



3
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPTO. DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
E/C / MOE / MPA / CLR / MOR / CRA



CIRCULAR C37 N°

02

ANT: Circular C37 N°03 del 01 junio de 2021.

SANTIAGO, 19 ABR 2022

ENVIA INDICADORES DE REFERENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD VIGENTES DESDE MAYO DE 2022

Por medio de la presente envío a Ud. los indicadores nacionales de referencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) vigentes a contar de mayo de 2022. Estos indicadores se han calculado de la información de la vigilancia correspondiente a 2021 de 189 hospitales.

Los datos de cada hospital se han consolidado y se han utilizado para el cálculo de tasas acumuladas individuales. Se presentan la tasa acumulada del grupo de hospitales, la mediana del grupo, el percentil 75 y el percentil 95. El percentil 75 divide a los hospitales en dos grupos, el 25% con tasas mayores y el 75% con tasas menores. Los indicadores nacionales de referencia se han fijado convencionalmente en el percentil 75 de la serie, aunque si el dato más reciente es mayor que el observado en el período anterior, se ha mantenido el valor más bajo.

Se ha fijado un mínimo de exposición (días de procedimiento, procedimientos) para que un hospital sea incluido en la elaboración del indicador, expresado como "criterio de inclusión" en las tablas, estableciendo en 50 pacientes cuando se trata de exposiciones únicas (parto, cirugía) y 250 días cuando se trata de exposición continua (días catéter, días ventilación mecánica, etc.). Sólo se elaboraron indicadores cuando existen al menos 20 hospitales que cumplen el criterio de inclusión. De no cumplirse este criterio, se consideró mantener el indicador de referencia del año anterior y, de no existir previamente un indicador de referencia, se consolidó arbitrariamente la información anual ingresada por los hospitales desde el año 2014¹, seleccionándose posteriormente los datos de los hospitales que cumplieran con el "criterio de inclusión". De alcanzarse 20 o más hospitales, se elaboró un indicador de referencia².

Para el uso local de esta información, los hospitales deben comparar sus tasas con indicadores que reflejen el nivel de IAAS que se desea superar que, si bien pueden provenir de distintas fuentes, se recomienda usar estos indicadores nacionales³ de referencia que surgen de datos de hospitales nacionales. En ningún caso los indicadores locales serán superiores que estos indicadores.

¹ Sólo se consideró información de los años con integridad de la información esperada $\geq 85\%$.

² En los síndromes clínicos en los que se utilizó este procedimiento, para la elaboración del indicador de referencia del año 2023 se repetirá la metodología, pero utilizando el año 2015 como inicio y consolidando la información hasta el 2022.

³ Por últimos años, y sólo a modo informativo, se incorporó el valor de referencia del indicador de infecciones del torrente sanguíneo asociadas con catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral total, por cuanto la vigilancia de este síndrome clínico se sumará a las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central a partir del año 2022.

Se recomienda comparar la tasa anual o de períodos de varios meses con los indicadores de referencia pues la tasa en períodos muy breves puede tener grandes variaciones dada por el azar o el bajo número de expuestos considerados. Si los resultados locales son superiores al indicador nacional de referencia, si bien no es definitivo que exista un problema real de infecciones¹, se considerará que existe la posibilidad que este sea el caso. Si la tasa local es superior al indicador de referencia se recomienda realizar un plan de acción que incluya:

- Realizar una revisión bibliográfica de los factores de riesgo de las infecciones en que se piensa que pueden tener un problema, en especial sobre factores relacionados con la atención.
- Aplicar estrategias de supervisión para evaluar el cumplimiento de las prácticas de atención relacionadas con mayor riesgo de estas IAAS. Determinar si el cumplimiento de las prácticas es satisfactorio de acuerdo con el resultado de la supervisión.
- Si el cumplimiento de prácticas es satisfactorio, mantener la vigilancia epidemiológica local de las IAAS e investigar si se cuenta con una población de pacientes de mayor riesgo por otra causa y documentar lo realizado. Si el cumplimiento de prácticas no es satisfactorio, se considerará que las tasas elevadas se asocian a esta situación y se programarán intervenciones para mejorarlas. Posteriormente se evaluarán los cambios en la atención en salud, se mantendrá la vigilancia y se documentará lo realizado.

El análisis local de los indicadores y de las acciones que de esto se generen será sujeto a evaluación y seguimiento por parte de los Servicios de Salud correspondientes. Estos indicadores deben ser distribuidos a todos los hospitales y clínicas de su área geográfica. Se publicarán en la página web del MINSAL en la sección de infecciones asociadas a la atención en salud o infecciones intrahospitalarias (http://web.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/).

Saluda atentamente a usted,



DR. FERNANDO ARAOS DATTOLI
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Inc. Indicadores de referencia nacional de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) vigentes desde mayo de 2022.

Distribución

- Directores de Servicios de Salud
- SEREMIs de Salud
- Instituto de Salud Pública
- Superintendencia de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión Asistencial DIGERA
- Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
- Oficina de Partes

¹ Esta afirmación es particularmente cierta por cuanto el sistema de vigilancia epidemiológica se encuentra en un proceso (transición) de actualización durante el año 2022, que involucra modificaciones en las definiciones de los métodos a aplicar, así como en las definiciones de caso, cuyo impacto en la sensibilidad y especificidad se desconoce.

**Indicadores de referencias nacional de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)
vigentes desde mayo de 2022 (Circular C37/N°XX de mayo de 2022)**

Los indicadores de referencia de las IAAS se han fijado en el percentil 75 de la serie de hospitales que cumplen con el criterio de inclusión. El criterio de inclusión se ha fijado considerando un mínimo de exposición (250 días de procedimiento o 50 procedimientos según sea el caso) con el fin de minimizar el efecto de hospitales con tasas extremas por tener bajos números de expuestos. Si el dato más reciente de indicador es mayor que el observado en el período anterior, se ha mantenido el valor más bajo. Se crearon indicadores sólo en aquellas IAAS en que al menos 20 hospitales cumplieron el criterio de inclusión. De no cumplirse este criterio, se consideró mantener el indicador de referencia del año anterior y, de no existir previamente un indicador de referencia, se consolidó arbitrariamente la información ingresada por los hospitales desde el año 2014, seleccionándose posteriormente los datos de los hospitales que cumplieran con el "criterio de inclusión". De alcanzarse 20 o más hospitales, se elaboró un indicador de referencia (los indicadores de referencia en los cuales se utilizó esta metodología se encuentran marcados con el símbolo Σ).

Los indicadores de referencia que se modificaron con relación al año 2021 se destacaron en las tablas a continuación con el símbolo ∇ .

Infecciones Respiratorias Inferiores (neumonía)								
Indicador: N° neumonías en pacientes en ventilación mecánica (NVM) ÷ 1000 días de ventilación mecánica (VM)								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de NVM	N° días VM	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Adulto	65	4646	441971	10,51	9,90	13,92	21,86	7,5
Pediátrico	30	104	40186	2,59	2,00	3,66	14,43	2,9
Neonatología	24	103	20116	5,12	3,82	6,48	14,64	6,3

Infecciones Intestinales								
Indicador: N° pacientes con diarrea ÷ 1000 días de hospitalización								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de pacientes con diarrea	N° días hospitalización	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Lactantes	51	191	195870	0,98	0,00	1,07	3,09	0,7
Neonatología	57	34	268296	0,13	0,00	0,00	1,00	0,0

Infecciones Respiratorias Agudas Virales								
Indicador: N° pacientes con infección respiratoria aguda viral (IRAV) ÷ 1000 días de hospitalización								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de pacientes con IRAV	N° días hospitalización	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Lactantes	51	304	191599	1,59	0,00	1,52	4,94	1,4

Infecciones del Torrente Sanguíneo (bacteriemia/septicemia)								
Indicador: N° infecciones del torrente sanguíneo (ITS) ÷ 1000 días de exposición al procedimiento								
Procedimiento	Hospitales incluidos	N° de ITS	N° días procedimiento	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Catéteres venosos centrales en adultos	68	2353	750140	3,14	2,60	3,69	6,06	2,0
Catéteres venosos centrales en niños	30	148	60029	2,47	2,34	4,28	8,07	2,6
Nutrición parenteral total en adultos	48	80	69765	1,15	0,00	1,00	5,44	1,0^v
Nutrición parenteral total en niños	20	32	33937	0,94	0,00	2,36	10,99	1,1
Catéteres umbilicales en neonatos	22	14	13751	1,02	0,00	0,73	5,22	0,7^v
Catéteres centrales hemodiálisis	45	210	393145	0,53	0,59	1,61	2,41	0,8

Infecciones del Tracto Urinario								
Indicador: N° infecciones del tracto urinario (ITU) en pacientes con catéter urinario permanente (CUP) ÷ 1000 días de CUP								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de ITU	N° días CUP	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Medicina	149	1024	326632	3,14	2,35	4,27	10,34	3,6
Cirugía	67	296	156031	1,90	1,77	2,92	5,07	1,9
U.P.C.	53	2536	622390	4,07	3,43	5,44	10,57	3,6

Endometritis puerperal								
Indicador: N° endometritis puerperales (EP) ÷ 100 partos								
Tipo de parto	Hospitales incluidos	N° de EP	N° partos	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Vaginal	71	96	52750	0,18	0,00	0,23	0,70	0,2^v
Cesárea con trabajo de parto	57	28	19634	0,14	0,00	0,34	1,55	0,3^v
Cesárea sin trabajo de parto	63	25	22284	0,11	0,00	0,13	0,57	0,1

Infecciones de la Herida Operatoria								
Indicador: N° infecciones de la herida operatoria (IHOp) ÷ 100 pacientes operados (ops)								
Tipo de operación	Hospital es incluidos	N° de IHOp	N.º ops	Indicador				
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	Indicador de referencia
Hernias inguinales	41	18	3688	0,49	0,00	1,04	1,92	0,4
Cesáreas	66	375	42038	0,89	0,62	1,15	3,74	0,8
Colecistectomía por laparotomía	14	10	900	1,11	0,00	1,96	5,41	0,9*
Colecistectomía por laparoscopia	74	61	30466	0,20	0,00	0,34	0,78	0,2
Prótesis de cadera	25	59	3081	1,91	1,87	3,21	5,25	1,8
By pass coronarioΣ	11	250	12551	1,99	2,15	2,47	3,11	No hay**
Tumores sistema nervioso centralΣ	19	266	10348	2,57	2,62	3,96	5,62	No hay**

*Al no alcanzarse 20 hospitales, se mantuvo el indicador de referencia anterior.

**No hay = total de hospitales que cumplen el criterio de inclusión es menor que 20

Infecciones del Sistema Nervioso Central (ISNC) asociadas a uso de primeras válvulas de derivación								
Indicador: N° ISNC en pacientes con válvula de derivación (VD) ÷ 1000 días de uso de VD								
Tipo de válvula y población	Hospitales incluidos	N° de ISNC	N° días VD	Indicador				
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	Indicador de referencia
Válvula derivativa externa adultosΣ	21	298	53028	5,62	5,17	6,73	11,86	6,2
Válvula derivativa ventrículo peritoneal adultosΣ	20	113	31010	3,64	2,46	6,48	9,37	6,5*
Válvula derivativa ventrículo peritoneal pediatríaΣ	15	69	21185	3,26	4,04	7,35	9,65	No hay**

**No hay = total de hospitales que cumplen el criterio de inclusión es menor que 20

