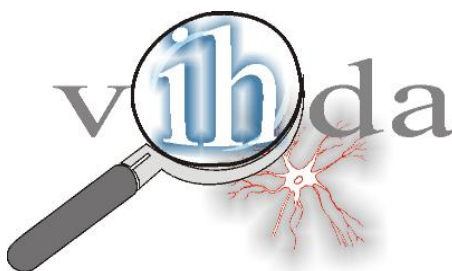


PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

*PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL
DE INFECCIONES HOSPITALARIAS*

*Programa Nacional de Vigilancia de
Infecciones Hospitalarias de Argentina
(VIHDA)*

"Infecciones Hospitalarias"
***Una afección endemoepidémica grave de
alcance mundial***



Mar del Plata, Enero 2010

INFECCIONES HOSPITALARIAS UNA AFECCIÓN ENDEMOEPIDEMICA GRAVE DE ALCANCE MUNDIAL

Autores: Dr. Lossa Guillermo; Ing. Laura Fernández; Ing. Roberto Giordano Lerena; Lic. María de los Ángeles Cabral; Ing. Carolina Díaz; P.U. Diego Arcidiácono.

¿De que se trata?

Las Infecciones Hospitalarias (IH), Intrahospitalarias (IIH) o Nosocomiales (IN) constituyen una serie de enfermedades que pueden contraer las personas que concurren a los establecimientos de salud, distintas del motivo por el cual fueron a los mismos.

¿A quiénes afecta?

Los principales afectados son los pacientes y el personal de salud, aunque también pueden adquirirlas las visitas y otras personas que asisten a los establecimientos sanitarios.

¿Dónde se producen?

Son enfermedades endemo-epidémicas que ocurren en todos los establecimientos de salud del mundo (Hospitales, Clínicas, Sanatorios, Geriátricos, Centros de Salud, etc.), a los que se denominará en forma genérica como "hospitales". Es decir, que pueden ocurrir en cualquier lugar donde se asisten personas con enfermedades.

Son endémicas porque siempre hay casos y epidémicas porque a veces hay más casos de los que se esperan, cuando ocurre esto último puede manifestarse como un brote (muchos casos en un corto período de tiempo).

¿Es una afección nueva?

Existen desde que existen los hospitales y son controlables pero difícilmente erradicables. Esto significa que hay y siempre habrá, independientemente de la calidad asistencial y de la tecnología de los establecimientos. Pudiendo haber en algunos menos y en otros más dependiendo eso de las medidas de Prevención y Control que cada uno implemente, de los procesos sistemáticos de vigilancia y de la correspondiente y permanente intervención.

¿Cómo se define?

La definición del Centro del Control de Enfermedades de Atlanta Estados Unidos (CDC) respecto de la infección en los pacientes dice:

Infección Hospitalaria es: "Toda infección adquirida durante la internación y que no estuviese presente o incubándose al momento de la admisión del paciente, o bien en el caso de un recién nacido cuando ésta fuese adquirida durante su pasaje a través del canal del parto. En el caso de las heridas quirúrgicas la infección puede manifestarse luego del alta del paciente, hasta 30 días o un año dependiendo de la colocación o no de prótesis."

¿Qué pacientes pueden adquirir una Infección Hospitalaria?

Principalmente pueden padecer IH los pacientes hospitalizados; aunque no todos tienen igual riesgo de adquirirlas, dado que ello depende de distintos factores, entre otros:

1.- **Endógenos:** propios de cada persona, en pacientes:

ADULTOS/PEDIÁTRICOS: Accidente Cerebro Vascular, Alcoholismo, Coma, Desnutrición, Diabetes, Drogodependencia, Enfermedad pulmonar crónica, Inmunodeficiencia, Insuficiencia hepática, Insuficiencia renal, Neoplasia, Obesidad, Tabaquismo, Úlcera de decúbito, Neutropenia.

NEONATALES: Bajo peso/edad gestacional, Colonización intestinal, Depresión neonatal, Otra colonización, Prematurez.

También son importantes los antecedentes maternos, tales como: Antecedentes otro Recién Nacido con Sepsis, Corioamnionitis, Cultivo positivo para *Streptococo* Grupo B (EGB), Embarazo mal controlado, Feto Gemelar Muerto, Infección Urinaria por EGB, Lóquidos Fétidos, Madre Febril/Sepsis Materna, Parto menor de 37 semanas, Rotura Prematura de Membrana mayor a 18 horas.

2.- **Exógenos, atribuibles a la Institución** por ej., carencia de programa de prevención y control, insuficiente asignación de los recursos indispensables (humanos, físicos y financieros), fallas edilicias, ausencia de normas o incumplimiento de las mismas, fallas en la educación continua del personal, etc.

3.- **Exógenos, debidos a las prácticas** que se realizan para recuperar la salud de los pacientes y/o salvarles la vida:

ADULTOS/PEDIÁTRICOS: Asistencia Respiratoria Mecánica, Catéter Central Inserción Periférica, Catéter Central, Línea Periférica, Nutrición Parenteral, Sistema Urinario abierto, Sistema Urinario cerrado, Sonda Nasogástrica, Traqueostomía, Inmunosupresión, Tubo de drenajes, etc.

NEONATALES: Asistencia Respiratoria Mecánica, Catéter Central Inserción Periférica, Catéter Central, Línea Periférica, Nutrición Parenteral, Sonda Nasogástrica, Derivación Ventricular, Inmunosupresión, Tubo de drenajes, etc.

¿Cuál es la situación en el personal de salud?

El personal de salud puede adquirir una Infección Hospitalaria a través del contagio desde los pacientes o por accidentes laborales. Algunos ejemplos históricos de ello son:

- El Profesor Jacob koletska del Hospital muere en Viena en marzo de 1847 luego de pincharse con un bisturí al efectuar una autopsia de una paciente muerta por infección puerperal.
- El Dr. Francisco Muñiz (1795-1871) fallece por contraer fiebre amarilla luego de haber ayudado a combatirla intensamente.
- La hermana Cresencia Pérez, miembro de la congregación Hermanas del Huerto, contrajo TBC pulmonar trabajando como enfermera en el Hospital y Asilo Marítimo, hoy Instituto Nacional de Epidemiología (INE), en el año 1924.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó:

En cualquier momento dado, más de 1,4 millones de personas en todo el mundo están sufriendo una infección contraída en el hospital.

Cada uno de nosotros podemos influir en pequeña medida para lograr un mejoramiento considerable.

“Es preciso el esfuerzo de todos”

¿Quiénes deben asumir la responsabilidad de la Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias?

La responsabilidad primaria es de las autoridades de cada hospital y son ellas las que deben considerar la importancia de tener un Comité de Prevención y Control permanente, que funcione con un Programa de actividades, formal, acordado y por escrito, que disponga de personal dedicado y que cuente con los recursos mínimos indispensables para poder minimizar el riesgo de adquirir infecciones en el establecimiento (Capacitación, Normas, Supervisión y Vigilancia como sistema de retroalimentación, etc.) También debe contar con Enfermera/o especializada/o en control de Infecciones (ECI) en cantidad adecuada y tener un programa continuo de evaluación de resultados que permita visualizar la disminución de las IH así como de la aparición de brotes.

Es importante recordar que Vigilancia es información para la acción, y esta debe tomarse en tiempo y forma, implementando medidas de prevención y control.

Las autoridades de las jurisdicciones y las nacionales deben proveer el marco normativo, formativo, colaborativo y de ser necesario los recursos para contribuir a disminuir la morbilidad por Infecciones Hospitalarias.

¿Cómo se pueden evitar o minimizar el riesgo de adquirir una Infección Hospitalaria?

Si bien existen en los hospitales una serie de normas y procedimientos específicos, medidas simples pueden contribuir a minimizar el riesgo de contraer una IH, algunas de ellas son:

Es fundamental una correcta higiene de manos, tanto de los pacientes, como de las visitas y fundamentalmente del personal de salud.

Se deben realizar las prácticas de diagnóstico y tratamiento cumpliendo estrictamente las normas de prevención y control.

Los hospitales tienen que contar con programas de prevención y control activos y eficientes, y capacitar al personal permanentemente al respecto, poseer políticas de uso racional de antibióticos, así como disponer de los recursos necesarios para su correcto funcionamiento.

A nivel jurisdiccional se considera importante que las instituciones de salud demuestren y publiquen cuales son sus tasas de Infecciones Hospitalarias y las medidas que toman para su prevención y control, colaborando con las mismas con leyes, normas y recursos.

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

En este sentido, el Ministerio de Salud de la Nación publica las tasas oficiales nacionales, relevadas en los hospitales que adhieren al Programa VIHDA, habiendo recibido por esto el reconocimiento del la OEA que lo distinguió con el Premio al Mejor Esfuerzo por la transparencia en la gestión pública en el año 2007.

¿Qué pueden hacer las personas (paciente, personal y visitas) para disminuir el riesgo de contraer una IH?

Se debe tomar una actitud activa en la prevención y control de las Infecciones Hospitalarias, comenzando por:

- No automedicarse, en especial no tomar antibióticos si no fueron indicados por un médico. Si toma antibióticos hacerlo en las dosis y tiempos indicados. Con ello, se disminuye la posibilidad de generar resistencias de los microorganismos a la acción de los antimicrobianos.
- Un paciente hospitalizado y sus familiares/visitas deben:
 - Cumplir las normas y horarios de visitar al hospital
 - Solicitar que el entorno de su internación permanezca limpio.
 - Solicitar al personal de salud que se lave las manos inmediatamente antes de asistirlo.
 - Evitar las visitas y el hacinamiento de personas en la habitación.
 - No infringir las medidas de aislamiento en pacientes graves
 - No llevar niños de visita al hospital
 - Evitar tocar y besar a los pacientes inmuno-comprometidos

¿Qué hacen las autoridades nacionales al respecto?

Desde el Instituto Nacional de Epidemiología se trabaja en forma ininterrumpida desde el año 1978 en un Programa de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias con el propósito de contribuir a disminuir la morbimortalidad que originan las mismas, persiguiendo los siguientes objetivos: Investigación, Docencia, Normatización, Vigilancia y Asesoramiento.

En este tiempo, se han formado más de 7300 profesionales de todo el país, publicado más de 140 investigaciones, elaborado 14 normas publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación y efectuado más de 500 asesoramientos por año.

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

En 1983, por RM N°2885/83, el Ministerio de Salud de la Nación crea el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones hospitalarias con sede en el INE. En este marco funciona el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias (VIHDA) (www.vihda.gov.ar) desde el año 2004 y del cual participan más de 130 hospitales públicos y privados de la Argentina. A dichos hospitales se les brinda un software desarrollado específicamente para la vigilancia, asistencia y soporte técnico, capacitación y asesoramiento a fin de que los mismos puedan prevenir, vigilar, controlar e intervenir con el único fin de mejorar la calidad de su atención médica, y con ello disminuir sus propias tasas de IH

Muchos hospitales han logrado y publicado sus resultados exitosos y otros todavía están en etapa de implementación, considerándose imprescindible el compromiso y apoyo de las autoridades del hospital y/o de las jurisdicciones para el logro de sus objetivos.

¿Cuál es la situación en los hospitales argentinos respecto de los de otros países?

En el mundo se admite como endémica una tasa de Infección Hospitalaria que varía entre un 3 y 17% para los hospitales en general, siendo las mismas mayores en las áreas hospitalarias de mayor riesgo.

En el caso particular de las cirugías se consideran como aceptables diferentes valores según la clasificación de las mismas:

- Limpias (las que toman partes del cuerpo que habitualmente no hay microorganismos como flora habitual ej., mama, tiroides, etc.): hasta valores de un 5%.
- Limpias-contaminadas (las que se realizan en partes del cuerpo con microorganismos como flora habitual, ej., boca, estómago, etc.): hasta un 10%.
- Sucias (en las que habitualmente hay muchos microorganismos como flora habitual, ej., intestino, etc.): hasta un 15%.

En los hospitales que reportan al Programa Nacional VIHDA existen evidencias que en las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos, las tasas de Bacteriemia asociadas a Catéteres Centrales y las de Infecciones Urinarias asociadas a Catéteres Urinarios son similares a las publicadas por los hospitales que reportan al National Healthcare Safety Network (NHSN) del CDC y a las registradas en algunos otros países desarrollados e inferiores a las de otros países en vías de desarrollo. Las tasas de Neumonías asociadas a Asistencia Respiratoria Mecánica son superiores a las publicadas por el NHSN e iguales o inferiores a las publicadas en otros países desarrollados o en vías de desarrollo.

Cabe destacar que muchos hospitales ya han publicado la disminución en las tasas de Infecciones Hospitalarias y las experiencias en las medidas tomadas para disminuir la enfermedad y muerte por esta patología, así como la disminución de los costos para las instituciones.

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

NEUMONÍA ASOCIADA A RESPIRADOR EN UCIA-POL	
COMPARACIÓN DE DENSIDAD DE INCIDENCIA EN DISTINTAS EXPERIENCIAS PUBLICADAS	
EXPERIENCIAS PUBLICADAS	TASAS %o DIAS RESPIRADOR
National Healthcare Safety Network (NHSN) Report 2006. (UCIs157) – USA.	3.6 HOSPITALES ESCUELA 2.7 OTROS HOSPITALES
ENVIN-UCI 2005 (UCIs 74) - España ENVIN-UCI 2007 (UCIs 112) - España.	15.5 14.5
Improving Patient Safety in Europe (IPSE) - HELICS 2004-2005 UCIs 724) – Europa.	3.3 en UCI con <30% DE PCTES. EN ARM 6.4 en UCI con 30-59% DE PCTES EN ARM 9.4 en UCI con > 60% DE PCTES. EN ARM
Países en Desarrollo (UCIs 55) Rosenthal, V.; Maki, D y col. Ann. Intern. Med. 2006 Vol. 145; 8, 582-591. – Argentina, Brasil, Colombia, India, México, Morocco, Perú, Turquía.	24.1
PREZIES (Prevention of Nosocomial Infections through Surveillance) National Network for the Surveillance of Nosocomial Infections – Holanda	24
KISS (Krankenhaus Infektions Surveillance System) German Nosocomial Infection Surveillance System (UCIs 29)– Alemania 2003	8.8
Programa VIHDA 2005-2007 (40 UCIA POL)- Argentina	15.3

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

TASA DE IPS-CC SEGÚN DIFERENTES AUTORES		
AUTOR	PAÍS/INSTITUCIÓN	TASA IH POR 1000 DÍAS /CATÉTER
ENVIN-UCI 74 UCI 01/04/2005 - 30/06/2005	ESPAÑA	4,46
ENVIN-UCI 112 UCI 01/04/2007 - 30/06/2007	ESPAÑA	2,92
NHSN 63 UCI 2006	CDC EEUU	2,4
ALVAREZ MORENO ET AL 9 UCI 3 AÑOS	COLOMBIA	11,3
CUELLAR ET AL 4 UCI SEPTIEMBRE 2003 - OCTUBRE 2007	PERÚ	7,7
SALOMAO ET AL 5 UCI ABRIL 2003 - FEBRERO 2006	BRASIL	9,1
LORENTE ET AL 1 UCI MAYO 2000 - FEBRERO 2001	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS ESPAÑA	4,81
TACCONELLI ET AL. UCI EN 4 PAISES EUROPEOS 2005	FRANCIA ALEMANIA ITALIA REINO UNIDO	1,2 1,5 2,0 4,2
LOSSA ET AL 46 UCIA-POL 2006 - 2008	PROGRAMA VIHDA ARGENTINA	3,26

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

TASA DE ITU-CU POR 1000 DIAS DE EXPOSICION A PROCEDIMIENTOS EN UCIA-POL EN DIFERENTES POBLACIONES.		
AUTOR	PAIS/INSTITUCIÓN	ITU-CU (episodio/1000dias cateterización)
Pigrau,C. Enf. Infec. Microb. Clin., 2008,26(5): 299-310. [3].	ESPAÑA	6 a 11 ancianos institucionalizados 2 a 3.4 pctes. ambulatorios
NHSN Informe 2006.	USA	3.4
ENVIN-HELICS Informe 2005[2].	EUROPA. 74 UCIA.s.	6.7
Rosenthal,V.; Maki,D. Ann. Intern. Med. 2006, 145(8):582- 591.	ARGENTINA BRASIL COLOMBIA, INDIA, MEXICO,MOROCCO, PERU, TURQUIA 55 UCIA.s.	8.9 (1.7 a 12.8)
Rosenthal V., Guzman S. Infect. Contr. Hosp.Epidem.2004, 25(3):251-255.	ARGENTINA 3 UCIA.s	18.5
Lossa et al 2006 – 2007	ARGENTINA Programa VIHDA 39 UCIA.s.	4.4

¿Cuáles son los microorganismos más frecuentes en IH y su problemática actual?

Los microorganismos que producen las IH dependen de la localización de la infección.

En las Bacteriemias asociadas a catéteres predominan: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulasa negativo*, *Klebsiella pneumoniae*, entre otros.

En las Neumonías asociadas a respirador: *Acinetobacter sp*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomona aeruginosa*, entre otros.

En las infecciones del tracto urinario asociadas a sonda vesical: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomona aeruginosa*, entre otros.

Estos microorganismos son similares a los hallados en publicaciones de otros países.

El mayor de los problemas encontrados, y al que no son ajenos los hospitales de nuestro país, es el incremento de la resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos. Por lo cual, se considera imprescindible que cada hospital cuente con un programa de uso racional de antibióticos.

¿Qué ofrece el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias para contribuir a disminuirlas?

El Programa pone a disposición de los establecimientos de salud:

- Capacitación: se dictan cursos para profesionales por diferentes modalidades: presenciales, a distancia, semipresenciales, con una carga horaria que varía desde 50 a 400 hs., de duración con evaluación final.

- Asesoramiento: se brinda asesoramiento permanente sobre temas relacionados a la Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias.

- Normatización: se contribuye al diseño e implementación de normas y procedimientos, y se proponen herramientas útiles y de fácil implementación para la Prevención y Control de IH.

- Vigilancia: Se ofrece en forma gratuita el software VIHDA, las actualizaciones, capacitación, ayuda en línea y asesoramiento permanente a todas las instituciones que adhieren al Programa Nacional VIHDA.

La implementación de un Programa de Vigilancia como VIHDA, permite a las instituciones contar con material original, gratuito y actualizado, que correctamente utilizado y al obtener los indicadores del mismo, en tiempo y forma, convierten en verdad el lema "Vigilancia es Información para la Acción", y es en el hospital donde ésto debe transformarse en una realidad concreta.

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

- **Investigación:** Se brinda asesoramiento sobre metodología de investigación, investigaciones operativas, investigación de brote y todo el soporte que los hospitales puedan necesitar frente a problemas concretos y que desde el Programa Nacional sea factible de proveer.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ruano C, Maldonado J, Salazar R. Frecuencia de Infección Nosocomial en Terapia Intensiva: datos del proyecto PIN-FCM. Rev. Cúb. Hig Epid 2004; 42(1):0,0.
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, Grupo de Trabajo EPINE (Encuesta de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España). Evolución de la Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales Españoles en 10 años. Se encuentra en: <http://www.mpsp.org/mpsp/epine> [Citado en 2001].
- Llanos-Méndez A, Díaz-Molina C, Barranco Quintana J, García OV. Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos. Gac Sanit Barcelona mayo-junio 2004;18(3):190-196 .
- Castañeda Narvárez JL. Etiología de las Infecciones Nosocomiales. Rev. Enf. Inf. Ped. 2001; 15(59):97-98.
- Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. La contención de la resistencia a los antimicrobianos. [Citado en Abril 2005]. Hallado en: www.who.int/entity/medicines/publications/policyperspectives/ppm_10_sp.pdf
- Cosano A, Martínez-González M, Medina-Cuadros M, Martínez-Gallego S.
- Relationship between hospital infection and long-term mortality in general surgery: a prospective follow-up study. J Hosp. Inf. 2002; 52(2):122-129.
- Morales Pérez C, Guanche Garcell H, Núñez Labrador L, Fresneda Septiembre G. Sensibilidad de los sistemas de vigilancia de las Infecciones Nosocomiales. Rev. Cub. Enf 2004; 20(2):1-1.
- Luna CM, et al. Clinical guidelines for the treatment of Nosocomial pneumonia in Latin America: an interdisciplinary consensus document. arch. Bronconeumol 2005; 41:439-456.
- Haley RW, Culver DH, White JW, Emori TG. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing Nosocomial infections in US hospitals. Am J Epidemiology 1985; 121(2):182-205.
- Nguyen GT, Proctor SE, Jarvis WR. Status of infection surveillance and control programs in the United States, 1992-1996. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Am J Infect Control 2000; 28(6):392-400.
- Vegni FE, Panceri ML, Biffi E. Three Scenarios of clinical claim reimbursement for Nosocomial infection: the good, the bad, and the ugly. J Hosp. inf. 2004; 56(2):150-155.
- Lossa G. Costos en Infecciones Hospitalarias. <http://www.vihda.gov.ar>
- Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina. <http://www.vihda.gov.ar>
- Center for Disease Control. Public health focus surveillance, prevention and Control of Nosocomial Infections, MMWR 1992, 41: 783-787.

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

- Garner JS, Jarvis WR, Emori TG, Horan TC, Hughes JM. CDC. Definitions for Nosocomial Infections, 1988. *Am J Infect Control.* 1988; 16: 128-140.
- Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG. CDC Definitions of Nosocomial Surgical Site Infections, 1992: a modification of CDC Definitions of Surgical wound Infections. *Infect Control Hosp Epidemiology.* 1992; 13: 606-608.
- Wenzel P. Surveillance of 248 Nosocomial infections In: *Principles and Practice of Infectious Diseases.* New York, John Wiley and Sons. 1992.
- Mangram A., Horan T., Pearson M., Silver L., Jarvis W. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. *American Journal Infection Control* 1999; 27:97-134.
- Teresa C. Horan, MPH, Mary Andrus, RN, BA, CIC, and Margaret A. Dudeck, MPH Atlanta, Georgia CDC/NHSN Surveillance Definition of Health care-associated Infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. 2008
- Bosque C., Szcurra G., Virgolini E., Fiore j., Gómez D. Incidencia de Infección Primaria de la Sangre Asociada a Catéter Central en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de Alto Riesgo del Hospital de Niños 'Dr. Orlando Alassia' de Santa Fe. Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia" - Santa Fe
- Riera F., Decca L., Boscaro J., Rodríguez M., Marino M. Reporte Epidemiológico de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Primer Semestre 2009, Utilizando Programa VIHDA Clínica Regional del Sud – Córdoba
- Dinerstein E., Ríos L., Sánchez S., Togneri A., Podestá L., Kusminsky C., Soroka L. Vigilancia Activa de IH En una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente de Adultos: (Comparación de La información obtenida en dos Periodos). Hospital Interzonal de Agudos Evita – Lanús
- Rojas H., Marsollier R., Erfurth R., Zemleduch N. Costo de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en un Sanatorio Privado. Sanatorio Adventista del Plata - Entre Ríos
- Boccardo J., Gómez A., Garepia M., Ruiz M., Meritello M., Manzur A., Duarte N., Ferrari S., Salanitro B. Vigilancia de Infección del Sitio Quirúrgico en un Servicio de Cirugía General 2007-2009. Hospital Rawson - San Juan
- Riera F., Meinardo M., Fabbro F., Marino M. Estudio de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias en Unidad de Cuidados Intensivos. Experiencia de la adhesión al Programa VIHDA 2008-2009. Instituto Médico Río Cuarto – Córdoba
- Martínez G., Litvik A., Leira L., Toledo C., López T., Ferreyra C. Vigilancia de Infecciones Hospitalarias en Terapia Intensiva 2006-2009. Hospital Rawson - Córdoba
- Manzur A., Aguilar E., Boccardo J., Meritello M., Garepia M., Crosara D., Ferrari S., Salanitro B. Infecciones Nosocomiales en el Servicio de Terapia Intensiva de Adultos 2005-

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

2009. Hospital Rawson - San Juan

- Meichtri, A., Neculpan, Y. Disminución de la tasa de Infección de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCIA-POL en relación a las medidas adoptadas en periodo de pandemia de Gripe A H1 N1. Periodo 1/6/09 - 31/10/09 Clínica San Agustín – Neuquén
- Urda, S. Gambino P., Fernández C., Henrich G., Gimenez R. Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Hospitalarias en la Unidad de Terapia Intensiva. Periodo estudiado Junio 2006 - Noviembre 2009
- Hospital JB Iturraspe - Santa Fe. Loyola, S., Asis, E., Bevaqua, N., Cabrera, M., Castellanos Z, Fernández, P. Vigilancia de las ISQ en una Maternidad de Tercer Nivel Hospital Materno Neonatal "Dr. Ramón Carillo" – Córdoba
- Bernán, M., De Rueda, C., Amieva C, Ruiz Díaz F. Vigilancia de ISQ en Cirugía Traumatológica con Implante. Enero 2005 - Septiembre 2009 Hospital Zonal General de Agudos San Roque – Gonnet
- Wagner, A., Vilar, A., Águila, D. Disminución de Reingresos por Virosis Respiratorias de Adquisición Nosocomial tras la incorporación al Programa VIHDA en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la Ciudad de Rosario. Hospital Roque Sáenz Peña – Rosario
- Fernández, C., Cannistraci, R., Sienko, G., Ledesma, L. Perfil Microbiológico de las Bacteriemias en Adultos internados en la Maternidad Provincial Hospital Maternidad Provincial – Córdoba
- Tracogna, M., Presti, S., Gariboglio Vásquez, M., Merino, L Tipificación Molecular de Acinetobacter Baumannii Multiresistentes asilados de Pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva de Un Hospital de Adultos. Hospital Perrando – Chaco
- Villani, M Compartiendo Nuestra Experiencia H1 N1. Unidad de Gestión Emergencia por Gripe A H1N1 2009. Hospital Iturraspe - Santa Fe
- Romano, R; Dra. Blasco, M; Forciniti, S; Fernández, S; Rossini, S; Lescano, C; Gilli, M; Kaplan, G. Tres Años de Implementación Programa VIHDA En un Hospital del Conurbano Bonaerense
- Martínez, G; Littvik, A; Leiria,L; Toledo, C; López, T; Ferreyra, C. Vigilancia de Infecciones Hospitalarias en Terapia Intensiva 2006-2009 Hospital Rawson – Córdoba
- Dra. Forciniti, S; Dra. Romano, R; Enf. Lezcano, C; Dra. Blasco, M; Dra. Rossini, S; Dra. Fernández, S; Dra. Santoli, M; Lic. Kaplan, G; Dr. Funes. Vigilancia de Infecciones Hospitalarias en Terapia Intensiva de Adultos. Neumonía Asociada a Respirador. Hospital Fiorito. Programa VIHDA Años 2006/2009
- Lossa, G.; Peralta, N.; Giordano Lerena, R.; Fernández, L.; Cabral, M., Winnickuk, V., Díaz, C.; Arcidiácono, D., Melo, S., Clemente, M. Incidencia de Infección Primaria de la Sangre en Unidades de Cuidados Intensivos que reportan al Programa Nacional VIHDA - Años 2006 - 2007. Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

(VIHDA), Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara", Mar del Plata, Argentina. VIII Congreso Argentino de La Sociedad Argentina de Infectología-SADI 2008 Sociedad Argentina de Infectología - SADI

- Lossa, G ; Giordano, R ; Fernández, L ; Díaz, C ; Arcidiacono, D ; Peralta, N ; Clemente, M ; y, Col. Vigilancia de Neumonías Asociada a Respirador en Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos Polivalentes Años 2006 - 2007 Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara", Mar del Plata, Argentina. VIII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Infectología-SADI 2008 Sociedad Argentina de Infectología - SADI

- Lossa, G; Winnickuk, V; Fernández, L; Giordano Lerena, R; Peralta, N; Cabral, M; Díaz, C; Arcidiacono, D; Clemente, M; Melo, S. Incidencia de Infecciones del Tracto Urinario asociadas a Catéter en 39 Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes de Adultos adheridas al Programa VIHDA. Argentina. Periodo 2006-2007. Trabajo Publicado en los anales del IX Congreso Anual de IFIC (International Federation Of Infection Control), XIX Congreso Chileno y el VII Congreso Panamericano de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Santiago de Chile. Octubre 2008.

- Lossa, G; Cabral, M; Fernández, L; Giordano Lerena, R; Peralta, N; Winnickuk, V; Díaz, C; Arcidiacono, D; Melo, S; Clemente, M. Incidencia de Infección Primaria de la Sangre asociada a Catéter Central y Neumonía Asociada a Asistencia Respiratoria Mecánica en 20 Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos Polivalentes de Argentina (2006-2007). Trabajo Publicado en los anales del IX Congreso Anual de IFIC (International Federation Of Infection Control), XIX Congreso Chileno y el VII Congreso Panamericano de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Santiago de Chile. Octubre 2008.

- Lossa, G; Cabral, M; Fernández, L; Giordano Lerena, R; Peralta, N; Winnickuk, V; Díaz, C; Arcidiacono, D; Melo, S; Clemente, M. Incidencia de Infección Primaria de la Sangre asociada a Catéter Central, en 26 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de Alto Riesgo adheridas al Programa VIHDA. Argentina. Período 2006-2007. Trabajo Publicado en los anales del IX Congreso Anual de IFIC (International Federation Of Infection Control), XIX Congreso Chileno y el VII Congreso Panamericano de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Santiago de Chile. Octubre 2008.

- Lossa, G; Fernández, L; Giordano Lerena, R. Las Tecnologías de Información y Comunicación aplicadas al Control de Infecciones Hospitalarias. Programa VIHDA. Argentina. Trabajo Publicado en los anales del IX Congreso Anual de IFIC (International Federation Of Infection Control), XIX Congreso Chileno y el VII Congreso Panamericano de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Santiago de Chile. Octubre 2008.

- Lossa, G.; Cabral, M.; Fernandez, L.; Giordano Lerena, R.; Díaz, C.; Arcidiacono, D.; Peralta, N.; Clemente, M. Incidencia de Infección Primaria de la Sangre Asociadas a Catéter Central en 46 Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos Polivalentes que reportan al Programa Nacional VIHDA - Años 2006 – 2008. Programa Nacional de Vigilancia de

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara", Mar del Plata, Argentina. VIII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Infectología-SADI 2009

Sociedad Argentina de Infectología - SADI

- Lossa, G.; Cabral, M.; Fernández, L.; Giordano Lerena, R.; Díaz, C.; Arcidiacono, D.; Peralta, N.; Clemente, M. Vigilancia de Infección del Sitio Quirúrgico en 35 Instituciones Hospitalarias de Argentina que reportan al Programa Nacional VIHDA - Años 2006 – 2008. Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara", Mar del Plata, Argentina. VIII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Infectología-SADI 2009. Sociedad Argentina de Infectología - SADI