

ANEXO I

DEFINICIONES DE INFECCIONES ESPECIFICAS

INFECCIONES URINARIAS

DEFINICION

DEBE CUMPLIR AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS

CRITERIO I

- El/la paciente tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre >38°C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico (en los pacientes geriátricos se incluye agitación sicomotora que no tiene otra explicación clínica como un signo)

Y

- cultivo de orina con > 100.000 colonias por cc con no más de dos especies de microorganismos.

CRITERIO II

- El/la paciente tiene al menos **dos** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre >38°C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico

Y

al menos **uno** de los siguientes:

- piuria
- microorganismos visibles al Gram de orina no centrifugada
- al menos dos urocultivos positivos con el mismo patógeno Gram negativo con > 50.000 colonias por cc.
- diagnóstico clínico por médico de infección urinaria
- médico ha indicado tratamiento antimicrobiano para infección urinaria

CRITERIO III

- El/la paciente de <1 año tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre >38°C, hipotermia de < 37°C, apnea, bradicardia, letargia, vómitos

Y

el/la paciente tiene un urocultivo positivo con desarrollo de > 10.000 colonias por cc con no más de dos especies de microorganismos en muestra tomada por punción vesical o cateterismo.

CRITERIO IV

- El/la paciente de <1 año tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre >38°C, hipotermia de < 37°C, apnea, bradicardia, letargia, vómitos

Y

- piuria

Y

al menos **uno** de los siguientes:

- microorganismos visibles al Gram de orina no centrifugada
- diagnóstico clínico por médico de infección urinaria
- médico ha indicado tratamiento antimicrobiano para infección urinaria

CRITERIO V

- Existe diagnóstico médico de infección urinaria registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad.

COMENTARIOS:

Los urocultivos deben ser tomados con la técnica aséptica apropiada (miccional o punción de catéter) y el uso de recolector es aceptado excepcionalmente sólo en algunos pacientes pediátricos. En niños, de preferencia el cultivo debe tomarse por catéter vesical o aspiración suprapúbica y sólo se acepta el diagnóstico microbiológico obtenido por recolector si el cultivo es de un sólo microorganismo o si se confirma el microorganismo en muestra tomada por cateterización vesical o aspiración suprapúbica.

El cultivo de punta de catéter no es criterio diagnóstico.

INDICADORES
Indicadores obligatorios: **ITU.1(a), ITU.2(a), ITU.3(a).**

INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO

Incluye diagnósticos de bacteremia, fungemia, septicemia y "sepsis"

DEFINICION

DEBE CUMPLIR AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS

CRITERIO I

- E/la paciente tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas: fiebre > 38°C, escalofríos, hipotensión, hipotermia, taquicardia o bradicardia
- Y
- E/la paciente tiene un patógeno aislado en uno o más hemocultivos
- Y
- e/los microorganismos aislados en hemocultivos no se relacionan a una infección en otra localización

CRITERIO II

- E/la paciente tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas: fiebre >38°C, escalofríos o hipotensión
- Y
- al menos **uno** de los siguientes:
 - a. cultivo de un contaminante común de la piel (*) en dos o más hemocultivos obtenidos en momentos diferentes
 - b. cultivo de un contaminante común de la piel (*) en al menos un hemocultivo en paciente con vía intravenosa permanente y en el que el médico tratante indica tratamiento antimicrobiano
 - c. se han detectado antígenos en sangre (ej.: *H. influenzae*, *Streptococcus* grupo B, *S. pneumoniae*,)

CRITERIO III

- E/la paciente < 1 año tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas: fiebre > 38°C, hipotermia < 37°C, apnea, bradicardia
- Y
- al menos **uno** de los siguientes:
 - a. cultivo de un contaminante común de la piel (*) en dos o más hemocultivos obtenidos en momentos diferentes
 - b. cultivo de un contaminante común de la piel (*) en al menos un hemocultivo en paciente con vía intravenosa permanente y en el que el médico tratante indica tratamiento antimicrobiano
 - c. se han detectado antígenos en sangre (ej.: *H. influenzae*, *Strep-tococcus* grupo B, *S. pneumoniae*)

(*) Ejemplos: difteroides, *Bacillus* sp., *Propionibacterium* sp. micrococcos, *Staphylococcus* coagulasa negativa.

- CRITERIO IV**
- E/lla paciente tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida: fiebre > 38° C, hipotensión (sistólica < 90 mmHg), oliguria (<20 cc orina / hora).
 - Y
 - no se han realizado hemocultivos o han sido negativos
 - Y
 - no hay infección aparente en otro sitio ni se han detectado antígenos en la sangre (ej.: *H. influenzae*, *Streptococcus* grupo B, *S. pneumoniae*)
 - Y
 - el médico tratante indica terapia antimicrobiana de duración mayor que 72 horas.

CRITERIO V

- E/lla paciente < 1 año tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida: fiebre > 38° C, hipotermia < 37°C, apnea, bradicardia
- Y
- no se han realizado hemocultivos o han sido negativos
- Y
- no hay infección aparente en otro sitio ni se han detectado antígenos en la sangre (ej.: *H. influenzae*, *Streptococcus* grupo B, *S. pneumoniae*)
- Y
- el médico tratante diagnosticó cuadro séptico sistémico e indica terapia antimicrobiana por plazo mayor que 72 horas.

CRITERIO VI

- Existe el diagnóstico médico de septicemia o sepsis registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad.

COMENTARIOS:

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

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

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

INDICADORES

Indicadores obligatorios: **ITS.1(a), ITS.2(a), ITS.3(a), ITS.4(a), ITS.5(a).**
Indicadores condicionales: **ITS.6(b), ITS.7(b), ITS.8(b).**

NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA

DEFINICION

DEBE CUMPLIR AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS

CRITERIO I. Excepto pacientes < 1 año de edad

- E/la paciente tiene crepitos a la auscultación o matidez a la percusión pulmonar
- tiene estudio radiográfico que demuestra un infiltrado pulmonar (nuevo o progresión de uno existente), consolidación, cavitación o derrame pleural

Y

al menos **uno** de los siguientes:

- aparición de expectoración purulenta o cambios en las características de la expectoración
- coincide con hemocultivos positivos sin otros focos de infección
- identificación de microorganismos en muestra tomada por punción aspirativa transtraqueal, cepillado, lavado bronquioalveolar o biopsia.
- identificación de patógeno viral en secreciones respiratorias
- diagnóstico en una muestra de títulos de anticuerpos (IgM) para un patógeno o aumento de títulos de IgG de cuatro veces en muestras pareadas
- evidencia histopatológica de neumonia

CRITERIO II. Para pacientes < 1 año de edad

- E/la paciente tiene al menos **dos** de los siguientes signos o síntomas: apnea, taquipnea, bradicardia, tos, roncus o sibilancias

O

- tiene estudio radiográfico que demuestra un infiltrado pulmonar (nuevo o progresión de uno existente), consolidación, cavitación o derrame pleural

Y

al menos **uno** de los siguientes:

- aumento de las secreciones respiratorias
- aparición de expectoración purulenta o cambios en las características de la expectoración
- coincide con hemocultivos positivos sin otros focos infecciosos
- identificación de microorganismos en muestra tomada por punción aspirativa transtraqueal, cepillado, lavado bronquioalveolar o biopsia
- identificación de patógeno viral en secreciones respiratorias
- diagnóstico en una muestra de títulos de anticuerpos (IgM) para un patógeno o aumento de IgG de cuatro veces en muestras pareadas
- evidencia histopatológica de neumonia

CRITERIO III. Para pacientes **EN VENTILACION MECANICA**

- El/la paciente tiene estudio radiográfico que demuestra un infiltrado pulmonar (nuevo o persistente o progresión de uno existente), consolidación, cavitación o derrame pleural que no se modifica con kinesiterapia respiratoria si ésta se ha realizado
- Y
- al menos **uno** de los siguientes:
 - a. aparición de expectoración purulenta o cambios en las características de la expectoración
 - b. coincide con hemocultivos positivos sin otros focos infecciosos
 - c. identificación de microorganismos* en muestra tomada por punción aspirativa transtraqueal, cepillado, lavado bronquioalveolar o biopsia
 - d. cultivo positivo de muestra de derrame pleural si no se han realizado procedimientos invasivos en cavidad pleural
 - e. evidencia histopatológica de neumonía
- * con recuento > 103 UFC/ml en muestra por cepillado protegido con recuento > 104 UFC/ml en muestra por lavado bronqueoalveolar

CRITERIO IV

- Existe el diagnóstico médico de neumonía registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad.

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.

INDICADORES

Indicadores obligatorios: **IRB.1(a), IRB.2(a), IRB.3(a).**

ENDOMETRITIS PUERPERAL

DEFINICION

DEBE CUMPLIR AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS

CRITERIO I

La paciente tiene al menos **dos** de los siguientes signos o síntomas:

- fiebre > 38° C
- sensibilidad uterina o subinvolución uterina
- secreción uterina purulenta o de mal olor.

CRITERIO II

La paciente tiene cultivo positivo de fluidos o tejidos endometriales obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica.

CRITERIO III

Existe el diagnóstico médico de endometritis puerperal registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad

COMENTARIOS:

Todas las endometritis posparto 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.

INDICADORES

Indicadores obligatorios: **EP-1(a), EP2(a)**

Indicador condicional: **EP3(b)**

INFECCION DE LA HERIDA OPERATORIA

DEFINICION

DEBE CUMPLIR AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS

CRITERIO I

Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos positivos dentro de los primeros 30 días de la intervención quirúrgica.

CRITERIO II

Existe el diagnóstico médico de infección de la herida operatoria registrado en la historia clínica

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 deben ser notificadas.

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

INDICADORES

Indicadores obligatorios: **IHO.1(a)**, **IHO.2(a)**, **IHO.3(a)**, **IHO.4(a)**, **IHO.5(a)**.
Indicador condicional: **IHO.6(b)**, **IHO.7(b)**, **IHO.8(b)**, **IHO.9(b)**, **IHO.10(b)**.

INFECCION GASTRO-INTESTINAL

DEFINICION

DEBE CUMPLIR AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS

CRITERIO I

El/la paciente tiene diarrea aguda (deposiciones líquidas o disgregadas por más de 12 horas) con o sin vómitos, con o sin fiebre, la diarrea no se asocia a otras causas no infecciosas (ejemplos: exámenes diagnósticos, régimen terapéutico distinto a uso de antimicrobianos, stress psicológico) ni se trata de la exacerbación de un cuadro intestinal previo. Si se identifica un patógeno entérico, no hay evidencias que se haya encontrado presente al ingreso.

CRITERIO II.

En **brotes epidémicos**, también puede considerarse " caso " si:

- El/la paciente **no tiene diarrea** y tiene al menos **dos** de los siguientes signos y síntomas sin otra causa: náusea, vómitos, dolor abdominal, fiebre > 38°C o cefalea
- Y
- al menos **uno** de los siguientes:
- se ha cultivado un patógeno entérico en las deposiciones o por técnica de tórula rectal
 - se ha identificado un patógeno entérico por microscopía
 - se ha identificado un patógeno entérico por estudios inmunológicos (antígenos o anticuerpos) sanguíneos o fecales.

COMENTARIOS:

No notificar en esta categoría las infecciones de otros sitios del aparato digestivo: boca, esófago, apéndice, hígado, páncreas.

INDICADORES

Indicadores obligatorios: **Int.1(a), Int.2(a)**

Indicador condicional: **Int.3(b)**

INFECCIONES EN EL EQUIPO DE SALUD

Los aspectos de la salud del personal que pueden vigilarse son múltiples. Sin embargo, en control de VIH, los dos aspectos relacionados con enfermedades infecciosas que más han concentrado los esfuerzos en los últimos años son las infecciones virales que pueden adquirirse por contacto con la sangre (VIH, hepatitis B y C) y los casos de tuberculosis.

VIGILANCIA DE EXPOSICIONES PERCUTANEAS A SANGRE. INDICADORES SP.1(a) y SP.2(a)

La vigilancia de estas infecciones tiene, entre otras, las siguientes dificultades:

- la mayoría de los portadores de estos agentes son asintomáticos y su estado de portación es desconocido para el equipo de salud.
- la prevalencia de estas infecciones es baja.
- el riesgo de infectarse depende del agente involucrado, el tipo de exposición y la prevalencia del agente en los pacientes. El riesgo de infección como consecuencia de una exposición percutánea con instrumental contaminado es, sobre 6% para hepatitis B, 0,3% para hepatitis C y alrededor de 0,2% para VIH.
- la infección aguda, en general, pasa desapercibida.

Por lo anterior, se ha decidido que la vigilancia se limite a las exposiciones a sangre, que es donde se hará la principal intervención preventiva. Dado que las oportunidades de exposición a sangre son muy diversas y abundantes, se ha decidido recoger información sobre sólo una de ellas, las que ocurren durante la instalación de flebocclisis, que son una de las que más frecuentes. El indicador es "pinchazos durante la instalación de flebocclisis".

SERVICIOS Y PERIODO DE OBSERVACION

Esta vigilancia debe mantenerse por, al menos, un trimestre al año en el servicio de medicina interna y un trimestre al año en el servicio de cirugía. En este último servicio se incluyen sólo las flebocclisis instaladas en el servicio clínico y se excluyen las instaladas en pabellón quirúrgico.

DEFINICIONES PARA EL INDICADOR

Con el propósito de calcular la incidencia de pinchazos durante la instalación de las flebocclisis se utilizarán los siguientes datos:

Numerador

Pinchazos durante la instalación de flebocclisis. Se entiende por «pinchazo durante la instalación de flebocclisis» a aquellos en que el pinchazo ocurre con las agujas del procedimiento después que se ha traspasado la piel del paciente hasta que se elimina el material en el recipiente final asignado en el área clínica o de la clínica de enfermería. Lo anterior es independiente de la condición de portador o no del paciente de alguno de los agentes que se pueden transmitir por la sangre.

Denominador

Todas las flebocclisis **instaladas** en el servicio durante el período de vigilancia y se excluyen los pinchazos durante la mantención de ellas.

TUBERCULOSIS EN EL EQUIPO DE SALUD, INDICADOR SP.3(a)

Para efectos de esta vigilancia, el periodo de observación es un año.

Dado que el riesgo de adquisición laboral de tuberculosis es dependiente del tipo y frecuencia del contacto con pacientes bacilíferos, la vigilancia debe considerar, al menos, la desagregación de casos por estamento o grupo profesional hospitalario.

DEFINICIONES

Se entenderá como un "caso" a un miembro del equipo de salud al que se le diagnostica tuberculosis activa por primera vez en el año, independiente de si es de adquisición comunitaria o nosocomial

El denominador es el número total de personas que trabajaron en el hospital de acuerdo a las categorías descritas en el formulario correspondiente.

A fin de comparar los niveles de riesgo entre personas de distintas actividades, los datos de numeradores y denominadores se desagregarán por estamento. Dado que el envío de datos es trimestral, también se obtendrán los datos de los denominadores trimestralmente. El número de personas en cada estamento o profesión debe registrarse aunque no se hayan presentado casos de tuberculosis en el grupo.