



Instituto Nacional  
Epidemiología  
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS  
MALBRÁN

ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS  
E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"

# Manual de vigilancia de infecciones de sitio quirúrgico en pediatría y neonatología - 2025

Instituto Nacional de Epidemiología

Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones hospitalarias

Mar del Plata, Enero de 2026



Instituto Nacional  
Epidemiología  
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS  
MALBRÁN  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS  
E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"



Ministerio  
de Salud  
República Argentina

Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara. Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones

Hospitalarias de Argentina.

Manual de vigilancia de infecciones de sitio quirúrgico en pediatría y neonatología 2025. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud -ANLIS Dr. C. Malbrán, 2026.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: disponible en: <https://sgc.anlis.gob.ar/handle/123456789/2713>

ISBN 978-631-91627-2-1

1. Infección Hospitalaria. 2. Pediatría. 3. Neonatología.

CDD 306.461

**"Este recurso es el resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto queda sujeto al cumplimiento de la Ley N° 26.899 y la política de gestión del conocimiento de la ANLIS".**



[Este obra está bajo una Licencia  
Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Instituto Nacional  
Epidemiología  
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS  
MALBRÁN  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS  
E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"



Ministerio  
de Salud  
República Argentina

# **Manual de vigilancia de infecciones de sitio quirúrgico en pediatría y neonatología - 2025**

**Mar del Plata, Argentina  
Enero 2025**

## Autoridades

TITULAR DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E  
INSTITUTOS DE SALUD “DR. CARLOS G. MALBRÁN”

Dra. Claudia PERANDONES

INTERVENTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
“DR. JUAN H. JARA”

Dra. Irene PAGANO

## Equipo VIHDA

Lic. Laura ALONSO

PU Diego ARCIDIÁCONO

Adm. Camila BENITEZ

Ing. Laura Elena FERNÁNDEZ

Ing. Roberto GIORDANO LERENA

Bioq. Leonor GUERRIERO

Tec. Fernando HINOJAL

Bioq. Belén IBARRA CAMOU

Farm. Karina LESZCZUK

Lic. Gabriela MARCOVIC

Dra. Irene PAGANO

Dra. María Luz SANCHEZ

Dra. Natali TEJADA

## Redactores

Irene Pagano (INE), María Luz Sánchez (INE), Natali Tejada (INE)

## Revisores

Belén Ibarra Camou (INE), Juliana Álvarez (Asesora VIHDA), Dra Carolina Aguirre (VIHDA), Dra Paula Della Latta (SAP), Dra Gabriela Nidia Ensinck (SAP), Dra Analía de Cristófano (SADI), Dra María Guadalupe Pérez (SAP), Dra Cecilia Echave (VIHDA).

## Índice

INTRODUCCIÓN.....	2
DEFINICIONES.....	2
METODOLOGÍA DE VIGILANCIA .....	4
Cirugías Cardiovasculares .....	5
Cirugías Neurológicas .....	6
Cirugías Traúmato ortopédicas .....	7
Cirugías Gastrointestinales.....	8
Cirugías Tegumentarias.....	9
Cirugías Genitourinarias.....	10
Cirugías Torácicas.....	11
Cirugías Otorrinolaringológicas.....	11
Cirugías Obstétricas .....	12
Cirugías Mastológicas .....	12
Cirugías Oftalmológicas .....	12
Trasplantes .....	13
CRITERIOS ESPECÍFICOS DE VIGILANCIA.....	14
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	14
INDICADORES.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	17

## INTRODUCCIÓN

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es la complicación más frecuente de las cirugías y una importante fuente de problemas clínicos y económicos para los sistemas de salud.

Los numerosos avances en las prácticas para el control de la infección incluyen mejoras en la ventilación del quirófano, en los métodos de esterilización, en la técnica quirúrgica y en la administración de profilaxis antibiótica. Para reducir aún más el riesgo de infección quirúrgica se deben conjugar varios factores, dependientes tanto del paciente como de la intervención, del personal y del centro de salud, siendo la vigilancia de la infección en las instituciones una pieza clave para su control.

## DEFINICIONES

### Procedimiento quirúrgico:

- Se lleva a cabo durante una intervención en la que al menos una incisión (incluye cirugía laparoscópica o agujeros craneales) se realiza a través de la piel o membrana mucosa, o a través de una incisión existente (por ejemplo, una incisión de un procedimiento quirúrgico previo) con cierre primario dentro de la sala de operaciones o cierre primario diferido.

### Y

- Se lleva a cabo en un ambiente quirúrgico, definido como un área de atención al paciente que cumple con requisitos de ventilación y estructura específicos. Esto puede incluir una sala de operaciones, una sala de cesárea, una sala de radiología intervencionista o una sala de hemodinamia, o una sala adaptada a tal fin como la unidad de neonatología o la sala de cuidados intensivos cardiovascular.

**Cierre primario:** es el cierre al nivel de la piel durante la cirugía original, independientemente de la presencia de dispositivos u objetos que salgan a través de la incisión. Esta categoría incluye cirugías en las que la piel se cierra por algún medio.

Si un procedimiento quirúrgico utiliza múltiples sitios de incisión (o trócares laparoscópicos) y, al menos, una de estas incisiones requiere un cierre principal, la técnica del procedimiento debe documentarse como "cierre primario". Basta con que solo una de las múltiples incisiones necesite un cierre principal para que todo el procedimiento se clasifique como tal.

**Cierre primario diferido:** es el cierre de la herida quirúrgica de manera que la capa de la piel queda completamente abierta después de la cirugía. El cierre de cualquier porción de la piel representa el cierre primario.

En el caso de las cirugías con cierre diferido, las capas de tejido profundo pueden cerrarse por algún medio (dejando abierto el nivel de la piel), o las capas profundas y superficiales pueden dejarse completamente abiertas. Por ejemplo: el tórax abierto y cierre esternal diferido, es una herramienta terapéutica en el manejo de pacientes hemodinámicamente inestables donde no se tolera la compresión cardíaca por cierre esternal posterior a la cirugía cardíaca (insuficiencia cardíaca grave, hemorragia incontrolable, edema cardíaco por reperfusión). El cierre temporal de la herida se realiza generalmente con un apósito estéril transparente. El cierre definitivo se realiza una vez que el paciente se ha estabilizado y se ha logrado un balance hídrico negativo.

**Infección del sitio quirúrgico:** toda infección que aparece hasta 30 días después de la intervención quirúrgica y hasta 6 meses si se colocó implante de prótesis.

**Sitio específico de infección:** a efectos de la vigilancia epidemiológica intensificada de IACS en Argentina, en el marco del Programa Nacional VIHDA, se consideran las siguientes definiciones de Sitio Específico de Infección:

SITIO ESPECÍFICO DE INFECCIÓN		
INCISIONAL SUPERFICIAL PIEL	Incluye solo la piel y el tejido celular subcutáneo de la incisión sin sobrepasar la fascia muscular.	Más <u>uno o más</u> de los siguientes: a. Drenaje purulento de la incisión superficial. b. Cultivo positivo del fluido o tejido obtenido con técnica aséptica de la incisión superficial. c. Al menos <u>uno</u> de los siguientes signos o síntomas de infección: dolor o sensibilidad, inflamación local, eritema o calor en la incisión d. Diagnóstico de infección del sitio quirúrgico por cirujano o médico tratante.
INCISIONAL PROFUNDA TCS (*)	Incluye tejidos profundos (fascia y músculo) de la incisión.	Más <u>uno o más</u> de los siguientes: a. Drenaje purulento desde la incisión profunda, pero no de órganos y espacios. b. Dehiscencia espontánea de la incisión o apertura deliberada por cirujano con cultivos positivos, o cuando no se haya realizado el cultivo y el paciente presenta por lo menos uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre (>38°) o dolor local. c. Absceso u otra evidencia de infección visualizada por examen directo, durante reoperación o examen histopatológico o radiológico.
DE ÓRGANOS/CAVIDADES OC (**)	Infección que compromete los órganos o espacios abordados en la cirugía.  Incluye cualquier parte del cuerpo excluyendo: piel, fascia o músculos profundos	Más <u>uno o más</u> de los siguientes: a. Drenaje purulento situado en el órgano o espacio. b. Cultivo positivo de fluidos o tejidos obtenidos con técnica aséptica. c. Absceso u otra evidencia de infección visualizada durante examen directo, reoperación, examen histopatológico o radiológico.

(\*) Se distinguen e incluyen incisional primaria y secundaria cuando existen dos incisiones en el mismo acto quirúrgico. Por ejemplo, en el by pass coronario la herida incisional primaria es la del tórax, y secundaria sería la

safenectomía si hay zona dadora. En una cirugía laparoscópica si más de una incisión presenta infección se debe reportar la infección más profunda.

(\*\*) Se codifica según el órgano o cavidad afectada.

<b>CLASIFICACIÓN DE LOS SITIOS DE ISQ ÓRGANOS Y ESPACIOS</b> (Manual de Vigilancia de Infecciones asociadas al cuidado de la salud en Argentina. Áreas Críticas - 2025)			
ART	Infección de bursa y de articulaciones	OID	Otitis externa, media o interna
CARD	Miocarditis o pericarditis	OITU	Otras infecciones del tracto urinario
CER	Infecciones intracraneanas	OJO	Otras infecciones oculares
DISC	Infección del espacio intervertebral	ORAL	Infección de la cavidad oral (boca, lengua, encías)
ENDOC	Endocarditis de válvula nativa o protésica	OREP	Otras infecciones de órganos reproductores femenino o masculino
ENDOM	Endometritis	OSTE	Osteomielitis
ESP	Absceso espinal	PULM	Otras infecciones del tracto respiratorio bajo
IAB	Infección intraabdominal	RS	Infección de tracto respiratorio superior
IAPA	Infección asociada a prótesis articular	SINU	Sinusitis
MAM	Absceso mamario o mastitis	TGI	Infección gastrointestinal
MED	Mediastinitis	VAG	Infección del manguito vaginal
MEN	Meningitis o ventriculitis	VASC	Infección arterial o venosa

## METODOLOGÍA DE VIGILANCIA

El comité de control de infecciones de la institución puede optar por uno de 3 criterios de inclusión en la vigilancia de procedimientos quirúrgicos:

- a) Todos los procedimientos quirúrgicos
- b) Algún(os) tipo(s) de procedimientos, por ejemplo: todos los traumatológicos o todas las cirugías limpias.
- c) Algún procedimiento quirúrgico específico, por ejemplo: dentro de los neurológicos, solo colocación de válvula de derivación ventriculoperitoneal.

- Entre un 10% a un 50% de todas las ISQ se evidencian luego de que el paciente es dado de alta por lo tanto cada institución deberá definir un protocolo de seguimiento del paciente intervenido.

- La vigilancia post alta debe realizarse sistemáticamente, según protocolo institucional, por el período estipulado según el tipo de procedimiento (con o sin implante). Para ello, se deberá organizar un sistema de seguimiento ambulatorio, considerando un período de 30 días para las cirugías sin implantes y de 6 meses en aquellas con implante de prótesis.

## Cirugías Cardiovasculares

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Cirugía cardíaca - congénita	5	Incluye CIA, CIV, Tetralogía de Fallot, Ductus y otras cirugías congénitas sin especificar (**)
Comisurotomía plástica		Sin especificaciones
Cirugía cardíaca, cambio de válvula		Cambio de cualquier válvula
Cirugía cardíaca, sin especificar		Otras cirugías cardíacas no congénitas
Cirugía cardiovascular, sin especificar	2	Sin especificaciones
Cirugía vascular	3	Safenectomía -Varicectomía - Ligadura de vasos periféricos y centrales - Tromboendarterectomías de vasos periféricos y centrales - No incluye bypass de vasos periféricos y centrales - Otras cirugías de vasos excepto cerebrales - Confección de fístulas arteriovenosas (*) - Desconexión azigo-portal
Aneurisma aórtica (*)	3	Sin especificaciones
Endarterectomía carótida (*)	3	Sin especificaciones
Bypass periférico Vascular (*)	3	Sin especificaciones
Shunt para Diálisis (*)	1	Sin especificaciones
Inserción de marcapasos (*)	1	Sin especificaciones

(\*) Procedimientos quirúrgicos que se reportan con implante.

(\*\*) posibilidad de cargar con implante

## Cirugías Neurológicas

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Craneotomía	4	Craneoplastía con implante de plaqueta (*) – Craneotomía - Craneotomía descompresiva - Craneotomía de fosa posterior - Craneotomía para drenaje de hematoma - Microcirugía intracraneana para tumor - Microcirugía intracraneana vascular – Otras craneotomías, no incluyendo perforaciones o punciones.
Derivación Ventricular (Shunt)	2	Derivación ventrículo-peritoneal o ventrículo-atrial o pleural (*)
Fusión Espinal	2	Sin especificaciones
Laminectomía	2	Sin especificaciones
Meningocelelectomía	4	Mielomeningocele - Simpatectomía - Resección de tumores de médula - Otras cirugías del Sistema nervioso y columna
Dissectomía	4	Sin especificaciones
Corrección de escoliosis	4	Sin especificaciones
Cirugía del sistema nervioso, sin especificar	4	Sin especificaciones

(\*) Procedimientos quirúrgicos que se reportan con implante.

**Derivación ventrículo peritoneal:** es la instalación de un sistema de derivación ventrículo peritoneal, con el objetivo de drenar LCR, independientemente de la causa que la haya motivado.

**Derivación ventrículo atrial:** es la instalación de un sistema de derivación, con el objetivo de drenar LCR, desde los ventrículos cerebrales hacia la aurícula del corazón.

**Derivación ventrículo pleural:** es la instalación de un sistema de derivación, con el objetivo de drenar LCR, desde los ventrículos cerebrales hacia el espacio pleural.

## Cirugías Traumatología ortopédicas

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Corrección de luxación	3	Corrección quirúrgica de luxación: Acromioclavicular, codo, rodilla, tobillo, huesos del pie, articulación coxofemoral, a nivel de metacarpianos o falanges
Artrodesis de columna anterior (*)	4	Sin especificaciones
Artrodesis de columna posterior (*)	4	Sin especificaciones
Cirugía artroscópica de rodilla (*)	1	Sin especificaciones
Cirugía artroscópica, sin especificar (*)	1	Sin especificaciones
Reducción quirúrgica de fractura	2	Fractura de: clavícula, húmero, codo, radio, huesos metacarpianos, falanges, diáfisis de fémur, tobillo, huesos del pie. Corrección quirúrgica de pseudoartrosis de: clavícula, húmero, antebrazo, fémur, tibia. No incluye colocación de prótesis articulares
Fusión espinal	2	Sin especificaciones
Cirugía musculoesquelética, sin especificar	3	Tenorrafia, tenotomía, tenoplastia – Transposición del tendón - Miorrafia – Otras cirugías de los músculos y tendones - Tratamiento quirúrgico de las lesiones de cóccix - Tratamiento quirúrgico de aponeurosis palmar – Otras cirugías de mano - Tratamiento quirúrgico de rotura de ligamentos - Otras cirugías del sistema musculoesquelético (registrado anteriormente como OMS)
Osteotomía	3	Sin especificaciones
Tratamiento quirúrgico de la osteomielitis		Sin especificaciones
Retiro de prótesis		Retiro de prótesis. Extracción de material de osteosíntesis (EMOS).

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Artrotomía		Sin especificaciones
Prótesis de rodilla (*)	2	Artroplastía de rodilla
Prótesis de cadera (*)		Artroplastía de cadera
Prótesis de unión sin especificar (Osteosíntesis*)	3	Artroplastía de otras uniones que no sean cadera y rodilla.
Amputación	2	Sin especificaciones
Desarticulación		Sin especificaciones

(\*) Procedimientos quirúrgicos que se reportan con implante.

## Cirugías Gastrointestinales

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Cirugía gastrointestinal	2	Esofagostomía – Esofagorrafia - Esofagectomía parcial o total - Esófago-gastrectomía - Ligadura de varices intraesofágicas – Corrección cirugía de reflujo gastroesofágico – Herniorrafia diafragmática (hiatal)
Cirugía gástrica	3	Gastrorrafia – Piroloplastía – Vagotomía - Gastrectomía total o parcial - Gastrostoma - Otras cirugías de estómago
Apendicectomía	1	Extracción no incidental u otro procedimiento quirúrgico
Colecistectomía	2	Remoción de la vesícula biliar, incluyendo procedimientos realizados por laparoscopia
Esplenectomía	3	Excisión parcial o total del bazo - Otras cirugías del bazo
Cirugía pancreática, vías biliares e hígado	5	Coledocoplastía - Anastomosis de conductos biliares - Anastomosis bilio digestiva – Papilotomía - Hepatorrafia – Hepatectomía parcial (con o sin drenaje) - Pancreatoduodectomía - Pancreatectomía parcial - Otras cirugías de vesícula (excepto colecistectomía), vías biliares, hígado y páncreas
Cirugía del intestino delgado	3	Duodenorrafia – Enterorrafia – Enterectomía - Reducción cirugía valvular o invaginación - Otras cirugías de intestino delgado, no incluyendo anastomosis entre intestino delgado y grueso

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Herniorrafía	2	Herniorrafia epigástrica, umbilical, inguinal, incisional, con implante de prótesis (*), no incluyendo reparación de la hernia diafragmática o hiatal, o hernias en otros sectores del cuerpo
Cirugía de colon	3	Colorrafia - Cierre de colostomía parcial y total - Anastomosis abdomino-peritoneal de colon - Reducción de vólvulo intestinal - Sigmoidectomía - Otras cirugías de colon y sigmoides, incluyendo corrección de malformaciones y anastomosis del intestino delgado a grueso y del grueso al delgado. No incluye cirugías del recto
Cirugía rectal	3	Fijación del recto al promontorio - Corrección de ausencia de recto u otras malformaciones congénitas - Hemorroidectomía - Otras cirugías del recto y ano.
Laparotomía	2	Laparotomía exploradora - Drenaje de absceso subfrénico - Resección de tumor mesentérico - Debridación de adherencias - Otras cirugías de cavidad abdominal.

(\*) Procedimientos quirúrgicos que se reportan con implante.

### Cirugías Tegumentarias

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Cirugía tegumentaria , sin especificar	2	Corrección quirúrgica de ginecomastia - Mamoplastia - Dermolipectomia - Exéresis de quiste pilonidal sacrococcigeo - Corrección de polidactilia y sindactilia - Corrección de hiperqueratosis plantar - Exéresis quiste sebaceo o lipoma - Corrección de secuela de quemadura - Otras cirugías de piel y tejido subcutáneo - Cierre o reconstrucción de gastrosquisis
Injerto de piel	3	Injerto de piel total o de capas divididas, incluyendo colgajos que se reciben de sitios dadores

## Cirugías Genitourinarias

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Histerectomía abdominal	2	Sin especificaciones
Histerectomía vaginal	2	Sin especificaciones
Nefrectomía	4	Nefrectomía parcial y total
Cirugía renal	2	Nefrolitotomía-Pielocitotomía pieloplastia- Otras cirugías de riñon - Corrección de fístula renal- uretral - Ureterolitotomía - Uretroplastia - Otras cirugías de uréter
Cirugía de vejiga		Cistolitotomía - Cistorrafia - Corrección de fístula de vejiga
Cirugía de ureter	2	Meatotomía - Uretroplastia - Neuroureteroplastia - Otras cirugías de uréter
Cirugía genital masculina	2	Ortofaloplastia - Correccion de priapismo - Amputacion de pene - Vasectomía - Epididectomia - Varicocelelectomia - Otras cirugías de cordón espermático y epidídimo - Otras cirugías de testiculo y bolsa escrotal
Cirugía genital femenina		Ooforectomia - Salpinguectomía - Reconstitución tubaria - Hlmenotomia - Colpotomia - Vulvectomia - Colpoperineoplastia - Correccion de fistula uretrovaginal, vesicovaginal, rectovaginal - <b>Corrección de incontinencia urinaria con malla (*)</b> - Otras cirugías de útero, ovario, trompas, vagina, vulva , periné.
Cirugía genitourinaria, sin especificar		Sin especificaciones

(\*) Procedimientos quirúrgicos que se reportan con implante.

## Cirugías Torácicas

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Cirugía de Pulmón, Pleural, Mediastino y pared torácica	3	Costectomía - Esternotomía - Toracotomía exploradora - Mediastinotomía - Lobectomía - Neumonectomía - Otras cirugías de pulmón, pleura, mediastino y pared torácica
Cirugía de bronquios y tráquea	2	Traqueoplastía - Broncoplastia - Otras cirugías de bronquios y tráquea
Cirugía torácica sin especificar	3	Sin especificaciones

## Cirugías Otorrinolaringológicas

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Cirugía de oído	3	Cirugías del oído externo - Cirugías de drenaje de absceso - Timpanotomía - <b>Miringotomía con implante de carrete (*)</b> - Mastoidectomía - Timpanomastoidectomía - Polipectomía cubicular - Estapedectomía - Laberintectomía - Otras cirugías del oído - <b>Implante coclear (*)</b>
Cirugía de laringe	3	Laringorrafía - Laringectomía parcial o total - Otras cirugías de laringe
Cirugía de faringe		Extirpación de tumor faríngeo - Amigdalectomía - Adenoidectomía - Otras cirugías de faringe
Cirugía nasal		Sinusotomía - Septoplastia - Polipectomía nasal - Otras cirugías de nariz
Cirugía de lengua		Glosectomía - Otras cirugías de lengua
Cirugía otorrinolaringología		Otras cirugías otorrinolaringológicas sin especificación

(\*) Procedimientos quirúrgicos que se reportan con implante.

## Cirugías Obstétricas

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Cesárea	1	Sin especificaciones

## Cirugías Mastológicas

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Mastectomía	3	Mastectomía simple o radical - Otras cirugías de mama

## Cirugías Oftalmológicas

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Especificaciones
Cirugía palpebral	3	Sin especificaciones
Cirugía de conjuntival		Sin especificaciones
Cirugía de córnea y esclerótica		Cirugías de córnea y esclerótica
Cirugía de retina		Cirugías de cámara anterior, retina y coroides
Cirugía de iris		Cirugías de iris y cuerpo ciliar - Escleroiridectomía - Iridectomía
Cirugía de cristalino y vítreo		Capsulectomia-Cataratas-Facetomía-Vitreotomía-Otras cirugías de cristalino y vítreo
Cirugía del globo ocular		Enucleación del globo ocular-corrección quirúrgica de estrabismo-Otras cirugías del globo ocular y músculos oculares-Otras cirugías de órbita y vías lagrimales
Cirugía oftalmológica sin especificar		Sin especificaciones

## Trasplantes

Cirugía	Punto de corte T (horas)	Descripción
Trasplante de riñón	6	Sin especificaciones
Trasplante de corazón		Sin especificaciones
Trasplante de hígado		Sin especificaciones
Trasplante de corazón y pulmón		Sin especificaciones
Trasplante de páncreas		Sin especificaciones
Trasplante de córnea		Sin especificaciones

### Observaciones:

- Se recomienda priorizar para la vigilancia de cirugías que hayan presentado brotes, cirugías muy frecuentes, o cirugías con mayor impacto, por ejemplo: cirugías con prótesis osteoarticulares, cirugías cardiovasculares congénitas o neurocirugías.
- Se deben reportar todos los procedimientos quirúrgicos que fueron seleccionados para vigilar y todos los episodios de infección asociados a ese procedimiento. No se debe incluir, en forma aislada, procedimientos quirúrgicos no seleccionados para vigilar.
- Los pacientes deben ser monitoreados desde el día de la intervención quirúrgica hasta que se cumpla el tiempo de seguimiento estipulado por el tipo de procedimiento.
- Los datos de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, se deben reportar en la categoría definida por la "Planilla de registro de Intervenciones Quirúrgicas" (ver Anexo).
- Los pacientes que se sometieron a algún procedimiento quirúrgico seleccionado para vigilar por la institución, y que están internados en una unidad crítica vigilada, deben ser monitoreados no sólo para ISQ sino también para los otros factores de riesgo a que pueda haberse sometido durante la internación y que podrían causar otras IACS.
- Si hubiere una ISQ en una unidad vigilada, pero la institución no vigila ese tipo de cirugía, no podrá reportarse como ISQ, sino como IACS correspondiente al lugar de la infección, por ejemplo: peritonitis en una cirugía colónica.
- Los pacientes quirúrgicos NO se asocian a ninguna unidad de internación.
- Se debe seleccionar el ítem "implante" en los procedimientos señalados con asterisco en las tablas.
- La "Fecha de ISQ" es el día que aparece el primer elemento del criterio de la definición de ISQ.

## CRITERIOS ESPECÍFICOS DE VIGILANCIA

- Si a un paciente sometido a una cirugía de revascularización con safena, se le identifica ISQ en ambas incisiones, se deberá reportar la infección incisional del tórax.
- Reportar la mediastinitis acompañada de osteomielitis de acuerdo a la cirugía cardíaca que se realizó, ISQ-MED en lugar de ISQ-OSTE.
- Reportar una ISQ relacionada a un shunt como ISQ – MEN, si esta ocurre en un tiempo menor o igual a 6 meses después de colocado el shunt. Si la infección ocurre luego de 6 meses o como consecuencia de manipulación del shunt no debe ser reportada como una ISQ.
- Reportar el absceso espinal con meningitis como ISQ-MEN.
- El tipo de ISQ (incisional superficial, profunda o de órgano/cavidad) debe reflejar la capa de tejido más profundo implicado en la infección durante el período de vigilancia.
- La fecha del evento debe ser la fecha en que el paciente cumplía con los criterios para el nivel más profundo de la infección.
- Si se infectan múltiples sitios de incisión primaria del mismo procedimiento quirúrgico, reportar solamente una ISQ.
- Si se realizan 2 procedimientos en el mismo acto quirúrgico con incisiones iguales o diferentes, se vigilará cada procedimiento por separado. Por ejemplo: en un accidente automovilístico un paciente con fractura expuesta que requiere reducción y además esplenectomía, y ambos procedimientos se vigilan, debe completarse una planilla para cada una de las intervenciones.
- Si se realiza una reintervención a través del mismo abordaje quirúrgico, dentro de las 24h de finalizada la cirugía principal, debe informarse un solo procedimiento. La duración se informará como la suma del tiempo de ambas. Si el tipo de herida cambió, se informará la clase más alta de la herida. Si el ASA cambió, se informará el valor de ASA superior.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Están excluidos de cumplir con los criterios de ISQ los microorganismos asociados a infecciones de la comunidad, por ejemplo: *Blastomyces dermatitidis*, *Histoplasma capsulatum*, *Coccidioides* sp., *Paracoccidioides* sp., *Cryptococcus* sp. y *Pneumocystis jirovecii*; y/o microorganismos asociados con infecciones latentes, por ejemplo: Herpes zoster, Herpes simplex, sífilis o tuberculosis.
- No reportar los abscesos de los puntos de sutura (inflamación mínima y separación confinada de los puntos de sutura) como una infección.
- La “celulitis” por sí sola no presenta criterios para ISQ incisional superficial.

- No se considera infección de herida quirúrgica a: infección de herida de arma blanca (será reportada como infección de piel o partes blandas según su profundidad), infección secundaria a la circuncisión (será reportada como infección de la circuncisión) o infección de las quemaduras (serán reportadas como quemaduras).

- Si el paciente fallece en el quirófano el procedimiento quirúrgico no debe ser reportado.

- Quedan excluidos los desbridamientos (toilette quirúrgica), los drenajes, las punciones, los cateterismos y las derivaciones ventriculares externas.

## INDICADORES

1- Razón estandarizada de infección:

$$\frac{\text{Infecciones observadas}}{\text{Infecciones esperadas}}$$

2- Frecuencia de IQ por procedimiento:

$$\frac{\text{Nº de IQ por procedimiento quirúrgico}}{\text{Nº de IQ totales}} \times 100$$

3- Frecuencia de IQ por profilaxis:

$$\frac{\text{Nº de IQ con profilaxis}}{\text{Nº de IQ totales}} * 100$$

4- Frecuencia de IQ según cierre de la herida quirúrgica:

$$\frac{\text{Nº de IQ}}{\text{Nº de IQ totales}} * 100$$

5- Tasa de ISQ por sitio específico:

$$\frac{\text{Nº de ISQ por sitio específico}}{\text{Nº de IQ por sitio específico}} * 100$$

6- Tasa de ISQ por índice de riesgo:

$$\frac{\text{Nº de ISQ en IQ de Índice de riesgo quirúrgico (r)}}{\text{Nº de IQ con índice de riesgo (r)}} * 100$$

Índice de Riesgo quirúrgico (r)

1- ASA 3, 4 o 5: 1 punto

2- Cirugías clasificadas como contaminadas o infectadas: 1 punto

3- Tiempo de la cirugía mayor al P75 del procedimiento: 1 punto

7- Microorganismos hallados:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de microorganismos hallados}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de microorganismos}} * 100$$

8- Resistencia microorganismos por mecanismo de resistencia:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de microorganismos con mecanismo de resistencia}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de microorganismos}} * 100$$

9- Resistencia microorganismos por antimicrobianos:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de microorganismos resistentes}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de microorganismos}} * 100$$

## BIBLIOGRAFIA

1. Amitabh Chanchal Sen, MBBS, DNB; Debra Forbes Morrow, RN; Rakhi Balachandran, MD; Xinwei Du, MD; Kimberlee Gauvreau, et al. Postoperative Infection in Developing World Congenital Heart Surgery Programs Data From the International Quality Improvement Collaborative. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* is available at <http://circoutcomes.ahajournals.org>. 2017 American Heart Association, Inc. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.116.002935
2. Boeken U, Assmann A, Mehdiani A, Akhyari P, Lichtenberg A. Manejo de tórax abierto tras cirugías cardíacas: resultado y momento del cierre esternal tardío. *Revista Europea de Cirugía Cardiotorácica*. 40(5):1146-50. 2011. <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf>
3. Boggs SD, Tsai MH, Urman RD; Association of Anesthesia Clinical Directors. The Association of Anesthesia Clinical Directors (AACD) Glossary of Times Used for Scheduling and Monitoring of Diagnostic and Therapeutic Procedures. *J Med Syst*. 2018 Aug 10;42(9):171. doi: 10.1007/s10916-018-1022-6. PMID: 30097795
4. C Starling, B Couto, M. F. Crisostomo, D. Fortes. Evaluación del índice de riesgo en cirugías pediátricas. *Servicios de Control de Infecciones Hospitalarias y cirugías pediátricas del Hospital Felicio Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais Brasil*. *Rev Cirugía Infantil* 6 (4) 1996.
5. Consensus-based method for risk adjustment for surgery for congenital heart disease Kathy J. Jenkins et al *Surgery for Congenital Heart Disease The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* • Volume 123, Number 1 January 2002
6. Dimick AR. Delayed wound closure: indications and techniques. *Ann Emerg Med*. 1988 Dec;17(12):1303-4. doi: 10.1016/s0196-0644(88)80355-x. PMID: 3195787
7. Faith A. Fisher and James Jagers. *Surgical Site Infection in Pediatric Cardiac Surgery: Classification, Risk Factors, Prevention and Management*. E.M. da Cruz et al. (eds.), *Pediatric and Congenital Cardiology, Cardiac Surgery and Intensive Care*, DOI 10.1007/978-1-4471-4619-3\_213, # Springer-Verlag London 2014.
8. Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud. International Society for infectious diseases. Febrero 2018
9. [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/iras\\_protocolo-ilq.pdf#page=14.10](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/iras_protocolo-ilq.pdf#page=14.10)
10. Infección del sitio quirúrgico adultos. Programa VIHDA 2024
11. José Pablo Fernández V. Natalia Acosta G. Andrés Goycoolea Osvaldo Koller C. Infecciones del sistema nervioso central asociados a dispositivos de derivación de LCR en niños, en un centro neuroquirúrgico de referencia nacional. *Rev. chil. infectol.* vol. 38 n.º 3 Santiago junio 2021 <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000300417>
12. Josep M.<sup>a</sup> Badia Pérez Xavier Guirao Garriga. Infección de sitio quirúrgico: definición, clasificación y factores de riesgo. Cap 5, pag 97- 116. GUÍAS CLÍNICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS.2016
13. Mathew R, Salinas JL, Hsu HE, Jin R, Rhee C, Lee GM. Pediatric surgical site infections in 287 hospitals in the United States, 2015-2018. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2023 Jun;44(6):968-970. doi: 10.1017/ice.2022.154. Epub 2022 Jul 8. PMID: 35801814; PMCID: PMC10111852.
14. Quality appraisal of clinical guidelines for surgical site infection prevention: A systematic review. Brigid M. Gillespie, Claudia Bull, Rachel Walker, Frances Lin, Shelley Roberts, Wendy Chaboyer. Published: September 13, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203354>
15. Scoring system for predicting surgical-site infection in neonates and pediatric intensive care units – a preliminary study. Leecarlo M. Lumban Gaol, Melian Anita, Edi Pasaribu , Yohanes Firmansyah. *Polish Journal of Surgery* 95 (4), 2023

16. Shibamura-Fujiogi et al. Risk factors for pediatric surgical site infection following neurosurgical procedures for hydrocephalus: a retrospective single-center cohort study. *BMC Anesthesiology* (2021) 21:124 <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01342-5>
17. Short HL, Fevrier HB, Meisel JA, Santore MT, Heiss KF, Wulkan ML, Raval MV. Defining the association between operative time and outcomes in children's surgery. *J Pediatr Surg.* 2017 Oct;52(10):1561-1566. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.03.044. Epub 2017 Mar 20. PMID: 28343665

