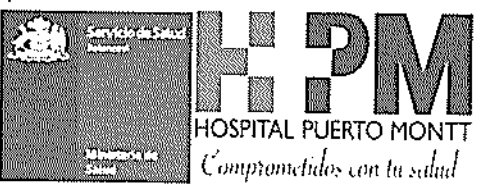

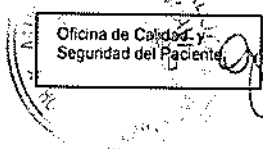
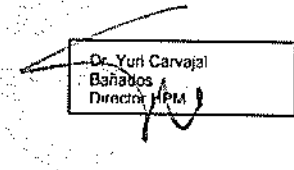
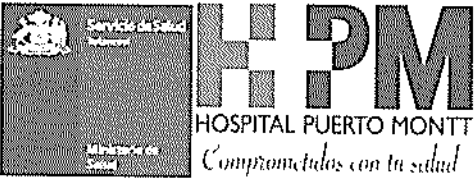


<p>1</p> 	<p>UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HPM</p>	Código: UIAAS 18
		Edición: 05
		Fecha: Mayo de 2017
		Página: 1/7
		Vigencia: 2017-2022
<p>MANEJO DE BROTES</p>		

PROTOCOLO
MANEJO DE BROTES
2017 – 2022

<p>ELABORADO POR:</p>  <p>Comité UIAAS Hospital de Puerto Montt</p>	<p>REVISADO POR:</p>  <p>Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente</p>	<p>APROBADO POR:</p>  <p>Dr. Yuri Carvajal Bañados Director HPM</p>
<p>FECHA: Mayo de 2017</p>	<p>FECHA: Mayo de 2017</p>	<p>FECHA: Mayo de 2017</p>

<p>2</p> 	<p>UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HPM</p>	<p>Código: UIAAS 18 Edición: 05 Fecha: Mayo de 2017 Página: 2/7 Vigencia: 2017-2022</p>
<p>MANEJO DE BROTES</p>		

OBJETIVO:

Prevenir y controlar los brotes epidémicos intrahospitalarios de acuerdo a las normativas vigentes

ALCANCE:

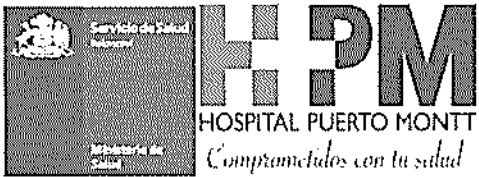
Todos los pacientes hospitalizados en servicios clínicos de adultos y pediátricos dependientes del hospital.

DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

- Manual de Prevención y Control de las
- IIH y Normas del Programa Nacional de IIH; Ministerio de Salud de Chile,
- Departamento de Epidemiología, 1993.
- Taller de Manejo de brotes Minsal, abril 2013.
- Circular C13, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, del 31 de enero de 2015

RESPONSABLES:

Unidad de IAAS y todo el equipo de salud que realiza atención de los pacientes

<p>3</p>  <p>HOSPITAL PUERTO MONTT <i>Comprometidos con tu salud</i></p>	<p>UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HPM</p>	<p>Código: UIAAS 18 Edición: 05 Fecha: Mayo de 2017 Página: 3/7 Vigencia: 2017-2022</p>
<p>MANEJO DE BROTES</p>		

DEFINICION:

Brote: es el aumento desusado y significativo de la incidencia de determinada enfermedad, en un corto período de tiempo, en una sola población o grupo de población y generalmente por una sola cepa microbiana o agente etiológico.

Pseudos-brotes: aumento del número de cultivos positivos, pero no hay evidencia de enfermedad de los pacientes

Brote prolongado: brotes epidémicos de IAAS de más de 4 semanas (28 días) de duración desde la fecha de conocimiento del caso índice y que no ha sido finalizado en SICARS.

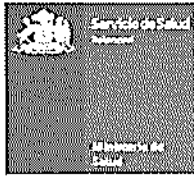
“Reaparición de brote epidémico”: aparición de nuevos casos atribuibles al mismo agente etiológico durante el período de tres meses posterior a la finalización en SICARS del brote inicial.

Repetición de brote: aparición de un brote causado por un agente o localización ya observado en el establecimiento después de tres meses de finalizado éste en SICARS. Se investigará cada vez que el agente sea una especie de *Aspergillus* u otro agente asociado al ambiente.

DESARROLLO:

En el Hospital de Puerto Montt se manejará los brotes de IAAS de acuerdo a las normas ministeriales que rigen la materia.

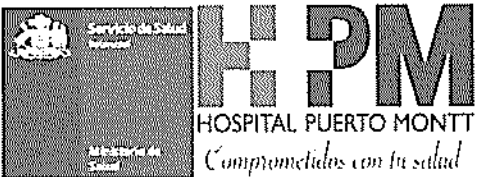
El estudio del brote debe hacerlo un grupo multidisciplinario de profesionales en el que debe incluirse al epidemiólogo, microbiólogo e infectólogo



MANEJO DE BROTES

PASOS A SEGUIR PARA LA INVESTIGACIÓN DE UN BROTE:

1. **Identificación de la ocurrencia de posible brote:**
Será responsabilidad del Comité de vigilancia, del cuerpo clínico y del laboratorio clínico identificar si se está en presencia de un posible brote.
Esto se puede hacer comparando las cifras y tasas con lo observado en otros períodos, o con otro indicador de los niveles esperados de infecciones.
2. **Verificar el diagnóstico**
Se debe comprobar que el diagnóstico clínico y de laboratorio realmente corresponden a la situación que ha llamado la atención.
3. **Definir un "caso".**
Se deben definir las características clínicas y de laboratorio necesarias para considerarlo "caso del brote". En ocasiones es conveniente hacer una definición de "caso propiamente tal", "caso probable" y "colonización", de modo de mantener un registro suficientemente amplio para incorporar o descartar cada paciente como parte del brote en estudio
4. **Iniciar la búsqueda activa de casos aplicando las definiciones.**
Se hará por medio de entrevistas, revisión de fichas clínicas, toma de muestras a otras personas que presenten los síntomas., etc.
5. **Descripción del brote.**
Se realizará una descripción del evento en términos de tiempo, lugar y persona, cuadro clínico, morbilidad y letalidad.
En el caso de brotes prolongados se elaborarán curvas epidémicas que se harán con intervalos de tiempo apropiados al período de incubación estimado, (1/4 del período de incubación es apropiado).
Se confeccionarán tablas con los casos por servicio clínico, sector o salas, etc.
Se realizará análisis con los procedimientos a que han sido sometidos los casos, enfermedad de base, edad, etc.
Se deben describir los síntomas la enfermedad, complicaciones observadas y condiciones asociadas a la muerte de pacientes.
6. **Análisis preliminar de los datos obtenidos.**
Permitirá dar luces sobre la naturaleza, severidad y magnitud del brote y formular hipótesis tentativas de los posibles reservorios, vías de transmisión u otros factores que puedan estarlo condicionando. También sirve para decidir la necesidad de realizar investigaciones más complejas, acelerar el estudio o solicitar la participación de expertos.

<p>5</p> 	<p>UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HPM</p>	Código: UIAAS 18
		Edición: 05
		Fecha: Mayo de 2017
		Página: 5/7
		Vigencia: 2017-2022
MANEJO DE BROTES		

7. Iniciar las medidas de prevención y control

En base al análisis preliminar y mientras se preparan las investigaciones para la comprobación de las hipótesis tentativas, se indicarán las medidas orientadas a lograr su control

8. Realizar investigaciones especiales

Se harán para comprobar las hipótesis (estudio de casos y controles, cohortes), cultivos de posibles reservorios que pueden estar asociados al brote, aumentar la especificidad de los factores de riesgo por medio de la modificación de los denominadores de las tasas, u otros estudios.

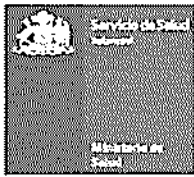
9. Revisar, afinar y supervisar las medidas de prevención y control ya iniciadas.

Se mantendrán, modificarán o agregarán medidas de acuerdo a los resultados de los estudios especiales.

Se continuará la vigilancia de los grupos de riesgo conocidos con el fin de evaluar el impacto de las medidas.

10. Informar al equipo directivo y jefaturas de servicios de la existencia o sospecha de brote y medidas implementadas para detener el brote.

11. Ingresar el informe al SICARS (Sistema de Información de Calidad de atención y Resultados Sanitarios)



HPM
HOSPITAL PUERTO MONTT
Comprometidos con tu salud

UNIDAD DE
INFECCIONES
ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD
HPM

Código: UIAAS 18

Edición: 05

Fecha: Mayo de 2017

Página: 6/7

Vigencia: 2017-2022

MANEJO DE BROTES

DISTRIBUCIÓN

- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Administración de la Gestión de la Matronería
- Piso Médico Quirúrgico del Adulto (5° y 6°)
- 7° Piso Médico Quirúrgico Infantil
- Pensionado
- UPC Adulto
- UPC Pediátrica
- Unidades de Apoyo
- Neonatología
- Obstetricia y Ginecología
- Servicio de Pabellón Quirúrgico
- UEH
- CAE
- Salud Mental Infanto juvenil
- Salud Mental del Adulto
- CMA
- Of. Calidad y Seguridad del Paciente
- Comité IAAS

RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

La Unidad de IAAS deberá velar por el estricto cumplimiento del documento ,como también efectuar y proponer las modificaciones de acuerdo a la evidencia

