



Programa de Prevención y Control de Infecciones

TITULO: PROCEDIMIENTO PARA LA INSERCIÓN CUIDADO Y MANEJO DE LÍNEAS CENTRALES			
IC 2012 NICMLC # 02	VERSION 3	Fecha Efectividad: Abril 2016	Fecha Vencimiento: Diciembre 2018

INTRODUCCION

Se estima que cerca de 250,000 infecciones asociadas a líneas centrales ocurren en los hospitales de Estados Unidos cada año y que el 35% de las muertes son atribuidas al CLABSI. Estas infecciones pueden aumentar hasta 24 días la estadía promedio de hospitalización, aumenta los costos y el riesgo de morir. (Pittet et al. *JAMA* 1994; 271 1598-1601. Klevens et al. *Public Health Reports* 2007;122:160-6.) La inserción de un catéter central es el procedimiento más frecuente realizado en los intensivos, para la administración de líquido, nutrientes y medicamentos. Estas infecciones son prevenibles si existe un manejo adecuado de la línea central. Hemos desarrollamos este procedimiento para estandarizar el manejo del catéter central antes, durante y después de su inserción.

OBJETIVOS

1. Establecer guías a los profesionales de la salud que interviene con el paciente para prevenir las bacteriemias asociadas al cuido.
2. Disminuir las infecciones asociadas al cuido por CLABSI.
3. Establecer una cultura de seguridad en todo el equipo multidisciplinario a trabajar durante la inserción, cuidado y remoción del catéter central.
4. Establecer en cada Unidad Clínica el uso del formulario: **Lista de Cotejo para el Monitoreo en la Inserción de Líneas Centrales**

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos servicios clínicos a donde se inserte un catéter intravascular y a todos los profesionales de la salud que participen en el manejo de los mismos.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Línea Central es un catéter venoso central (CVC) es aquel cuya punta se ubica en la circulación central y que termina en o cerca del corazón o en uno de los vasos sanguíneos principales. Hay diversos tipos de CVC caracterizados por catéter tunelizado, no tunelizados de inserción percutánea, de inserciones periféricas e implantadas. Se presentan en diversas configuraciones para facilitar la reposición de volumen, administración simultánea de medicamentos, y monitorización de la presión venosa central. Los siguientes son considerados vasos sanguíneos principales para propósito del reporte de las infecciones asociadas a línea central: aorta, arteria pulmonar, vena superior cava, vena inferior cava, venas braquiocefálicas, es un dispositivo de acceso vascular que termina en o cerca del corazón en uno de los grandes vasos.

- a. **Línea central temporal:** catéter sin túnel
- b. **Línea central permanente:** incluye catéteres con túnel (ciertos catéteres para diálisis) y catéteres implantados (incluye puertos).

Catéteres Multilumen permite la administración de distintas terapias y la monitorización a través de un único punto de acceso venoso.

Introduectores utilizados para dirigir y colocar los catéteres intravasculares, especialmente los catéteres de arteria pulmonar (CAP), dentro de un vaso sanguíneo concreto. Pueden utilizarse por sí mismos como un catéter venoso central de gran diámetro para una reposición rápida de volumen.

Infecciones asociadas a líneas centrales

Existen dos tipos de infección primaria del torrente sanguíneo: la infección del torrente sanguíneo confirmada por laboratorio (LCBI, por sus siglas en inglés) y la sepsis clínica (CSEP, por sus siglas en inglés). Los criterios para definir una sepsis clínica pueden ser utilizados para reportar una infección primaria del torrente sanguíneo en neonatos (≤ 30 días de nacidos) e infantes (≤ 1 año). Se tienen que reportar sólo aquellos casos dentro de la misma área de cuidado donde el paciente fue asignado cuando adquirió la infección y que esté asociado con el uso de una línea central o catéter umbilical (*una línea central o catéter umbilical estaba siendo utilizado al momento o 48 horas antes de que comenzaran los síntomas*). Si se desarrolla una infección de torrente sanguíneo en un paciente dentro de las 48 horas luego del alta de la localidad, tiene que indicar la localidad de donde fue dado de alta el paciente en el reporte de caso.

RESPONSABILIDADES

MEDICO

Es el responsable de evaluar la necesidad en el paciente, identificar el acceso y aplicar las medidas de control de infecciones y seguridad.

ENFERMERA/O PROFESIONAL

Es la persona responsable de asistir al médico mientras inserta la línea, aplicar las medidas de control de infecciones y seguridad y proveer cuidado a la área de inserción.

SUPERVISOR DE LA UNIDAD CLINICA

Es la persona responsable de hacer la vigilancia días catéter. Mantener el material y equipo necesario para la inserción y el cuidado posterior.

INDICACIONES GENERALES

1. Pese los beneficios versus los riesgos al momento de colocar una línea venosa central como son pero no se limita a: Pneumothorax, Punción a la arteria subclavia, Laceración a la vena subclavia, Estenosis de la vena subclavia, Trombosis, entre otros. **(Categoría IA)**
2. Selección óptima del sitio de la inserción del catéter. En pacientes adultos se debe considerar una vena subclavia como primera opción y la vena femoral como la última alternativa. La femoral debe discontinuarse en un periodo de 48 horas. De necesitar continuar con ésta, debe mediar justificación médica cada 24 horas. **(Categoría IA)**
3. Use la subclavia como prioridad a una Yugular. **(Categoría IB)**
4. Utilice un CVC con el mínimo número de puertos o lúmenes para el manejo del paciente. **(Categoría IB)**
5. Al momento de la inserción de CVCs, PICCs o cualquier tipo de guía o acceso venoso debe utilizar las medidas máximas de protección personal como son pero no limitarse a: gorro, bata, con el uso de equipo estéril de mascarilla, guantes y sábana que cubre completamente el cuerpo del paciente. **(Categoría IB)**
6. Procedimiento de lavado de manos con agua y jabón o en una solución en base de alcohol debe mediar antes y después de las intervenciones con el catéter intravascular. El uso de guantes desechables nunca sustituye el lavado de manos. **(Categoría IB)**

7. Utilice antiséptico a base de Chlorhexidina 2% para el baño diario a los pacientes y reduce el riesgo a infecciones del torrente sanguíneo. **(Categoría II)**
8. Remueva la línea o catéter tan pronto no sea esencialmente necesaria para continuar con el tratamiento. **(Categoría IA)**
9. Del paciente llegar de otra Institución con línea central y no poder certificar el uso de técnicas estériles controladas al momento de la inserción, reemplazar el catéter lo más pronto posible. **(Categoría IB)**
10. Limpieza y desinfección de la piel antes de la inserción del catéter con antiséptico a base de Chlorhexidina 2%, alcohol al 70% o Betadine. El antiséptico debe estar completamente seco en la piel antes de comenzar el proceso de inserción del catéter. **(Categoría IA)**
11. No utilice antibióticos tópicos o cremas en el sitio del catéter, excepto en pacientes de diálisis, ya que hay mayor probabilidad de crear un ambiente de humedad proliferando infecciones fungales o microorganismos resistentes. **(Categoría IB)**
12. En cada turno monitoree visualmente y palpe el área de la venopunción a través del vendaje transparente. Del paciente tener fiebre sin causa aparente, enrojecimiento, dureza en el área palpada, remover el vendaje y proceder a evaluación médica. **(Categoría IB)**
13. Utilice puntos de sutura para fijar el catéter al momento de la inserción para fijar el catéter. **(Categoría II)**
14. No administrar profilaxis de antibióticos como rutina antes y durante el uso de catéter intravascular para prevenir colonización o infecciones del torrente sanguíneo. **(Categoría IB)**
15. Los revestimientos de los catéteres pueden incluir la impregnación de la superficie del catéter con agentes antimicrobianos y/o antisépticos para la prevención de complicaciones a infecciones. **(Categoría IB)**

PROCEDIMIENTO PARA LA CANALIZACIÓN Y CAMBIO DE LINEA CENTRAL

1. Previo a la inserción de una línea central el paciente de haber recibido el aseo personal a base de toallas antisépticas de Chlorhexidine.
2. Realizará el procedimiento de lavado de manos con agua y jabón o gel a base de solución de alcohol antes de entrar a la habitación del paciente.

3. Realizará el Detente según Norma Institucional. Identifica el paciente correcto, el procedimiento correcto y el lugar anatómico del procedimiento. Documenta el DETENTE en la Forma: Procedure Notes.
4. Del paciente estar alerta y orientado el médico orientará en el procedimiento a realizarse.
5. Se colocará guantes y preparará el ambiente para la prevención de contaminación del equipo. Utilizará una mesa previamente desinfectada.
6. Descartará los guantes y se procederá con el lavado de manos.
7. Procederá con la colocación de bata amarilla y guantes limpios. Verificará que los guantes se hayan colocado por encima de los puños de la bata.
8. Colocará el equipo de la línea central en área de la mesa realizando un campo estéril.
9. Del paciente no estar en ventilación mecánica se le colocará mascarilla y se le pedirá que vire la cabeza hacia el lado contrario al procedimiento, excepto si el procedimiento es en una vena femoral.
10. El Médico proceda con el lavado de manos y a abrir el Kit de línea central, removerá la mascarilla quirúrgica y se colocará la misma.
11. Se colocará la bata estéril y posterior a colocarse los guantes estériles. Verificará que los guantes se hayan colocado por encima de los puños de la bata.
12. Si el paciente está alerta, use un anestésico local en el lugar de la inserción.
13. Creará campo estéril debajo de los portales de las líneas centrales utilizando la toalla estéril.
14. Limpiará el área de la inserción del catéter utilizando Chlorhexidine aplicando fricción suave con movimientos de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha. No se removerá el antiséptico, se dejará secar unos 30 segundos antes de colocar los vendajes sobre el catéter.
 - Si la vía canalizada es la vena subclavia o yugular se debe limpiar por espacio de 30 segundos.
 - Si la vena utilizada es en una vena femoral el tiempo de limpieza es de 2 minutos.
14. Introducir catéter el cable guía mientras observa el monitor cardíaco para identificar algún ritmo irregular. Remueve la aguja al tiempo que asegura el cable guía e introduce el catéter. Conecta el catéter a la línea del líquido intravenoso.
15. Fija el catéter en la piel con suturas.
16. Colocará el "Biopatch" y luego utilizará todos los vendajes provistos en el Kit.

17. Luego procederá a inspeccionar el área de la inserción por signos de enrojecimiento edema, inflamación, sensibilidad y exudado.
 - En el caso de PICC Line, anote el largo del catéter expuesto.
18. Rotulará el vendaje con su nombre, fecha y hora en que fue colocada la línea.
19. Descartará los guantes y realizará el lavado de manos con agua y jabón.
20. Ordena placa de pecho para confirmar la posición del catéter inmediatamente.
21. Se documentará en el expediente la siguiente información: fecha, hora, # de catéter, lugar, lado de la inserción, nombre del médico y la/el enfermera/o ayudante.

CAMBIO DE VENDAJES DE ACCESOS VASCULARES

El cambio de vendajes se provee cada cuarenta y ocho (48) horas si se utiliza vendajes de gaza o tantas veces haga falta de estar sucios, húmedos entre otros. Para los vendajes transparentes el cambio se realizará cada siete (7) días o cuantas veces sea necesario por presencia de humedad, sucio o desprendido.

PROCEDIMIENTO

1. Realizará el procedimiento de lavado de manos con agua y jabón o gel a base de solución de alcohol antes de entrar a la habitación del paciente.
2. Se colocará guantes desechables y preparará el ambiente para la prevención de contaminación del equipo. Utilizará una mesa previamente desinfectada.
3. Procederá a descartar guantes y proceder con lavado de manos. Proceda con a vestirse con bata amarilla y guantes, recuerde que el guante debe estar por encima del puño.
4. Colocará el equipo a utilizar (Kit de limpieza de líneas centrales) en la mesa.
5. Del paciente no estar en ventilación mecánica se le colocará mascarilla y se le pedirá que vire la cabeza hacía el lado contrario al procedimiento, excepto si el procedimiento es en una vena femoral.
6. Procederá a abrir el Kit, se colocará la mascarilla estéril conservando las medidas de control de infecciones.
7. Removerá los vendajes evitando lacerar la piel.
8. Inspeccione el área de inserción del catéter por signos de enrojecimiento, edema, inflamación, sensibilidad y exudado. En adición inspeccionará el catéter y/o los portales por cualquier dobles o áreas de debilidad.

9. Descartará los guantes limpios utilizados y realizará lavado de manos, según Norma Institucional.
10. Procederá con la colocación de guantes estériles provistos en el KIT.
11. Colocará campo estéril debajo de los portales de las líneas centrales utilizando una toalla estéril.
12. Desinfectará el área de la inserción del catéter utilizando Chlorhexidine aplicando fricción suave con movimientos de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha. No se removerá el antiséptico, se dejará secar unos 30 segundos antes de colocar los vendajes sobre el catéter.
 - Si la vía canalizada es la vena subclavia o yugular se debe limpiar por espacio de 30 segundos.
 - Si la vena utilizada es una vena femoral el tiempo de limpieza es de 2 minutos.
13. Colocará “Biopatch” con el lado azul hacia arriba y luego utilizará todos los vendajes provistos en el KIT.
14. Rotulará el vendaje con su nombre, fecha y hora en que fue colocada la línea.
15. Descartará los guantes y realizará el lavado de manos con agua y jabón.
16. Ordena placa de pecho para confirmar la posición del catéter inmediatamente.
17. Se documentará en el expediente la siguiente información: fecha, hora, # de catéter, lugar, lado de la inserción, nombre del médico y la/el enfermera/o ayudante.
18. En pacientes de PICC Line:
 - Anotar la medida de la circunferencia del brazo y el largo del catéter expuesto.
 - Si hay cambio en el catéter expuesto de PICC Line u otras complicaciones notificará al médico.
 - El uso de gasa en el PICC Line puede facilitar la migración del catéter, por lo tanto no debe utilizarse comúnmente.

USO, MANEJO Y DESINFECCIÓN DE LOS PORTALES

Los microorganismos que causan infecciones relacionadas a la línea central ganan el acceso al torrente sanguíneo a través de la piel, lugar de inserción del catéter o a través del portal (catheter hub). Un portal que carezca de buena limpieza ante la frecuente manipulación para diversos tratamientos es una fuente de riesgo permanente a infección en el cuidado del paciente.

Designación de los portales

Cuando se coloca un catéter con múltiples portales o lúmenes el acceso para los procedimientos será de acuerdo a la siguiente designación:

1. Portal Proximal para muestras de sangre, medicamentos, y administración de sangre.
2. Portal Medial para la alimentación total parenteral (TPN), medicamentos (en caso de que no se anticipe uso de TPN).
3. Portal Distal monitoreo de presión venosa central (CVP), administración de sangre, líquidos intravenosos y medicamentos.
4. Lumen adicional para infusiones y medicamentos.

Proceso de Limpieza y Desinfección

1. Con cada uso del portal debe haber una limpieza y desinfección antes del uso.
2. Realizará el procedimiento de lavado de manos según Norma Institucional.
3. De paciente estar alerta y orientado procederá a educarlo en el procedimiento a seguir.
4. Se colocará guantes limpios.
5. De ser necesario, creará un campo estéril debajo de los portales de las líneas con el uso de la toalla estéril.
6. Limpiará el conector libre de agujas (injection cap) con pads de chlorhexidine con pads de alcohol al 70% por espacio de 15 segundos en movimientos circulares (como si estuviera exprimiendo una china).
 - Si el catéter posee un conector libre de agujas o un “injection cap” estos no deberán ser removidos nunca.
 - En caso de poseer un “injection cap” deberá utilizar un aditamento para colocar la línea (luer lock cannula).
 - Bajo ninguna circunstancia debe colocarse la línea intravenosa directo al portal de acceso, tampoco debe utilizarse aguja ya que la misma perforará el portal.
7. Una vez finalizado el proceso se desechará el suplido utilizado en el zafacón rojo, se descartarán los guantes.
8. Lavado de manos finalizado el procedimiento.
9. Documentación en el expediente las intervenciones y observaciones.

CAMBIO DE LÍNEAS DE INFUSIONES INTRAVENOSAS

Para realizar el cambio de líneas de infusiones intravenosas se debe tomar como un procedimiento rutinario. Los siguientes factores deben estar presentes al momento del cambio:

- Tipo de producto infundido
- Sospecha de contaminación
- Si la infusión es continua o intermitente
- Si hubo rotación de la línea central

Para las siguientes infusiones minimizar el potencial de contaminación durante el procedimiento debemos tener en cuenta pero no limitando a los siguientes aspectos (www.cdc.gov):

- Cambiar las líneas de infusión, líneas paralelas y /o cualquier tipo de conectores no antes de 72 horas a menos que se sospeche o se confirme una infección.
- Las soluciones colocadas en paralelo no deben conectarse con agujas como conector. **(Categoría I)**
- Para re-emplazar líneas usadas para la administración de sangre, derivados de sangre, emulsiones de grasa (lípidos) combinados con aminoácidos y glucosa (3:1), debe ser cada 24 horas. **(Categoría IB)**
- En los alimentos parenterales el cambio de línea debe ser cada 24 horas. **(Categoría IB)**
- Infusiones de Propofol (Diprivan) el cambio de línea será cada 6-12 horas o con el cambio de cada botella. **(Categoría I y Recomendaciones FDA)**

Sistemas Cerrados de Administración

1. Recambiar los conectores del sistema cerrado con la misma frecuencia que el set de administración. **(Categoría II)**
2. El cambio de los tapones se realizará debe no antes de 72 horas o de acuerdo a la necesidad o recomendaciones del fabricante. **(Categoría I)**
3. Todos los componentes del sistema deben ser compatibles para evitar desconexiones y afectar la esterilidad. **(Categoría II)**
4. Minimizar el riesgo de contaminación mediante limpieza de los conectores con solución antiséptica antes de acceder al sistema y utilizar accesorios estériles. **(Categoría IB)**

PROCEDIMIENTO

1. Realizará el procedimiento de lavado de manos según la Norma Institucional.
2. Se colocará los guantes limpios y preparará el equipo sobre la mesa, previamente desinfectada.
3. Utilizará técnicas asépticas durante todo el procedimiento.
4. Irrigará la línea con el líquido intravenoso a ser administrado.
5. Limpiará los portales con solución aséptica de alcohol al 70% o solución de chlorhexidina por espacio de 15 segundos en forma circular.
6. Colocará la jeringuilla pre-servida en “injection cap” y administrará la solución lentamente. Verifique el retorno venoso mediante aspiración, luego continúe irrigando.
7. En caso de que esté obstruido el lumen, notificará al médico y utilizará otro lumen o portal que esté disponible. Removerá la jeringuilla y la descartará en el zafacón rojo.
8. Conectará el set con el líquido intravenoso al conector libre de aguja evitando contaminación. Y proceda con la infusión según orden médica.

IRRIGACION DE LINEAS CENTRALES

El procedimiento de irrigación de líneas centrales es uno de tipo aséptico. Se irrigará con una jeringuilla pre-servida con Normal Salina o según la orden médica establecida. Se irrigará la línea antes de discontinuar los intravenosos, al finalizar la administración de los medicamentos intravenosos y una vez al día cuando no se esté utilizando el mismo.

PROCEDIMIENTO

1. Realizará el procedimiento de lavado de manos según la Norma Institucional.
2. Se colocará los guantes limpios y preparará el equipo sobre la mesa, previamente desinfectada.
3. Utilizará técnicas asépticas durante todo el procedimiento.
4. Paciente que no esté en ventilador y esté alerta y orientado, se le colocará la mascarilla quirúrgica y le indicará que mantenga su cabeza del lado contrario donde se realizará el procedimiento.
5. Colocar la toalla estéril pequeña debajo de los portales para mantener un campo estéril, en caso de ser necesario cambiar el “injection cap”.

6. Desinfectará el portal/conector libre de agujas o "injection cap" con solución aséptica de alcohol al 70% o solución de chlorhexidina por espacio de 15 segundos en forma circular. *Si observa el "injection cap" deteriorado o con sangre debe cambiarlo utilizando técnicas asépticas. Bajo ninguna circunstancia debe colocarse la línea intravenosa directo al portal de acceso.*
7. Colocará la jeringuilla pre-servida en "injection cap" y administrará la solución lentamente. Verifique el retorno venoso mediante aspiración, luego continúe irrigando.
8. En caso de que esté obstruido el lumen, notificará al médico y utilizará otro lumen o portal que esté disponible. Removerá la jeringuilla y la descartará en el zafacón rojo.
9. Documentará el procedimiento y sus observaciones en el expediente clínico.

EXTRACCIONES DE MUESTRAS DE SANGRE A TRAVES DE LINEAS CENTRALES

Una de las conveniencias en el uso del catéter central es la accesibilidad para la obtención de muestras de sangre. Al mismo tiempo este procedimiento representa uno de los mayores riesgos para la contaminación del catéter y la integridad o confiabilidad de la muestra tomada.

PROCEDIMIENTO

1. Realizará el procedimiento de lavado de manos de lavado de manos según la Norma Institucional.
2. Se colocará los guantes limpios y preparará el equipo sobre la mesa, previamente desinfectada.
3. Utilizará técnicas asépticas durante todo el procedimiento, en caso de cultivos de sangre, se utilizarán técnicas estériles y mascarilla quirúrgica.
4. Paciente que no esté en ventilador y esté alerta y orientado, se le colocará la mascarilla quirúrgica y le indicará que mantenga su cabeza del lado contrario donde se realizará el procedimiento.
5. Colocar la toalla estéril pequeña debajo de los portales para mantener un campo estéril.
6. Cerrar cada línea del catéter y detener las infusiones de líquido intravenoso de uno (1) a dos (2) minutos antes de discontinuar una de ellas, en caso que el paciente tenga líquidos intravenosos bajando continuamente. Asegure la línea bajo técnicas asépticas mientras realiza la extracción de sangre.

7. Desinfectará el portal/conector libre de agujas o “injection cap” con solución aséptica de alcohol al 70% por espacios de 15 segundos de forma circular.
 - Cuando es un cultivo de sangre colocarse guantes estériles y desinfectar los portales con solución de chlorhexidina por espacio de 15 segundos en forma circular.
 - Cuando se sospecha de infección asociada a línea central se obtendrá un set de cultivos a través del catéter y un set por vena periférica.
 - Si se recupera la misma bacteria en ambos set de cultivo se considera una infección de sangre asociada al uso de catéter central.
 - Si observa el “injection cap” deteriorado o con sangre debe cambiarlo utilizando técnicas asépticas. Bajo ninguna circunstancia debe colocarse la línea intravenosa directo al portal de acceso.
 - Utilizar el “VAMP” con aguja integrada adaptado al vacuum para cultivos de sangre.
8. Colocará la jeringuilla de cinco (5) ml con “luer lock cannula en el portal proximal y aspirará tres (3) ml de sangre la cual será descartada.
9. Colocará el VAMP con aguja integrada al portal para la muestras de sangre que sean necesarias.
10. Irrigará el catéter con jeringuilla pre-servida y administrará la solución lentamente. Verifique el retorno venoso mediante aspiración, luego continúe irrigando.
11. Todo material utilizado será descartado en el zafacón rojo.
12. Rotulará las muestras y las prepara para ser enviadas al laboratorio.
13. Remover los guantes y proceder al lavado de manos.
14. Documentará el procedimiento y sus observaciones en el expediente clínico.

ANEJOS

1. Procedure Note.
2. Competencia: Cuidado y Manejo de Inserción línea central
3. Competencia: Higiene de manos
4. Lista Cotejo Inserción de Catéter Intravascular

REFERENCIAS

1. Central for Disease Control and Prevention (CDC). (2011) Guideline for Prevention of Intravascular Catheter Related Infections.
2. California Hospital (2011) Central Line – Associated Bloodstream Infections.
3. American College of Surgeons Committee on Trauma (2010). Advanced Trauma life Support for doctors. Student Course Manual (8va Ed.) Chicago, IL.
4. Edwards Critical Care Education. Quick Guide to Cardiopulmonary Care. 3 rd. Edition, 2014.

REVISION HISTORICA

Fecha	Justificación	Funcionario	Cambios
Dic. 21/ 2012	NPSG 07.04.01: Implement evidence – based practices to prevent central line – associated bloodstream infection. PI 01.01.01 The hospital collects data to monitor its performance and selects high risk process for Risk Analysis.	Equipo de trabajo: Bacteremias: Líder Yashila Alejandro, MSN	VERSION I
Diciembre 2014	Revisión de Guías	Coordinador Control Infección	VERSION 2
Mayo 2016	Revisión de Guías	Coordinadora Control Infección	VERSION 3

APROBACION

Funcionario	Posición	Firma	Fecha
Irving Jimenez	Director Ejecutivo		
	Director Medico		
	Pres. Facultad Médica		
Ginnette Sánchez Sánchez, MD	Pres. Comité Control de Infecciones		
	Directora Programas Institucionales		
Martha Carrasquillo Torres, RN MSN	Directora Asociada Servicios de Enfermería		
Rev. Ana Caraballo, RN, MPHE	Control de Infecciones		

Revisión 2014: Sra. Ada L. Olivera Ruiz, MSN / Sra. Lilliam Silva Rosado, RN, MPH.