



| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

| |
|--|
| <p align="center">SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA</p> <p align="center">EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD</p> |
|--|

| | Elaboró | Revisó | Aprobó |
|---------------|---|--|---|
| Nombre | DRA. OBDULIA ALVARADO TAPIA | DR. JULIO AGÜERO HINOJOSA | RODEMIL ANTONIO REYES VIDAL |
| Cargo | ENCARGADA DE CALIDAD | MEDICO PCI | DIRECTOR(S) |
| Firma |  |  |  |
| Nombre | | INGRID SANHUEZA ALVAREZ | |
| Cargo | | ENFERMERA PCI | |
| Firma | |  Ingrid Sanhueza Alvarez 15.182.457-9 Enfermera | |

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR QUILLOTA
HOSPITAL GERIATRICO
"LA PAZ DE LA TARDE"
LIMACHE
DRA.ACLL/DRA. OAT/mfm.

RESOLUCION EXENTA Nº 2063/

LIMACHE, 23 NOV 2017

VISTOS: Normas legales y Reglamentarias, Ley N°18575 sobre Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, D.F.L N°1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79 modificado por la Ley N°19.937 del 2004; Decreto Supremo N° 140 del 2004, del Ministerio de Salud, Resol. N° 1600/08 de la Contraloría General de la República; Lo dispuesto en la Ley 19880 que establece Bases de los procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, Resolución Exenta N° 80/12 del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y la Resolución N° 677 de Julio 15 del 2016, del mismo Servicio de Salud, que designa al Director Subrogante del Establecimiento se establece lo siguiente:

Considerando:

1.- La necesidad de asegurar que las prestaciones que otorga el Hospital Geriátrico "La Paz de la Tarde" revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios.


2.- Que para este efecto se hace imperativo implementar los estándares generales definidos en el "Sistema de Acreditación" para Prestadores Institucionales de Salud.

Resolución:

Apruébese Tercera Edición de Sistema de Vigilancia Activa en Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

Este documento se encontrará disponible a contar de esta fecha en la Dirección, Servicio Clínicos, Policlínico y Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde.

Anótese, regístrese y comuníquese,



RODEMIL A. REYES VIDAL
DIRECTOR (S)
HOSPITAL GERIATRICO
"LA PAZ DE LA TARDE"

Distribución:
Of. Calidad y Seguridad del Paciente
Servicio Clínicos
Policlínico
PCI
Of. Partes HGPT

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE

Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde
Caupolicán 198 Limache. Fono (33) 294801

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

Introducción

La vigilancia epidemiológica activa de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) requiere de definiciones operacionales estandarizadas para la pesquisa y notificación de cada uno de los síndromes clínicos. En este documento se establece el proceso de vigilancia activa de infecciones en el Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde (HGPT).

Definiciones

I.A.A.S. Infección Asociada a la Atención de Salud

Se considera infección la reacción adversa localizada o generalizada producida por la presencia de microorganismos o sus toxinas. Se considera asociada a la atención de salud, si existe evidencia que no estaba presente o en incubación al momento del ingreso o concurrencia del paciente al hospital.

PCI: Programa control de infecciones.

ITU: Infecciones del tracto urinario


CUP: Catéter urinario a permanencia

DACD: Diarrea asociada a Clostridium Difficile

Vigilancia activa: Método por el cual el equipo de vigilancia, identifica en forma sistemática a los pacientes de riesgo en los servicios clínicos y por medio de la revisión de sus historias clínicas y otros antecedentes detectan las infecciones aplicando las definiciones estandarizadas.

Objetivos

- Conocer la incidencia o prevalencia, tipo, etiología y gravedad de las IAAS locales.
- Detectar precozmente los brotes
- Evaluar el impacto de las intervenciones
- Conocer la epidemiología de las IAAS en el establecimiento, para generar acciones de prevención y control.
- Determinar las poblaciones, los procedimientos, y los factores de riesgo.
- Identificar nuevos grupos de riesgo y determinar los riesgos asociados a la incorporación de nuevas tecnologías o modalidades de atención

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

Alcance

Esta normativa debe ser cumplida por todos los miembros del equipo de salud y por los funcionarios que se relacionan con el área clínica.

Responsables.

Director(a): Cumple el rol de **autorizador de** la información de la vigilancia epidemiológica de IAAS en SICARS.

Médico encargado PCI: Analiza los resultados de la vigilancia epidemiológica de las I.A.A.S. y los informes provenientes de laboratorio de microbiología de la Red SSVQ. Cumple el rol de **validador** de la información de la vigilancia epidemiológica de IAAS en SICARS.

Enfermera(o) control de I.A.A.S.: Realiza actividades de vigilancia epidemiológica: detección de casos por medio de la revisión de las fichas de pacientes sujetos a vigilancia, visita las unidades de geriatría, revisa hoja de entregas de turnos de enfermería y notifica las I.A.A.S. por medio del registro de vigilancia epidemiológica, consolida la información, calcula tasas específicas e informa los resultados del análisis. Colabora en realización de investigaciones epidemiológicas, en conjunto con el equipo técnico del Programa de Control de Infecciones.

Cumple el rol de **registrador** de la información de la vigilancia epidemiológica de IAAS en SICARS.

Profesionales clínicos: Mantienen actualizados los registros clínicos de los procedimientos invasivos que están sujetos a vigilancia epidemiológica en su servicio.


IAAS vigiladas

En el H.G.P.T. se realizará vigilancia activa en las tres Unidades del Servicio de Geriatría, de las siguientes infecciones:

- Infecciones urinarias asociadas al uso de catéter urinario permanente CUP como indicador obligatorio de infección asociada a procedimiento invasivo (PI)
- Infecciones asociadas a Clostridium Difficile como infecciones que pueden convertirse en epidémicas.

Etapas de la vigilancia epidemiológica:

- Definición de los hechos a vigilar
- Recolección de los datos
- Consolidación y análisis de los datos
- Divulgación de los resultados

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

Procedimiento de vigilancia

Se usarán Formularios de Vigilancia Epidemiológica de IAAS para registro de estos pacientes. Estos formularios deberán ser mantenidos al día, en una carpeta en cada unidad para que permita el registro de pacientes en forma oportuna y revisión correspondiente.

Recolección de datos

El sistema de recolección de datos será **activo y selectivo**.

Activo: la obtención de los datos se basa en la pesquisa de I.A.A.S. en las unidades clínicas y las notificaciones de I.A.A.S. las cuales serán realizadas por la enfermera del PCI del establecimiento.


Selectivo: Se vigilarán pacientes sometidos a CUP o que presenten diarreas, según los indicadores obligatorios mencionados y se vigilará el aumento inusual del número de casos institucional de alguna infección, en una semana.

La recolección de los datos para la vigilancia lo realizará la enfermera del PCI, según el siguiente procedimiento:

- Pasará por las todas Unidades de hospitalización, al menos una vez por semana, verificando si hay pacientes con CUP, diarreas, pacientes con aislamiento, o aumento de casos de infección.
- Realizará revisión de hojas de entrega de turno de enfermería para pesquisar algún procedimiento en horario inhábil e Historias Clínicas.
- Registrará en las hojas de vigilancia de IAAS, a los pacientes a los cuales se les ha instalado CUP y los pacientes que presenten diarrea.
- Una vez identificados los pacientes, procederá a identificar las IAAS a partir de revisión de: las evoluciones médicas y de enfermería y de los exámenes microbiológicos. Esta revisión debe incorporar toda la información generada desde el ingreso o de hospitalizaciones anteriores si se trata de un reingreso.
- La notificación la realizará en la misma hoja de vigilancia al registrar los cultivos.

Estudio de Prevalencia (estudio cruzado/transversal)

Las infecciones de todos los pacientes hospitalizados en un momento dado se identificarán (prevalencia puntual) en todo el hospital. Generalmente un equipo capacitado visita a cada paciente del hospital en un solo día, revisa la historia clínica y atención de enfermería, entrevista al personal clínico para identificar a los pacientes infectados y recoge datos sobre los factores de riesgo. El criterio de valoración es una tasa de

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

prevalencia. Este estudio se realizará de acuerdo a lo establecido en la Circular C13 N°2 del Dpto. de Calidad y Seguridad de la atención del MINSAL:” Instrucciones para evaluar la sensibilidad de la Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) mediante un estudio de prevalencia.”

Indicadores


Los indicadores que serán utilizados en el HGPT, son aquellos definidos por el Ministerio de Salud, en forma anual durante el mes de mayo de cada año: “Indicadores de referencia nacional de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS vigentes) y que son aplicables en nuestro establecimiento.

- Tasa de Infecciones urinarias asociadas a CUP
- Tasa de Infecciones gastrointestinales por Clostridium Difficile

Consideraciones generales, para la Vigilancia epidemiológica:

1. Para contar el número de días en las definiciones, para efectos de determinar el uso de dispositivos invasivos o lapso en que se deben cumplir los criterios, se considerará como primer día o “día-calendario”, el momento de instalación de dicho dispositivo. Si el paciente es derivado desde otro establecimiento de salud y al momento del ingreso se encuentra con la presencia de un dispositivo invasivo, se considerará como primer día de uso el día del ingreso hospitalario.
2. En lo relacionado con los exámenes de laboratorio e imagenológicos, se considera la fecha de toma del examen y no la del resultado positivo o informe de éstos. Los urocultivos deben ser tomados con la técnica aséptica apropiada (micciones o punción de catéter). El cultivo de punta de catéter no es criterio diagnóstico.
3. Se considera que se cumple la “definición de caso” cuando la combinación de criterios cumplidos está de acuerdo a lo descrito en cada infección.
4. Para efectos de vigilancia epidemiológica, no basta que se cumplan los criterios, si no que se requiere que la totalidad de elementos (signos, síntomas, resultados de laboratorio y otros) para el cumplimiento estén presentes en un periodo definido, que es de un máximo de 5 días calendario. Lo anterior para que exista unidad clínica de signos, síntomas, laboratorio etc. relacionada con la infección, en que todos los elementos de diagnóstico ocurren en forma contemporánea o relacionada.
5. Cada vez que se incorporen valores de signos vitales (tales como: bradicardia, taquicardia, apnea, entre otros, y con la excepción de la temperatura corporal), se evaluará clínicamente para determinar su rango esperado en el paciente en cuestión, dado que pueden influir en ellos ciertas condiciones propias del paciente, como la edad, estado físico previo, patología de base, estado de salud en el momento de la evaluación y terapia farmacológica concomitante entre otras condiciones que pueden afectar estos parámetros.
6. Las siguientes definiciones se utilizarán en la vigilancia rutinaria y pueden utilizarse también para el estudio y manejo de brotes de IAAS. Es posible que durante brotes otras definiciones o adaptaciones

Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde
Caupolicán 198 Limache. Fono (33) 294801

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

de las presentes pueden ser necesarias para considerar el cuadro clínico, exposiciones o nexos epidemiológicos.

En estas definiciones se necesario efectuar aclaración respecto al uso de conjunciones “Y” y “O”.

- a. Conjunción “Y”: todos los elementos mencionados deben cumplirse. Ejemplo “Fiebre y bradicardia”, ambos deben estar presentes, si uno falta no se cumple el criterio.
- b. Conjunción “O”: basta que esté presente uno de los elementos para dar por cumplido el criterio. Ejemplo: “fiebre o bradicardia”, si el paciente tiene sólo uno de los dos elementos o si tiene ambos, se cumple el criterio.

Infecciones del Tracto Urinario Asociados a Catéter Urinario Permanente (CUP): 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. (En caso de presentar dos microorganismos con más de 100.000 UFC/ml, se

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

debe decidir según epidemiología local, el microorganismo o agente causal de dicha infección que debe ser reportado).

Ficha del Indicador N°1

| | |
|--------------------------------|---|
| Definición de indicador | Tasa de Infecciones del tracto urinario (ITU) en pacientes con catéter urinario a permanencia (CUP) hospitalizados en Geriatría |
| Formula | $\frac{\text{N° de ITU asociadas a CUP en Geriatría}}{\text{Número total de días con pacientes con CUP en Geriatría.}} \times 1.000$ |
| Umbral de Cumplimiento | Valor referencia MINSAL: Se actualizará anualmente, de acuerdo a información MINSAL, en Circular sobre Indicadores de referencia nacional de infecciones asociadas a las atenciones en salud (IAAS) |
| Periodicidad | Frecuencia de medición: Mensual Reporte: Trimestral |
| Muestra recomendada | Total, de pacientes expuestos, durante el período de observación. |
| Fuente de información | Formularios de vigilancia de I.A.A.S. Resultados de urocultivos Ficha de pacientes con CUP |
| Responsable | Enfermera(o) PCI |

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

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 otro. El 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.

Criterio II

Paciente presenta colitis pseudomembranosa diagnosticada por endoscopia digestiva baja, cirugía, o por estudio histopatológico sin otra causa determinada. (Sólo como hallazgos en colonoscopias indicadas por otras causas. No debe realizarse endoscopia en pacientes con sospecha de colitis pseudomembranosa).

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

Indicador 2

| | |
|--------------------------------|---|
| Definición de indicador | Tasa de infecciones gastrointestinales asociada a C. Difficile |
| Tipo de indicador | Resultado |
| Dimensión | Seguridad |
| Fórmula | $\frac{\text{N° de diarreas asociada a C. Difficile en trimestre} \times 1.000}{\text{Total, días de hospitalización en el período}}$ |
| Umbral de Cumplimiento | Valor de referencia Valor observado en el HGPT durante año anterior. (No hay valor de referencia nacional para población adulta) |
| Periodicidad | Trimestral |
| Muestra recomendada | Total, de pacientes que presentan cuadros de diarrea |
| Fuente de información | Formulario de vigilancia de I.A.A.S Ficha clínica |
| Responsable | Enfermera(o) PCI |


Seguimientos de los indicadores

Se usarán Formularios de Vigilancia Epidemiológica de IAAS (CUP, Diarreas) para registro de estos pacientes.

Será responsabilidad de la Enfermera PCI. Estos formularios deberán ser mantenidos al día, en un lugar accesible para registro de pacientes en forma oportuna y revisión correspondiente.

Archivo, consolidación, análisis y difusión 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.

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  Ministerio de Salud Servicio De Salud Viña Del Mar Quillota | HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD | Código: PRO GCL 3.2 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Elaborado: noviembre 2017 |
| | | Vigencia: noviembre 2022 |

- Los formularios de notificación se almacenarán en un archivador exclusivamente destinado para este fin, ordenadas por factor de riesgo vigilado y por Unidad de Geriatría
- La información de la vigilancia se enviará a los Encargados de Servicios y Unidades clínicas, para ser utilizada en la toma de decisiones, programar investigaciones, realizar evaluaciones o elaborar programas de intervención.
- El Comité de Vigilancia de IAAS elaborará un informe escrito con sus observaciones que se enviará junto con la información tabulada y gráficos de tendencia semestral y anualmente.
- La información consolidada de los indicadores obligatorios debe ser ingresada a SICARS.

Bibliografía:

- Norma 9, Programas de Prevención y Control de Infecciones asociadas a las atenciones en salud (IAAS), Resolución exenta 1031, MINSAL, 2012.
- Circular C13 N° 6, DEFINICIONES y CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, Dpto. de Calidad y Seguridad del paciente, Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2016.
- Protocolo de Sistema de Vigilancia Activa, en Infecciones Asociadas a la atención de salud, Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde, segunda versión, 2014