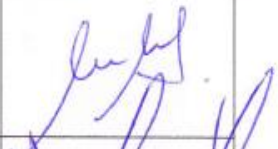


	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	1 de 64	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Alicia Diaz V.	Enfermera Unidad de Prevención y Control IAAS	15/02/2019	
	Ana Pilquinao C.	Enfermera Unidad de Prevención y Control IAAS (S)		
	Cecilia Vivallo C.	Enfermera Unidad de Prevención y Control IAAS (S)		
Revisado por:	Rodrigo Muñoz B.	Médico Jefe Unidad de Prevención y Control IAAS	21/02/2019	
Aprobado por:	Maira Martinich S.	Jefe Unidad Calidad Asistencial	27/02/2019	
Autorizado por:	Sadoc Ramírez J.	Director (S)	04/03/2019	

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	2 de 64	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Unidad de Prevención y Control de IAAS	Médico Infectólogo
	Enfermera Encargada
	Tecnólogo Médico Microbiología
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
CR Laboratorio	TM Jefe
Banco de Sangre	TM Jefe
	Encargado Círculo de Calidad
Consultorio Especialidades Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Consultorio Especialidades Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Odontología	Médico Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
Consultorio Maternidad/ETS	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
CR Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Pensionado	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Infantil	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Matrona Jefe UPC Neonatología
	Médico Jefe Cirugía Infantil
	Encargado Círculo de Calidad
CR Anestesia y Pabellones Quirúrgicos	Médico Jefe
	Enfermero Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad
Central de Esterilización	Enfermera Supervisora
CR Unidad Paciente Crítico Adulto	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo de Calidad

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	3 de 64	

Unidad Hemodinamia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
CR Médico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad Quimioterapia	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado Círculo Calidad
Poli Dolor y Cuidados Paliativos	Médico Jefe
	Enfermera
CR Hemodiálisis	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad Kinesiología	Kinesióloga Jefe
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad Endoscopia	Médico Jefe
CR Imagenología	Médico Jefe
	Tecnólogo Médico Supervisor
	Encargado Círculo de Calidad

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	4 de 64	

I N D I C E

I.	INTRODUCCION	06
II.	OBJETIVO	07
III.	ALCANCE	07
IV.	ÁMBITO DE RESPONSABILIDADES	08
V.	DOCUMENTOS Y REGISTROS	09
VI.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	09
	<i>Definiciones</i>	09
	<i>Objetivos de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)</i>	10
	<i>Etapas de la vigilancia epidemiológica</i>	11
	<i>Procedimiento de Vigilancia</i>	11
	<i>Consolidación y análisis de datos</i>	15
	<i>Selección de Pacientes</i>	16
	<i>Ubicación de Hospitalización de Pacientes</i>	17
	<i>Vigilancia de agentes de importancia epidemiológica</i>	17
VII.	COMPLEMENTOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS IAAS	18
	<i>1. Estudios de Letalidad</i>	18
	<i>2. Sensibilidad a los Antimicrobianos</i>	18
	<i>3. Evaluación del Sistema de Vigilancia</i>	18
	<i>4. Vigilancia de Agentes de importancia Epidemiológica</i>	19
VIII.	MANEJO DE BROTES DE IAAS	20
	<i>Definición</i>	20
	<i>Objetivo</i>	20
	<i>Investigación de un brote epidémico</i>	20
	<i>Información</i>	24

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	5 de 64	

	Notificación a nivel central	24
	Letalidad de brotes epidémicos	26
IX.	CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA DIAGNOSTICO DE IAAS POR LOCALIZACIÓN	27
	A. Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a catéteres venosos centrales	27
	B. Infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente	29
	C. Infección de herida operatoria	30
	D. Síndrome diarreico agudo en neonatos y lactantes	32
	E. Síndrome diarreico agudo por Clostridium Difficile en pacientes adultos	34
	F. Neumonía asociada ventilación mecánica	35
	G. Infecciones respiratorias bajas agudas virales en lactantes	38
	H. Endometritis post parto	39
	I. Infecciones del sistema nervioso central asociado a válvulas derivativas	40
	J. Endoftalmitis post cirugía Cataratas	41
X.	METAS ENDÉMICAS E INDICADORES PARA LA VIGILANCIA	42
	Indicadores obligatorios	42
	Indicadores Condicionales	53
XI.	METAS EPIDÉMICAS	54
XII.	ANEXOS	56
	Anexo 1: Formulario de Notificación de IAAS	56
	Anexo 2: Formulario de Recolección de Procedimientos Invasivos o Factores de Riesgo a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	57
	Anexo 3: Vigilancia de brote epidémico	58
XIII.	BIBLIOGRAFIA	59
XIV.	REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS	60

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	6 de 64	

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, constituyen un problema de Salud Pública por la prolongación de la estadía y el uso de tratamientos especiales.

Se entiende como Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre en la persona, como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse, incluyéndose la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.

Las IAAS son uno de los principales indicadores de calidad de atención en salud. Se estima que afectan a un 5% de los pacientes hospitalizados e implican: aumento de la morbilidad, costos adicionales, aumento de la mortalidad, riesgos para el personal de salud, eventuales problemas médico legales, posibles deterioros de la imagen de una institución entre otros.

Al año se reportan en Chile sobre 5.000 infecciones que corresponde a 53% de los egresos del país, prolongando la estadía hospitalaria, superando los 10 días, generando una mortalidad de hasta 20%.

El conocimiento cabal de la magnitud y características en el tiempo de las IAAS y las acciones para modificar la situación, son indicativas de la calidad de la atención y la productividad de los establecimientos, lo que las hace un muy buen indicador de la gestión de los hospitales.

La vigilancia epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen potencial epidémico y las que tienen factores de riesgo cambiantes, ambas son características que se encuentran presentes en la epidemiología de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. En el caso de las IAAS, las poblaciones en estudio son los pacientes atendidos en Centros de Salud, el personal del equipo de salud, familiares y visitantes. El Sistema de Vigilancia forma parte del Programa de Prevención y Control de las IAAS (PCI).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, se define como la agrupación de diversos componentes de la estructura organizativa del Ministerio de Salud en mutua interacción, que permita la observación consistente y activa de la frecuencia y distribución de los procesos infecciosos adquiridos en los hospitales, a fin de asegurar que la información obtenida, sustente la toma de decisiones orientadas al control de infecciones, su prevención y las responsabilidades de los integrantes del equipo de Salud.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	7 de 64	

Desde 1982, en nuestro país, las actividades de Vigilancia de las IAAS han tenido constante evolución. A comienzos de los años 80, se establece un sistema de vigilancia epidemiológica pasiva de las IIH, se norma la necesidad de contar con una enfermera de IIH en cada hospital. Entre los años 1986 -1991, se obtiene información sobre la situación nacional de las IIH y se modifica la vigilancia incorporando métodos activos de recolección de datos mejorando la calidad del diagnóstico.

Entre los años 1995 -1998, comenzó un proceso de revisión de la vigilancia y se elaboró un sistema que es adaptable a la complejidad de los establecimientos, se exige que los hospitales vigilen los pacientes con factores de riesgo.

El año 2011 se aprueba la Norma Técnica 124 de los Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, que entrega las directrices para la organización, implementación y evaluación del Programa a nivel local y nacional.

El año 2016, se actualizan las definiciones y criterios de notificación de las IAAS para la vigilancia epidemiológica señalada en la Circular C13 N° 06 del 06 de Diciembre del mismo año, unificando los criterios e vigilancia a nivel local y nacional.

Finalmente cabe destacar que el propósito del Programa de Control Nacional de Infecciones, es disminuir las tasas de infecciones asociadas a procedimientos de atención en salud y brotes epidémicos.

II. OBJETIVO

Establecer el procedimiento metodológico para asegurar el cumplimiento de la Norma Técnica 124 sobre los Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y con ello contribuir a la prevención de estos eventos asociados a la atención.

III. ALCANCE

Todos los profesionales clínicos de los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo responsables de las distintas etapas de la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	8 de 64	

IV. ÁMBITO DE RESPONSABILIDADES

a. Jefe Unidad de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud:

- Asesorar a la Dirección del establecimiento sobre materias de IAAS, dando cumplimiento a las políticas generales ministeriales de control del PCI.
- Analizar los resultados de la vigilancia epidemiológica de las IAAS y los informes provenientes del Laboratorio de Microbiología.
- Liderar estudio y control de brotes epidémicos.
- Participar en la elaboración y revisión de normativas y su difusión en el estamento médico y no médico.

b. Enfermeras de Unidad IAAS:

- La Enfermera principal del PCI, tiene un nivel jerárquico equivalente o superior a los profesionales responsables de supervisar a otros en HCM que le asigna autoridad y responsabilidad para desarrollar acciones, conducentes a solicitar informes, estudio y manejo de brotes
- Realizar actividades de vigilancia epidemiológica: Detección de casos por medio de la revisión de las fichas de pacientes sujetos a vigilancia.
- Interpretar y aplicar las definiciones estandarizadas de cada caso.
- Notificar las IAAS, por medio del registro de los datos epidemiológicos en las Hojas de Notificación de IAAS.
- Consolidar la información, calcular tasas específicas e informar los resultados del análisis.
- Definir en base a resultados de tasas locales obtenidas de IAAS la necesidad de implementar y evaluar programas de intervención, considerando los siguientes puntos: monitorización y evaluación de adhesión a prácticas normadas, definiendo objetivos y metas para el cumplimiento de prácticas preventivas.
- Registrar mensualmente las infecciones intrahospitalarias (IAAS), en programa computacional SICARS, en la página web del MINSAL.
- Realizar estudio y manejo de los brotes epidémicos e investigaciones epidemiológicas, en conjunto con los profesionales de la Unidad, Jefes y Profesionales Clínicos.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	9 de 64	

c. Jefes, Supervisores y Profesionales Clínicos:

- Mantener actualizados los registros clínicos y de los procedimientos invasivos que están sujetos a vigilancia epidemiológica en sus Centros de Responsabilidades y Unidades Clínicas.

V. DOCUMENTOS Y REGISTROS

Archivo con Formularios notificación casos IAAS.

Mantener actualizada la normativa de prevención y control de IAAS tanto en la atención de pacientes, del personal de salud, visitas y acompañantes de los enfermos.

VI. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

DEFINICIONES

Las definiciones epidemiológicas no tienen por objetivo indicar tratamiento de pacientes y no son necesariamente equivalentes a definiciones de uso clínico. Las definiciones operacionales que se usan para notificar IAAS tienen por objetivo uniformar los criterios de lo que se debe notificar en la vigilancia nacional, por lo que se utilizarán las Definiciones y criterios de notificación de IAAS para la Vigilancia Epidemiológica contempladas en la Circular C13 N°06, MINSAL Santiago 06 Diciembre 2016. Norma General Técnica N° 190 para la prevención de infección de herida operatoria, 05 de julio 2017.

Infección Asociada a la Atención en Salud:

Corresponde a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse. Esta es una denominación más adecuada ya que incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.

No se consideran infecciones asociadas a la Atención de Salud:

- 1) Las complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección.
- 2) Infecciones del Recién Nacido adquiridas transplacentariamente, ni las infecciones ocurridas como consecuencia de infección ovular presente al ingreso de la madre en que la infección del recién nacido se manifiesta dentro de las primeras 48 horas después del parto.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	10 de 64	

- 3) Las colonizaciones, definidas como la sola presencia de microorganismos en el huésped, en la piel, en las mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones sin evidencias de que produzcan algún tipo de reacción adversa en el huésped.
- 4) Las inflamaciones, que resultan de la respuesta tisular a la injuria o a la estimulación por agentes, no infecciosos como los químicos.

Vigilancia IAAS: herramienta epidemiológica que aplicada a las IAAS, permite conocer su comportamiento en el establecimiento, su tendencia a través del tiempo e intervenir en caso necesario, cuando los indicadores se encuentren por sobre los umbrales esperados.

Vigilancia activa selectiva: pesquisa de IAAS en pacientes de determinados servicios clínicos y sometidos a ciertos factores de riesgo, realizada en forma sistemática mediante visita establecida por Enfermera Programa Control Infecciones.

Vigilancia post alta: sistema de pesquisa de casos de IAAS, que complementa la vigilancia selectiva y busca posibles eventos no detectados durante la estadía Hospitalaria o que se desarrollan con posterioridad y cumplen con los criterios de definición del indicador correspondiente

Estándar Nacional: estándar de referencia definido para cada indicador, por el nivel central MINSAL, corresponde al percentil 75 de las tasas de los Hospitales del país.

Tasas: Indicador que mide el riesgo de enfermar, morir o sufrir un daño a la salud (Infecciones) que tiene un individuo de una determinada población en un tiempo específico.

Brote: Aumento inusual del número de enfermos o complicaciones por sobre lo esperado (condición basal). Se deben relacionar en tiempo y lugar.

OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

- 1) Describir la incidencia o prevalencia, tipo, etiología y gravedad de las IAAS locales.
- 2) Determinar las poblaciones, los procedimientos y los factores de riesgo.
- 3) Identificar nuevos grupos de riesgo y determinar los riesgos asociados a la incorporación de nuevas tecnologías o modalidades de atención.
- 4) Detectar precozmente los brotes.
- 5) Evaluar el impacto de las intervenciones.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	11 de 64	

ETAPAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 1) Definición de los hechos que se vigilarán.
- 2) Recolección de datos.
- 3) Consolidación y análisis de datos.
- 4) Divulgación de los resultados a las personas que deben utilizarlos.

PROCEDIMIENTO DE LA VIGILANCIA

- La vigilancia será realizada por los profesionales de enfermería de la Unidad de Prevención y Control de IAAS y Epidemiología.
- El sistema de recolección de datos será activo y selectivo, mediante la revisión de registros clínicos, informes de laboratorio e imágenes de los pacientes con factores de riesgo.
- El registro de vigilancia considerará al menos los siguientes datos:
 1. Servicio Clínico.
 2. Fecha de visita.
 3. Nombre y Apellido del paciente.
 4. RUT
 5. N° de cama o Unidad
 6. Diagnóstico.
 7. Dispositivo invasivo.
- La vigilancia de los pacientes intervenidos quirúrgicamente se mantendrá hasta **30** días post cirugía o lo que indique la normativa vigente.
- Frecuencia de visitas y servicios clínicos a vigilar: tanto en Servicios Básicos de hospitalización como en Unidades Críticas se realizara al menos una vez por semana vigilancia activa para pesquisa de IAAS, se consideran los días hábiles de la semana, de lunes a viernes y en jornada hábil laboral.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	12 de 64	

- La frecuencia de las visitas y los servicios a vigilar estarán sujetos a modificación en los siguientes casos:
 - Ausencia de una de las Enfermeras de la Unidad.
 - Existencia de dos o más días feriados en la semana.
 - Periodos de estudio de brotes, o cuando exista alta circulación viral que amerite la vigilancia de casos.

En relación a lo anterior la visita se privilegiara la vigilancia a las Unidades de Paciente Crítico.

Se entenderá como **servicio básico de hospitalización a:** Medicina, Cirugía, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Cirugía Infantil, Traumatología, Pensionado, Se entenderá como **Unidades Críticas** a UPC Adulto, UPC Pediátrica y Neonatal.

- Para la construcción de los **numeradores** de las tasas IAAS la Enfermera de la Unidad IAAS realizará vigilancia activa mediante:
 - Revisión de historias clínicas:

Correspondientes a pacientes de los servicios clínicos definidos para la vigilancia.

Todos los pacientes vigilados se ingresarán a formulario de registro de vigilancia activa de IAAS.

Revisión de registros de seguimiento diario, de procedimientos invasivos del servicio para constatar registro oportuno de los pacientes.
 - Identificación de IAAS

Se revisará los registros de enfermería, evoluciones médicas, informes de exámenes microbiológicos y de imagenología que faciliten la pesquisa de IAAS.

Esta revisión incluirá historial clínico del paciente desde su ingreso u hospitalizaciones anteriores si se trata de un reingreso
- Una vez detectado el caso que califica como IAAS de acuerdo a los criterios definidos por el MINSAL La enfermera del Programa de control de Infecciones efectuará el registro de todos los datos solicitados en el **“Formulario de Notificación de IAAS”** (Anexo 1). Se debe consignar al menos lo siguiente:
 - Fecha de notificación.
 - CR/ Servicio o Unidad.
 - Nombre.
 - Edad.
 - Sexo.
 - RUT.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	13 de 64	

- N° de ubicación interna.
- Fecha de ingreso.
- Servicio clínico de ingreso.
- Diagnósticos.
- Localización de la IAAS.
- Fecha de inicio de infección.
- Agente etiológico pesquisado.
- Antibiótico a que presenta resistencia el agente etiológico si corresponde.
- Procedimientos invasivos correspondientes.
- Fecha de realización del procedimiento.
- Estado de paciente fallece sí o no.
- Nombre del profesional notificador y firma.

Se usará un formulario diferente cada vez para notificar.

1. Si la exposición al procedimiento invasivo o factor de riesgo es única y sólo se espera un episodio de IAAS por paciente Ej: parto, intervención quirúrgica.
2. Si la exposición es prolongada en el tiempo y se pueden presentar varios episodios de IAAS durante éste período. Ej: catéter urinario permanente, nutrición parenteral total.

Con la finalidad de aumentar la sensibilidad del sistema, se consultará el registro de cultivos positivos en el sistema computacional del laboratorio, además de coordinación con el responsable de microbiología, con el objetivo de detectar precozmente brotes y confirmar los diagnósticos clínicos con la etiología microbiana.

- Los supervisores de los CR y Unidades llevarán el registro de los pacientes expuestos a procedimientos invasivos con los días de exposición que permitirá construir los **denominadores** utilizando el **Formulario de Recolección de Procedimientos Invasivos o Factor de Riesgo a Infecciones Asociadas a Atención de Salud (IAAS)** (Anexo 2).
- Los supervisores de los CR y Unidades harán llegar este registro mensualmente a la Unidad de Prevención y Control de Infecciones los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	14 de 64	

- Para cada una de las localizaciones vigiladas se calcularán tasas trimestrales y anuales que se compararán con los indicadores nacionales vigentes emanados del MINSAL.
- La tasa de referencia vigente para análisis de cada indicador será la informada por el MINSAL (www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias) el año correspondiente a la vigilancia y para los indicadores locales la referencia será la tasa local histórica.
- Mensualmente se registrarán los resultados obtenidos de la vigilancia en el sistema SICARS.
- Para el almacenamiento y análisis de la información recolectada se utilizará planilla formato Excell.
- La información obtenida se analizará mediante comparación de tasas locales con indicadores nacionales procedentes del MINSAL.
- Se realizará estudio de brote cuando haya sospecha del aumento del número de casos de una enfermedad determinada o endémica en un período de tiempo y en lugar geográfico determinado.
- Se elaborará un informe anual con todos los datos de la vigilancia y análisis de los mismos.
- La información se difundirá por medio de:

Informes que se enviarán vía correo electrónico a: Dirección, Subdirección Médica, Subdirección de Enfermería, Jefe de la Unidad de Administración de Cuidados de Matronería, Jefes de CR y supervisores.

Reuniones ampliadas al menos tres veces en el año con la participación del Director del hospital, Subdirectores: Médicos, de Enfermería del Cuidado, Matronería, jefes de CR y supervisores, Unidades de Apoyo y administrativos.

Estos se difundirán por medio de un informe que se enviará a: Dirección, Subdirección Médica, Subdirección de Enfermería, Jefe de la Unidad de Administración de Cuidados de Matronería, CR y Unidades de Apoyo.

- La sensibilidad de la vigilancia se evaluará con la realización de a lo menos un estudio de prevalencia al año.
- En los pacientes quirúrgicos se realizará **vigilancia post alta**. Este sistema de pesquisa de casos de IAAS, complementa la vigilancia selectiva y busca posibles

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	15 de 64	

eventos no detectados durante la estadía Hospitalaria o que se desarrollan con posterioridad y cumplen con los criterios de definición del indicador correspondiente. Para realizar la vigilancia post alta de pacientes quirúrgicos, se solicitará información al Consultorio de Especialidades, Unidad Análisis de registros clínicos GRD y Unidad de Estadística. Además se utilizan datos de pacientes ingresados en el sistema computacional, por CR de Pabellón y Laboratorio, para la vigilancia epidemiológica de las IAAS.

Se entrevistará al paciente mediante llamado telefónico, con un máximo de dos oportunidades, dejando registro de la situación, hora y fecha del llamado. Esto se aplica a todos los pacientes sometidos a las siguientes cirugías:

- Colectectomía laparoscópica y por Laparotomía,
- Herniorrafia Inguinal en adultos
- Prótesis de cadera.

Esta vigilancia será realizada cuando cumpla 30 días desde que se realizó la intervención quirúrgica.

CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Los indicadores que utiliza el sistema de vigilancia son específicos para cada tipo de infección. Su objetivo es obtener la incidencia de IAAS, asociadas a ciertos grupos de pacientes.

Se han adoptado dos tipos de tasas de IAAS:

1. Pacientes Infectados / Pacientes Expuestos.

Este indicador se utiliza cuando la exposición es única y sólo se espera un episodio de IAAS por paciente. *Ej. endometritis puerperal.*

2. Episodios de IAAS / Días Exposición

Este indicador se utiliza cuando la exposición es prolongada en el tiempo y se pueden presentar varios episodios de IAAS durante este período. *Ej. Catéter urinario a permanencia.*

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	16 de 64	

La información se consolidará y analizará mensualmente por indicadores, de Unidades Clínicas y agente etiológico, se calcularán las tasas de acuerdo al tipo de indicador utilizado y se registrarán en la respectiva página web del MINSAL. (www.sicars.cl)

La información generada por el sistema será analizada trimestral y anualmente.

SELECCIÓN DE PACIENTES.

Para obtener éstos indicadores es necesario que en los Centros de Responsabilidad y Unidades se registren los pacientes sometidos a los siguientes procedimientos invasivos y/o que presenten los factores de riesgo que se indican:

1. Ventilación mecánica permanente (24 horas o más).
2. Cateterización urinaria permanente (24 horas o más).
3. Cateterización venosa central permanente (24 horas o más).
4. Nutrición parenteral total (24 horas o más).
5. Nutrición enteral (24 horas o más).
6. Post operado con válvula ventricular externa y válvulas ventrículo peritoneales (24 horas a quince días).
7. Parto vaginal.
8. Parto cesárea, con trabajo de parto.
9. Parto cesárea, sin trabajo de parto.
10. Post-operados de hernia inguinal con y sin malla, hasta primer control médico, post cirugía, en adulto.
11. Post-operados de colecistitis crónica por laparotomía, hasta primer control médico post cirugía.
12. Post-operados de colecistitis crónica por laparoscopia, hasta primer control médico post cirugía.
13. Post-operados de prótesis de cadera, hasta primer control médico post cirugía.
14. Post-operados de cesárea, hasta primer control médico, post cirugía.
15. Post - operados de tumor del SNC, hasta primer control médico post cirugía.
16. Cateterización por Catéter Venoso Central de Hemodiálisis.
17. Pacientes inmunodeprimidos: niños y adultos.
18. Recién Nacidos Vivos.
19. Lactantes hospitalizados.
20. Pacientes con Fístula Arterio-Venosa en procedimientos de Hemodiálisis.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	17 de 64	

UBICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES

- Pacientes hospitalizados en CR Unidad de Paciente Crítico (UPC) Adulto.
- Pacientes hospitalizados en CR Infantil.
- Pacientes hospitalizados en UPC Neonatal.
- Pacientes hospitalizados en CR Médico.
- Pacientes hospitalizados en CR Quirúrgico.
- Pacientes hospitalizados en CR de la Mujer.
- Pacientes hospitalizados en CR de Traumatología.
- Pacientes hospitalizados en CR de Pensionado.

VIGILANCIA DE AGENTES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA

- 1) Vigilancia de colonización a Enterococos Resistente a Vancomicina en Unidades: CR Paciente Crítico Adulto (UPC), CR Médico, CR Quirúrgico, Traumatología, CR Infantil.
- 2) Vigilancia de colonización a Clostridium difficile en Unidades: CR Pacientes Crítico Adulto (UPC), Traumatología, CR Médico, CR Quirúrgico, CR Infantil.
- 3) Vigilancia de colonización a *Klebsiella pneumoniae carbapenemasas* en Unidades: CR Pacientes Crítico Adulto (UPC), Traumatología, CR Médico, CR Quirúrgico, CR Infantil.
- 4) Vigilancia de Endoftalmitis Infecciosa post Cirugía de Cataratas (EIPC).

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	18 de 64	

VII. COMPLEMENTOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS IAAS.

1. Estudios de Letalidad

Se realizará análisis de letalidad asociada a las IAAS:

- Letalidad por Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica
- Letalidad por Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas al uso de Catéteres Venosos Centrales.

Según categorías de clasificación de letalidad, para las auditorías de letalidad por IAAS, se han adoptado las siguientes categorías de clasificación de la letalidad que depende de la decisión de médicos clínicos:

Categoría 1: La muerte fue causada por la IAAS.

Categoría 2: La IAAS contribuyó a la muerte sin ser la causa de ella.

Categoría 3: No hubo relación entre la IAAS y la muerte.

Categoría 4: Se desconoce la asociación entre la IAAS y la muerte.

En caso de dudas entre 1 y 2, se prefiere 2.

En caso de dudas entre 2 y 3, se registra 4.

2. Sensibilidad a los Antimicrobianos

Se analizará la resistencia/sensibilidad de microorganismos trazadores para antimicrobianos indicadores seleccionados para efectos de la notificación nacional. La recopilación de los datos se hará durante dos meses en el año (Abril y Septiembre) en los formularios correspondientes.

3. Evaluación del Sistema de Vigilancia: Estudios de prevalencia de IAAS:

Este estudio permite evaluar cambios de la frecuencia de uso de diferentes procedimientos invasivos, al igual que la introducción de nuevos procedimientos.

Además se puede evaluar otros factores de riesgo de IAAS, como días de estadía hospitalarias, uso de antimicrobianos, entre otros. El objetivo final es detectar los casos de IAAS activas y así evaluar la sensibilidad del sistema de vigilancia.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	19 de 64	

La evaluación de la vigilancia se hará anualmente por estudios de prevalencia, y se calculará:

- Capacidad de detección: % de las IAAS detectadas en la prevalencia que estaban notificadas por la vigilancia habitual.
- Cobertura de la vigilancia: % de los pacientes detectados en la prevalencia que debían estar siendo vigilados y que efectivamente lo estaban. Se acepta, por consenso, que la sensibilidad rutinaria debe ser capaz de detectar sobre 60% de todos los casos de IAAS del hospital y sobre el 80% en el grupo de pacientes sujetos a vigilancia activa selectiva. Los resultados del estudio de prevalencia, se deberán registrar, en programa computacional SICARS, en la página web del MINSAL.

4. Vigilancia de agentes de importancia epidemiológica:

El Laboratorio debe informar inmediatamente por vía telefónica a Médico Jefe de la Unidad de IAAS, el desarrollo de gérmenes de importancia epidemiológica.

Ante la sospecha o aparición de cultivo positivo a agentes resistente, la Unidad de IAAS, indicará Precauciones Específicas según norma establecida.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	20 de 64	

VIII. MANEJO DE BROTES DE I.A.A.S.

DEFINICIÓN

Aumento desusado de casos clínicos similares producidos por el mismo agente etiológico, relacionados epidemiológicamente entre sí, con períodos de incubación coherentes o con igual fuente de origen, en general en corto período de tiempo en una población determinada. Si la confirmación bacteriológica no es posible se mantendrá el criterio clínico y epidemiológico.

Por principio cualquier acumulo de infecciones en una localización determinada producida por un mismo agente etiológico debe ser estudiado a fin de descartar un brote.

El estudio y control de un brote es una prioridad para el Hospital, pues en general se trata de infecciones prevenibles, iatrogénicas que con frecuencia afectan a pacientes graves aumentando su riesgo de morir.

OBJETIVO

Estandarizar las medidas oportunas para el control de un brote.

INVESTIGACIÓN DE UN BROTE EPIDÉMICO

1) Verificar el Diagnóstico:

Consiste en comprobar personalmente que el diagnóstico clínico y de laboratorio realmente corresponden a la situación que ha llamado la atención.

2) Definición de Casos:

Caso Comprobado: Cualquier paciente con síntomas del cuadro clínico, de inicio durante la hospitalización, pasado el período mínimo de incubación en el cual se ha aislado el agente etiológico epidémico.

Caso Primario: Primer caso del brote.

Caso Índice: Primer caso notificado del brote.

Caso Probable: Cualquier paciente que presente síntomas durante el período del brote, mientras no se haya aislado el agente etiológico.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	21 de 64	

Contactos: Pacientes que hayan compartido el mismo espacio físico con un caso durante el período del brote considerando los períodos de incubación mínimo y máximo.

Portadores: Pacientes de los que se ha aislado el agente etiológico epidémico pero se encuentran asintomáticos.

3) Iniciar Búsqueda de Casos:

Es necesario:

- Revisar fichas de otros pacientes hospitalizados en Centro de Responsabilidad o Unidad.
- Entrevistarse con el personal clínico.
- Revisión de resultados microbiológicos de todo el Centro de Responsabilidad o Unidad.
- Realización de cultivos a todos los casos probables y sus contactos en busca de portadores asintomáticos, según normas de laboratorio.
- No iniciar tratamiento, hasta haber tomado la muestra microbiológica al afectado.

4) Realizar Determinación Preliminar de la Existencia o No de un Brote:

En lo posible comparando las cifras y tasas con lo observado u otro indicador de los niveles esperados de infecciones.

Comparar incidencia esperada

Determinar severidad

5) Estudio Epidemiológico del Brote:

- A. **Calcular tasas de ataque:** corresponde a la proporción de pacientes expuestos que adquirieron la infección durante el transcurso de un brote epidémico.

$$\text{TASA DE ATAQUE} = \frac{\text{NUMERO DE INFECTADOS}}{\text{NUMERO DE EXPUESTOS}} \times 100$$

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	22 de 64	

El cálculo de la tasa expresa el riesgo de contraer una infección determinada. Tanto el numerador como el denominador deben corresponder al mismo período de tiempo y ubicación geográfico (Ej.: Centro de Responsabilidad, Unidad).

Los expuestos pueden corresponder a los contactos de un caso o bien a todos los pacientes que recibieron un determinado alimento (en caso de brote de infecciones gastrointestinales).

B. Revisar las características de los casos en relación a tiempo, lugar y personas.

Tiempo: Por medio de la curva epidémica. Este es un gráfico, histograma o polígono de frecuencia de incidencia (número de casos nuevos en el tiempo).

Los intervalos de tiempo se seleccionan de acuerdo al período de incubación conocido cuando este período se desconoce, se recomienda realizar varias curvas epidémicas con distintos intervalos de tiempo.

La curva epidémica es de utilidad para establecer el período de exposición e identificar las posibles fuentes del brote (común, propagada o mixta).

Lugar: Para determinar DONDE ocurrió el mayor riesgo de infectarse. Se calcula tasas específicas por Servicios Clínicos, Unidades o salas. También es útil mantener un mapa actualizado de los casos a fin de determinar acúmulos de infecciones que pudieran estar relacionadas.

Persona: Para establecer QUIENES constituyen los afectados por la enfermedad. Se calculan tasas específicas por distintos factores: edad, sexo, enfermedad de base, alimentación recibida, procedimientos a que han sido sometidos, etc.

6) Análisis Preliminar de los Datos Obtenidos con el Fin de Hacerse una Impresión de la Naturaleza del Brote, su Magnitud y Severidad

Con el fin de hacerse una impresión de la naturaleza del brote, su magnitud y severidad, formular hipótesis tentativas que incluyan los posibles reservorios, vías de transmisión u otros factores que puedan estar condicionando el brote y decidir la necesidad de realizar investigaciones más complejas, acelerar el estudio o solicitar participación de expertos.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	23 de 64	

7) Iniciar Medidas de Control

En base al análisis preliminar mientras se preparan las investigaciones para la comprobación de las hipótesis tentativas.

Las medidas deben iniciarse tan pronto como se detecte un brote, comprenden:

- a) **Aislamiento:** Se indicará, además de las Precauciones Estándar, para pacientes conocidos o sospechosos de tener una enfermedad transmisible, el tipo de precauciones de aislamiento que corresponda, según el mecanismo de transmisión, (aérea, por gotas o por contacto).

Aislamiento de Cohorte: Permite efectuar la técnica de aislamiento a varios pacientes que tienen la misma enfermedad producida por un mismo agente etiológico. Es el tipo de aislamiento de elección durante epidemias y debe realizarse separadamente tanto a los casos como a los contactos de acuerdo a las siguientes especificaciones:

- Los pacientes aislados en una cohorte no pueden trasladarse a otra habitación hasta comprobarse mejoría bacteriológica y clínica.
- Se pone término a la cohorte cuando se ha comprobado mejoría clínica y bacteriológica al último paciente y no hay posibilidades de nuevos ingresos.

Lavado de Manos: En caso de brotes epidémicos, se deberá aumentar la capacitación y supervisión del cumplimiento.

- b) **Tratamiento de los Casos.**

- c) **Búsqueda de Portadores entre el Personal.**

La pesquisa de portadores en el personal debe realizarse precozmente siempre que se sospeche que la causa del brote es un miembro del equipo de Salud.

En caso de brote de infecciones gastrointestinales, particular atención debe prestarse al personal que labora en unidades de alimentación.

El personal que resulte portador del agente epidémico deberá ser instruido sobre las medidas higiénicas que deberá realizar o excluido de la atención y control directo de pacientes.

Si corresponde se hará tratamiento y control posterior.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	24 de 64	

d) Refuerzo de los Programas de Capacitación

Durante un brote epidémico deberán reforzarse los programas de capacitación dirigido a dar a conocer normas y procedimientos destinados al control del brote (precauciones de aislamiento). Esta actividad incluye a todo el equipo de Salud relacionado con la atención de paciente.

e) Evaluación de las Medidas de Control

El manejo de los brotes requiere de la supervisión constante del cumplimiento de estas medidas.

La responsabilidad de la supervisión corresponde a todo los niveles del hospital, en especial a los Jefes de los CR o Unidad, comprometidos, Enfermeras Jefes, Supervisores, Profesionales, Unidad de IAAS, Subdirección Médica y Dirección del Hospital.

8) Iniciar Investigaciones Especiales

Para comprobar la hipótesis (estudios de casos y controles, cohortes), estudios de marcadores epidemiológicos, cultivos de potenciales reservorios que de acuerdo a la hipótesis puedan estar asociados a la epidemia, modificación de los denominadores de las tasas una vez que se tenga más antecedentes de los factores de riesgo de modo de aumentar la especificidad y otros estudios que sean necesarios en casos particulares.

9) Revisar, Afinar y Supervisar las Medidas de Prevención y Control ya iniciadas

De acuerdo a los resultados de los estudios especiales. Continuar la vigilancia de grupos de riesgo conocidos con el fin de evaluar el impacto de las medidas.

INFORMACIÓN

Los brotes epidémicos producen un estado de tensión especial en todo el personal del equipo de salud. Por este motivo es necesario dar informes periódicos sobre el avance del estudio y la justificación y alcance de las medidas de control.

NOTIFICACIÓN AL NIVEL CENTRAL

Los brotes epidémicos deben notificarse a la brevedad a los niveles superiores de acuerdo a las normas establecidas (Informe de brotes de IAAS).

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	25 de 64	

El registro de brote epidémico se efectuará en **“Formulario de Vigilancia de Brote”** (Anexo 3).

En este formulario se registrarán los siguientes datos:

- I. Agente etiológico causante del brote.
- IIa. Fecha primer síntoma, caso primario, caso índice.
- IIb. Fecha de aislamiento del agente etiológico del caso primario, C.R. o Unidad que se detectó caso primario.
 - a. Localización del brote: gastrointestinal, respiratoria superior, respiratoria inferior, bacteremia primaria, piel, quemadura, urinaria, conjuntiva, herida operatoria, otras, colocar x en lo correspondiente a localización.
- IV. Semanas epidemiológicas de presentación del brote, número de casos que se presentan y fallecidos por C.R. o Unidad, total, porcentaje de letalidad, número de pacientes expuestos, porcentaje de tasa de ataque.
- V. Causa identificada o probable, principales medidas de control realizadas, fecha de inicio, Fecha de informe. Nombre y firma profesional a cargo del estudio. Firma jefe Unidad IAAS y Epidemiología.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	26 de 64	

LETALIDAD EN BROTES EPIDÉMICOS

Todas las muertes de personas que sean casos de un brote deberán ser auditadas, independientes de la asociación entre la infección y la muerte.

La auditoría será realizada por médicos del establecimiento: Médico de Programa IAAS y otro Médico que no debe ser el médico tratante.

Se mantendrá registro del nombre de los médicos que realizan este análisis y la fecha en que se realizó.

Cada caso se clasificará de acuerdo a las siguientes categorías:

- La infección fue la causa de la muerte.
- La infección contribuyó a la muerte sin ser su causa.
- No hay relación entre la muerte y la infección.
- No se sabe la relación entre la infección y la muerte.

Se calculará:

- La letalidad atribuible a la infección: $(a / \text{número de casos}) \times 100$
- La letalidad asociada a la infección: $((a+b) / \text{número de casos}) \times 100$
- La letalidad cruda asociada a la infección: $((a+b+c+d) / \text{número de casos}) \times 100$, no es representativa de la severidad de las infecciones del brote, puede ser consecuencia de la gravedad del tipo de pacientes afectados.

Definición del sistema de registro de información:

La Unidad de IAAS, deberá llevar un registro de:

- Tasas de incidencia de IAAS, asociadas a procedimientos invasivos.
- Agentes etiológicos más frecuentes.
- Estudios de mortalidad
- Estudios de resistencia antimicrobiológica
- Estudios de Prevalencia de IAAS.
- Estudios de Brotes de IAAS.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	27 de 64	

IX. CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA DIAGNÓSTICO DE IAAS POR LOCALIZACIÓN

A. INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES incluye septicemia, bacteriemia, sepsis

Exposición requerida

Incluye: presencia de catéter venoso central por más de 2 días 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.

Criterio

a. El paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:

- 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

Y

b. Alguno de los siguientes:

b.1 Paciente presenta uno o más hemocultivos positivos para un microorganismo patógeno no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

O

b.2 Detección de microorganismo comensal en al menos dos hemocultivos tomados en tiempos distintos no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

O

b.3 Se han detectado antígenos de un patógeno en sangre (ej. H. influenzae, Streptococcus grupo B, S. pneumoniae)

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	28 de 64	

COMENTARIOS:

No notificar flebitis, tromboflebitis ni infecciones del sitio de punción en esta categoría.

No notificar en esta categoría si el hallazgo de microorganismo coincide con la presencia de un foco infeccioso previo.

No corresponde notificar en esta categoría si el/la paciente tiene sólo uno o más cultivos semicuantitativos positivos de punta de catéter sin cumplir con otros criterios mencionados.

No se vigilarán los catéteres Hickman, Groshong y otros catéteres implantables.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	29 de 64	

B. INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE. Incluye sepsis de foco urinario, infección urinaria.

Exposición requerida

Incluye: 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

- a. Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos sin otra causa identificada:
- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar.
 - Elemento 2: Tenesmo Vesical
 - Elemento 3: Dolor suprapúbico o costo vertebral
 - Elemento 4: Urgencia Miccional
 - Elemento 5: Polaquiuria
 - Elemento 6: Disuria
 - Elemento 7: (Cualquiera de los siguientes) en pacientes adultos mayores: Delirio, agitación, hipoactividad, cambio del estado mental o escalofríos.

Y

- b. Examen de sedimento de orina con al menos uno de los siguientes:
- 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 recuento de más de 100.000 UFC/ml.(1)

(1) En caso de presentar dos microorganismos con más de 100.000 UFC/ml, se debe decidir según epidemiología local, el microorganismo o agente causal de dicha infección que debe ser reportado.

COMENTARIOS:

- Los urocultivos deben ser tomados con la técnica aséptica apropiada (miccional o punción de catéter).
- El cultivo de punta de catéter no es criterio diagnóstico.
- La vigilancia se efectúa sólo a pacientes de cirugía general, se excluye en pacientes de urología, de neurocirugía y ginecología.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	30 de 64	

C. INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA Incluye infecciones superficiales y profunda. No incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel.

Exposición requerida

Incluye: Antecedente de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos.

Criterio I

Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de la salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos 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 tiene al menos dos de los elementos:
- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C no atribuible a otra causa
 - Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica
 - Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica
 - Elemento 4: Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica

Y

- b. La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud (1) con o sin presencia de pus.

Criterio III

- a. Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica desde la superficie de la incisión o tejido subcutáneo.

Y

- b. Paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:
- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C no atribuible a otra causa
 - Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica
 - Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica
 - Elemento 4: Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica

- (1) Para esta definición, también se considera personal en formación de carreras de la salud (alumnos, internos) como parte del equipo.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	31 de 64	

COMENTARIOS

No notificar las siguientes infecciones en esta categoría: absceso de puntos de sutura, peritoneo ni otras cavidades u órganos internos, perineotomía o episiotomía ni quemaduras.

Las infecciones del sitio de salida de drenajes por contrabertura, si coexiste con infección del sitio de incisión quirúrgica, no debe ser notificada.

No corresponde notificar infecciones que sólo comprometen órganos internos (hígado, pulmón, riñón, etc.) o cavidades (pleura, peritoneo, retroperitoneo, mediastino, etc.) en esta categoría aun cuando sean relacionados a la cirugía.

En infecciones de herida operatoria en cirugía de prótesis de cadera, se refiere a infecciones de herida operatoria, tanto de planos superficiales como profundos, si se presenta, sólo infección de la prótesis de cadera, no se notifica, se vigilarán por seis meses de instalada la prótesis.

En infecciones de herida operatoria en cirugía de hernia inguinal en adultos, se refiere a infecciones de herida operatoria, no hay diferencia, si se trate de cirugías con o sin malla.

En el programa computacional SICARS, se reportarán los casos en el mes que se realizó la cirugía, no en el mes que se detectó la infección.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	32 de 64	

D. SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN NEONATOS Y LACTANTES

Exposición requerida

Incluye: Lactantes (mayores a 28 días y menores de 2 años) y neonatos (menores de 28 días) 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 vómitos, con o sin fiebre, no atribuible a causas no infecciosas.

Y

- b. Con o sin identificación de agente patógeno entérico. Si se identifica un agente patógeno entérico, no hay evidencias que se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario.

Criterio II

- a. Paciente presenta uno o más episodios de deposiciones líquidas o disgregadas en menos de 12 horas y cumple al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

- Elemento 1: Vómitos
- Elemento 2: Náuseas
- Elemento 3: Dolor abdominal
- Elemento 4: Fiebre mayor o igual a 38 °C axilar

Y

- b. Presenta al menos uno de los siguientes:
- Elemento 1: Crecimiento de microorganismo patógeno enteral en cultivo de deposiciones o en muestra de hisopado rectal
 - Elemento 2: Microorganismo entérico patógeno detectado por microscopia
 - Elemento 3: Microorganismo patógeno entérico detectado por medio de antígeno o biología molecular en sangre o deposiciones (Ejemplos: rotavirus, adenovirus, norovirus, toxina para Shigella)

Y

No hay evidencias que se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	33 de 64	

Cuadro 1.- Agentes entéricos patógenos y periodo de incubación.

Agente	Período de incubación
<i>Escherichia coli</i> entero patógena	9 a 12 horas
Shigella	1 a 7 días
Rotavirus	24 a 72 horas
Norovirus	24 a 48 horas
Adenovirus entérico	3 a 10 días
<i>Salmonella typhimurium</i>	3 a 5 días
<i>Salmonella paratyphi</i>	1 a 10 días

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	34 de 64	

E. SÍNDROME DIARREICO AGUDO POR *Clostridium difficile* EN PACIENTES ADULTOS.

Exposición requerida

Incluye: 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.

Criterio I

- a. Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos:
- Elemento 1: Presencia de más de una deposición líquida en 12 horas
 - Elemento 2: Presencia de más de 3 deposiciones disgregadas o líquidas en 24 horas
 - Elemento 3: Megacolon tóxico sin otra etiología conocida

Y

- b. Muestra de deposición positiva a toxina de *C. difficile* por cualquier técnica de laboratorio, o aislamiento de cepa productora de toxina detectada en deposición por cultivo u otro medio incluida biología molecular (PCR u otra) (1)

Criterio II

Paciente presenta colitis pseudomembranosa diagnosticada por endoscopia digestiva baja (2), cirugía, o por estudio histopatológico sin otra causa determinada.

Ejemplo 3

a	Paciente tiene deposiciones líquidas a las 7AM y luego a las 5PM y una muestra de deposición positiva a toxina A de <i>C. difficile</i>	Se cumple el criterio de más de una deposición líquida en 12 horas e identificación del agente.
b	Paciente tiene una deposición líquida a las 7AM y luego disgregadas a las 5PM, a las 7PM y otra deposición líquida a las 9PM además de una muestra de deposición positiva a toxina A de <i>C. difficile</i>	Se cumple el criterio de más de 3 deposiciones líquidas o disgregadas en 24 horas e identificación del agente.
c	Paciente tiene una deposición líquida a las 7AM y luego disgregadas a las 5PM, a las 7PM además de una muestra de deposición positiva a toxina A de <i>C. difficile</i>	No se cumple el criterio de más de 3 deposiciones líquidas (1) + disgregadas (2) en 24 horas independiente de la identificación del agente
d	Paciente tiene deposiciones líquidas a las 7AM y luego a las 5PM y una muestra de deposición positiva a GDH sin toxina de <i>C. difficile</i>	No es caso. Se cumple el criterio de más de una deposición líquida en 12 horas, pero no la identificación del agente productor de toxina.

- 1 Test GDH (deshidrogenasa glutámica) por sí sólo no es diagnóstico de laboratorio de infección por *C. difficile*. pues puede detectar el agente, pero no si es productor de toxina.
- 2 Sólo como hallazgos en colonoscopias indicadas por otras causas. No debe realizarse endoscopia en pacientes con sospecha de colitis pseudomembranosa.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	35 de 64	

F. NEUMONÍA ASOCIADA VENTILACIÓN MECÁNICA.

Exposición requerida

Incluye: Paciente de cualquier edad en ventilación mecánica invasiva por más de 2 días calendario al inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a la desconexión del ventilador.

Criterio I

Pacientes de 1 año y más (incluye pediátricos y adultos) en Ventilación Mecánica Invasiva

a.1 En pacientes sin enfermedad pulmonar o cardíaca previa se observan exámenes imagenológicos con la aparición o progresión de al menos una de las siguientes alteraciones:

- Elemento 1: Infiltrado
- Elemento 2: Condensación
- Elemento 3: Cavitación

O

a.2 En pacientes con enfermedad pulmonar **(1)** o cardíaca previa se observan cambios en exámenes imagenológicos que presentan al menos una de las siguientes alteraciones:

- Elemento 1: Infiltrado nuevo o progresión de uno existente
- Elemento 2: Condensación
- Elemento 3: Cavitación

Y

b. Presentar al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Fiebre mayor o igual a 38 °C axilar
- Elemento 2: Leucopenia (menor de 4.000 leucocitos/mm³) leucocitosis (mayor 12.000 leucocitos/mm³).

(1) Ej. Síndrome de Distress Respiratorio, displasia broncopulmonar, edema pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	36 de 64	

Criterio II

En pacientes menores de 1 año de edad (incluye neonatológicos)

a. Se observan exámenes imagenológicos con la aparición de al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Infiltrado nuevo o progresión de uno existente
- Elemento 2: Condensación
- Elemento 3: Cavitación
- Elemento 4: Neumatoceles

Y

b.1 Dificultad en el intercambio gaseoso (Ej. baja saturación de oxígeno menor a 94%, incremento de los requerimientos de oxígeno adicional, incremento de parámetros de ventilación mecánica invasiva)

O

b.2 Debe cumplir al menos tres de los siguientes criterios:

- Elemento 1: Temperatura corporal inestable
- Elemento 2: Leucopenia (< 4.000 leucocitos/mm³) o leucocitosis (>15.000 leucocitos/mm³) con desviación a izquierda (Mayor o igual a 10% de baciliformes o formas más inmaduras)
- Elemento 3 (Cualquiera de los siguientes): Aparición de expectoración purulenta, o cambios en las características, o aumento de la cantidad, o aumento en los requerimientos de aspiración de secreciones.
- Elemento 4: Sibilancias, estertores o roncus
- Elemento 5: Bradicardia o taquicardia

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	37 de 64	

Criterio III

Para pacientes inmunocomprometidos(1)

Incluye: Paciente en ventilación mecánica invasiva por más de 2 días calendario al inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a la desconexión del ventilador.

- Presenta al menos uno de los siguientes elementos:
 - Elemento 1 (cualquiera de los siguientes): Aparición de expectoración, aumento o cambio en las características, o aumento de los requerimientos de aspiración o succión de secreciones.
 - Elemento 2: Hemoptisis
 - Elemento 3 (cualquiera de los siguientes): Dificultad en el intercambio gaseoso (Ej. baja saturación de oxígeno menor a 94%, incremento de los requerimientos de oxígeno adicional, incremento de parámetros de ventilación mecánica).
- (1) Para efectos de vigilancia epidemiológica, se determina como paciente inmunocomprometido a: determinación de neutropenia (recuento absoluto de neutrófilos menor a 500); diagnóstico de leucemia; diagnóstico de linfoma; diagnóstico de VIH con recuento CD4 menor a 200 mg/dl; paciente con esplenectomía previa; paciente trasplantado en tratamiento inmunosupresor; paciente en tratamiento con quimioterapia; altas dosis de corticoides con dosis mayor a 40 mg de prednisona diarios por 2 semanas o equivalente (160 mg de hidrocortisona, 32 mg de metilprednisolona, 6 mg de dexametasona, 200 mg cortisona).

COMENTARIOS:

Los estudios radiológicos seriados aportan mejor información que estudios únicos en algunos casos.

No se considera apropiado el estudio etiológico por cultivo de expectoración o cultivo del tubo endotraqueal.

No notificar bronquitis, empiemas o abscesos pulmonares en esta categoría.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	38 de 64	

G. INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS AGUDAS VIRALES EN LACTANTES

Incluye bronquitis, traqueobronquitis, bronquiolitis, traqueítis y neumonía.

Exposición requerida

Incluye: lactantes (mayores 28 días hasta menores de 2 años) hospitalizados por más de 2 días calendario en cualquier servicio clínico.

Criterio

- a. Paciente presenta al menos dos de los siguientes:
- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar sin otra causa reconocible
 - Elemento 2: Leucopenia (< 4.000 leucocitos/mm³) o leucocitosis (>15.000 leucocitos/mm³).
 - Elemento 3: Proteína C reactiva < 80 mg/dl
 - Elemento 4: Tos
 - Elemento 5: Aparición o incremento de producción de expectoración
 - Elemento 6: Roncus
 - Elemento 7: Sibilancias
 - Elemento 8: Distress respiratorio o síndrome de dificultad respiratoria
 - Elemento 9: Apnea
 - Elemento 10: Bradicardia

Y

- b. Test de detección viral u otra técnica de laboratorio a un patógeno viral respiratorio con resultado positivo.

Cuadro 2.- Agentes patógenos virales respiratorios frecuentes y periodo de incubación conocidos. 1

Agente	Período de incubación
Virus respiratorio sincicial	1 a 3 días
Adenovirus	2 a 14 días
Virus influenza A	1 a 4 días 7 a 10; días en niños
Virus influenza B	1 a 4 días
Virus parainfluenza	2 a 7 días
Metapneumovirus	3 a 6 días
Rinovirus	48 horas

1 Heymann, David L, ed. 2008. Control of Communicable Diseases Manual. 19 th ed. Washington, D.C.: American Public Health Association.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	39 de 64	

H. ENDOMETRITIS POST PARTO

Exposición requerida

Incluye: puérpera de entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.

Criterio I

- a. La paciente tiene al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa conocida:
- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar
 - Elemento 2: Sensibilidad uterina o subinvolución uterina
 - Elemento 3: Loquios purulentos o 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.

COMENTARIOS

Todas las endometritis postparto deben notificarse excepto si el líquido amniótico se encontraba purulento al ingreso o tiene antecedente de ruptura de membranas más de 48 horas antes del ingreso.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	40 de 64	

I. INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADO A VÁLVULAS DERIVATIVAS Incluye meningitis, ventriculitis

Exposición requerida

Incluye: presencia de primera válvula derivativa instalada dos o más días calendario al momento de inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a su retiro.

Criterio I

Cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) con crecimiento de microorganismo tomado con técnica aséptica.

Criterio II

a. Presencia de al menos dos de los siguientes signos y síntomas no atribuibles a otras causas:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar
- Elemento 2: Dolor de cabeza
- Elemento 3: Rigidez de nuca
- Elemento 4: Signos meníngeos
- Elemento 5: Signos de nervios craneales
- Elemento 6: Irritabilidad
- Elemento 7: Apnea (en menores de un año)
- Elemento 8: Bradicardia (en menores de un año)

Y

b. Al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: LCR con aumento de glóbulos blancos, descenso de nivel de glucosa (según rangos reportados por laboratorio local).
- Elemento 2: Microorganismo identificado por tinción de Gram del LCR
- Elemento 3: Cultivo de microorganismo patógeno en sangre si se ha descartado foco infeccioso en otra localización
- Elemento 4: Detección de un microorganismo patógeno por un método de laboratorio distinto al cultivo en LCR si se ha descartado foco infeccioso en otra localización.
- Elemento 5: Herida de contra abertura dehiscente o con signos de salida de LCR.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	41 de 64	

J. ENDOFTALMITIS POST CIRUGÍA CATARATAS

Exposición requerida

Incluye: Pacientes adultos con cirugía de cataratas que considera implante de lente intraocular, sin importar técnica utilizada, en el periodo comprendido entre 1 y 10 días post cirugía o hasta el primer control post cirugía en ausencia de seguimiento posterior

Criterio I

Paciente presenta un cultivo positivo de cámara anterior, posterior o humor vítreo.

Criterio II

a. Paciente presenta al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

- Elemento 1: Dolor ocular
- Elemento 2: Visión borrosa
- Elemento 3: Hipopion

Y

b. Presenta al menos una de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Como consecuencia de los signos y síntomas, el médico inicia terapia antibiótica de 2 o más días de duración.
- Elemento 2: Test diagnóstico diferente a cultivo con detección de microorganismo en humor vítreo (ej.: test de antígenos, PCR).

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	42 de 64	

X.- METAS ENDÉMICAS E INDICADORES PARA LA VIGILANCIA.

Las metas endémicas, guardan relación con la incidencia de las infecciones, resultado de la vigilancia local al comparar estos resultados con los indicadores nacionales de referencia que publica anualmente el Ministerio de Salud, especificando los umbrales que se desee alcanzar y los plazos para lograrlo.

Infecciones endémicas	
Meta	Mantener las tasas de infecciones que se vigilan en el establecimiento igual o bajo el indicador de referencia que en el caso de los indicadores obligatorios, son los indicadores nacionales que publica el Ministerio de Salud (MINSAL) cada año y que se registran en sistema informático ministerial vigente.

INDICADORES PARA LA VIGILANCIA: Nuestra Institución cumple con la normativa impartida por el MINSAL, el que define dos tipos de indicadores, Obligatorios y Condicionales.

INDICADORES OBLIGATORIOS: Nuestro Hospital realiza vigilancia anual de todos los indicadores obligatorios en las unidades clínicas señaladas en la Tabla N° 1. Mensualmente se informa al MINSAL el resultado de estos indicadores a través del programa informático vigente del MINSAL.

A nivel local se informa de los resultados de éstos indicadores en forma trimestral y anual en reuniones programadas e informes dirigidos a directivos de salud, jefes de Centros de Responsabilidades y Unidades Clínicas.

Indicadores de medición definidos en su aplicación:

N° de pacientes infectados expuestos al factor de riesgo x 100

Total de pacientes expuestos al factor de riesgo

N° de episodios IAAS en pacientes expuestos al factor de riesgo X 100

Total de días de exposición al factor de riesgo

N° de brotes de IAAS con plan de mejora implementado (inmediato) X 100

Total de brotes de IAAS en el periodo

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	43 de 64	

UMBRAL DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES: En la institución se considerarán como umbrales de los indicadores obligatorios los definidos por el MINSAL, según se detalla en la siguiente tabla, los que serán actualizados anualmente o según establezca el Ministerio de Salud, debido a lo cual podrá acceder a esta información en www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalaria, link Indicadores IAAS.

INDICADORES OBLIGATORIOS

Indicador N° 1		
Infecciones del Tracto Urinario (ITU) en pacientes adultos hospitalizados, con Catéter Urinario permanente (CUP) / 1000 días de exposición a Catéter Urinario permanente (CUP), en pacientes adultos hospitalizados en UCI y UTI.		
Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR UPC	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 2		
Infecciones del Tracto Urinario (ITU) en pacientes adultos con Catéter Urinario permanente (CUP), hospitalizados / 1000 días de exposición a Catéter Urinario permanente (CUP) en pacientes adultos hospitalizados en CR Médico.		
Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Médico	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	44 de 64	

Indicador N° 3

Infecciones del Tracto Urinario (ITU) en pacientes adultos con Catéter Urinario permanentes, hospitalizados / 1000 días de exposición a Catéter Urinario permanente (CUP) en pacientes adultos hospitalizados en CR Quirúrgico, sometidos a intervenciones de cirugía general.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Quirúrgico	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 4

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes adultos hospitalizados con Catéter Venoso Central / 1000 días de Catéter Venoso Central (CVC) en pacientes adultos hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR UPC CR Médico CR Quirúrgico Traumatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 5

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes infantiles hospitalizados con Catéter Venoso Central (CVC) / 1000 días de exposición a Catéter Venoso Central (CVC) en pacientes infantiles hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Infantil	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	45 de 64	

Indicador N° 6

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes neonatos hospitalizados, con Catéter Umbilical / 1000 días de exposición a Catéter Umbilical en pacientes neonatos hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
Unidad de Neonatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 7

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en paciente adultos hospitalizados, con Nutrición Parenteral Total / 1000 días de exposición a Nutrición Parenteral Total en pacientes adultos hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR UPC CR Médico CR Quirúrgico Traumatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 8

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes infantiles hospitalizados, con Nutrición Parenteral Total / 1000 días de administración de Nutrición Parenteral Total en pacientes infantiles hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Infantil	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	46 de 64	

Indicador N° 9

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes pediátricos en tratamiento antineoplásico con neutropenia < 500 neutrófilos por ml / 1000 días neutropenia < 500 neutrófilos por ml en pacientes pediátricos en tratamiento antineoplásico.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Infantil	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Sin Umbral referencial Minsal.

Indicador N° 10

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes adultos en tratamiento antineoplásico con neutropenia < 500 neutrófilos por ml / 1000 días neutropenia < 500 neutrófilos por ml en pacientes adultos en tratamiento antineoplásico.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
Quimioterapia	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Sin Umbral referencial Minsal

Indicador N° 11

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes con Catéter Venoso Central de Hemodiálisis en procedimientos de Hemodiálisis / 1000 días de exposición de pacientes con Catéter Venoso Central en procedimientos de Hemodiálisis.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Diálisis	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	47 de 64	

Indicador N° 12

Neumonías en pacientes adultos hospitalizados en Ventilación Mecánica (VM) / 1000 días de exposición de pacientes adultos hospitalizados en Ventilación Mecánica.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR UPC Adulto	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 13

Neumonías en pacientes infantiles hospitalizados en Ventilación Mecánica (VM) / 1000 días de exposición a Ventilación Mecánica de pacientes infantiles hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
U. Infantil	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 14

Neumonías en pacientes neonatos hospitalizados en Ventilación Mecánica (VM) / 1000 días de exposición a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
Unidad de Neonatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	48 de 64	

Indicador N°15

Infecciones gastrointestinales en lactantes hospitalizados / 1000 días de hospitalización de lactantes hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Infantil	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 16

Infecciones gastrointestinales en pacientes neonatos hospitalizados/ 1000 días de hospitalización de pacientes neonatos hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
Unidad de Neonatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 17

Infecciones del Sistema Nervioso Central (Ventriculitis), en pacientes adultos hospitalizados con Drenaje de Válvula Externa (DVE) / 1000 días de exposición a Drenaje de Válvula Externa (DVE) en pacientes adultos hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR UPC CR Quirúrgico Traumatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	49 de 64	

Indicador N° 18

Infecciones del Sistema Nervioso Central (Ventriculitis), en pacientes adultos hospitalizados con Drenaje de Válvula Derivativa Peritoneal / 1000 días de exposición a Drenaje de Válvula Derivativa Peritoneal en pacientes adultos hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR UPC CR Quirúrgico Traumatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 19

Infecciones del Sistema Nervioso Central (Ventriculitis), en pacientes infantiles hospitalizados con Drenaje de Válvula Derivativa Peritoneal / 1000 días de exposición a Drenaje de Válvula Derivativa Peritoneal de pacientes infantiles hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Infantil	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 20

Infecciones de herida operatoria de intervenciones quirúrgicas de Tumores del Sistema Nervioso Central, en pacientes adultos / 100 intervenciones quirúrgicas de Tumores del Sistema Nervioso Central en pacientes adultos.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR UPC CR Quirúrgico Traumatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	50 de 64	

Indicador N° 21

Infecciones Respiratorias Agudas Virales en lactantes hospitalizados / 1000 días de exposición de lactantes hospitalizados.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Infantil	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 22

Endometritis Puerperales (EPI) en pacientes con Parto Vaginal / 100 Partos Vaginales en pacientes con partos vaginales.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR de la Mujer Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 23

Endometritis Puerperales (EPI) en pacientes con Parto Cesárea con Trabajo de Parto / 100 Partos Cesárea con Trabajo de Parto.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR de la Mujer Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	51 de 64	

Indicador N° 24

Endometritis Puerperales (EPI) en pacientes con Parto Cesárea sin Trabajo de Parto / 100 Partos Cesárea sin Trabajo de Parto.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR de la Mujer Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 25

Infección de Herida Operatoria (IHO) en Colectectomía por Laparoscopia / 100 intervenciones de Colectectomía por Laparoscopia.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Quirúrgico Traumatología Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 26

Infección de Herida Operatoria (IHO) en Colectectomía por Laparotomía / 100 intervenciones de Colectectomía por Laparotomía.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Quirúrgico Traumatología Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	52 de 64	

Indicador N° 27

Infección de Herida Operatoria (IHO) en cirugía de Hernia Inguinal en paciente adultos / 100 intervenciones de Hernia Inguinal en pacientes adultos.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Quirúrgico Traumatología Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 28

Infección de Herida Operatoria (IHO) en cirugía de Prótesis de Cadera / 100 intervenciones quirúrgicas de Prótesis de Cadera.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR Quirúrgico Traumatología Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

Indicador N° 29

Infección de Herida Operatoria (IHO) en cirugía de Cesáreas / 100 Intervenciones de quirúrgicas de Cesáreas.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR de la Mujer Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	53 de 64	

Indicador N° 30

Infección de Herida Operatoria (IHO) en cirugía By Pass Coronario en pacientes adultos / 100 intervenciones de By Pass Coronario en pacientes adultos.

Área de aplicación:	Periodicidad:	Umbral:
CR UPC CR Médico CR Quirúrgico Traumatología Pensionado	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Menor o igual al Umbral de referencia MINSAL del año correspondiente.

INDICADORES CONDICIONALES

Los indicadores condicionales seleccionados en nuestro Hospital se detallan en la Tabla N° 2 y del resultado de ellos se informa trimestral y anualmente a Centros de Responsabilidades y Unidades Clínicas.

Indicador N° 31

Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes portador de Fístula Arterio Venosa (FAV) en procedimientos de Hemodiálisis / 1000 días de procedimientos de Hemodiálisis en pacientes portador de Fístula Arterio Venosa.

Área de aplicación	Periodicidad	Umbral:
CR Diálisis	Frecuencia de Medición: Mensual Reporte: Trimestral	Sin Umbral referencial Minsal

Indicador N° 32

Infecciones Intestinales en pacientes adultos con Nutrición Enteral (NE), hospitalizados / 1000 días de exposición de pacientes adultos hospitalizados con Nutrición Enteral (NE)

Área de aplicación	Periodicidad	Umbral:
CR UPC CR Médico CR Quirúrgico Traumatología	Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral	Sin Umbral referencia Minsal.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	54 de 64	

Indicador N° 33

Número de Infecciones del Torrente Sanguíneo, en pacientes adultos hospitalizados / 1000 días de exposición a Catéter Venoso Central en pacientes adultos hospitalizados.

Área de aplicación	Periodicidad	Umbral:
CR UPC CR Médico CR Quirúrgico	Frecuencia de Medición: Mensual Reporte: Trimestral	Sin Umbral referencia Minsal.

XI . Metas epidémicas, estas metas explicarán qué criterio se usará para iniciar el estudio de brote local.

Infecciones Epidémicas	
Meta 1	Estudiar el 100% de las situaciones en que existan más de 2 casos semanales de diarrea asociada a Rotavirus en servicio de pediatría en el año para confirmar o descartar brotes.
Meta 2	Mantener el 100% de la vigilancia de ERV según normativa nacional y local vigente. (colonización)
Meta 3	Mantener o reducir la endemia de 4 casos mensuales de diarrea asociada a <i>clostridium difficile</i> en el servicio de cirugía.
Meta 4	Estudiar el 100% de toda presentación de 1 ó más casos de Aspergillus en muestras clínicas relacionadas a construcciones en el hospital o su entorno.
Meta 5	- Estudiar el 100% de los casos en que aparecen Bacilos Gram negativos resistentes a carbapenémicos, tales como <i>E.coli</i>, <i>Klebsiella pneumoniae</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Acinetobacter baumannii</i>. - Realizar el 100% de las medidas preventivas según norma local al aparecer un caso de bacterias multirresistente.
Meta 6	Mantener el 100% de la vigilancia de virus respiratorios comunitarios (Influenza a y b, parainfluenza, vrs, adenovirus, metapneumovirus, coronavirus, rinovirus) en el período de mayor circulación viral.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	55 de 64	

VIGILANCIA DE OTROS INDICADORES MINISTERIALES:

- 1) Vigilancia de Reacciones Adversas a Transfusiones de Hemoderivados.
- 2) Vigilancia de Reacciones Adversas Odontológicas por Extracción General y Extracción del Tercer Molar.
- 3) Vigilancia de Reacciones Adversas en Hemodiálisis.
- 4) Estudio de Mortalidad Asociada.
- 5) Estudio Sensibilidad Antimicrobiana meses: Abril – Septiembre.

 Servicio de Salud Magallanes Región de Magallanes Ministerio de Salud	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión:	5	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Marzo 2024	
		Página	56 de 64	

X. ANEXOS

Anexo 1

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE I.A.A.S.

CR/Servicio/Unidad _____ Fecha de Notificación _____

NOMBRE: _____

Edad: _____ Sexo: _____ RUT: _____

N° Ubicación interna: _____ Fecha ingreso: _____

CR/Servicio/Unidad Ingreso: _____

Diagnósticos:

1. _____
2. _____
3. _____

LOCALIZACION IAAS: _____ Fecha inicio: _____

AGENTE ETIOLÓGICO	1	
	2	
	3	

ANTIBIOTICOS (marcar solo los resistentes)

Antimicrobiano	PEN	ERI	CLO	LIN	CEL	CTX	AMIKA	CEFTA
Agente etiológico								
Antimicrobiano	VANCO	IMIPEN	ERTAPEN	CAF	GEN	TOB	AMI	OTROS
Agente etiológico								

PROCEDIMIENTO INVASIVOS:

Fecha de inicio y retiro de invasivo

1.- _____

2.- _____

Criterio notificación: _____

FALLECE: SÍ _____ NO _____

NOMBRE, APELLIDO Y FIRMA DEL NOTIFICADOR(A)

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	4	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Mayo 2021	
		Página	57 de 64	

Anexo 2

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS O FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES ASOCIADAS ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) REGISTRO DIARIO

CR/SERVICIO/UNIDAD: _____ MES/AÑO: _____

PROCEDIMIENTO INVASIVO: _____

NOMBRE	RUT	DÍAS DEL MES/AÑO																																TOTAL	Motivo instalación Invasivos
		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			

Utilizar éste formulario cuando la exposición es prolongada en el tiempo y se pueden presentar varios episodios de IAAS durante este período.
Considerar el día de la instalación del invasivo como día 1.

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	4	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Mayo 2021	
		Página	58 de 64	



	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	4	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Mayo 2021	
		Página	59 de 64	

XI. BIBLIOGRAFIA

- ❖ MINSAL AÑO 1998 “Manual de Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias”.
- ❖ MINSAL AÑO 1993. “Manual de Prevención y Control de las I.IH. y Normas del Programa Nacional.”
- ❖ MINSAL: Septiembre 1998.”Recomendaciones y Actualización de la Normativa de Aislamiento de Pacientes del Programa de I.IH”.
- ❖ MINSAL: Resolución Exenta N °350 del 24-October -2011.
- ❖ “Aprueba Norma Técnica N° 124 de los Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).
- ❖ MINSAL: Circular N°13 del 03-Agosto-2012 “Instruye sobre los Roles para el uso del Programa Computacional de envío de Información de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud –SICARS.”
- ❖ MINSAL: Ordinario C 13/N°171 del 18-Enero -2013. “Envía modificaciones y aclaraciones sobre la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.” Estas definiciones deberán ser utilizadas desde enero 2017.
- ❖ MINSAL: Circular C N°10 del 19 Agosto de 2015 “Norma Prevención de Brotes de Endoftamitis Infecciosa Post Cirugía de Cataratas (EIPC).”
- ❖ MINSAL: Circular C 37/N°4 del 18 de Mayo de 2017 “Indicadores de Referencia Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) Vigentes desde Mayo 2017.
- ❖ MINSAL: Circular C 13/N°6 del 06 de Diciembre de 2016 “Definiciones y Criterios de Notificación de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica.”www.minsal.c/infecciones_intrahospitalaria.
- ❖ Aprueba Norma Técnica N° 124 de los Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	4	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Mayo 2021	
		Página	60 de 64	

XII. REGISTRO HISTORICO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	Rodrigo Muñoz B. Elcilia Berrueta D. María S. Fernández	11/07/2013	Se concentra en una sola tabla la definición, área de aplicación, periodicidad y umbral de cumplimiento de los indicadores obligatorios y condicionales.
1	Elcilia Berrueta D.	06/07/2016	Se agrega alcance al protocolo y se elimina aplicabilidad. En el ámbito de responsabilidad, se agrega la función de registrar las IAAS en programa computacional SICARS a la Enfermera de la Unidad de IAAS. Se actualiza umbral de indicadores obligatorios e indicadores condicionales. Se agregan 2 indicadores ministeriales a vigilar: Vigilancia de colonización a <i>Klebsiella pneumoniae carbapenemasas</i> en Unidades: CR Pacientes Crítico Adulto (UPC), Traumatología, CR Médico, CR Quirúrgico, CR Infantil y Vigilancia de Endoftalmitis Infecciosa post Cirugía de Cataratas. En ítems "Seguimiento de pacientes", se detalla los datos mínimos de los pacientes vigilados a registrar en el formulario de Notificación IAAS y los datos a registrar en el "Formulario de Vigilancia de Procedimientos Invasivos o Factor de Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud". Se agrega los procedimientos invasivos a registrar en los CR y Unidades: Post operado con drenaje ventricular externo (24 horas o más), adultos y niños. Post

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	4	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Mayo 2021	
		Página	61 de 64	

			operado con drenaje ventricular peritoneal, (24 horas o más), adultos y niños y Pacientes, en procedimientos de Hemodiálisis, por Catéter Venoso Central de Hemodiálisis. Se especifica los datos a registrar en el “Formulario de Recolección de Procedimientos Invasivos o Factor de Riesgo Asociadas a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Registro Diario.” Y en el “Formulario de Notificación de brote”. En la Infección de herida operatoria, se modifica en el criterio de Infección de herida operatoria el tiempo de vigilancia, de 30 días desde la intervención quirúrgica a el primer control médico. Se agrega la infección Gastrointestinal por <i>Clostridium Difficile</i> y Endoftalmitis posterior a cirugía de cataratas por Facoemulsificación en las Infecciones específicas. Se elimina del anexo los formularios de “Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud en partos” y “Vigilancia epidemiológica de IAAS en cirugías”.
2	Dr. Rodrigo Muñoz. EU Ana María Pilquinao. EU Cecilia Vivallo.	15/09/2017	Se detalla el procedimiento de vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud. Se modifica redacción indicador n° 9 Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) en pacientes infantiles inmunodeprimidos, quedando de la siguiente manera: Infecciones del Torrente Sanguíneo

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	4	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Mayo 2021	
		Página	62 de 64	

			(ITS) en pacientes pediátricos en tratamiento antineoplásico con neutropenia < 500 neutrófilos por ml / 1000 días neutropenia < 500 neutrófilos por ml en pacientes pediátricos en tratamiento antineoplásico. Se modifica redacción indicador n° 10 Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) en pacientes adultos inmunodeprimidos, quedando de la siguiente manera: Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) en pacientes adultos en tratamiento antineoplásico con neutropenia < 500 neutrófilos por ml / 1000 días neutropenia < 500 neutrófilos por ml en pacientes adultos en tratamiento antineoplásico. Se elimina el Indicador “Número de brotes de IAAS con planes de mejoras implementados de inmediato en el plazo. Número total de brotes de IAAS notificados en el periodo. En Seguimiento de pacientes se eliminan ítems “Revisión de historias clínicas” e “Identificación de las IAAS” agregándose “Vigilancia Post Alta”. Se elimina el Resumen de Vigilancia activa de IAAS. En Complementos del Sistema de vigilancia de IAAS se cambia “Estudio de Mortalidad” por “Estudio de Letalidad”. Se actualizan criterios de vigilancia (definiciones) según normativa vigente. MINSAL: Ordinario C 3 /N°06 del 06-
--	--	--	--

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	4	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Mayo 2021	
		Página	63 de 64	

			Diciembre 2016. Se actualiza el desarrollo de la vigilancia epidemiológica. Se eliminan los anexos: N° 1 Indicadores de referencia nacional de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), vigentes de mayo 2016. Circular C13/N° 3 de 7 de marzo 2016. N°3 Formulario de vigilancia de procedimientos invasivos o factores de riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).
3	Dr. Rodrigo Muñoz. EU Ana María Pilquinao. EU Cecilia Vivallo.	25/04/2018	Se agrega el ítem “Objetivo” y “Documentos y registros” al protocolo. Se agregan definiciones de la vigilancia epidemiológica. Se especifica el registro mínimo que debe contener el formulario de notificación IAAS. En Recolección de Datos se modifica frecuencia, estableciendo que una Enfermera realizará al menos una vez a la semana vigilancia activa para pesquisa de IAAS en Unidades Críticas y otra en Servicios Básicos de hospitalización. Se deja en un documento aparte los Indicadores para la Vigilancia de IAAS, eliminándose en Indicadores Condicionales el Indicador N°31: Neumonías sin VM en pacientes adultos hospitalizados/100 egresos hospitalarios de pacientes adultos hospitalizados

	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Característica	GCL 3.2	
		Versión:	4	
	PROTOCOLO DE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE I.A.A.S.	Próxima Revisión	Mayo 2021	
		Página	64 de 64	

			En Selección de pacientes se elimina el factor de riesgo de “Neumonías sin ventilación mecánica en pacientes adultos hospitalizados en el CR Médico”. Se incorpora ítem “Vigilancia de agentes de importancia epidemiológica”. En Procedimientos de Vigilancia, se especifica que el informe emanado desde la Unidad de IAAS es anual.
4	EU Ana Pilquinao EU Alicia Díaz EU Cecilia Vivallo	20/03/2019	Se agrega, a la enfermera principal el nivel jerárquico que le corresponde según norma 124 para supervisar a otros. En el formulario de notificación de IAAS, se agrega el registro de criterio de notificación. En formulario de recolección de procedimientos invasivos registro de vigilancia diario, se cambia ítem de observaciones por motivo de instalación del invasivo. Se agregan las metas endémicas y epidémicas. Se agrega al documento los indicadores obligatorios y condicionales.