

**Ward Form /Formulario de Sala** (Obligatorio: Rellenar uno por cada sala incluida en PPS)  
**Incluir solo pacientes ingresados antes de las 8am del día del PPS**

<b>Fecha</b> (dd/mm/aaaa)	____/____/____		<b>Persona que cumplimenta el formulario</b> (código) :	
<b>Nombre del Hospital :</b>			<b>Nombre de la sala :</b>	
<b>Tipo de Sala:</b> Elija la más apropiada	<b>Salas de adulto</b>		<b>Salas pediátricas</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>AMW</b> (Sala médica General o mixta, adultos) <input type="checkbox"/> <b>HO-AMW</b> (Hematología-Oncología) <input type="checkbox"/> <b>T-AMW</b> (Trasplantes) <input type="checkbox"/> <b>P-AMW</b> (Neumología) <input type="checkbox"/> <b>CAR-AMW</b> (Cardiología) <input type="checkbox"/> <b>NEU-AMW</b> (Neurología) <input type="checkbox"/> <b>REN-AMW</b> (Nefrología) <input type="checkbox"/> <b>ID-AMW</b> (Enfermedades Infecciosas) <input type="checkbox"/> <b>DB-AMW</b> (Unidad Quemados-Dermatología) <input type="checkbox"/> <b>PSY-AMW</b> (Psiquiatría) <input type="checkbox"/> <b>REH-AMW</b> (Rehabilitación) <input type="checkbox"/> <b>GER-AMW</b> (Geriatría) <input type="checkbox"/> <b>LTC-AMW</b> (Unidad de Larga Estancia) <input type="checkbox"/> <b>OBG-AMW</b> (Ginecología y Obstetricia)	<input type="checkbox"/> <b>ASW</b> (Sala quirúrgica General o mixta, <b>Adultos</b> ) <input type="checkbox"/> <b>DIG-ASW</b> (Cirugía General-Digestiva) <input type="checkbox"/> <b>ORT-ASW</b> (Traumatología y Ortopedia) <input type="checkbox"/> <b>URO-ASW</b> (Urología) <input type="checkbox"/> <b>CV-ASW</b> (Cirugía Cardiovascular.) <input type="checkbox"/> <b>NEU-ASW</b> (Neurocirugía) <input type="checkbox"/> <b>ONCO-ASW</b> (Cirugía oncológica) <input type="checkbox"/> <b>PLAS-ASW</b> (Cirugía plástica) <input type="checkbox"/> <b>ENT-ASW</b> (Otorrinolaringología)  <input type="checkbox"/> <b>AICU</b> (UCI General, adultos) <input type="checkbox"/> <b>MED-AICU</b> (UCI Medica) <input type="checkbox"/> <b>SUR-AICU</b> (UCI Quirúrgica) <input type="checkbox"/> <b>CAR-AICU</b> (UCI Cardiaca)	<input type="checkbox"/> <b>PMW</b> (Sala de Pediatría) <input type="checkbox"/> <b>HO-PMW</b> (Hemato-Oncología pediátrica) <input type="checkbox"/> <b>T-PMW</b> (Trasplantes pediátricos) <input type="checkbox"/> <b>PSW</b> (Sala Cirugía Pediátrica) <input type="checkbox"/> <b>PICU</b> (UCI Pediátrica) <input type="checkbox"/> <b>ID-PMW</b> (Enfermedades Infecciosas Pediátricas)  <b>Salas de neonatos:</b> <input type="checkbox"/> <b>NMW</b> (Sala Neonatología) <input type="checkbox"/> <b>NICU</b> (UCI Neonatal)	
<b>Sala Mixta</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>			
<b>Actividad:</b> Señale la adecuada. En caso de salas mixtas, marque todas las actividades/especialidades	<input type="checkbox"/> <b>Medicina</b>	<input type="checkbox"/> <b>Cirugía</b>	<input type="checkbox"/> <b>Cuidados Intensivos</b>	
<b>Número total de pacientes ingresados</b> (=todos los pacientes reciban o no terapia antimicrobiana) en la sala a las 8.00 am el día del PPS. Para salas mixtas rellenar el número total de pacientes correspondiente a cada actividad.				
<b>Número total de camas</b> en la sala a las 8:00 am el día del PPS divididas por actividad. Para salas mixtas rellenar el número total de camas correspondientes a cada actividad.				
<b>La siguiente sección se debe rellenar SOLO en el caso de participar en el Módulo de Infección asociada a la Asistencia Hospitalaria (HAI)</b>				
<b>Número total de pacientes ingresados con algún dispositivo invasivo insertado a las 8:00 am del día del PPS</b>	Sonda Uretral (UC)			
	Catéter vascular periférico (PVC)			
	Catéter Central, no reservorios (CVC)			
	Ventilación Mecánica No-invasiva (CPAP, BiPAP)			
	Tubo endotraqueal (IRI) <sup>1</sup>			
	Otros catéteres y drenajes (T/D) <sup>2</sup>			

<sup>1</sup> Incluye pacientes con traqueotomías

<sup>2</sup> Incluye pacientes con nefrostomías, drenajes intraabdominales, derivaciones de LCR y shunts etc.



**GLOBAL-PPS Formulario del PACIENTE** (Obligatorio: rellenar uno por cada paciente con tratamiento antibiótico a las 8am del día del PPS)

Nombre sala/código	Actividad <sup>1</sup> (M, S, IC)	ID paciente <sup>2</sup>	Número de encuesta <sup>3</sup>	Edad <sup>4</sup>			Peso actual* en kg	Solo Neonatos (opcional)		Sexo M, F, U
				Años (si ≥ 2 años)	Meses (1-23 meses)	Días (if <1 mes)		Edad gestacional*	Peso al nacer* (kg)	

Tratamiento basado en biomarcadores o leucocitos		0 Si – 0 No		Cultivo(s) enviados al laboratorio* (marcar si afirmativo)			
Sí afirmativo, cual: PCR, PCT, otro o leucocitos <sup>5</sup>	Tipo de muestra biológica (sangre/orina/ otro)	Valor más significativo cercano al inicio del antibiótico	Valor	Unidades <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> Sangre	<input type="checkbox"/> Líquido cefalorraquídeo	<input type="checkbox"/> BAL
					<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Tejido (quirúrgica/biopsia)	<input type="checkbox"/> Espudo/Aspirado Bronquial
					<input type="checkbox"/> Otro tipo de muestra		

Nombre del antibiótico <sup>7</sup>	1.	2.	3.	4.	5.
Fecha de inicio del antibiótico* (dd/mm/aaaa)					
Dosis unitaria <sup>8</sup>	Unidades (g, mg, o IU) <sup>9</sup>				
Dosis/día <sup>10</sup>	Vía (P, O, R, I) <sup>11</sup>				
Diagnóstico <sup>12</sup> (ver apéndice II)					
Tipo de indicación <sup>13</sup> (ver apéndice III)					
Razones en la historia (Yes o No) <sup>14</sup>					
Ajustado a la Guía (Y, N, NA, NI) <sup>15</sup>					
Fecha de fin anotada?(Yes/No)					

Tratamiento (E: Empírico; T: Dirigido) <sup>16</sup>										
<b>Rellenar los siguientes datos solo si el tratamiento elegido está basado en el informe microbiológico disponible el día del PPS (Tratamiento=T)</b>										
Máximo 3 microorganismos (MO) informados Máximo 1 mecanismo de Resistencia por MO	MO	Tipo R**	MO	Tipo R**	MO	Tipo R**	MO	Tipo R**	MO	Tipo R**
Código (ver Apéndice IV, pág. 9)	MO 1									
	MO 2									
	MO 3									

**Tipo de resistencia** \*\* - elegir entre: MRSA<sup>17</sup>; MRCoNS<sup>18</sup>; PNSP<sup>19</sup>; MLS<sup>20</sup>; VRE<sup>21</sup>; ESBL (Enterobacteriales productora de BLEE<sup>22</sup>); 3GCREB (Enterobacteriales resistente a Cefalosporinas de 3ª generación); CRE (Enterobacteriales resistente a Carbapenemas<sup>23</sup>); ESBL-NF (BGN no fermentador productor de BLEE<sup>24</sup>); CR-NF (BGN no fermentador resistente a carbapenémicos<sup>25</sup>); otros MDRO<sup>26</sup>; Azoles<sup>27</sup>. Codificar el microorganismo aunque el mecanismo de Resistencia sea desconocido.

**Nota:** \* peso actual, edad gestacional (en semanas), peso al nacer, fecha de inicio del antibiótico y cultivos enviados al laboratorio son variables opcionales.



- <sup>1</sup> Actividad: M=médica (incluido Psiquiatría, etc.), S=quirúrgica (incluido Traumatología, Ginecología, etc.), IC=cuidados intensivos
- <sup>2</sup> ID del paciente: un identificador único del paciente que permita localizarlo en los registros locales en caso de una auditoría. Este número no aparecerá en la plataforma PPS online.
- <sup>3</sup> Número de encuesta: número único y anónima que asigna automáticamente la WebPPS para cada paciente registrado en la base de datos. Dejarlo en blanco, pero anotarlo una vez se registre cada paciente online. El número lo proporciona el programa una vez el paciente es registrado.
- <sup>4</sup> Edad del paciente: si el paciente es mayor o igual a 2 años, especificar en años; si es entre 1 y 23 meses, especificar en meses; si es menor de 1 mes, especificar en días.
- <sup>5</sup> Si el tratamiento está basado en biomarcadores, especificar cual: **CRP** (proteína C reactiva), **PCT** (Procalcitonina), **Other** (biomarcador que no sea CRP, PCT) o **WBC** (recuento de leucocitos)
- <sup>6</sup> Las unidades para los biomarcadores CRP o PCT se expresan en mg/l, µg/L, ng/L, mg/dL, ng/dL, ng/mL, µg/mL, nmol/L.  
En miles por microlitro (µL) para el recuento de WBC (normal 4,500 a 11,000 leucocitos por microlitro).  
Para una calculadora visitar: <http://unitslab.com/node/67> (CRP) y <http://unitslab.com/node/103> (procalcitonina).
- <sup>7</sup> Nombre del antibiótico: nombre genérico.
- <sup>8</sup> Dosis unitaria: valor numérico por cada dosis administrada (en gramos, miligramos o IU).
- <sup>9</sup> Unidades: las unidades de la dosis (g, mg, IU o MU)
- <sup>10</sup> Dosis/día: si es necesario se pueden informar en fracciones: (ej. ,cada 16h = 1.5 dosis al día, cada 36h = 0.67 dosis al día, cada 48h = 0.5 dosis al día)
- <sup>11</sup> Vía: las vías de administración son: Parenteral (P), Oral (O), Rectal (R), Inhalada (I).
- <sup>12</sup> Ver los grupos diagnósticos (Apéndice II)
- <sup>13</sup> Ver los códigos de Indicación (Apéndice III)
- <sup>14</sup> Razones en la historia: la indicación está registrada en la historia del paciente al inicio del tratamiento antibiótico (Yes o No)
- <sup>15</sup> Ajustado a la Guía: se refiere a si la elección del antibiótico (no a la vía, dosis, duración esta ajustada a la guía local (Y: si; N: No; NA: : no aplicable por ausencia de guía o indicación no anotada en la guía; NI: No hay información porque se desconoce el diagnóstico / indicación.
- <sup>16</sup> Tratamiento: **Informar “E”** 1) cuando el tratamiento se ha indicado según la guía local en función de cada epidemiología; 2) cuando no se han realizado cultivos; 3) cuando se ha realizado cultivo pero el resultado no está aún disponible el día del PPS; **Informar “T”** si está basado en resultado microbiológico; También “T” si el microorganismo es sensible.
- <sup>17</sup> *Staphylococcus aureus* Methicillin-resistente (MRSA)
- <sup>18</sup> Stafilococos coagulasa negativa resistentes a Methicillin-resistant (MRCoNS)
- <sup>19</sup> *Streptococcus pneumoniae* no sensible a Penicillin (PNSP)
- <sup>20</sup> Streptococos resistentes a Macrolidos-lincosamida-streptogramina (MLS)
- <sup>21</sup> Enterococo resistente a Vancomycin (VRE)
- <sup>22</sup> Enterobacteriales productoras de BLEE (ESBL)
- <sup>23</sup> Enterobacteriales productoras de carbapenemasas (CRE)
- <sup>24</sup> No fermentadores productoras de BLEE (ESBL-NF): *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Burkholderia spp.*, *Stenotrophomonas maltophilia*
- <sup>25</sup> No fermentadores resistentes a carbapenémicos (CR-NF)
- <sup>26</sup> Otros patógenos multirresistentes (MDR) distintos de los anteriores
- <sup>27</sup> Azoles: cuando el antifúngico está prescrito por resistencia a azoles (*Candida spp.*, *Aspergillus spp.*)

## GLOBAL-PPS **Formulario del paciente –variables adicionales para módulo HAI (opcional)**

(Rellenar “uno por paciente con antibiotic” a las 8am del día del PPS – más info en el protocolo, pág. 20)

Nombre de la sala/código	Actividad <sup>1</sup> (M, S, IC)	ID paciente <sup>2</sup>	Número de encuesta <sup>3</sup>	Edad del paciente <sup>4</sup>			Peso actual* <i>en kg</i>	Solo neonatos (opcional)		Sexo M, F, U
				Años (si ≥ 2 años)	Meses (1-23 meses)	Días (si <1 mes)		Edad gestacional*	Peso al nacer* (kg)	

Fecha de ingreso en el hospital (dd/mm/aaaa) (opcional)		Intervención quirúrgica en el ingreso actual	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.
--	--	--	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

Hospitalizaciones previas < 3 meses (opcional)	<input type="checkbox"/> Sí, UCI	<input type="checkbox"/> Sí, otro	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.	Tratamiento antibiótico previo <1 mes (opcional)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.
--	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

Dispositivo invasivo “insertado” presente a las 8 am del día del PPS				Fecha de la 1ª inserción/inicio (opcional)	Índice McCabe <input type="checkbox"/> No-fatal <input type="checkbox"/> Finalmente fatal <input type="checkbox"/> Rápidamente fatal <input type="checkbox"/> Desconocido
Sonda urinaria (UC)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.	__/__/__	
Catéter periférico (PVC)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.	__/__/__	
Catéter central, no reservorios (CVC)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.	__/__/__	
Ventilación mecánica No-invasiva (CPAP, BiPAP)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.	__/__/__	
Tubo endotraqueal (IRI) <sup>i</sup>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.	__/__/__	
Otros catéteres/drenajes (T/D) <sup>ii</sup>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desc.	__/__/__	

<b>Morbilidad subyacente</b> (selección múltiple, máximo 3)	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus, tipo 1 o 2	<input type="checkbox"/> Enfermedad sistémica	<input type="checkbox"/> Hepatopatía avanzada, cirrosis
	<input type="checkbox"/> SIDA/HIV (solo si último recuento CD4<500/mm <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/> Cardiopatías congénitas	<input type="checkbox"/> Trauma
	<input type="checkbox"/> Tumor sólido o hematológico/ quimioterapia reciente (<3meses)	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica (fibrosis quística, EPOC, bronquiectasias, asma)	<input type="checkbox"/> Enfermedad digestiva (Enfermedad Inflamatoria, Enfermedad Celíaca,...)
	<input type="checkbox"/> Trasplante células hematopoyéticas u órgano sólido	<input type="checkbox"/> Neutropenia	<input type="checkbox"/> Enfermedad neurológica crónica <sup>iii</sup>
	<input type="checkbox"/> Enfermedad Renal Crónica (todas las etapas)	<input type="checkbox"/> Esteroides a altas dosis <sup>iv</sup>	<input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Malnutrición <sup>v</sup>	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Desconocido

<sup>i</sup> Incluido traqueostomía

<sup>ii</sup> Catéteres y drenajes: incluye nefrostomas, drenajes intraabdominales y drenajes de líquido cefalorraquídeo.

<sup>iii</sup> Enfermedad neurológica crónica: incluido Enfermedad de Alzheimer, Parkinson, distonías, ALS (Enfermedad de Lou Gehrig's), Enfermedad de Huntington, enfermedad neuromuscular, Esclerosis múltiple y epilepsia...

<sup>iv</sup> Corticoterapia ≥ 30 días o corticoterapia reciente a altas dosis (> 5 mg/kg prednisona > 5 días)

<sup>v</sup> Malnutrición se refiere a dieta insuficiente que pueda conllevar hipovitaminosis u otras deficiencias. Enfermedad grave como Kwashiorkor, escorbuto, retraso crecimiento, ... etc.



## Perfil del HOSPITAL – “Información Opcional” para recoger a nivel de hospital

Indique, si disponible, el año de referencia y el número para cada indicador “a nivel de hospital”.

	Año (aaaa)	Número (N)
Tamaño del hospital : número (N) camas		
Número de ingresos (o altas)/año		
Número de pacientes días/año		
Número de envases de solución de limpieza de manos en base alcohólica en litros / año.		
Número de pacientes de los que se tomó un hemocultivo /año		
Número de detección de toxina de <i>C. difficile</i> /año		
Número de médicos a tiempo completo* para el PROA**		
Número de farmacéuticos a tiempo completo* para PROA**		
Número de médicos a tiempo completo* para el Control de Infecciones		
Número de enfermeros a tiempo completo* para el Control de Infecciones		

\* tiempo completo= ‘Full time equivalents’ (FTE) P.ej. si 3 empleados trabajan 20 horas, 30 horas y 10 horas / semana = total de 60 horas / semana y suponiendo que un empleado de tiempo completo trabaja 40 horas / semana, el cálculo de FTE equivale a 60 horas / 40 horas; o 1.5 FTE; \*\*PROA= Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos

Señalar para cada indicador, a nivel de hospital, si disponible ‘sí’ o ‘no’.

	Sí	Si afirmativo: año de comienzo	No
Existencia de un programa oficial PROA*	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Existencia de un grupo PROA* (comité y un grupo de trabajo)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Existencia de un programa de Control de Infecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Existencia de un grupo de Control de Infecciones (comité y un grupo de trabajo)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Existencia de un feedback periódico (anual, trimestral) a los trabajadores	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Disponibilidad de interconsulta a especialistas en Enfermedades Infecciosas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Formación especializada enfermedades infecciosas médicos/farmacéuticos	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Existencia de laboratorio de microbiología en el hospital	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Disponibilidad de laboratorio microbiología fines de semana /festivos	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Disponibilidad de Informe acumulado de sensibilidad**	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Si afirmativo, distribución del Informe de sensibilidad a los médicos	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Disponibilidad de protocolo para la secuenciación a vía oral	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Software disponible para el Control de Infecciones/PROA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Existencia de bundles o checklists para disminuir ITU asociada a sondaje (CAUTI), Neumonía asociada a ventilación mecánica (VAP), bacteriemia de catéter (Cr-BSI), diarrea por <i>C. difficile</i> (CDIF), Infección Sitio quirúrgico (SSI)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

\* PROA= Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos; \*\* informe epidemiológico local

Indique lo que proceda para cada indicador, si disponible, a nivel de hospital.

Disponibilidad por escrito de un protocolo para <b>documentar</b> la prescripción antibiótica en la historia clínica	<input type="checkbox"/> Sí, en todas las salas	<input type="checkbox"/> Sí, en salas concretas	<input type="checkbox"/> Sí, en UCI	<input type="checkbox"/> No
Existencia de un protocolo específico para <b>antibióticos restringidos</b> (un formulario específico, un listado)	<input type="checkbox"/> Sí, en todas las salas	<input type="checkbox"/> Sí, en salas concretas	<input type="checkbox"/> Sí, en UCI	<input type="checkbox"/> No
Existencia de un protocolo escrito para revisar las prescripciones de más 48h ( <b>revisión post-prescripción</b> )	<input type="checkbox"/> Sí, en todas las salas	<input type="checkbox"/> Sí, en salas concretas	<input type="checkbox"/> Sí, en UCI	<input type="checkbox"/> No
Existencia de <b>pases de visita/revisión de antimicrobianos por sala</b> (revisión de antibióticos prescritos en determinados pacientes)	<input type="checkbox"/> Sí, en todas las salas	<input type="checkbox"/> Sí, en salas concretas	<input type="checkbox"/> Sí, en UCI	<input type="checkbox"/> No



## Apéndice I: Combinaciones de antimicrobianos

### Combinaciones de un antibiótico más un inhibidor de betalactamasa:

Ampicilina e inhibidor de betalactamasa: **informar solo la dosis de ampicilina** (J01CR01)

Amoxicilina e inhibidor de betalactamasa: **informar solo la dosis de amoxicilina**(J01CR02)

Ticarcilina e inhibidor de betalactamasa: **informar solo la dosis de ticarcilina**(J01CR03)

Piperacilina e inhibidor de betalactamasa: **informar solo la dosis de piperacilina**(J01CR05)

Imipenem e inhibidor de betalactamasa: **informar solo la dosis de imipenem** (J01DH51)

Panipenem y betamipron: **informar solo la dosis de panipenem** (J01DH55)

Ejemplo:

Amoxicilina e inhibidor de betalactamasa 1.2g IV → 1g (amoxicilina) + 200mg (ácido clavulánico),

**informar solo 1 g como dosis**

Piperacilina e inhibidor de betalactamasa 4.5g IV → 4g (piperacilina) + 500mg (tazobactam),

**informar solo 4 g como dosis**

### Otras combinaciones de múltiples antimicrobianos:

J01EE01 Trimetoprim y sulfametoxazol: **informar la suma total de ambos**

Ejemplo:

Co-trimoxazol 960mg: (sulfametoxazol. 800mg + trimetoprim 160mg), **informar 960mg**

Más información de los antimicrobianos del Global-PPS disponible en el listado de antimicrobianos.

Solo es necesario registrar el nombre del fármaco, NO el código ATC! (archive Excel – disponible en

la página web: Global-PPS\_antimicrobial\_list.xlsx) <http://www.global-pps.com/>

## Apéndice II – Códigos Diagnósticos (lo que el clínico está tratando)

Foco	Códigos	Ejemplos
CNS	Proph CNS	Profilaxis en SNC (neurocirugía, meningococo)
	CNS	Infecciones del SNC
EYE	Proph EYE	Profilaxis intervenciones oftalmológicas
	EYE	Tratamiento infecciones oculares e.g., Endoftalmitis
ENT	Proph ENT	Profilaxis en ORL ( <b>Profilaxis Quirúrgica/Profilaxis Médica=SP/MP</b> )
	ENT	Tratamiento infecciones ORL
	AOM	Otitis Media Aguda
RESP	Proph RESP	Profilaxis quirúrgica de patógenos respiratorios ej. para aspergilosis
	LUNG	Tratamiento absceso pulmonar, incluido aspergiloma
	URTI	<b>Infecciones virales del tracto respiratorio superior incluido Gripe</b>
	Bron	Bronquitis Aguda o exacerbaciones de Bronquitis Crónica
	Pneu	<b>Neumonía o infecciones del tracto respiratorio inferior</b>
	COVID-19	Enfermedad por Coronavirus causada por infección por SARS-CoV-2
	TB	Tuberculosis Pulmonar
	CF	Fibrosis Quística
CVS	Proph CVS	<b>Profilaxis en CCV, profilaxis de endocarditis</b>
	CVS	<b>Infecciones cardiovasculares:</b> endocarditis, de dispositivo intravascular e.g marcapasos, vascular...
GI	Proph GI	Profilaxis en cirugía del aparato digestivo o hepatobiliar, profilaxis gastrointestinal en pacientes neutropénicos o cirróticos
	GI	Infecciones gastrointestinales (salmonelosis, <i>Campylobacter</i> , parásitos, etc.)
	IA	<b>Sepsis intraabdominal</b> (hepatobiliar, abscesos intraabdominales, etc.)
	CDIF	Infección por <i>Clostridium difficile</i>
SSTBJ	Proph BJ	Profilaxis infección piel y partes blandas, en cirugía plástica y traumatología y ortopedia
	SST	<b>Infecciones Piel y Partes Blandas:</b> Celulitis, úlceras o heridas quirúrgicas, infección profunda excluyendo osteomielitis ej., úlceras por presión o diabéticas infectadas, abscesos
	BJ	<b>Infecciones osteoarticulares:</b> artritis séptica (incluyendo infecciones de prótesis), osteomielitis
UTI	Proph UTI	Profilaxis en cirugía urológica ( <b>SP</b> ) o ITU recurrente ( <b>MP</b> )
	Cys	Infección tracto urinario (ITU) baja: cistitis
	Pye	ITU complicada o relacionada con sondajes/catéteres, pielonefritis
	ASB	Bacteriuria asintomática
GUOB	Proph OBGY	Profilaxis en Ginecología y Obstetricia (SP: cesárea, no episiotomía; MP: portadoras de los Estreptococos del grupo B)
	OBGY	<b>Infecciones obstétricas/ginecológicas, Infecciones de transmisión sexual en mujeres (STD)</b>
	GUM	<b>Infecciones genitourinarias en varones + Prostatitis, epididimo-orquitis, ITS/STD en varones</b>
No defined site (NDS)	BAC	Bacteriemia sin foco claro y sin shock
	SEPSIS	Sepsis de cualquier origen (ej. urosepsis, pulmonar etc), o shock séptico sin foco claro
	Malaria	
	HIV	Virus Inmunodeficiencia Humana
	PUO	<b>Fiebre Origen Desconocido</b> – síndrome febril sin foco claro
	PUO-HO	Síndrome febril en paciente oncohematológico NO neutropénico sin claro foco o patógeno
	FN	<b>Neutropenia Febril</b>
	LYMPH	<b>Linfangitis</b> o infecciones linfáticas ej. linfadenopatía supurada
	Sys-DI	Infección diseminada (virasis como sarampión, CMV ...)
	Other	Antibiótico prescrito de forma documentada pero sin grupo diagnóstico
	MP-GEN	Profilaxis Médica en general, sin una foco-diana concreto, ej. profilaxis antifúngica durante inmunosupresión
	UNK	Indicación completamente desconocida
	PROK	Antibiótico prescrito como procinético (ej. eritromicina)
Neo-natal	MP-MAT	Profilaxis Médica en obstetricia por riesgo materno ej. rotura prolongada de membranas
	NEO-MP	Profilaxis Médica <b>por riesgo neonatal</b> ej. VLBW (RN de muy bajo peso) y IUGR (Retraso del crecimiento intrauterino)
	CLD	Enfermedad pulmonar crónica: problemas de prematuridad pulmonar (displasia broncopulmonar)



## APÉNDICE III – Tipo de Indicación

<b>CAI</b> Infección adquirida en la comunidad	Los síntomas empiezan en $\leq$ 48 horas del ingreso o presentes al ingreso.		
<b>HAI</b> Asociados a la Asistencia Hosp Síntomas > <b>48 horas</b> tras el ingreso	Relacionadas con intervencionismo HAI*	<b>HAI1</b> infección sitio quirúrgico (en 30 días tras la cirugía o 90 días tras una cirugía con implante)	
		<b>HAI2</b> <i>Infecciones relacionadas con la intervención</i> o mixtas (mezclas de CVC-BSI, PVC-BSI, VAP, CAUTI; o relacionada a drenajes/catéteres)	
		<b>HAI2-CVC-BSI</b> (Bacteriemia relacionada con Catéter Venoso Central)	
		<b>HAI2-PVC-BSI</b> (Bacteriemia relacionada con Catéter Venoso Periférico)	
		<b>HAI2-VAP</b> (Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica)	
		<b>HAI2- CAUTI</b> (ITU asociada a sondaje)	
		<b>HAI3</b> <i>Diarrea asociada a C. difficile</i> (CDAD) (>48 h tras ingreso o en <30 días tras el alta de un ingreso previo.	
		<b>HAI4</b> Otras infecciones adquiridas en el hospital de origen mixto o no claro (Neumonía nosocomial, ITU nosocomial, bacteriemia nosocomial)	
		<b>HAI4-BSI</b> Bacteriemia, no relacionada con intervencionismo	
		<b>HAI4-HAP</b> Neumonía Nosocomial no relacionada con intervencionismo (no VAP)	
<b>HAI4-UTI</b> ITU, no relacionada con intervencionismo			
<b>HAI5</b> Infección presente al ingreso en paciente trasladado desde otro hospital			
<b>HAI6</b> Infección presente al ingreso en paciente procedente de residencias de larga estancia*			
<b>SP</b> Profilaxis Quirúrgica**	<b>SP1</b> Dosis única	<b>SP2</b> Un día	<b>SP3</b> >1 día
Para los pacientes quirúrgicos, la administración del antimicrobiano como profilaxis se debe revisar las 24h previas para registrar la duración como una dosis, un día o >1 día Más explicaciones en la página 8 del protocolo			
<b>MP</b> Profilaxis Médica	Por ejemplo profilaxis de ITU, antifúngico en pacientes con quimioterapia, penicilinas en pacientes esplenectomizados etc.		
<b>OTH</b> Other	Por ejemplo eritromicina como procinético.		
<b>UNK</b>	Indicación completamente desconocida		

### Seleccione uno por cada antimicrobiano informado

\* Los centros de larga estancia representan un grupo heterogéneo de instalaciones, con una atención que va desde la atención social a la médica. Incluye tanto centros públicos como privados.

\*\* La profilaxis quirúrgica incluye aquellos antibióticos prescritos antes y después de una intervención quirúrgica. El código SP1, SP2, SP3 va con un código de diagnóstico precedido por 'proph' (por ejemplo, proph GI)

## APÉNDICE IV – listado de microorganismos según tipo de resistencia

Microorganisms (MO)	Code	Resistance type - 1	Resistance type - 2	Resistance type - 3
Staphylococcus aureus	STAAUR	MRSA		
Staphylococcus epidermidis	STAEPI	MRCoNS		
Staphylococcus haemolyticus	STAHAE	MRCoNS		
Other coagulase-negative staphylococci (CNS)	STAOTH	MRCoNS		
Streptococcus pneumoniae	STRPNE	PNSP	MLS	
Streptococcus spp., other	STROTH	MLS		
Enterococcus faecalis	ENCFAE	VRE		
Enterococcus faecium	ENCFAI	VRE		
Enterococcus spp., other	ENCOTH	VRE		
Neisseria meningitidis	NEIMEN	Other MDRO		
Neisseria gonorrhoeae	NEIGON	Other MDRO		
Listeria monocytogenes	LISMON	Other MDRO		
Citrobacter freundii	CITFRE	ESBL	3GCREB	CRE
Citrobacter spp., other	CITOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Enterobacter cloacae	ENBCLO	ESBL	3GCREB	CRE
Enterobacter aerogenes	ENBAER	ESBL	3GCREB	CRE
Enterobacter spp., other	ENBOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Escherichia coli	ESCCOL	ESBL	3GCREB	CRE
Klebsiella pneumoniae	KLEPNE	ESBL	3GCREB	CRE
Klebsiella oxytoca	KLEOXY	ESBL	3GCREB	CRE
Klebsiella spp., other	KLEOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Proteus mirabilis	PRTMIR	ESBL	3GCREB	CRE
Proteus vulgaris	PRTVUL	ESBL	3GCREB	CRE
Proteus spp., other	PRTOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Serratia marcescens	SERMAR	ESBL	3GCREB	CRE
Serratia spp., other	SEROTH	ESBL	3GCREB	CRE
Morganella spp.	MOGSPP	ESBL	3GCREB	CRE
Providencia spp.	PRVSPP	ESBL	3GCREB	CRE
Salmonella enteritidis	SALENT	ESBL	3GCREB	
Salmonella typhi or paratyphi	SALTYP	ESBL	3GCREB	
Salmonella typhimurium	SALTYM	ESBL	3GCREB	
Salmonella spp., other	SALOTH	ESBL	3GCREB	
Shigella spp.	SHISPP	ESBL	3GCREB	
Yersinia spp.	YERSPP	ESBL	3GCREB	
Other enterobacteriaceae	ETBOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Acinetobacter baumannii	ACIBAU	ESBL-NF	CR-NF	
Acinetobacter spp., other	ACIOTH	ESBL-NF	CR-NF	
Pseudomonas aeruginosa	PSEAER	ESBL-NF	CR-NF	
Stenotrophomonas maltophilia	STEMAL	CR-NF		
Burkholderia cepacia	BURCEP	CR-NF		
Burkholderia pseudomallei	BURPSE	CR-NF		
Burkholderia mallei	BURMAL	CR-NF		
Pseudomonadaceae family, other	PSEOTH	ESBL-NF	CR-NF	
Campylobacter spp.	CAMSPP	Other MDRO		
Helicobacter pylori	HELPLYL	Other MDRO		
Clostridium difficile	CLODIF	Other MDRO		
Clostridium other	CLOOTH	Other MDRO		
Other bacteria Mycobacterium, atypical	MYCATY	Other MDRO		
Mycobacterium tuberculosis complex	MYCTUB	Other MDRO		
Other bacteria	OTHER	Other MDRO		
Candida spp.	CANSPP	Azoles		
Aspergillus spp.	ASPSPP	Azoles		
Other fungi	FUNG_	Azoles		