con programas de capacitación para el personal y la población usuaria, a manera de educación continua, enfocado específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos realizados con mayor frecuencia.”</p> <p>Queda la siguiente redacción:</p> <p>Numeral 10.2.- “La unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones nosocomiales, para lo cual deberá contar con <u>programas de capacitación y educación continua</u> para el personal y la población usuaria, <u>enfocados específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos realizados con mayor frecuencia.</u>”</p>	Se acepta la recomendación.
Secretaría de la Defensa Nacional.	<p>Numeral 10.6.1.5.- Dice: “El personal de salud que está en contacto directo con pacientes debe recibir capacitación sobre el procedimiento de lavado de manos, a su ingreso y cada seis meses.”</p> <p>Se recomienda modificar el numeral de la siguiente forma:</p> <p>“Numeral 10.6.15 El personal de salud que está en contacto directo con pacientes debe recibir capacitación sobre el procedimiento de lavado de manos, a su ingreso y cada seis meses. <u>Las autoridades registrarán las actividades de capacitación del personal mediante bitácoras, carnet de capacitación o cualquier otra forma de registro.</u>”</p>	Se acepta la recomendación.
Servicios de Salud de Hidalgo.	<p>Numeral 10.6.2.4 Dice: “Una vez instalada la sonda y conectada al sistema de drenaje no se debe desconectar hasta su retiro. Debe de rotularse la fecha de instalación.”</p> <p>Comentan respecto de la necesidad de mantener con la misma sonda urinaria a los pacientes cateterizados crónicamente.</p>	<p>No se acepta la sugerencia, toda vez que la literatura señala que para el máximo beneficio del paciente, las sondas urinarias deberán instalarse sólo cuando sea necesario y se dejarán colocadas sólo mientras sea necesario. Además las sondas urinarias no deben ser cambiadas en periodos fijados arbitrariamente.</p> <p>Referencias bibliográficas:</p> <p>1.- Guideline for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections. Wong, ES; Hooton, TM. Centers for Disease Control and Prevention.</p> <p>2.- Stamm WE. Guidelines for the prevention of catheter-associated urinary tract infections. Ann Intern Med</p>

<p>La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.</p>	<p>Numeral 10.6.3.- Dice: Instalación y manejo de equipo de terapia intravenosa.</p> <p>Envía las siguientes adiciones:</p> <p>1. Los recipientes de las soluciones intravenosas y su manejo por el personal, deberán asegurar la hermeticidad para mantener la esterilidad y apirogenicidad de la solución, una vez instalada la terapia endovenosa.</p> <p>2. Los envases de vidrio para soluciones intravenosas, deberán preferirse para la administración de aquellos medicamentos que muestran interacción con los envases fabricados con materiales plásticos.</p> <p>El texto cambia de la siguiente manera:</p> <p>“Numeral 10.6.3 Instalación y manejo de equipo de terapia intravenosa.</p> <p><u>Para mantener la esterilidad y apirogenicidad de las soluciones intravenosas, el personal de salud se asegurará que una vez instalada la terapia endovenosa, los contenedores de aquellas sean totalmente herméticos. Los envases de vidrio para soluciones intravenosas, deberán preferirse para la administración de aquellos medicamentos que muestren interacción con los envases fabricados con materiales plásticos.</u>”</p>	<p>1975;82:386-90).</p> <p>Se acepta la sugerencia.</p>
<p>La Dirección General de Epidemiología.</p> <p>Dr. Jorge Mena Brito, Jefe del Area de Pediatría del Hospital General Centro Médico La Raza.</p> <p>Dr. Francisco Higuera, Dirección General del Hospital General de México.</p> <p>Laboratorio BAXTER.</p>	<p>Numeral 10.6.3.1.- Dice: “El equipo de infusión debe ser rotulado con la fecha, hora y nombre de la persona que lo instaló. Debe cambiarse cada 72 horas o antes, en caso de sospecha de contaminación.”</p> <p>Numeral 10.6.3.3.- Dice: “La administración de múltiples medicamentos por infusión lenta a través de un equipo de infusión intravenosa se hará exclusivamente a través de llaves de tres vías o de un circuito cerrado.”</p> <p>La Dirección General de Epidemiología recomienda que se fusionen los Numerales 10.6.3.1 y 10.6.3.3 de modo que se puntualice el uso de sistemas cerrados de infusión de líquidos intravenosos ya que en aquéllos no hay entrada de aire externo y se minimiza el riesgo de contaminación e infección ulterior. Además se enfatiza la necesidad de rotular los equipos de infusión con la fecha, hora de preparación, nombre de quien prepara las soluciones y la necesidad de cambiar las mismas cada determinado tiempo (72 horas) o antes ante la sospecha de contaminación.</p> <p>El Dr. Mena hace la recomendación en el mismo sentido de uso de sistemas de infusión cerrados en bolsa, ya que se ha demostrado que ayudan a prevenir infecciones relacionadas a terapia intravenosa y aporta referencias bibliográficas.</p> <p>Asimismo, el Dr. Higuera sugiere el uso de sistemas de infusión parenteral en bolsa para Sistema Cerrado, con base en la experiencia del hospital a su cargo y proporciona la referencia bibliográfica</p>	<p>Se aceptan las recomendaciones.</p>

	correspondiente.	
	<p>BAXTER también recomienda la utilización de los sistemas de solución parenteral cerrados pues se logra una disminución de las tasas de bacteremia asociadas a catéter vascular central de manera significativa y envía los estudios en los que ha participado al respecto.</p> <p>El numeral queda: "<u>Numeral 10.6.3.3 La infusión de líquidos intravenosos deberá realizarse mediante el uso de sistemas cerrados. El equipo de infusión de líquidos deberá ser rotulado con la fecha, hora y nombre de la persona que lo instaló. Deberá cambiarse cada 72 horas, o antes, en caso de sospecha de contaminación.</u>"</p>	
El Comité de Control de Infecciones Nosocomiales del Hospital Regional de León.	<p>El Numeral 10.6.3.4. dice: "La preparación de mezclas de soluciones y medicamentos se hará por personal capacitado, en un área específica, cerrada y con acceso limitado." Envía las siguientes recomendaciones relativas al numeral 10.6.3.4.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la prohibición estricta de mezclar soluciones en áreas de hospitalización y sugerir el uso de sistemas cerrados en bolsa, pues no permiten hacer mezclas. 2. Destacar en la sección referente a Introducción la prioridad que debe tener la prevención de bacteremias ya que la ocurrencia de éstas han causado conmoción social, alcanzando encabezados en la prensa y noticieros televisivos, debido a brotes de muerte en áreas neonatales. 3. Incluir bibliografía mexicana en la 	<p>No se acepta, debido a las siguientes consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Norma proporciona los lineamientos generales sobre los aspectos preventivos, además de los de vigilancia y control de las infecciones nosocomiales y no debe ser tan específico como para prohibir expresamente la preparación de soluciones en las áreas de hospitalización. Toca a las autoridades hospitalarias evaluar las condiciones físicas de sus instalaciones y si resulta oportuno deben establecer áreas "ex profeso" para la preparación de las mezclas

	sección pertinente.	<p>intravenosas o en su defecto, deberán mejorar las condiciones de las áreas de hospitalización existentes y la capacitación del personal médico y paramédico para la preparación de las soluciones intravenosas de modo que se garantice la inocuidad de las mismas. Por lo anterior no se estima procedente dicha sugerencia. En cuanto a la propuesta de usar sistemas cerrados de infusión de líquidos intravenosos, ésta ya se incluye en la propuesta de cambio al numeral 10.6.3.3.</p> <p>2. Las bacteremias son uno de los tipos más frecuente de infecciones nosocomiales pero no son las más frecuentes ya que las neumonías intrahospitalarias ocupan el primer lugar. Por otro lado, la vigilancia, prevención y control de cualquier tipo de infección nosocomial debe ser el objetivo principal de la Norma y no el evitar la generación de sensacionalismo, por parte de los medios de comunicación, que se presenta cuando ocurren brotes de infección nosocomial (que no de muertes).</p> <p>3. Ya se incluye la bibliografía señalada por el referido Comité del Hospital Regional de León. Dicha bibliografía se detalla a continuación:</p> <p>1.- Macías AE, Muñoz JM, Bruckner DA, Candelas A, Rodríguez A, Guerrero FJ, Medina H, Gallaga JC, Cortés G. Parenteral infusions contamination in a multi-institutional survey in Mexico. Considerations for nosocomial mortality. Am J Infect Control 1999;27:185-190.</p> <p>2.- Hernández-Ramos I, Gaitán-Meza J, Gaitán-Gaitán E, León-Ramírez AR, Justiniani-Cedeno N, Avila-Figueroa C. Extrinsic contamination of intravenous infusates administered to hospitalized children in Mexico. Pediatr Infect Dis 2000; 19:888-890.</p> <p>3.- Macías-Hernández AE, Hernández-Ramos I, Muñoz-Barrett JM, Vargas-Salado E, Guerrero-Martínez J, Medina-Valdovinos H, Hernández-Hernández J, Ponce-De-León-Rosales S. Pediatric primary Gram-negative nosocomial bacteremia: A possible relationship with infusate</p>
--	---------------------	--

		contamination. Infect Control Hosp Epidemiol 1996; 17:276-280.
La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango.	<p>Numeral 10.6.3.5.- Dice: "La preparación de medicamentos de manera individual en las áreas de hospitalización se hará utilizando una aguja y jeringa estériles para cada medicamento y de forma exclusiva para cada paciente."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Numeral 10.6.3.5.- La preparación de medicamentos de manera individual en las áreas de hospitalización se hará utilizando una aguja y jeringa estériles para cada medicamento y de forma exclusiva para cada paciente <u>y por cada ocasión.</u>"</p>	Se acepta la sugerencia.
	<p>Numeral 10.6.3.8.- Dice: "Queda prohibido utilizar sondas de alimentación como catéteres intravasculares, excepto en cateterización umbilical por tiempos menores de 8 horas."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Numeral 10.6.3.8.- "Queda prohibido utilizar sonda de alimentación <u>como catéteres intravasculares.</u>"</p>	Se acepta la sugerencia.
	<p>Numeral 10.6.3.14.- Dice "La nutrición parenteral se preparará con técnica estéril en una campana de flujo laminar horizontal propia o subrogada."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Numeral 10.6.3.14.- La nutrición parenteral, <u>propia o subrogada, debe prepararse con técnicas estéril en una campana de flujo laminar horizontal. Adicionalmente, al realizar la conexión de las bolsas debe tenerse especial precaución en conservar la técnica estéril y evitar la contaminación.</u>"</p>	Se acepta la sugerencia.
Servicios de Salud de Hidalgo.	<p>Dice: "Numeral 10.6.4.3 Todo procedimiento que implique contacto con secreciones de la vía aérea deberá ir precedido del lavado de manos y uso de guantes."</p> <p>Recomiendan añadir que cuando sea necesario, el personal que maneje la vía aérea deberá protegerse con equipo adecuado.</p> <p>La redacción queda: "Numeral 10.6.4.3 Todo procedimiento que implique contacto con secreciones de la vía aérea deberá ir precedido del lavado de manos y uso de guantes. <u>Cuando sea necesario el personal deberá utilizar lentes o gafas protectoras y cubrebocas.</u></p>	Se acepta la sugerencia.
La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez",	<p>Numeral 10.6.4.4.- Dice: "Los cambios de los humidificadores deberán hacerse máximo cada 48 horas; deben quedar registradas la fecha y hora de cada cambio en la bitácora del servicio correspondiente."</p> <p>La sugerencia enviada dice: "Numeral</p>	Se acepta la sugerencia.

<p>Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango.</p>	<p>10.6.4.4.- <u>Los humidificadores y equipos de apoyo respiratorio no invasivo deben ser esterilizados o sometidos a desinfección de alto nivel. El agua que se utilice en estos dispositivos debe ser estéril y deberá cambiarse por turno. El cambio de este equipo deberá hacerse máximo cada semana, a menos que exista contaminación documentada;</u> deben registrarse la fecha y hora de cada cambio en la bitácora del servicio correspondiente.”</p>	
	<p>Numeral 10.6.6.4.- Dice: “Los recipientes que contengan desinfectantes deben permanecer tapados y rotulados con fecha de preparación y caducidad, se debe contar con una bitácora de uso.”</p> <p>La sugerencia enviada dice: “Numeral 10.6.6.4.- Los recipientes que contengan desinfectantes deben permanecer tapados y rotulados <u>con el nombre del producto</u>, la fecha de preparación y de caducidad, se debe contar con una bitácora de uso. <u>No deben utilizarse productos de bajo nivel (por ejemplo, cloruro de benzalconio) en la búsqueda de desinfección de nivel alto e intermedio”.</u></p>	<p>Se acepta la sugerencia.</p>
	<p>Numeral 10.6.6.5.- Dice: “Los esterilizadores como autoclaves, cámaras de gas, equipos de plasma, calor seco deben contar con una bitácora de mantenimiento y utilización y controles de vigilancia de su funcionamiento.”</p> <p>La sugerencia enviada dice: “Numeral 10.6.6.5.- Los esterilizadores como autoclaves, cámaras de gas, equipos de plasma, calor seco deben contar con una bitácora de mantenimiento y utilización y controles de vigilancia de su funcionamiento. <u>La calidad de la función deberá vigilarse con controles físicos, químicos y biológicos apropiados a cada procedimiento.”</u></p>	<p>Se acepta la sugerencia.</p>
	<p>Numeral 10.6.7.- Dice: “Áreas físicas, mobiliario y equipo con mayor riesgo de generar infecciones nosocomiales.”</p> <p>La sugerencia enviada dice: “Numeral 10.6.7.- <u>Cuidado de áreas físicas, mobiliario y equipo.”</u></p>	<p>Se acepta la sugerencia.</p>
	<p>Numeral 10.6.7.1.- Dice: “Las áreas de Toco Cirugía y la Unidad Quirúrgica deberán cumplir con: las características de infraestructura física y acabados, gases, eléctrica, flujos de aire, circulaciones de pacientes, del personal, del instrumental y del equipo; y con las áreas tributarias que determina la normativa correspondiente.”</p> <p>La sugerencia enviada dice: “Numeral</p>	<p>Se acepta la sugerencia.</p>

	<p>10.6.7.1.- Las áreas de Toco Cirugía, <u>las Unidades Quirúrgicas y de Terapia Intensiva</u> deberán cumplir con: las características de infraestructura física y acabados, gases, eléctrica, flujos de aire, <u>filtración correcta del aire (alta eficiencia, mantenimiento,</u> circulaciones de pacientes, del personal, del instrumental y del equipo; y con las áreas tributarias que determina la normativa correspondiente."</p>	
	<p>Numeral 10.6.7.5.- Dice: "Las áreas de Terapia Intensiva de adultos, neonatología, pediatría, urgencias y diálisis contarán con un manual de procedimientos para determinar las características, la frecuencia de aseo, limpieza del área, así como los mecanismos que permitan llevar a cabo una vigilancia estricta sobre su cumplimiento, dejando constancia en una bitácora de control; igualmente se definirá la responsabilidad que cada profesional o técnico del equipo de salud que ahí labora, tiene en su cumplimiento y vigilancia."</p> <p>La sugerencia enviada recomienda que se haga explícita la necesidad de que en otras unidades o servicios donde se realicen procedimientos endoscópicos se desarrollen procedimientos de limpieza y desinfección de alto nivel.</p> <p>El numeral 10.6.7.5. se redacta de la siguiente forma:</p> <p>Numeral 10.6.7.5.- Dice: "Las áreas de Terapia Intensiva de adultos, neonatología, pediatría, urgencias y diálisis contarán con un manual de procedimientos para determinar las características, la frecuencia de aseo, limpieza del área, así como los mecanismos que permitan llevar a cabo una vigilancia estricta sobre su cumplimiento, dejando constancia en una bitácora de control; igualmente se definirá la responsabilidad que cada profesional o técnico del equipo de salud que ahí labora, tiene en su cumplimiento y vigilancia. <u>Las unidades o servicios en donde se realicen procedimientos endoscópicos (artroscopias, endoscopias de tubo digestivo corto o largo, broncoscopios), deberán contar con protocolos de limpieza a base de detergente enzimático y con desinfección de alto nivel. Es indispensable el registro detallado del proceso en bitácoras."</u></p>	Se acepta la sugerencia.
<p>Secretaría de la Defensa Nacional. La Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y representantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital Universitario de León, y del Hospital Civil de Durango.</p>	<p>Numeral 10.6.7.7.- Dice: "Las cunas de calor radiante, incubadoras y bacinetes de las áreas pediátricas, deberán recibir aseo y limpieza cuando menos una vez por turno dejando constancia en la hoja de enfermería del expediente pediátrico. Cada vez que se desocupe por transferencia o egreso del paciente, se deberá realizar limpieza y desinfección de este mobiliario dejando constancia en una bitácora localizada en el área. Cuando este mobiliario no sea utilizado en 48 horas deberá ser igualmente sometido a limpieza y desinfección."</p> <p>La Secretaría solicita que se elimine el numeral 10.6.7.7. Para tal efecto señala</p>	Se acepta parcialmente, pues resulta conveniente replantear este numeral de modo que efectivamente quede constancia de las actividades de limpieza y desinfección pero en la bitácora o registro adecuado y no en las hojas de enfermería que deben emplearse en la descripción del estado del paciente y de los cuidados que se le proporcionan. Además, ya que el mobiliario debe prepararse (aseo y limpieza) antes de recibir un nuevo paciente y no rutinariamente

	<p>que el aseo del mobiliario citado en el texto del numeral no es un cuidado de enfermería DIRECTO hacia el paciente. Adicionalmente apunta que las hojas de enfermería no tienen el espacio suficiente para hacer dichas anotaciones, independientemente que en el cuerpo del mismo numeral se señala que las acciones de limpieza y desinfección del citado mobiliario quedarán plasmadas en una bitácora adecuada y que se ubique en el área.</p> <p>El Grupo sugiere que el mobiliario (cunas de calor radiante, incubadores y bacinetes) deberán ser aseados y limpiados cada vez que la ocupe un nuevo paciente, dejando constancia de que se realizaron las citadas labores de limpieza.</p> <p>Se modifica el texto del numeral de la siguiente manera: "Numeral 10.6.7.7 Las cunas de calor radiante, incubadoras y bacinetes de las áreas pediátrica, deberán recibir aseo y limpieza <u>cada vez que la ocupe un nuevo paciente.</u> Cada vez que este mobiliario se desocupe, se limpiará y desinfectará, al igual que cuando no sea utilizado en 48 horas. La limpieza y desinfección de este mobiliario se registrará en una bitácora localizada en el área."</p>	<p>por turno ya que eso añadirá otra carga adicional de trabajo al personal de enfermería. Consecuentemente, procede modificar el texto del numeral.</p>
--	--	--

México, D.F., a 1 de diciembre de 2004.- El Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, **Oscar Velázquez Monroy**.- Rúbrica.