




**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN EN SALUD**

Código: GCL 3.2
Edición: Sexta
Fecha elaboración:
Enero 2023
Vigencia: Enero 2028
Página 1 de 36

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD


Elaborado por	Revisado por:	Aprobado por
Bárbara Suazo Enfermera PCI	MT. Carolina Quinteros Torrent Carolina Pizarro Díaz Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Alvaro Gualda Munita Sub Director Medico Luis Lopez Dubó Medico PCI	Ricardo Alvear Leal Director
Firmas: 	Firmas: 	Firma: 
Fecha de Aprobación	03/01/2022	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 2 de 36

INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. ALCANCE.....	4
4. RESPONSABLES.....	4
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	6
6. DEFINICIONES.....	7
7. DESARROLLO.....	8
7.1 ETAPAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	8
7.2 DETECCIÓN DE BROTES EPIDÉMICOS.....	27
7.3 AUDITORIA DE MORTALIDAD.....	28
7.4 ESTUDIO DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA BIANUAL.....	28
7.5 EVALUACIÓN DE SISTEMA DE VIGILANCIA.....	28
8. DISTRIBUCION.....	28
9. REGISTROS.....	29
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	29
11. ANEXOS.....	30


 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 3 de 36

1. INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), son un problema actual y de constante evolución en el mundo, son frecuentes, de un alto costo económico y social, un problema creciente por aumento de los pacientes en edades extremas e incremento de procedimientos diagnósticos y terapéuticos modernos que aumentan el riesgo de infección y son prevenibles en un alto porcentaje tomando las medidas adecuadas en el momento oportuno.

La Vigilancia Epidemiológica es un trabajo sistemático en donde se buscan e identifican las IAAS que se producen dentro de un establecimiento de salud. Esta vigilancia es activa y selectiva, ya que se realiza in situ en los servicios clínicos, y no aplica para todos los pacientes, sino solo a aquellos que presenten factores de riesgo potenciales para el desarrollo de una infección. Cabe mencionar que este proceso se lleva a cabo por parte de un profesional capacitado que tenga dominio de los criterios diagnósticos que definen cada IAAS. Este es un modelo que incluye vigilancia por síndromes, laboratorios y prevalencia, por ellos se realiza vigilancia a paciente con uso de dispositivo invasivo, pacientes quirúrgicos, infecciones por agente epidémico, procedimientos asociados a la atención de parto, entre otros.

El modelo de vigilancia epidemiológica actual consta de varias etapas; entre ellas la definición del hecho a vigilar, recolección de datos, análisis de datos en donde se evalúan tasas de incidencia, las cuales determinan un indicador de calidad y seguridad de la atención, y divulgación de los datos. Todas las etapas envuelven un proceso que busca pesquisar factores de riesgo, para posteriormente establecer directrices que orienten el actuar clínico del personal, obteniendo así atención de calidad y ambiente seguro para los pacientes.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 4 de 36

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Realizar vigilancia epidemiológica activa y selectiva de las infecciones asociadas a la atención de salud, tendiente a disminuir su incidencia, riesgos y costos asociados a ellas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Pesquisar de manera oportuna la infección de un paciente que se desarrolla tras una atención clínica inapropiada
- Pesquisar prácticas clínicas que se estén desarrollando de manera precaria, ya sea por quiebre de técnica aséptica o por falta de higienización de manos.
- Describir el sistema de vigilancia activo en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, explicitando las Infecciones vigiladas, procedimiento de vigilancia y criterios de notificación.
- Conocer la incidencia de las IAAS y establecer los factores de riesgo y sus tendencias en el tiempo.
- Detectar brotes epidémicos de las IAAS en forma precoz, a fin de tomar medidas de control oportunas.
- Aportar información para establecer las medidas de prevención y control de IAAS en la institución.
- Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas.

3. ALCANCE

Ámbito de aplicación: A todos los funcionarios de salud que brindan de atención directa de pacientes de los servicios de hospitalización.


Población de aplicación: A todos los pacientes hospitalizados.

4. RESPONSABLES

4.1 DE LA EJECUCIÓN:

Director y Subdirector Médico: Son responsable de

- ✓ Conocer, aprobar y velar por el cumplimiento del presente protocolo.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 5 de 36

Médico tratante: Es responsable de

- ✓ Conocer, pesquisar, manejar y notificar una IAAS

Enfermeras/Matronas clínicas: Son responsables de

- ✓ Colaborar con vigilancia activa de IAAS, registros y pesquisa en los servicios donde se desempeñan.

Tecnólogo Médico PCI: Es responsable de

- ✓ Informar a ECI la existencia de agentes multiresistentes.
- ✓ Realizar informe semestral y revisión anual de susceptibilidad antimicrobiana.

Enfermera PCI: Es responsable de

- ✓ Realizar vigilancia epidemiológica activa en los servicios pesquizando IAAS.
- ✓ Elaborar reporte mensual de vigilancia, donde se evalúe IAAS por tasa de incidencia e incidencia acumulada según corresponda
- ✓ Informar a médico de PCI tras la sospecha de brotes.
- ✓ Realizar estudio de brote anualmente en caso de que se presente.


Médico PCI: Es responsable de

- ✓ Analizar resultados de vigilancia epidemiológica
- ✓ Evaluar tasas IAAS locales y liderar manejo e informar ocurrencia de brotes.
- ✓ Realizar declaración de la no existencia de brote, durante el año pertinente.
- ✓ Realizar declaración de mortalidad por IAAS en pacientes del HCSFP, anualmente.

4.2 DE LA SUPERVISIÓN

Enfermera PCI: Es responsable de:

- ✓ Supervisar que se realicen notificaciones de IAAS según corresponda.
- ✓ Supervisar prácticas de manejo y prevención de IAAS.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 6 de 36

Médico PCI: Es responsable de

- ✓ Supervisar que se realice la vigilancia epidemiológica de IAAS.
- ✓ Supervisar que se realicen notificaciones de IAAS según corresponda.
- ✓ Supervisar prácticas de manejo y prevención de IAAS.

Oficina de Calidad y Seguridad: Es responsable de


- ✓ Revisión de documentos efectuados por PCI previo a su difusión
- ✓ Supervisión de vigilancias e indicadores llevados a cabo por enfermera y médico de PCI

En el hospital el sistema de vigilancia es activo y selectivo, sistemático, periódico y continuo.

Se aplican criterios definidos por el MINSAL para su notificación y obtiene la información por medio de visitas a los pacientes, revisión de registros clínicos, radiológicos y del laboratorio microbiología.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Circular C37 N°02 Santiago, 20 de enero 2023: Actualización de definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) para vigilancia epidemiológica.
- Norma N° 225, MINSAL Santiago 26 de agosto 2022: Programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud
- Circular C37 N° 09, MINSAL Santiago 28 de diciembre 2021: Actualización de definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención de salud (iaas) para la vigilancia epidemiológica.
- Circular C37 N° 08, MINSAL Santiago 14 de diciembre 2021: Actualización del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud
- Decreto 60 aprueba Norma Técnica N° 0225, Sobre Programas de Prevención y Control de IAAS. 26 de agosto 2022.
- Circular C13 N° 09, Santiago, marzo 2013: Precauciones estándares para el control de Infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 7 de 36

6. DEFINICIONES

AREpi: agente de riesgo epidémico

Brote: ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente.

Caso: el individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

Caso sospechoso: Persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del cuadro o evento bajo vigilancia.

Catéter Urinario permanente (CUP): Uso de catéter urinario que se instala por más de 24 horas

Colonización: Presencia de microorganismos de la piel en las mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones sin evidencia que produzcan algún tipo de sintomatología en el huésped.

DIP: Dispositivo invasivo permanente

Endometritis puerperal: Infección de la capa mucosa del útero (endometrio) generalmente asociada a parto vaginal o cesárea.

ECI: Enfermera de control de infecciones.

IAAS: (Infección Asociada a la Atención en Salud): Son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. (OMS).


Incidencia: Aparición de nuevos casos de enfermedad dentro de una población específica en riesgo durante un intervalo de tiempo especificado.

Infección: Reacción adversa localizada o generalizada producida por la presencia de microorganismos o sus toxinas, y que produce sintomatología potencialmente mortal en el huésped.

M.O: Microorganismo

PCI: Programa de control de infecciones.

EPCI: Equipo de prevención y control de infecciones.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 8 de 36

Prevalencia: Mide la frecuencia total de la enfermedad dentro de una población definida, durante un intervalo específico de tiempo.

Sensibilidad: Capacidad del sistema de vigilancia de detectar las infecciones.

UFC: Unidades formadoras de colonias

7. DESARROLLO

7.1 ETAPAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

7.1.1 DEFINIR IAAS A VIGILAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA SEGÚN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS


En el Hospital Clínico San Francisco de Pucón se realiza la vigilancia de IAAS, incluyendo síndromes por laboratorio y prevalencia seriada, las cuales se engloban en los siguientes sub grupos:

- Vigilancia a paciente con uso de dispositivos invasivos permanentes (DIP)
- Vigilancia a paciente con procedimientos y cirugías
- Vigilancia a pacientes con procedimiento de atención de parto
- Vigilancia a pacientes hospitalizados que cursan con infección por AREpi
- Vigilancia a paciente con procedimientos de atención ambulatoria (hemodiálisis convencional a paciente renal crónico por catéter de hemodiálisis)

B) IAAS EN VIGILANCIA OBLIGATORIA DENTRO DEL HCSFP

Las infecciones a vigilar son:

- Endometritis puerperal en: cesárea con trabajo de parto, cesárea sin trabajo de parto y parto vaginal.
- Infección Herida Operatoria (IHO) en: colecistectomía por laparotomía en paciente adulto, colecistectomía Laparoscópica en paciente adulto, hernia inguinal adulto c/s malla y cesárea.
- Síndrome diarreico en lactantes y neonatos.
- Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central
- Infección respiratoria aguda viral baja (IRAVB) en lactantes.
- Síndrome diarreico agudo por *clostridium difficile* (CD) en pacientes adultos.

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 9 de 36

- SARS COV-2 en pacientes adultos y pediátricos.
- Infección de torrente sanguíneo asociado a catéter central para hemodiálisis en pacientes adultos con ERC. (CDH)
- Infección Tracto Urinario (ITU), en: pacientes con uso de CUP en Cirugía y pacientes con uso de CUP en Medicina

7.1.2 DEFINICIÓN DE LOS MÉTODOS


A) MAPEO DE SERVICIOS EN VIGILANCIA ACTIVA

Servicios clínicos	Dispositivo y/o grupo de riesgo a vigilar
Indiferenciado mujer y pediátrico	CUP – IRAVB – COVID19- CD (Clostridium Difficile) – CVC
Indiferenciado Hombres	CUP – IHO (COLE- HERNIA) – COVID19 – CD – CVC
Pensionado	CUP – IHO (COLE – HERNIA – CESÁREA) – END – IRAVB – SDA – CD – CVC – COVID19
Indiferenciado Maternidad	END – SDA – COVID19- CD- CVC – IHO (COLE – HERNIA- CESÁREA)
Hemodiálisis	CDH

B) GENERALIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA


La enfermera encargada del programa de Control de Infecciones (PCI), realizará 2 visitas semanales a los servicios de hospitalización, en búsqueda de pacientes de medicina, cirugía, gineco obstetricia, pediatría y neonatología, que presenten factores de riesgo e IAAS que cumplan con la definición de criterios diagnósticos especificados:

1. La frecuencia de las visitas y los servicios a vigilar serán susceptibles de modificaciones, dependiendo de las necesidades de los servicios, sospecha de brotes, epidemiología local y cambios en la definición de los indicadores a vigilar de acuerdo a las definiciones MINSAL.
2. Durante la visita, la enfermera revisará a todos los pacientes que están con elementos invasivos vigilados, quienes estén intervenidos quirúrgicamente y aquellos expuestos a agentes endémicos como se indica en los criterios anteriores, se confeccionará un calendario de vigilancia para

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 10 de 36

designar a la profesional que mantendrá la vigilancia en caso de ausencia de enfermera encargada (vacaciones, licencias médicas, etc).

3. Se ingresa a los pacientes en el registro denominado “planilla de vigilancia de IAAS” (Anexo N°1), además se registra en planillas accesorias de: pacientes invadidos con CUP (Anexo N°2), pacientes lactantes con AREpi (Anexo N°3), paciente neonatos con AREpi (Anexo N°4), pacientes positivos para SARS-CoV-2 (Anexo N°5), paciente adulto con AREpi (Anexo N°6), bitácora de registro de vigilancia realizada (Anexo N°7), seguimiento de pacientes con cirugía trazadora (Anexo N°8), seguimiento de pacientes puérperas (Anexo N°9), seguimiento de pacientes con uso de CVC/CHD (Anexo N°10). Lo anterior se lleva a cabo para pesquisar factores de riesgo en los pacientes seleccionados, junto con obtener los días de exposición para contar con los denominadores de las tasas.
4. Si durante la visita se pesquisan infecciones en base a los criterios definidos, la enfermera de infecciones **deberá dejar constancia y evolución del paciente, tanto en sus registros, como en la ficha del paciente.**
 - Sin hallazgos
 - Con infección
 - Con infección no concluyente a priorizar para una nueva evaluación en los próximos 4 días
5. Según el punto 4.1.4 de la Norma N° 225 sobre vigilancia epidemiológica, menciona que la vigilancia epidemiológica de las infecciones utilizará métodos activos de detección de casos, los sistemas pasivos de vigilancia tienen **baja sensibilidad** o capacidad de detectar infecciones y **no debe usarse**. Por el contrario, y como ya se mencionó anteriormente, la vigilancia debe ser activa y selectiva.
6. Ante una sospecha de IAAS en el servicio, cada jefatura debe informar vía correo electrónico a enfermera de PCI para verificar y completar la notificación y/o registro necesario. Por lo que, será el equipo de detección de IAAS quién determine si corresponde a un caso de infección.


 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 11 de 36

C) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON USO DE DIP

Crterios de inclusión y exclusión de pacientes con DIP

DIP	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
CUP	Paciente adulto hospitalizado en cualquiera de los servicios indiferenciados (hombre, mujer y pediátrico, maternidad y pensionado) con CUP instalado por vía uretrovesical por más de 1 día calendario	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con alteración de la función vesical u obstrucción uretral. • Obstrucción crónica de la vía urinaria baja • Vejiga neurogénica demostrada
CVC	Paciente adulto hospitalizado en cualquiera de los servicios indiferenciados (hombre, mujer y pediátrico, maternidad y pensionado) con instalación de: <ul style="list-style-type: none"> • CVC de corta duración: transitorio, al cuál se realicen curaciones de manera periódica. • CVC de larga duración: tunelizado o de reservorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Catéter central por vía periférica (PICC) • Catéter check: Swan Ganz • Catéter de asistencia ventricular
CU	No aplica según complejidad del establecimiento de salud	No aplica según complejidad del establecimiento de salud
VMI	No aplica según complejidad del establecimiento de salud	No aplica según complejidad del establecimiento de salud
VD-VE VD- DP	No aplica según complejidad del establecimiento de salud	No aplica según complejidad del establecimiento de salud

La vigilancia epidemiológica de infección del tracto urinario, se realiza a todos los pacientes con uso de catéter urinario permanente, en donde se detalla: nombre del paciente, RUN, fecha de ingreso, diagnóstico, servicio y cama, se registra la fecha de toma de urocultivo y el resultado de este. Posteriormente en cada visita se evalúa si los funcionarios de atención clínica directa al paciente realizan las medidas preventivas (higiene genital 2 veces al día, manipulación del circuito con técnica aséptica,

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 12 de 36


mantener bolsa recolectora por debajo del nivel de la vejiga, bolsa recolectora debe estar a 20 cm mínimo del suelo, eliminar diuresis cuando se encuentre a $\frac{3}{4}$ de llenado de la bolsa recolectora, en caso de necesitar pinzado de bajada del circuito este debe realizarse lo más cercano a la zona genital) o las medidas protectoras si corresponde (uso de antibiótico si corresponde, higiene genital 2 veces al día, entre otras)

La vigilancia epidemiológica para infección de torrente sanguínea, se evalúa en pacientes con uso de catéter venoso central, en donde se detalla: nombre del paciente, RUN, fecha y lugar de inserción del catéter, fecha de última curación y si presenta signos de infección (eritema, edema, secreción purulenta, calor local). Además, se supervisa si los funcionarios de atención clínica directa realizan la curación del invasivo con técnica estéril.

La vigilancia epidemiológica permite la identificación del número de casos de IAAS identificados, sin embargo, es fundamental contar con medidas cuantitativas para valorar el nivel de riesgo de presentar una IAAS por DIP en nuestro establecimiento de salud, para ello se desarrollan las tasas de incidencia, la cual mide la velocidad con la cual aparece un nuevo caso de infección frente a una población susceptible que se encuentra en exposición de riesgo. Obteniéndose el numerador en base a la cantidad de infecciones de tracto urinario o de torrente sanguíneo, según criterios diagnósticos, y el denominador de acuerdo al número de días que estuvieron expuesto los pacientes según invasivo.

Tasa de incidencia de IAAS asociadas a DIP


Número de IAAS por tipo de DIP <hr style="width: 50%; margin: 5px auto;"/> Día de uso por tipo de DIP en el período	x 1000
--	---------------

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 13 de 36

D) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON CIRUGÍAS TRAZADORAS

Procedimiento	Criterio de inclusion	Criterio de exclusion
Cirugía por colecistectomía por videolaparoscopia	Paciente con colecistectomía con técnica por videolaparoscopia	Paciente operado por cancer de vesícula y otras cirugías oncológicas del Sistema digestivo que incluya la cirugía de colecistectomía. Hallazgo de cáncer en el intraoperatorio. Cirugía con diagnóstico previo de colangitis.
Cirugía por colecistectomía por laparotomía	-Paciente operado de colecistectomía con tecnica laparotomica - Paciente con conversion de técnica por videolaparoscopia a laparotómica	
Cesárea con y sin trabajo de parto	Atención de parto por cesárea, incluidas aquellas con salpingoligaduras	
Cirugía de hernia inguinal en el adulto con/sin malla	Adulto operados por: <ul style="list-style-type: none"> • Hernia inguinal c/s malla • Hernia femoral o crural • Hernia inguino-escrotal por cualquier tipo de técnica quirúrgica 	Paciente con cuadro de peritonitis consecuencia de hernia estrangulada y atascada (herida limpia – contaminada/ contaminada- sucia)
Cirugía de tumor de Sistema nervioso central	No aplica según complejidad del establecimiento de salud	No aplica según complejidad del establecimiento de salud
Cirugía de protesis de cadera	No aplica según complejidad del establecimiento de salud	No aplica según complejidad del establecimiento de salud

En relación al seguimiento que se realiza en **infección de herida operatoria**, se llevará a cabo una planilla Excel por tipo de cirugía, es decir, se subdivide el documento en hoja de colecistectomías, hernias

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 14 de 36

y cesáreas, en donde se estipule: nombre del paciente, RUN, diagnóstico, tipo de cirugía, fecha de seguimiento (en 30 días desde cirugía), funcionario que realiza el seguimiento, existencia de infección de herida operatoria (SI/NO), si el paciente requirió re control y enfermera que indaga la información. En caso de presentarse una infección de herida operatoria dentro de los hallazgos de seguimiento, la enfermera de PCI deberá comunicarse con el equipo PCI del hospital de origen, para corroborar la asistencia clínica de la paciente. En caso de que el hospital de origen sea HCSFP, la enfermera PCI se comunicará con médico tratante para llevar a cabo un seguimiento en conjunto.


La vigilancia epidemiológica permite la identificación del número de casos de IAAS identificados, sin embargo, es fundamental contar con medidas cuantitativas para valorar el nivel de riesgo de presentar una IAAS según el tipo de procedimiento quirúrgico realizado en nuestro establecimiento de salud, para ello se desarrollan las tasas de incidencia acumulada, obteniéndose el numerador con la cantidad de infecciones de herida operatorias que se encontró en el seguimiento de pacientes, y el denominador con la cantidad de procedimientos según cirugía vigilada.

Tasa de incidencia acumulada en procedimiento quirúrgico

$$\frac{\text{Número de IAAS por tipo de procedimiento quirúrgico vigilado}}{\text{N° de procedimientos quirúrgicos vigilados en el mismo período}} \times 100$$

Ejemplo para hernia inguinal con/sin malla:

$$\frac{\text{Número de infecciones de herida operatoria en pacientes adultos operados de cirugía de hernia inguinal en el período}}{\text{Total de cirugías de hernia inguinal c/s malla vigilados en el mismo período}} \times 100$$


 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 15 de 36

E) VIGILANCIA EN PACIENTES CON PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE PARTO

Procedimiento	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Parto vía vaginal	Mujeres con atención de parto, incluido parto con fórceps y operadas por cesárea, incluidas cesáreas con salpingoligaduras y técnica Pomeroy	-Usuaría con atención de parto domiciliario o en vía pública - Paciente con corioamnionitis infección ovular al momento del parto -Pacientes que son hysterectomizadas después del parto
Cesárea con y sin trabajo de parto		

En relación al seguimiento que se realiza a puérperas por cesárea c/s trabajo de parto, y a puérperas por parto vaginal, dentro del establecimiento la enfermera PCI educa a las pacientes sobre qué es la endometritis puerperal y cuáles son los signos de alerta, así también se lleva a cabo una planilla Excel en donde se detalla: nombre de paciente, RUN, tipo de procedimiento de parto, fecha de primera consulta de la diada (en 10 días desde el parto), funcionaria/o que realiza el seguimiento, hubo infección endometrial (SI/NO), fue necesario un re control de la paciente, y enfermera que indaga la información respectiva.

En caso de presentarse una paciente puérpera con endometritis puerperal, la enfermera PCI se comunicará con equipo PCI de hospital de origen para continuar seguimiento; en caso de que la paciente

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 16 de 36

tuviese como hospital de origen HCSFP, la enfermera PCI se contactará con médico ginecólogo para llevar a cabo el seguimiento en conjunto.

Solo se reportan al sistema de vigilancia los hallazgos asociados a las IAAS que se presenten dentro del período especificado:


Procedimiento	Tiempo de seguimiento	IAAS en vigilancia
Parto y cesárea c/s trabajo de parto	Hasta 10 días del procedimiento	Endometritis

La vigilancia epidemiológica permite la identificación del número de casos de IAAS identificados, sin embargo, es fundamental contar con medidas cuantitativas para valorar el nivel de riesgo de presentar una IAAS en los procedimientos de atención de parto realizado en nuestro establecimiento de salud, para ello se desarrollan las tasas de incidencia acumulada, de la cual se obtiene el numerador según la cantidad de endometritis encontradas en el período de seguimiento, y el denominador será la totalidad de pacientes puérperas.

Tasa acumulada


N° de IAAS por tipo de parto <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> N° de pacientes vigilados con el mismo procedimiento en el periodo	x 100
--	--------------

Ejemplo de endometritis de paciente post parto vaginal

	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Fecha vigencia: Enero 2028
N° de pacientes con endometritis post parto vaginal en el período		Página 17 de 36
Total de pacientes con atención de parto por vía vaginal vigilados en el mismo período		

F) VIGILANCIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE CURSAN CON INFECCIÓN POR AGENTE DE RIESGO EPIDEMICO

AREpi	Criterios de inclusion	Criterios de exclusion
Síndrome diarreico agudo en neonatos y lactantes	-Ser lactante o neonato hospitalizado Inicio de síntomas o solicitud de examen fue después de 2 días de ingreso al recinto	Existe posibilidad de que el patógeno detectado estuviera incubando al momento del ingreso
Lactantes con IRAVB	-Ser lactante hospitalizado por más de dos días -La fecha de toma del examen fue luego de 2 días desde el ingreso al recinto asistencial	Existe posibilidad de que el agente viral estuviera en incubación al momento de ingreso.
Enfermedad diarreica aguda por C. difficile en adultos	-Adulto hospitalizado por más de dos días -Hospitalización menor a dos días pero ser contacto de un paciente con diarrea por C. Difficile -Paciente con antecedentes de infección por C. Difficile, si esta fue hace más de 4 semanas y estaba asintomático	Antecedentes de haber cursado infección por el mismo agente hace más de 4 semanas
Infeccion respiratoria por SARS-CoV-2 en adulto y pediátrico	-Paciente sin nexo epidemiológico intrahospitalario: inicio de síntomas posterior a 14 dias de hospitalización, si es asintomático toma de exámenes posterior a 14 dias de hospitalización	Paciente con COVID-19 al ingreso

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 18 de 36


	-Paciente con nexo epidemiológico intrahospitalario: inicio de síntomas posterior a 2 días desde el contacto con el caso confirmado. Si es asintomático toma de examen dentro de 2 días desde el contacto con el caso confirmado	
--	--	--

La vigilancia epidemiológica por AREpi, se lleva a cabo a través de planillas en donde se estipula: nombre del paciente, RUN, diagnóstico, fecha de ingreso, fecha de toma de examen, servicio, cama y días de seguimiento. Se evalúa en cada día de supervisión el estado del paciente, su evolución, y se registra en hoja diaria de enfermería.

La vigilancia epidemiológica permite la identificación del número de casos de IAAS identificados, sin embargo, es fundamental contar con medidas cuantitativas para valorar el nivel de riesgo de presentar una IAAS frente a cualquier agente de riesgo epidémico realizado en nuestro establecimiento de salud, para ello se desarrollan las tasas de incidencia. En este tipo de vigilancia, los pacientes expuestos son todos los que se encuentren hospitalizados en el período: los expuestos en el período y que entregaran el numerador de la tasa son neonatos, adultos y lactantes en cada período, el factor común que se aplica para estimar a los pacientes expuestos son los días camas ocupadas por cada grupo etario en vigilancia, o en su defecto los días de hospitalización. El dato de denominador, será entregado por jefatura de SOME.

Tasa de incidencia de AREpi

N° de IAAS por síndrome infeccioso por AREpi en grupo etario específico <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Total de días cama ocupadas del mismo grupo etario en el período	x 1000
--	---------------


 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 19 de 36

G) VIGILANCIA EN PACIENTES CON PROCEDIMIENTOS PERIÓDICOS DE ÁMBITO AMBULATORIO

DIP	Criterio de inclusion	Criterio de exclusion
CHD	Paciente con ERC adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis por un catéter de hemodiálisis en cualquier dependencia del recinto , con prestación otorgada por unidad de diálisis del hospital y por compra de servicio que se desarrolla dentro del hospital	-Paciente en hemofiltración continua -Paciente en hemodiálisis por fistula arterio-venosa -Paciente con hemodialisis por un implante
CVC qmt-a	No corresponde según el nivel de complejidad del establecimiento	No corresponde según el nivel de complejidad del establecimiento

La vigilancia epidemiológica se llevará a cabo de manera presencial en la unidad de hemodiálisis, tras el llenado de una planilla que estipula: nombre del paciente, RUN, fecha y lugar de inserción de catéter, signos de infección (eritema, edema, secrecion purulenta, entre otros)

La vigilancia epidemiológica permite la identificación del número de casos de IAAS identificados, sin embargo, es fundamental contar con medidas cuantitativas para valorar el nivel de riesgo de presentar una IAAS en procedimientos ambulatorios realizado en la unidad de diálisis de nuestro establecimiento de

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 20 de 36

salud, para ello se desarrollan las tasas de incidencia, en donde el numerador se obtendrá de la cantidad de infecciones de torrente sanguíneo pesquisadas en seguimiento y planillas, y el denominador se obtendrá de la totalidad de procedimientos en el periodo .

Tasa de incidencia de procedimientos ambulatorio en hemodiálisis


N° de IAAS por procedimiento periódico <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> x 100 N° total de procedimientos periódicos en el periodo
--

H) CRITERIOS DE LA NOTIFICACION DE IAAS

Los criterios diagnósticos o criterios epidemiológicos son el pilar de la vigilancia, corresponde a las definiciones que detallan los criterios clínicos, de laboratorio e imagen, que evidencian y acreditan el estar frente a una infección asociada a nuestra atención de salud; estos evitan la variabilidad diagnóstica entre hospitales, permitiendo así que los datos sean comparables y objetivos.

A continuación, se describen los criterios epidemiológicos para cada IAAS a vigilar en el Hospital Clínico San Francisco de Pucón:

Criterios epidemiológicos para diagnóstico de infección tracto urinario (ITU)

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 21 de 36

Incluye: sepsis de foco urinario, infección urinaria.

Exposición requerida: 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 I	a) El /la paciente tiene al menos UNO de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre mayor o igual a 38° C axilar 2. Síntomas irritativos vesicales: tenesmo vesical, urgencia miccional, polaquiuria, disuria y dolor supra púbico) 3. Dolor costo vertebral a la palpación o espontáneo 4. Alteración nueva del estado de conciencia en pacientes de 65 años o más.
	Y b) Examen de sedimento de orina con al menos UNO de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - 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 un recuento de 100.000 UFC/ml.

Criterios epidemiológicos para diagnóstico de infección de herida operatoria (IHO)

Incluye: infecciones superficiales y profundas. No incluye infección de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel.

Exposición requerida: antecedente de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos. Debe cumplir al **menos uno** de los siguientes criterios.

Criterio I	Presencia de pus (exudado purulento) en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivo 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 con al menos CUATRO de los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre igual o mayor a 38°C no atribuible a otra causa. - Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica. - Aumento de volumen localizado en la zona de incisión quirúrgica. - Eritema o calor local en la zona de incisión quirúrgica.

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 22 de 36

	<ul style="list-style-type: none"> - La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud con presencia de exudado que, sin tener aspecto de pus, se describe como turbio, serohemático o seropurulento. - Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica desde la superficie de la incisión o tejido subcutáneo.
--	---

Criterios epidemiológicos de diagnóstico de infección de Endometritis Puerperal


Exposición requerida: púérpera de entre 1 a 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.

Criterio I	La paciente tiene al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa conocida: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre igual o mayor a 38°C axilar. - Sensibilidad uterina o subinvolución uterina. - Loquios de aspecto purulento o cambio en la evolución de su aspecto o aumento 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.

Criterios epidemiológicos para diagnóstico de síndrome diarreico agudo en Lactantes y Neonatos:

Incluye: **Lactantes** (mayores de 28 días y hasta 2 años), y **neonatos** (menores o igual a 28 días según edad cronológica), 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 otra sintomatología, no atribuible a causa no infecciosa. <p style="text-align: center;">Y</p> b) Si se cuenta con agente etiológico identificado, no hay evidencia que se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario.
Criterio II	a) Paciente presenta uno episodio de deposiciones líquidas o disgregadas <p style="text-align: center;">Y</p>

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 23 de 36

	b) presenta al menos UNO de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Crecimiento de microorganismo patógeno enteral en cultivo de deposiciones o en muestra de hisopado rectal. 2. Microorganismo patógeno entérico detectado por cualquier medio que no sea cultivo (ejemplos: detección de rotavirus, adenovirus, norovirus, toxina shiga) <p style="text-align: center;">Y</p> c) No hay evidencia que se haya encontrado presente o en periodo de incubación al momento del ingreso hospitalario.
--	---

Criterios epidemiológicos para diagnóstico de Infección Respiratoria baja viral en Lactantes:


Incluyen: bronquitis, traqueobronquitis, bronquiolitis, traqueítis y neumonía.

Exposición requerida: lactante (mayores de 28 días y hasta 2 años), hospitalizados por más de 2 días calendario en cualquier servicio clínico o unidad clínica de la institución de salud.

Criterio I	a) Paciente presenta al menos dos de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> -Fiebre igual o mayor a 38°C axilar o hipotermia sin otra causa reconocible - leucopenia (< 4.000 leucocitos/mm3) o Leucocitosis.-(> 11.000 leucocitos/mm3) - Tos. - Aparición o incremento.de producción de expectoración - Roncus - Sibilancias - Distress respiratorio o síndrome de dificultad respiratoria. - Apnea. - Bradicardia. - Imagen pulmonar no presente al ingreso, compatible con infección viral <p style="text-align: center;">Y</p> b) Detección del agente viral respiratorio por cualquier técnica de laboratorio. <p style="text-align: center;">Y</p> c) No hay evidencias que el agente viral respiratorio se haya encontrado presente o en período de incubación al momento de ingreso al establecimiento.
-----------------------	--

Criterios epidemiológicos para diagnóstico de síndrome diarreico agudo por *clostridium difficile* en pacientes adultos

Exposición requerida: 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, u hospitalización igual o menor de 2 días calendario, pero antecedente de haber estado hospitalizado durante al menos un día calendario en la misma

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 24 de 36


habitación, o en el mismo servicio clínico (si se trata de servicios clínicos en los cuales las habitaciones comparten baño) que otro caso confirmado.

Criterio I	a) Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de más de una deposición líquida en 12 horas 2. Presencia de más de 3 deposiciones disgregadas o líquidas en 24 horas 3. Megacolon tóxico sin otra etiología conocida. Y b) Muestra de deposición positiva a toxina <i>Clostridium difficile</i> por cualquier técnica de laboratorio, o aislamiento de cepa productora de toxina detectada en deposición por cultivo u otro medio incluida biología molecular.
Criterio II	a) Paciente presenta colitis pseudomembranosa diagnóstica por endoscopia digestiva baja, cirugía, o por estudio histológico sin otra causa determinada.

Criterios epidemiológicos para diagnóstico de infecciones por SARS COV-2

Exposición requerida: Incluye pediátricos (mayores de 28 días hasta menores de 15 años), y adultos hospitalizados por más de 2 días calendario

Criterio I	Paciente con más de 10 días de hospitalización y <ol style="list-style-type: none"> a) Aparición de al menos <u>tres</u> de los siguientes elementos <ul style="list-style-type: none"> Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 37,8 °C axilar • Elemento 2: Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia) • Elemento 3: Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia) • Elemento 4: Tos o estornudos • Elemento 5: Congestión nasal • Elemento 6: Disnea o dificultad respiratoria • Elemento 7: Taquipnea • Elemento 8: Odinofagia • Elemento 9: Mialgia • Elemento 10: Debilidad general o fatiga • Elemento 11: Dolor torácico • Elemento 12: Calofríos • Elemento 13: Diarrea • Elemento 14: Anorexia o náuseas o vómitos • Elemento 15: Cefalea Y b) Al menos <u>uno</u> de los siguientes resultados de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva • Prueba antígeno para SARS-CoV-2 positiva <p style="text-align: center;">O</p>
-------------------	--

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 25 de 36

	<p>c.- Tomografía de tórax con opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, con distribución pulmonar periférica y baja sin otra causa conocida.</p>
Criterio II	<p>Paciente que en un periodo comprendido entre uno y 10 días posteriores al último contacto¹ con un caso confirmado presenta</p> <p>a.- Aparición de al menos <u>tres</u> de los siguientes elementos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 37,8 °C axilar • Elemento 2: Perdida brusca y completa del olfato (anosmia) • Elemento 3: Perdida brusca y completa del gusto (ageusia) • Elemento 4: Tos o estornudos • Elemento 5: Congestión nasal • Elemento 6: Disnea o dificultad respiratoria • Elemento 7: Taquipnea • Elemento 8: Odinofagia • Elemento 9: Mialgia • Elemento 10: Debilidad general o fatiga • Elemento 11: Dolor torácico • Elemento 12: Calofríos • Elemento 13: Diarrea • Elemento 14: Anorexia o náuseas o vómitos • Elemento 15: Cefalea <p>O</p> <p>b.- Resultado de al menos <u>uno</u> de los siguientes resultados de laboratorio:</p> <p>b1.- Prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva</p> <p>b 2.- Prueba de antígenos para SARS-CoV-2 positiva</p>


Criterios epidemiológicos para diagnóstico de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central

Incluye septicemia, bacteriemia, sepsis

Exposición requerida

Incluye: presencia de catéter venoso central por más de 1 día 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.

	<p>a.- El paciente tiene al menos <u>uno</u> de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Elemento 6: Eritema y exudado en sitio de inserción del CVC
--	---

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 26 de 36

Criterio I	<p>Y</p> <p>b.-Al menos uno de los siguientes:</p> <p>b1.-Detección en uno o más set de hemocultivos periféricos de un microorganismo patógeno no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.</p> <p>O</p> <p>b 2.- Detección de microorganismo comensal en al menos dos sets de hemocultivos periféricos tomados en sitios anatómicos diferentes no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.</p> <p>O</p> <p>b3.- Detección de microorganismo comensal en al menos un set de hemocultivos periféricos y en cultivo de punta de catéter retirado por sospecha clínica de infección, no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.</p> <p>Nota</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las técnicas con toma de hemocultivos periféricos y por CVC con tiempo diferencial de positividad o hemocultivos cuantitativo se pueden utilizar como apoyo para decidir localizaciones de infección (ayuda determinar si cumple elementos b1 y b2)
-------------------	---


7.1.3 Consolidación y análisis de datos

El análisis y consolidación de datos, se realiza dentro de los primeros 15 días del mes siguiente. Mensualmente la enfermera PCI reúne toda la información recolectada en las planillas del mes correspondiente, de aquí se desglosan el número de infecciones, los días de exposición, el total de pacientes expuestos y la tasa de incidencia o incidencia acumulada según corresponda. Este reporte será revisado por el médico PCI, quien verifica congruencia de datos.

Deben contar con los siguientes contenidos:

- Tasa y tendencias de cada síndrome clínico vigilado por servicio, con la microbiología asociada
- Tasas y tendencias de AREpi, DIP, procedimiento quirúrgico y procedimiento de parto
- Índice y tendencias de infecciones en pacientes con procedimientos periódicos

Umbrales o tasas

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 27 de 36

El Hospital Clínico San Francisco de Pucón ha definido los umbrales de cumplimiento o tasas en base a índices de referencia nacional establecidas por el MINSAL cada año.

Los distintos indicadores y umbrales de cumplimiento se encuentran detallados a modo de anexo, los cuales se adosarán en este documento, según los cambios ministeriales que se realizan anualmente.

7.1.4 Divulgación de datos

Una vez validada la información mensual, la enfermera PCI entrega el documento al subdirector y director del establecimiento de salud para última revisión.

El HCSFP no cuenta con ingreso de datos a SICARS, sin embargo, se mantienen los roles al igual que en plataforma:

ROL DE REGISTRADOR : ENFERMERA DE CONTROL DE IAAS

ROL DE VALIDADOR: MEDICO DE PCI DENTRO DE LOS PRIMEROS 15 DÍAS DEL MES POSTERIOR


ROL DE AUTORIZADOR: DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

El reporte mensual de IAAS se presenta en reunión de PCI, donde se exponen las tasas según infección a vigilar, se analizan los puntos de mayor riesgo y se establecen planes de mejora, en donde se busca capacitar y por ende orientar al equipo clínico para optimar la ejecución de precauciones estándar y planificaciones del cuidado.

7.2 DETECCIÓN DE BROTES EPIDÉMICOS

La sospecha de un brote epidémico se activa cuando:

- Existe un aumento de infecciones similares en el hospital o en un servicio determinado.
- Cuando existe un aumento de infecciones asociadas a un determinado procedimiento invasivo.
- O cuando existe un aumento de aislamientos de un microorganismo específico. También se considera un brote un incremento de un determinado agente patógeno en un corto período de tiempo, o la detección de más de dos casos de un microorganismo no identificado previamente.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 28 de 36

En caso de existir brote, se llevará a cabo un estudio de brote anual a fin del año correspondiente, el cual será revisado por parte de subdirector y director del establecimiento de salud.

7.3 AUDITORIA DE MORTALIDAD


Anualmente se llevará a cabo una auditoria donde se establezcan situaciones en donde hay ocurrencia de mortalidad en pacientes del HCSFP en consecuencia de una IAAS. En caso de no existir mortalidad por IAAS, se realizará una declaración por parte del Médico PCI, donde se estipule que no existió muerte en consecuencia a una IAAS en el año pertinente.

7.4 ESTUDIO DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA BIANUAL

El tecnólogo medico encargado de IAAS, realizará un estudio de susceptibilidad o sensibilidad antimicrobiana durante los meses de abril y septiembre de cada año, allí se establecerá un estudio con los principales patógenos pesquisados en IAAS (klebsiella, pseudomona, acinetobacter, enterobacterias, entre otras) frente a cefalosporinas, macrólidos, betalactámicos, etc. Esta información será analizada en reunión de PCI y adjuntada a carpeta dirección de IAAS.

7.5 EVALUACIÓN DE SISTEMA DE VIGILANCIA

Se evalúa anualmente la sensibilidad del sistema de vigilancia activa por medio de un “Estudio de Prevalencia”. Éste lo desarrollan profesionales de los diferentes servicios a través de la revisión de registros de las fichas clínicas revisadas en todos los pacientes hospitalizados un día determinado para la detección de IAAS y luego determinar cuántas de estas estaban notificadas. El informe final es analizado por el médico del PCI. Si por algún motivo no se cuenta con los profesionales para realizar el estudio, este desplazará su fecha para llevarse a cabo dentro de los 6 meses próximos.

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 29 de 36

8. DISTRIBUCION


- Dirección y Subdirección Médica.
- Servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía, Gineco obstétrica y Neonatología.
- Unidad de IAAS.
- Oficina de Calidad y Seguridad del paciente

9. REGISTROS

- Planillas de vigilancia de pacientes del PCI (Anexo n° 1)
- Planillas de vigilancia de elementos invasivos CUP (Anexo n°2)
- Planilla de vigilancia de infección respiratoria viral aguda y Sd. Diarreico en lactantes (Anexo N°3)
- Planilla de vigilancia de Síndrome diarreico en neonatos (Anexo N°4)
- Planilla de vigilancia de pacientes SARS-CoV-2 positivos (Anexo N°5)
- Planilla de vigilancia pacientes con *Clostridium Difficile* (Anexo N°6)
- Bitácora física y digital de vigilancia epidemiológica Hospital Clínico San Francisco de Pucón (Anexo N°7)
- Planilla de vigilancia de infección en herida operatoria (Anexo N°8)
- Planilla de vigilancia de endometritis puerperal (Anexo N°9)
- Planilla de vigilancia de catéter venoso central (Anexo N°10)

10. CONTROL DE CAMBIOS


Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Documento que se deja sin efecto
1	05/18	1. Cambio extracto de indicadores de referencia IAAS 2018.	Primera
2	05/19	1. Cambio de extracto de indicadores de referencia IAAS 2019. 2. Cambio de logo institucional y director general e integrantes Oficina de calidad y seguridad del paciente	Segunda
3	5/21	1. Cambio de extracto de indicadores de referencia IAAS 2021.	Tercera

	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 30 de 36

4	1/22	1. Cambio de actualización de definiciones y criterios de notificación, ingreso de nuevo indicador por SARS CoV-2. 2. Se agrega Índice dinámico	Cuarta
5	01/23	1. Cambio en responsabilidades de jefaturas 2. Se agrega supervisión por oficina de calidad y seguridad del paciente 3. Se agregan documentos de referencia según nuevas normas y circulares publicadas 4. Cambio en definiciones 5. Se agrega infección del torrente sanguíneo dentro de infecciones a vigilar 6. Cambio en la organización de la vigilancia activa 7. Se elimina la vigilancia pasiva 8. Se actualizan criterios epidemiológicos de IAAS 9. Cambio en formula de indicadores de Clostridium Difficile y SARS-CoV-2.	Quinta

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1: Registro vigilancia epidemiológica IAAS (lado a)



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITAL CLINICO SAN FRANCISCO DE PUCON


NOMBRE REVISOR _____

MES _____

FECHA:

NOMBRE PACIENTE	SERVICIO CLÍNICO					PROCEDIMIENTO INVASIVO							IAAS VIGILADA		IAAS ACTIVA	
	CAMA	M	C	GO	P	S.COVS	SF	DIAS	LC NEO	DIAS	CX	TIPO CIRUGÍA	PV	CÓDIGO	SI	NO

1: ENDOMETRITIS PUERPERAL	4: INFECCIÓN POR SD.DIARREICO AG. LACTANTES
2: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	5: INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO
3: INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL BAJA EN LACTANTES	

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 31 de 36

Registro de vigilancia epidemiológica IAAS (lado b)

Abreviaturas
M: Medicina
C: Cirugía
GO: Gineco - Obstetricia
P: Pediatría
SF: Sonda Foley
LC: Lactante
CX: Cirugía
PV: Parto Vaginal

11.4 ANEXO 2: Hoja de vigilancia de cup

Vigilancia de pacientes por indicadores establecidos: ITU CUP programa de control de infecciones

Mes/Año: _____

Nombre:													RUT:										Cama:									
Diagnóstico:													Fecha de Ingreso:										Servicio:									
Día Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Vigilancia CUP																																
Cultivo																																
Resultado																																
Observaciones																																

11.5 ANEXO 3: Hoja de vigilancia de lactantes

Vigilancia de pacientes por indicadores establecidos: lactantes programa de control de infecciones

Mes/Año: _____

Nombre:													RUT:										Cama:								
Diagnóstico:													Fecha de Ingreso:										Servicio:								
Día Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
VIGILANCIA SINDR. DIARREICO																															

11.6 ANEXO 4 Hoja de vigilancia de neonatos

Vigilancia de pacientes por indicadores establecidos: neonato programa de control de infecciones

Mes/Año: _____ **FALTA EDAD**

Nombre:													RUT:													Cama:							
Diagnóstico:													Fecha de Ingreso:													Servicio:							
Día Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
VIGILANCIA SINDR. DIARREICO																																	
Observaciones																																	

11.7 ANEXO 5 Hoja de vigilancia de pacientes COVID 19

Mes/Año: _____

Nombre:													RUT:													Cama:									
Diagnóstico:													Fecha de Ingreso:													Servicio:									
Fecha de toma de PCR:																																			
Día Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Vigilancia COVID 19																																			
PCR																																			
Resultado																																			
Observaciones																																			

11.8 ANEXO 6 Hoja de vigilancia de paciente con Clostridium Difficile

Vigilancia Epidemiológica en pacientes con Clostridium Difficile en HCSFP

MES/AÑO: _____

Nombre: _____													RUT: _____													Cama: _____									
Diagnóstico: _____													Fecha de ingreso: _____													Servicio: _____									
Fecha toma de exámen: _____																																			
Día/Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Vigilancia Clostridium Difficile																																			
Examen																																			
Resultado																																			
Observaciones																																			

11.9 ANEXO 7 Bitácora digital de vigilancia epidemiológica

Vigilancia Epidemiológica Hospital Clínico San Francisco de Pucón

1. Jueves (06/01/2023)

Se realiza vigilancia epidemiológica a un total de 3 pacientes encontrados. No se encuentran pacientes con herida operatoria. No se encuentran pacientes puerperas, neonatos ni lactantes. Se encuentran 2 pacientes con uso de CUP, de los cuales 1 presenta urocultivo positivo, sin embargo, no ha presentado signos clínicos de infección. Se encuentra 1 paciente covid positivo, saturando > 83%, sin requerimiento de apoyo de O2, bradicárdico y taquipneico, mañana es su 5to día de cuarentena. No se encuentra paciente con Clostridium D.

BARBARA SUAZO SAN MARTIN
ENFERMERA UCI
19.5.2023



2. Lunes (09/01/2023)

Se realiza vigilancia epidemiológica a un total de 4 pacientes. No se encuentran pacientes con herida operatoria. No se encuentran pacientes puerperas ni neonatos. No se encuentran pacientes lactantes. Se encuentran 3 pacientes con uso de CUP, de los cuales ninguna presenta criterios diagnósticos para infección del tracto urinario, ya que tienen urocultivo positivo pero no hay signos clínicos asociados dentro de los primeros dos días post instalación de catéter. Se encuentra 1 paciente covid positivo, saturando > 95%, sin requerimiento de oxígeno. No se encuentran pacientes con Clostridium D.

BARBARA SUAZO SAN MARTIN
ENFERMERA UCI
19.5.2023



Miércoles (11/01/2023)

Se realiza vigilancia epidemiológica a un total de 7 pacientes encontrados. Se encuentran 3 pacientes con herida operatoria, operadas de colecistectomía laparoscópica, se observa en cada una de ellas herida operatoria en mesogastrio, epigastrio, hipocondrio y flanco derecho, todas sin signos de infección, apósitos limpios y secos. No se encuentran pacientes puerperas ni neonatos. Se encuentra 1 paciente lactante, quien presenta disenteria e infección respiratoria por adenovirus contagiado desde la comunidad, actualmente con aislamiento activo. Se encuentran 3 pacientes con uso de CUP, dos de ellos con ITU y tratamiento protector con antibiótico. No se encuentran pacientes covid positivos. No se encuentran pacientes con Clostridium D.

BARBARA SUAZO SAN MARTIN
ENFERMERA UCI
19.5.2023




Miércoles (18/01/2023)

Se realiza vigilancia epidemiológica a un total de 9 pacientes. Se encuentran 3 pacientes con herida operatoria, 2 de ellas operadas de colecistectomía laparoscópica, sin signos de infección, y se encuentra 1 paciente operada de cesárea, sin signos de infección, apósito se observa limpio y seco. Se encuentra una paciente neonato, sin síndrome diarreico. No se encuentran pacientes lactantes. Se encuentran 4 pacientes con uso de CUP, de los cuales 2 presentan ITU activa, sin embargo, 1 paciente presenta urocultivo positivo con muestra tomada en CESFAM Curarrehue y la 2da paciente presenta urocultivo positivo tomado en nuestro establecimiento + sintomatología de fiebre dentro de los primeros dos días post instalación de CUP, ambos actualmente se encuentran con manejo protector en tratamiento con antibióticos. Se encuentra una paciente covid positiva, quien actualmente se encuentra con mascarilla venturi a 15L de O2, saturando > 95%. No se encuentran pacientes con Clostridium D.

BARBARA SUAZO SAN MARTIN
ENFERMERA UCI
19.5.2023



	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Código: GCL 3.2
		Edición: Sexta
		Fecha elaboración: Enero 2023
		Vigencia: Enero 2028
		Página 36 de 36

11.12 ANEXO N°10: Hoja de vigilancia de pacientes con uso de catéter venoso central



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTE CON USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

Mes/Año: _____

Supervisor/a: _____

	Nombre del paciente	RUN	Fecha de inserción de CVC	Fecha última curación	Presenta signos de infección (eritema, edema, secreción purulenta, calor local) SI/NO	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						