

Guía para la carga de denominadores con el Programa **EPI-*Control***[®] Versión 4.0

Carga de denominadores

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	3
DEFINIENDO LOS COMPONENTES DE VIGILANCIA MENSUAL	3
Carga de los componentes de vigilancia mensual	3
CARGANDO LOS DENOMINADORES MENSUALES	6
Carga de denominadores	6
Carga de denominador total hospitalario	7
Carga del denominador de Unidades de cuidados de intensivos Adultos y/o Pediátricas	8
Carga del denominador de Unidades de Cuidados Neonatales	11
Carga de denominador quirúrgico	14
ANEXO I	18
Ficha de registro mensual de denominadores para unidades de internación de adultos y pediátricas (excluye unidades neonatales)	18
ANEXO II	19
Ficha de registro mensual de denominadores para unidades neonatales	19
ANEXO III	20
Ficha de registro individual por cirugía	20

INTRODUCCION

Este documento tiene como propósito facilitar la carga de los datos de vigilancia en el programa EPI-Control y debe ser utilizado como complemento de la guía del usuario.

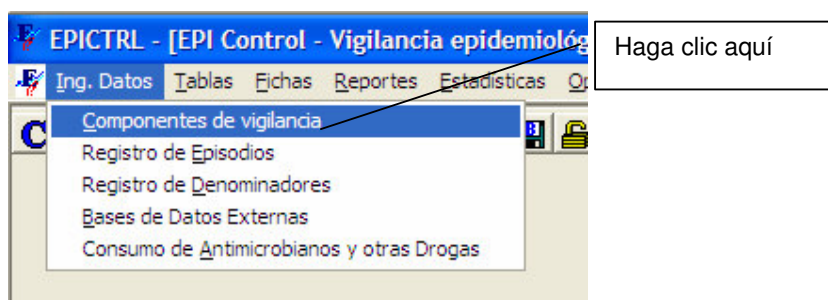
DEFINIENDO LOS COMPONENTES DE VIGILANCIA MENSUAL

Para definir los componentes de la vigilancia mensual deberá primero establecer los componentes que haya definido vigilar.

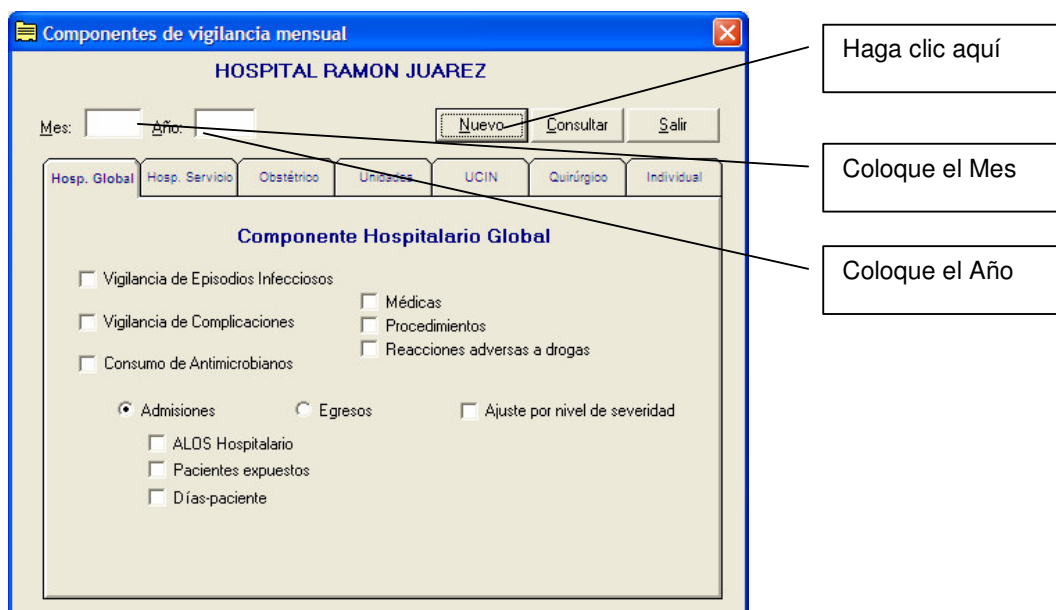
Carga de los componentes de vigilancia mensual

Para proceder a la carga de los componentes de vigilancia, deberá seguir los siguientes pasos:

1. Seleccione "Ingreso de Datos" y "Componentes de vigilancia" de la barra de menú. Al hacerlo se desplegará el siguiente menú:



2. Al seleccionar "Componentes de vigilancia" se desplegará la siguiente pantalla.
3. Presione Nuevo e ingrese el mes y año de la vigilancia (ej. Mes: 7; Año: 2004)



4. Seleccione la solapa Hosp. Global y marque las siguientes opciones:
 - a. *Vigilancia de episodios infecciosos*
 - b. *Consumo de antimicrobianos*
 - c. *Egresos*
 - d. *Días-paciente*

Componentes de vigilancia mensual

HOSPITAL RAMON JUAREZ

Mes: 7 Año: 2004 Grabar Imprimir Cancelar

Hosp. Global Hosp. Servicio Obstétrico Unidades UCIN Quirúrgico Individual

Componente Hospitalario Global

Vigilancia de Episodios Infecciosos

Vigilancia de Complicaciones

Consumo de Antimicrobianos

Médicas

Procedimientos

Reacciones adversas a drogas

Admisiones Egresos Ajuste por nivel de severidad

ALOS Hospitalario

Pacientes expuestos

Días-paciente

5. Si va a realizar vigilancia de unidades de internación de cuidados intensivos adultos o pediátricas, seleccione luego la solapa Unidades y marque las siguientes opciones:
- Vigilancia de episodios infecciosos
 - Consumo de antimicrobianos
 - Detalle diario

Componentes de vigilancia mensual

HOSPITAL RAMON JUAREZ

Mes: 7 Año: 2004 Grabar Imprimir Cancelar

Hosp. Global Hosp. Servicio Obstétrico Unidades UCIN Quirúrgico Individual

Componente por Unidades de Internación
(incluye unidades de cuidados intensivos adultos y pediátricas)

Vigilancia de Episodios Infecciosos

Vigilancia de Complicaciones

Consumo de Antimicrobianos

Médicas

Procedimientos

Reacciones adversas a drogas

Detalle Diario Suma Mensual Ajuste por nivel de severidad

6. Si va a realizar vigilancia de unidades neonatales, seleccione luego la solapa de UCIN (unidad neonatal) y marque las siguientes opciones:
- Vigilancia de episodios infecciosos
 - Consumo de antimicrobianos
 - Detalle diario

Componentes de vigilancia mensual

HOSPITAL RAMON JUAREZ

Mes: 7 Año: 2004 [Grabar] [Imprimir] [Cancelar]

Hosp. Global Hosp. Servicio Obstétrico Unidades **UCIN** Quirúrgico Individual

Componente de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

Vigilancia de Episodios Infecciosos
 Vigilancia de Complicaciones
 Consumo de Antimicrobianos

Médicas
 Procedimientos
 Reacciones adversas a drogas

Detalle Diario Suma Mensual

7. Si va a realizar vigilancia de cirugías, seleccione luego la solapa Quirúrgico y marque las siguientes opciones:
- Vigilancia de episodios infecciosos
 - Ingreso individual
 - Detallado

Componentes de vigilancia mensual

HOSPITAL RAMON JUAREZ

Mes: 7 Año: 2004 [Grabar] [Imprimir] [Cancelar]

Hosp. Global Hosp. Servicio Obstétrico Unidades UCIN **Quirúrgico** Individual

Componente Quirúrgico

Vigilancia de Episodios Infecciosos
 Vigilancia de Complicaciones
 Ingreso Individual
 Suma Mensual

Médicas
 Procedimientos
 Reacciones adversas a drogas
 Detallado

- Por último si se trata del mes de julio o diciembre deberá definir además la realización de un estudio de prevalencia (ver instructivo de cómo realizar un estudio de prevalencia).
- Si ha concluido de cargar los componentes proceda a grabar los datos presionando el botón Grabar.
- Al presionar Grabar aparecerá un mensaje de que los datos fueron registrados correctamente. Luego presione Aceptar

Componentes de vigilancia mensual

HOSPITAL RAMON JUAREZ

Mes: 7 Año: 2004

Grabar Imprimir Cancelar

Hosp. Global Hosp. Servicio Obstétrico Unidades UCIN Quirúrgico Individual

Componente Individual

Vigilancia de Episodios Infecciosos

Vigilancia de Complicaciones

Ficha Individual para Prevalencia

Ficha Individual para Cohorte/Caso-Control

Médicas

Procedimientos

Reacciones adversas a drogas

Presione Grabar

EPI Control

Los Datos se Registraron Correctamente

Aceptar

Presione Aceptar

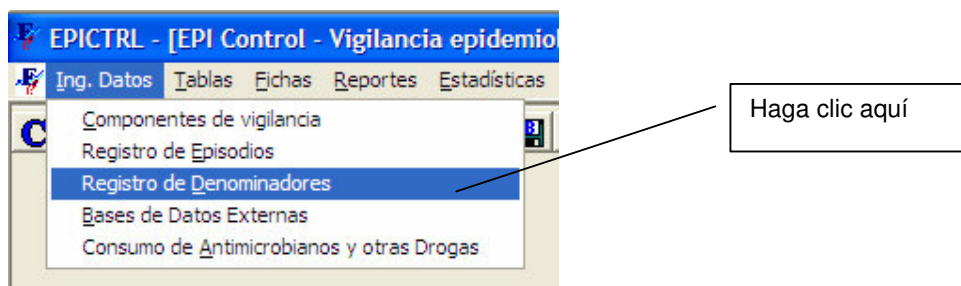
CARGANDO LOS DENOMINADORES MENSUALES

Para definir los componentes de la vigilancia mensual deberá primero establecer los componentes que haya definido vigilar.

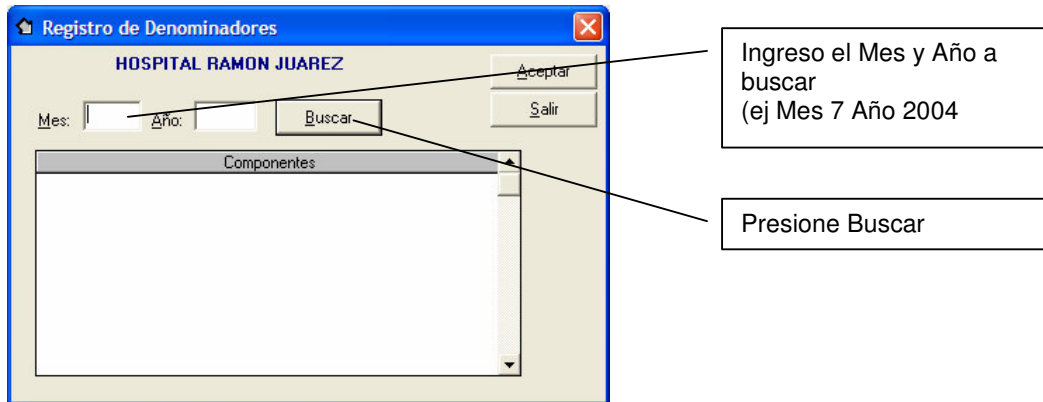
Carga de denominadores

Luego de haber definido los componentes de vigilancia podrá proceder a la carga de denominadores, a través de los siguientes pasos:

1. Seleccione "Ingreso de Datos" y "Registro de denominadores" de la barra de menú. Al hacerlo se desplegará el siguiente menú:



2. Al seleccionar "Registro de Denominadores" se desplegará la siguiente pantalla:

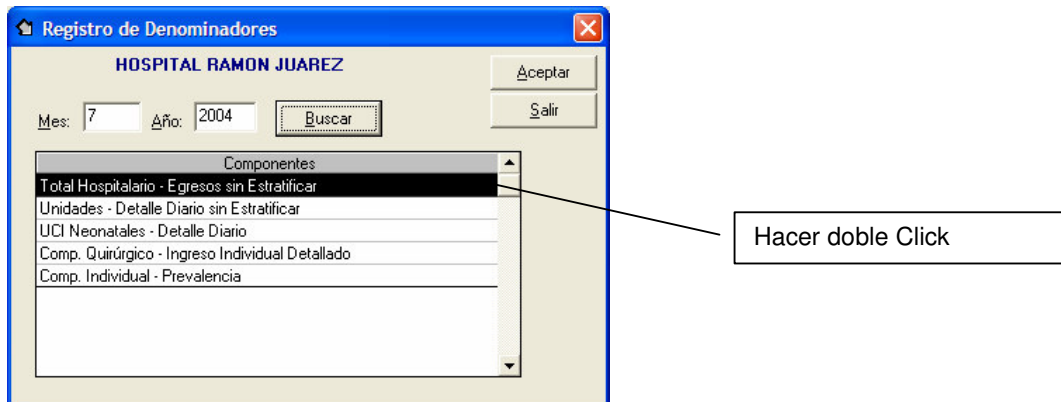


3. Ingrese el Mes y Año y luego presione Buscar. Al hacerlo se desplegarán los componentes disponibles para ese mes.

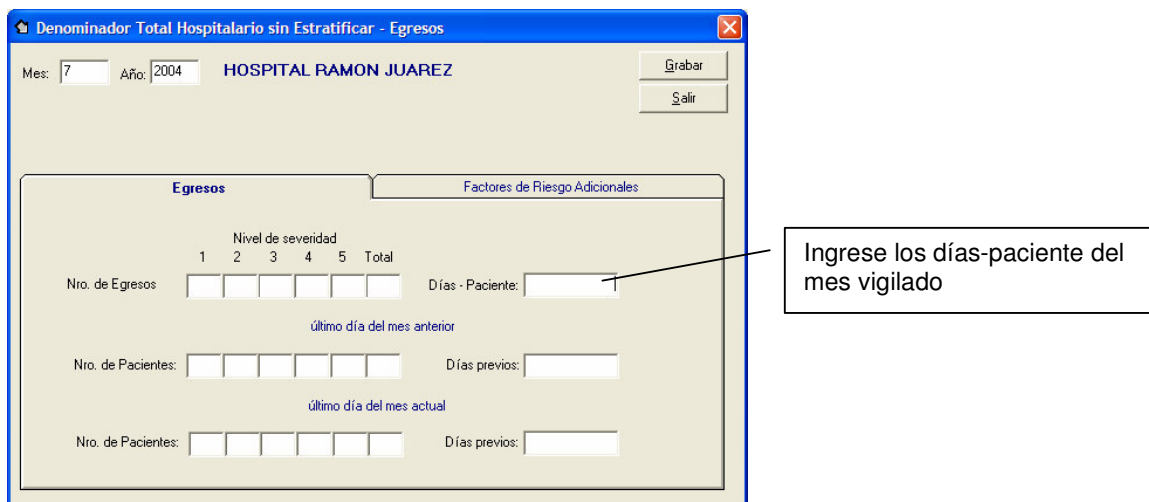
Carga de denominador total hospitalario

Para cargar el denominador Total hospitalario proceda de la siguiente manera:

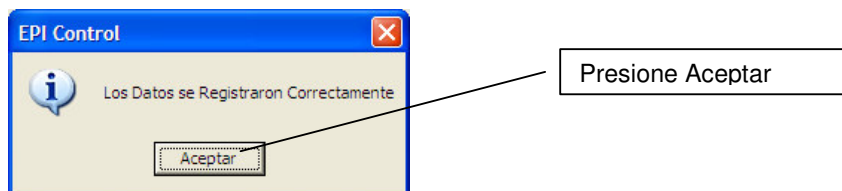
1. Seleccione Total hospitalario: Egresos sin Estratificar



2. Luego de hacer doble clic en el componente seleccionado se desplegará la siguiente pantalla



3. Luego presione Grabar para guardar los datos. Al hacerlo aparecerá la siguiente pantalla:

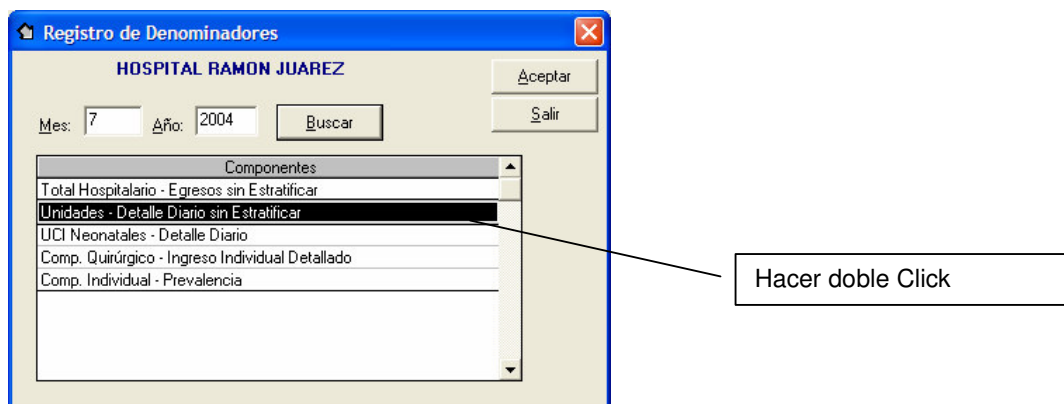


4. Presione Aceptar para salir.

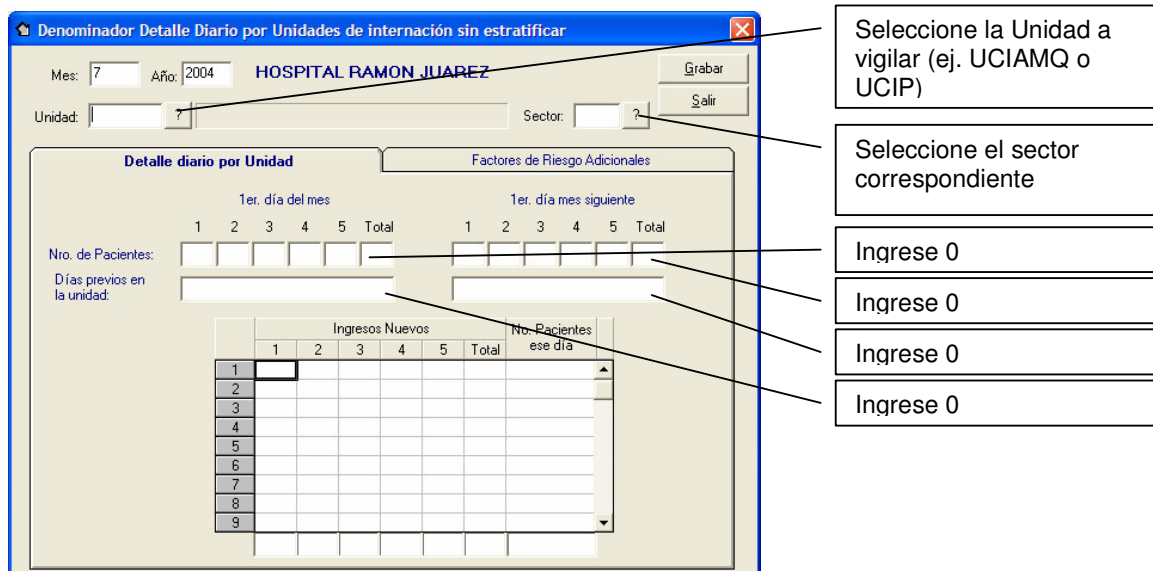
Carga del denominador de Unidades de cuidados de intensivos Adultos y/o Pediátricas

Para cargar el denominador de Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos y/o Pediátricas utilice la ficha del ANEXO I y proceda de la siguiente manera:

1. Seleccione Unidades: Detalle Diario sin Estratificar



2. Luego de hacer doble clic en el componente seleccionado se desplegará la siguiente pantalla



3. Una vez cargados los datos de la Unidad podrá proceder a ingresar los datos de los factores de riesgo presionando la solapa correspondiente

Detalle diario por Unidad

Nro. de Pacientes:	1er. día del mes					Total	1er. día mes siguiente					Total
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
					0							0
Días previos en la unidad:	0						0					

	Ingresos Nuevos					Total	No. Pacientes ese día
	1	2	3	4	5		
1						2	12
2					1	1	11
3					0	0	10
4					1	1	11
5							
6							
7							
8							
9						4	44

Seleccione esta solapa para cargar factores de riesgo

- Luego de seleccionar la solapa de Factores de riesgo se desplegará la siguiente pantalla. Presione agregar para cargar un factor de riesgo.

Factores de Riesgo Adicionales

Factor de Riesgo	1 día mes					Días Previos	1er día mes siguiente					Días Previos
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	

Día	Ingresos Nuevos-FR					Total	No. Pacientes ese día con FR
	1	2	3	4	5		

Presione Agregar para incorporar un nuevo factor de riesgo

- Al seleccionar "Agregar" Factores de riesgo se desplegará la siguiente pantalla

Tilde sólo Días-Factor de riesgo

Seleccione el factor de riesgo principal (ej. VCV, ARM, CUR)

Seleccione el factor de riesgo secundario (ej SE sin especificar)

Cargue aquí los Días-Factor de riesgo

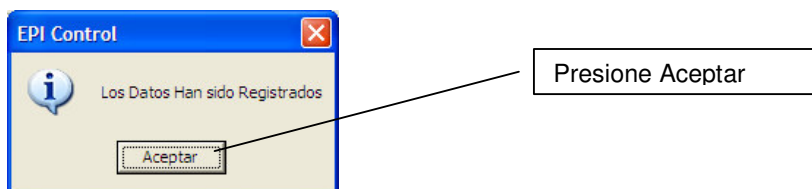
6. Al finalizar presione “Agregar” y luego cancelar para salir

Presione Agregar y luego Cancelar para salir

7. Al salir debe presionar Grabar para guardar los datos.

Presione Grabar para guardar los datos

8. Si los datos fueron grabados exitosamente se desplegará el siguiente mensaje.

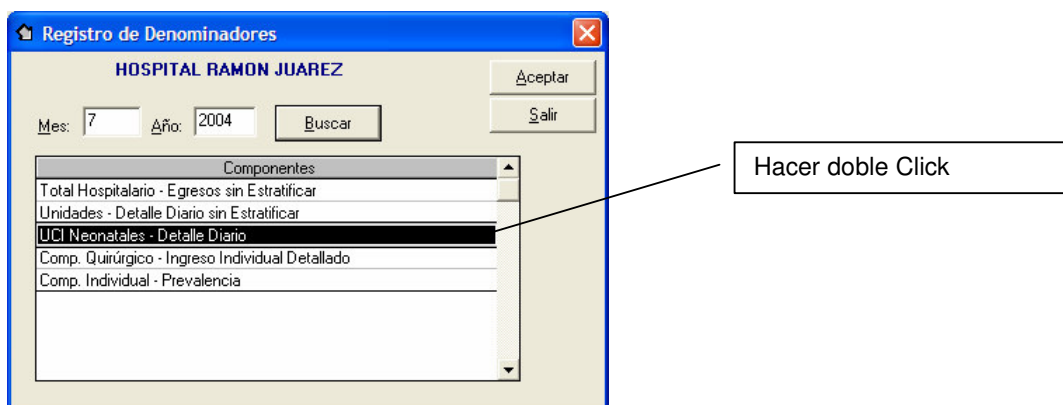


9. Luego de presionar Aceptar volverá a la pantalla de denominadores.

Carga del denominador de Unidades de Cuidados Neonatales

Para cargar el denominador de Unidades Neonatales utilice la ficha del ANEXO II y proceda de la siguiente manera:

1. Seleccione Unidades Neonatales: Detalle Diario



2. Luego de hacer doble clic en el componente seleccionado se desplegará la siguiente pantalla

Seleccione el sector

Ingrese 0 en todos los casilleros

Ingrese 0 en todos los casilleros

Ingrese 0 en todos los casilleros

Ingrese 0 en todos los casilleros

Ingrese el número de ingresos estratificados por peso de recién nacido

Ingrese el número de pacientes cada día estratificados por peso de recién nacido

3. Una vez cargados los datos de la Unidad podrá proceder a ingresar los datos de los factores de riesgo presionando la solapa correspondiente

Seleccione esta solapa para cargar factores de riesgo

4. Luego de seleccionar la solapa de Factores de riesgo se desplegará la siguiente pantalla. Presione agregar para cargar un factor de riesgo.

Presione Agregar para incorporar un nuevo factor de riesgo

5. Al seleccionar "Agregar" Factores de riesgo se desplegará la siguiente pantalla

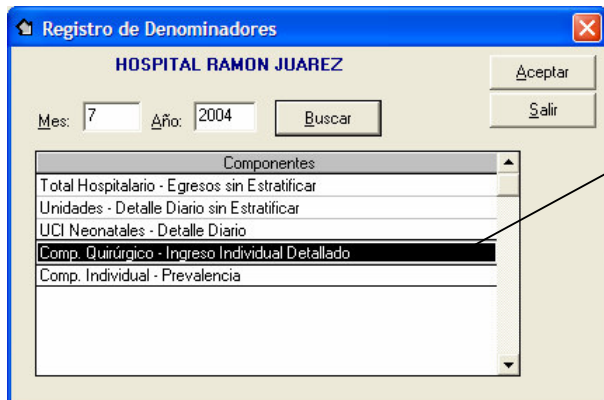
Tilde sólo Días-Factor de riesgo

Seleccione el factor de riesgo principal (ej. VCV, ARM, CUR)

Seleccione el factor de riesgo secundario (ej SE sin especificar)

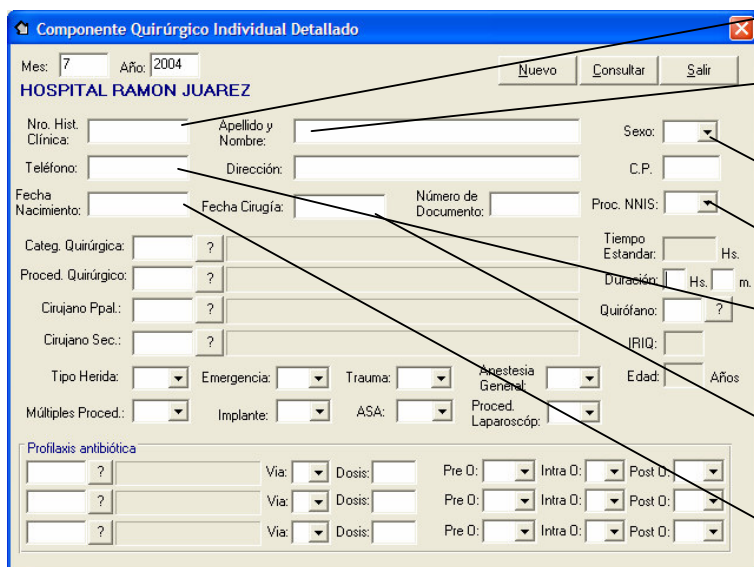
Cargue aquí los Días-Factor de riesgo

6. Al finalizar presione "Agregar" y luego cancelar para salir



Hacer doble Click

- Luego de hacer doble clic en el componente seleccionado se desplegará la siguiente pantalla. Presione Nuevo para cargar una cirugía



- Ingrese el Número de HC
- Seleccione el factor de riesgo principal (ej. VCV, ARM, CUR)
- Ingrese sexo (M/F)
- Ingrese si el procedimiento es NNIS
- Los campos de Teléfono, Dirección, CP y N° de documento son opcionales
- Ingrese la fecha de cirugía con este formato: 08/07/2004
- Ingrese la fecha de nacimiento con este formato: 30/09/1959

- Una vez completados los datos generales proceda a carga los datos relacionados con el procedimiento quirúrgico

Elija una categoría quirúrgica NNIS

Elija un procedimiento asociado

Seleccione un cirujano principal

Seleccione un cirujano secundario este dato es opcional

Ingrese la duración de la cirugía. Si es menor de 60 minutos ingrese solo los minutos. Caso contrario ingrese horas y minutos

Complete los datos de tipo de herida, emergencia, trauma, anestesia general, procedimientos múltiples, implantes, ASA y procedimiento laparoscópico, colocando en cada caso S, N o D

4. Una vez completados los datos de la cirugía puede proceder a cargar la profilaxis antimicrobiana

Seleccione el antimicrobiano utilizado en la profilaxis quirúrgica. Recuerde que el código de los antimicrobianos de uso sistémico debe comenzar con la letra J

Elija la vía de administración (P/O)

Ingrese la dosis administrada, respetando la unidad ofrecida por el sistema (g/mg). En el caso de que el antimicrobiano se utilice luego en el post-operatorio coloque la dosis diaria

Indique el momento de la administración:
Pre-operatorio: Atb administrado antes de la incisión quirúrgica
Intra-operatorio: Atb administrado luego de la incisión quirúrgica y antes del cierre
Post-operatorio: Atb administrado luego del cierre de la herida

5. Una vez completados los datos debe presionar Grabar para guardarlos.

Presione Grabar para guardar los datos y luego Cancelar para salir

Componente Quirúrgico Individual Detallado Detallado Detallado Detallado Detalla...

Mes: 7 Año: 2004 Grabar Cancelar

HOSPITAL RAMON JUAREZ

Nro. Hist. Clínica: 981953 Apellido y Nombre: PEREZ JUAN Sexo: M
Teléfono: 49889555 Dirección: RIVADAVIA 5779 C.P.: 1406
Fecha Nacimiento: 30/09/1959 Fecha Cirugía: 08/07/2004 Número de Documento: 13335355 Proc. NNIS: S

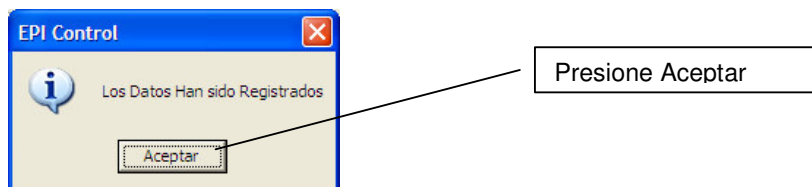
Categ. Quirúrgica: CRI ? BY PASS CORONARIO CON SAFENA Tiempo Estandar: 5 Hs.
Proced. Quirúrgico: 36.10 ? ANASTOMOSIS ADORTOCORONARIA PARA DERIVACION CABRILICA Duración: 6 Hs. 10 m.
Cirujano Ppal.: 000049 ? GUTIERREZ, AUGUSTO Quirófano: 01 ?
Cirujano Sec.: ? ? IRIQ: 2

Tipo Herida: L Emergencia: N Trauma: N Anestesia General: S Edad: 45 Años
Múltiples Proced.: N Implante: N ASA: 3 Proced. Laparoscóp.: N

Profilaxis antibiótica

J01DA04 ?	Cefazolina	Via: P	Dosis: 1 g	Pre O: <= 2	Intra O: S	Post O: <= 2
J01GB03 ?	Gentamicina	Via: P	Dosis: 0.160 g	Pre O: <= 2	Intra O: N	Post O: N
?		Via: ?	Dosis: ?	Pre O: ?	Intra O: ?	Post O: ?

6. Si los datos fueron grabados exitosamente se desplegará el siguiente mensaje.



7. Luego de presionar Aceptar, presione Cancelar para salir.

ANEXO I

Ficha de registro mensual de denominadores para unidades de internación de adultos y pediátricas (excluye unidades neonatales)

(DENOMINADORES MENSUALES / FACTORES DE RIESGO ficha tipo)

CODIGO HOSPITAL: _____

Mes / Año: ____ - ____

Unidades (marcar sólo una) * especificar:

UCIAMQ		UCIAQUI		UCIACAR		UCIAQUE		UCIATRA	
UCIAMED		UCIACOR		UCIANEU		UCIARES		UCIPED	

FECHA (DIA)	INGRESOS NUEVOS	Nº PACIENTES EN LA UNIDAD ESE DIA	CATETER URINARIO (CUR) Pacientes con CUR ese día	ACCESO VENOSO CENTRAL (VCV) Pacientes con VCV ese día	ASISTENCIA RESPIRATORIA (ARM) Pacientes con ARM ese día
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
TOTAL					

ANEXO II

Ficha de registro mensual de denominadores para unidades neonatales

(DENOMINADORES MENSUALES ESTRATIFICADOS POR PESO DE NACIMIENTO / FACTORES DE RIESGO ficha tipo)

CODIGO HOSPITAL: _____

Mes / Año: ____ - ____

Unidad: UCINEO

FECHA (DIA)	Ingresos nuevos				Nº de pacientes ese día				Catéter venoso central / Catéter umbilical				Asistencia Respiratoria Mecánica			
	≤ 1000	1001 1500	1501 2500	>2500	≤ 1000	1001 1500	1501 2500	>2500	≤ 1000	1001 1500	1501 2500	>2500	≤ 1000	1001 1500	1501 2500	>2500
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
TOTAL																

ANEXO III

Ficha de registro individual por cirugía

CODIGO HOSPITAL: _____

Página: nº _____ de _____

DATOS DEL PACIENTE

Nº de HC: _____ Apellido y nombre: _____

Tipo de documento: DNI[] CI[] LC[] LE[] N° de documento: _____ Sexo: M[] F[]

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Domicilio: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

DATOS DE LAS CIRUGIAS

Cirugía # _____

Fecha de la cirugía: ____/____/____ Quirófano: _____ Procedimiento NNISs: S[] N[]

Categoría quirúrgica (NNISs): _____

Procedimiento quirúrgico (CIE 9-CM): _____

Cirujano principal: _____ Cirujano secundario: _____

Tiempo quirúrgico: ____hs ____min ASA: _____ Tipo de herida: L[] LC[] C[] S[]

Procedimiento endoscópico: S[] N[] Implante: S[] N[] Anestesia general: S[] N[]

Procedimientos múltiples: S[] N[] Trauma: S[] N[] Cirugía de emergencia: S[] N[]

Profilaxis quirúrgica: S[] N[] (en caso de haber marcado "S" complete los siguientes datos)

Antimicrobiano	Dosis	Via (P=parenteral; O=oral; R=rectal)	Momento (marcar lo que corresponda)	Duración			
				N []	<2 hs []	>2hs []	D []
			Pre-operatorio []	N []	<2 hs []	>2hs []	D []
			Intra-operatorio []	N []	S []	D []	
			Post-operatorio []	N []	<24 hs []	>24hs []	D []
			Pre-operatorio []	N []	<2 hs []	>2hs []	D []
			Intra-operatorio []	N []	S []	D []	
			Post-operatorio []	N []	<24 hs []	>24hs []	D []
			Pre-operatorio []	N []	<2 hs []	>2hs []	D []
			Intra-operatorio []	N []	S []	D []	
			Post-operatorio []	N []	<24 hs []	>24hs []	D []
			Pre-operatorio []	N []	<2 hs []	>2hs []	D []
			Intra-operatorio []	N []	S []	D []	
			Post-operatorio []	N []	<24 hs []	>24hs []	D []

Comentarios: _____

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Código del hospital: n° de identificación del centro asistencial otorgado por el centro coordinador, al momento de incorporarse al sistema.
Página n° de : Si no fuera suficiente una hoja para consignar los datos de las cirugías, se puede recurrir a una hoja adicional, debiendo consignarse el número de página y el total de páginas utilizadas.

DATOS DEL PACIENTE

N° de HC: n° de identificación del paciente otorgado por la institución (debe ser ingresado del mismo modo como se registra en el centro asistencial). **Tipo de documento:** Ingresar el tipo de documento según **DNI**(documento unico); **LC**(libreta civica); **LE**(libreta de enrolamiento); **CI**(cedula de indentidad); **PAS**(pasaporte). **Fecha de nacimiento:** consignar la fecha de nacimiento a partir de la cual el sistema estima la edad. **Domicilio-Localidad-Provincia-Telefono:** estos datos permitirán realizar el seguimiento post-alta.

DATOS DE LA CIRUGIA

Fecha de la cirugía: consignar la fecha en que fue realizada la cirugía. **Quirófano:** identificar el quirófano donde se realizó el procedimiento. **Tipo NNIS:** registrar S (SI) si el procedimiento quirúrgico realizado es un procedimiento NNIS (paciente NNIS, al que se le realiza una cirugía en quirófano o sala de partos, con cierre de piel o mucosas antes de abandonar la sala). No deberían considerarse como cirugías los debridamientos, drenajes, punciones o cateterismos.

Categorías quirúrgicas: Cada una de estas categorías se abre en varios tipos de procedimientos (códigos disponibles en la ayuda del programa).

Código	Descripción	Código	Descripción
CAR	CIRUGÍA CARDÍACA NO CORONARIA	HAB	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL
COL	COLECISTECTOMÍA	HVA	HISTERECTOMÍA VAGINAL
CRA	CRANEOTOMÍA	LAM	LAMINECTOMÍA
CRI	BY PASS CORONARIO CON SAFENA	PRC	PRÓTESIS DE CADERA
CRT	BY PASS CORONARIO SIN SAFENA	PRO	PROSTATECTOMÍA
DVP	DERIVACIONES VENTRICULARES DEL LCR	PRR	PRÓTESIS DE RODILLA
GRU	CIRUGÍA DE INTESTINO GRUESO (COLÓNICA)	VER	COLUMNA

Procedimientos quirúrgicos: Consignar una categorías quirúrgica y un tipo de procedimiento (códigos disponibles en el ayuda del programa).

Cirujano principal / secundario: consignar el nombre del cirujano principal y el primer ayudante.

Tiempo de la cirugía: tiempo transcurrido, en horas y minutos, desde la incisión hasta el cierre de la piel (no incluye el tiempo de inducción ni de recuperación anestésica). **Score de ASA:** Score de la Asociación Americana de Anestesiología.

Score de ASA: Consignar el nivel de ASA correspondiente al procedimiento quirúrgico.

Nivel	Descripción
1	Paciente normal, enfermedad local leve.
2	Paciente con enfermedad sistémica leve.
3	Paciente con enfermedad sistémica severa que no es incapacitante.
4	Paciente con enfermedad sistémica incapacitante que debe ser tratada para no producir la muerte.
5	Paciente moribundo del cual se espera que no sobreviva más de 24 h.

Tipo de herida: Consignar el tipo de herida según la siguiente tabla.

Tipo	Código	Descripción
Limpia	L	No traumática realizada sobre tejidos no inflamados, sin apertura de mucosas (respiratoria, digestiva, genitourinaria u orofaríngea).
Limpia-contaminada	LC	Apertura de mucosas sin evidencias de infección o con mínimo derrame de contenido.
Contaminada	C	Apertura de mucosas con evidencias de inflamación y sin pus, derrame grosero de contenido, o herida traumática con menos de 4 horas de evolución.
Sucia	S	Herida quirúrgica realizada sobre órganos o tejidos con pus o desvitalizados, o herida traumática con más de 4 horas de evolución.

Procedimiento endoscópico: registrar si el procedimiento quirúrgico se realizó principalmente a través de un endoscopio. Excluye el uso del endoscopio como elemento auxiliar durante el acto quirúrgico sólo con fines diagnósticos. **Implante:** registrar si durante la cirugía se colocó un dispositivo artificial permanente (prótesis articulares, válvulas), el cual no será manipulado rutinariamente con fines diagnósticos o terapéuticos (drenajes, catéteres). **Anestesia general:** consignar si el procedimiento fue llevado a cabo con el empleo de anestesia general. **Procedimientos múltiples:** consignar si más de un procedimiento quirúrgico fue realizado a través de la misma herida. **Trauma:** consignar si la cirugía no es consecuencia de un traumatismo cerrado o abierto. **Emergencia:** consignar si la cirugía no es una cirugía electiva.

Profilaxis quirúrgica: se debe consignar **S** si el paciente recibió antimicrobianos en algún momento antes, durante o luego de la cirugía con criterio profiláctico. En caso de que el paciente no haya recibido antimicrobianos consignar **N**. Para poder consignar los tiempos de administración debiera aplicar la siguiente codificación: **Pre-operatorio:** **N** (no); **D** (desconocido); **<2hs** (dentro de las dos horas previas a la cirugía); **>2hs** (mas de dos horas previas a la cirugía); de no). **Intra-operatorio:** **N** (no); **S** (si); **D** (desconocido). **Post-operatorio:** **N** (no); **D** (desconocido); **<24hs** (solo dentro de las 24 horas post-quirurgicas); **>24hs** (mas alla de las primeras 24 horas post-quirurgicas).