

# Sistema nacional de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

---

## *La integración de la vigilancia de las IRAS en España*

**Jornadas IRASPROA**  
Zaragoza 13 de abril de 2018

Pilar Gallego Berciano  
Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII



- **Justificación**
  
- **¿De dónde partimos?**
  - Vigilancia de las IRAS en España
  - Participación de España en la red europea de vigilancia de las IRAS
  
- **Sistema Nacional de Vigilancia de las IRAS**
  - Diseño y desarrollo del sistema
  - Puesta en marcha

## Justificación

- **A petición**

d) Crear o reformar sistemas de vigilancia activa:

(junio 2013)

- **Problema**  
**vigilancia**

- **Recom**  
**segurid**  
**infeccio**

- **Decisión**  
**22 de o**  
**para la**

L 293/6

ES

Diario Oficial de

### Artículo 2

#### Ámbito de aplicación

1. La presente Decisión se aplicará a las medidas de salud pública en relación con las siguientes categorías de amenazas transfronterizas graves para la salud:

a) amenazas de origen biológico, consistentes en:

i) enfermedades transmisibles,

ii) resistencias microbianas e infecciones asociadas a la asistencia sanitaria relacionadas con enfermedades transmisibles (en lo sucesivo, «los problemas sanitarios especiales relacionados»),

iii) biotoxinas u otros agentes biológicos nocivos no relacionados con enfermedades transmisibles;

ECDC

9, en

ol de las

1)

consejo de

s graves

# ¿De dónde partimos?

---

## Vigilancia de las IRAS en España



## Vigilancia de las IRAS en España

### *Estudios nacionales*



- **Estudios de prevalencia. EPINE**
  - Desde 1990 por SEMPSPH, anual
  - 2012, integración en el *European Prevalence Survey of Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Use* (EPPS-ECDC)
  - 2017 (Edición 27): 313 hospitales (de 788)





## Vigilancia de las IRAS en España

### *Estudios nacionales*



#### ■ Estudios de incidencia

- Principios 90'. **EPIHOS** (SEMPSPH. Plan de Garantía de Calidad). **VICONOS**
- **INCLIMECC** (INdicadores CLínicos de MEjora Continua de la Calidad), 1997
- **PREVINE** (Programa Específico para la Vigilancia de las IRAS en España). 1999. Participación en HELICS (**Red Europea ILQ**)
- **ENVIN** (Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial de Medicina Intensiva).
  - Desde 1994 por SEMICYUC, anual. 200 UCIs
  - ENVIN-HELICS, 2004



# Vigilancia de las IRAS en España

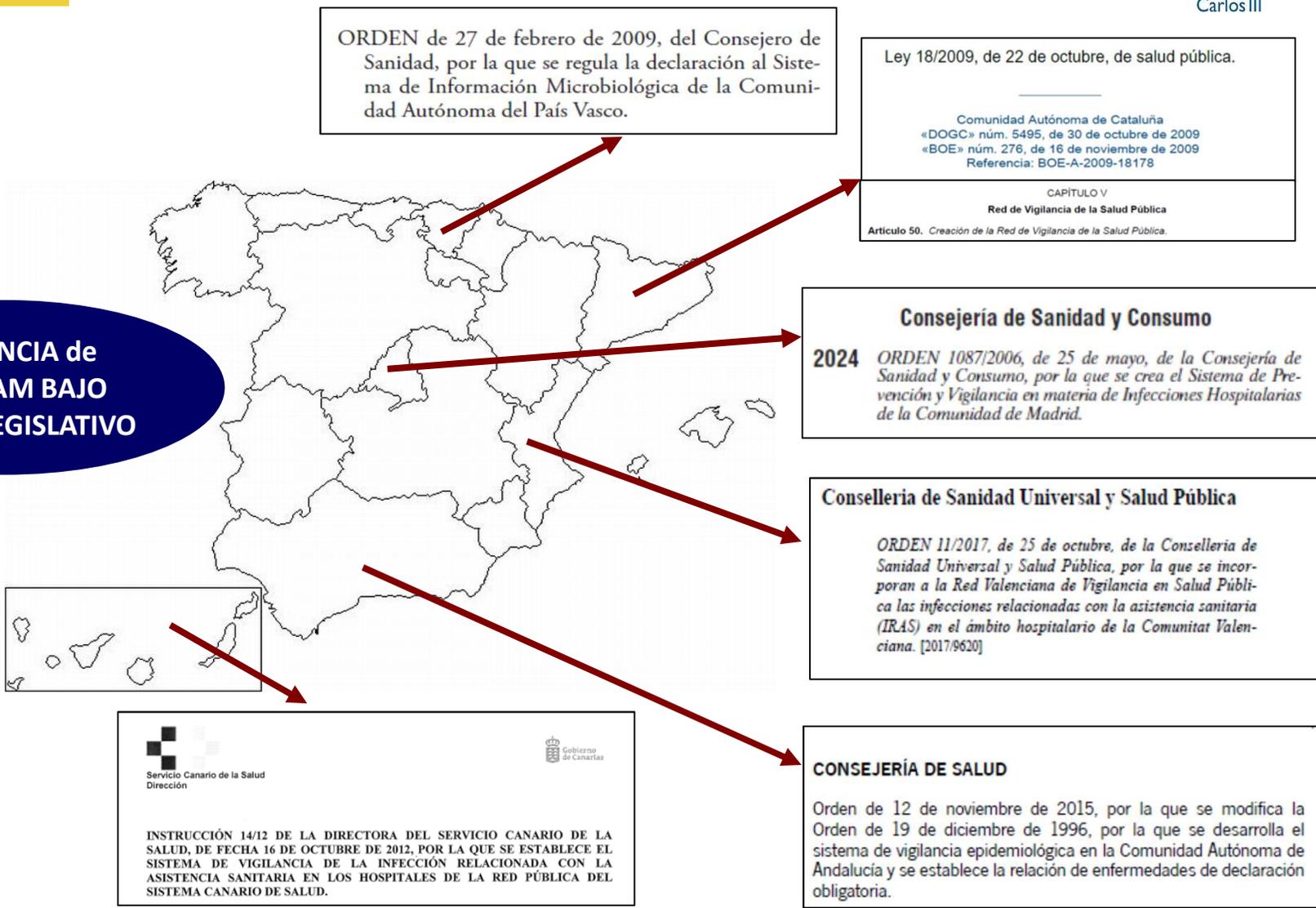
## *Vigilancia en las CCAA*



# Vigilancia de las IRAS en España

## Vigilancia en las CCAA

**VIGILANCIA de IRAS/RAM BAJO MARCO LEGISLATIVO**



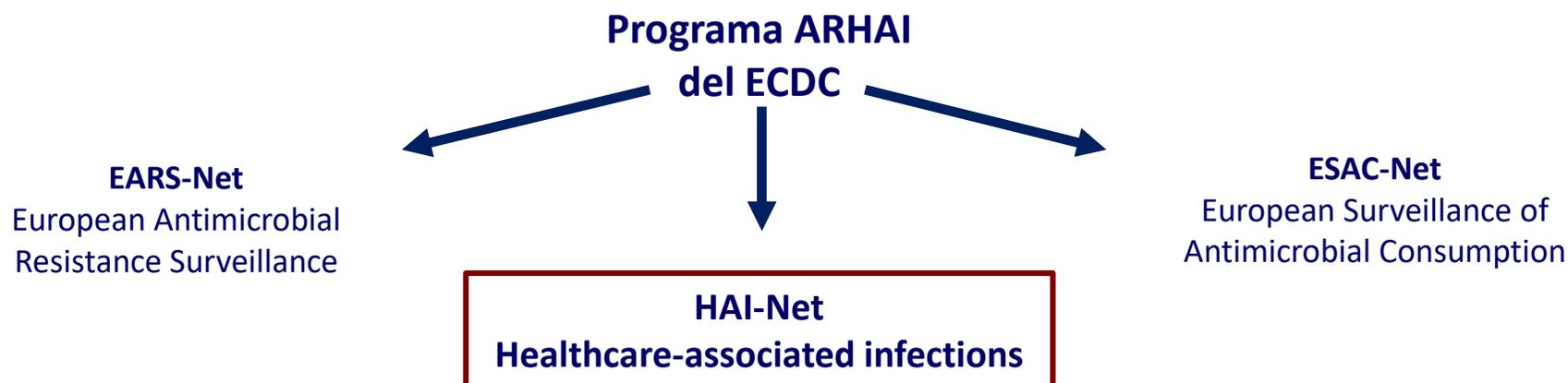
## ¿De dónde partimos?

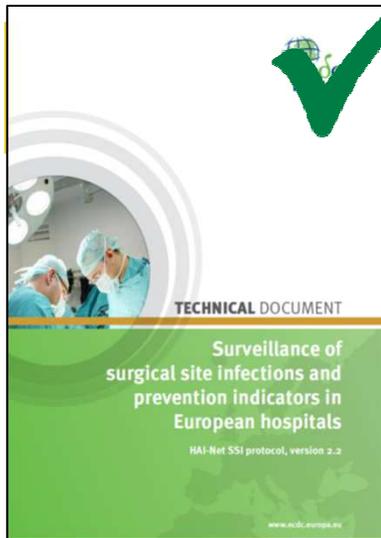
---

**Participación de España en la red  
europea de vigilancia de las IRAS**

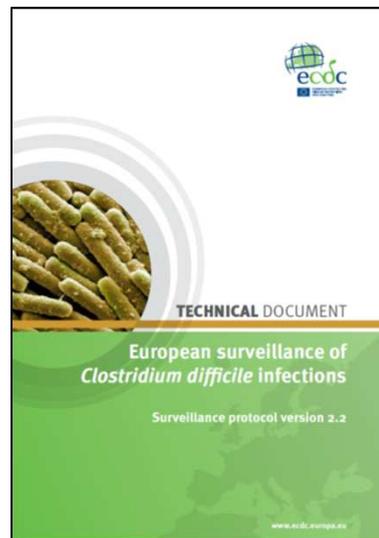
## Participación de España en la red europea de vigilancia de las IRAS

- 2000. **HELICS** (*Hospitals in Europe Link for Infection control through Surveillance*)
  - Decisión nº 2119/98/CE. Red de vigilancia de las IRAS en la CE
  - Estandarización metodología de vigilancia de ILQ e IN en UCIs
- Desde 2008. **Red HAI-Net** (*Healthcare-Associated Infections Surveillance Network*). Coordinación transferida a ECDC.





**Infección de localización quirúrgica**



**Infecciones por *Clostridium difficile***



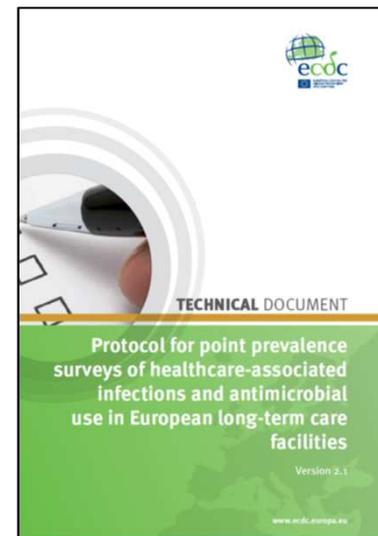
**IRAS en UCIs**



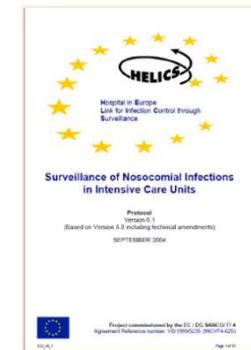
**HELICS-SSI**



**Prevalencia en hospitales**



**Prevalencia en centros de larga estancia**



**HELICS-ICUs**



## Contenidos



- **Justificación**
  
- **¿De dónde partimos?**
  - Vigilancia de las IRAS en España
  - Participación de España en la red europea de vigilancia de las IRAS
  
- **Sistema Nacional de Vigilancia de las IRAS**
  - Diseño y desarrollo del sistema
  - Puesta en marcha



## El valor de disponer de un sistema nacional de vigilancia de las IRAS



- Disponer de una información homogénea y sistemática, recogida mediante una **metodología estandarizada** que permita:
  - ✓ Conocer y describir la magnitud del problema y tener las claves para la intervención. **Información para la acción**
  - ✓ **Benchmarking** de las IRAS
    - Adecuar **estrategias de prevención y mejorar la seguridad** de los pacientes
    - **Indicadores para el benchmarking**: de resultado, de proceso y estructurales. Puntos de referencia para la mejora de la calidad.
    - **Estándares de referencia internacionales**: NHSN, OMS, **ECDC** (Red de vigilancia de las IRAS en la Comunidad Europea)



## El valor de disponer de un sistema nacional de vigilancia de las IRAS

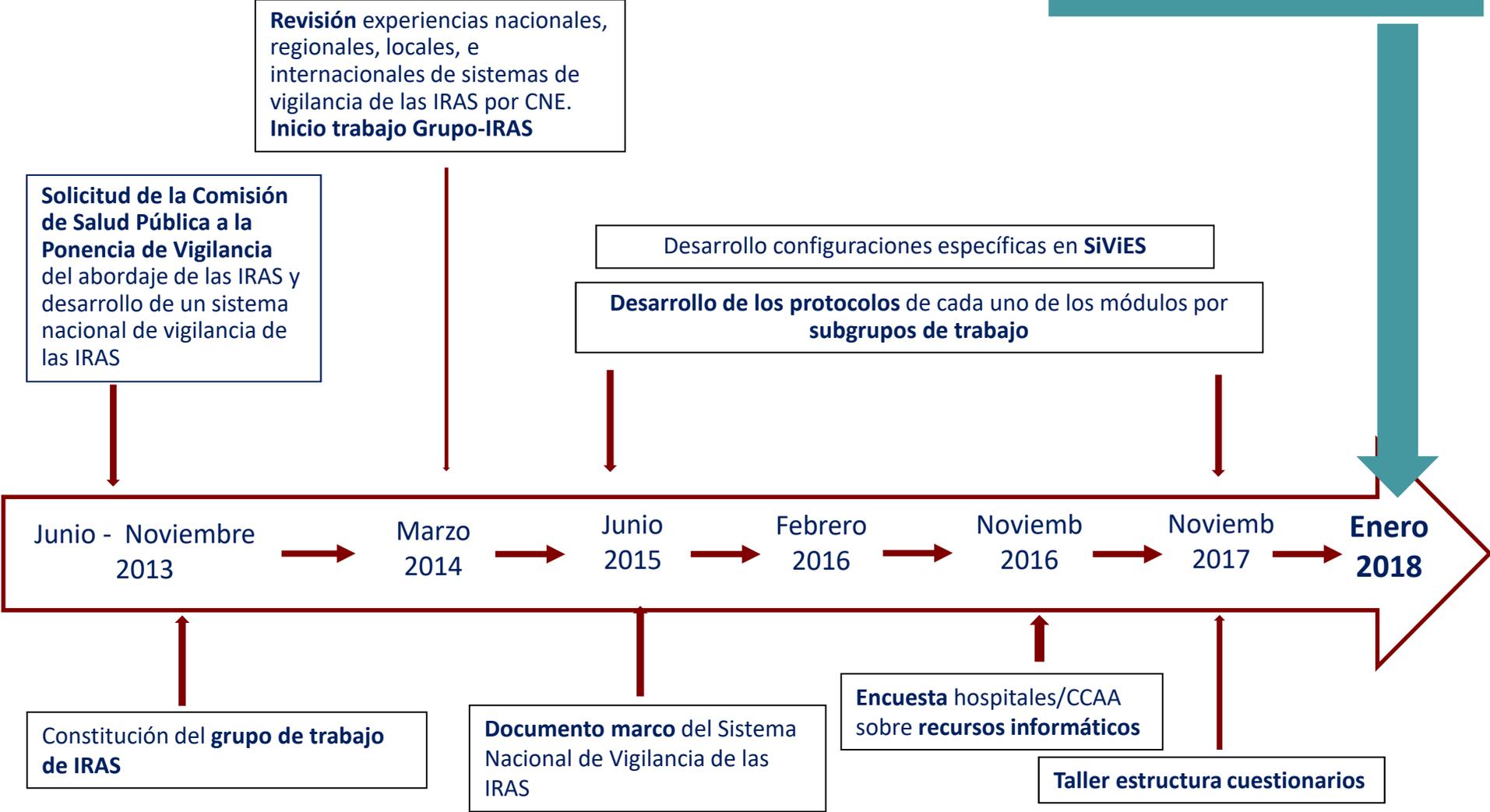


- Planteamiento de **modelo de vigilancia epidemiológica** de las IRAS similar a **otras enfermedades transmisibles**
- Vigilancia integrada en la **Red Europea de Vigilancia Epidemiológica**:
  - ✓ Requerimientos europeos en materias de IRAS y RAM
  - ✓ Comunicación y el intercambio de experiencias entre redes nacionales de vigilancia de las IRAS.
  - ✓ Benchmarking de las IRAS. Estándar de comparación europeo

- **2002. “Plan/Programa de vigilancia de la infección nosocomial”.** Mandato de la *Comisión para la Mejora de la Seguridad y de la Calidad en el Sistema Nacional de Salud*. Se propone el establecimiento de una **Red Nacional de Vigilancia de la IN**
- **2009. Documento estratégico sobre Vigilancia en Salud Pública (Ponencia de Vigilancia)** . La vigilancia de SP debe... *Incorporar a los sistemas ya establecidos otros aspectos, entre los que se destaca:....* “la vigilancia de la infección nosocomial y de las resistencias antimicrobianas”.



# Inicio vigilancia IRAS nacional



Solicitud de la Comisión de Salud Pública a la Ponencia de Vigilancia del abordaje de las IRAS y desarrollo de un sistema nacional de vigilancia de las IRAS



**Junio - Noviembre  
2013**



Constitución del grupo  
de trabajo de IRAS

## Grupo de Trabajo-IRAS

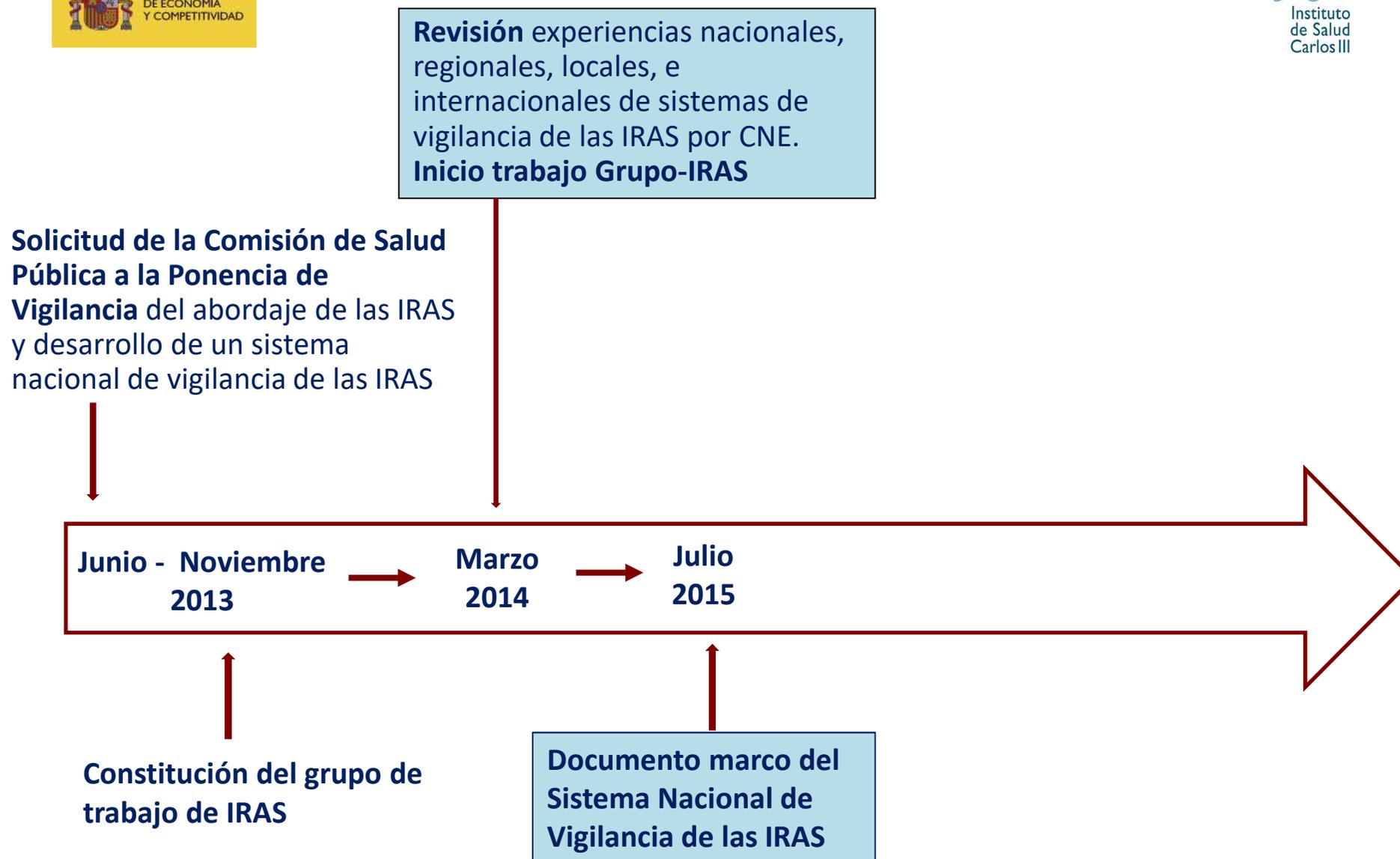
- Salud Pública de las Comunidades Autónomas (Ponencia de Vigilancia)
- Sociedades Científicas: SEMICYUC, SEMPSPH, SEIMC
- ISCIII: Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología
- MSSSI: CCAES, SG de calidad y Cohesión



### Objetivo GT-IRAS:

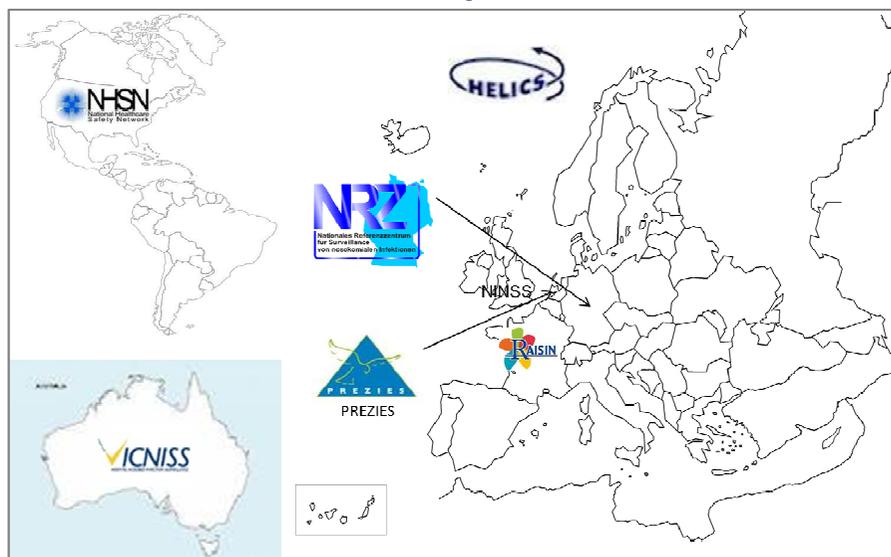
#### Consensuar una propuesta de un sistema de vigilancia nacional de las IRAS

- Metodología estandarizada
- Información de calidad, homogénea y sistemática, que nos permita conocer la incidencia nacional de IRAS, con el objetivo de apoyar las estrategias de prevención y control



## Experiencias regionales, nacionales e internacionales como punto de partida

- **La vigilancia de las IRAS en España**
  - Estudios nacionales
  - La vigilancia en las Comunidades Autónomas
- **Red europea de vigilancia de las IRAS (HAI-Net).** Requerimientos europeos. En línea con la vigilancia europea
- **La vigilancia de las IRAS en otros países**



## DOCUMENTO MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de las IRAS

Revisado y consensuado por la Ponencia de Vigilancia

Aprobado por la Comisión de Salud Pública el día 16 de Junio de 2015

Informado favorablemente por el Consejo Interterritorial del SNS el 29 de Julio 2015

Última actualización noviembre 2016

Objetivos

Estructura del sistema

Metodología

Áreas de vigilancia

Indicadores

## Características del sistema

- Vigilancia integrada en la RENAVE
- Vigilancia dirigida a infecciones específicas y grupos de riesgo
- Vigilancia mínima de carácter obligatorio
- Individualizada. Prospectiva
- Vigilancia integrada en la Red Europea de Vigilancia Epidemiológica



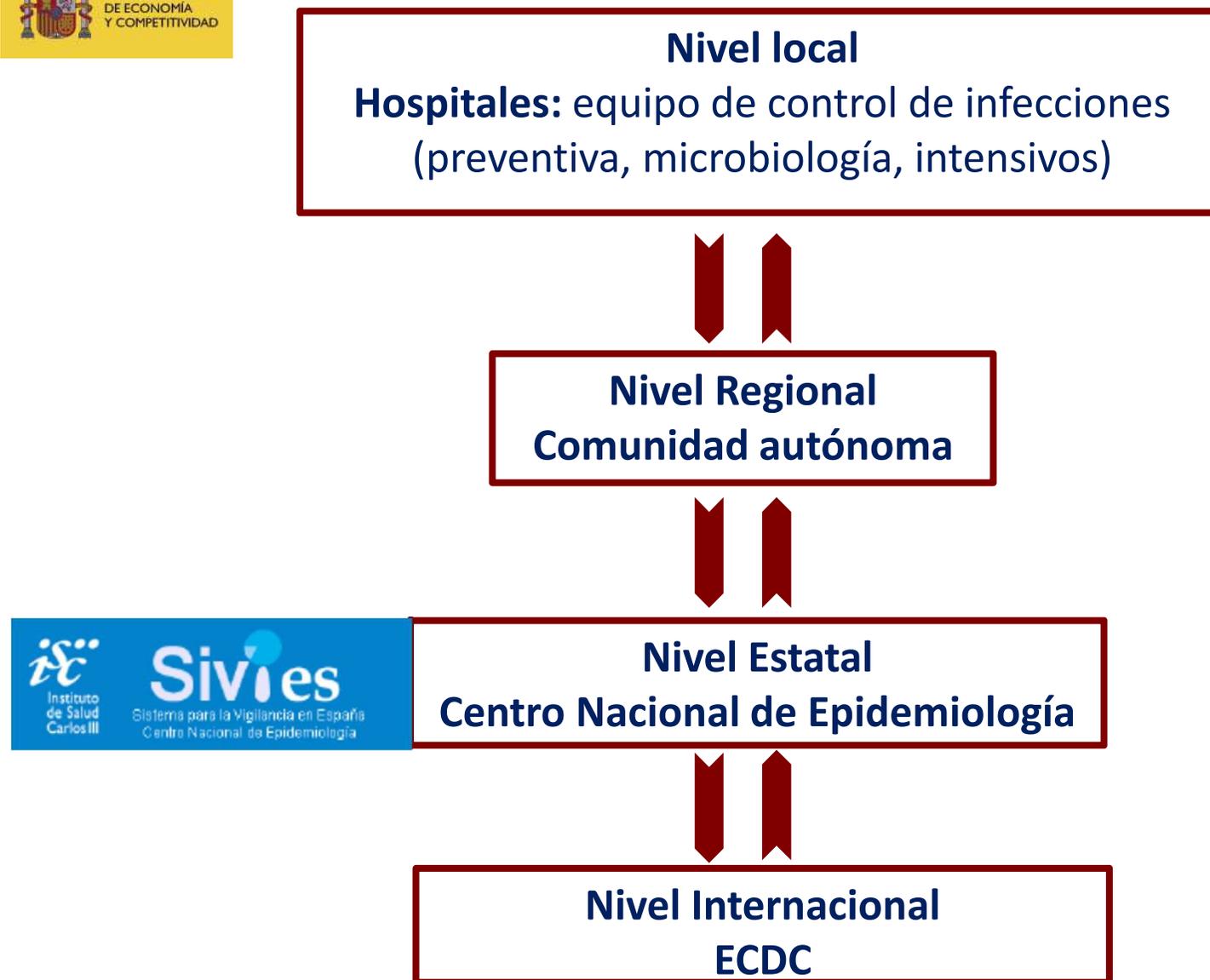
## Estructura del sistema



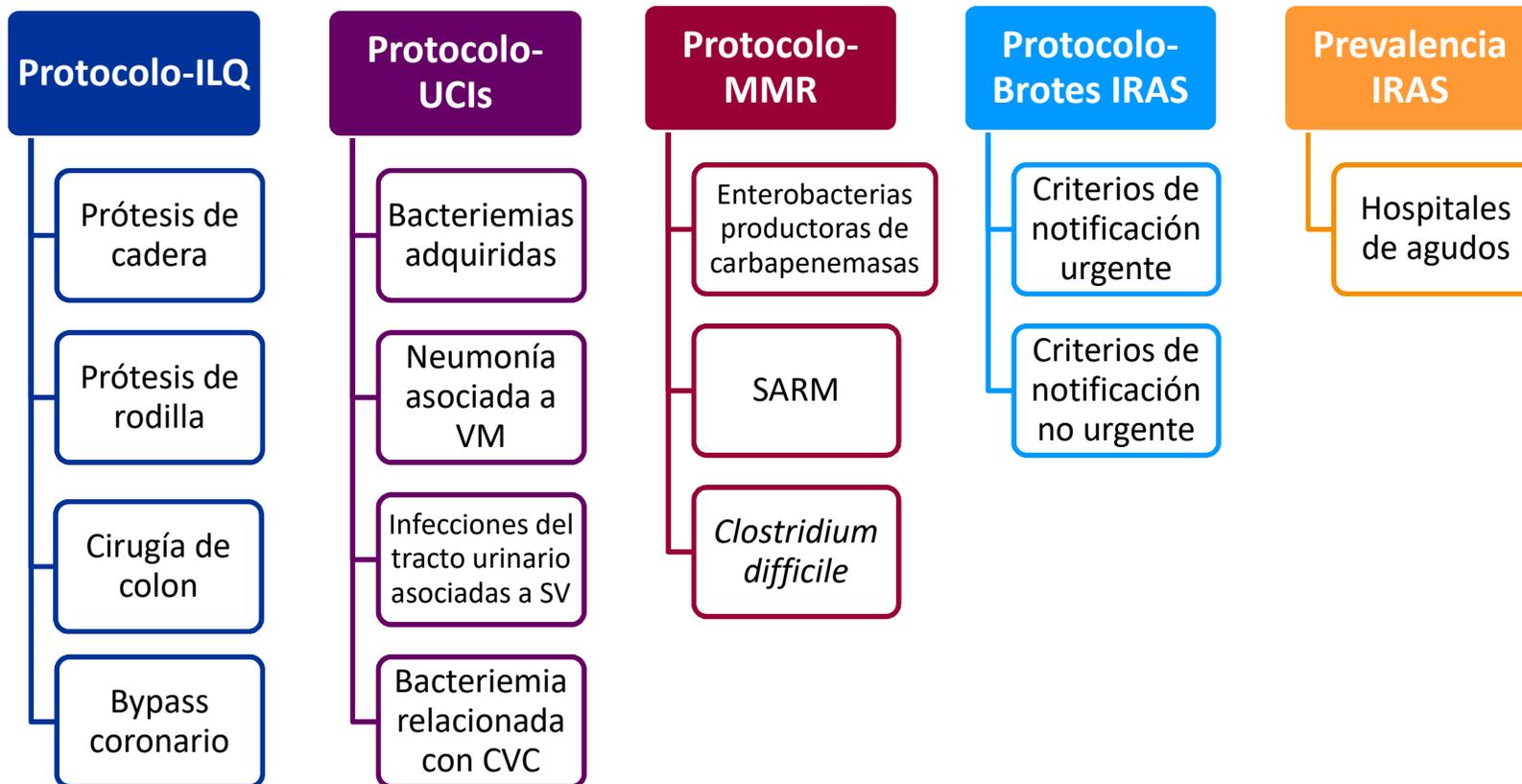
Integrado en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

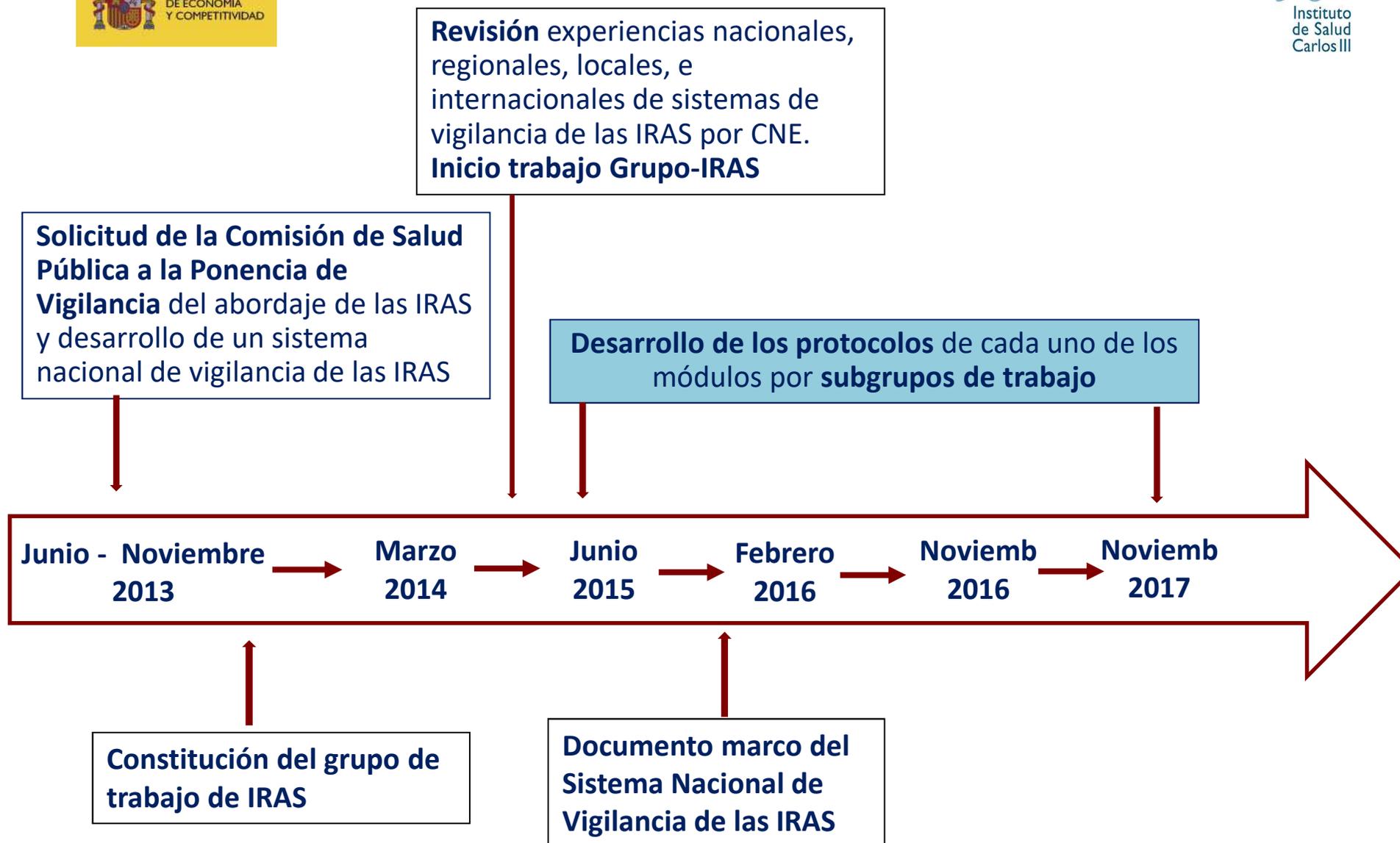
- **Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (MSSSI)**
  - Coordinado desde la Ponencia de Vigilancia (CSP)
- **Instituto de Salud Carlos III**
  - Centro Nacional de Epidemiología. Nodo gestor del sistema
- **Comunidad Autónoma**
  - Unidad responsable a nivel de Consejería
  - Circuito de notificación con hospitales
- **Los hospitales**
  - Implicación de la Gerencia/Dirección del hospital es clave

## Circuito de notificación



# Actividades de vigilancia







Subgrupos de trabajo



Grupo de trabajo-IRAS



Ponencia de Vigilancia  
Epidemiológica



Comisión de Salud Pública

Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA (Protocolo-ILQ)**

Propuesta por Grupo de Trabajo-ILQ

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de las IRAS  
Revisado y consensuado por la Ponencia de Vigilancia  
Aprobado por la Comisión de Salud Pública el día 15 de Febrero de 2016

Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (Protocolo-UCIs)**

Propuesta por Grupo de Trabajo-UCIs

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de las IRAS  
Revisado y consensuado por la Ponencia de Vigilancia  
Aprobado por la Comisión de Salud Pública el día 15 de Febrero de 2016

Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

**PROTOCOLO DE LA ENCUESTA DE PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA Y USO DE ANTIMICROBIANOS (Protocolo-Prevalencia IRAS)**

Noviembre 2017

Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

**PROTOCOLO GENERAL DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA**

Protocolo de vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínica (Protocolo-MMR), Módulo 1

**Protocolo específico de vigilancia y control de Enterobacterias productoras de carbapenemasas en hospitales (Protocolo-EPC)**

Propuesta por Grupo de Trabajo-MMR

Revisado por la Ponencia de Vigilancia

Protocolo de vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínica (Protocolo-MMR), Módulo 2

**Protocolo específico de vigilancia y control de Staphylococcus aureus resistente a meticilina en hospitales (Protocolo-SARM)**

Propuesta por Grupo de Trabajo-MMR

Protocolo de vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínica (Protocolo-MMR), Módulo 3

**Protocolo específico de vigilancia y control de las infecciones por Clostridium difficile en hospitales (Protocolo-ICD)**

Propuesta por Grupo de Trabajo-MMR

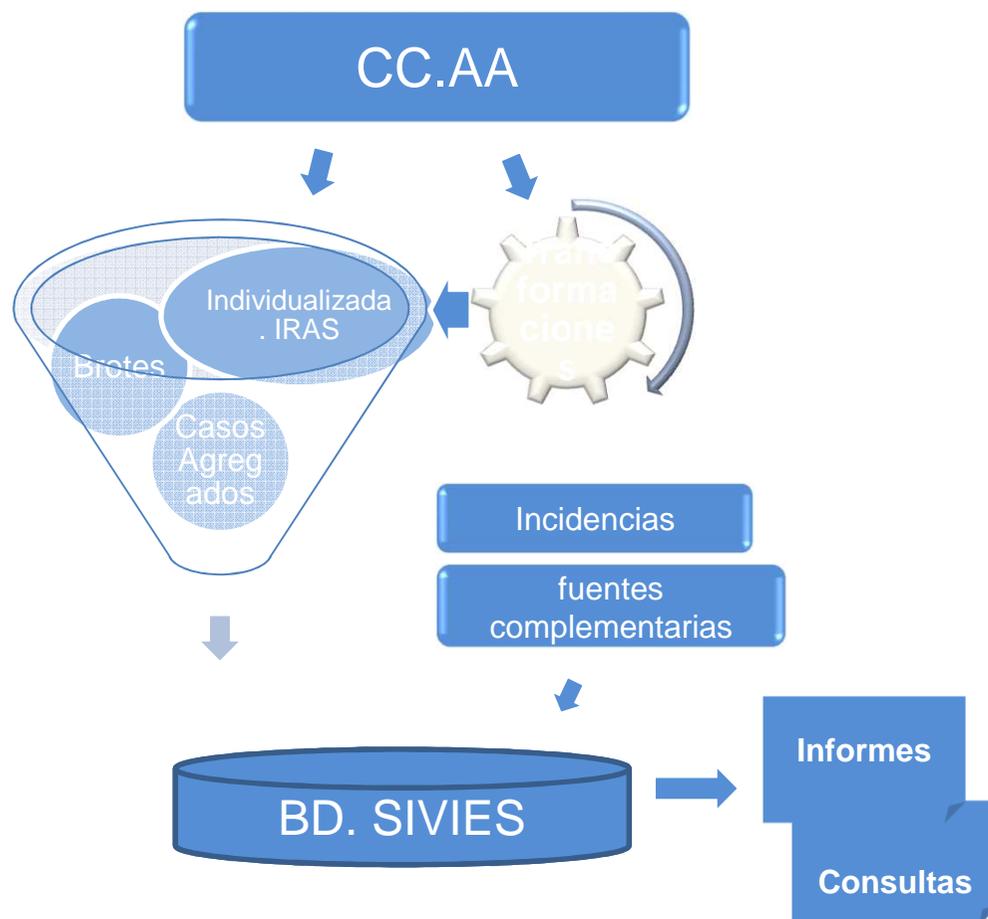
Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BROTES DE IRAS (Protocolo-BROTES)**

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de las IRAS  
Revisado y consensuado por la Ponencia de Vigilancia  
Aprobado por la Comisión de Salud Pública el día 17 de Noviembre de 2016

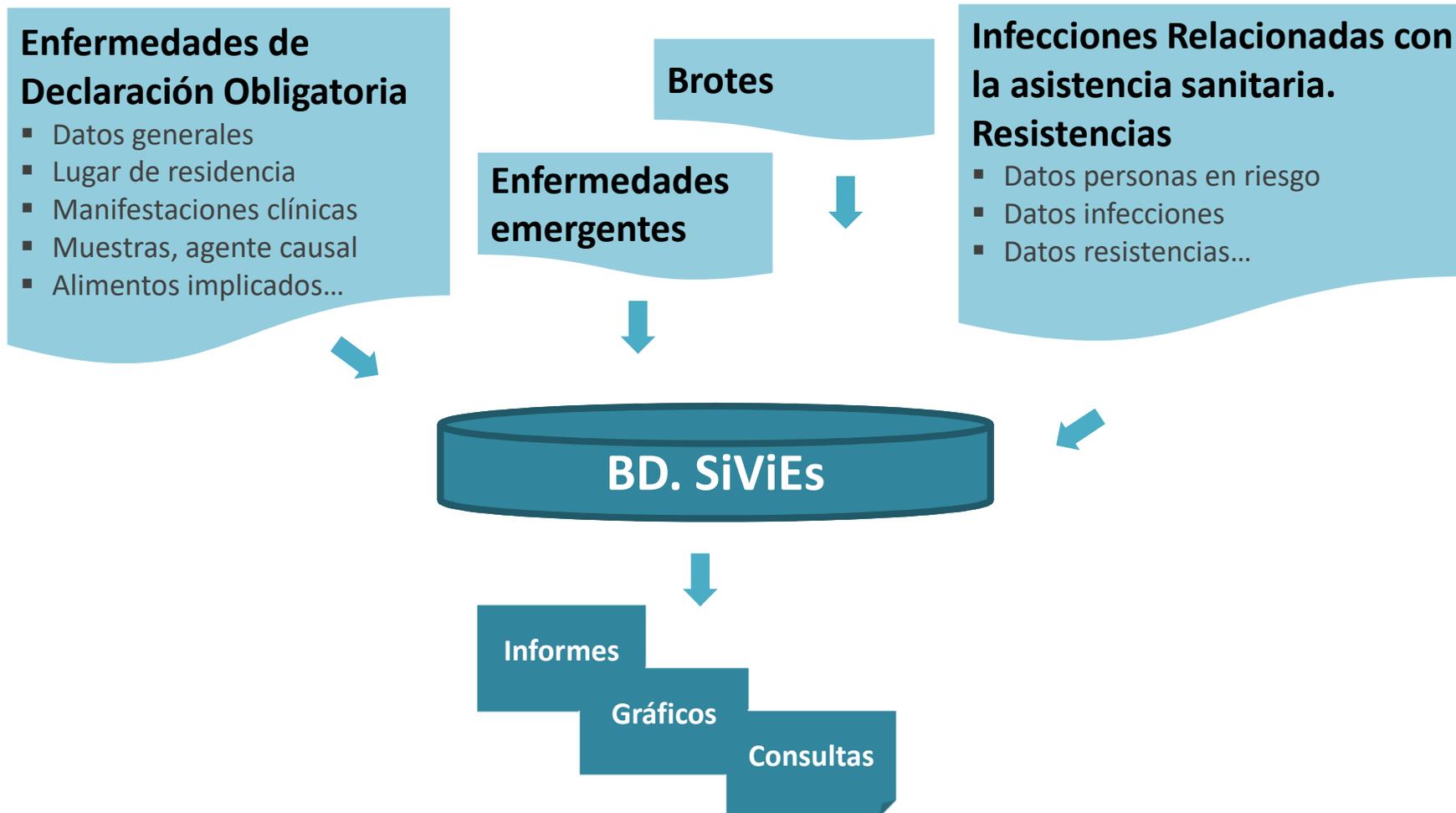
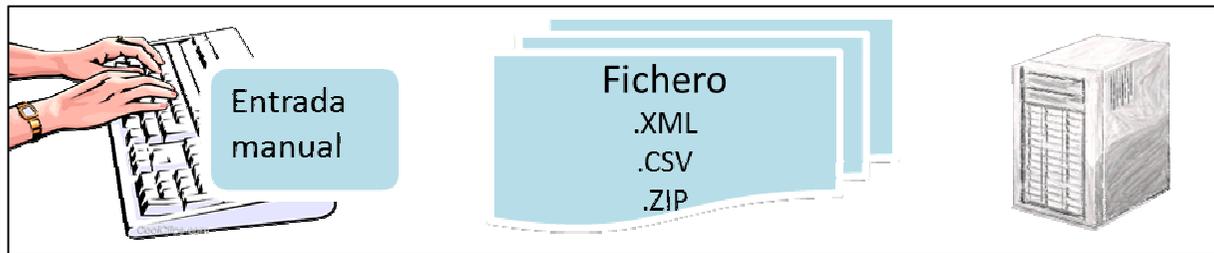


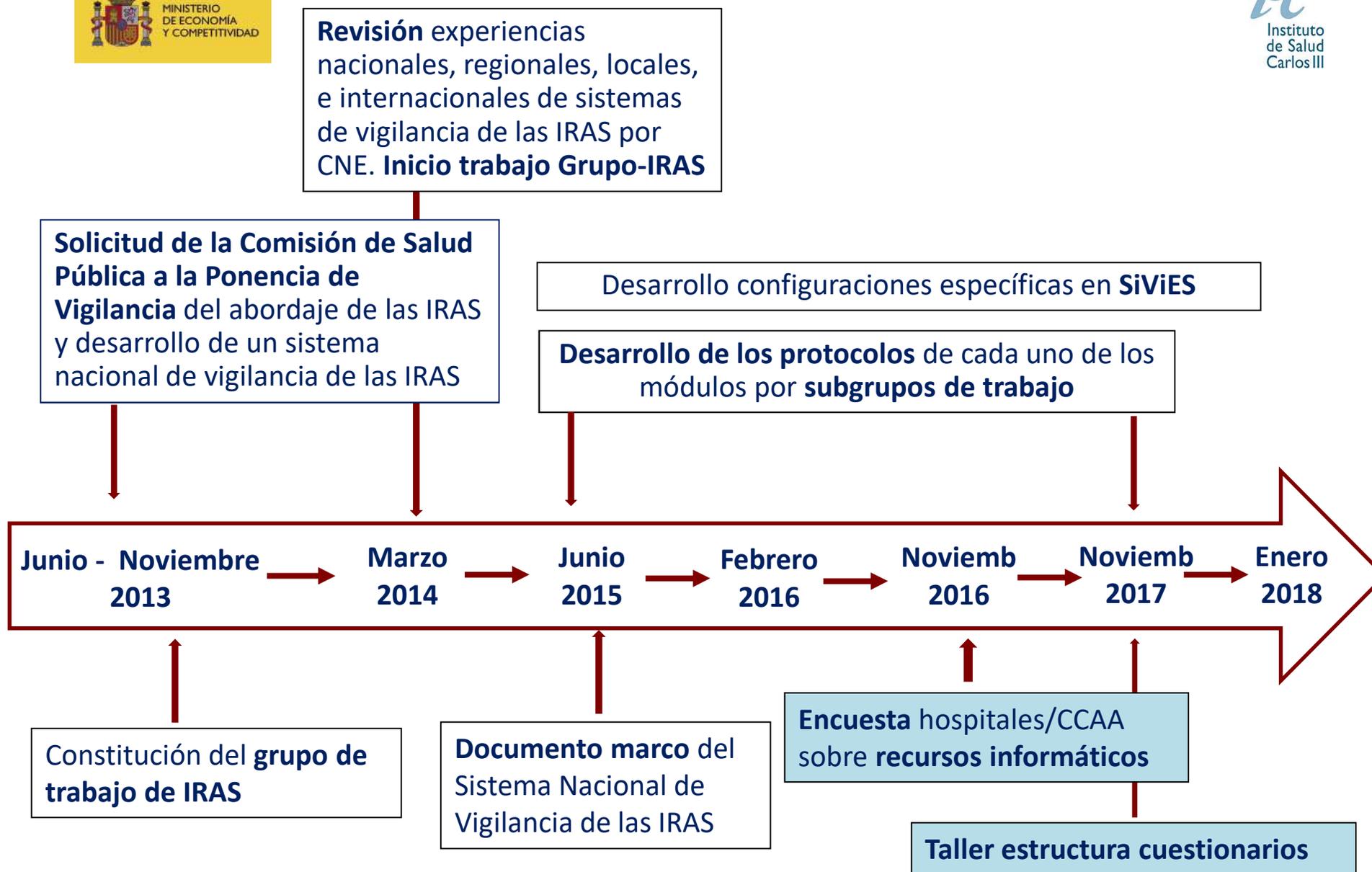
## ¿Qué es SiViEs?



### Plataforma de soporte para el sistema de vigilancia integral en España:

- Base de Datos común para cualquier enfermedad en un entorno normalizado.
- Motor de transformaciones para integrar cualquier dato en la plataforma.
- Es flexible: configuración de nuevas enfermedades, campos o códigos.





## Encuesta sobre recursos informáticos

- CSP (noviembre de 2016). Realizar encuesta sobre recursos informáticos
- Sistema Nacional de Vigilancia de las IRAS/Plan Nacional frente a la Resistencia a los antibióticos



### OBJETIVOS:

- Conocer modo de vigilancia actual/sistemas informáticos
- Establecer prioridades sist. de información
- Conocer la capacidad de los servicios de los laboratorios de microbiología



# Taller de verificación de la estructura de los cuestionarios para la notificación de las IRAS

**Anexo 7. Encuesta epidemiológica de infecciones de localización quirúrgica**

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma hospital declarante: \_\_\_\_\_

Provincia hospital declarante: \_\_\_\_\_

Hospital declarante: \_\_\_\_\_

Especialidad de la Unidad donde se realiza la cirugía:

CA = Cirugía General y digestiva       TR = Traumatología

CCA = Cirugía cardiaca       OTH = Otra especialidad quirúrgica

CCV = Cirugía Cardiovascular

CO = Cirugía ortopédica

Identificador del proceso para el declarante<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Fecha para estadística<sup>3</sup>: \_\_-\_\_-\_\_

DATOS DEL PACIENTE

Identificador del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_-\_\_-\_\_

Edad en años: \_\_\_\_ Edad en meses en menores de 2 años: \_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer

Lugar de residencia:

País: \_\_\_\_\_ C. Autónoma: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Defunción del paciente al alta o al final del seguimiento:  Sí  No

DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

Servicio de Ingreso: \_\_\_\_\_

**Anexo 5. Encuesta epidemiológica de IRAS en UCIs**

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma hospital declarante: \_\_\_\_\_

Provincia hospital declarante: \_\_\_\_\_

Hospital declarante: \_\_\_\_\_

UCI declarante: \_\_\_\_\_

Identificador del proceso para el declarante<sup>4</sup>: \_\_\_\_\_

Fecha para estadística<sup>5</sup>: \_\_-\_\_-\_\_

DATOS DEL PACIENTE

Identificador del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_-\_\_-\_\_

Edad en años: \_\_\_\_ Edad en meses en menores de 2 años: \_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer

Lugar de residencia:

País: \_\_\_\_\_ C. Autónoma: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Defunción del paciente al alta o al final del seguimiento:  Sí  No

Ingreso hospitalario previo (en los últimos 3 meses):  Sí  No

En caso afirmativo, especificar:  Hospital  Centro sociosanitario

DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

Servicio de Ingreso: \_\_\_\_\_

**Anexo 3. Encuesta epidemiológica de infecciones por MMR**

Un paciente podrá ser declarado más de dos veces para infecciones de MMR diferentes, es decir, se declarará cada infección por MMR diferente (aunque sea del mismo paciente).

Módulo de notificación:  Protocolo-SARM     Protocolo-EPC     Protocolo-ICD

En caso de SARM o EPC:  Caso PREVALENTE     Caso INCIDENTE

En caso de ICD: Caso de ICD recurrente: Sí  No

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma hospital declarante: \_\_\_\_\_

Provincia hospital declarante: \_\_\_\_\_

Hospital declarante: \_\_\_\_\_

Identificador del proceso para el declarante<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Fecha para estadística<sup>2</sup>: \_\_-\_\_-\_\_

DATOS DEL PACIENTE

Identificador del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_-\_\_-\_\_

Edad en años: \_\_\_\_ Edad en meses en menores de 2 años: \_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer

Lugar de residencia:

País: \_\_\_\_\_ C. Autónoma: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Defunción del paciente al alta o al final del seguimiento:  Sí  No

Ingreso hospitalario previo (en los últimos 3 meses):  Sí  No

En caso afirmativo, especificar:  Hospital  Centro sociosanitario

DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

Servicio de Ingreso: \_\_\_\_\_

**Anexo 1. Informe inicial de brote de IRAS de carácter urgente**

La información inicial básica a notificar en los brotes de carácter urgente será la siguiente:

1. Datos del declarante y de la declaración

- Comunidad Autónoma declarante
- Centro/s declarante/s
- Identificación del brote para el declarante
- Fecha de realización del informe inicial

2. Datos clínico-epidemiológicos del brote

- Definición inicial de caso
- Forma de presentación clínica (expresada en número absoluto de casos de cada forma de presentación)

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma declarante: \_\_\_\_\_

Centro declarante: \_\_\_\_\_

Identificación del brote para el declarante: \_\_\_\_\_

Fecha de la primera declaración del brote<sup>1</sup>: \_\_-\_\_-\_\_

DATOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DEL BROTE

Definición final de caso (variable texto)

Forma de presentación clínica (expresada en número):

Neumonía: \_\_\_\_\_ Bacteriemia: \_\_\_\_\_

Infección del tracto urinario: \_\_\_\_\_ Sepsis: \_\_\_\_\_

Infección de localización quirúrgica: \_\_\_\_\_ Fiebre sin foco: \_\_\_\_\_

Gastroenteritis aguda: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ (especificar cuáles y número)

Fecha de ingreso del caso primario: \_\_-\_\_-\_\_

**Anexo 2. Informe final de brote de IRAS**

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma declarante: \_\_\_\_\_

Centro declarante: \_\_\_\_\_

Identificación del brote para el declarante: \_\_\_\_\_

Fecha de la primera declaración del brote<sup>1</sup>: \_\_-\_\_-\_\_

DATOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DEL BROTE

Definición final de caso (variable texto)

Forma de presentación clínica (expresada en número):

Neumonía: \_\_\_\_\_ Bacteriemia: \_\_\_\_\_

Infección del tracto urinario: \_\_\_\_\_ Sepsis: \_\_\_\_\_

Infección de localización quirúrgica: \_\_\_\_\_ Fiebre sin foco: \_\_\_\_\_

Gastroenteritis aguda: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ (especificar cuáles y número)

Fecha de ingreso del caso primario: \_\_-\_\_-\_\_



**Inicio vigilancia IRAS nacional**

**Revisión** experiencias nacionales, regionales, locales, e internacionales de sistemas de vigilancia de las IRAS por CNE.  
**Inicio trabajo Grupo-IRAS**

**Solicitud de la Comisión de Salud Pública a la Ponencia de Vigilancia** del abordaje de las IRAS y desarrollo de un sistema nacional de vigilancia de las IRAS

Desarrollo configuraciones específicas en **SiViES**

**Desarrollo de los protocolos** de cada uno de los módulos por subgrupos de trabajo



Constitución del **grupo de trabajo de IRAS**

**Documento marco** del Sistema Nacional de Vigilancia de las IRAS

**Encuesta** hospitales/CCAA sobre **recursos informáticos**

**Taller estructura cuestionarios**

## Algunas reflexiones

- Algunos de los protocolos han supuesto muchas discusiones en los grupos, ha habido puntos difíciles
- Los protocolos necesitarán ser revisados cuando el sistema empiece a funcionar
- Para la puesta en marcha son necesarios **recursos** por lo que es imprescindible la implicación por parte de las Consejerías, DGSP, direcciones hospitalares
- Son protocolos para la **declaración a nivel nacional**. En algunos casos a nivel de CCAA y por supuesto de hospital se podrá o deberá recoger más información
- Sistema descentralizado. La responsabilidad la tienen las CCAA
- El integrar la vigilancia de las IRAS en la Red de Vigilancia supone **un esfuerzo** tanto de servicios hospitalarios como de Salud Pública
- Periodo de implementación progresiva, adecuada a realidades de las CCAA.



*Muchas gracias*