



Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión de la Red Asistencial  
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención  
Programa Nacional de Control de Infecciones

# **DEFINICIONES Y CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**AÑO 2023**

## CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	1
CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD .....	2
A.- INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES incluye septicemia, bacteriemia, sepsis .....	4
B.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADOS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE Incluye sepsis de foco urinario, infección urinaria.....	5
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. ....	6
D.- SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN NEONATOS Y LACTANTES .....	7
E.- SÍNDROME DIARREICO AGUDO POR <i>Clostridioides (Clostridium) difficile</i> en PACIENTES ADULTOS. ....	8
F.- NEUMONÍA ASOCIADA CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. ....	9
G.- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES EN LACTANTES Incluye bronquitis, traqueo bronquitis, bronquiolitis, traqueítis y neumonía. ....	12
H.- INFECCIONES POR SARS-COV-2 .....	13
I.- ENDOMETRITIS POST PARTO .....	15
J.- INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADO A VÁLVULAS DERIVATIVAS Incluye meningitis, ventriculitis.....	16
K.- ENDOFTALMITIS POST CIRUGÍA CATARATAS .....	17



## 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. Las definiciones estandarizadas deben usarse varios años y evitar cambios frecuentes a fin de mantener la consistencia de las series de datos en el tiempo.

La última actualización de las definiciones de IAAS se efectuó en el año 2016 por medio de un trabajo de revisión por los profesionales de todos los hospitales del país, en particular, pero no limitado a los profesionales de los programas de IAAS y discusión presencial con médicos de los programas de IAAS de los principales hospitales de mayor y mediana complejidad, vigente enero de 2017.

Durante diciembre de 2021 se publicó una actualización de definiciones de caso y del sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS, precisando algunos aspectos relacionados con la aplicación de las definiciones estandarizadas vigentes, e incorporando la definición de IAAS por SARS CoV-2 con el propósito de incluir el síndrome clínico causado por este agente en el sistema de vigilancia epidemiológica.

A partir de observaciones e inquietudes relacionadas con la actualización de las definiciones, criterios de inclusión y exclusión, se sostuvo durante 2022 reuniones de trabajo con 13 médicos y médicas de Programas Locales de Prevención y Control de IAAS (PCI) con el propósito de revisar y entregar aclaraciones y correcciones necesarias. La siguiente circular muestra el producto de estas correcciones o aclaraciones, que se espera faciliten su implementación.

Se recuerda que estas definiciones tienen como propósito estandarizar los resultados de la vigilancia de modo que la información local pueda ser comparable con los valores de referencia nacionales definidos por el MINSAL, y que en ningún caso pretenden reemplazar el juicio clínico al momento de decidir conductas terapéuticas con cada paciente en particular.

## CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

1. 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 el 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.
2. 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 o de la intervención quirúrgica. Si el paciente es derivado desde otra institución 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.
3. 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.
4. Se considera que se cumple la “definición de caso” cuando la combinación de criterios cumplidos está de acuerdo con lo descrito en cada infección.
5. Para efectos de la vigilancia epidemiológica, 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. (ver Ejemplo 1 pág. 3)
6. Se considerará como paciente adulto a todo sujeto de 15 o más años, sin considerar el hospital, servicio o unidad clínica donde se encuentre hospitalizado.
7. 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 de las presentes pueden ser necesarias para considerar el cuadro clínico, exposiciones o nexos epidemiológicos.
8. Los criterios de exclusión que se describen a continuación corresponden a criterios definidos para no incorporar la información de estos pacientes a la vigilancia epidemiológica nacional, independiente de la decisión local del PCI de cada hospital de poder realizar vigilancia activa en estos grupos seleccionados.
9. En estas definiciones se necesario efectuar aclaración respecto al uso de conjunciones “Y” y “O”. (VER Ejemplo 2 pág. 3)
  - Conjunción “Y”: Conjunción copulativa, todos los elementos mencionados deben cumplirse. Ejemplo “Fiebre y bradicardia”, ambos deben estar presentes, si uno falta no se cumple el criterio.
  - Conjunción “O”: conjunción disyuntiva, en que 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.

**Ejemplo 1:**

Se utilizará como expuesto a un paciente con catéter venoso central. Los elementos que constituyen la definición de caso se encuentran en INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (VER página 4).

a	El paciente sólo tiene fiebre e hipotensión y, mientras tiene estos signos, se toman hemocultivos en los que se identifica un agente patógeno	Se cumple la regla pues todos los criterios se cumplen dentro de 5 días calendario.
b	El paciente sólo tiene fiebre e hipotensión y 4 días después del fin de los signos mencionados se toman hemocultivos en los que se identifica un agente patógeno que se informa dos días después,	Se cumple la regla pues todos los criterios se cumplen dentro de 5 días calendario
c	El paciente sólo tiene fiebre e hipotensión y 6 días calendario después del fin de los signos mencionados se toman hemocultivos en los que se identifica un agente.	No se cumple la regla, los elementos no se cumplen concurrentemente en 5 días
d	El paciente tiene un hemocultivo tomado el día 1 y el resultado de identificación de un agente patógeno se entrega 3 días después y 4 días después de la entrega del resultado presenta fiebre e hipotensión	No se cumple la regla, pues hay 8 días entre la toma del cultivo y aparición de los signos.

**Ejemplo 2**

Se utilizará como expuesto a un paciente con catéter venoso central. Los elementos que constituyen la definición de caso se encuentran en INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (VER página 4).

a	Paciente presenta fiebre sobre 38 °C axilar sin otra causa identificada “Y” presenta un hemocultivo positivo para microorganismo patógeno	Se cumple el criterio.
b	Paciente tiene fiebre sobre 38,4 °C sin otra causa y solo presenta dos hemocultivos positivos para microorganismos comensales tomados en tiempos distintos.	Se cumple criterio, dado que cumple una de las opciones descritas.

## 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 1 día 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
- Elemento 6: Eritema y exudado en sitio de inserción del CVC

Y

b. Al menos uno de los siguientes:

b1.- Detección<sup>1</sup> en uno o más set de hemocultivos<sup>2</sup> periféricos de un microorganismo patógeno no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

O

b2.- Detección de microorganismo comensal<sup>3</sup> en al menos dos sets de hemocultivos periféricos tomados en sitios anatómicos diferentes no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

O

b3.- Detección de microorganismo comensal en al menos un set de hemocultivos periféricos y en cultivo de punta de catéter<sup>4</sup> retirado por sospecha clínica de infección, no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.

### Nota:

- Las técnicas con toma de hemocultivos periféricos y por CVC con tiempo diferencial de positividad o hemocultivos cuantitativos se pueden utilizar como apoyo para decidir localización de infección (ayuda a determinar si cumple elementos b1 o b2).

---

<sup>1</sup> La detección, tanto de microorganismos patógenos como comensales, puede ser realizada por técnicas habituales o moleculares.

<sup>2</sup> Por cada set de hemocultivo se entenderá al resultado obtenido a partir del análisis de la botella o las botellas obtenidas desde una misma punción.

<sup>3</sup> Los organismos comensales comunes incluyen, pero no se limitan a, difteroides (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* spp., *Cutibacterium* spp., *Staphylococcus* coagulasa negativos (incluyendo *S. epidermidis*), *Streptococcus* del grupo *viridans*, *Aerococcus* spp. *Micrococcus* spp. y *Rhodococcus* spp.

<sup>4</sup> Este componente se propone para aquellos laboratorios que cuenten con esta técnica y en ningún caso se considera superior o prioritario por sobre los otros componentes del elemento b.

## **B.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADOS 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: Síntomas irritativos vesicales (tenesmo vesical, urgencia miccional, polaquiuria, disuria, dolor suprapúbico).
- Elemento 3: Dolor costo vertebral a la palpación o espontáneo.
- Elemento 4: Alteración nueva del estado de conciencia en pacientes de 65 o más años.

Y

b.- Examen de sedimento de orina<sup>1</sup> con al menos uno de los siguientes:

- Leucocituria de acuerdo con los valores de referencia del laboratorio que procesó la muestra tomada.
- Presencia de placas de pus
- Presencia de picocitos

Y

c.- Cultivo de orina<sup>2</sup> con no más de dos microorganismos, en el que al menos uno de ellos tiene recuento de más de 100.000 UFC/ml.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> En pacientes con CUP instalado por más de 15 días, la muestra se debe tomar una vez retirado o tras el cambio del CUP. En pacientes con menos de 15 días de uso de CUP, la toma de muestra se realizará siguiendo los protocolos institucionales.

<sup>2</sup> 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 con fines de reporte nacional. Localmente, cada establecimiento puede recolectar información de los agentes de interés identificados.



**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 (exudado purulento) 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<sup>1</sup>.

**Criterio II**

a.-Paciente tiene al menos cuatro 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
- Elemento 5: La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud<sup>1</sup> con presencia de exudado que, sin tener aspecto de pus, se describe como turbio, serohemático o seropurulento.
- Elemento 6: Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica de la incisión o tejido subcutáneo

---

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



## D.- SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN NEONATOS Y LACTANTES

### Exposición requerida

Incluye: Lactantes (mayores a 28 días y hasta los 2 años) y neonatos (menores o igual a 28 días según edad cronológica) 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 otra sintomatología, no atribuible a causas no infecciosas.

Y

b.- Si se cuenta con agente etiológico identificado, no hay evidencias que el microorganismo se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario.

#### Criterio II

a.- Paciente presenta un episodio de deposiciones líquidas o disgregadas

Y

b.- Presenta al menos uno de los siguientes:

- Elemento 1: Crecimiento de microorganismo patógeno entérico en cultivo de deposiciones o en muestra de hisopado rectal
- Elemento 2: Microorganismo patógeno entérico detectado por cualquier medio que no sea cultivo (Ejemplos: detección de rotavirus, adenovirus, norovirus, toxina Shiga).

Y

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

Cuadro 1.- Agentes entéricos patógenos y periodo de incubación<sup>1,2</sup>.

Agente	Período de incubación
<i>Escherichia coli</i> diarreogénica	9 a 12 horas
<i>Rotavirus</i>	24 a 72 horas
<i>Norovirus</i>	24 a 48 horas
<i>Salmonella</i> no tifoidea	6 a 72 horas
<i>Shigella sp</i>	1 a 7 días
<i>Salmonella</i> tifoidea (serovariedad paratyphi)	1 a 10 días
<i>Astrovirus</i>	3 a 4 días
<i>Adenovirus entérico</i>	3 a 10 días
<i>Salmonella</i> tifoidea (serovariedad typhi)	6 a 60 días

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

<sup>2</sup> Glass RI, Bresee JS. Astroviruses, Enteric Adenoviruses, and Other Gastroenteritis Viral Infections. In: Tropical Infectious Diseases: Principles, Pathogens and Practice [Internet]. Elsevier; 2011. p. 416–9.

## E.- SÍNDROME DIARREICO AGUDO POR *Clostridioides (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, u hospitalización igual o menor de 2 días calendario, pero antecedente de haber estado hospitalizado durante al menos un día calendario en la misma habitación, o en el mismo servicio clínico (si se trata de servicios clínicos en los cuales las habitaciones comparten baño) que otro caso confirmado.

### 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 3 o más 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).<sup>1</sup>

### Criterio II

Paciente presenta colitis pseudomembranosa diagnosticada por endoscopia digestiva baja<sup>2</sup>, 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, 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 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, y a las 8 AM del día siguiente tiene deposiciones sólidas, además de una muestra de deposición positiva a toxina A de <i>C. difficile</i>	No se cumple el criterio de al menos 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Sólo como hallazgos en colonoscopias indicadas por otras causas. No debe realizarse endoscopia en pacientes con sospecha de colitis pseudomembranosa.

## F.- NEUMONÍA ASOCIADA CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.

### Exposición requerida

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

### Criterio I. Pacientes de 1 año y más (incluye pediátricos y adultos)

a.1- En pacientes sin enfermedad pulmonar o cardíaca concomitante se observan exámenes imagenológicos con la aparición 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<sup>1</sup> o cardíaca concomitante se observa progresión o cambios (incluye aparición de nuevas imágenes) 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 dos de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Fiebre mayor o igual a 38 °C axilar
- Elemento 2: Leucopenia (<4.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>) o leucocitosis (>12.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>).
- Elemento 3: Deterioro en el intercambio gaseoso no explicable por otra causa. Ej. disminución en saturación de oxígeno menor a 94%, incremento diario en requerimientos de oxígeno adicional  $FiO_2 \geq 0,20$  (20 puntos) o incremento diario de PEEP mayor de 5 cmH<sub>2</sub>O.
- Elemento 4: Aspirado endotraqueal con aislamiento de microorganismo patógeno<sup>2</sup> > 100.000 UFC/ml<sup>3</sup> o lavado bronco alveolar o cepillo protegido con recuento significativo (10<sup>4</sup> o 10<sup>3</sup> ufc/ml respectivamente) o panel molecular con recuento significativo para neumonía de acuerdo con laboratorio local.

---

<sup>1</sup> Ej. Síndrome de Distress Respiratorio, displasia broncopulmonar, edema pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, COVID-19, neumonía adquirida en la comunidad.

<sup>2</sup> Se excluyen como agentes etiológicos *Candida spp.* u otros hongos filamentosos, *Staphylococcus coagulasa negativo* y cualquier *Enterococcus*, *Blastomyces*, *Histoplasma*, *Coccidioides*, *Paracoccidioides*, *Cryptococcus*, y *Pneumocystis*

<sup>3</sup> 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 con fines de reporte nacional. Localmente, cada establecimiento puede recolectar información de los agentes de interés identificados.

**Criterio II.** En pacientes menores de 1 año (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.- Deterioro en el intercambio gaseoso no explicable por otra causa. Ej: disminución en saturación de oxígeno menor a 94%, incremento diario en requerimientos de oxígeno adicional  $FiO_2 \geq 0,20$  (20 puntos) o incremento de diario de PEEP mayor de 5  $cmH_2O$ .

Y

c.- Presentar al menos uno de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Temperatura corporal inestable
- Elemento 2: Leucopenia ( $<4.000$  leucocitos/ $mm^3$ ) o leucocitosis ( $>11.000$  leucocitos/ $mm^3$ )<sup>1</sup> 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: Inestabilidad hemodinámica.
- Elemento 6: Aspirado endotraqueal con aislamiento de microorganismo patógeno<sup>9</sup>  $> 100.000$  UFC/ml<sup>10</sup> o lavado bronco alveolar o cepillo protegido con recuento significativo ( $10^4$  o  $10^3$  ufc/ml respectivamente) o panel molecular con recuento significativo para neumonía de acuerdo con laboratorio local.

---

<sup>1</sup> Becker K. Ana. Interpretación del hemograma. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2001 Sep. [citado 2022 Jun 06]; 72(5): 460-465. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062001000500012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000500012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000500012>.

**Criterio III.** Para pacientes inmunocomprometidos<sup>1</sup> de 1 o más años (incluye pediátricos y adultos) 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.

a.- Presenta Deterioro en el intercambio gaseoso no explicable por otra causa. Ej: disminución en saturación de oxígeno menor a 94%, incremento diario en requerimientos de oxígeno adicional  $FiO_2 \geq 0,20$  (20 puntos) o incremento de diario de PEEP mayor de 5  $cmH_2O$ .

Y

b.- 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: Aspirado endotraqueal con aislamiento de microorganismo patógeno<sup>2</sup>  $> 100.000$  UFC<sup>3</sup>/ml o lavado bronco alveolar o cepillo protegido con recuento significativo ( $10^4$  o  $10^3$  ufc/ml respectivamente) o panel molecular con recuento significativo para neumonía de acuerdo con laboratorio local.

Nota:

- Cuando se identifique un agente etiológico con técnicas distintas a las mencionadas en los criterios descritos (por ejemplo, expectoración), sólo registrar el agente si la muestra tiene como criterios mínimos de calidad un recuento de  $\geq 25$  leucocitos polimorfonucleares y  $\leq 10$  células epiteliales por campo<sup>13,14</sup>.

---

<sup>1</sup> 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), pacientes en tratamiento con terapia biológica.

<sup>2</sup> Se excluyen como agentes etiológicos *Candida spp.* u otros hongos filamentosos, *Staphylococcus coagulasa negativo* y cualquier *Enterococcus*, *Blastomyces*, *Histoplasma*, *Coccidioides*, *Paracoccidioides*, *Cryptococcus*, y *Pneumocystis*

<sup>3</sup> 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 con fines de reporte nacional. Localmente, cada establecimiento puede recolectar información de los agentes de interés identificados.

## G.- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES EN LACTANTES Incluye bronquitis, traqueo bronquitis, bronquiolitis, traqueítis y neumonía.

### Exposición requerida

Incluye: lactantes (mayores 28 días hasta los 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 o hipotermia sin otra causa reconocible
- Elemento 2: Leucopenia (<4.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>) o leucocitosis (>11.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>)<sup>1</sup>
- Elemento 3: Tos
- Elemento 4: Aparición o incremento de producción de expectoración
- Elemento 5: Roncus
- Elemento 6: Sibilancias
- Elemento 7: Distrés respiratorio o síndrome de dificultad respiratoria
- Elemento 8: Apnea
- Elemento 9: Bradicardia
- Elemento 10: Imagen pulmonar no presente al ingreso compatible con infección viral

Y

b.- Detección de agente viral respiratorio por cualquier técnica de laboratorio.

Y

c.- No hay evidencias que el agente viral respiratorio se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario

Cuadro 2.- Agentes patógenos virales respiratorios frecuentes y periodo de incubación conocidos<sup>2</sup>

Agente	Período de incubación
<i>Virus respiratorio sincicial</i>	1 a 3 días
<i>Virus influenza A y B</i>	1 a 4 días
<i>Rinovirus</i>	48 horas
<i>Bocavirus (BoVh)</i>	2 a 5 días
<i>Coronavirus (CoVh)</i> <sup>3</sup>	2 a 5 días
<i>Virus Parainfluenza</i>	2 a 7 días
<i>Adenovirus</i>	2 a 14 días
<i>Metapneumovirus</i>	3 a 6 días

<sup>1</sup> Becker K. Ana. Interpretación del hemograma. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2001 sep. [citado 2022 Jun 06]; 72(5): 460-465. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062001000500012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000500012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000500012>.

<sup>2</sup> Heymann, David L, ed.2008. Control of Communicable Diseases Manual. 19<sup>th</sup> ed. Washington, D.C.: American Public Health Association

<sup>3</sup> Trends in Microbiology, June 2016, Vol. 24, No. 6



## H.- INFECCIONES POR SARS-COV-2

### Exposición requerida

Incluye: pediátricos y adultos hospitalizados por más de 2 días calendario.

### Criterio I

Pacientes con más de 10 días de hospitalización y

a.- Aparición de al menos tres de los siguientes elementos

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 37,8 °C axilar
- Elemento 2: Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)
- Elemento 3: Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)
- Elemento 4: Tos o estornudos
- Elemento 5: Congestión nasal
- Elemento 6: Disnea o dificultad respiratoria
- Elemento 7: Taquipnea
- Elemento 8: Odinofagia
- Elemento 9: Mialgia
- Elemento 10: Debilidad general o fatiga
- Elemento 11: Dolor torácico
- Elemento 12: Calofríos
- Elemento 13: Diarrea
- Elemento 14: Anorexia o náuseas o vómitos
- Elemento 15: Cefalea

Y

b.- Al menos uno de los siguientes resultados de laboratorio:

- Prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva
- Prueba de antígenos para SARS-CoV-2 positiva

O

c.- Tomografía de tórax con opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, con distribución pulmonar periférica y baja sin otra causa conocida.

## Criterio II

Paciente que en un periodo comprendido entre uno y 10 días posteriores al último contacto<sup>1</sup> con un caso confirmado presenta

a.- Aparición de al menos tres de los siguientes elementos

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 37,8 °C axilar
- Elemento 2: Perdida brusca y completa del olfato (anosmia)
- Elemento 3: Perdida brusca y completa del gusto (ageusia)
- Elemento 4: Tos o estornudos
- Elemento 5: Congestión nasal
- Elemento 6: Disnea o dificultad respiratoria
- Elemento 7: Taquipnea
- Elemento 8: Odinofagia
- Elemento 9: Mialgia
- Elemento 10: Debilidad general o fatiga
- Elemento 11: Dolor torácico
- Elemento 12: Calofríos
- Elemento 13: Diarrea
- Elemento 14: Anorexia o náuseas o vómitos
- Elemento 15: Cefalea

O

b.- Resultado de al menos uno de los siguientes resultados de laboratorio:

- b1.- Prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva
- b2.- Prueba de antígenos para SARS-CoV-2 positiva

---

<sup>1</sup> Para fines de la vigilancia, se definirá como contacto el haber estado en la misma habitación, o en el mismo servicio clínico (si se trata de servicios clínicos en los cuales las habitaciones comparten baño) que otro caso confirmado durante al menos un día calendario. Esta definición podrá modificarse localmente durante el estudio de brotes en los establecimientos si el PCI lo estima pertinente.





## **I.- 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 de aspecto purulento o cambio en la evolución de su aspecto o aumento de mal olor.

### **Criterio II**

La paciente tiene un cultivo de fluido o tejido endometrial positivo obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica hasta 10 días posterior al parto.

## **J.- INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADO A VÁLVULAS DERIVATIVAS Incluye meningitis, ventriculitis**

### **Exposición requerida**

Incluye: Desde el momento de la instalación de la primera válvula derivativa hasta un máximo de 15 días calendario de instalación, considerando 1 día calendario posterior a su retiro (si éste se realiza dentro de los 15 días).

### **Criterio I**

Detección de microorganismos (cultivo, test molecular) en líquido cefalorraquídeo (LCR) recolectado con técnica aséptica para fines diagnósticos o terapéuticos<sup>1</sup>.

### **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 4: Signos meníngeos
- Elemento 5: Signos de nervios craneales
- Elemento 6: Modificación cualitativa o cuantitativa de conciencia. Ej. 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 o en los niveles de proteínas o con descenso de nivel de glucosa según rangos reportados por laboratorio local.
- Elemento 2: Microorganismo observados en tinción de Gram del LCR.
- Elemento 3: Identificación<sup>2</sup> en uno o más set de hemocultivos<sup>3</sup> periféricos de un microorganismo no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente

---

<sup>1</sup> Se excluyen resultados obtenidos a partir de examen solicitado de manera sistemática como estrategia de vigilancia activa por resultado de laboratorio.

<sup>2</sup> La detección puede ser realizada por técnicas habituales o moleculares.

<sup>3</sup> Por cada set de hemocultivo se entenderá al resultado obtenido a partir del análisis de la botella o las botellas obtenidas desde una misma punción.

## **K.- ENDOFTALMITIS POST CIRUGÍA CATARATAS**

### **Exposición requerida**

Incluye: Pacientes adultos con cirugía de cataratas con o sin 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 identificación<sup>1</sup> de un microorganismo en muestra tomada con técnica aséptica 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.- Como consecuencia de los signos y síntomas, el médico inicia terapia antibiótica de 2 o más días de duración.

---

<sup>1</sup> La identificación puede ser por cultivo u otras pruebas diferentes de identificación de microorganismos (ej.: test de antígenos, PCR).



2

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN



CIRCULAR C37 Nº 02

ANT.: Circular N°09 del 28 diciembre 2021.

20 ENE 2023

SANTIAGO,

**ACTUALIZACIÓN DE DEFINICIONES y CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

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. Las definiciones estandarizadas deben usarse varios años y evitar cambios frecuentes a fin de mantener la consistencia de las series de datos en el tiempo.

Durante diciembre de 2021 se publicó una actualización de definiciones de caso y del sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS, precisando algunos aspectos relacionados con la aplicación de las definiciones estandarizadas vigentes, e incorporando la definición de IAAS por SARS CoV-2 con el propósito de incluir el síndrome clínico causado por este agente en el sistema de vigilancia epidemiológica.

A partir de observaciones e inquietudes relacionadas con la actualización de las definiciones, criterios de inclusión y exclusión, se sostuvo durante 2022 reuniones de trabajo con 13 médicos y médicas de Programas Locales de Prevención y Control de IAAS (PCI) con el propósito de revisar y entregar aclaraciones y correcciones necesarias. La siguiente circular muestra el producto de estas correcciones o aclaraciones, que se espera faciliten su implementación.

Se recuerda que estas definiciones tienen como propósito estandarizar los resultados de la vigilancia de modo que la información local pueda ser comparable con los valores de referencia nacionales definidos por el MINSAL, y que en ningún caso pretenden reemplazar el juicio clínico al momento de decidir conductas terapéuticas con cada paciente en particular.

Este documento reemplaza en su totalidad al manual publicado en año 2021, Circular C37/N°09 de 28 diciembre 2021. Para estos efectos será difundido a la brevedad por los Servicios de Salud a todos los establecimientos de su dependencia y se encontrará publicada para descarga en la página web del MINSAL en [http://web.minsal.cl/infecciones intrahospitalarias/](http://web.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/)

Saluda atentamente a Usted.

**DR. FERNANDO ARAOS DATTOLI**  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



Distribución  
Directores Servicios de Salud del País  
Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Superintendencia de Salud  
SEREMIs de Salud  
DIGERA  
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención  
Oficina de Partes