

# PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA (PROTOCOLO-ILQ)

Actualizado a marzo de 2026



PROTOCOLOS DE  
VIGILANCIA Y  
RESPUESTA EN  
SALUD PÚBLICA

## **PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA (PROTOCOLO-ILQ)**

### **Versión 1.0 – 30/03/2026**

Cambios versión 1.0:

Se actualizan los datos a 2026. Se añade los valores de defunción del protocolo ICU-HAI 2.3 del ECDC (2025) para evaluar la relación del éxito con la IRAS.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. 2026  
[Sevilla]: Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, [2026]

EDITA: Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.  
Edificio Arena 1, Avda. de la Innovación, 5  
41020-Sevilla

**Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
<b>3. ALCANCE</b> .....	<b>8</b>
<b>4. DEFINICIONES Y CONCEPTOS CLAVE</b> .....	<b>9</b>
4.1 DEFINICIÓN DE CASO DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA.....	9
4.2 DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NHSN.....	9
4.3 DEFINICIÓN DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA.....	9
4.3.1 INFECCIÓN INCISIONAL SUPERFICIAL (ILQ-IS).....	10
4.3.2 INFECCIÓN INCISIONAL PROFUNDA (ILQ-IP).....	11
4.3.3 INFECCIÓN DE ÓRGANO O ESPACIO (ILQ-OE) .....	12
4.4 ÍNDICE DE RIESGO BÁSICO DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA (NISS).....	13
4.5 CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS SEGÚN EL GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA CIRUGÍA .....	14
4.6 ASA SCORE: CLASIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE.....	15
4.7 DURACIÓN DE LA CIRUGÍA.....	16
4.8 PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.....	18
4.9 VALORACIÓN DEL CORRECTO USO DE PROFILAXIS QUIRÚRGICA .....	19
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	<b>21</b>
5.1. POBLACIÓN A VIGILAR.....	21
5.2. PERIODO DE VIGILANCIA.....	21
5.3. MÉTODO DE LA VIGILANCIA.....	21
RECOGIDA DE DATOS.....	21
TIPO DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO.....	22
NOTAS PARA LA GESTIÓN DE LA VIGILANCIA.....	22

5.4. VARIABLES DE ESTUDIO.....	24
5.5. CODIFICACIÓN DE CIRUGÍAS.....	24
<b>6. SOPORTE INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>7. ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>25</b>
7.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	25
7.2. CÁLCULO DE INDICADORES.....	25
<b>8. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA.....</b>	<b>26</b>
<b>9. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA VIGILANCIA DE ILQ.....</b>	<b>27</b>
<b>10. PREGUNTAS FRECUENTES.....</b>	<b>28</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>29</b>
<b>12. ACRÓNIMOS.....</b>	<b>33</b>
<b>13. ANEXOS.....</b>	<b>34</b>
ANEXO 1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES A ESTUDIO.....	34
ANEXO 2. MARCADORES Y CÓDIGOS DE RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS EN ILQ.....	41
ANEXO 3. PROCEDIMIENTOS DEL NHSN Y PERIODOS DE VIGILANCIA.....	43
ANEXO 4. PROCEDIMIENTOS DEL NHSN Y CÓDIGOS CIE-9-MC RELACIONADOS.....	45
ANEXO 5. LOCALIZACIONES ESPECÍFICAS DE INFECCIÓN DE ÓRGANO O ESPACIO.....	49
ANEXO 6. TIPOS DE EVENTOS ESPECÍFICOS DISPONIBLES PARA LA ATRIBUCIÓN DE ILQ POR CATEGORÍA DE PROCEDIMIENTO DE LA NHSN....	50
ANEXO 7. TABLA CÓDIGOS HOSPITAL .....	56
ANEXO 8. INDICADORES DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA....	58
ANEXO 9. LISTADO DE SELECCIÓN DE CATEGORÍAS DEL PRINCIPAL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NHSN .....	67
ANEXO 10. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS ILQ .....	68

## 1. INTRODUCCIÓN

En España el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio de 2024, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública amplía la vigilancia a todos los aspectos de interés para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud Pública (33/2011), e incluye dentro del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles la vigilancia de las resistencias a los antimicrobianos y de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). La vigilancia nacional de las IRAS incluye la vigilancia de las infecciones de localización quirúrgica, las IRAS en las Unidades de Cuidados Intensivos, la prevalencia de las IRAS y uso de antimicrobianos, brotes de IRAS y la vigilancia de tres grupos de microorganismos seleccionados por su problema de resistencias a los antimicrobianos (Enterobacterales productoras de carbapenemasas y *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina) o por su relevancia clínico epidemiológica (*Clostridioides difficile*) en los hospitales de agudos <sup>(1)</sup>.

La vigilancia de las enfermedades transmisibles es una actividad clave para la Salud Pública y garantiza que dispongamos de la información adecuada en el momento oportuno para basar las decisiones y acciones que la administración sanitaria, en sus distintos niveles de competencia, tiene que realizar para proteger la salud de la población. Los protocolos de las enfermedades que integran el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles sirven para homogeneizar la vigilancia y la notificación en España y también la vigilancia en la Unión Europea (UE), liderada por el Centro para el Control y Prevención de enfermedades (ECDC). Así mismo, establecen las medidas consensuadas para el control y prevención de casos y brotes. Debemos garantizar que nuestros sistemas de vigilancia sigan siendo adecuados para su propósito, de lo contrario, se verá directamente afectada nuestra capacidad para abordar los desafíos tecnológicos a los que nos enfrentamos y la capacidad para prevenir y detectar problemas de salud que afecten a la población.

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) continúan siendo un importante problema de salud, a pesar de los progresos realizados a nivel asistencial y en salud pública. Plantean una amenaza continua para el funcionamiento seguro y eficaz de los sistemas de salud y repercuten negativamente en la calidad de los servicios sanitarios prestados. Son causa de un incremento de la morbimortalidad, de

alargamiento de las estancias hospitalarias, incremento de las resistencias a los antimicrobianos (RAM) y un gran coste adicional tanto para el propio paciente como para el sistema sanitario <sup>(2,3)</sup>. Muchas de estas infecciones son prevenibles o al menos se puede reducir el riesgo de adquirir una IRAS mediante adecuadas medidas de prevención y control de la infección y mediante la vigilancia de personas infectadas que puede ayudar a evitar o frenar la transmisión en los centros sanitarios. Además, se sabe que los costes derivados de esta actividad preventiva son menores que los que supone su tratamiento <sup>(4,5)</sup>.

Los últimos datos aportados por el estudio de prevalencia de las IRAS y uso de antimicrobianos (ECDC-PPS 2022-2023) del Centro Europeo para la Prevención y Control de las Infecciones (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC) <sup>(6)</sup> realizado en 28 países de la UE/EEE, entre ellos España, revelan que 7,1% de los pacientes ingresados en un hospital adquieren al menos una IRAS. Del total de 22.806 infecciones registradas, el 16,1% fueron infecciones de localización quirúrgica (ILQ).

A nivel nacional, según datos del estudio EPINE (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España), entre 2012 y 2021, la ILQ ha sido la localización más frecuente (21-27 % del total de infecciones hospitalarias) <sup>(7)</sup>. En 2024, las ILQ fueron las segundas infecciones más frecuentes (20,6%) después de las infecciones respiratorias (24,8%) <sup>(8)</sup>. En 2025 continuaron siendo las segundas más frecuentes (20,92%) detrás de las respiratorias (22,79%). A nivel comunitario, en 2025 según datos del EPINE se repite el mismo puesto, siendo la segunda localización más frecuente las infecciones quirúrgicas (21,61%) y las infecciones respiratorias las más frecuentes (23,06%). <sup>(9)</sup>

Si tenemos en cuenta que la cirugía es uno de los procesos invasivos asistenciales más frecuentes en nuestro medio (en España se realizan más de 5 millones de intervenciones quirúrgicas al año, una de cada diez personas se somete a algún tipo de cirugía <sup>(10)</sup>), el riesgo de sufrir una ILQ continúa siendo un problema de gran magnitud en nuestro país, limitando los potenciales beneficios de las intervenciones quirúrgicas.

La ILQ eleva entre 2 y 11 veces el riesgo de muerte comparado con pacientes operados sin ILQ, llegando a representar el 77% de las causas de muerte atribuible en pacientes operados que desarrollan una ILQ, alarga las estancias hospitalarias, conlleva una mayor

probabilidad de reingresos y un aumento de pruebas complementarias y los tratamientos asociados, llevando todo esto a un aumento importante de los costes tanto para el sistema sanitario como para el paciente.

El estudio SENIC (Study of Efficacy of Nosocomial Infection Control) <sup>(11)</sup> realizado en hospitales de Estados Unidos desde 1975 a 1985, fue uno de los estudios más importantes sobre infecciones hospitalarias y demostró que la vigilancia activa es un componente esencial en los programas de control de infecciones efectivos y que contribuye a la disminución de la incidencia de IN.

Desde entonces se han ido desarrollando muchos estudios que demuestran la efectividad de tener implantado un sistema de vigilancia continua y con feedback periódico de la información, en la reducción de la incidencia de la IN <sup>(12-14)</sup>. Según el ECDC, aproximadamente un 20-30 % de las IRAS son prevenibles mediante intensivos programas de control de la infección e higiene <sup>(12)</sup> y los sistemas de vigilancia son una herramienta fundamental en el logro de este objetivo.

Las ILQ son un importante objetivo de la vigilancia de las IRAS y una prioridad de los sistemas de vigilancia en varios países europeos <sup>(14,16-18)</sup>.

Los sistemas de vigilancia precisan para el éxito de su implementación de una estandarización de las definiciones y de la recogida de datos, para que los hospitales puedan comparar sus tasas de infección entre sí, con las nacionales (estándares de referencia) y a nivel europeo. La información de las encuestas se traducirá en los correspondientes metadatos para facilitar la notificación electrónica de los casos permitiendo avanzar en la interoperabilidad de las bases de datos relevantes para la vigilancia de la salud pública y cumplir con el principio de recoger el dato sólo una vez y garantizar, dentro de las normas de protección de datos, la calidad de la información que se usa en vigilancia de las enfermedades transmisibles.

Este documento detalla el protocolo de vigilancia y control de la Infección de Localización Quirúrgica, adaptando el protocolo nacional a las especificidades de Andalucía.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la incidencia de las infecciones de localización quirúrgica en Andalucía para promover la prevención y control de estas infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia acumulada de ILQ para cada uno de los procedimientos quirúrgicos vigilados por el sistema nacional de vigilancia de las IRAS, a partir de los datos de los hospitales participantes de Andalucía.
- Garantizar la normalización de protocolos, definiciones y sistema de recogida de datos.
- Proporcionar a los hospitales indicadores homogéneos y estandarizados que permitan a los hospitales de la CCAA comparar sus tasas de infección, entre ellos y con el total de su comunidad y el nacional.
- Contribuir a disminuir las tasas de ILQ mediante el retorno e intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema de vigilancia.
- Aportar los datos autonómicos al Ministerio para que puedan proporcionar a otras CCAA y/o hospitales estándares de referencia para poder establecer comparaciones de tasas ajustadas entre hospitales y provincias de otras CCAA.
- Participar en la red europea de vigilancia de la infección quirúrgica del ECDC, lo que nos permitirá obtener datos de referencia necesarios para establecer comparaciones con otros países participantes, y facilitará la comunicación y el intercambio de experiencias entre redes nacionales de vigilancia de las infecciones de localización quirúrgica.
- Monitorizar las medidas preventivas e intervenciones apropiadas establecidas, dentro de un marco de trabajo de mejora continua de la calidad.

### 3. ALCANCE

La vigilancia de la ILQ es de carácter obligatorio para todos los hospitales que realicen las cirugías a estudio.

En Andalucía, este año 2026 se mantiene el programa a modo de pilotaje a través de las unidades de Medicina Preventiva y Salud Pública. Los hospitales interesados podrán participar de forma voluntaria.

Los procedimientos quirúrgicos (categorías NHSN) incluidos en la vigilancia mínima del sistema nacional de vigilancia de las ILQ son procedimientos seleccionados por su gran relevancia hospitalaria, por la frecuencia de intervenciones realizadas y/o por la alta incidencia de infecciones quirúrgicas que conllevan. Se vigilará para cada uno de los procedimientos tanto la cirugía urgente como la programada.

Los siguiente procedimientos son obligatorios según la RENAVE y PIRASOA:

- CBGB: Bypass aortocoronario con doble incisión en tórax y en el lugar del injerto
- CBGC: Bypass aortocoronario con sólo incisión torácica
- COLO: Cirugía de colon
- HPRO: Prótesis de cadera
- KPRO: Prótesis de rodilla

Los procedimientos de vigilancia opcional según PIRASOA son:

- LAM: Laminectomía
- FUSN: Fusión espinal
- CHOL: Colectomía
- CSEC: Cesárea
- CATA: Cataratas (no existe en NHSN, se crea el código)
- VPRO: Recambios de prótesis valvulares (no existe en NHSN, se crea el código)

Todos los procedimientos y periodos de vigilancia se encuentran en el [Anexo 3](#).

## 4. DEFINICIONES Y CONCEPTOS CLAVE

### 4.1 DEFINICIÓN DE CASO DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA

Las definiciones de caso de ILQ se establecerán según las definiciones del protocolo HAI-Net SSI protocol, versión 2.3 de los ECDC <sup>(19)</sup>, que se basan en las del sistema americano NHSN (National Healthcare Safety Network) (criterios CDC 2017) <sup>(20)</sup>. Como la mayoría de los sistemas de vigilancia (tanto autonómicos como internacionales) se adaptan a las definiciones NHSN, se puede lograr un mayor grado de homogeneización y normalización con el uso de estas definiciones.

### 4.2 DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NHSN

Aquel incluido en el [Anexo 3](#). Los incluidos en la vigilancia mínima del sistema nacional de vigilancia de la ILQ están especificados en el apartado anterior.

y

que tiene lugar durante una cirugía donde al menos se realiza una incisión (incluida la vía laparoscópica) a través de la piel o mucosas o reintervención mediante una incisión que se dejó abierta durante el procedimiento quirúrgico principal

y

que tiene lugar en un área que cumpla criterios para realizar estos procedimientos.

Criterio de exclusión:

- Todos aquellos procedimientos que tengan asignado un ASA score de 6 no serán incluidos en la vigilancia nacional de las ILQ.
- Todos aquellos pacientes que fallezcan durante la intervención no serán incluidos en la vigilancia.

### 4.3 DEFINICIÓN DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA

Aquella relacionada con el procedimiento quirúrgico, que se produce en la incisión quirúrgica o en su vecindad, durante los primeros 30 días o 90 días del postoperatorio dependiendo del procedimiento quirúrgico (categorías NHSN) realizado ([Anexo 1](#)).

**Periodo de vigilancia de los procedimientos quirúrgicos categorías NHSN (criterios CDC 2025).**

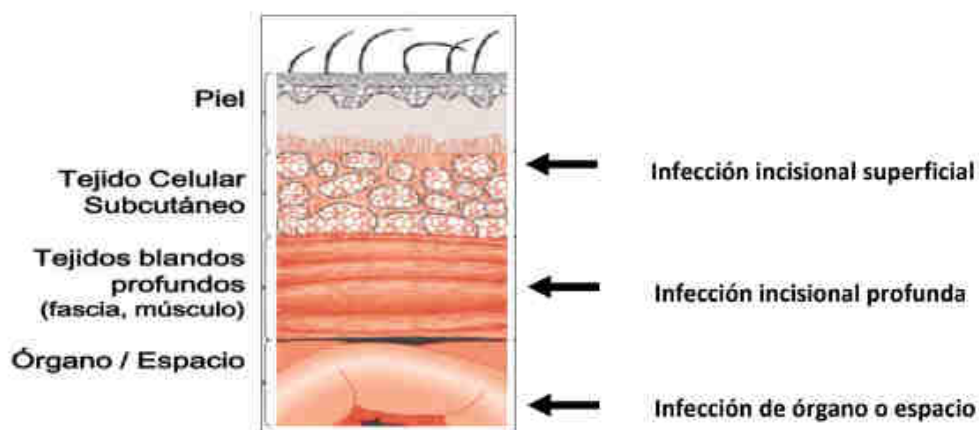
(CDC/NHSN. Surgical Site Infection (SSI) Event. January 2025)

Código procedimiento	Procedimiento quirúrgico	Periodo de vigilancia*
COLO	Cirugía de colon	30 días
CBGB	By-pass aortocoronario con doble incisión en tórax y en el lugar del injerto	90 días
CBGC	By-pass aortocoronario con sólo incisión torácica	90 días
HPRO	Prótesis de cadera	90 días
KPRO	Prótesis de rodilla	90 días

\*Considerar Día 1 como el día de la cirugía

\*Las **ILQ incisionales superficiales** se vigilarán sólo durante **30 días para todas las categorías** de procedimientos quirúrgicos

Las infecciones de localización quirúrgica se clasifican en tres grupos <sup>(20)</sup>:



Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, et al. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 1999; 20 (4):247-278.

#### 4.3.1 INFECCIÓN INCISIONAL SUPERFICIAL (ILQ-IS)

Infección en el lugar de la incisión que afecta sólo al tejido cutáneo y subcutáneo que se produce en los 30 días posteriores a la intervención (siendo el día 1 el día de la intervención quirúrgica) y al menos, debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

- A. Drenaje purulento procedente de la incisión superficial con o sin confirmación de laboratorio.
- B. Microorganismo aislado de un cultivo obtenido asépticamente de líquido o tejido procedente de la incisión superficial.

- C. Incisión superficial que es abierta deliberadamente por el cirujano o médico responsable ante la sospecha de infección y al menos uno de los siguientes signos o síntomas de infección: dolor, hipersensibilidad al tacto o a la presión, inflamación localizada (calor, tumefacción, eritema). El cultivo de una muestra de la incisión negativo invalida este criterio.
- D. Diagnóstico de ILQ incisional superficial por el médico responsable.

**Los siguientes casos no se consideran ILQ-IS:**

- el diagnóstico de celulitis (rubor, calor, inflamación), por sí mismo, no cumple criterios de ILQ-IS
- absceso del punto de sutura (mínima inflamación o secreción en el punto de sutura)
- heridas incisivas o punzantes localizadas en la incisión. Se clasifican como infección de piel o tejidos blandos dependiendo de su profundidad. Nota: el lugar de inserción del laparoscopio para realizar algún procedimiento quirúrgico no es considerado una herida punzante.
- la circuncisión no es considerada un procedimiento quirúrgico NHSN, por lo que su infección no se considera ILQ
- una quemadura infectada tampoco es considerada una ILQ

En los procedimientos con más de una incisión, se tendrán en cuenta las infecciones de la incisión principal así como de la incisión no principal.

Cuando se detecte una ISQ superficial se vigilará sólo durante 30 días para todos los procedimientos quirúrgicos.

**4.3.2 INFECCIÓN INCISIONAL PROFUNDA (ILQ-IP)**

Infección en el lugar de la intervención que afecta a tejidos blandos profundos de la incisión (fascia y paredes musculares) que se produce en los 30 días o 90 días posteriores a la intervención dependiendo del periodo de seguimiento por cirugía (siendo el día 1 el día de la intervención quirúrgica), de acuerdo al [Anexo 3](#) y al menos, debe cumplir uno de los siguientes criterios:

- A. Drenaje purulento de la zona profunda de la incisión, pero no del componente órgano-espacio del sitio/ la localización quirúrgica.

- B. Microorganismos aislados de un cultivo de fluido o tejido obtenido de manera aséptica de la incisión profunda (ej. Fascia, músculo).
- C. Dehiscencia espontánea de la herida o apertura deliberada por el cirujano o médico responsable ante la sospecha de infección cuando el paciente tiene al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre  $>38^{\circ}$ , dolor localizado o hipersensibilidad al tacto o a la presión. El cultivo de una muestra de la incisión negativo invalida este criterio .
- D. Absceso u otro signo de infección en la incisión profunda, detectado por examen macroscópico anatómico o histopatológico, o estudio de imagen.
- E. Diagnóstico de ILQ incisional profunda por el médico responsable.

En los procedimientos con más de una incisión, se tendrán en cuenta las infecciones de la incisión principal así como de la incisión no principal.

**Existen dos tipos de infección profunda de la incisión:**

- Infección profunda primaria: infección profunda localizada en la incisión principal de una cirugía con una o más incisiones.
- Infección profunda secundaria: infección superficial localizada en la incisión no principal en una cirugía en la que se ha practicado más de una incisión.

**4.3.3 INFECCIÓN DE ÓRGANO O ESPACIO (ILQ-OE)**

Infección de cualquier parte de la anatomía, más profunda a la fascia o paredes musculares, que haya sido abierta o manipulada durante el procedimiento quirúrgico (por ejemplo, peritoneo, meninges, mediastino,..) y que se produce en los 30 días o 90 días posteriores a la intervención dependiendo del periodo de seguimiento por cirugía (siendo el día 1 el día de la intervención quirúrgica), de acuerdo al [Anexo 3](#) y al menos, debe cumplir uno de los siguientes criterios:

- A. Drenaje purulento de la incisión profunda pero no del componente de órgano/espacio del sitio quirúrgico.
- B. Microorganismos aislados de un cultivo de líquido o tejido obtenido asépticamente de la incisión profunda (por ejemplo, fascia, músculo).

C. Absceso u otro signo de infección que afecte a la incisión profunda hallado durante el examen directo, durante la reintervención, o detectado por examen histopatológico, o estudio de imagen.

D. Diagnóstico de ILQ de órgano-espacio hecho por el médico responsable.

#### 4.4 ÍNDICE DE RIESGO BÁSICO DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA (NISS)

El índice de riesgo básico de ILQ es el índice utilizado durante mucho tiempo por la red NHSN (National Healthcare Safety Network <sup>(21)</sup>) y estratifica a los pacientes quirúrgicos según el riesgo de infección, por este motivo, es un método idóneo para establecer comparaciones entre cifras de infección quirúrgica en cada uno de los grupos de procedimientos quirúrgicos. Este índice <sup>(22-25)</sup> valora tres principales factores de riesgo para la ILQ, cada uno de los cuales recibe un punto:

1. Grado de contaminación de la herida quirúrgica: contaminada o sucia = 1 punto.
2. Clasificación del estado físico prequirúrgico del paciente: ASA mayor o igual a 3 = 1 punto.
3. Duración de la intervención quirúrgica : mayor al percentil 75 para esa categoría de procedimiento = 1 punto. Redondear al número de horas entero más cercano.
4. En las intervenciones que se realicen por vía laparoscópica, a la suma de puntos de los tres factores previos, se le restará 1 punto.

	<b>Puntuación = 0</b>	<b>Puntuación = 1</b>
<b>Grado de contaminación de la herida quirúrgica</b>	Limpia, limpia-contaminada	Contaminada, sucia o infectada
<b>Clasificación ASA</b>	1, 2	3, 4 y 5
<b>Duración de la intervención quirúrgica</b>	≤ T (P75 de la duración de la cirugía en minutos por procedimiento quirúrgico como punto de corte)	> T
<b>Índice de riesgo básico de ILQ</b>	Suma de las puntuaciones ( y -1 si es laparoscópica)	

#### 4.5 CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS SEGÚN EL GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA CIRUGÍA

<b>Clasificación</b>	<b>Definición</b>	<b>Ejemplos</b>
<b>Limpia</b>	<p>Herida quirúrgica no infectada en la que no se observan signos de inflamación, no se penetra en tracto respiratorio, digestivo, genital o urinario. Además las heridas se cierran por primera intención y si es necesario, drenan mediante un sistema cerrado. Las heridas quirúrgicas incisionales consecuencia de un traumatismo sin penetración deben incluirse en esta categoría.</p> <p>Nota: los procedimientos quirúrgicos NHSN siguientes no deberán nunca ser clasificados en esta categoría: APPY, BILI, CHOL, COLO, REC, SB y VHYS.</p>	<p>Reemplazo de rodilla, cadera, válvula cardíaca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herniorrafia</li> <li>- Mastectomía</li> <li>- Cirugía estética</li> </ul>
<b>Limpia-contaminada</b>	<p>Herida quirúrgica en la que se ha penetrado en el tracto respiratorio, digestivo, genital o urinario, en condiciones controladas y sin una contaminación inusual. Específicamente, las intervenciones de tracto biliar, apéndice, vagina y orofaringe se incluyen en esta categoría, siempre que no haya evidencia de infección ni alteración importante de la técnica quirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cirugía colorrectal electiva</li> <li>- Colectomía</li> <li>- Apendicectomía no complicada</li> <li>- Resección transuretral de próstata</li> <li>- Laringectomía</li> </ul>
<b>Contaminada</b>	<p>Incluye heridas abiertas accidentales recientes. Además se incluyen en esta categoría, las intervenciones con alteración importante de la técnica estéril (por ejemplo, masaje cardíaco abierto) o con vertido importante de material desde el tracto gastrointestinal al campo quirúrgico, incisiones en la que se encuentra inflamación aguda, no purulenta, incluido tejido necrótico sin evidencia de drenaje purulento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apendicectomía por apendicitis</li> <li>- Se penetra en el tracto genitourinario o biliar con orina o bilis infectadas</li> </ul>

<b>Sucia o infectada</b>	Heridas producidas por un traumatismo penetrante antiguo, con tejido desvitalizado y con hallazgo de una infección clínica o perforación de una víscera. Esta definición sugiere que los microorganismos causantes de la infección de localización quirúrgica estaban ya presentes en el campo quirúrgico antes de la intervención.	Reparación de fractura abierta ocurrida hacía 3 días
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

#### 4.6 ASA SCORE: CLASIFICACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE

Valoración por el anestesista del estado físico prequirúrgico del paciente, desarrollado por la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)<sup>(25)</sup>

ASA score	Descripción	Ejemplos, no carácter exhaustivo
A1	Pacientes sanos normales	Saludable, no fumadores, no (o mínimo) consumo de alcohol
A2	Pacientes con enfermedad sistémica leve	Enfermedades leves sin limitaciones funcionales importantes. Entre los ejemplos se incluyen (pero no limitado a): fumador actual, bebedor de alcohol social, embarazo, obesidad (30 <IMC <40), diabetes o hipertensión arterial bien controlada, enfermedad pulmonar leve
A3	Pacientes con enfermedad sistémica severa, no incapacitante	Limitaciones funcionales importantes. Una o más enfermedades moderadas a severas. Entre los ejemplos se incluyen (pero no se limitan a) DM o hipertensión arterial mal controlada, EPOC, obesidad mórbida (IMC ≥ 40), hepatitis activa, dependencia o abuso del alcohol, marcapasos implantado, enfermedad renal terminal con diálisis programada, reducción moderada de la fracción de eyección, prematuros con edad post-conceptual < 60 semanas, historia (> 3 meses) de IAM, ACV, AIT o enfermedad coronaria / stents
A4	Pacientes con enfermedad sistémica severa que amenaza en forma constante la vida	Entre los ejemplos se incluyen (pero no se limitan a): IAM, ACV, AIT o enfermedad coronaria / stents recientes (<3 meses), isquemia cardiaca en curso o disfunción valvular severa, reducción severa de la fracción de eyección, sepsis, coagulación intravascular diseminada, distress respiratorio agudo o enfermedad renal terminal con diálisis programada
A5	Pacientes moribundos que no se espera que sobrevivan 24 h con o sin operación	Los ejemplos incluyen (pero no se limitan a): ruptura de aneurisma abdominal o torácico, traumatismo masivo, sangrado intracraneal con efecto de masa, isquemia intestinal en presencia de patología cardiaca significativa o disfunción sistémica múltiple
A6	Paciente con muerte cerebral candidato a trasplante de órganos	

NOTA: Los procedimientos quirúrgicos que tengan asignado un ASA de 6 no serán incluidos en la vigilancia nacional de las ILQ.

## 4.7 DURACIÓN DE LA CIRUGÍA

El tiempo medio de intervención de los procedimientos quirúrgicos es uno de los factores de riesgo de infección quirúrgica mejor documentados <sup>(26)</sup>. La duración de una intervención quirúrgica es una medida del tiempo de exposición a una potencial contaminación, pero puede también reflejar la complejidad del procedimiento y de la técnica quirúrgica <sup>(27)</sup>, así como de la habilidad del cirujano. Es definido como el tiempo entre la incisión de la piel y su completo cierre.

Para el cálculo del índice de riesgo básico de ILQ se utilizará el P75 de la duración de la cirugía en minutos por procedimiento quirúrgico como punto de corte (tiempo T), ya que parece ser uno de los mejores predictores de infección <sup>(28)</sup>. Este tiempo T se calculará anualmente a partir de los datos de nuestro sistema nacional de vigilancia. Toda cirugía superior a ese tiempo T constituye un factor de riesgo para la infección quirúrgica.

Para poder realizar comparaciones con los datos europeos se calculará también los valores de corte del percentil 75 para los procedimientos quirúrgicos seleccionados, según el protocolo europeo HAISSE. Igualmente, no es responsabilidad de la persona que vigila a nivel local valorar el punto de corte. Sólo añadir la duración de la cirugía y puede que sean usados estos puntos de corte u otros más actualizados.

<b>Código</b>	<b>Procedimiento Quirúrgico NHSN</b>	<b>Duración p75 (min)</b>
<b>AAA</b>	Reparación de aneurisma de aorta abdominal	217
<b>AMP</b>	Amputación de extremidad	81
<b>APPY</b>	Apendicectomía	81
<b>AVSD</b>	Fístula para diálisis renal	112
<b>BILI</b>	Cirugía de vías biliares, hígado o páncreas	321
<b>BRST</b>	Operaciones sobre la mama	122
<b>CARD</b>	Cirugía cardíaca	280
<b>CABG</b>	By-pass aortocoronario inespecífico	300
<b>CBGB</b>	Injerto de "bypass" de arteria coronaria con incisiones en el tórax y en el lugar de donación del injerto	300
<b>CBGC</b>	Injerto de "bypass" de arteria coronaria con incisión sólo en el tórax	306
<b>CEA</b>	Endarterectomía carotídea	124
<b>CHOL</b>	Cirugía de la vesícula biliar	99
<b>COLO</b>	Cirugía del colon	180
<b>CRAN</b>	Craneotomía	225
<b>CSEC</b>	Cesárea	56
<b>FUSN</b>	Fusión vertebral	239
<b>FX</b>	Reducción abierta de fractura	105
<b>GAST</b>	Cirugía gástrica	160
<b>HER</b>	Herniorrafia	124
<b>HPRO</b>	Prótesis de cadera	120
<b>HTP</b>	Trasplante cardíaco	300
<b>HYST</b>	Histerectomía abdominal	143
<b>KPRO</b>	Prótesis de rodilla	120
<b>KTP</b>	Trasplante renal	237
<b>LAM</b>	Laminectomía	167
<b>LTP</b>	Trasplante hepático	360
<b>NECK</b>	Cirugía de cuello	375
<b>NEPH</b>	Cirugía renal	195
<b>OVRY</b>	Cirugía ovárica	115

<b>PACE</b>	Cirugía de Marcapasos	73
<b>PRST</b>	Cirugía prostática	245
<b>PVBY</b>	Cirugía arterial periférica de “bypass”	195
<b>REC</b>	Cirugía rectal	252
<b>SB</b>	Cirugía de intestino delgado	192
<b>SPLE</b>	Cirugía esplénica	217
<b>THOR</b>	Cirugía torácica	188
<b>THYR</b>	Cirugía tiroidea y paratiroidea	115
<b>VHYS</b>	Histerectomía vaginal	133
<b>VSHN</b>	Derivación (shunt) ventricular	79
<b>XLAP</b>	Laparotomía exploratoria	199
<b>CATA</b>	Cataratas	34
<b>VPRO</b>	Recambios de prótesis valvulares	180
		300

#### 4.8 PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis antibiótica perioperatoria (PAP) se define como la administración sistémica de antibióticos antes de o durante un procedimiento quirúrgico, con el objetivo de prevenir la ILQ.

Se valorará sólo para aquellos procedimientos quirúrgicos en los que la PAP esté indicada según los protocolos locales y haya sido administrada.

**Se valorará sólo para aquellos procedimientos quirúrgicos en los que la PAP esté indicada según los protocolos locales y haya sido administrada.**

Se valoran tres indicadores cuando la profilaxis antibiótica esté registrada:

1.- Administración de profilaxis cuando está indicada. Según las guías clínicas del hospital y la cirugía realizada el paciente requeriría de una profilaxis puede no proceder si:

- Es cirugía sucia y requiere tratamiento antimicrobiano
- El paciente ya está con tratamiento antimicrobiano
- No indicada por otra causa

Basándonos en recomendaciones del ECDC <sup>12</sup> se evaluará la adecuación de la PAP por:

2.- Momento de administración: si la PAP es administrada durante los 60 minutos previos a la incisión (excepto vancomicina y fluoroquinolonas).

3.- Duración de la profilaxis: si se ha interrumpido la PAP en las 24 horas después del inicio de la cirugía.

#### 4.9 VALORACIÓN DEL CORRECTO USO DE PROFILAXIS QUIRÚRGICA:

Ejemplo de documento de referencia del Hospital Universitario Reina Sofía:

[https://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=guia\\_quimioprofilaxis](https://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=guia_quimioprofilaxis).

Adaptar según el protocolo local de cada hospital.

Especialidad	Tipo de cirugía	Antimicrobiano recomendado
Cirugía General y Digestiva	COLO: Cirugía Colorrectal Urgente y Electiva	Urgente: Amoxicilina/clavulánico o cefuroxima + metronidazol Electiva: Añadir gentamicina en caso de alta prevalencia de BGN resistente Alergia a betalactámicos: Metronidazol + gentamicina Duración: Una dosis
Cirugía Cardiovascular	CBGC: By-pass aortocoronario	Cefazolina
Cirugía Ortopédica y Traumatología	HPRO Y KPRO: Artroplastias de cadera o rodilla	Cefazolina

Valorar la función renal para una correcta administración de la quimioprofilaxis.

### Dosis y vía de administración de PAP en adultos con función renal normal

Antimicrobiano	Dosis/vía/modo administración	Inicio de la administración
Amoxicilina/Clavulánico	2 g/i.v. en 5´	5´ antes de inducción anestésica
Cefazolina	2 g/i.v. en 5´	5´ antes de inducción anestésica
Cefuroxima	1,5 g/i.v. en 5´	5´ antes de inducción anestésica
Vancomicina	1 g/i.v. en 60´	60´ antes de inducción anestésica

Recomendada una segunda dosis de antimicrobiano sólo en dos situaciones:

- Intervenciones de más de 2 horas
- Pérdidas de sangre superiores a un litro

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. POBLACIÓN A VIGILAR

Se incluirán todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente de cada uno de los procedimientos quirúrgicos seleccionados.

### 5.2. PERIODO DE VIGILANCIA

El periodo de vigilancia se refiere al **periodo de inclusión** de nuevos pacientes en la vigilancia, siendo el seguimiento de cada paciente el acorde a su cirugía según el [Anexo 3](#). Se hará una vigilancia prospectiva y continua por un periodo mínimo de 3 meses consecutivos por cirugía durante un mismo año natural.

Los hospitales que en esos tres meses consecutivos de vigilancia no hayan alcanzado el mínimo (de 100 intervenciones consecutivas para cada uno de los procedimientos HPRO, KPRO y COLO o de 30 para cada uno de los procedimientos CBGB y CBGC), deberán continuar la vigilancia hasta alcanzar estos mínimos o hasta finalizar el año natural (aunque no llegasen a alcanzar los mínimos requeridos).

Para aquellos centros con menor volumen de cirugías y con dificultades para alcanzar el mínimo exigido, en el pilotaje, se dará por correcto un periodo de vigilancia de 6 meses continuados.

### 5.3. MÉTODO DE LA VIGILANCIA

#### RECOGIDA DE DATOS

La notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica la realizarán los servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública de cada hospital.

Se realizará una vigilancia basada en el paciente y en los procedimientos. Todos los hospitales participantes utilizarán un protocolo común consensuado para la recogida de datos. Para cada paciente intervenido quirúrgicamente del procedimiento sometido a vigilancia se abrirá una ficha de registro de datos, en el que se recogerá la información correspondiente. Cada hospital notificará a su comunidad las ILQ de procedimientos quirúrgicos realizados en su hospital.

Para unificar criterios y corregir las diferencias entre hospitales en relación con la vigilancia post-alta que lleven a cabo unos y no otros, se utilizarán los reingresos como método de captación de infecciones que aparecen posteriores a la fecha de alta. Se realizará control de los reingresos por ILQ dentro del periodo de vigilancia establecido para cada procedimiento, teniendo en cuenta que las ILQ incisionales superficiales se vigilarán sólo durante los 30 días posteriores a la intervención para todas las categorías de procedimientos quirúrgicos.

La fuente de información será la historia clínica del paciente (datos médicos y de enfermería), técnicas de diagnóstico y cultivos microbiológicos realizados al paciente, así como de la información directa obtenida del equipo médico y asistencial y de la observación directa del paciente cuando sea necesario.

#### TIPO DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

Se realizará una vigilancia **prospectiva y continua** de los pacientes a los que se les haya intervenido de las cirugías a estudio durante el tiempo de inclusión o hasta llegar al mínimo de cirugías. Se debe realizar una inclusión tanto de las cirugías programadas como urgentes por lo que se destaca la importancia de revisar las cirugías urgentes. El periodo de seguimiento será de 30 o 90 días según el tipo de cirugía. El tiempo de seguimiento se encuentra en el [Anexo 3](#).

#### NOTAS PARA LA GESTIÓN DE LA VIGILANCIA

1. El tipo de infección registrado (superficial incisional, profunda incisional o de órgano espacio) deberá reflejar el tejido más profundo afectado en la infección durante el período de vigilancia:
  - a. Si una infección cumple criterios tanto de infección incisional superficial como de incisional profunda, deberá catalogarse como infección profunda y se pondrá como fecha del evento la de la detección de la infección profunda. Así mismo, si una ILQ comienza como incisional superficial y más tarde reúne criterios de infección incisional profunda, la fecha del evento sería la fecha de la infección incisional profunda.

- b. Si una infección cumple criterios de infección órgano-espacio, se clasificará como tal aunque afecte también a la incisión profunda y superficial.
2. Si se realiza un procedimiento quirúrgico en el que existen varias incisiones primarias, y existen varias ILQ, se registrará solamente una y se asignará el tipo de ILQ (IS, IP, OE) de la que represente el tejido más profundamente afectado. Por ejemplo: si una de las incisiones de la laparoscopia reúne criterios de ILQ-IS y otra de las incisiones laparoscópicas reúne criterios de ILQ-IP, se registrará solo la ILQ-IP.
3. Las ILQ de las incisiones secundarias de los procedimientos CBGB se vigilarán 30 días, mientras que el periodo de vigilancia de las incisiones primarias será de 90 días.
4. Si se realizan procedimientos quirúrgicos bilaterales (por ejemplo HPRO bilateral), se recogerán en diferentes fichas como procedimientos diferentes, y se recogerá la duración de cada procedimiento quirúrgico de forma independiente.
5. Si se realiza más de una categoría de procedimientos quirúrgicos durante el mismo acto quirúrgico, a través de la misma incisión o lugar de inserción de laparoscopia, se atribuirá la infección al procedimiento que se crea está asociada la infección. Si no está claro, utilizar el listado del [Anexo 9](#) de selección de la principal categoría de procedimientos quirúrgicos. Por ejemplo, si el paciente desarrolla una ILQ después de una intervención en el mismo acto quirúrgico de colon e intestino delgado y no está claro el origen de esa ILQ, atribuirlo a COLO y no a SB (intestino delgado).
6. Si se realiza en el mismo acto quirúrgico, intervenciones de diferentes códigos CIE-9, pero dentro de la misma categoría de procedimiento quirúrgico, a través de la misma incisión, se registrará una sola, la que se decida.
7. Cuando durante el mismo acto quirúrgico se lleve a cabo más de un procedimiento quirúrgico (de los que se vigilan), se recogerá una ficha por cada procedimiento quirúrgico. Excepción, si en el mismo acto quirúrgico a un paciente se le realizan los procedimientos CBGB y CBGC, se registrará sólo CBGB. Si se realizan a través de la misma incisión o lugar de laparoscopia, ver apartado anterior.
8. En el caso de nueva intervención durante el periodo de seguimiento: o si es una revisión por la aparición de una complicación infecciosa, no abrir nueva ficha de intervención, sino registrar como ILQ asociada al procedimiento quirúrgico o si

dentro de las 24 horas de la cirugía se realiza una nueva intervención a través de la misma incisión quirúrgica (no asociada a ILQ), ya sea de un procedimiento quirúrgico de la misma o de distinta categoría, no se abrirá nueva ficha y se sumará la duración de la cirugía de esta 2a intervención a la de la 1a, para calcular la duración total de la intervención. Si el grado de contaminación de la cirugía ha cambiado se registrará el de mayor grado de contaminación. Y si el ASA también ha cambiado, se registrará el más alto.

#### 5.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Se recogerán variables relativas al hospital y la unidad, al paciente y a la hospitalización, a la cirugía y a la infección, así como las relativas a los microorganismos aislados y a las resistencias a los antimicrobianos (**Ver [Anexo 1](#)**).

#### 5.5. CODIFICACIÓN DE CIRUGÍAS

Este año 2026 debe grabarse con el código CIE-9 y CIE-10-ES preferiblemente según recomendación del Ministerio si están disponibles, al menos uno de los previos. A veces no están codificadas las cirugías en las hojas quirúrgicas.

Buscar el procedimiento en:

[https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_9\\_mc.html](https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html)

## 6. SOPORTE INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN

La CA notificará, de forma individualizada, los casos en la plataforma establecida para el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles con periodicidad anual, en el **módulo específico para la vigilancia de ILQ** dentro de la plataforma RedAlerta. Se recogerán variables relativas al paciente, a los dispositivos invasivos, a la infección y microbiológicas. A diferencia de la vigilancia epidemiológica general en la que se registran eventos, en la vigilancia de ILQ se registrará cada paciente que cumpla criterios de inclusión con las variables de interés especificadas en la ficha. La ficha podrá modificarse y registrar los cambios diarios convenientes hasta el final del periodo de seguimiento.

## 7. ANÁLISIS DE DATOS

Se elaborará un informe autonómico anual y se realizarán informes ad hoc de acuerdo a la situación epidemiológica. Se realizará un informe final y, al menos, un informe a mitad del periodo de vigilancia por hospital. Los análisis de los datos que se realizarán desde el Servicio de Vigilancia de la Consejería de Salud y Consumo de Andalucía serán los especificados a continuación.

### 7.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Análisis descriptivo de las características de la población estudiada y de los microorganismos.

### 7.2. CÁLCULO DE INDICADORES

El listado de indicadores a estudio se incluye en el [Anexo 8](#).

## 8. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

El manejo de las infecciones de localización quirúrgica requiere la implementación de medidas preventivas a lo largo de todas las fases de la intervención quirúrgica: antes, durante y después del procedimiento. La vigilancia continua constituye un componente esencial de los programas de prevención y control de la infección, y debe generar indicadores que resulten útiles para orientar y evaluar las acciones de control, así como servir de estándares de referencia a nivel regional y nacional.

El Ministerio de Sanidad promueve el Programa de seguridad en el bloque quirúrgico que incluye los proyectos Cirugía Segura e Infección Quirúrgica Zero. El proyecto Cirugía Segura, liderado técnicamente por la Asociación Española de Cirujanos, pretende crear una red colaborativa de bloques quirúrgicos de distintas especialidades, que apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada y que compartan herramientas para fomentar la seguridad quirúrgica. El Proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ), liderado técnicamente por la Sociedad de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria pretende reducir la tasa de infección de sitio quirúrgico en los centros sanitarios donde se aplique y contribuir a su disminución y control a nivel del SNS. Estos proyectos incluyen aspectos relacionados con la mejora de la cultura de seguridad en el bloque quirúrgico y la aplicación de prácticas clínicas seguras de efectividad demostrada, para mejorar la calidad de la atención a los pacientes sometidos a cirugía. En Andalucía se ha desarrollado el módulo específico de vigilancia de IRAS en Red de alerta para cubrir dichos aspectos de la vigilancia y control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria por infecciones de localización quirúrgica adaptado a la vigilancia realizada a nivel nacional .

## 9. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA VIGILANCIA DE ILQ

Los hospitales interesados deberán ponerse en contacto con el Servicio de Vigilancia y Salud laboral para solicitar el acceso al nuevo módulo de IRAS de RedAlerta, a través de la siguiente dirección de correo electrónico: [epidemiologia.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:epidemiologia.csalud@juntadeandalucia.es)

Asimismo, será necesario aportar la siguiente información según el protocolo actual:

- **Nombre del hospital**
- **Siglas del Hospital**
- **Tamaño del hospital**, según el número de camas:
  - Menos de 200 Camas
  - 200-500 Camas
  - 501-1000 Camas
  - Más de 1000 Camas
- **Tipo de hospital**, según su nivel de dotación y capacidad de atención sanitaria:
  - Hospital Primario o “de primer nivel”: Cuenta con pocas especialidades (principalmente medicina interna, obstetricia-ginecología, pediatría, cirugía general o solo medicina general) y servicios de laboratorio de diagnóstico general (existiendo limitaciones para estudios especializados, p.e., de anatomía patológica).
  - Hospital Secundario u “hospital provincial”: Es un hospital con elevado grado de diferenciación en cuanto a funciones. Puede tener de cinco a diez especialidades clínicas (hematología, oncología, nefrología, etc.) y recibe pacientes referidos desde otros hospitales primarios.
  - Hospital Terciario o “central”, “regional”, “de tercer nivel”: Cuenta con personal y equipos técnicos muy especializados y altamente diferenciados en cuanto a sus funciones (hematología, trasplantes, cirugía cardio-torácica, neurocirugía, etc.). Asimismo cuenta con equipos especializados de imagen y diagnóstico, proporcionando servicios a otros hospitales y recibiendo de forma regular pacientes referidos desde hospitales primarios y secundarios.

- Hospital Especializado: Hospital con una especialidad clínica definida y posibles subespecialidades.
- **Especialización del hospital:** En caso de tratarse de un hospital especializado.
- **Grupo PIRASOA:** Según los informes que publica en su web.

Si ya se ha entregado esta información para la vigilancia de IRAS en la UCI sólo habrá que escribir para corroborar la participación. Se ruega revisar cuidadosamente el código identificador de cada hospital en la ficha de registro de RedAlerta creada para cada paciente.

## 10. PREGUNTAS FRECUENTES

### ¿Cómo se registra una IRAS en la cual no se ha tomado muestra?

Se rellena “Diagnóstico de IRAS” como sí y se indica la fecha de inicio de la infección y el tipo de infección. Los campos “Tipo de muestra ILQ” y “Fecha de toma de muestra” se dejan en blanco, el campo “Resultado Cultivo Iras” debe indicar "No realizado" y el campo “ Agente causal 1” rellenar con "No se ha realizado prueba".

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. BOE-A-2024-12379 Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2024-12379>
2. Scott RD. The Direct medical costs of healthcare-associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention. [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en:  
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11550>
3. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet Lond Engl*. 15 de enero de 2011;377(9761):228-41.
4. Haenen APJ, Verhoef LP, Beckers A, Gijssbers EF, Alblas J, Huis A, et al. Surveillance of infections in long-term care facilities (LTCFs): The impact of participation during multiple years on health care-associated infection incidence. *Epidemiol Infect*. 9 de septiembre de 2019;147:e266.
5. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 21 de febrero de 2025]. 90 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/251730>
6. ECDC [Internet]. 2024 [citado 21 de febrero de 2025]. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals – 2022-2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/PPS-HAI-AMR-acute-care-europe-2022-2023>
7. Gallego-Berciano P, Parra LM, Gallego-Munuera M, Cantero M, León-Gómez I, Sastre-García M, et al. Encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en los hospitales de España, 2022. *Bol Epidemiológico Sem*. 30 de junio de 2023;31(2):113-32.

8. Prevalencia de infecciones (relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitarias) y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos [Internet]. España; 2024 dic. (EPINE-EPPS). Report No.: 34. Disponible en: <https://epine.es/api/documento-publico/2024%20EPINE%20Informe%20Espana%C3%B1a.pdf/reports-esp>
9. ESTUDIO EPINE-EPPS nº 35: 2025. Informe CCAA: COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA. Prevalencia de infecciones (relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitarias) y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos. Versión 1.0. Fecha elaboración: 23/10/2025
10. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2012. 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
11. Haley RW, Culver DH, White JW, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *American Journal of Epidemiology*, 1985; 121:182-205.
12. OMS. Componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones. Informe de la Segunda Reunión de la Red Oficiosa de Prevención y Control de Infecciones en la Atención Sanitaria. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 26 y 27 de junio de 2008. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HSE\\_EPR\\_2009.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HSE_EPR_2009.1_spa.pdf)
13. WHO/IER/PSP/2008.08-1E. WHO guidelines for safe surgery: 2009: safe surgery save lives. Disponible en: [www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/en/index.html)
14. Gastmeier P, Geffers C, Brandt C, et al. Effectiveness of a nationwide nosocomial infection surveillance system for reducing nosocomial infections. *Journal of Hospital Infection*. 2006; 64:16-22. 10.
15. [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated\\_infections/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/Pages/index.aspx)

16. Manniën Judith. Evaluation of the surveillance of surgical site infections within the Dutch PREZIES network (tesis doctoral). Utrecht, The Netherlands; 2008
  
17. Surveillance of Surgical Site Infections in NHS Hospitals in England. 2011/2012. Health Protection Agency. December 2012. Disponible en:  
[http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1317137334452](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317137334452)
  
18. The RAISIN Working Group. “RAISIN” – a national programme for early warning, investigation and surveillance of healthcare-associated infection in France. Euro Surveill. 2009; 14 (46):pii=19408. Available online:  
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19408>
  
19. Surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals HAI-Net SSI protocol, v. 2.3. Stockholm: ECDC; 2024..
  
20. CDC/NHSN. Procedure-associated Module. Surgical Site Infection (SSI) Event. January 2025. [Internet]. CDC/NHSN; Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscssicurrent.pdf>
  
21. <http://www.cdc.gov/nhsn/about.html>
  
22. Gaynes RP. Surgical Site Infections and the NNIS SSI Risk Index: room for improvement. Infect Control Hosp Epidemiol 2000;21(3):184-5.
  
23. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure and patient risk index. Am J Med 1991;91(suppl 3B):152S-7S.
  
24. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Am J Infect Control 1999;27:97-134. Disponible en:  
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/SSI.pdf>
  
25. American Society of Anesthesiologists. ASA physical status classification system. 2014. Disponible en: <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>

26. William R, Jarvis MD. Controlling Healthcare-Associated Infections: The role of infection control and antimicrobial use practices. *Sem Pediatr Infect Dis* 2004; 15(1):30-40.
27. Leong G, Wilson J, Charlett A. Duration of operation as a risk factor for surgical siteinfection: comparison of English and US data. *Journal of Hospital Infection* (2006) 63: 255-262.
28. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. National Nosocomial Infections Surveillance System. *Am J Med* 1991;91(3B):152S-7S
29. European Centre for Disease Prevention and Control. Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis. Stockholm: ECDC; 2013.
30. ECDC Technical document. Perioperative use of antibiotics (Addendum to “Surveillance of surgical site infections in European hospitals-HAISSI protocol”). Version 1.0 (2013-1-22).
31. Catálogo Nacional de Hospitales 2016 (actualizado a 31 de diciembre de 2015). Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2016.pdf>
32. Adam T, Evans DB, Murray CJL. Econometric estimation of country-specific hospital costs. In: Tan-Torres Edejer T, et al, editors. *Making choices in health: WHO guides to cost-effectiveness analysis*. Geneva. World Health Organization. 2003.
33. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9a Revisión, modificación clínica. CIE-9-MC. 8a Edición. Enero 2012. ED: Ministerio de sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General Técnica. NIPO: 860-11-264-7. Disponible en:  
[https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CIE9MC\\_8ed.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CIE9MC_8ed.pdf)

## 12. ACRÓNIMOS

ASA	American Society of Anesthesiology
CABG	Coronary artery bypass grafting
CBGB	Coronary artery bypass grafting with both chest and donor site incisions
CBGC	Coronary artery bypass grafting with chest incision only
CCAA	Comunidades autónomas
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
COLO	Colon surgery
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Centro Europeo de Control de Enfermedades)
EPINE	Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España
HPRO	Hip prosthesis
IA	Incidencia acumulada
ILQ	Infección de localización quirúrgica
IN	Infección nosocomial
IRAS	Infección relacionada con la asistencia sanitaria
KPRO	Knee prosthesis
NHSN	National Healthcare Safety Network
PAP	Profilaxis antibiótica periquirúrgica
SENIC	Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control
UCI	Unidad de cuidados intensivos

## 13. ANEXOS

### ANEXO 1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES A ESTUDIO

Nombre de la variable	Descripción de las variables	Valores de las variables
<b>Registro ID RedAlerta</b>	Identificador único para cada registro en RedAlerta	
<b>Fecha registro</b>	Fecha en la que se inicia la grabación de la ficha en RedAlerta	
<b>Centro declarante</b>		Unidad de Medicina Preventiva
<b>Estado de ficha</b>		En seguimiento Finalizada Descartada
Datos del hospital		
<b>Hospital ID</b>	Código identificativo del hospital: debería permanecer idéntico todos los años/periodos de vigilancia	Se rellena automáticamente al elegir el hospital a través de otros campos. Ver <a href="#">Anexo 7</a> .
<b>Provincia hospital</b>		Elige la provincia
<b>Municipio hospital</b>		Elige el municipio
<b>Hospital</b>		Elige el edificio de tu hospital
Datos del paciente		
<b>NUHSA</b>	NUHSA	
<b>Nombre</b>	Nombre y apellidos del paciente	En RedAlerta se capta de BDU
<b>Sexo</b>		H = Hombre M = Mujer
<b>F. Nacimiento</b>		Fecha (DD-MM-YYYY)
<b>Edad (años)</b>		
<b>País de residencia</b>		
<b>CC.AA de residencia</b>		
<b>Provincia de residencia</b>		
<b>Municipio de residencia</b>		

Nombre de la variable	Descripción de las variables	Valores de las variables
<b>Hospitalización</b>		
<b>Servicio del ingreso (primer ingreso)</b>	Servicio/unidad donde está ingresado el paciente y aquel en el que el paciente recibe la mayor parte de los cuidados asistenciales durante su estancia hospitalaria. Hace referencia al “primer ingreso”, es decir a aquél en que se realizó la cirugía que se vigila	
<b>Especialidad de la Unidad QX</b>	Especialidad de la Unidad donde se realiza la cirugía (debe corresponderse con el servicio o la unidad a la que pertenece el cirujano principal)	
<b>Fecha del ingreso hospitalario (primer ingreso)</b>	Fecha de ingreso del paciente en el hospital en el que se realizó la cirugía que se vigila	Fecha (DD-MM-YYYY)
<b>Fecha de alta hospitalaria (primer ingreso)</b>	Fecha de alta hospitalaria o fecha del fallecimiento en el hospital o fecha del último seguimiento realizado en el hospital, si se desconoce la fecha de alta.	Fecha (DD-MM-YYYY)
<b>Motivo del alta del ingreso (primer ingreso)</b>	Motivo por el que el paciente es dado de alta hospitalaria del primer ingreso, es decir, aquél en que se realizó la cirugía que se vigila.	Curación/Mejoría Traslado a otro hospital Alta voluntaria Exitus
<b>Fecha de reingreso en hospital</b>	Si el reingreso se produce como consecuencia de la cirugía a estudio	Fecha (DD-MM-YYYY)
<b>Fecha de re-alta en hospital</b>		Fecha (DD-MM-YYYY)
<b>Motivo de re-alta</b>		
<b>Fecha fin de seguimiento</b>	Según el tipo de cirugía 30 o 90 días tras la intervención	Fecha (DD-MM-YYYY)
<b>Fecha de defunción</b>	Si se produce su defunción durante el periodo de seguimiento. NOTA: si el paciente fallece durante la cirugía no incluir en la vigilancia.	Fecha (DD-MM-YYYY)

Nombre de la variable	Descripción de las variables	Valores de las variables
<b>Defunción</b>	<p>Defunción durante el seguimiento</p> <p><b>**Variable mejorada tras el nuevo protocolo ICU-HAI 2.3 del ECDC.</b></p> <p>Ejemplo:</p> <p>Exitus, sin contribución de la IRAS: El paciente falleció, pero la infección no tuvo nada que ver. La muerte era inevitable debido a su patología de base, incluso si no hubiera tenido la infección. La contribución de la infección fue nula o redundante.</p> <p>Exitus, la IRAS fue causa contribuyente: La infección ayudó a precipitar la muerte, pero no forma parte de la cadena directa de eventos que llevó al fallecimiento.</p> <p>Exitus, la IRAS formó parte de la secuencia causal: La infección es un eslabón/causa necesario en la cadena de eventos que llevó a la muerte. Sin la infección, la muerte no habría ocurrido en ese momento, aunque el paciente tuviera otras patologías.</p> <p>Exitus, la IRAS fue la causa única: La infección por sí sola fue suficiente para matar al paciente. No había otra condición patológica concurrente que pudiera haber causado la muerte.</p>	<p>No = No</p> <p>Si, IRAS no relacionada = Sí, sin contribución de la IRAS</p> <p>Si, IRAS contribuyente = Sí, la IRAS fue causa contribuyente</p> <p>Si, IRAS necesaria = Sí, la IRAS fue causa necesaria</p> <p>Si, IRAS causa única = Sí, la IRAS fue la causa única</p> <p>Si, relación desconocida = Sí, relación con la IRAS desconocida o no verificada.</p>
<b>Intervención Quirúrgica</b>		
<b>Procedimiento QX Vigilado</b>	Codificación NHSN del principal procedimiento quirúrgico bajo vigilancia de acuerdo al protocolo de vigilancia SSI	Ver <a href="#">Anexo 3</a> y <a href="#">Anexo 4</a>
<b>Fecha de la intervención quirúrgica</b>		Fecha (DD-MM-YYYY)
<b>Identificador Cirugía</b>	Número de episodio que se encuentra en la hoja quirúrgica de Diraya Estación Clínica	
<b>Código CIE-9-CM</b>	Codificación CIE-9-CM del principal procedimiento quirúrgico. Utilizar códigos de 4 dígitos.	Ver <a href="#">Anexo 4</a>
<b>Código CIE-10-ES</b>	Opcional inicialmente	
<b>Duración de la Cirugía</b>	Duración de la operación en minutos, desde la realización de la incisión en la piel hasta su sutura	

Nombre de la variable	Descripción de las variables	Valores de las variables
<b>Clasificación ASA</b>	<p>Clasificación del estado físico desarrollado por la Sociedad Americana de Anestesiología, en el momento de la intervención</p> <p>NOTA: Los procedimientos quirúrgicos que tengan asignado un ASA de 6 no serán incluidos en la vigilancia nacional de las ILQ, por eso no se incluye entre las categorías a seleccionar de la variable.</p>	<p>A1 = Pacientes sanos normales</p> <p>A2 = Pacientes con enfermedad sistémica leve</p> <p>A3 = Pacientes con enfermedad sistémica severa, no incapacitante</p> <p>A4 = Pacientes con enfermedad sistémica severa que amenaza en forma constante la vida</p> <p>A5 = Pacientes moribundos que no se espera que sobrevivan 24h con o sin operación</p>
<b>Grado de contaminación de la cirugía</b>	<p>El grado de contaminación de la cirugía como se describe en el protocolo de vigilancia</p>	<p>I= Limpia</p> <p>II = Limpia-contaminada</p> <p>III = Contaminada</p> <p>IV = Sucia o infectada</p>
<b>Cirugía urgente</b>	<p>SÍ, significa intervención urgente, no programada al menos con 24 horas de anticipación</p>	
<b>Cirugía endoscópica/laparoscópica</b>	<p>Registrar SÍ, sólo si la intervención fue realizada utilizando método laparoscópico o endoscópico</p>	
<b>Cirugía múltiple</b>	<p>Registrar SÍ, si se han realizado múltiples procedimientos a través de la misma incisión quirúrgica dentro de la misma sesión en el quirófano. La duración de la operación debe calcularse para la duración combinada de todos los procedimientos. Si se realizó más de una categoría de procedimiento NHSN a través de la misma incisión, se atribuirá la ILQ al procedimiento que se cree está asociado con la infección.</p>	

Nombre de la variable	Descripción de las variables	Valores de las variables
<b>Implante en la cirugía</b>		
<b>COLO: Dehiscencia sutura 30d</b>	Dehiscencia de sutura en los 30 primeros días de seguimiento. Sólo para cirugías COLO. Variable PIRASOA	Sí No Desconocido
<b>Administración de profilaxis ATB</b>		
<b>Necesidad de profilaxis antibiótica</b>	Según el protocolo de profilaxis prequirúrgica del hospital es necesario la administración de ATB	Sí No Desconocido
<b>Profilaxis antibiótica administrada</b>	Se ha realizado la administración sistémica perioperatoria de agentes antimicrobianos previo a la incisión de la piel con el objetivo de prevenir la infección de la herida quirúrgica. En el caso de cesárea, después de clampar el cordón umbilical	Sí No Desconocido
<b>Adecuada</b>	Si "Profilaxis antibiótica administrada" = Sí	Sí/No
<b>Inadecuada por el momento de administración</b>	Si "Profilaxis antibiótica administrada" = Sí	Sí/No
<b>Inadecuada por la vía de administración</b>	Si "Profilaxis antibiótica administrada" = Sí	Sí/No
<b>Inadecuada por indicación</b>	Si "Profilaxis antibiótica administrada" = Sí	Sí/No
<b>Inadecuada por elección del antibiótico</b>	Si "Profilaxis antibiótica administrada" = Sí	Sí/No
<b>Inadecuada por duración de la profilaxis</b>	Si "Profilaxis antibiótica administrada" = Sí	Sí/No
<b>Infección de localización quirúrgica</b>		
<b>Diagnóstico de IRAS</b>		Si = Sí No = No
<b>Tipo de infección según localización</b>	Tipo de infección según localización	Incisional superficial Incisional profunda Órgano/espacio
<b>Fecha de inicio de la infección</b>	Fecha del inicio de síntomas o, si se desconoce, fecha de inicio de tratamiento antibiótico o fecha del primer cultivo realizado	Fecha (DD-MM-YYYY)

Nombre de la variable	Descripción de las variables	Valores de las variables
<b>Tipo de muestra ILQ</b>	Muestra en la que se ha recogido el cultivo que define el caso de ILQ	Herida quirúrgica Absceso Otros exudados Drenaje Prótesis Cavidad abdominal Otra muestra
<b>Fecha de toma de muestra</b>	Fecha de recogida del cultivo que define el caso	Fecha (DD-MM-YYYY)
<b>Resultado del cultivo</b>		Positivo Negativo No realizado Indeterminado
<b>Agente causal 1/2/3</b>	Microorganismo aislado o la razón de por qué no está disponible	Microorganismo encontrado NoExa = No se ha realizado cultivo u otra prueba de laboratorio Neg = Resultado negativo en el cultivo u otra prueba de laboratorio NA = Resultado no disponible o perdido
<b>CBGB: Tipo de infección (incisión)</b>	Sólo en cirugías CBGB. Indicar qué incisión se ha infectado.	Primaria Secundaria
<b>Asociado a brote/clúster</b>	La infección está asociada a un brote. Dar identificador del brote	Sí No
<b>ID Brote asociado</b>	ID Redalerta	
<b>Agente resistencias ATB IRAS</b>		
<b>Nº agente causal</b>	Nº del agente causal del cual se va a registrar el antibiograma	De 1 a 3
<b>Agente causal</b>	Microorganismo del agente causal del cual se va a registrar el antibiograma	

Nombre de la variable	Descripción de las variables	Valores de las variables
<b>Antibiograma del agente causal</b>	Antibiograma del agente causal	Ver <a href="#">Anexo 2.</a> Aminopenicilinas (Ampicilina y/o Amoxicilina) Amoxicilina/ácido clavulánico Carbapenémicos - Doripenem Carbapenémicos - Ertapenem Carbapenémicos - Imipenem Carbapenémicos - Meropenem Cefalosporinas de 3ª generación - Cefotaxima Cefalosporinas de 3ª generación - Ceftazidima Cefalosporinas de 3ª generación - Ceftriaxona Colistina Glicopéptidos Vancomicina y/o Teicoplanina) Otros marcadores de SARM (cefoxitina, cloxacilina, dicloxacilina, flucloxacilina o meticilina) Oxacilina Piperacilina/Tazobactam Sulbactam Ceftazidima-avibactam
<b>Sensibilidad ATB</b>	Especificar resistencia a los antibióticos considerados como marcadores para cada microorganismo.	Sensible = sensible, a dosis estándar Intermedio = sensible, exposición elevada Resistente = resistente Desconocido = Sensibilidad desconocida

Ficha de recogida de datos en papel en el [Anexo 10.](#)

## ANEXO 2. MARCADORES Y CÓDIGOS DE RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS EN ILQ

Marcadores de resistencia antimicrobiana mínimos y códigos (ajustados al Protocolo Europeo Point Prevalence Survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in acute care hospitals) <sup>(19)</sup>. Corresponde a los mínimos requeridos en el protocolo de vigilancia de las IRAS en las UCIs (ver abajo).

Para cada marcador antimicrobiano, indicar si el microorganismo es “sensible, a dosis estándar” (S), “sensible, exposición elevada” (I), “resistente” (R) o de sensibilidad desconocida (Desc) <sup>(20)</sup>.

### ***Staphylococcus aureus:***

SARM: Resistente a oxacilina (OXA) o a otro marcador de *S. aureus* resistente a la meticilina (SARM), como cefoxitina (FOX), cloxacilina (CLO), dicloxacilina (DIC), flucloxacilina (FLC), meticilina (MET) (mínimo requerido).

VRSA: Resistente a glicopéptidos (GLY): vancomicina (VAN) o teicoplanina (TEC) (mínimo requerido).

### **Enterococcus spp.:**

VRE: Resistente a glicopéptidos (GLY): vancomicina (VAN) o teicoplanina (TEC) (mínimo requerido).

Resistencia a aminopenicilinas (AMP) (Ampicilina y/o amoxicilina) (recomendado)

### **Enterobacterales (*Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Proteus spp.*, *Citrobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Morganella spp.*)**

Cefalosporinas de 3ª generación (C3G): cefotaxima (CTX), ceftriaxona (CRO), ceftazidima (CAZ) (mínimo requerido).

Carbapenémicos (CAR): imipenem (IPM), meropenem (MEM), doripenem (DOR) (mínimo requerido).

Ceftazidima-avibactam (CZA) (recomendado).

Amoxicilina/ácido clavulánico (recomendado).

***Pseudomonas aeruginosa:***

Carbapenémicos (CAR): imipenem (IPM), meropenem (MEM), doripenem (DOR)  
(mínimo requerido).

Piperacilina/Tazobactam (recomendado)

Ceftazidima (recomendado)

Colistina (recomendado)

***Acinetobacter spp.:***

Carbapenémicos (CAR): imipenem (IPM), meropenem (MEM), doripenem (DOR)  
(mínimo requerido).

Colistina (recomendado)

Ceftazidima (recomendado)

Sulbactam (recomendado)

### ANEXO 3. PROCEDIMIENTOS DEL NHSN Y PERIODOS DE VIGILANCIA

Se exponen los Periodos de Vigilancia que corresponden a los procedimientos NHSN. Son los periodos de seguimiento (de 30 o 90 días) necesarios para poder determinar que se ha producido una Infección Quirúrgica (superficial, profunda o de órgano) en dichos procedimientos NHSN.

Se considera implante aquel material o tejido de procedencia no humana (puede ser artificial o de origen animal) que se coloca al paciente de forma permanente durante un procedimiento quirúrgico (ejemplos: válvulas cardíacas de origen sintético o porcino, prótesis de cadera, rodilla, tornillos, placas, etc).

Código	Procedimiento Quirúrgico NHSN	Código	Procedimiento Quirúrgico NHSN
<b>VIGILANCIA 30 DÍAS</b>			
<b>AAA</b>	Reparación de aneurisma de aorta abdominal	<b>LAM</b>	Laminectomía
<b>AMP</b>	Amputación de extremidad	<b>LTP</b>	Trasplante hepático
<b>APPY</b>	Apendicectomía	<b>NECK</b>	Cirugía de cuello
<b>AVSD</b>	Fístula para diálisis renal	<b>NEPH</b>	Cirugía renal
<b>BILI</b>	Cirugía de vías biliares, hígado o páncreas	<b>OVRY</b>	Cirugía ovárica
<b>CEA</b>	Endarterectomía carotídea	<b>PRST</b>	Cirugía prostática
<b>CHOL</b>	Cirugía de la vesícula biliar	<b>REC</b>	Cirugía rectal
<b>COLO</b>	Cirugía del colon	<b>SB</b>	Cirugía de intestino delgado
<b>CSEC</b>	Cesárea	<b>SPLE</b>	Cirugía esplénica
<b>GAST</b>	Cirugía gástrica	<b>THOR</b>	Cirugía torácica
<b>HTP</b>	Trasplante cardiaco	<b>THYR</b>	Cirugía tiroidea y paratiroidea
<b>HYST</b>	Histerectomía abdominal	<b>VHYS</b>	Histerectomía vaginal
<b>KTP</b>	Trasplante renal	<b>XLAP</b>	Laparotomía exploratoria
<b>CATA</b>	Cirugía de cataratas		

<b>VIGILANCIA 90 DÍAS</b>			
<b>BRST</b>	Operaciones sobre la mama	<b>HER</b>	Herniorrafia
<b>CARD</b>	Cirugía cardíaca	<b>HPRO</b>	Prótesis de cadera
<b>CBGB</b>	Injerto de "bypass" de arteria coronaria con incisiones en el tórax y en el lugar de donación del injerto	<b>KPRO</b>	Prótesis de rodilla
<b>CBGC</b>	Injerto de "bypass" de arteria coronaria con incisión sólo en el tórax	<b>PACE</b>	Cirugía de Marcapasos
<b>CRAN</b>	Craneotomía	<b>PVBY</b>	Cirugía arterial periférica de "bypass"
<b>FUSN</b>	Fusión vertebral	<b>VSHN</b>	Derivación (shunt) ventricular
<b>FX</b>	Reducción abierta de fractura	<b>VPRO</b>	Recambios de prótesis valvulares

En amarillo los obligatorios y en naranja los opcionales según PIRASOA.

## ANEXO 4. PROCEDIMIENTOS DEL NHSN Y CÓDIGOS CIE-9-MC RELACIONADOS

El texto exacto de cada procedimiento CIE-9-MC se encuentra en el protocolo RENAVE ILQ

Código NHSN	Procedimiento quirúrgico NHSN	Descripción	Códigos CIE-9-MC
<b>AAA</b>	Reparación de aneurisma de aorta abdominal	Resección de la aorta abdominal con anastomosis o reemplazo de la misma	38.34, 38.44, 38.64
<b>AMP</b>	Amputación de extremidad	Amputación o desarticulación total o parcial de una extremidad superior o inferior, incluyendo los dedos	84.00-84.19, 84.91
<b>APPY</b>	Apendicectomía	Extirpación del apéndice (no incidental en otro procedimiento quirúrgico)	47.01, 47.09, 47.2, 47.91, 47.92, 47.99
<b>AVSD</b>	Fístula para diálisis renal	Arteriovenostomía para diálisis renal	39.27, 39.42
<b>BILI</b>	Cirugía de vías biliares, hígado o páncreas	Escisión de las vías biliares o intervenciones en conductos biliares, hígado o páncreas (no incluye intervenciones sobre la vesícula biliar únicamente, p.e.: colecistectomía)	50.0, 50.12, 50.14, 50.21-50.23, 50.25, 50.26, 50.29, 50.3, 50.4, 50.61, 50.69, 51.31-51.37, 51.39, 51.41-51.43, 51.49, 51.51, 51.59, 51.61-51.63, 51.69, 51.71, 51.72, 51.79, 51.81-51.83, 51.89, 51.91-51.95, 51.99, 52.09, 52.12, 52.22, 52.3, 52.4, 52.51-52.53, 52.59, 52.6, 52.7, 52.92, 52.95, 52.96, 52.99
<b>BRST</b>	Operaciones sobre la mama	Escisión de lesiones o tejido mamario incluyendo la resección radical, modificada o de cuadrantes, lumpectomía, biopsia abierta, o mamoplastia.	85.12, 85.20-85.23, 85.31-85.36, 85.41-85.48, 85.50, 85.53, 85.54, 85.6, 85.70-85.76, 85.79, 85.93, 85.96
<b>CARD</b>	Cirugía cardíaca	Procedimientos en las válvulas o septo del corazón. No incluye el injerto de "bypass" de arteria coronaria, la cirugía de los grandes vasos, trasplante cardíaco, o la implantación de marcapasos	35.00-35.04, 35.10-35.14, 35.20-35.28, 35.31-35.35, 35.39, 35.42, 35.50, 35.51, 35.53, 35.54, 35.60-35.63, 35.70-35.73, 35.81-35.84, 35.91-35.95, 35.98-35.99, 37.10, 37.11, 37.24, 37.31-37.33, 37.35, 37.36, 37.41, 37.49, 37.60
<b>CEA</b>	Endarterectomía carotídea	Endarterectomía de los vasos de la cabeza y cuello (incluye la arteria carótida y la vena yugular)	38.12
<b>CBGB</b>	Injerto de "bypass" de arteria coronaria con incisiones en el tórax y en el lugar de donación del injerto	Cirugía torácica para realizar revascularización directa del corazón; incluye la obtención del injerto venoso del lugar de donación	36.10-36.14, 36.19

Código NHSN	Procedimiento quirúrgico NHSN	Descripción	Códigos CIE-9-MC
<b>CBGC</b>	Injerto de "bypass" de arteria coronaria con incisión sólo en el tórax	Cirugía torácica para realizar revascularización directa del corazón usando, por ejemplo, la arteria mamaria interna	36.15-36.17, 36.2
<b>CHOL</b>	Cirugía de la vesícula biliar	Colecistectomía y colecistotomía	51.03, 51.04, 51.13, 51.21-51.24
<b>COLO</b>	Cirugía del colon	Incisión, resección, o anastomosis del intestino grueso; incluye anastomosis entre el intestino delgado y grueso. No se incluye la cirugía rectal	17.31-17.36, 17.39, 45.03, 45.26, 45.41, 45.49, 45.52, 45.71-45.76, 45.79, 45.81-45.83, 45.92-45.95, 46.03, 46.04, 46.10, 46.11, 46.13, 46.14, 46.43, 46.52, 46.75, 46.76, 46.94
<b>CRAN</b>	Craneotomía	Incisión a través del cráneo para extirpar, reparar o explorar el cerebro. No incluye la colocación de válvulas de derivación de líquido cefalorraquídeo ni las punciones	01.12, 01.14, 01.21-01.25, 01.28, 01.31, 01.32, 01.39, 01.41, 01.42, 01.51-01.53, 01.59, 02.11-02.14, 02.91-02.93, 07.51-07.54, 07.59, 07.61-07.65, 07.68, 07.69, 07.71, 07.72, 07.79, 38.01, 38.11, 38.31, 38.41, 38.51, 38.61, 38.81, 39.28
<b>CSEC</b>	Cesárea	Parto por cesárea	74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.91, 74.99
<b>FUSN</b>	Fusión vertebral	Inmovilización de la columna vertebral	81.00-81.08
<b>FX</b>	Reducción abierta de fractura	Reducción abierta de fractura o dislocación de los huesos largos que requiere fijación interna o externa; no incluye la colocación conjunta de prótesis	79.21, 79.22, 79.25, 79.26, 79.31, 79.32, 79.35, 79.36, 79.51, 79.52, 79.55, 79.56
<b>GAST</b>	Cirugía gástrica	Incisión o escisión del estómago; incluye la gastrectomía subtotal o total. No incluye la vagotomía y la funduplicatura	43.0, 43.42, 43.49, 43.5, 43.6, 43.7, 43.81, 43.89, 43.91, 43.99, 44.15, 44.21, 44.29, 44.31, 44.38 -44.42, 44.49, 44.5, 44.61-44.65, 44.68-44.69, 44.95-44.98
<b>HER</b>	Herniorrafia	Reparación de hernia inguinal, femoral, umbilical o de la pared abdominal anterior. No incluye la reparación de hernia diafragmática o hiatal, o hernias de otra localización	17.11-17.13, 17.21-17.24, 53.00 - 53.05, 53.10-53.17, 53.21, 53.29, 53.31, 53.39, 53.41-53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.61-53.63, 53.69
<b>HPRO</b>	Prótesis de cadera	Artroplastia de cadera	00.70-00.73, 00.85-00.87, 81.51 - 81.53
<b>HTP</b>	Trasplante cardiaco	Trasplante del corazón	37.51-37.55
<b>HYST</b>	Histerectomía abdominal	Extirpación del útero a través de una incisión abdominal	68.31, 68.39, 68.41, 68.49, 68.61, 68.69
<b>KPRO</b>	Prótesis de rodilla	Artroplastia de rodilla	00.80-00.84, 81.54, 81.55
<b>KTP</b>	Trasplante renal	Trasplante de riñón	55.61, 55.69

Código NHSN	Procedimiento quirúrgico NHSN	Descripción	Códigos CIE-9-MC
LAM	Laminectomía	Exploración o descompresión de la columna vertebral mediante la escisión o la incisión en las vértebras	03.01, 03.02, 03.09, 80.50, 80.51, 80.53, 80.54, 80.59, 84.60-84.69, 84.80-84.85
LTP	Trasplante hepático	Trasplante de hígado	50.51, 50.59
NECK	Cirugía del cuello	Escisión mayor o incisión de la laringe y disección radical del cuello. No incluye cirugía del tiroides o paratiroides	30.1, 30.21, 30.22, 30.29, 30.3, 30.4, 31.45, 40.40-40.42
NEPH	Cirugía renal	Resección o manipulación del riñón con o sin extirpación de estructuras relacionadas	55.01-55.02, 55.11, 55.12, 55.24, 55.31, 55.32, 55.34, 55.35, 55.39, 55.4, 55.51, 55.52, 55.54, 55.91
OVRY	Cirugía ovárica	Operaciones sobre los ovarios y estructuras relacionadas	65.01, 65.09, 65.12, 65.13, 65.2165.25, 65.29, 65.31, 65.39, 65.41, 65.49, 65.51-65.54, 65.61-65.64, 65.71-65.76, 65.79, 65.81, 65.89, 65.92-65.95, 65.99
PACE	Cirugía de marcapasos	Inserción, manipulación o recambio de marcapasos	00.50-00.54, 17.51, 17.52, 37.7037.77, 37.79-37.83, 37.85-37.87, 37.89, 37.94-37.99
PRST	Cirugía prostática	Escisión prostática suprapúbica, retropúbica, radical o perineal. No incluye la resección transuretral	60.12, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
PVBY	Cirugía arterial periférica de "bypass"	Intervenciones de "bypass" en arterias periféricas	39.29
REC	Cirugía rectal	Operaciones sobre el recto	48.25, 48.35, 48.40, 48.42, 48.43, 48.49-48.52, 48.59, 48.61-48.65, 48.69, 48.74
RFUSN	Refusión vertebral	Fusión de vértebras	81.30-81.39
SB	Cirugía del intestino delgado	Incisión o resección del intestino delgado. No incluye la anastomosis entre intestino delgado y grueso	45.01, 45.02, 45.15, 45.31-45.34, 45.51, 45.61-45.63, 45.91, 46.01, 46.02, 46.20-46.24, 46.31, 46.39, 46.41, 46.51, 46.71-46.74, 46.93
SPLE	Cirugía esplénica	Resección o manipulación del bazo	41.2, 41.33, 41.41-41.43, 41.5, 41.93, 41.95, 41.99
THOR	Cirugía torácica	Cirugía torácica no cardíaca y no vascular; incluye neumectomía y reparación de hernia diafragmática o hiatal	32.09, 32.1, 32.20, 32.21-32.23, 32.25, 32.26, 32.29, 32.30, 32.39, 32.41, 32.49, 32.50, 32.59, 32.6, 32.9, 33.0, 33.1, 33.20, 33.25, 33.28, 33.31-33.34, 33.39, 33.41 - 33.43, 33.48, 33.49, 33.98, 33.99, 34.01-34.03, 34.06, 34.1, 34.20, 34.26, 34.3, 34.4, 34.51, 34.52, 34.59, 34.6, 34.81-34.84, 34.89, 34.93, 34.99, 53.80-53.84
THYR	Cirugía tiroidea y paratiroidea	Resección o manipulación del tiroides y/o paratiroides	06.02, 06.09, 06.12, 06.2, 06.31, 06.39, 06.4, 06.50-06.52, 06.6, 06.7, 06.81, 06.89, 06.91-06.95, 06.98, 06.99

<b>Código NHSN</b>	<b>Procedimiento quirúrgico NHSN</b>	<b>Descripción</b>	<b>Códigos CIE-9-MC</b>
<b>VHYS</b>	Histerectomía vaginal	Extirpación del útero a través de la vagina o de incisión en el periné	68.51, 68.59, 68.71, 68.79
<b>VSHN</b>	Derivación (shunt) ventricular	Ventriculostomía e intervenciones de derivación o shunt ventricular, incluyendo la revisión y la retirada de la derivación	02.2, 02.31-02.35, 02.39, 02.42, 02.43, 54.95
<b>XLAP</b>	Laparotomía exploratoria	Operaciones abdominales que implican una incisión en la pared abdominal para acceder a la cavidad abdominal; procedimientos diagnósticos para acceder a la región abdominal	53.71-53.72, 53.75, 54.0, 54.11, 54.12, 54.19, 54.3, 54.4, 54.51, 54.59, 54.61, 54.63, 54.64, 54.71, 54.75, 54.92, 54.93
<b>CATA</b>	Cataratas	Escisión de cataratas	(Extraído de protocolo PIRASOA) 13.1, 13.11, 13.19, 13.02-13.04, 13.41-13.43, 13.51, 13.59, 13.64-13.66, 13.69, 13.7, 13.70-13.72, 13.8
<b>VPRO</b>	Recambios de prótesis valvulares	Recambios de prótesis valvulares	(Extraído de protocolo PIRASOA) 35.20-35.28

## ANEXO 5. LOCALIZACIONES ESPECÍFICAS DE INFECCIÓN DE ÓRGANO O ESPACIO

Código	Localización	Código	Localización
BONE	Osteomielitis	LUNG	Otras infecciones del tracto respiratorio inferior
BRST	Absceso mamario o mastitis	MED	Mediastinitis
CARD	Miocarditis o pericarditis	MEN	Meningitis o ventriculitis
DISC	Espacio discal	ORAL	Cavidad oral (boca, lengua o encías)
EAR	Oído, mastoides	OREP	Otras infecciones del aparato reproductor masculino o femenino
EMET	Endometritis	PJI	Infección de la articulación periprotésica
ENDO	Endocarditis	SA	Absceso espinal sin meningitis
EYE	Ojo, excepto conjuntivitis	SINU	Sinusitis
GIT	Tracto gastrointestinal	UR	Tracto respiratorio superior
HEP	Hepatitis	USI	Infección del sistema urinario
IAB	Intraabdominal, no especificada	VASC	Infección arterial o venosa
IC	Intracraneal, absceso cerebral o de la duramadre	VCUF	Cúpula vaginal
JNT	Articular o bursa		

*Localizaciones específicas de infección de órgano o espacio (CDC/NHSN. Procedure-associated Module. Surgical Site Infection (SSI) Event. January 2015. Modified April 2015)*

## ANEXO 6. TIPOS DE EVENTOS ESPECÍFICOS DISPONIBLES PARA LA ATRIBUCIÓN DE ILQ POR CATEGORÍA DE PROCEDIMIENTO DE LA NHSN

Código procedimiento	Código
AAA	DIP - Deep Incisional Primary ENDO - Endocarditis GIT - Gastrointestinal tract IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere SIP - Superficial Incisional Primary VASC - Arterial or venous infection
AMP	BONE - Osteomyelitis DIP - Deep Incisional Primary JNT - Joint or bursa SIP - Superficial Incisional Primary
APPY	DIP - Deep Incisional Primary GIT - Gastrointestinal tract IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere SIP - Superficial Incisional Primary
AVSD	DIP - Deep Incisional Primary SIP - Superficial Incisional Primary VASC - Arterial or venous infection
BILI	DIP - Deep Incisional Primary GIT - Gastrointestinal tract IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere SIP - Superficial Incisional Primary
BRST	BRST - Breast abscess or mastitis DIP - Deep Incisional Primary DIS - Deep Incisional Secondary SIP - Superficial Incisional Primary SIS - Superficial Incisional Secondary
CARD	BONE - Osteomyelitis CARD - Myocarditis or pericarditis DIP - Deep Incisional Primary ENDO - Endocarditis IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere LUNG - Other infections of the lower respiratory tract MED - Mediastinitis SIP - Superficial Incisional Primary VASC - Arterial or venous infection

<p>CBGB</p>	<p>BONE-Osteomielitis                  CARD-Miocarditis o pericarditis                  DIP (ILQ-IP 1ª) - Infección incisional profunda primaria                  DIS ((ILQ-IP 2ª) - Infección incisional profunda secundaria                  ENDO-Endocarditis                  IAB-Intraabdominal, no especificada                  LUNG-Otras infecciones del tracto respiratorio inferior                  MED-Mediastinitis                  SIP (ILQ-IS 1ª) - Infección incisional superficial primaria                  SIS (ILQ-IS 2ª) - Infección incisional superficial secundaria                  VASC-Infección arterial o venosa</p>
<p>CBGC</p>	<p>BONE-Osteomielitis                  CARD-Miocarditis o pericarditis                  DIP (ILQ-IPª) - Infección incisional profunda primaria                  ENDO-Endocarditis                  IAB - Intraabdominal, no especificada                  LUNG-Otras infecciones del tracto respiratorio inferior                  MED-Mediastinitis                  SIP (ILQ-IS 1ª) - Infección incisional superficial primaria                  VASC-Infección arterial o venosa</p>
<p>CEA</p>	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  DIS - Deep Incisional Secondary                  SIP - Superficial Incisional Primary                  SIS - Superficial Incisional Secondary                  VASC - Arterial or venous infection</p>
<p>CHOL</p>	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  GIT - Gastrointestinal tract                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  SIP - Superficial Incisional Primary</p>
<p>COLO</p>	<p>DIP (ILQ-IP 1ª) - Infección incisional profunda primaria                  GIT - Tracto gastrointestinal                  IAB-Intraabdominal, no especificada                  SIP (ILQ-IS 1ª) - Infección incisional superficial primaria                  OREP - Otras infecciones del aparato reproductor masculino o femenino                  USI - Infección del sistema urinario</p>
<p>CRAN</p>	<p>BONE - Osteomyelitis                  DIP - Deep Incisional Primary                  IC - Intracranial infection                  MEN - Meningitis or ventriculitis                  SINU - Sinusitis                  SIP - Superficial Incisional Primary</p>

CSEC	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  EMET - Endometritis                  GIT - Gastrointestinal tract                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                  SIP - Superficial Incisional Primary                  USI - Urinary System Infection</p>
FUSN	<p>BONE - Osteomyelitis                  DIP - Deep Incisional Primary                  DIS - Deep Incisional Secondary                  DISC - Disc space infection                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  IC - Intracranial infection                  LUNG - Other infections of the lower respiratory tract                  MEN - Meningitis or ventriculitis                  SA - Spinal abscess/infection                  SIP - Superficial Incisional Primary                  SIS - Superficial Incisional Secondary</p>
FX	<p>BONE - Osteomyelitis                  DIP - Deep Incisional Primary                  JNT - Joint or bursa                  SIP - Superficial Incisional Primary</p>
GAST	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  GIT - Gastrointestinal tract                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  LUNG - Other infections of the lower respiratory tract                  SIP - Superficial Incisional Primary</p>
HER	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  SIP - Superficial Incisional Primary</p>
HPRO	<p>BONE - Osteomielitis                  DIP (ILQ-IP 12) - Infección incisional profunda primaria                  PJI - Infección de la articulación periprotésica                  SIP (ILQ-IS 1ª) - Infección incisional superficial primaria</p>
HTP	<p>BONE - Osteomyelitis                  CARD - Myocarditis or pericarditis                  DIP - Deep Incisional Primary                  ENDO - Endocarditis                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  LUNG - Other infections of the lower respiratory tract                  MED - Mediastinitis                  SIP - Superficial Incisional Primary                  VASC - Arterial or venous infection</p>

HYST	<p>DIP - Deep Incisional Primary                      IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                      OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                      SIP - Superficial Incisional Primary                      VCUF - Vaginal cuff infection</p>
KPRO	<p>BONE - Osteomyelitis                      DIP (ILQ-IP 12) - Infección incisional profunda primaria                      PJI - Infección de la articulación periprotésica                      SIP (ILQ-IS 1ª) - Infección incisional superficial primaria</p>
KTP	<p>DIP - Deep Incisional Primary                      IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                      OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                      SIP - Superficial Incisional Primary                      USI - Urinary System Infection                      VASC - Arterial or venous infection</p>
LAM	<p>BONE - Osteomyelitis                      DIP - Deep Incisional Primary                      DISC - Disc space infection                      IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                      IC - Intracranial infection                      MEN - Meningitis or ventriculitis                      SA - Spinal abscess/infection                      SIP - Superficial Incisional Primary</p>
LTP	<p>DIP - Deep Incisional Primary                      GIT - Gastrointestinal tract                      IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                      SIP - Superficial Incisional Primary                      VASC - Arterial or venous infection</p>
NECK	<p>DIP - Deep Incisional Primary                      EAR - Ear, mastoid infection                      ORAL - Oral cavity infection (mouth, tongue, or gums)                      SIP - Superficial Incisional Primary                      UR - Upper respiratory tract infection, pharyngitis, laryngitis, epiglottitis</p>
NEPH	<p>DIP - Deep Incisional Primary                      IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                      OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                      SIP - Superficial Incisional Primary                      USI - Urinary System Infection</p>

OVRY	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                  SIP - Superficial Incisional Primary                  USI - Urinary System Infection</p>
PACE	<p>CARD - Myocarditis or pericarditis                  DIP - Deep Incisional Primary                  ENDO - Endocarditis                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  SIP - Superficial Incisional Primary                  VASC - Arterial or venous infection</p>
PRST	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                  SIP - Superficial Incisional Primary                  USI - Urinary System Infection</p>
PVBY	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  DIS - Deep Incisional Secondary                  SIP - Superficial Incisional Primary                  SIS - Superficial Incisional Secondary                  VASC - Arterial or venous infection</p>
REC	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  DIS - Deep Incisional Secondary                  GIT - Gastrointestinal tract                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                  SIP - Superficial Incisional Primary                  SIS - Superficial Incisional Secondary                  USI - Urinary System Infection</p>
SB	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  GIT - Gastrointestinal tract                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                  SIP - Superficial Incisional Primary                  USI - Urinary System Infection</p>
SPLE	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  SIP - Superficial Incisional Primary</p>

THOR	<p>BONE - Osteomyelitis                  BRST - Breast abscess or mastitis                  DIP - Deep Incisional Primary                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  LUNG - Other infections of the lower respiratory tract                  SIP - Superficial Incisional Primary</p>
THYR	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  EAR - Ear, mastoid infection                  GIT - Gastrointestinal tract                  SIP - Superficial Incisional Primary                  UR - Upper respiratory tract infection, pharyngitis, laryngitis, epiglottitis</p>
VHYS	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                  SIP - Superficial Incisional Primary                  USI - Urinary System Infection                  VCUF - Vaginal cuff infection</p>
VSHN	<p>BONE - Osteomyelitis                  DIP - Deep Incisional Primary                  DIS - Deep Incisional Secondary                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  IC - Intracranial infection                  LUNG – Other infections of the lower respiratory tract                  MEN - Meningitis or ventriculitis                  SA - Spinal abscess/infection                  SIP - Superficial Incisional Primary                  SIS - Superficial Incisional Secondary</p>
XLAP	<p>DIP - Deep Incisional Primary                  EMET - Endometritis                  GIT - Gastrointestinal tract                  IAB - Intraabdominal, not specified elsewhere                  OREP - Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract                  SIP - Superficial Incisional Primary                  USI - Urinary System Infection</p>

*Localizaciones específicas de ILQ atribuidas a cada categoría de procedimientos NHSN (CDC/NHSN. Procedure-associated Module. Surgical Site Infection (SSI) Event. January 2017)*

## ANEXO 7. TABLA CÓDIGOS HOSPITAL

Provincia	Siglas	Código Hospital CNH	Código Hospital RedAlerta	Edificio
Almería	HTOR	040010	10048	Hospital Torrecárdenas
Almería	HLI	040084	10046	Hospital Comarcal La Inmaculada
Almería	HUP	040118	10050	Complejo Hospitalario De Poniente
Cádiz	HPM	110012	10009	Hospital Puerta Del Mar
Cádiz	HUPE	110086	10010	Complejo Hospitalario Punta De Europa
Cádiz	HJER	110110	10012	Hospital De Especialidades De Jerez De La Frontera
Cádiz	HLLC	110316	10346	Nuevo Hospital De La Línea De La Concepción
Cádiz	HUPR	110184	10013	Hospital Universitario de Puerto Real
Cádiz	HSMP	110162	16045	Hospital General Santa María Del Puerto
Cádiz	HVM	110218	16056	Hospital Virgen De Las Montañas
Cádiz	HVC	110223	10299	Hospital Virgen Del Camino
Córdoba	HURS	140044	10176	Hospital Reina Sofía
Córdoba	HURS	140142	10178	Hospital Materno Infantil
Córdoba	HIM	140116	10025	Hospital Comarcal Infanta Margarita
Córdoba	HVP	140121	10026	Hospital Comarcal Valle De Los Pedroches
Córdoba	HMON	140195	10226	Hospital De Montilla
Granada	HUCSC	180021	10336	Hospital San Cecilio
Granada	HUVN	180016	10203	Hospital General del H.U. Virgen De Las Nieves
Granada	HUVN	180016	10204	Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación del H.U.V.N.
Granada	HUVN	180016	10206	Hospital Materno-Infantil del H.U. Virgen De Las Nieves
Granada	HUCSC	180021	10336	Hospital San Cecilio
Granada	HBAZ	180093	10015	Hospital Comarcal De Baza
Granada	HSAM	180107	10019	Hospital Comarcal Santa Ana De Motril

Granada	HGUA	180122	10253	Hospital De Alta Resolución De Guadix
Huelva	HIEL	210025	10036	Hospital Comarcal Infanta Elena
Huelva	HJRJ	210123	10142	Hospital General Juan Ramón Jimenez
Huelva	HRT	210097	10039	Hospital Comarcal De Riotinto
Huelva	HVB	210148	50094	Hospital Virgen de la Bella
Jaén	HUJA	230119	10128	Complejo Hospitalario De Jaén
Jaén	HSAG	230079	10043	Hospital Comarcal San Agustín
Jaén	HAND	230145	10041	Hospital Alto Guadalquivir
Jaén	HSJC	230098	10044	Hospital Comarcal San Juan De La Cruz
Málaga	HUVV	290022	10033	Hospital Virgen De La Victoria
Málaga	HLAX	290206	10032	Hospital Comarcal De La Axarquía
Málaga	HRMA	290234	10156	Complejo Hospitalario Regional De Málaga
Málaga	HANT	290154	10028	Hospital Comarcal De Antequera
Málaga	HSR	290192	10345	Hospital Comarcal De La Serranía
Málaga	HUCS	290287	10034	Complejo Hospital Costa Del Sol
Sevilla	HUVR	410016	10208	Hospital Virgen Del Rocío
Sevilla	HUVR	410286	10227	Hospital Infantil
Sevilla	HUVM	410042	10005	Hospital Virgen Macarena
Sevilla	HLM	410251	10007	Hospital Comarcal De La Merced
Sevilla	HECI	410310	10257	Hospital De Alta Resolución De Écija
Sevilla	HUV	410021	10004	Hospital Nuestra Señora De Valme
Sevilla	HSJDA	410353	10051	Hospital San Juan De Dios del Aljarafe

## ANEXO 8. INDICADORES DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA

IRASH023A: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH023B: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH023C: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en recambio de prótesis valvulares. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH024A: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH024B: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH024C: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en recambio de prótesis valvulares para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH025A: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto para índice de riesgo 1. Nº de pacientes

con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH025B: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH025C: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en recambio de prótesis valvulares para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH026A: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH026B: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH026C: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en recambio de prótesis valvulares para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH027A: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH027B: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo

de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH027C: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en recambio de prótesis valvulares para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH028: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en resección de cirugía colo-rectal. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH029: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para el índice de riesgo -1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH030: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH031: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH032: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH033: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH034: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH035: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH036: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH037: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH038: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH039: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH040: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH041: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho

procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH042: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH043: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH044: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía de laminectomía y de fusión espinal. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH045: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía de laminectomía y de fusión espinal para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH046: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía de laminectomía y de fusión espinal para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH047: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía de laminectomía y de fusión espinal para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH048: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía de laminectomía y de fusión espinal para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de

estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH049: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en colecistectomía. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH050: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en colecistectomía para índice de riesgo -1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH051: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en colecistectomía para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH052: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en colecistectomía para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH053: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en colecistectomía para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH054: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en colecistectomía para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH055: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cesáreas. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH056: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cesáreas para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH057: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cesáreas para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH058: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cesáreas para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH059: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cesáreas para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH060: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cataratas. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio (según Anexo III Indicadores Manual) en dicho procedimiento\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo.

IRASH061: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cataratas para índice de riesgo 0. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH062: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cataratas para índice de riesgo 1. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH063: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cataratas para índice de riesgo 2. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

IRASH064: Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cataratas para índice de riesgo 3. Nº de pacientes con ISQ durante el periodo de estudio para dicho procedimiento e índice de riesgo\*100/ pacientes intervenidos durante el periodo en dicho índice.

**Introducción junio de 2024 (Anual):**

IRASH085: Incidencia de eventos adversos asociados a la cirugía colorrectal. Nº de procedimientos de cirugía de colon y recto en los que se produce una dehiscencia de sutura en los primeros 30 días \*100/ Nº de procedimientos de cirugía de colon y recto realizados durante el periodo de estudio. (Opcional)

IRASH086: Adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica global. Nº de pacientes que reciben profilaxis antibiótica adecuada en el período de estudio\*100/Nº pacientes intervenidos en el periodo de estudio.

IRASH087: Adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica por Indicación. Nº de pacientes en que se prescribe profilaxis antibiótica prequirúrgica siendo necesaria, o no se prescribe cuando no está indicada, según el tipo de intervención y contaminación en el periodo de estudio\*100/nº pacientes intervenidos en el periodo de estudio.

IRASH088: Adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica por Elección. Nº de pacientes en que se prescribe profilaxis antibiótica prequirúrgica con el grupo antimicrobiano adecuado, según la guía de profilaxis antibiótica vigente en el hospital en el periodo de estudio\*100/pacientes intervenidos en el periodo de estudio que requieren profilaxis antibiótica prequirúrgica.

IRASH089: Adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica por Dosificación. Nº de pacientes en que se prescribe profilaxis antibiótica prequirúrgica con la dosis adecuada, según la guía de profilaxis antibiótica vigente en el hospital en el periodo de estudio\*100/pacientes intervenidos en el periodo de estudio que requieren profilaxis antibiótica prequirúrgica.

IRASH090: Adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica por Momento de inicio. Nº de pacientes en que se inicia profilaxis antibiótica prequirúrgica de forma adecuada, según el momento de incisión quirúrgica, el tipo de antimicrobiano y la guía vigente en el hospital en el periodo de estudio\*100/pacientes intervenidos en el periodo de estudio que requieren profilaxis antibiótica prequirúrgica.

IRASH091: Adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica por vía de Administración. N° de pacientes en que se administra profilaxis antibiótica prequirúrgica por la vía de administración adecuada, según la guía de profilaxis antibiótica prequirúrgica vigente en el hospital en el periodo de estudio\*100/pacientes intervenidos en el periodo de estudio que requieren profilaxis antibiótica prequirúrgica.

IRASH092: Adecuación de la profilaxis antibiótica prequirúrgica por Duración. N° de pacientes en que se administra profilaxis antibiótica prequirúrgica con la duración adecuada, según la duración de la cirugía, la pérdida de sangre y la guía de profilaxis antibiótica prequirúrgica vigente en el hospital en el periodo de estudio\*100/pacientes intervenidos en el periodo de estudio que requieren profilaxis antibiótica prequirúrgica.

## ANEXO 9. LISTADO DE SELECCIÓN DE CATEGORÍAS DEL PRINCIPAL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NHSN

Prioridad	Código	Cirugía abdominal
1	LTP	Trasplante hepático
2	COLO	Cirugía de colon
3	BILI	Cirugía del conducto biliar, hígado o páncreas
4	SB	Cirugía de intestino delgado
5	REC	Cirugía rectal
6	KTP	Trasplante renal
7	GAST	Cirugía gástrica
8	AAA	Reparación de aneurisma de aorta abdominal
9	HYST	Histerectomía abdominal
10	CSEC	Cesárea
11	XLAP	Laparotomía
12	APPY	Apendicectomía
13	HER	Herniorrafia
14	NEPH	Cirugía renal
15	VHYS	Histerectomía vaginal
16	SPLE	Cirugía del bazo
17	CHOL	Cirugía de vesícula biliar
18	OVRV	Cirugía de ovario
Prioridad	Código	Cirugía torácica
1	HTP	Trasplante cardíaco
2	CBGB	By-pass aortocoronario con doble incisión en tórax y en el lugar del injerto
3	CBGC	By-pass aortocoronario con sólo incisión torácica
4	CARD	Cirugía cardíaca
5	THOR	Cirugía torácica
Prioridad	Código	Neurocirugía
1	VSHN	Derivación ventricular
2	CRAN	Craneotomía
3	FUSN	Fusión espinal
4	LAM	Laminectomía
Prioridad	Código	Cirugía del cuello
1	NECK	Cirugía de cuello
2	THYR	Cirugía de tiroides y paratiroides

## ANEXO 10. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS ILQ

N:

Ficha RedAlerta ILQ V7 - 16/01/2026

### DATOS COMUNES

Centro Declarante		ID REDALERTA	
Fecha Registro		Unidad que registra	

### Datos del hospital

Id del hospital:	Provincia hospital:
Municipio:	Hospital:

### Datos del paciente

NUHSA:	Nombre y Apellidos: .....
Sexo: <input type="radio"/> Mujer / <input type="radio"/> Hombre / <input type="radio"/> Otro / <input type="radio"/> Desc .	F. Nacimiento:...../...../..... (día/mes/año)
Edad (años):	

### DATOS ESPECÍFICOS

#### Hospitalización

Servicio del 1º ingreso: .....	Especialidad de la Unidad QX: .....
Fecha de 1º ingreso: ...../...../20.... (día/mes/año)	Fecha de reingreso: ...../...../20.... (día/mes/año)
Fecha de alta: ...../...../20.... (día/mes/año)	Fecha de alta reingreso: ...../...../20....
Motivo de alta 1º ingreso: <input type="radio"/> Curación-Mejoría / <input type="radio"/> Exitus / <input type="radio"/> Traslado otro hospital / <input type="radio"/> Alta voluntaria	Motivo de alta reingreso: <input type="radio"/> Curación-Mejoría / <input type="radio"/> Exitus / <input type="radio"/> Traslado otro hospital / <input type="radio"/> Alta voluntaria
Fecha de exitus: ...../...../20.... (día/mes/año)	Defunción: <input type="radio"/> NO / <input type="radio"/> Sí, IRAS no relacionada <input type="radio"/> Sí,IRAS contribuyente / <input type="radio"/> Sí,IRAS necesaria <input type="radio"/> Sí,IRAS causa única / <input type="radio"/> Sí, desconocido
Finalizado seguimiento ILQ:...../...../..... (día/mes/año)	

#### Intervención Quirúrgica:

Procedimiento QX Vigilado:.....	Fecha QX:...../...../2026 (día/mes/año)
ID QX (N episodio):.....	Cirugía urgente: SI / NO / DESC
	Cirugía endoscópica/laparoscópica: SI / NO / DESC
Código CIE-9-CM:.....	Cirugía múltiple: SI / NO / DESC
Código CIE-10-ES (Opc):.....	Implante en la cirugía: SI / NO / DESC
Duración de la cirugía (min): .....	Necesidad de profilaxis ATB: SI / NO / DESC
Clasificación ASA: <input type="radio"/> A1 // <input type="radio"/> A2 // <input type="radio"/> A3 // <input type="radio"/> A4 // <input type="radio"/> A5	Administración de ATB: SI / NO / DESC
Grado contaminación: <input type="radio"/> Limpia <input type="radio"/> Limpia- Contaminada <input type="radio"/> Contaminada <input type="radio"/> Sucia	Valoración de profilaxis ATB: <input type="checkbox"/> Adecuada. Administración inadecuada: <input type="checkbox"/> 4.1 - Por el momento de la administración <input type="checkbox"/> 4.2 - Por la vía de administración <input type="checkbox"/> 4.3 - Por indicación <input type="checkbox"/> 4.4 - Por elección de ATB <input type="checkbox"/> 4.5 - Por duración de profilaxis
COLO: Dehiscencia sutura 30d: SI / NO / DESC	

Seguimiento cerrado: SI / NO

N:

Ficha RedAlerta ILQ V7 - 16/01/2026

**Infección de Localización Quirúrgica:**

<b>Diagnóstico de ILQ: SI / NO</b>	
<b>Fecha inicio infección:</b> ...../...../20..... (día/mes/año)	<b>Tipo de infección según localización:</b> <input type="checkbox"/> Incisional superficial // <input type="checkbox"/> Incisional profunda <input type="checkbox"/> Órgano/Espacio
<b>Fecha de toma de muestra:</b> ...../...../20.... (día/mes/año)	<b>Tipo de muestra:</b> <input type="checkbox"/> Herida quirúrgica <input type="checkbox"/> Prótesis <input type="checkbox"/> Absceso <input type="checkbox"/> Drenaje <input type="checkbox"/> Cavidad abdominal <input type="checkbox"/> Otros exudados <input type="checkbox"/> Otra muestra (especificar): .....
<b>Resultado del cultivo:</b> <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No realizado <input type="checkbox"/> Indeterminado	
<b>Agente causal 1:</b> .....	
<b>Agente causal 2:</b> .....	
<b>Agente causal 3:</b> .....	
<b>CBGB: Tipo de ILQ según incisión:</b> <input type="checkbox"/> Primaria / <input type="checkbox"/> Secundaria	
<b>Asociado a brote:</b> SI / NO / DESC	<b>Identificador brote asociado:</b>

**Agente resistencias ATB IRAS**

Nº agente causal	Microorganismo Agente causal	ATB del agente causal	Sensibilidad ATB

**Seguimiento cerrado: SI / NO**



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Sanidad, Presidencia  
y Emergencias