



3

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
JVC / NQH / JLE / FOC'R / MOB / MPA /

06

CIRCULAR C13 N° _____

ANT: ORD C13/171 de Enero de 2013

Santiago, 06 DIC. 2016

DEFINICIONES y CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica activa de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) requiere de definiciones operacionales estandarizadas para la pesquisa y notificación de los síndromes clínicos vigilados. De esta forma, los resultados de la vigilancia pueden ser comparados en el tiempo y entre instituciones para identificar tendencia y hacer inferencias estadísticas. Las definiciones estandarizadas deben usarse varios años y evitar cambios frecuentes a fin de mantener la consistencia de las series de datos en el tiempo.

La versión vigente de las definiciones de IAAS en Chile se efectuó en 1993 con algunas modificaciones parciales en el tiempo, la última en 2013. Considerando la experiencia de los equipos locales de vigilancia, los nuevos métodos de diagnóstico, la incorporación de nuevas infecciones a la vigilancia, la incorporación de tecnologías de información a la detección de casos y la publicación de nuevas definiciones por los CDC de EUA en 2015, entre otras, el Ministerio de Salud ha decidido revisar las definiciones en uso.

Estas definiciones serán incorporadas a otros cambios en el sistema de vigilancia relacionados con la modalidad de detección de casos (numeradores de las tasas), registros de expuestos (denominadores de las tasas), uso de sistemas de validación de los casos notificados con medios informáticos entre otros, que se desarrollarán en el futuro próximo.

El proceso de elaboración de las definiciones que aquí se difunden ha sido con profunda participación de los equipos locales. Se prepararon nuevas definiciones usando distintas publicaciones nacionales e internacionales incluidas las existentes en el país y se preparó un listado comparativo entre las distintas definiciones disponibles. Este fue revisado por profesionales de todos los hospitales, en particular pero no limitado a los profesionales de los programas de IAAS, y se hicieron aportes sobre los elementos y criterios que deberían quedar en la definición final. Los aportes se discutieron con los 61 médicos de los programas de IAAS de los principales hospitales de mayor y mediana complejidad en un seminario en el que se generó un listado único aceptado por todos. Esta propuesta fue editada generando las nuevas definiciones de IAAS que se presentan en este documento.

Estas definiciones deberán ser utilizadas en la vigilancia de las IAAS desde el 1° de enero de 2017 en todos los hospitales. Para estos efectos serán difundidas a la brevedad por los Servicios de Salud a todos los establecimientos de su dependencia y se encontrarán publicadas para su descarga en la página web del MINSAL en http://web.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/

Saluda atentamente a Ud.,



DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Inc. Definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica

Distribución

Directores Servicios de Salud del país
Directores de hospitales del país
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
SEREMIs de Salud
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
Departamento de Epidemiología
Instituto de Salud Pública
Oficina de Partes

**DEFINICIONES y CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)
PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

CONTENIDOS

Introducción	1
Consideraciones generales	2
A.- infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos centrales	4
B.- infecciones del tracto urinario asociados a catéter urinario permanente	5
C.- infección de herida operatoria	6
D.- síndrome diarreico agudo en neonatos y lactantes	7
E.- síndrome diarreico agudo por <i>c. Difficile</i> en pacientes adultos	9
F.- neumonía asociada ventilación mecánica	11
G.- infecciones respiratorias bajas agudas virales en lactantes	14
H.- endometritis post parto	15
I.- infecciones del sistema nervioso central asociado a válvulas derivativas	16
J.- endoftalmitis post cirugía cataratas	17

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica activa de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) requiere de definiciones operacionales estandarizadas para la pesquisa y notificación de cada uno de los síndromes clínicos. De esta forma los resultados de la vigilancia pueden ser comparados en el tiempo y entre instituciones para identificar tendencia y hacer inferencias estadísticas. Las definiciones estandarizadas deben usarse varios años y evitar cambios frecuentes a fin de mantener la consistencia de las series de datos en el tiempo.

La última actualización de las definiciones de IAAS en Chile se efectuó en 1993 con algunas modificaciones parciales en el tiempo, la última en 2013. Considerando la experiencia de los equipos locales de vigilancia, los nuevos métodos de diagnóstico, la incorporación de nuevas infecciones a la vigilancia, la incorporación de tecnologías de información a la detección de casos y la publicación de nuevas definiciones por los CDC de EUA en 2015, entre otras, el Ministerio de Salud ha decidido revisar las definiciones en uso.

Estas definiciones serán incorporadas a otros cambios en el sistema de vigilancia relacionados con la modalidad de detección de casos (numeradores de las tasas), registros de expuestos (denominadores de las tasas), uso de sistemas de validación de los casos notificados con medios informáticos entre otros, que se desarrollarán en el futuro próximo.

Proceso de elaboración de las definiciones

En 2016 se prepararon nuevas definiciones usando distintas publicaciones incluidas las existentes en el país y se preparó un listado comparativo entre las distintas definiciones disponibles. Este fue revisado por profesionales de todos los hospitales del país, en particular pero no limitado a los profesionales de los programas de IAAS, y se hicieron aportes sobre los elementos y criterios que deberían quedar en la definición final. Los aportes en los que no hubo consenso se discutieron con los 61 médicos de los programas de IAAS de los principales hospitales de mayor y mediana complejidad en una reunión presencial a fin de generar un listado único aceptado por todos. Esta propuesta fue editada generando las nuevas definiciones de IAAS que se presentan en este documento, y que regirán para la vigilancia de las IAAS desde el 01 de enero de 2017.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. Para contar el número de días en las definiciones para efectos de determinar el uso de dispositivos invasivos o lapso en que se deben cumplir los criterios, se considerará como primer día o “día-calendario”, el momento de instalación de dicho dispositivo o de la intervención quirúrgica. Si el paciente es derivado desde otra institución de salud y al momento del ingreso se encuentra con la presencia de un dispositivo invasivo, se considerará como primer día de uso el día del ingreso hospitalario.
2. En lo relacionado con los exámenes de laboratorio e imagenológicos, se considera la fecha de toma del examen y no la del resultado positivo o informe de éstos.
3. Se considera que se cumple la “definición de caso” cuando la combinación de criterios cumplidos está de acuerdo a lo descrito en cada infección.
4. Para efectos de vigilancia epidemiológica, no basta que se cumplan los criterios, si no que se requiere que la totalidad de elementos (signos, síntomas, resultados de laboratorio y otros) para el cumplimiento estén presentes en un periodo definido, que es de un máximo de 5 días calendario. Lo anterior para que exista unidad clínica de signos, síntomas, laboratorio etc. relacionada con la infección, en que todos los elementos de diagnóstico ocurren en forma contemporánea o relacionada. (VER Ejemplo 1 pág. 3)
5. Cada vez que se incorporen valores de signos vitales (tales como: bradicardia, taquicardia, apnea, entre otros, y con la excepción de la temperatura corporal), se evaluará clínicamente para determinar su rango esperado en el paciente en cuestión, dado que pueden influir en ellos ciertas condiciones propias del paciente, como la edad, estado físico previo, patología de base, estado de salud en el momento de la evaluación y terapia farmacológica concomitante entre otras condiciones que pueden afectar estos parámetros.
6. Se considerará como paciente adulto a todo sujeto de 15 o más años, sin considerar el hospital, servicio o unidad clínica donde se encuentre hospitalizado.
7. Las siguientes definiciones se utilizarán en la vigilancia rutinaria y pueden utilizarse también para el estudio y manejo de brotes de IAAS. Es posible que durante brotes otras definiciones o adaptaciones de las presentes pueden ser necesarias para considerar el cuadro clínico, exposiciones o nexos epidemiológicos.
8. En estas definiciones se necesario efectuar aclaración respecto al uso de conjunciones “Y” y “O”. (VER Ejemplo 2 pág. 3)
 - Conjunción “Y”: Conjunción copulativa, todos los elementos mencionados deben cumplirse. Ejemplo “Fiebre y bradicardia”, ambos deben estar presentes, si uno falta no se cumple el criterio.
 - Conjunción “O”: conjunción disyuntiva, en que basta que esté presente uno de los elementos para dar por cumplido el criterio. Ejemplo: “fiebre o bradicardia”, si el paciente tiene sólo uno de los dos elementos o si tiene ambos, se cumple el criterio.

Ejemplo 1:

Se utilizará como expuesto a un paciente con catéter venoso central. Los elementos que constituyen el diagnóstico se encuentran en INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (VER página 4).

a	El paciente sólo tiene fiebre e hipotensión y, mientras tiene estos signos, se toman hemocultivos en los que se identifica un agente patógeno	Se cumple la regla pues todos los criterios se cumplen dentro de 5 días calendario.
b	El paciente sólo tiene fiebre e hipotensión y 4 días después del fin de los signos mencionados se toman hemocultivos en los que se identifica un agente patógeno que se informa dos días después,	Se cumple la regla pues todos los criterios se cumplen dentro de 5 días calendario
c	El paciente sólo tiene fiebre e hipotensión y 6 días calendario después del fin de los signos mencionados se toman hemocultivos en los que se identifica un agente.	No se cumple la regla, los elementos no se cumplen concurrentemente en 5 días
d	El paciente tiene un hemocultivo tomado el día 1 y el resultado de identificación de un agente patógeno se entrega 3 días después y 4 días después de la entrega del resultado presenta fiebre e hipotensión	No se cumple la regla, pues hay 8 días entre la toma del cultivo y aparición de los signos.

Ejemplo 2

Se utilizará como expuesto a un paciente con catéter venoso central. Los elementos que constituyen el diagnóstico se encuentran en INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (VER página 4).

a	Paciente presenta fiebre sobre 38 °C axilar sin otra causa identificada “Y” presenta un hemocultivo positivo para microorganismo patógeno	Se cumple el criterio.
b	Paciente tiene fiebre sobre 38,4 °C sin otra causa y solo presenta dos hemocultivos positivos para microorganismos comensales tomados en tiempos distintos.	Se cumple criterio, dado que cumple una de las opciones descritas.

A.- INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES incluye septicemia, bacteremia, sepsis

Exposición requerida

Incluye: presencia de catéter venoso central por más de 2 días calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a su retiro, independiente de la edad del paciente.

Criterio

a.- El paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar
- Elemento 2: Hipotermia igual o menor a 36 °C axilar
- Elemento 3: Hipotensión
- Elemento 4: Taquicardia o bradicardia
- Elemento 5: Apnea en pacientes menores de un año

Y

b. Alguno de los siguientes:

b1.- Paciente presenta uno o más hemocultivos positivos para un microorganismo patógeno no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

○

b2.- Detección de microorganismo comensal en al menos dos hemocultivos tomados en tiempos distintos no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

○

b3.- Se han detectado antígenos de un patógeno en sangre (ej. *H. influenzae*, *Streptococcus* grupo B, *S. pneumoniae*)

B.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADOS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE Incluye sepsis de foco urinario, infección urinaria.

Exposición requerida

Incluye: catéter urinario permanente por más de 2 días calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas hasta 1 día calendario posterior a su retiro.

Criterio

- a.- Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos sin otra causa identificada:
- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar.
 - Elemento 2: Tenesmo Vesical
 - Elemento 3: Dolor suprapúbico o costo vertebral
 - Elemento 4: Urgencia Miccional
 - Elemento 5: Polaquiuria
 - Elemento 6: Disuria
 - Elemento 7: (Cualquiera de los siguientes) en pacientes adultos mayores: Delirio, agitación, hipoactividad, cambio del estado mental o escalofríos.
- Y
- b.- Examen de sedimento de orina con al menos uno de los siguientes:
- Leucocituria
 - Presencia de placas de pus
 - Presencia de piocitos
- Y
- c.- Cultivo de orina con no más de dos microorganismos, en el que al menos uno de ellos tiene recuento de más de 100.000 UFC/ml.¹

¹ En caso de presentar dos microorganismos con más de 100.000 UFC/ml, se debe decidir según epidemiología local, el microorganismo o agente causal de dicha infección que debe ser reportado.

C.- INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA Incluye infecciones superficiales y profunda. No incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel.

Exposición requerida

Incluye: Antecedente de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos.

Criterio I

Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de la salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos positivos. La observación de pus puede ser por drenaje espontáneo o por apertura de la herida por parte del equipo de salud.

Criterio II

a.-Paciente tiene al menos dos de los elementos:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C no atribuible a otra causa
- Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica
- Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica
- Elemento 4: Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica

Y

b.- La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud¹ con o sin presencia de pus.

Criterio III

a.- Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica desde la superficie de la incisión o tejido subcutáneo.

Y

b.- Paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C no atribuible a otra causa
- Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica
- Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica
- Elemento 4: Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica

¹ Para esta definición, también se considera personal en formación de carreras de la salud (alumnos, internos) como parte del equipo.

D.- SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN NEONATOS Y LACTANTES

Exposición requerida

Incluye: Lactantes (mayores a 28 días y menores de 2 años) y neonatos (menores de 28 días) con más de 2 días calendario de hospitalización en cualquier servicio o unidad clínica de la institución de salud.

Criterio I

a.-Paciente tiene dos o más deposiciones líquidas dentro de 12 horas con o sin vómitos, con o sin fiebre, no atribuible a causas no infecciosas.

Y

b.- Con o sin identificación de agente patógeno entérico. Si se identifica un agente patógeno entérico, no hay evidencias que se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario.

Criterio II

a.- Paciente presenta uno o más episodios de deposiciones líquidas o disgregadas en menos de 12 horas y cumple al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

- Elemento 1: Vómitos
- Elemento 2: Náuseas
- Elemento 3: Dolor abdominal
- Elemento 4: Fiebre mayor o igual a 38 °C axilar

Y

b.- Presenta al menos uno de los siguientes:

- Elemento 1: Crecimiento de microorganismo patógeno enteral en cultivo de deposiciones o en muestra de hisopado rectal
- Elemento 2: Microorganismo entérico patógeno detectado por microscopia
- Elemento 3: Microorganismo patógeno entérico detectado por medio de antígeno o biología molecular en sangre o deposiciones (Ejemplos: rotavirus, adenovirus, norovirus, toxina para *Shigella*)

Y

No hay evidencias que se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario

Cuadro 1.- Agentes entéricos patógenos y periodo de incubación¹.

Agente	Período de incubación
<i>Escherichia coli</i> entero patógena	9 a 12 horas
Shigella	1 a 7 días
Rotavirus	24 a 72 horas
Norovirus	24 a 48 horas
Adenovirus entérico	3 a 10 días
<i>Salmonella typhimurium</i>	3 a 5 días
<i>Salmonella paratyphi</i>	1 a 10 días

¹ Heymann, David L, ed. 2008. *Control of Communicable Diseases Manual*. 19th ed. Washington, D.C.: American Public Health Association.

E.- SÍNDROME DIARREICO AGUDO POR *Clostridium difficile* EN PACIENTES ADULTOS.

Exposición requerida

Incluye: Pacientes adultos con estadía mayor a 2 días calendario desde su ingreso hospitalario sin importar en la unidad o servicio clínico donde se encuentre hospitalizado.

Criterio I

a.- Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Presencia de más de una deposición líquida en 12 horas
- Elemento 2: Presencia de más de 3 deposiciones disgregadas o líquidas en 24 horas
- Elemento 3: Megacolon tóxico sin otra etiología conocida

Y

b.- Muestra de deposición positiva a toxina de *C. difficile* por cualquier técnica de laboratorio, o aislamiento de cepa productora de toxina detectada en deposición por cultivo u otro medio incluida biología molecular (PCR u otra).¹

Criterio II

Paciente presenta colitis pseudomembranosa diagnosticada por endoscopia digestiva baja², cirugía, o por estudio histopatológico sin otra causa determinada.

Ejemplo 3

a	Paciente tiene deposiciones líquidas a las 7AM y luego a las 5PM y una muestra de deposición positiva a toxina A de <i>C. difficile</i>	Se cumple el criterio de más de una deposición líquida en 12 horas e identificación del agente.
b	Paciente tiene una deposición líquida a las 7AM y luego disgregadas a las 5PM, a las 7PM y otra deposición líquida a las 9PM además de una muestra de deposición positiva a toxina A de <i>C. difficile</i>	Se cumple el criterio de más de 3 deposiciones líquidas o disgregadas en 24 horas e identificación del agente.
c	Paciente tiene una deposición líquida a las 7AM y luego disgregadas a las 5PM, a las 7PM además de una muestra de deposición positiva a toxina A de <i>C. difficile</i>	No se cumple el criterio de más de 3 deposiciones líquidas (1) + disgregadas (2) en 24 horas independiente de la identificación del agente.

1 Test GDH (deshidrogenasa glutámica) por sí sólo no es diagnóstico de laboratorio de infección por *C difficile*. pues puede detectar el agente, pero no si es productor de toxina.

2 Sólo como hallazgos en colonoscopias indicadas por otras causas. No debe realizarse endoscopia en pacientes con sospecha de colitis pseudomembranosa.

d	Paciente tiene deposiciones líquidas a las 7AM y luego a las 5PM y una muestra de deposición positiva a GDH sin toxina de <i>C. difficile</i>	No es caso. Se cumple el criterio de más de una deposición líquida en 12 horas, pero no la identificación del agente productor de toxina.
---	---	---

F.- NEUMONÍA ASOCIADA VENTILACIÓN MECÁNICA.

Exposición requerida

Incluye: Paciente de cualquier edad en ventilación mecánica invasiva por más de 2 días calendario al inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a la desconexión del ventilador.

Criterio I. Pacientes de 1 año y más (incluye pediátricos y adultos)

a.1- En pacientes sin enfermedad pulmonar o cardíaca previa se observan exámenes imagenológicos con la aparición o progresión de al menos una de las siguientes alteraciones:

- Elemento 1: Infiltrado
- Elemento 2: Condensación
- Elemento 3: Cavitación

O

a.2- En pacientes con enfermedad pulmonar¹ o cardíaca previa se observan cambios en exámenes imagenológicos que presentan al menos una de las siguientes alteraciones:

- Elemento 1: Infiltrado nuevo o progresión de uno existente
- Elemento 2: Condensación
- Elemento 3: Cavitación

Y

b.-Presentar al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Fiebre mayor o igual a 38 °C axilar
- Elemento 2: Leucopenia (<4.000 leucocitos/mm³) o leucocitosis (>12.000 leucocitos/mm³).

¹ Ej. Síndrome de Distress Respiratorio, displasia broncopulmonar, edema pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Criterio II. En pacientes menores de 1 año de edad (incluye neonatológicos)

a.- Se observan exámenes imagenológicos con la aparición de al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Infiltrado nuevo o progresión de uno existente
- Elemento 2: Condensación
- Elemento 3: Cavitación
- Elemento 4: Neumatoceles

Y

b1.- Dificultad en el intercambio gaseoso (Ej. baja saturación de oxígeno menor a 94%, incremento de los requerimientos de oxígeno adicional, incremento de parámetros de ventilación mecánica invasiva)

O

b2.- Debe cumplir al menos tres de los siguientes criterios:

- Elemento 1: Temperatura corporal inestable
- Elemento 2: Leucopenia (<4.000 leucocitos/ mm^3) o leucocitosis (>15.000 leucocitos/ mm^3) con desviación a izquierda (Mayor o igual a 10% de baciliformes o formas más inmaduras)
- Elemento 3 (Cualquiera de los siguientes): Aparición de expectoración purulenta, o cambios en las características, o aumento de la cantidad, o aumento en los requerimientos de aspiración de secreciones.
- Elemento 4: Sibilancias, estertores o roncus
- Elemento 5: Bradicardia o taquicardia

Criterio III. Para pacientes inmunocomprometidos¹

Incluye: Paciente en ventilación mecánica invasiva por más de 2 días calendario al inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a la desconexión del ventilador.

-Presenta al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1 (cualquiera de los siguientes): Aparición de expectoración, aumento o cambio en las características, o aumento de los requerimientos de aspiración o succión de secreciones.
- Elemento 2: Hemoptisis

¹ Para efectos de vigilancia epidemiológica, se determina como paciente inmunocomprometido a: determinación de neutropenia (recuento absoluto de neutrófilos menor a 500); diagnóstico de leucemia; diagnóstico de linfoma; diagnóstico de VIH con recuento CD4 menor a 200 mg/dl; paciente con esplenectomía previa; paciente trasplantado en tratamiento inmunosupresor; paciente en tratamiento con quimioterapia; altas dosis de corticoides con dosis mayor a 40 mg de prednisona diarios por 2 semanas o equivalente (160 mg de hidrocortisona, 32 mg de metilprednisolona, 6 mg de dexametasona, 200 mg cortisona).

- Elemento 3 (cualquiera de los siguientes): Dificultad en el intercambio gaseoso (Ej. baja saturación de oxígeno menor a 94%, incremento de los requerimientos de oxígeno adicional, incremento de parámetros de ventilación mecánica).

G.- INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS AGUDAS VIRALES EN LACTANTES Incluye bronquitis, traqueobronquitis, bronquiolitis, traqueítis y neumonía.

Exposición requerida

Incluye: lactantes (mayores 28 días hasta menores de 2 años) hospitalizados por más de 2 días calendario en cualquier servicio clínico.

Criterio

a.- Paciente presenta al menos dos de los siguientes:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar sin otra causa reconocible
- Elemento 2: Leucopenia (<4.000 leucocitos/mm³) o leucocitosis (>15.000 leucocitos/mm³)
- Elemento 3: Proteína C reactiva < 80 mg/dl
- Elemento 4: Tos
- Elemento 5: Aparición o incremento de producción de expectoración
- Elemento 6: Roncus
- Elemento 7: Sibilancias
- Elemento 8: Distress respiratorio o síndrome de dificultad respiratoria
- Elemento 9: Apnea
- Elemento 10: Bradicardia

Y

b.- Test de detección viral u otra técnica de laboratorio a un patógeno viral respiratorio con resultado positivo.

Cuadro 2.- Agentes patógenos virales respiratorios frecuentes y periodo de incubación conocidos¹

Agente	Período de incubación
Virus respiratorio sincicial	1 a 3 días
Adenovirus	2 a 14 días
Virus influenza A y B	1 a 4 días
Virus influenza B	1 a 4 días
Virus parainfluenza	2 a 7 días
Metapneumovirus	3 a 6 días
Rinovirus	48 horas

¹ Heymann, David L, ed. 2008. *Control of Communicable Diseases Manual*. 19th ed. Washington, D.C.: American Public Health Association.

H.- ENDOMETRITIS POST PARTO

Exposición requerida

Incluye: puérpera de entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.

Criterio I

a.- La paciente tiene al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa conocida:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar
- Elemento 2: Sensibilidad uterina o subinvolución uterina
- Elemento 3: Loquios purulentos o de mal olor.

Criterio II

La paciente tiene un cultivo de fluido endometrial o tejido endometrial positivo obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica hasta 10 días posterior al parto.

I.- INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADO A VÁLVULAS DERIVATIVAS Incluye meningitis, ventriculitis

Exposición requerida

Incluye: presencia de primera válvula derivativa instalada dos o más días calendario al momento de inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a su retiro.

Criterio I

Cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) con crecimiento de microorganismo tomado con técnica aséptica.

Criterio II

a.- Presencia de al menos dos de los siguientes signos y síntomas no atribuibles a otras causas:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar
- Elemento 2: Dolor de cabeza
- Elemento 3: Rigidez de nuca
- Elemento 4: Signos meníngeos
- Elemento 5: Signos de nervios craneales
- Elemento 6: Irritabilidad
- Elemento 7: Apnea (en menores de un año)
- Elemento 8: Bradicardia (en menores de un año)

Y

b.- Al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: LCR con aumento de glóbulos blancos, descenso de nivel de glucosa (según rangos reportados por laboratorio local).
- Elemento 2: Microorganismo identificado por tinción de Gram del LCR
- Elemento 3: Cultivo de microorganismo patógeno en sangre si se ha descartado foco infeccioso en otra localización
- Elemento 4: Detección de un microorganismo patógeno por un método de laboratorio distinto al cultivo en LCR si se ha descartado foco infeccioso en otra localización.
- Elemento 5: Herida de contra abertura dehiscente o con signos de salida de LCR.

J.- ENDOFTALMITIS POST CIRUGÍA CATARATAS

Exposición requerida

Incluye: Pacientes adultos con cirugía de cataratas que considera implante de lente intraocular, sin importar técnica utilizada, en el periodo comprendido entre 1 y 10 días post cirugía o hasta el primer control post cirugía en ausencia de seguimiento posterior

Criterio I

Paciente presenta un cultivo positivo de cámara anterior, posterior o humor vítreo.

Criterio II

a.- Paciente presenta al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

- Elemento 1: Dolor ocular
- Elemento 2: Visión borrosa
- Elemento 3: Hipopion

Y

b.- Presenta al menos una de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Como consecuencia de los signos y síntomas, el médico inicia terapia antibiótica de 2 o más días de duración.
- Elemento 2: Test diagnóstico diferente a cultivo con detección de microorganismo en humor vítreo (ej.: test de antígenos, PCR).