

Introducción a la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS

Programa Nacional Control de Infecciones



Tópicos de la presentación

1. Definición VE/ propósito/ objetivos
2. 9 puntos de las consideraciones generales
3. Categorización de las áreas clínicas
4. Vigilancia epidemiológica de DIP
5. Tipos de vigilancia
6. Método para la revisión de documentación clínica del paciente

Definición de la Vigilancia Epidemiológica

- Sistemático

Utiliza una metodología estandarizada para recolectar la información

- Activo

Equipo PCI responsables de identificar y buscar de manera dirigida las IAAS

- Selectivo

Focalizado en pacientes con factores de riesgo para VE

- Periódico

Se repite a intervalos determinados

- Continuo

Se mantiene funcionando los 12 meses del año



Propósito de la V.E

Contribuir a la **prevención** y **control** de las IAAS por medio de la identificación y **caracterización epidemiológica** de las infecciones en los establecimientos de salud.



Objetivos de la V.E



Local

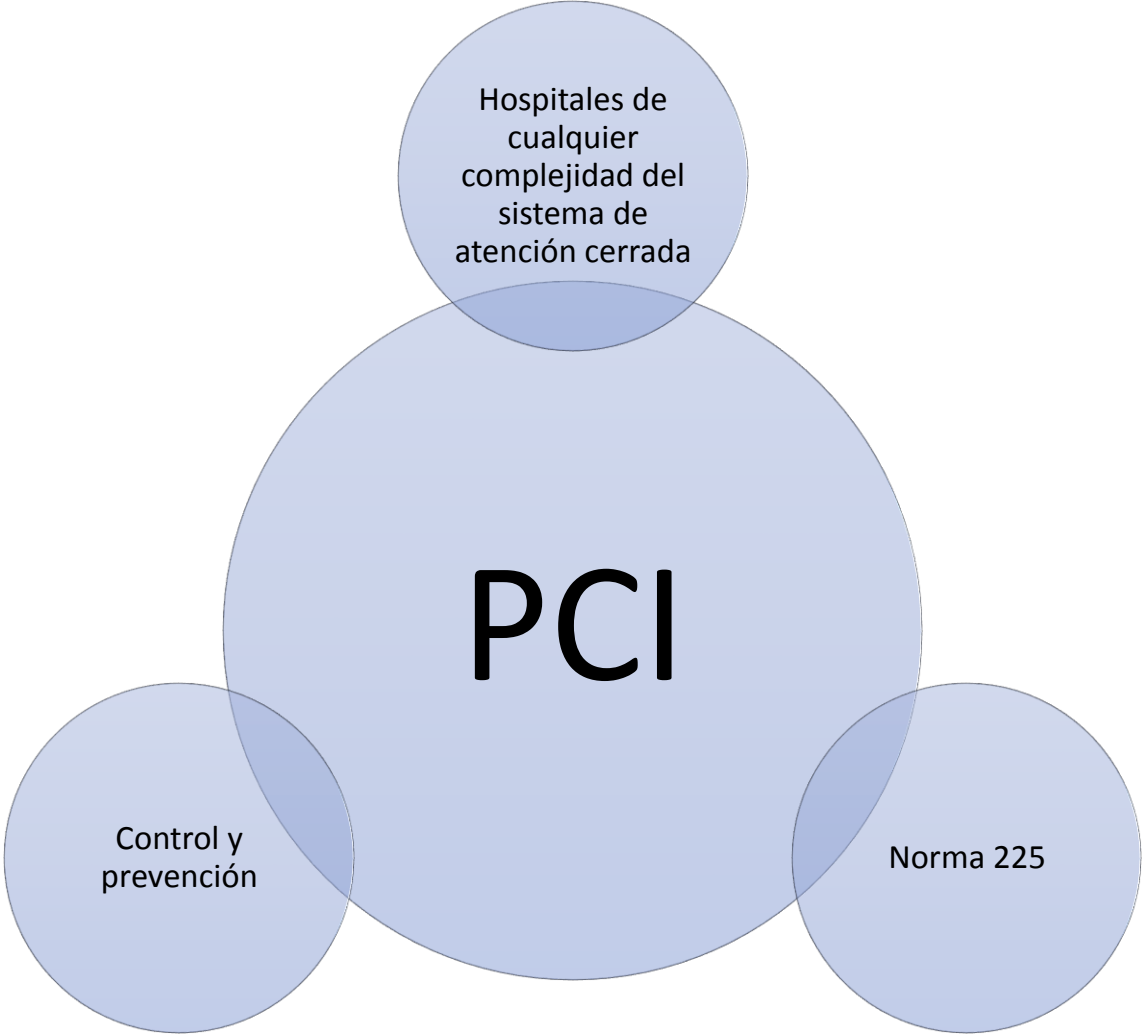
- Conocer la endemia, tendencia y asociación de factores de riesgo
- Identificar la microbiología de las IAAS y la epidemiología de la resistencia de los antimicrobianos
- Detectar Brotes de manera precoz
- Promover la prevención y contención de las IAAS
- Contribuir al control de los ARAISP
- Evaluar la efectividad de las medidas instauradas.

Nacional

- Conocer la movilidad y mortalidad de las IAAS y si tendencia en el tiempo
- Identificar factores de riesgo que requieran investigación o intervención
- Identificar establecimientos o aspectos de la atención que requieran intervenciones especiales
- Establecer políticas públicas acorde a los resultados nacionales y evaluar su impacto.



Componentes del sistema de V.E de las IAAS en los establecimientos del país



Consideraciones generales para la V.E de las IAAS.

1

- Cuando se incorporen valores de signos vitales, se evaluará clínicamente para evaluar el rango esperado.
- Considerar la condición del paciente como la edad, patología de base, medicamentos, etc.

2

- Para contar el número de días de los dispositivos o intervención quirúrgica se considerará **como primer día o día calendario, el momento de instalación o intervención**
- Paciente derivado desde otro establecimiento con dispositivos.
- Se considerará como un día calendario cuando el paciente estuvo expuesto al procedimiento invasivo o intervención sin importar las horas de exposición

3

- Exámenes de laboratorio e imagenológicos
- **Se considera la fecha de toma del examen**, No la fecha del resultado.



Consideraciones generales para la V.E de las IAAS.

4

- Se considera que cumple con la definición de caso cuando la combinación de criterios cumplidos está de acuerdo con lo descrito para cada infección.

5

- Se requiere la totalidad de los elementos (signos, síntomas, resultados de laboratorio, entre otros)
- Período definido: máximo 5 días calendario.

6

- Se considerará paciente adulto a toda persona de 15 años o mas
- Independiente el hospital o servicio en el que se encuentre hospitalizado



Consideraciones generales para la V.E de las IAAS.

7

- Las definiciones de las IAAS son para V.E rutinaria
- Y para estudio y manejo de brote

8

- Los criterios de exclusión definidos no se deben incorporar en el reporte de las IAAS que se envía a nivel nacional
- Es decisión de cada PCI incluirlos en su vigilancia activa en grupos seleccionados

9

- En las definiciones hay que tener presente el uso de las conjunciones “y”, “o”



Conjunciones

“y”

Copulativa

Todos los elementos mencionados deben cumplirse

“o”

Disyuntiva

Basta que esté presente **uno** de los elementos



Categorización de las áreas clínicas para la V.E



Unidad de cuidados intensivos e intermedios:

- UPC adulto, pediátrico y neonatos



Unidades cuidados básicos, médico quirúrgicos y cuidados medios de adultos

Para fines de la V.E ingresarán por perfil de la prestación que está recibiendo



Obstetricia, pediatría y neonatología se mantienen con su identificación.



Tabla 0.I CATEGORIZACION DE SERVICIOS CLINICOS PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE IAAS

Clasificación unidades funcionales hospitalarias (MINSAL-DIGERA, 2017) Atención cerrada²⁰	Homologación MINSAL
Área Médica Adulto Cuidados Básicos	Medicina
Área Médica Adulto Cuidados Medios	
Área Médico Quirúrgico Cuidados Básicos	Medicina o Cirugía según el perfil del paciente
Área Médico Quirúrgico Cuidados Medios	
Área Cuidados Intensivos Adultos	UPC adultos
Área Cuidados Intermedios Adultos	
Área Médica Pediátrica Cuidados Básicos	Pediatria
Área Médica Pediátrica Cuidados Medios	
Área Médico Quirúrgico-Pediátrica Cuidados Básicos	
Área Médico Quirúrgico-Pediátrica Cuidados Medios	
Área Cuidados intensivos pediátrica	UPC pediátrica
Área Cuidados intermedios pediátrica	Neonatología
Área Neonatología Cuidados Básicos	UPC neonatal
Área Neonatología Cuidados Intensivos	
Área Neonatología Cuidados Intermedios	
Área Obstetricia y Ginecología	Obstetricia
Área de Pensionado	Medicina, Cirugía u obstetricia según el perfil del paciente (incluye las especializadas*)
Área de psiquiatría adultos	Psiquiatría adultos
Áreas sociosanitarias de adultos	Medicina o Cirugía según el perfil del paciente
Atención ambulatoria especializada	
Unidades de quimioterapia ambulatoria adulto.	Qmt -amb. adultos
Unidades de quimioterapia ambulatoria pediátricos.	Qmt -amb. pediátricos
Unidades de hemodiálisis.	Hemodiálisis

* de quemados, neurología, neuroquirúrgicas, cardiológicas, quirúrgicas u otras.



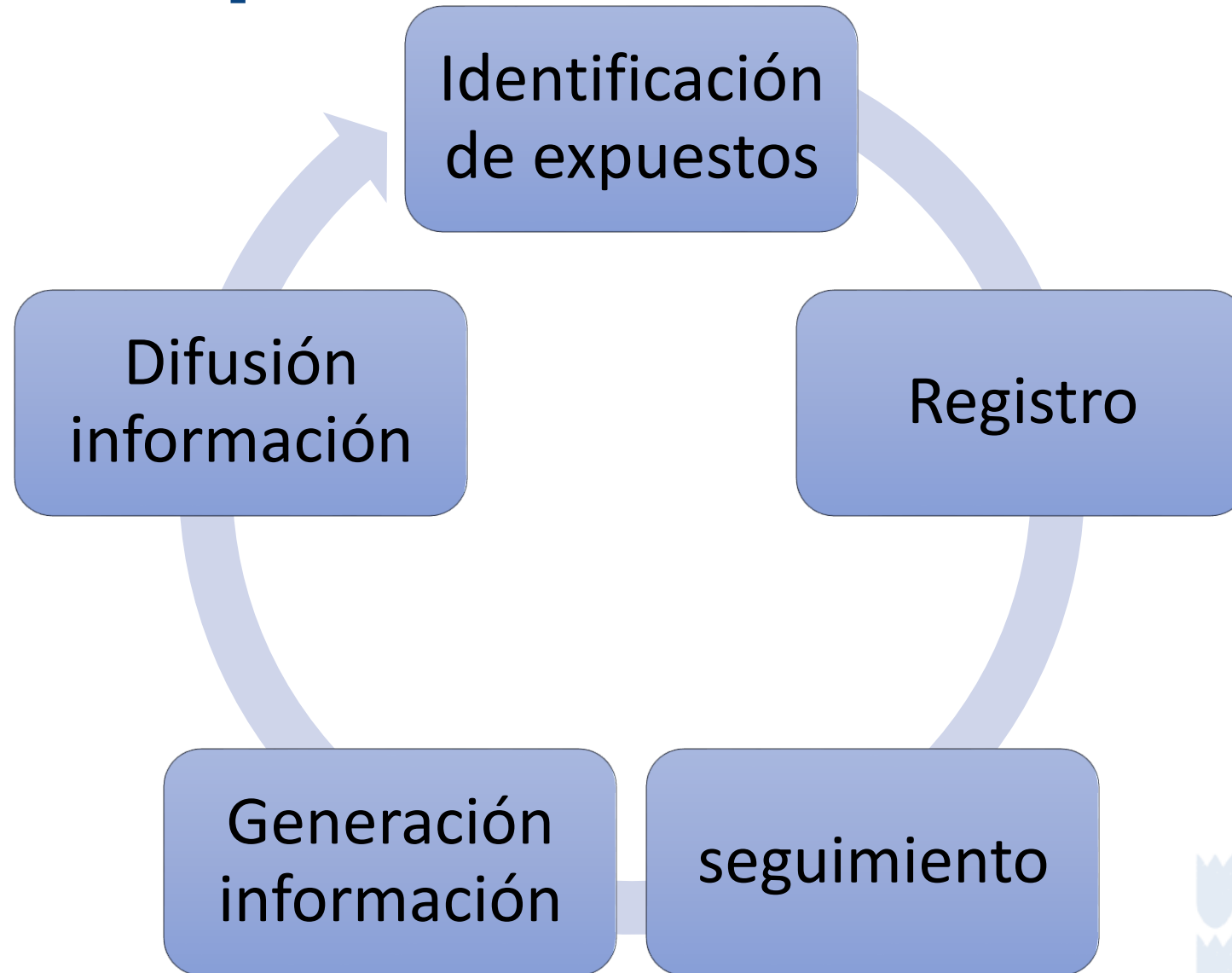
Grupos etarios y factores de riesgo asociados para la V.E

Tabla N° 0.II FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS GRUPOS ETARIOS

FACTORES PARA LA VE (ámbito de aplicación)	GRUPOS ETARIOS	NEONATOS ²³	PEDIÁTRICOS ²⁴	ADULTOS ²⁵
	FRVE			
DIP (hospitalizados)	CVC	X	X	X
	CU	X		
	CUP			X
	VMI	X	X	X
	VD ^{SNC} /VE			X
	VD ^{SNC} /VP	X	X	X
Qx (hospitalizados y ambulatorios)	BPC			X
	HI			X
	Cole Lapt			X
	Cole VLP			X
	Tu SNC	X	X	X
	Cx.cat			X
	Cx.Prot. Cad			X
	Ces.c/ TP			X
	Ces.s/ TP			X
	PV			X
IAREpi (hospitalizados)	IRAVB		X (lactantes ²⁶)	
	SDA	X	X (lactantes ²⁵)	
	SDA/Cd			X
	IR-SARS CoV-2		X	X
PA (procedimientos de atención específicos)	Qmtx/ CVC		X	X
	HD/CHD			X



Etapas del proceso de V.E



Vigilancia Epidemiológica de pacientes con uso de DIP

Dispositivo invasivo permanente



Identificación de pacientes expuestos a DIP

Responsables

- Profesionales de los **equipos locales de PCI**

Método directo

- El profesional del PCI en sus **visitas programadas** semanales en cada servicio.
- Identifica pacientes **expuestos a DIP**
- Verifica si cumple con los **criterios de inclusión**
- Ingresa a la vigilancia (registro)
- Realiza **seguimiento** hasta su retiro o posterior a este según las definiciones de IAAS.
- Frecuencia: **bisemanal** en aquellos servicios que concentren mayor cantidad de pacientes con DIP. Y una **vez por semana** en aquellas unidades con menor concentración

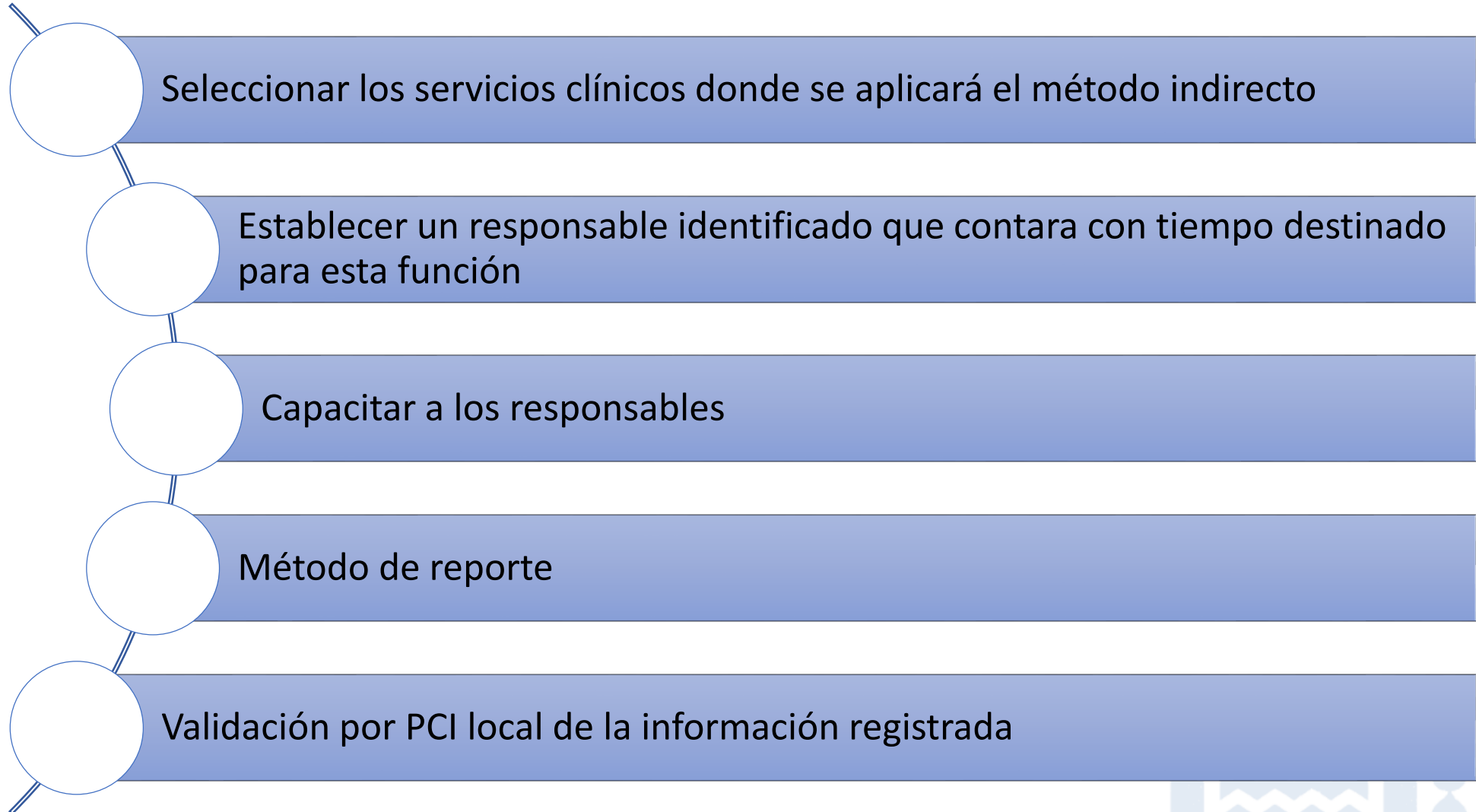
Método indirecto

- Participan los servicios clínicos que instalan y manejan pacientes con DIP
- **Colaboradores** de información al PCI
- Frecuencia **mínima semanal**



Método indirecto

Es responsabilidad del PCI local.



Método indirecto

Es responsabilidad del PCI local.



Grupos etarios que ingresan a seguimiento para V.E

Factores de riesgos definidos para la V.E

Criterios de inclusión



Método de registro

Frecuencia y periodicidad de entrega de información al PCI local



Método indirecto

Es responsabilidad del PCI local.

Registro

Fecha del periodo informado (semanal o diario)

Servicio o unidad de origen de la información

ID de los pacientes expuestos: nombre, Rut, numero de ficha, edad, etc.

Fecha de el o los DIP instalados en el paciente

Fecha de instalación o inicio de uso del DIP en la unidad



Método indirecto

Es responsabilidad del PCI local.

Validación información



Paciente cumple con criterio de inclusión para la V.E

Los datos se encuentran completos



Datos no presentan incongruencias

No existe duplicidad de datos



Identificación de pacientes por DIP



Informes de
resultado de cultivos
de pacientes
hospitalizados

Hemocultivos,
urocultivos otros
cultivos positivos
que se asocian a DIP

Se verificará en la
V.E si está ingresado
y si se encuentra
expuesto.



Registro de pacientes con DIP

Ingresan todos los
DIP

Se contabilizan
como
denominador

Número total de
pacientes
expuestos cada
mes

Tipo de DIP con
más días de uso

Servicios clínicos
con más días de
DIP



Seguimiento de los pacientes expuestos a DIP

En cada vigilancia se verifica la **permanencia de cada DIP**

- Registrar: cambio, retiro, nuevas instalaciones.

Los días de exposición a DIP

- **Es la sumatoria** de los días desde la fecha de instalación o inicio de uso del DIP hasta la fecha de retiro o egreso
- **La fecha de inicio y termino se suman**

Los cambios de DIP

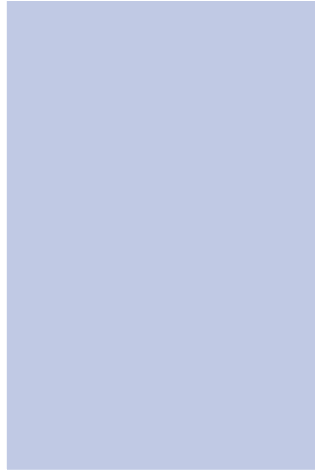
Se ingresa en el registro de seguimiento y **no** como la instalación de un nuevo DIP

Cuando un paciente se encuentra el mismo día en dos servicios distintos, **el servicio de traslado se adjudica el último día de seguimiento de DIP independiente la hora.**

El servicio que recibe inicia día uno al siguiente día del traslado



Seguimiento de los pacientes expuestos a DIP



Traslado de paciente de un servicio a otro que involucre el mismo indicador
Por ejemplo, UCI-UTI, indicador UPC se suma el total de los días de ambos servicios

PAC. POR SERVICIO/DÍAS DEL MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Paciente A en Servicio UCI		I	x	x	x	T								
Paciente A en Servicio UTI						I	x	x	x	x	x	R		

Paciente A, aporta 5 días de DIP para servicio UCI; y 6 días de DIP para Servicio UTI, en total el paciente A aporta 11 días de DIP en el periodo para el mismo indicador.



Seguimiento de los pacientes expuestos a DIP

- Traslado de paciente con DIP de un servicio a otro que tengan indicador distinto
- La suma de cada del total días de exposición de cada servicio aportan al denominador por separado.

PAC. POR SERVICIO/DÍAS DEL MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Paciente A en Servicio UCI		I	X	X	X	T								
Paciente A en Servicio Medicina						I	X	X	X	X	X	R		

Paciente A, aporta 5 días de DIP para servicio UCI y 6 días de DIP para Servicio Medicina. No se suman ambos como total porque cada periodo aporta a diferentes indicadores.



Seguimiento de los pacientes expuestos a DIP

El registro de DIP en vigilancia entrega el número de pacientes expuestos al uso de DIP en cada periodo y la cantidad de días de exposición.

Servicio	Nombre	Rut	Edad	DIP	Fecha de instalación o de ingreso con el DIP	Fecha de retiro o de egreso con el DIP	N° días de uso del DIP en el Establecimiento	Fecha de instalación o de ingreso con el DIP	Fecha de retiro o de egreso con el DIP	N° días de uso del DIP en el Establecimiento	Cantidad de DIP / Total, Días de uso en el mes
C T C	Marie Curie	167xxxxx-x	36 años	CUP	1 ^{er} CUP			2 ^{do} CUP			2 CUP
					12-11-2018	22-11-2018	11	22-11-2018	26-11-2018	4	15



Seguimiento de los pacientes expuestos a DIP

En el caso de los pacientes que egresen con DIP el último día para contabilizarlo será el día de egreso



Seguimiento de pacientes con DIP para búsqueda de IAAS

Obtención de información



Periodicidad

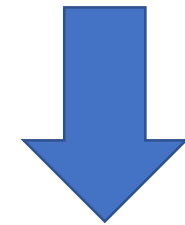


Seguimiento de pacientes con DIP para búsqueda de IAAS

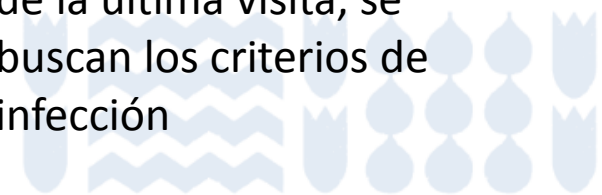
En cada vigilancia semanal deberán revisar registros de enfermería, laboratorio, evolución médica.



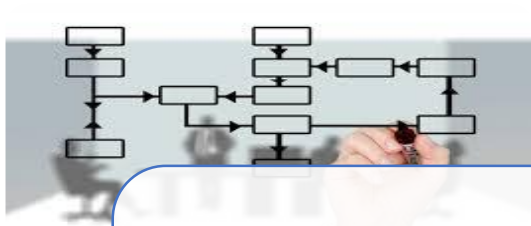
Pacientes que entran en la V.E se registran los criterios de inclusión según corresponda.



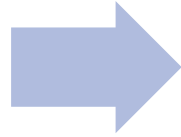
El seguimiento es retrospectivo desde la fecha de la última visita, se buscan los criterios de infección



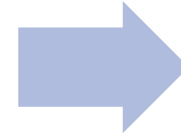
PCI local



- Programa su V.E
- Servicios críticos
- Servicios de menor complejidad



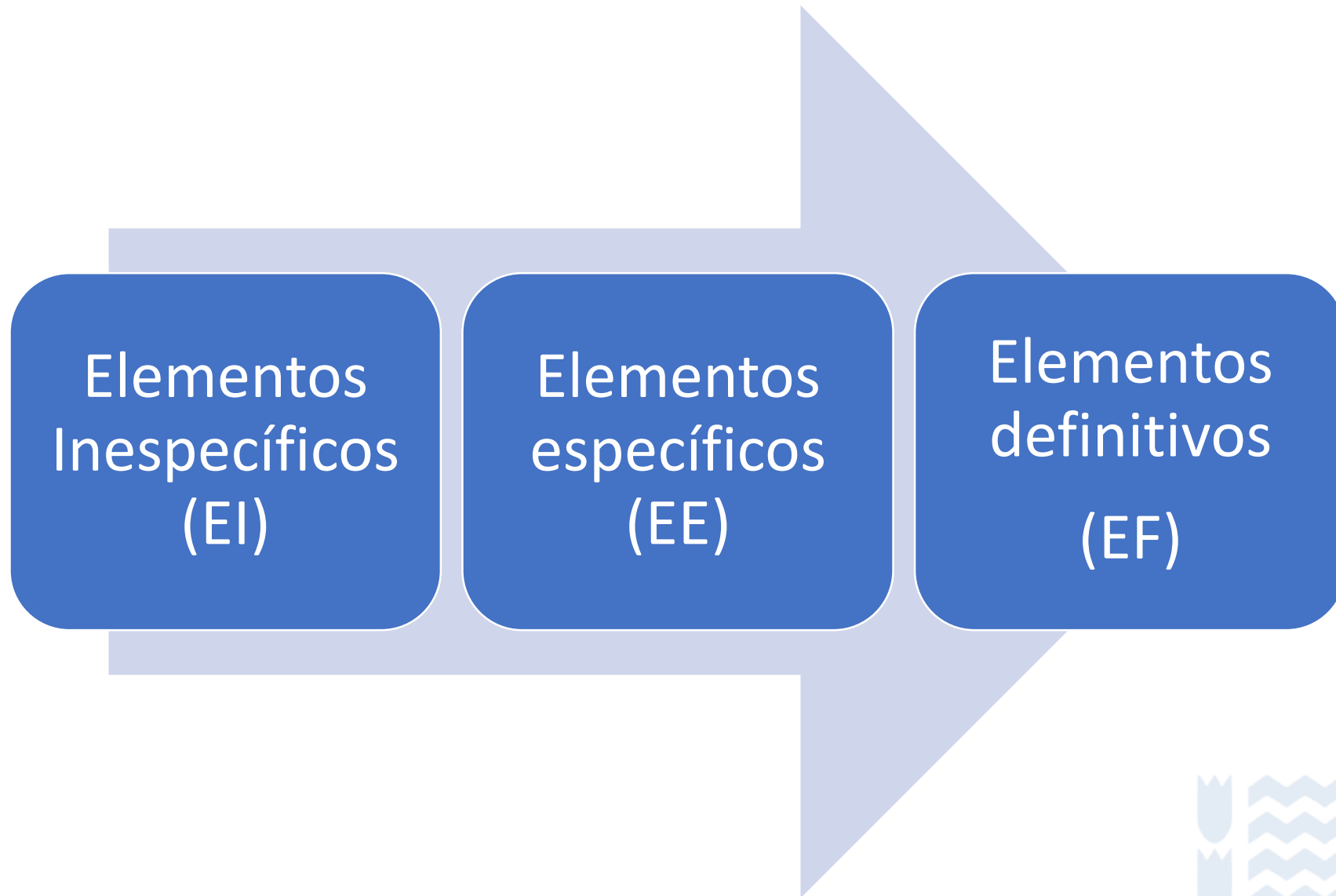
- Establece el formato de registro



- No es necesario que se deje constancia en la ficha clínica del paciente.



Método para revisión de la documentación clínica del paciente en V.E



Elementos inespecíficos (EI)

1

- Pueden ser manifestación de otro foco infeccioso

2

- Expresión de una patología secundaria

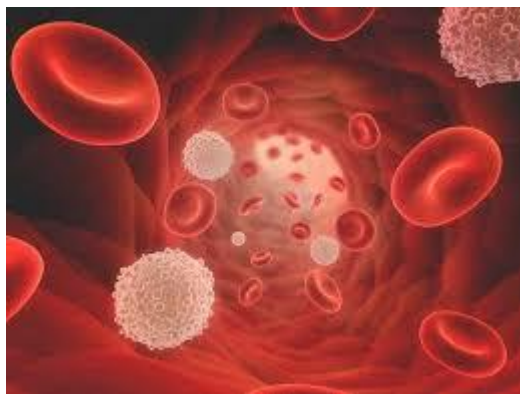
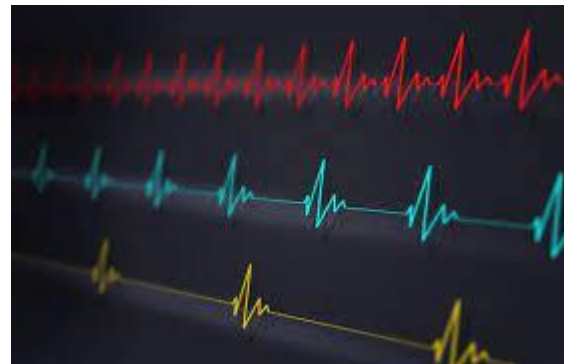
3

- Reacción a algún tratamiento

Solo permite identificar que existe una alteración pero no apoya la toma de decisión para adjudicar una IAAS



Ejemplos EI



Se registra en la vigilancia y se programa seguimiento en 4 días más



Elementos específicos (EE)

1

- Característicos por tratarse de factores de riesgo para la V.E

2

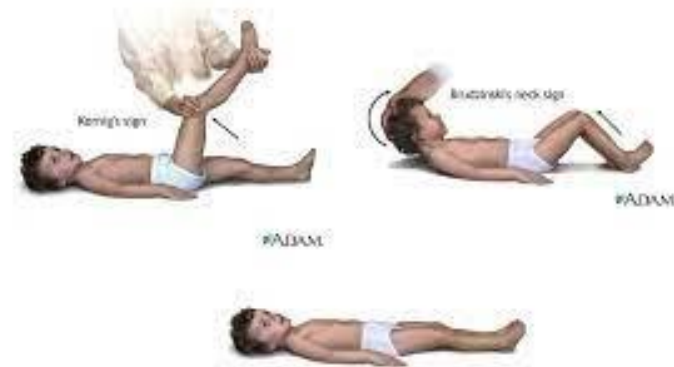
- Por si solos no hacen el diagnostico de IAAS



Ejemplos EE

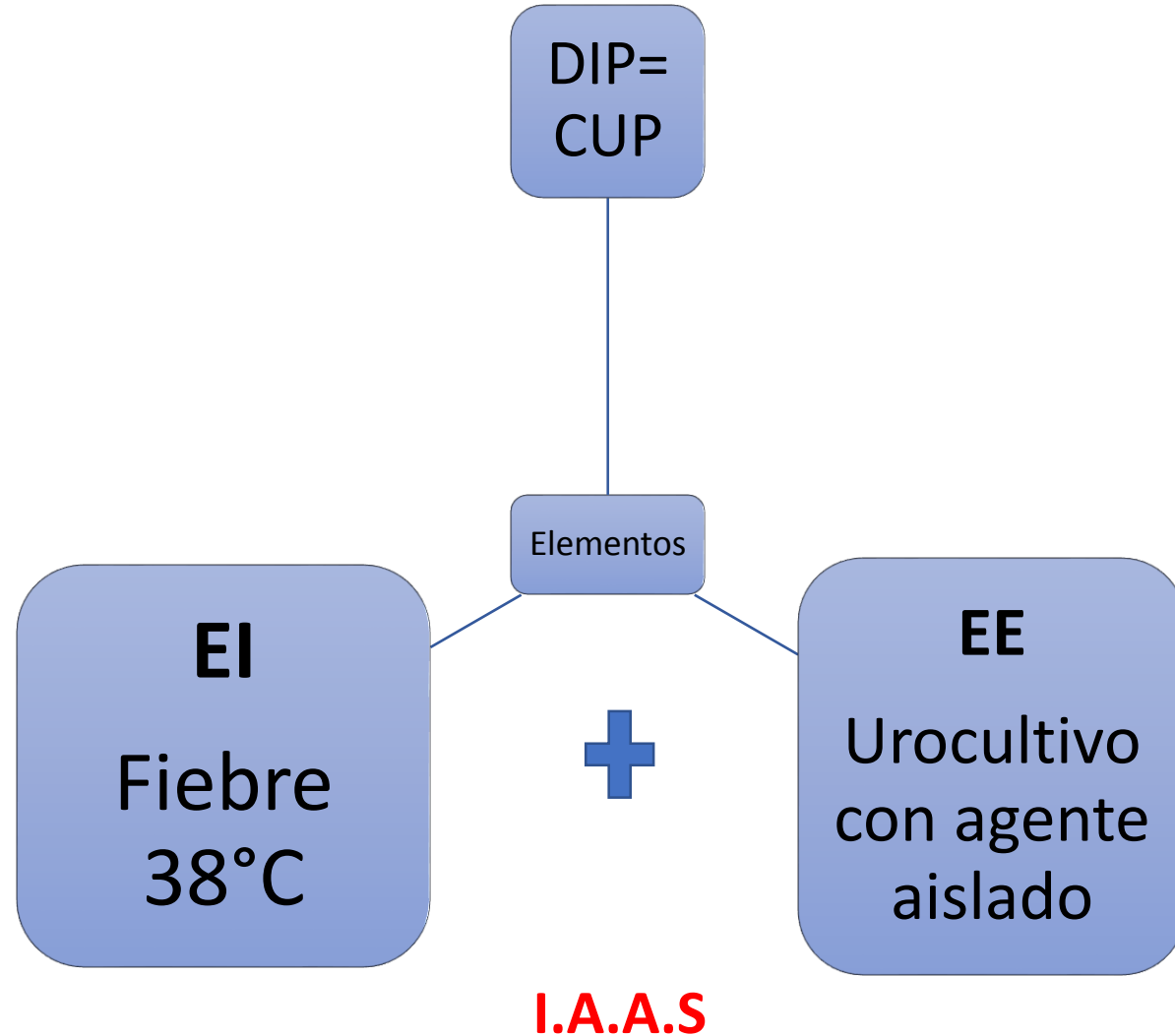


SIGNOS MENINGEOS



EI+EE

Paciente con CUP presenta fiebre 38°C y posee un urocultivo positivo para morganella morganii



Elementos definitivos (ED)

1

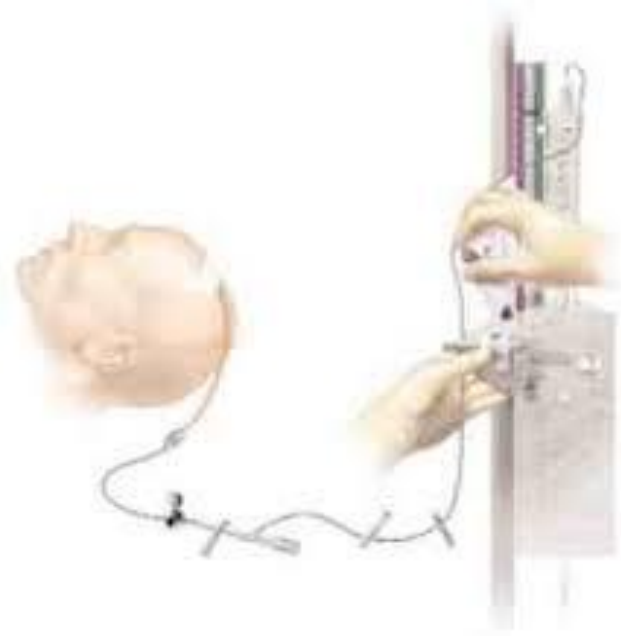
- Por si solos conforman el diagnostico de IAAS

2

- La fecha de este único elemento es la fecha de IAAS



Ejemplo ED



Primer drenaje
ventricular externo
En día 2



Cultivo líquido
cefalorraquídeo (LCR)
positivo *Klebsiella
pneumoniae*



Cumple criterio I de
las definiciones de
ISNC/DVE



Temporalidad para el diagnóstico de IAAS



Desde la aparición del primer elemento.

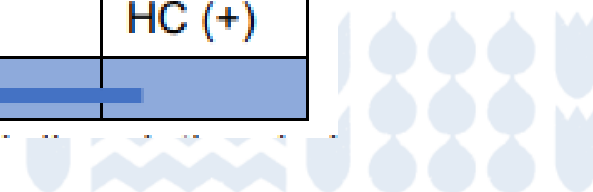


Ejemplos

Aplicación del concepto de temporalidad para revisión de la Ficha Clínica	Método de revisión de la ficha clínica a partir del día que se identifica el 1er EI.				
EI en paciente con CVC	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
FIEBRE igual o mayor a 38 °C axilar	T°: 38,5 °C				
Búsqueda de EE					

Aplicación del concepto de temporalidad para revisión de la Ficha Clínica	Método de revisión de la ficha clínica del paciente a partir de un EE identificado				
EE en paciente con CVC	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
2 HC (+)			HC (+)		
Búsqueda de EI					

Aplicación del concepto de temporalidad para revisión de la Ficha Clínica	Método de revisión de la ficha clínica del paciente a partir de un EE identificado				
EE en paciente con CVC	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
2 HC (+)					HC (+)
Búsqueda de EI					



Asignación de una IAAS

- Se adjudica con el primero elemento identificado
- Ingreso desde otro servicio o centro el día de hospitalización es día 1, y las infecciones que se detecten serán del lugar de origen del paciente
- A contar del día 3 de ingreso a un servicio o centro las IAAS que se detecten
- Cuando el paciente se ha trasladado a distintos servicios en la fecha de infección o el día anterior, la IAAS es del servicio donde estuvo hospitalizado previo al traslado.



Latencia de una IAAS



14 días



No es nueva infección



Agente aislado en la misma localización



