

DIRECTORIO DE VARIABLES DE LA HOJA DE DATOS DEL HOSPITAL. PROYECTO IQZ. Octubre-16.

La Hoja de Datos del paciente se ha concebido como un conjunto de variables que caracterizan el hospital, debe ser renovada al menos cada año y siempre que se produzcan cambios importantes en la aplicación del protocolo. Por ejemplo: cambio de las localizaciones quirúrgicas que se siguen o cambio en las medidas preventivas que se aplican. Está disponible en la dirección www.infeccionquirurgicazero.es , con acceso restringido y en la pestaña de Zona Privada (parte superior derecha de la página web).

DATOS GENERALES:

- **Comunidad Autónoma:** Se selecciona la que corresponda al hospital participante según el siguiente listado:

Código	Comunidad Autónoma
01	Andalucía
02	Aragón
03	Asturias, Principado de
04	Balears, Illes
05	Canarias
06	Cantabria
07	Castilla y León
08	Castilla - La Mancha
09	Cataluña
10	Comunitat Valenciana
11	Extremadura
12	Galicia
13	Madrid, Comunidad de
14	Murcia, Región de
15	Navarra, Comunidad Foral de
16	País Vasco

17	Rioja, La
18	Ceuta
19	Melilla

- **Código del hospital.** Se selecciona el que corresponda al hospital participante según el listado del desplegable que aparece en la Hoja. No se expone aquí por su gran extensión.

- **Fechas de inicio del estudio:** El proyecto IQZ se desarrolla a lo largo de periodos anuales, por lo que se apuntará la fecha en que se ha intervenido al primer paciente en el que se ha aplicado el protocolo ese año.

- **Fechas de final del estudio:** El proyecto IQZ se desarrolla a lo largo de periodos anuales, por lo que se apuntará la fecha en que se ha intervenido al último paciente en el que se ha aplicado el protocolo ese año.

- **Tamaño del hospital (numero total de camas).** Se apuntará el número total oficial de camas que tenga el hospital al inicio del año. Variable numérica con 4 cifras.

- **Número de camas quirúrgicas.** Número de camas destinadas oficialmente a servicios quirúrgicos en el hospital al inicio del año. En unidades médico quirúrgicas en las que se compartan las camas, se estimará el número promedio de camas quirúrgicas. Variable numérica de 3 cifras.

- **Numero de camas de reanimación post-quirúrgica:** Número de camas oficiales destinadas a esta función al inicio del año. No se incluyen las camas de despertares. Variable numérica de 3 cifras.

- **Número total de pacientes incluidos en el estudio:** Pacientes a los que se ha aplicado el protocolo IQZ y se ha podido realizar el seguimiento o vigilancia. Se rellenará al final del año de modo manual o de modo automático cuando se cierre el periodo de introducción de datos.

- **Tipo de hospital según su grado de complejidad.** Categorías de respuesta: Primario, Secundario, Terciario, y Especializado (ver las definiciones a continuación).

Definición del tipo de hospital:

1. **Hospital Primario:** a menudo referido como "de primer nivel" . Tiene pocas especialidades (principalmente medicina interna, obstetricia-ginecología, pediatría, cirugía general, o sólo medicina general). Tiene limitados servicios de laboratorio; los servicios son accesibles para un diagnóstico general y no para estudios especializados, p.e., de anatomía patológica.

2. **Hospital Secundario:** A menudo referido como "hospital provincial". Es un hospital con un elevado grado de diferenciación en cuanto a funciones; puede tener de cinco a diez

especialidades clínicas, como hematología, oncología, nefrología, UCI. Recibe pacientes referidos desde otros hospitales (primarios).

3. **Hospital Terciario:** a menudo referido como hospital “central”, “regional” o “de tercer nivel”. Cuenta con personal y equipos técnicos muy especializados, como Hematología, trasplantes, cirugía cardio-torácica, neurocirugía. Los servicios clínicos son altamente diferenciados en cuanto a funciones. Cuenta con equipos especializados de imagen. Proporciona servicios regionales y de forma regular recibe pacientes referidos desde otros hospitales (primarios y secundarios).

4. **Hospital Especializado:** Cuenta con una especialidad clínica definida y posibles subespecialidades. Cuenta con personal y equipo técnico especializado.

- **Tipo de hospital por actividad docente:** Marcar la que corresponde al mayor nivel docente. Categorías de respuesta: No docente, universitario pregrado, docencia MIR y Docencia pre y post-grado.

- **Áreas preventivas elegidas de IQZ:** Se refiere a las áreas preventivas que el hospital aplica habitualmente en la lista de intervenciones elegida. Puede haber intervenciones concretas donde no sea necesario aplicarlas. Por ejemplo: normotermia en cesáreas. Se pueden marcar cualquiera de las 5. Recordar que las 3 primeras son obligatorias para participar en el proyecto.

INDICADORES GENERALES DEL HOSPITAL (ULTIMO AÑO)

- **Consumo promedio por estancia-día de solución alcohólica para la higiene de manos en el último año:** Se obtiene dividiendo el consumo total en todas las áreas hospitalarias (no incluye Atención Primaria) por el número total anual de estancias hospitalarias. Variable numérica de 3 cifras.

- **Número de enfermeras de control de la infección expresado en EJC*.** Número de EJC (Equivalente de Jornada Completa) de enfermeras dedicadas al control de la infección en el hospital.

* **Un Equivalente de Jornada Completa (EJC),** indica la carga de trabajo de un trabajador sanitario en un período laboral completo, a efectos de comparación entre diferentes contextos laborales. Se obtiene dividiendo las horas de trabajo de varios trabajadores o empleados a tiempo completo o parcial por la cantidad de horas de un período laboral completo. En nuestro entorno la jornada laboral completa es de 7-8 horas. Por ejemplo, un hospital con 2 enfermeras a tiempo completo (8 horas) y otra enfermera a media dedicación (4 horas), el ETC de enfermería sería = $(8+8+4)/8 = 2,5$.

Una enfermera de control es una enfermera con formación especializada en el control de la infección e higiene hospitalaria. Usualmente se responsabiliza de múltiples las tareas de control de la infección e higiene en el hospital, como la formación del personal sobre control de la infección, la elaboración e implantación de procedimientos para el control de las infecciones, la gestión del plan y los proyectos de control (implantación, seguimiento, evaluación), la realización de auditorías y evaluación de resultados, la preparación de procedimientos para la desinfección de equipos médicos, etc. (ejemplos del proyecto TRICE: Training Infection Control in Europe). Especifique el dato del año y si se refiere sólo a las plantas incluidas en el estudio o bien a todo el hospital.

- **Número de médicos de control de la infección expresado en ETC***.
Número de ETC (Equivalente a Tiempo Completo) de médicos dedicados al control de la infección en el hospital.

Un médico de control de la infección posee formación especializada en el control de la infección e higiene hospitalaria. Usualmente se responsabiliza de diversas tareas de control de la infección e higiene en el hospital, como la identificación e investigación de brotes, el análisis y feedback de los resultados del control de la infección, la elaboración del plan y proyectos de trabajo sobre control de la infección, el diseño y gestión de los sistemas de vigilancia, la elaboración de los procedimientos de control, etc. (ejemplos del proyecto TRICE: Training Infection Control in Europe). Especifique el dato del año y si se refiere sólo a las plantas incluidas en el estudio o bien a todo el hospital.

- **Prevalencia de Infectados por infección nosocomial (Estudio EPINE) en el último año:** Se apuntará la prevalencia global del hospital en el año 2016.

- **¿Cuántos años de experiencia acumulados tiene su equipo en vigilancia de ILQ?:** Apuntar los años de experiencia en que el equipo de trabajo haya realizado vigilancia de ILQ. Se refiere a actividades de vigilancia de ISQ individualizada y estándar, con o sin vigilancia post-alta.

- **¿Podrá aplicar Ud. el mismo sistema de vigilancia post-alta (30 o 90 días) en el periodo pre-IQZ y en el periodo de aplicación de IQZ?:** La vigilancia post-alta de las ILQ es un aspecto fundamental para comparar interna o externamente (con otros centros) las tasas de ILQ. Contéstese sí cuando se ha hecho vigilancia post-alta y, además, se ha realizado en 2016 y 2017 con similares periodos de vigilancia como los que se exponen a continuación:

PERÍODOS DE SEGUIMIENTO DE LAS DIFERENTES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS RECOMENDADOS POR EL NHSN PARA LA ISQ PROFUNDA O DE ESPACIO	
Vigilancia mínima de 30 días	
<ul style="list-style-type: none"> • Reparación de aneurisma aórtico abdominal. • Amputación de extremidad. • Cirugía de apéndice, gástrica, de vesícula biliar, conductos biliares, hepáticos o pancreáticos y cirugía de colon, recto e intestino delgado. • Endarterectomía carotídea. • Cesáreas y cirugía ovárica. • Transplantes de corazón, hígado y riñón. • Histerectomía abdominal y vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laminectomía. • Cirugía torácica. • Cirugía nasal. • Cirugía renal. • Cirugía prostática. • Cirugía esplénica. • Cirugía de tiroides y paratiroides. • Shunt para diálisis. • Laparatomía exploradora.

Vigilancia mínima de 90 días

<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía cardíaca. • Injerto de by-pass de arteria coronaria con incisión en tórax y con o sin incisión en parte donante. • Reducción abierta de fractura. • Prótesis de cadera o rodilla. • Cirugía vascular periférica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de mama. • Craneotomía y shunt ventricular. • Fusión espinal. • Herniorrafía. • Fusión espinal. • Cirugía de marcapasos.
--	---

Tomado de CDC 2014.

- **¿Aplica vd. Un programa activo e integral de vigilancia de las ILQ en su hospital?**: Puede ser diferente para cada hospital, pero Incluye siempre una combinación de fuentes de información, que aseguran una buena sensibilidad y especificidad en la captación de las ILQ:

1. Revisión de historias clínicas médicas y de enfermería (en papel o historia electrónica).
2. Revisión de informes de Microbiología.
3. Consulta directa con los profesionales.
4. Inspección directa de síntomas o signos de ILQ.
5. Extensión de la vigilancia al periodo post-alta (30 o 90 días según intervenciones).
6. Revisión de reingresos y reintervenciones.
7. Otras fuentes: prescripción de antimicrobianos, alertas o llamadas en historia clínica electrónica, llamadas telefónicas al paciente, entre otras.

- **Servicios quirúrgicos incluidos en IQZ.** Deben marcarse los servicios quirúrgicos en los cuales se aplica el protocolo IQZ en alguna de sus intervenciones específicas.

- **Intervenciones quirúrgicas incluidas.** Debe especificarse las localizaciones de intervenciones incluidas en las que se aplica el protocolo IQZ, marcando la/las casillas correspondientes.

- **Comentarios/observaciones.** Texto libre, hasta un máximo de 255 caracteres. Para exponer características especiales del centro, incidencias durante el estudio, o los aspectos que se crea oportuno.

- **Datos del responsable o coordinador del estudio en el Hospital.** Se solicitan los apellidos, nombre, servicio asistencial del que forma parte, la

categoría profesional (PE, médico, enfermero, jefe de sección, etc.), dirección de correo electrónico, teléfonos de contacto, del responsable/coordinador.

- **Datos de los colaboradores en el estudio en el Hospital.** Se solicitan los apellidos, nombre y categoría profesional de las personas que han participado de forma importante al desarrollo del proyecto en el hospital. En la aplicación informática admite los datos de hasta 35 personas. Deben incluirse al menos los datos del equipo de Medicina Preventiva, de los responsables médicos y de enfermería de todos los servicios participantes, los datos de coordinadores de calidad y seguridad, los datos de los directivos y los de cualquier persona que se considere importante para el estudio.

ENCUESTA IQZ 2016

Datos del Hospital - Formulario H

Código de Comunidad Autónoma: Fecha de inicio del estudio:/...../..... (día/mes/año)

Código del Hospital: Fecha de final del estudio:/...../..... (día/mes/año)

Tamaño del hospital (número total de camas):XXXX..... Número de camas Quirúrgicas:XXX.....

Número de camas de Reanimación Post-Quirúrgica:XX..... Número total de pacientes incluidos en el estudio:XXXX.....

Tipo de hospital según su grado de complejidad: Primario Secundario Terciario Especializado

Tipo de hospital por actividad docente: No Docente Universitario Pregrado Docencia MIR Docencia Pre y Postgrado

Áreas preventivas elegidas de IQZ: Profilaxis Antibiótica Preparación Piel Procedimiento del Vello Normotermia Normoglucemia

Indicadores generales del Hospital (último año)	Número	Intervenciones Quirúrgicas incluidas:		
Consumo promedio por estancia-día de solución alcohólica para la higiene de manos en el último año (mililitros / estancia-día)	-----	<input type="checkbox"/> By-pass aortocoronario con doble incisión	<input type="checkbox"/> By-pass aortocoronario con única incisión	<input type="checkbox"/> Cirugía ovárica
Número de enfermeras/os de control de la infección expresado en EJC	-----	<input type="checkbox"/> Amputación de extremidad	<input type="checkbox"/> Osteosíntesis	<input type="checkbox"/> Cirugía prostática
Número de médicos/as de control de la infección expresado en EJC	-----	<input type="checkbox"/> Cirugía de vías biliares, hígado o páncreas	<input type="checkbox"/> Cirugía Cardiorácica	<input type="checkbox"/> Craneotomía
Prevalencia de infectados por Infección Nosocomial (EPINE) en el último año	-----	<input type="checkbox"/> Cirugía gástrica	<input type="checkbox"/> Herniorrafia	<input type="checkbox"/> Cirugía rectal
¿Cuántos años de experiencia acumulados tiene su equipo en vigilancia de ILQ?	-----	<input type="checkbox"/> Apendicectomía	<input type="checkbox"/> Prótesis de cadera	<input type="checkbox"/> Fusión vertebral
¿Podrá aplicar Ud. el mismo sistema de vigilancia post-alta (30 o 90 días) en el periodo pre-IQZ y en el periodo de aplicación de IQZ?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/> Operaciones sobre la mama	<input type="checkbox"/> Cirugía del cuello	<input type="checkbox"/> Cirugía del intestino delgado
¿Aplica Ud. un programa activo e integral de vigilancia de las ILQ?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/> Colectomía y colestotomía	<input type="checkbox"/> Prótesis de rodilla	<input type="checkbox"/> Cirugía tiroidea y paratiroidea
Servicios Quirúrgicos incluidos:		<input type="checkbox"/> Cirugía Colon-Sigma	<input type="checkbox"/> Laminectomía	<input type="checkbox"/> Cirugía esplénica
<input type="checkbox"/> Cirugía General y del Aparato Digestivo	<input type="checkbox"/> Cirugía Vascular	<input type="checkbox"/> Cirugía Maxilofacial	<input type="checkbox"/> Cirugía arterial periférica de "bypass"	<input type="checkbox"/> Histerectomía abdominal
<input type="checkbox"/> Traumatología y Ortopedia	<input type="checkbox"/> Cirugía Torácica	<input type="checkbox"/> Estomatología / Odontología	<input type="checkbox"/> Cesárea	<input type="checkbox"/> Cirugía renal
<input type="checkbox"/> Ginecología y Obstetricia	<input type="checkbox"/> Cirugía plástica, reconstructiva y quemados	<input type="checkbox"/> Cirugía Cardíaca y Vascular	<input type="checkbox"/> Otras 2:	<input type="checkbox"/> Otras 3:
<input type="checkbox"/> Neurocirugía	<input type="checkbox"/> Cirugía Pediátrica	<input type="checkbox"/> Urología	Comentarios / observaciones:	
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología	<input type="checkbox"/> Oftalmología	<input type="checkbox"/> Otros:	
<input type="checkbox"/> Otros 2:	<input type="checkbox"/> Otros 3:	<input type="checkbox"/> Otros 4:	

Datos del coordinador del estudio en el Hospital

Apellidos: Nombre:

Servicio: Categoría profesional:

Correo electrónico: Teléfonos de contacto:

Datos de los colaboradores del estudio en el Hospital

Apellidos:	Nombre:	Categoría profesional:
Apellidos:	Nombre:	Cat. prof.:
Apellidos:	Nombre:	Cat. prof.:
Apellidos:	Nombre:	Cat. prof.:
Apellidos:	Nombre:	Cat. prof.: