



# Sistema de prevención y vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
Héctor Vargas Patricia Alvarez	Rodrigo Pérez	Marcelo Valdebenito
<b>CARGO</b> Enfermeros Atención Cerrada	<b>CARGO</b> Encargado OCSP	<b>CARGO</b> Director (S)
<b>FECHA Y FIRMA</b> 15/11/17	<b>FECHA Y FIRMA</b> 17/11/17	<b>FECHA Y FIRMA</b> 4/11/17

Stamp: HOSPITAL DEL SALVADOR VALPARAISO

Stamp: HOSPITAL PSIC DEL SALVADOR VALPARAISO

Stamp: HOSPITAL DEL SALVADOR VALPARAISO DIRECTOR

Stamp: Marcelo Valdebenito, Médico, Hospital Del Salvador



Calidad y seguridad del paciente

Hospital Del Salvador

Servicio de Salud Valparaiso – San Antonio



# Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

## Contenido

INTRODUCCION..... 2

DOCUMENTACION DE REFERENCIA..... 2

OBJETIVO..... 2

ALCANCE ..... 3

RESPONSABLES..... 3

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS ..... 3

SIGLAS..... 4

DESARROLLO ..... 5

    RESPONSABLES DE LA VIGILANCIA ..... 5

    IIH VIGILADAS EN HDS ..... 5

    PROCEDIMIENTO VIGILANCIA..... 5

        EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ..... 6

    CRITERIOS DE NOTIFICACION ..... 8

INDICADORES ..... 10

PLAN DE SUPERVISION ..... 12

DISTRIBUCIÓN..... 12

ANEXOS ..... 13

CONTROL DE CAMBIOS..... 14



# Sistema de prevención y vigilancia de las IAH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

## INTRODUCCION

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) generan un impacto en las personas que las contraen: extensión de la hospitalización, procedimientos secundarios al diagnóstico, aislamiento. Por otra parte, influyen en el sistema que las atiende: disminuye la disponibilidad de camas, aumentan los costos, etc.

Lo anterior ha hecho cada vez más necesaria la implementación de estrategias de vigilancia, creación de normas, realización de capacitaciones, en resumen, una serie de acciones para mitigar el impacto de IAAS. Resulta fundamental que el plan sea adaptado a la realidad local de los hospitales basándose en norma técnica 124 del Minsal sobre Programas de Prevención y control de infecciones.

## DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- Norma Técnica 124 sobre Programas de Prevención y Control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), octubre 2011
- Normas de prevención de infecciones del tracto urinario asociado a uso de catéter urinario permanente en pacientes adultos hospitalizados Ministerio de Salud de Chile 2007
- Circular C13, N° 1, Normas sobre supervisión en casos de prolongación, reaparición o repetición de brotes epidémicos de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), 16 de Enero 2015.
- Resolución N° 1031 del Ministerio de Salud, que aprueba Protocolos y Normas sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la atención de Salud, 17 Octubre 2012.
- Indicadores de referencia IAAS anuales (MINSAL)
- MINSAL ORD. N° 171 Modificaciones y aclaraciones sobre vigilancia IAAS, 18 enero 2013.
- Taller MINSAL "Estudio de Brotes Epidémicos de IAAS para Médicos responsables de Control de Infecciones" Septiembre 2014.
- Definiciones y criterios de notificación de IAAS para la vigilancia epidemiológica, ORD C13/171, dic 2016

## OBJETIVO

### Generales:

- Diseñar un documento institucional en donde se describa el procedimiento de vigilancia activa en Infecciones Asociadas a la atención de Salud (IAAS), cumpliendo con la normativa nacional.
- Establecer medidas estandarizadas locales para prevenir la aparición de Infecciones Asociadas a la atención de salud en pacientes, visitas y personal de salud.



## Sistema de prevención y vigilancia de las IAH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 3.1

Versión:

1

Fecha:

Mayo 2017

Valido hasta:

Mayo 2022

### Específicos:

- Definir los hechos que se vigilarán.
- Conocer la morbilidad y mortalidad de las IAAS.
- Identificar nuevos grupos de riesgos y determinar los riesgos asociados a la incorporación de nuevas tecnologías o modalidades de atención.
- Detectar precozmente los brotes.
- Aportar información para establecer medidas de prevención y control de las IAAS.
- Evaluar el impacto y cumplimiento de las prácticas de prevención de I.A.A.S
- Establecer un sistema de notificación y registro estadístico de las IAAS.

### ALCANCE

Todas las Unidades de hospitalización de adultos e infanto-juvenil en el Hospital del Salvador.

### RESPONSABLES

**Enfermero/a encargado IAAS:** es el responsable de realizar la vigilancia activa de IAAS en el HDS, además desarrollar los criterios técnicos para estandarizar las prácticas de prevención de IAAS, estudio y manejo de brotes, capacitación del personal, monitorización y evaluación de las prácticas normadas, participar en la definición de requisitos técnicos para la selección de insumos de control en IAAS para el hospital y definición de estrategias de preparación y respuesta ante emergencias de enfermedades transmisibles.

**Profesionales clínicos:** cumplir protocolos, normas y procedimientos en temas asociados a IAAS, realizar supervisión de su personal a cargo en normas y procedimientos.

**Funcionarios clínicos:** velar por el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas en el protocolo.

### DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Infecciones asociadas a atención en salud (IAAS):** Aquella reacción adversa producida por la presencia de microorganismos o sus toxinas, que no se encuentra presente o en incubación al momento del ingreso del paciente al hospital y que puede evidenciarse posterior al alta. Se incluyen en esta definición las infecciones adquiridas por el personal como consecuencia de la atención de pacientes.

No se consideran infecciones intrahospitalarias:

- Complicaciones de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio de que se trata de una nueva infección.
- Colonizaciones: definidas como la sola presencia de microorganismos en piel, mucosas,



## Sistema de prevención y vigilancia de las IAH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

- heridas abiertas, excreciones o secreciones sin evidencia que produzcan algún tipo de reacción adversa en el huésped.

**Vigilancia Epidemiológica de las IAAS:** Es una importante herramienta que permite conocer la situación de las infecciones con el propósito de programar acciones para su prevención y control e identificar áreas que puedan requerir investigaciones específicas. En Chile, se define como un sistema activo y selectivo de pesquisa de infecciones.

**Grupos de alto riesgo:** Son grupos de pacientes definidos para ser vigilados de igual forma por todos los establecimientos públicos, la cual debe ser notificada en forma periódica al Minsal. Esta vigilancia está dirigida a grupos específicos de pacientes con denominadores que dan cuenta del tiempo de exposición a diferentes factores de riesgo particularmente Ventilación mecánica, Catéteres vasculares y urinarios permanentes.

**Vigilancia activa:** Requiere de enfermeras capacitadas que buscan la obtención de datos basados en la pesquisa de IAAS en los Servicios Clínicos, revisando las historias clínicas de los pacientes, resultados del laboratorio y aplicando definiciones estandarizadas.

**Vigilancia selectiva:** Se buscan las IAAS, en pacientes de alto riesgo que han sido seleccionados para dar más eficiencia al sistema.

**Prevalencia:** La prevalencia mide la frecuencia total de la enfermedad dentro de una población definida, durante un intervalo específico de tiempo.

**Incidencia:** La incidencia mide la aparición de nuevos casos de enfermedad dentro de una población específica en riesgo durante un intervalo de tiempo especificado.

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

**Caso:** Se refiere a una persona de la población, o de un grupo de estudio, que posee una enfermedad particular, trastorno sanitario o un proceso que está sometido a investigación.

**Contaminación:** Presencia transitoria de microorganismos en superficies corporales o tejidos normalmente estériles, sin respuesta inflamatoria. Se refiere también a objetos inanimados.

**Flebitis:** inflamación de la capa íntima de la vena; puede evolucionar de compromiso leve a severo, con tromboflebitis, embolia pulmonar y bacteremia. Este compromiso se inicia con sensibilidad local, ligero dolor, eritema, calor local, ligera induración y cordón venoso palpable.

### SIGLAS

**IAAS:** infecciones asociadas a la atención de salud

**CVP:** Catéter venoso periférico o vía venosa periférica

**CUP:** Catéter urinario permanente

**VVP:** Vía Venosa Periférica

**HDS:** Hospital del Salvador de Valparaíso

**OCSP:** Oficina Calidad y Seguridad del Paciente



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 3.1

Versión:

1

Fecha:

Mayo 2017

Valido hasta:

Mayo 2022

### DESARROLLO

#### RESPONSABLES DE LA VIGILANCIA

- Enfermera/o de Infecciones asociadas a la Atención de Salud.
- Enfermeras (o) encargados de unidades aportarán con el registro de número de pacientes o días en que estos están sometidos el procedimiento invasivo.

#### IIH VIGILADAS EN HDS

- Indicador obligatorio a nivel nacional.
  - Infección del tracto urinario asociados a catéter urinario permanente
    - Tasa de ITU asociada a CUP en servicio de hospitalizado adulto
- Indicador no obligatorio a nivel nacional
  - Flebitis asociada a catéter venoso periférico (CVP)
    - Tasa de flebitis asociada a catéter venoso periférico en pacientes en hospitalización adulto
    - Tasa de flebitis asociada a catéter venoso periférico en pacientes en hospitalización infantil

#### PROCEDIMIENTO VIGILANCIA

Con el fin de realizar una vigilancia epidemiológica que aporte información útil y consistente, se deberán cumplir con las siguientes etapas:

- a) Recolección de datos activo y selectivo
- b) Consolidación y análisis de datos.
- c) Difusión de la información a los servicios correspondientes en forma trimestral.

#### Recolección de datos activo y selectivo

El sistema de recolección de datos definido como activo y selectivo consiste en la pesquisa de IAAS en los servicios clínicos por profesional capacitado y con tiempo asignado.

#### Vigilancia activa

- Recolección de datos en los servicios clínicos tiene una frecuencia como mínimo una vez a la semana.
- Se registrará en planilla correspondiente los datos mínimos de vigilancia (servicio vigilado, datos de paciente vigilado: Nombre y apellido, Rut o Ficha clínica, Fecha de ingreso al servicio clínico, factor de riesgo a vigilar, fechas de inicio y/o retiro de factor de riesgo). En caso que no exista pacientes expuestos a factor de riesgo, se dejará constancia en planilla correspondiente
- Es importante considerar que para que entren a la vigilancia, el dispositivo debe llevar más de 24 horas instalado (Catéter Urinario Permanente y VVP)
- Aquellos días que por motivos de fuerza mayor el enfermero/a de IAAS se ausente



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

- del HDS, la Vigilancia de Epidemiología se realizará al siguiente día hábil y cuando
- ésta se encuentre con feriado legal y/o licencia médica la Vigilancia epidemiológica será realizada por profesional idóneo designado.
- El término de la vigilancia se produce por suspensión del factor de riesgo, alta o traslado a otra institución.

### Vigilancia selectiva

- Se vigilan pacientes seleccionados por tener factores de riesgo de interés para los programas de prevención y control, pacientes con CUP y VVP.

### Consolidación y análisis de datos:

Con la información recogida se elaboran tasas, en el caso del HDS:

Si la exposición al factor de riesgo es prolongada en el tiempo, como por ejemplo Infecciones Urinarias asociadas a Catéteres Urinarios Permanentes (24 horas o más), la construcción de la tasa será la siguiente:

- Episodios IAAS en usuarios expuestos al FR en período X x 1000
- N° total de días de exposición al FR en período X

Proceso de Análisis de datos:

- Enfermero/a de IAAS realiza consolidado mensual de los resultados de la vigilancia. N° de IAAS / N° de días de Procedimiento Invasivo .
- Las Tasas se comparan con Indicadores nacionales, informando resultados por correo electrónico.
- Si se encuentran indicadores iguales o sobre los nacionales, se informará al servicio correspondiente para revisión del caso e intervención.
- Trimestralmente se realiza análisis de la información y se notifica a los Servicios a través de la Dirección del Establecimiento.

### Difusión de la información:

La información de vigilancia de los indicadores obligatorios se ingresará mensualmente a la plataforma Sistema de Indicadores de Calidad de Atención y Resultados Sanitarios (SICARS).

Los resultados obtenidos de la vigilancia se difundirán al Director y Jefaturas de los Servicios en forma trimestral.

### EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

La capacidad del sistema de vigilancia de detectar las IAAS (Sensibilidad) es una actividad fundamental para ajustar los grupos sometidos a vigilancia y corregir las tasas a nivel local.

El conocimiento del sistema permitirá ajustar los datos y detectar nuevos problemas de IAAS y por lo tanto, de hacer los ajustes necesarios a los datos obtenidos o incorporar nuevos procedimientos y pacientes a la vigilancia rutinaria.



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 3.1

Versión:

1

Fecha:

Mayo 2017

Valido hasta:

Mayo 2022

La evaluación de la vigilancia se hará anualmente por estudios de prevalencia, debe organizarse entre marzo y noviembre, a fin de evitar los efectos de la selección de pacientes que ocurre con frecuencia durante períodos de vacaciones.

Para estos efectos, se realizará según instrucciones ministeriales vigentes.

### Estudios de mortalidad

No se realiza en el HDS al no tener pacientes expuestos a neumonía por VM o ITS asociado a CVC.

### Estudio y manejo de brote epidémico

Los Brotes de IAAS se consideran como Evento Adverso Centinela en las instituciones, que pueden ser ocasionados por la presencia de un factor común factible de controlar, los que deben ser abordados con una metodología de mejora continua, que genere conocimiento para evitar que vuelva a ocurrir.

*Brote epidémico: se define como el aumento inusual de casos, que corresponde al doble del nivel esperado de la endemia local, en general en un corto período de tiempo en una población o grupo de pacientes, de un determinado microorganismo típicamente hospitalario o de una determinada localización asociada a procedimientos invasivos. Para el control de Brote la Institución requiere de organización y compromiso en las medidas y forma de trabajo, coordinación y reasignación de recursos humanos y materiales.*

En general los brotes epidémicos se relacionan a transgresiones de las prácticas de atención asociadas a la atención en salud (IAAS) a los usuarios, particularmente en lo que se refiere a aislamientos y precauciones estándar.

La notificación de un posible brote puede provenir de tres fuentes:

- Del Equipo de vigilancia durante las visitas o el análisis de los resultados de la vigilancia activa.
- Del laboratorio de microbiología (externo) durante la revisión de cultivos positivos de secreciones provenientes de pacientes con IIH.
- Del personal asistencial de los servicios clínicos.

Frente a la sospecha o aumento de infecciones en un grupo determinado de pacientes, debe seguir los siguientes pasos:

1. Cuando la sospecha de un brote emana desde el laboratorio (externo) o servicio clínico, debe darse aviso inmediato al Enfermero/a encargado de IAAS o si esta sospecha viene desde IAAS, este deberá dar aviso al servicio clínico involucrado, laboratorio, Dirección del hospital, SEREMI, SSMM y a MINSAL a través del SICARS.
2. El estudio de brote será realizado por enfermero/a IAAS con los profesionales de los servicios afectados.
3. El enfermero/a de IAAS deberá realizar informes periódicos sobre el avance del brote y alcance de las medidas de control.





## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 3.1

Versión:

1

Fecha:

Mayo 2017

Valido hasta:

Mayo 2022

Estudio de Brote:

1. Definir "caso"
2. Comprobar existencia de brote
3. Buscar casos
4. Descripción
5. Hipótesis
6. Medidas de intervención inmediatas
7. Estudio epidemiológico
8. Comprobar hipótesis
9. Medidas de control definitivas
10. Informe final y cierre de Brote. (Se informa a los Servicios Clínicos, Dirección del Hospital, SEREMI, SSMM y a MINSAL a través de SICARS)

### CRITERIOS DE NOTIFICACION

#### **INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADOS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE ( Norma Minsal 2007)**

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: Poliaquiuria
- Elemento 6: Disuria

Y

b.- Examen de sedimento de orina con al menos uno de los siguientes:

- Leucocituria
- Presencia de placas de pus
- Presencia de piocitos

Y



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

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

- 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.

### **FLEBITIS ASOCIADA A CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (CVP) (INS 2016)**

Condición para una IAAS : Paciente con un CVP instalado y que presenta alguno de los siguientes criterios.

Se realizará de acuerdo a la clasificación de la INS (Infusión Nursing Society) 2016:

- Grado 1: Eritema en el sitio de acceso (con o sin dolor)
- Grado 2: Dolor en el sitio de acceso con eritema (con o sin edema)
- Grado 3: Dolor en el sitio de acceso más eritema + formación de vena marcada + cordón palpable
- Grado 4: Dolor en el sitio de inserción, con eritema + vena marcada + cordón palpable de más de 2 cm de largo + drenaje purulento

Se reportarán todas las Flebitis, independientemente sean de origen químico, físico o infeccioso.



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

### INDICADORES

<b>Título del indicador</b>	Infección Urinaria (ITU) en pacientes con catéter urinario permanente (CUP) en Hospitalización Adulto	
<b>Dimensión</b>	SEGURIDAD	
<b>Formula</b>	NUM: Nº de ITU asociadas a CUP	X 1000
	DEN: Nº total de días de CUP	
<b>Población</b>	Pacientes hospitalizados en los que se haya instalado un CUP, y cuyo tiempo de instalación sea de 24 horas o más.	
<b>Lugar de aplicación</b>	UNIDAD DE ATENCIÓN CERRADA ADULTO	
<b>Fuentes de datos</b>	Planilla registro visita a las unidades en los días determinados por norma /cultivos (+) enviados desde laboratorio	
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Igual o bajo al indicador de referencia nacional vigente y según área de aplicación.	
<b>Metodología de evaluación</b>	<p><b>Responsable:</b> enfermero/a IAAS o su subrogante</p> <p><b>Frecuencia:</b> mensual</p> <p><b>Muestra:</b> el universo de pacientes con CUP instalado en 24 hrs o mas</p> <p><b>Evaluación:</b> trimestral</p>	



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

<b>Título del indicador</b>	Tasa de Flebitis asociada a catéteres venosos periféricos (CVP)	
<b>Dimensión</b>	SEGURIDAD	
<b>Formula</b>	NUM: Número de flebitis pesquisadas en pacientes con CVP	X 1000
	DEN: Número de días de CVP	
<b>Población</b>	Pacientes hospitalizados en los que se haya instalado un CVP, y cuyo tiempo de instalación sea de 24 horas o más.	
<b>Lugar de aplicación</b>	UNIDAD DE ATENCIÓN CERRADA ADULTO E INFANTO JUVENIL	
<b>Fuentes de datos</b>	Hoja de enfermería Formulario de notificación de pacientes con CVP.	
<b>Umbral de cumplimiento</b>	2.0‰	
<b>Metodología de evaluación</b>	<p><b>Responsable:</b> enfermero/a IAAS o su subrogante</p> <p><b>Frecuencia:</b> mensual</p> <p><b>Muestra:</b> el universo de pacientes con CVP instalado en 24 hrs o mas</p> <p><b>Evaluación:</b> trimestral</p>	



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

### PLAN DE SUPERVISION

No aplica

### DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Sub Dirección médica
- Encargado IAAS
- Unidades de Atención cerrada
- Sub Depto Gestion del Cuidado
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

### ANEXOS



#### **Formulario de Notificación de Flebitis asociadas a catéter venoso (CVP) periférico instalado**

<b>Iniciales del Usuario / Ficha</b>	
<b>Fecha de notificación</b>	
<b>Sala donde se pesquisa</b>	
<b>Enfermero/a notificador</b>	

- 1) Extremidad afectada por flebitis (extremidad superior derecha/izquierda, extremidad inferior derecha/izquierda)
- 2) Día de vigencia de CVP al pesquisar flebitis
- 3) Criterio de notificación (1 al 4)
- 4) Medidas tomadas/indicaciones médicas secundarias a la flebitis si las hubiera

**IAAS HDS**



## Sistema de prevención y vigilancia de las IIH

Hospital Del Salvador – Valparaíso

**Código:**

GCL 3.1

**Versión:**

1

**Fecha:**

Mayo 2017

**Valido hasta:**

Mayo 2022

### CONTROL DE CAMBIOS

Numero edición	de	Cambios	Fecha	Elaborador
1		Creación documento	Mayo 2017	Hector Vargas