



Instituto Nacional
De Epidemiología
"Dr. Juan H. Jara"



**Programa Nacional de Epidemiología
y Control de Infecciones Hospitalarias**

El Programa VIHDA

Ing. Laura Fernández



Visión

El Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) pretende:

La integración de los hospitales de alta complejidad del país

en una red nacional de prevención, vigilancia y control continuo, permanente y sistematizado de las IH

que le permita a cada hospital

conocer su realidad respecto de esta patología, y disponer de sus propios indicadores

con el fin de contar con información para la acción



Objetivo

Contribuir a...

La disminución de la morbimortalidad por IH

minimización de costos

**mejora de la calidad de
la atención médica**



Consigna para este taller...

Vamos a...

Revisar los puntos clave que notamos más necesarios de reforzar

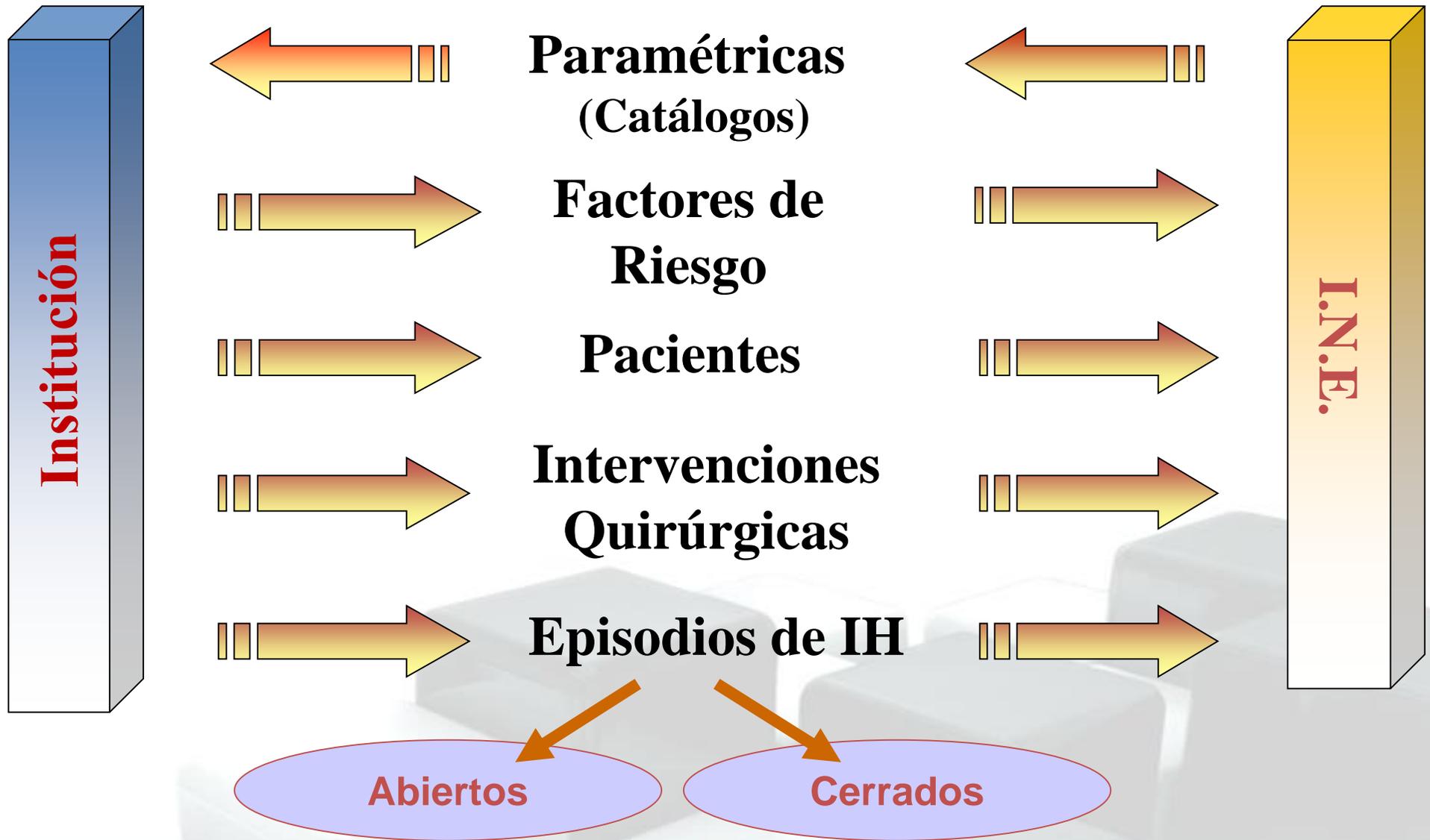
Hacer hincapié en los errores más comunes

Responder vuestras dudas puntuales de la experiencia de estar utilizando el Programa

No vamos a realizar un tour por el sistema, ni detenernos en el uso específico del software



¿Qué información gestiona VIHDA?



Factores de Riesgo

- Vigilamos **tres ARM, CCV, CCU**
- Se recolectan **día a día** por cada Unidad
- Su registro es **obligatorio y cronológico**
- No es posible dejar días, ni meses, **sin recolectar datos**
- Al comenzar con una Unidad nueva, el sistema pide la **cantidad de pacientes en la unidad el último día del mes anterior** al que se van a registrar los datos
 - Ej.: Inicio recolección → Mayo 2016
 - Ingresar n° de pacientes en la unidad al 30 de Abril de 2016
- Los datos deben existir **antes de registrar Episodios** para la fecha en que ocurran



Factores de Riesgo

- Catéter Central

- Si un paciente tiene colocado más de uno

→ Se cuenta **UNO**

- UCN

- Se registra por **Peso Al Nacer**
- 4 categorías de peso
- El paciente que se ingresa con un determinado peso al nacer **NO se cambia a otra categoría de peso** con el paso del tiempo
- Si se comparte equipo de salud el mismo sector, se considera una **misma unidad**
- Si se atiende bajo/mediano/alto riesgo, se categoriza como **ALTO RIESGO**



Episodios de Infección

Asociados a...

Paciente → Factores de Riesgo

Intervenciones Quirúrgicas



Episodios de Infección

No confundir...

CIE 9 y 10

Sitio Primario de Infección



Episodios de Infección

Infección Primaria de la Sangre

**Patógenos
conocidos**

**Bacteriemia confirmada por laboratorio
Criterio 1**

**Contaminantes
de la piel**

**Bacteriemia confirmada por laboratorio
ADULTOS → Criterio 2**

**Bacteriemia confirmada por laboratorio
Menores de 1 años → Criterio 3**



Episodios de Infección

Neumonía asociada a ARM

Definida Clínicamente

**No se debe ingresar el Dx
Microbiológico**



Episodios de Infección

Condición al Alta

Si es fallecido...

Completar primero todos los datos del caso



Episodios de Infección

Caso CERRADO

- Cuando se consigna la fecha de Alta de la IH
→ curado
- Cuando el paciente fallece → No se consigna la fecha de Alta
- Cuando el paciente se va de Alta → puede ser estado al egreso Crónico / Con secuela

Una vez cerrado, no se puede MODIFICAR



De que formularios se obtienen los datos?

Tasa de Infección asociada a Procedimientos Día

Episodios de IH Abiertos y Cerrados

Desde: 01/01/2006

Hasta: 31/12/2012



Tipo de Unidad	N° Unidades	N° de IH	Procedim. Día	Tasa de IH(‰)
Tipo Unidad: UCI / INFECCION DE TRACTO URINARIO asociada a Cateter Urinario				
UCIA-POL	66	2628	717181	3,66
UCIP-POL	25	632	128290	4,93
UCIA-POLUCO	7	220	50086	4,39
UCIA-MQ	6	114	39301	2,90
UCIA-UCOCCV	6	22	11078	1,99
Tipo Unidad: UCI / INFECCION PRIMARIA DE LA SANGRE asociada a Cateter Central				
UCIA-POL	66	2392	604503	3,96
UCIP-POL	25	1023	146047	7,00
UCIA-POLUCO	7	194	44180	4,39
UCIA-MQ	6	105	35150	2,99
UCIA-UCOCCV	6	114	13428	8,49



De que formularios se obtienen los datos?

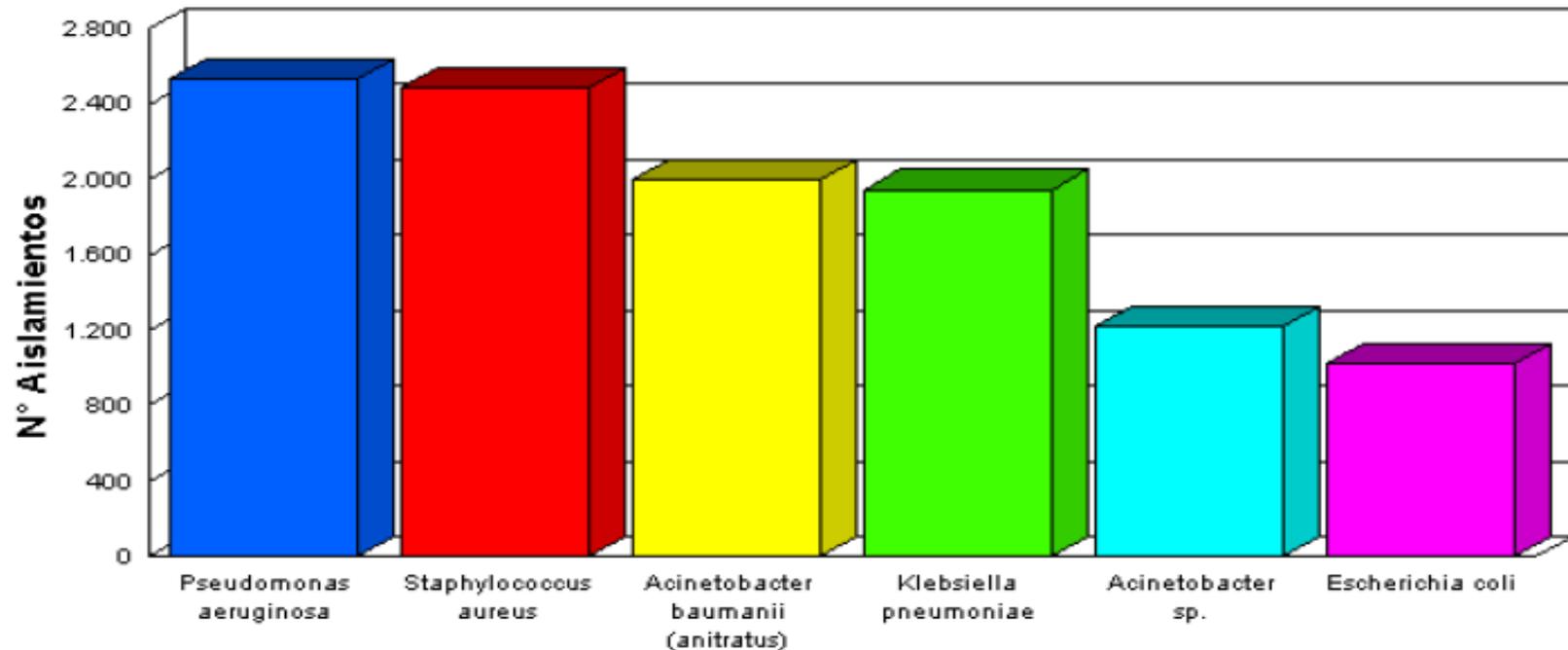
Microorganismos más frecuentemente hallados



Episodios de IH Abiertos y Cerrados

Desde: 01/01/2006

Hasta: 31/12/2012



Ejemplos Reportes VIHDA

Microorganismo/Resistencia			N° Unid.	N° Test	N° Resist	% Resist.
UCI-Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Polivalente						
<i>Escherichia coli</i>	resistente a	Cefalosporinas 3 G	41	141	35	24,82
<i>Escherichia coli</i>	resistente a	Ciprofloxacina	45	160	47	29,38
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	resistente a	Carbapenems	55	351	22	6,27
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	resistente a	Cefalosporinas 3 G	56	347	230	66,28
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	resistente a	Ceftazidima	53	400	110	27,50
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	resistente a	Ciprofloxacina	52	391	175	44,76
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	resistente a	Imipenem	54	403	143	35,48
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	resistente a	Piperacilina	27	127	37	29,13
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	resistente a	Piperacilina/Tazoba	50	346	115	33,24
<i>Staphylococcus aureus</i>	resistente a	Meticilina	44	291	126	43,30
<i>Staphylococcus coagulasa negativo</i>	resistente a	Meticilina	13	39	31	79,49



Ejemplos Reportes VIHDA

Tendencia Infección asociada a Procedimientos Día

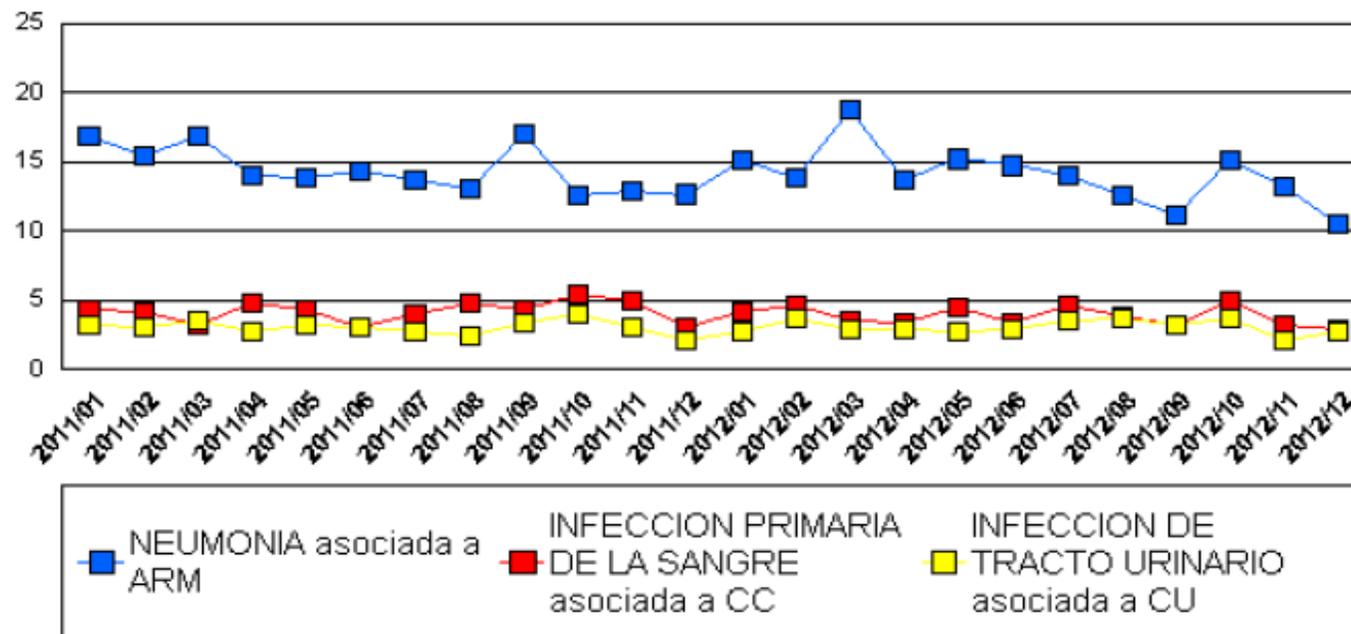


Desde: 01/01/2011

Hasta: 31/12/2012

UCI-Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Polivalente

N° Unidades ARM = 65 -- N° Unidades CC = 65 -- N° Unidades CU = 65 --



Compromiso con la información

CALIDAD del dato

- ✓ Obtención
- ✓ Definición
- ✓ Registro
- ✓ Análisis



CONFIDENCIALIDAD de la INFORMACION

- Definir áreas de incumbencia
- Definir estrategias para comunicarla

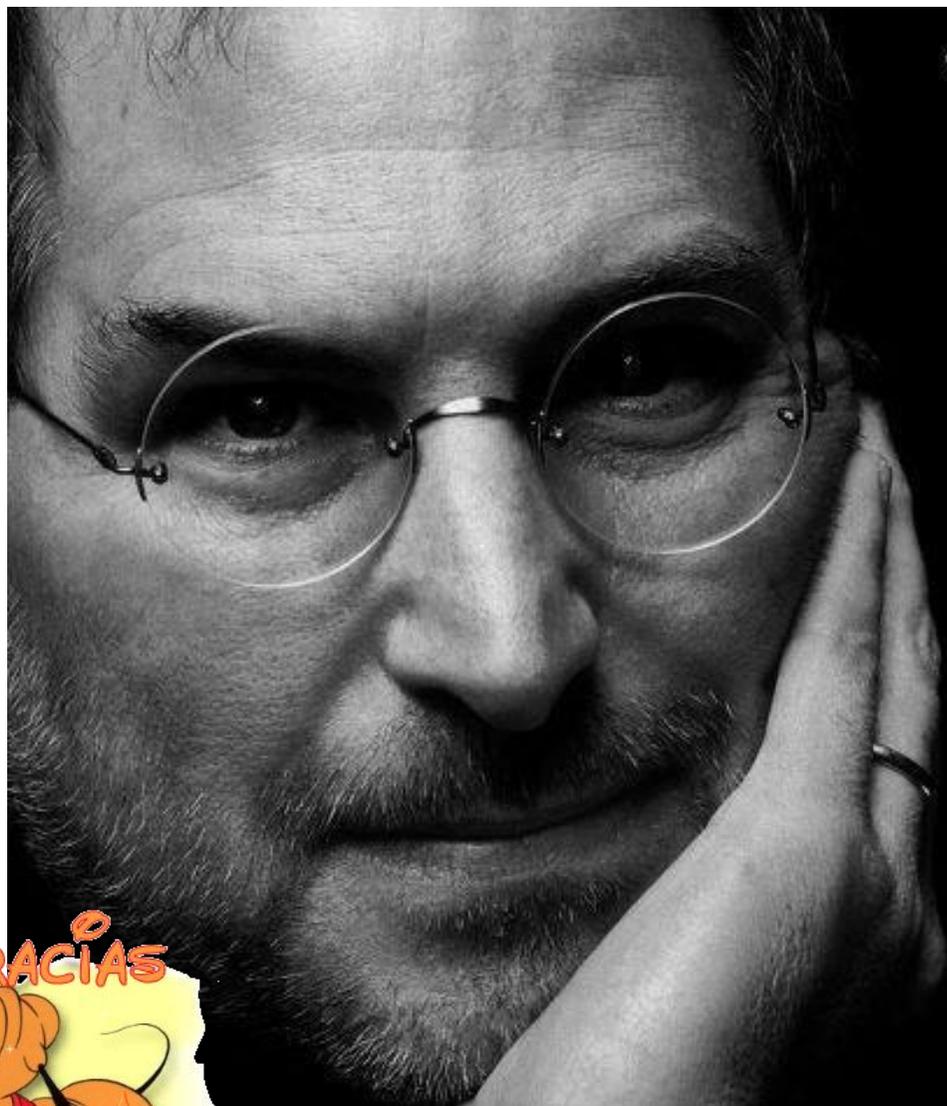
TOMA DE ACCIONES

- ❖ Utilizar la información
- ❖ Implementar medidas
- ❖ Lograr el cambio

**“LA TECNOLOGÍA
NO SUSTITUYE
AL SENTIDO COMÚN”**



Muchas Gracias!!!



“Porque las personas que
están lo suficientemente
locas como para pensar
que pueden cambiar
el mundo...
son quienes lo cambian”

Steve Jobs

GRACIAS



Ing. Laura Fernández – Programa VIHDA - laura@ine.gov.ar



Instituto Nacional de Epidemiología I.N.E.