

# BOLETÍN DE CALIDAD

Órgano informativo de la Subdirección de Planeación, Desarrollo y Calidad  
Volumen 2. Número 09. Septiembre 2024

## EDITORIAL

Para esta ocasión, el Boletín dará continuidad a la serie de artículos referentes al Sistema de Prevención y Control de Infecciones (PCI). Dentro de los elementos para la implementación del sistema de PCI; el primer componente a resaltar, considerado el que tiene mayor impacto para poder ejecutar una estrategia preventiva es la **Vigilancia Epidemiológica**, de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), que por definición, son una condición local o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente, ni en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente o a la unidad de atención médica y que puede manifestarse incluso después de su egreso. Las IAAS son actualmente un problema de salud pública debido a su frecuencia, morbilidad y mortalidad que provocan. Estas infecciones surgen durante el proceso de atención médica representando uno de los eventos adversos más frecuentes.

Desde 1997, México cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional (SINAVE), en nuestro hospital tenemos registros de un sistema de vigilancia activo desde el año 1998.

El conocimiento sobre la epidemiología y la dinámica de las infecciones es esencial para identificar rápidamente a los pacientes con mayor riesgo y las acciones de mejora a realizar. La información epidemiológica de nuestro hospital se genera a partir de diversas fuentes, entre las podemos mencionar la valoración clínica de todos nuestros ingresos, el conocer el ecosistema microbiológico, la identificación de factores de riesgo, el conocimiento de los principales agentes etiológicos, la generación de estadísticas y manteniendo un trabajo multidisciplinario diario con diferentes áreas como: laboratorios de microbiología, infectología, enfermería, insumos, mantenimiento, personal de calidad, tanto en las áreas clínicas como en las no clínicas.

Los esfuerzos continuos para prevenir infecciones han llevado a una disminución significativa de las IAAS cuando el trabajo en equipo es efectivo y constante, sobre todo cuando existe mayor cumplimiento de protocolos hospitalarios, sin embargo, se espera un reto en los siguientes años, debido a la intensificación de la atención médica, envejecimiento de la población, aumento de la prevalencia en enfermedades graves, la propagación de microorganismos multiresistentes tanto en la comunidad como ambientes hospitalarios.

Debido a las graves consecuencias de las infecciones y la resistencia antimicrobiana, es necesario mantener un alto nivel de vigilancia de forma activa y cumplir con las medidas preventivas.

Nuestro sistema de vigilancia también llamado Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (Coordinación de Epidemiología), es la instancia técnico-administrativa en el nivel local, que coordina las actividades de vigilancia de las IAAS, cuenta con diferentes elementos, donde se observan diferentes riesgos y problemas, análisis de documentos clínicos, microbiología, estructura, infecciones de relevancia epidemiológica, drogo-resistencia, medicación, vigilancia de dispositivos médicos, manejo de brotes, capacitación y el cumplimiento de las medidas preventivas etc.

Algunas funciones para la vigilancia epidemiológica de las IAAS son:

1. Identificación y captura de factores de riesgo: Realizar visitas diarias a los servicios de hospitalización para llevar a cabo una búsqueda activa de las IAAS, identificando especialmente a pacientes con factores de riesgo para desarrollar estas infecciones, comentando con el médico tratante cualquier duda respecto al diagnóstico.
2. Contabilizar diariamente los días-dispositivo asociados tanto a las neumonías asociadas a ventilación mecánica, como a las infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central, además de las infecciones de herida quirúrgica, y las infecciones de vías urinarias asociada a catéter urinario.
3. Revisión diaria de los expedientes de pacientes con dispositivos médicos y posoperados para detectar criterios clínicos que permitan sospechar de IAAS, evaluando la evolución del paciente y revisando registros como enfermería, signos vitales, órdenes médicas de antibióticos, cultivos microbiológicos y estudios de laboratorio.
4. Asegurar el registro de todos los casos sospechosos de IAAS en la hoja de caso, para que dicha información pueda ser notificada.
5. Revisión de los pacientes sometidos a métodos invasivos la correcta implementación de los paquetes preventivos (Care Bundles). Es importante destacar que la implementación y supervisión del apego a estos paquetes es multidisciplinario donde deben de participar todo el personal de salud y los jefes de servicios.



Fotografía que muestra al equipo que conforma la Coordinación de Epidemiología Hospitalaria, mismo que es coordinado por la Dra. Magaly Padilla Orozco, la acompañan: Dra. Bertha Patricia Tijerina, Lic. Deisy Hinojosa Castro, Lic. Alejandra Villarreal Campos, QBP. Ilse Aguilar Saldaña, Lic. Maky Iturbide Vite, Lic. Berenice Quistiano Rosales, Lic. Berenice Diaz Morales, Lic. Noe Nicolás Montoya, Lic. Juan Manuel Rodríguez López, Lic. Miguel Hernández González, Ing. Lorenzo Vite.

6. Revisión diaria en cada paciente de los dispositivos de acceso vascular periféricos cortos, periféricos centrales, centrales cortos, Mahukar, arteriales, o Swan Ganz, en busca de signos de infección.
7. Vigilancia de mortalidad hospitalaria.
8. Búsqueda intencionada de microorganismos drogo-resistentes e identificación de patógenos reemergentes y emergentes: revisión diaria de los resultados de laboratorio de los cultivos de pacientes hospitalizados.
9. Realizar la investigación de brotes, con el objetivo de identificar la fuente de infección y el mecanismo de transmisión, para poder implementar medidas de control y prevención específicas. La investigación y atención a brotes se realiza en forma multidisciplinaria.
10. Participar en la capacitación y actualización, tanto del personal de salud y como el de apoyo, en los temas relacionados con la prevención y control de las IAAS.
11. Realizar y difundir periódicamente (mensual y anual), el panorama epidemiológico actualizado de la IAAS, contemplando indicadores de evaluación, los brotes identificados en el periodo, sus fuentes de infección, mecanismos de transmisión y las medidas de prevención y control implementadas.
12. Vigilancia del consumo, manejo y la resistencia a los antimicrobianos.
13. Controles microbiológicos ambientales: vigilancia de la calidad de agua, aire y superficies.
14. Garantizar el abasto y mantenimiento de material y equipo necesario para la implementación de las medidas de prevención y control de IAAS; así como los procedimientos médicos para la atención del paciente; Para ello, nos apoyamos con otros servicios clínicos y administrativos, los cuales vigilarán el cumplimiento de las observaciones y recomendaciones en la integración del programa anual de adquisiciones, arrendamientos y servicios de la unidad para la atención médica. Así como, garantizar que todo insumo cuente con el número de lote registrado, caducidad vigente y certificado de calidad.
15. Coordinar el diseño del programa de vigilancia epidemiológica incluyendo medidas de prevención y control de IAAS basado en un modelo de gestión de riesgos y mejora continua, con base en sus datos de vigilancia epidemiológica.

Sin un sistema de detección, notificación, captura, generación de indicadores de las IAAS no dimensionaríamos la magnitud del problema; Entonces, en coordinación y bajo la asesoría del Comité de Infecciones, podemos generar estrategias para la mejora continua y la seguridad a nuestros pacientes, todo lo anterior, representado en nuestro Sistema de Prevención y Control de Infecciones.



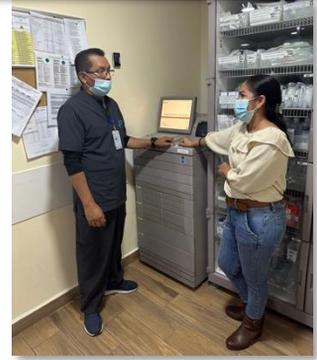
La Coordinación de Epidemiología Hospitalaria se encuentra localizada en la planta baja de la Torre HU.

### Comité editorial

Dr. med. Óscar Vidal Gutiérrez  
Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario

Dr. med. Víctor Manuel Peña Martínez  
Dr. med. Rodolfo Márquez Martín  
Subdirección de Planeación, Desarrollo y Calidad

Colaboración especial:  
Dra. Magaly Padilla Orozco  
Coordinadora de Epidemiología Hospitalaria y Líder del Apartado de Prevención y Control de Infecciones PCI del Hospital Universitario



Uno de los Proyectos en desarrollo más importantes de la actual Administración es la creación de la **Farmacia Hospitalaria** del Hospital Universitario, concepto que comprende estructura, procesos y acciones mucho más amplias, que las de la farmacia clásica, este concepto permite elegir, preparar, almacenar, combinar y dispensar **todo tipo de productos sanitarios además de los medicamentos**, para ello el pasado 29 de agosto, el Ing. Edgar Pérez Rodríguez Jefe de Almacenes, y la QFB Ludivina Rodríguez Flores Responsable Sanitario de la Farmacia, realizaron una visita de **Benchmarking** al Hospital de la Beneficencia Española de la CDMX, misma que permitió a nuestro personal conocer las experiencias que se han tenido en Instituciones de primer nivel nacional en cuanto a la implementación de la Farmacia Hospitalaria. La visita se completó por la Lic. Enf. María de Carmen González Nieto, Jefa de Enfermería de nuestro Hospital, en donde tuvo la oportunidad de intercambiar conceptos y buenas prácticas con sus similares en esta institución, además de conocer la forma como Enfermería se coordinará con la Farmacia Hospitalaria.

### ACTIVIDADES DE LA SPDC EN EL MES DE AGOSTO DEL 2024

	Sistema Unificado de Gestión (Quejas, sugerencias, agradecimientos, etc.)	45
	Reuniones de comités	2
	Capacitaciones y asesoría en calidad a los departamentos y servicios	5
	Servicio Médico Universitario	58
	Creación y actualización de documentos institucionales	3
	Constancias de capacitación	0
	Auditorías / trazadores a Departamentos y Servicios	2