

## **EPINE-2012 y EPPS**

### **Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España**

#### **PREGUNTAS FRECUENTES (lista inicial)**

##### **¿Con quién tengo que contactar en caso de dudas sobre el Estudio EPINE-EPPS 2012?**

Si las dudas son sobre el sistema web de entrada de datos, se ruega que se pongan en contacto con el Dr. J.J. Otal ([jjotal@vhebron.net](mailto:jjotal@vhebron.net)).

Para las consultas sobre antimicrobianos, infecciones y otras variables, se ruega se pongan en contacto con el Dr. J.A. Rodrigo ([jarodrig@vhebron.net](mailto:jarodrig@vhebron.net)).

##### **¿Los centros de crónicos pueden participar en el EPINE-EPPS 2012?**

Los hospitales de crónicos pueden seguir participando en el EPINE como todos los años. Sin embargo, en el apartado de comentarios del Formulario del Hospital debe señalarse que se trata de un hospital de crónicos.

Los centros de crónicos no pueden formar parte de la muestra europea a remitir al ECDC de Estocolmo, pues el estudio europeo sólo se refiere a hospitales de agudos.

##### **¿Cuál es el código asignado a mi hospital en el Estudio EPINE-EPPS 2012?**

Los códigos de los hospitales que participan en el EPINE-EPPs son los mismos que tenían en el EPINE. En el caso de no haber participado nunca en el EPINE o no saber cuál es su código, póngase en contacto con el Dr. J.J. Otal ([jjotal@vhebron.net](mailto:jjotal@vhebron.net)) para que le diga qué código le corresponde.

##### **En el protocolo del EPINE-EPPS 2012 se recomienda que cada planta se estudie en el mismo día, pero en nuestro hospital no disponemos de personal suficiente para estudiar toda una planta en un sólo día.**

En el caso que no se pueda estudiar una planta completa en un sólo día, recomendamos dividirla en 'grupos' de habitaciones que contengan un número de enfermos que sí se puedan estudiar en un día. De esta manera, cada día se revisaría qué pacientes de ese grupo cumplen los criterios para ser incluidos en el estudio, y en caso de que no cumplan los criterios de inclusión, no han de ser revisados de nuevo en días posteriores.

**¿La recogida de datos se puede hacer durante todo el mes de mayo. O se tendría que hacer en 2-3 semanas?**

La recogida de datos se podrá hacer durante todo el mes de mayo, sin embargo, creemos que conviene no acumular mucha carga de trabajo en las últimas semanas del mes. De esta manera se tendrá tiempo suficiente para entrar los datos recogidos en el sistema web. Según el calendario previsto, la página web que se empleará para introducir los datos NO se abrirá al público antes del 14 de mayo, por lo que hasta esa fecha nadie podrá introducir los datos. Esto incluye los datos de los colaboradores o participantes en el estudio, y por lo tanto, hasta esa fecha no recibirán la asignación automática del código de usuario y la contraseña correspondiente.

Pensamos que la mejor estrategia es recoger primero los datos del estudio en el formulario de papel, revisarlos adecuadamente para garantizar su calidad y posteriormente introducirlos en la página web una vez completados los pasos anteriores. Creemos también que desde el 14 de mayo hasta final del mes hay tiempo suficiente para la introducción de los datos.

En cuanto al manual de uso de la página web, será enviado con suficiente antelación a la puesta en marcha de la página web.

**Una madre que lleva hospitalizada 3 días y tiene una infección. El día 4 nace el niño que resulta infectado. ¿La infección del neonato se considera nosocomial?**

Asumimos que la transmisión de la infección ha sido vertical. Si la infección de la madre es nosocomial, la del neonato también lo sería. Ahora bien, si la madre no tuviera una infección nosocomial, quizá sería más adecuado aplicar los siguientes criterios del antiguo EPINE:

*"En Neonatología se considerarán infecciones comunitarias:*

- Las que se desarrollen durante las primeras 72 horas de vida (aunque el niño hubiera estado previamente ingresado en un área de hospitalización neonatal), por un microorganismo que sea flora habitual del canal del parto (Streptococcus del grupo A, S. agalactiae, Escherichia coli, Listeria monocytogenes, Streptococcus beta hemolíticos del grupo D -enterococos o no-), y/o en los que se demuestre que están presentes en el canal genital de la madre aunque no sean flora habitual de la misma, y son el agente etiológico de la infección neonatal (Haemophilus influenzae, S. pneumoniae, etc.).*
- Las adquiridas por vía transplacentaria (por ejemplo, Herpes simplex, toxoplasmosis, rubeola, Citomegalovirus, y sífilis)."*

Si tengo un paciente en planta que figura como ingresado a las 8am, programado para cirugía, y cuando llevo a cabo la encuesta está en el quirófano. ¿Lo incluyo en el estudio? ¿Registro los datos de la intervención quirúrgica (ASA, grado de contaminación, etc) al otro día? ¿O no cumplimiento esos datos por no estar en la planta en el momento de la encuesta?

En la página 8 del Protocolo, en las Aclaraciones, se explica que: "*Han de ser incluidos todos aquellos pacientes ingresados en la planta antes o a las 08:00 horas de la mañana, y que en el momento de realizar el estudio estén fuera de ella para ser sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos (p.e. cirugía). Si el paciente no estuviera de vuelta en la planta al final del día en que se realiza la encuesta y quedase información pendiente de recoger, es recomendable volver otro día para completar la encuesta del paciente*". Por lo tanto, sí que cumple criterios para ser incluido y los datos que no se pueden recoger ese día al no estar disponible el paciente (p.e.: dispositivos, ASA...) se pueden recoger al día siguiente.