

METAS INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS PERIODO MAYO 2022 - 2023

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 2022 (CIRC C37 N°02 del 18 abril 2022)

	LOCALIZACIÓN	INDICADOR: PAÍS
ITU x 1000 días CUP	Servicio UPC	3.6
	Servicio Medicina	3.6
	Servicio Cirugía	1.9
ITS x 1000 días CVC	Adultos	2.0
	Niños	2.6
	Neonatos	No hay
	CUM en neonatos	0.7
	Catéter Hemodiálisis	0.8
	Catéter quimioterapia	No hay
INF. INTESTINALES x 1000 días Hosp.	Neonatos	0.0
	Lactantes	0.7
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	6.2
	Válvula derivativa ventrículo peritoneal adulto	6.5
	Válvula derivativa ventrículo peritoneal Pediátrico	No hay
NEU x 1000 días VM	Adulto	7.5
	Pediátrico	2.9
	Neonatología	6.3

ENDOMETRITIS PUERPERAL x 100 partos	Parto vaginal	0.2
	Cesárea con trabajo de parto	0.3
	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 Médico Quirúrgico	No hay
	Adulto UPC	No hay
Endoftalmitis post cirugía cataratas	Adultos	No hay
Infección respiratoria por Sars-Cov-2	Pediátrico	No hay
	Adultos Médico Quirúrgico	No hay
	Adulto UPC	No hay

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°2: Número de agentes frecuentes detectados en pacientes hospitalizados durante el año 2021 en HRC.

Infecciones por agentes patógenos específicos que se asocian a brote	2021 N°	Promedio mensual esperado	N° de casos para declarar brote intrahospitalario
<i>Staphylococcus aureus</i>	126	11	23
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilino resistente	11	1	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	26	2	5
<i>Klebsiella pneumoniae</i> Blee (+)	11	1	3
<i>Echerichia coli</i> Blee (+)	25	2	5
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	36	3	7
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3	1	3
<i>Enterococo faecalis</i>	55	5	11
<i>Enterococo faecalis</i> resistente a Vancomicina	0	1	3
<i>Enterococo faecium</i>	17	1	3
<i>Enterococo faecium</i> resistente a Vancomicina	14	1	3
<i>Clostridium difficile</i>	13	1	3
<i>Aspergillus</i>	2	1	0


2.2 Gérmenes relacionados con brotes comunitarios.

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

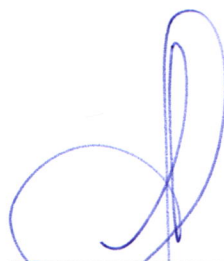
El periodo de brote comunitario de Influenza es de Julio a septiembre, mientras que el brote comunitario para rotavirus puede ser de enero a marzo o de septiembre a noviembre.

Tabla N°3

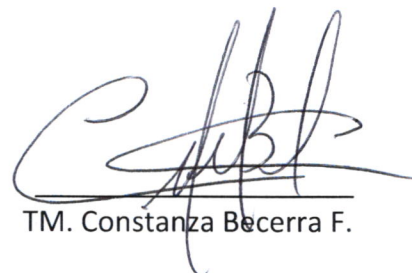
Transmisión de IAAS durante brotes comunitarios	2021 N°	Promedio mensual esperado	N° de casos para declarar brote intrahospitalario
<i>Rotavirus</i>	2	1	3
<i>Influenza</i>	0	1	3



Dr. Carlos Mejías G.



EU. Lidia Muñoz O.



TM. Constanza Becerra F.

Equipo IAAS

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

Coyhaique, abril 2022