

NORMA N° 16

MANEJO DE BROTES EPIDÉMICOS

INTRODUCCIÓN:

La mayoría de las I.IH. se producen en forma endémica y sólo ocasionalmente se detectan brotes epidémicos que producen gran alarma y preocupación en el personal, los pacientes y la comunidad, estos brotes epidémicos representan el 1% de las I.IH.

DEFINICIÓN:

Brote epidémico se refiere al aumento desusado, significativo de la incidencia de determinada enfermedad; en general en un corto período de tiempo, en una población y que es producido por una sola cepa microbiana o agente etiológico.

OBJETIVO:

- Conocer y manejar conductas que permitan investigar y resolver un brote epidémico.

DIRIGIDO A:

- Profesionales Médicos, Químicos farmacéuticos, Odontólogos, Enfermeras, Matronas, Tecnólogos Médicos.
- Técnicos Paramédicos.
- Alumnos e internos: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Tecnología médica; Alumnos del Curso de Técnicos Paramédicos.

NORMAS GENERALES:

- Todo acúmulo de infecciones en una localización determinada producida por un mismo agente etiológico debe ser estudiada con el fin de descartar un brote.
- Todos los subdepartamentos clínicos deben conocer los niveles de I.IH. en ciertas localizaciones con el fin de detectar precozmente la existencia o sospecha de brotes epidémicos.
- El estudio de un brote de I.IH., debe ser realizado por un equipo multidisciplinario como son: Médico y Enfermera jefe del Subdepartamento, médico tratante, enfermera I.IH., profesionales laboratorio microbiología, con el apoyo y asesoría del médico del Comité de I.IH.

ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA INVESTIGACION DE UN BROTE DE I.IH.

1.- VERIFICAR EL DIAGNÓSTICO:

El equipo de profesionales que investigue un brote epidémico deberá analizar el diagnóstico clínico y de laboratorio de los pacientes que han llamado la atención.

2.- DEFINIR UN CASO:

Se deberá realizar una definición clara de lo que se considerará "**caso**" en relación a sus características clínicas y de laboratorio.

Es necesario definir además que caso será considerado "**colonización**".

3.- INICIAR LA BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS:

Se revisará la ficha clínica de aquellos pacientes que motivaron el estudio, con el fin de definir y seleccionar los casos propiamente tales y las colonizaciones.

4.- REGISTRO DE ANTECEDENTES DE LOS CASOS:

Con el fin de plantear una hipótesis respecto al origen del brote se deberán consignar los siguientes antecedentes en cada "**caso**":

- Fecha de ingreso.
- Servicio de ingreso.
- Sala de hospitalización y N° de cama.
- Procedimientos invasivos realizados y fecha.
- Registro de personal que atiende dependencias o salas donde se han presentado los casos.

5.- REALIZAR UNA DETERMINACIÓN PRELIMINAR DE LA EXISTENCIA O NO DE UN BROTE:

La información disponible hasta este momento se deberá comparar con las cifras o tasas de I.IH. observadas para la localización problema en otros períodos similares.

6.- DESCRIPCIÓN DEL BROTE EN ESTUDIO:

Se deberá describir el brote epidémico en términos de:

- Tiempo: Fecha de inicio.
Tiempo de expansión.
- Lugar: Subdepartamento clínico y salas involucradas.
- Personas: N° de pacientes.
Registro individual de pacientes afectados.
- Agente etiológico: Se debe consignar el agente etiológico involucrado en el brote de acuerdo a los marcadores epidemiológicos actualmente existentes en nuestro hospital: biotipo, serotipo y antibiotipo.

Con los datos recolectados se deberá calcular Tasa de ataque del brote:

$$\text{Tasa de ataque} = \frac{\text{N}^\circ \text{ casos}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes expuestos}} \times 100$$

$$\text{Letalidad} = \frac{\text{N}^\circ \text{ fallecidos}}{\text{N}^\circ \text{ casos}} \times 100$$

Se considerará pacientes expuestos al número de pacientes hospitalizados en el momento del inicio del brote más el número de ingresos a la unidad afectada (Subdepartamento Clínico, Sala).

7.- ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS:

De acuerdo a los datos anteriormente mencionados y en relación al agente etiológico involucrado se deberán consignar:

- Posibles reservorios.
- Vía de transmisión.
- Otros factores que puedan condicionar el brote.

8.- FORMULACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL:

En base al análisis de los datos obtenidos y principalmente a la vía de transmisión del agente etiológico se deberán establecer medidas de prevención y control. Ejemplo:

Infección gastrointestinal por rotavirus:

Medidas: Lavado clínico de manos.

Aislamiento de contacto.

En cada situación de brote de I.IH. deberá evaluarse en conjunto con el Comité de Vigilancia epidemiológica la necesidad de realizar un aislamiento en cohorte.

Aislamiento en cohorte:

Se refiere a la posibilidad de efectuar la técnica de aislamiento a varios pacientes que tienen la misma enfermedad, producida por el mismo agente etiológico.

Los procedimientos a realizar corresponden a los del tipo de aislamiento indicado, por lo que pueden existir, por ejemplo:

- Aislamiento de contacto en cohorte.
- Aislamiento de gotitas en cohorte, etc.

Al realizar este tipo de aislamiento deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Los pacientes aislados en una cohorte deben ser aquellos en que se ha identificado microbiológicamente un mismo agente infeccioso.
- Los pacientes aislados en una cohorte no pueden abandonar la habitación hasta comprobarse mejoría microbiológica o clínica.
- No se debe ingresar pacientes una vez finalizado el período de admisión a la cohorte.
- Es necesario designar un equipo de personas para la atención del aislamiento en cohorte, que no deberá atender pacientes fuera del aislamiento.

9.- REALIZAR INVESTIGACIONES ESPECIALES:

Con el fin de comprobar la hipótesis planteada como causante del brote, se pueden diseñar algunos estudios como:

- Estudio de casos y controles.
- Cultivos de posibles reservorios animados e inanimados: estos cultivos deben ser realizados de acuerdo al agente etiológico y serán analizados en conjunto con el Comité de vigilancia epidemiológica para cada situación específica.
- Nueva evaluación de tasas de ataque en relación a factores de riesgo específicos.

10.- EN RELACIÓN AL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS ESPECIALES REALIZADOS SE DEBERÁ:

Revisar, establecer y supervisar medidas de prevención y control específicas.

11.- PARALELAMENTE A LA INVESTIGACIÓN SE DEBE: continuar la vigilancia epidemiológica, con el fin de detectar la aparición de nuevos casos y evaluar el impacto de las medidas adoptadas.

12.- ELABORACIÓN DE UN INFORME ESCRITO.

Se deberá realizar un informe que incluya:

- Diagnóstico del brote.
- Actividades realizadas en su investigación.
- Análisis y conclusiones.


13.- SI DURANTE EL PERÍODO DE INVESTIGACIÓN SE DESCARTA LA EXISTENCIA DE UN BROTE DE I.IH. deberá ser consignado en un informe.


14.- TODO BROTE DE I.IH. deberá ser notificado al Nivel Central, MINSAL, a través de Formulario y será responsabilidad del médico del Comité de I.IH. o del Comité de vigilancia epidemiológica en su ausencia.

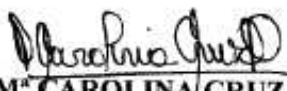
BIBLIOGRAFÍA:


- 1.- Sistema de Vigilancia de las I.IH. y Manual de Definiciones, MINSAL 1986.
- 2.- Manual de Prevención y Control de las I.IH. y Normas del Programa Nacional de I.IH., MINSAL 1998.
- 3.- "Prevention and control of nosocomial infections", Richard Wenzel, 2° edition, 1993.
- 4.- Norma N° 14 "Aislamiento de pacientes", Comité de I.IH., Hospital Base Valdivia, septiembre de 1999.


NORMA DE BROTES EPIDEMICOS DEBERA SER REVISADA Y ACTUALIZADA EN EL AÑO 2011


SRA. NORA F. LEAL ALARCÓN
Enfermera Comité de I.IH.
Hospital Base Valdivia


COMITE
DE
I.IH.


DRA. M^a CAROLINA CRUZ PAREDES
Médico Comité de I.IH.
Hospital Base Valdivia


SERVICIO DE SALUD
HOSPITAL BASE
DIRECTOR
DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
Director
Hospital Base Valdivia



Revisada septiembre 2008
Valdivia, Octubre 2004.
Revisada Octubre 2004.
Actualizada Marzo del 2000.
Elaborada septiembre 1994.