

## ENCUESTA EPINE-EPPS 2023

### Datos del paciente – Formulario P (cara anterior)

Código del hospital: ..... Nº Identificación: .....	NHC .....	Cama: .....
Fecha del estudio: ...../...../2023 (día/mes/año)	Fecha de ingreso: ...../...../..... (día/mes/año)	
Planta / unidad: .....	Fecha de nacimiento: ...../...../..... (día/mes/año)	
Especialidad de la planta (Tabla 1): .....	Sexo: <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre	
	Especialidad del médico responsable del paciente (Tabla 2): .....	

### Vacunación (Todos los pacientes)

Vacunación frente a COVID-19:  No vacunado  Vacunación parcial  Vacunación completa  
 1 dosis adicional  ≥2 dosis adicionales

### Factores de riesgo asociados

Insuficiencia renal:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Inmunodeficiencia:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Diabetes:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Cirrosis hepática:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Neoplasia:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Úlcera por presión:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Enfermedad pulmonar crónica:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		

Escala de McCabe:  Enfermedad no fatal  Enfermedad tardíamente fatal  Enfermedad rápidamente fatal

Peso del neonato: ..... (en gramos)

Intervención quirúrgica:	Dispositivos Invasivos:
<input type="radio"/> No Cirugía	Catéter vascular periférico: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Cirugía No NHSN	Catéter vascular central: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Cirugía NHSN	Catéter urinario: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">                 Fecha de la cirugía: ...../...../.....(día/mes/año)                  Procedimiento NHSN (Tabla 3): .....             </div>	Intubación: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

### Uso de antimicrobianos

Nombre del antimicrobiano (Tabla 5)	Vía	Indicación (Tabla 6)	Diagnóstico de localización (Tabla 7)	Motivo del uso	Fecha de inicio	Motivo del cambio
					...../...../202...	
					...../...../202...	
					...../...../202...	
					...../...../202...	
					...../...../202...	

Vía de administración (ruta): P=parenteral; O=oral; R=rectal; I=inalatoria.

Indicación y Diagnóstico de localización: ver tablas 6 y 7, respectivamente.

El motivo del uso del antimicrobiano ¿está anotado en la historia clínica?: Sí / No.

Fecha de inicio de la administración: día/mes/año.

¿El antimicrobiano ha sido cambiado? Anotar el motivo del cambio: N=no, o sin cambio; E=escalado; D=desescalado; S=cambio de vía (IV a VO); A=efecto adverso; O=otra razón o razón desconocida; U=se desconoce si el antimicrobiano ha sido cambiado o no.

## ENCUESTA EPINE-EPPS 2023

### Datos del paciente – Formulario P (cara posterior) Infecciones activas

	Infección 1				Infección 2				Infección 3				Infección 4			
Localización (Tabla 9) (1)																
Asociada a dispositivo (6)	O Sí O No				O Sí O No				O Sí O No				O Sí O No			
Origen BCM (Tabla 11) (2)																
Tipo de infección (3)																
Presente al ingreso (4)	O Sí O No				O Sí O No				O Sí O No				O Sí O No			
Fecha de inicio (5)	...../...../.....				...../...../.....				...../...../.....				...../...../.....			
Infección asociada a la sala, planta o unidad (7)	O Sí O No				O Sí O No				O Sí O No				O Sí O No			
Tratamiento vasopresor	O Sí O No				O Sí O No				O Sí O No				O Sí O No			
Microorganismos y Resistencias Antimicrobianas (RAM) (8)	Código del MO (Tabla 12)	RAM (Tabla 13)		PR (T. 14-18)	Código del MO	RAM		PR	Código del MO	RAM		PR	Código del MO	RAM		PR
		Marc.	SIR			Marc.	SIR			Marc.	SIR			Marc.	SIR	
Microorganismo 1																
Microorganismo 2																
Microorganismo 3																

- Localización de la infección activa:** Se anotará el código de la localización según la Tabla 9.
- Origen de la bacteriemia (BCM):** C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-ITU, S-IQ, S-DIG, S-PPB, S-OTR, OD, DES (Tabla 11).
- Tipo de infección activa:** 1. IRAS adquirida en el mismo hospital; 2. IRAS adquirida en otro hospital 3. IRAS de otro origen u origen desconocido 4. IRAS adquirida en hospital de larga estancia 5. Comunitaria.
- Presente al ingreso:** Este campo sólo ha de rellenarse en los tipos de infección 1 a 4.
- Fecha de inicio:** Solamente para los tipos de infección 1 a 4 NO presentes/activas en el momento del ingreso (dd/mm/aa; día, mes y año: en dígitos).
- Infección activa asociada a dispositivo relevante** (incluso de forma intermitente) usado en las 48 horas previas al comienzo de la infección nosocomial: CVC y/o CVP para las BCM; catéter urinario para las infecciones urinarias; intubación para las infecciones respiratorias.
- Infección asociada a la sala, planta o unidad:** Este campo sólo ha de rellenarse en los tipos de infección 1 (IRAS adquirida en el mismo hospital donde se realiza el estudio).
- Microorganismo (MO):**
  - Se anotará el código de cada MO según la Tabla 12; p.e., STAAUR, ESCCOL, KLEPNE.
  - En los siguientes MO seleccionados: *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus spp.*, *Enterobacteriaceae spp.*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter spp.*, se especificará la sensibilidad ante marcadores específicos de resistencia antimicrobiana y la pan-resistencia.
  - Resistencias Antimicrobianas (RAM) testadas en el laboratorio:** para cada MO considerado se indicará el Marcador (OXA, GLI, C3G, CAR) y el resultado SIR (sensible, S; intermedia, I; resistente, R; desconocida, D) que correspondan (Tabla 13).
  - Pan-resistencia (PR):** un microorganismo es pan-resistente cuando es resistente a todos los antimicrobianos marcadores indicados para cada microorganismo o especie (Tablas 14 a 18). (*Pandrug-resistant*): N=NO; P=Posible; C=Confirmada por un laboratorio de referencia; D=Desconocida.

### Seguimiento

Situación del paciente a los 30 días:  Ingresado

Alta  Exitus } Fecha: ...../...../.....(día/mes/año)

Si IRAS ----->

Causal  Contribuyente  No relacionada  Desconocido } -----> Código de IRAS: .....