



METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS PERIODO DICIEMBRE 2019 - 2020

El Hospital Regional Coyhaique, a través del Programa de Control de IAAS, definirá anualmente metas relacionadas con IAAS tanto endémicas como epidémicas, según el diagnóstico de situación local.

1. UMBRAL DE IAAS ENDÉMICAS:

El análisis local de las IAAS se realizará por tipo de pacientes y factores de riesgo de la atención clínica, y en ciertas ocasiones, por factores de riesgo del huésped. Se consolidará la información en tasas de infecciones que serán comparadas con los indicadores nacionales y con las tasas históricas del servicio en aquellas localizaciones que no existan indicadores nacionales.

De este modo, se define como umbral óptimo para la institución que las tasas de las IAAS sometidas a vigilancia activa-selectiva (IAAS endémicas) no sobrepasa el indicador país. Dicha meta será determinada anualmente, según el informe epidemiológico de Vigilancia de IAAS nacional, emanado por el MINSAL.

En el caso de las IAAS que no tienen tasa de referencia nacional, se define como meta óptima el no sobrepasar la tasa histórica acumulada obtenida en la vigilancia activa.

Tabla N°1: Vigilancia Obligatoria indicadores de referencia nacional de IAAS vigentes desde MAYO 2019 (CIRC C37 de 15 de mayo de 2019)

	LOCALIZACIÓN	INDICADOR: PAÍS
ITU x 1000 días CUP	Servicio UPC	4.3
	Servicio Medicina	3.7
	Servicio Cirugía	3.0
ITS x 1000 días CVC	Adultos	2.0
	Niños	2.6
	CUM en neonatos	3.0
	Catéter Hemodiálisis	0.9
	NPT adultos	1.2
	NPT pediátricos	1.6
ITS X 1000 días Neutropénicos	Pacientes Oncológicos adulto	No hay
INF. INTESTINALES x 1000 días Hosp.	Neonatos	0.01
	Lactantes	1.7
IHO x 100 pacientes intervenidos	Colecistectomía por laparoscopia adulto	0.2
	Colecistectomía por laparotomía adulto	0.9
	Hernia inguinal adultos	0.4
	Cesáreas	0.8
	Prótesis de cadera adulto	1.8
	Tumores sistema nervioso central en adulto	No hay
ISNC x 1000 días uso de VD	Válvula derivativa externa adulto	No hay
	Válvula derivativa ventrículo peritoneal adulto	No hay
	Válvula derivativa ventrículo peritoneal Pediátrico	No hay
NEU x 1000 días VM	Adulto	8.1
	Pediátrico	3.0
	Neonatología	6.3

ENDOMETRITIS PUERPERAL x 100 partos	Parto vaginal	0.3
	Cesárea con trabajo de parto	0.4
	Cesárea sin trabajo de parto	0.1
IRA virales x 1000 días Hosp.	Lactante	1.4
Síndrome diarreico agudo por <i>Clostridium difficile</i> x 1000 días Hosp.	Adultos	No hay
Endoftalmitis post cirugía cataratas	Adultos	No hay

Tabla N°2: Vigilancia Local (Indicador se asimilará a las tasas de cirugías trazadoras de la Vigilancia Obligatoria limpia/limpia contaminada o promedio tasas año 2016-2018)

LOCALIZACIÓN		Indicador basado en:	Indicador local
Infecciones asociada a CVC implantable en pacientes Oncológicos	ITS asociado a catéter vascular implantable	\bar{X} tasa año 2016 - 2018	0.08
	Infección del bolsillo subcutáneo del catéter implantable	\bar{X} tasa año 2016 - 2018	0.00
	Tunelitis	\bar{X} tasa año 2016 - 2018	0.00
TQB asociada a VM	Pacientes adulto	Se homologa a NEU/VM	8.1
IRB no asociada a VM	Pacientes adultos	\bar{X} tasa año 2016 - 2018	1.1

2. UMBRAL DE IAAS EPIDÉMICAS:

El término brote epidémico expresa el aumento desusado, sobre los casos esperados de la incidencia de determinada enfermedad, en general en un corto período de tiempo, en una sola población o grupo de pacientes producida por una sola cepa microbiana. En forma operacional, la aparición de más que el doble de casos esperados en un período de tiempo similar, se considerara sugerente de un brote de infección por el germen en cuestión.

2.1 Gérmenes endémicos del hospital.

Se establece sospecha de brote cuando se presente más del doble de cultivos positivos esperados por mes. Para los gérmenes endémicos del HRC la Tabla N°2 muestra los umbrales definidos para cada uno de ellos.

Tabla N°3: Número de agentes frecuentes detectados en pacientes hospitalizados durante el año 2018 en HRC.

Infecciones por agentes patógenos específicos que se asocian a brote	2018 N°	Promedio mensual esperado	N° de casos para declarar brote intrahospitalario
<i>Staphylococcus aureus</i>	69	8	17
<i>Staphylococcus aureus metilino resistente</i>	20	2	5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	26	2	5
<i>Klebsiella pneumoniae Blee (+)</i>	18	2	5
<i>Echerichia coli Blee (+)</i>	9	1	3
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	25	2	5
<i>Acinetobacter baumannii</i>	6	1	3
<i>Enterococo faecalis</i>	43	4	9
<i>Enterococo faecalis resistente a Vancomicina</i>	0	0	3
<i>Enterococo faecium</i>	23	2	5
<i>Enterococo faecium resistente a Vancomicina</i>	5	1	3
<i>Clostridium difficile</i>	6	1	3
<i>Aspergillus</i>	0	0	3

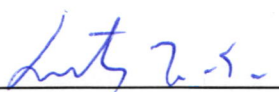
2.2 Gérmenes relacionados con brotes comunitarios.

Se establece sospecha de brote cuando se presente más del doble de Inmunofluorecencia Indirecta (+) y Film Array (+) para Influenza y más del doble de inmunocromatografía (+) para Rotavirus esperados por mes durante el periodo de brote comunitario.

El periodo de brote comunitario de Influenza es de Julio a Septiembre, mientras que el brote comunitario para rotavirus puede ser de Enero a Marzo o de Septiembre a Noviembre.

Tabla N°4

Transmisión de IAAS durante brotes comunitarios	2018 N°	Promedio mensual esperado	N° de casos para declarar brote intrahospitalario
<i>Rotavirus</i>	13	1	3
<i>Influenza</i>	12	1	3


Dr. Lientur Neculqueo S.


EU. Lidia Muñoz O.


TM. Constanza Méndez G.

Equipo IAAS

Servicio de Salud Aysén
Hospital Regional Coyhaique
Programa de Infecciones
Asociadas a Atención de Salud