

nº 11 MARZO 2021

Comisión de Infección hospitalaria, profilaxis y política de antibióticos

La **Comisión de Infección hospitalaria, profilaxis y política de antibióticos** elabora este boletín informativo con el objetivo de dar a conocer:

- Los datos disponibles sobre el consumo de antibióticos, la sensibilidad de los microorganismos más habituales y de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el Hospital.

- Los indicadores DDD (dosis diaria definida) de consumo de antibióticos (global, por áreas y por subgrupos de familias) monitorizados por el Servicio de Farmacia.

- Los indicadores de resistencia, % de sensibilidad a los antibióticos de los microorganismos más frecuentes, aislados en los diferentes servicios del Hospital por una parte, y, por otra parte, aislados en Urgencias y en Consultas Externas. Así como el % de microorganismos con fenotipo de resistencia, monitorizados por el Servicio de Microbiología.

- Los indicadores de: prevalencia de IRAS, incidencia de IRAS por microorganismos con fenotipo de multiresistencia, incidencia de IHQ limpia e higiene de manos, monitorizados por el Servicio de Medicina Preventiva.

- Los indicadores clínicos (procesos y resultados) sobre la adecuación de la utilización de antibióticos, monitorizados por el Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, ejemplo: número de bacteriemias, % de resueltas, % de mortalidad, % con indicación adecuada de antibiótico (empírica y específica).

Consumo de antimicrobianos

Periodo: Enero-Diciembre 2020

Ana Aretio Pousa y Leonor del Mar Periañez Párraga. Servicio de Farmacia

Para calcular el consumo de antibióticos (ATC J01) y de antifúngicos (ATC J02), los servicios se han distribuido por áreas: servicios médicos, servicios quirúrgicos, Reanimación (REA) y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

El consumo global de antifúngicos en el Hospital durante el año 2020 fue de 61,87 DDD/1.000 estancias. El año 2019 había sido de 68,57 DDD/1.000 estancias. Podemos comparar nuestros datos con los aportados por el programa PIRASOA de la Junta de Andalucía (Programa integral de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos) del tercer trimestre de 2020 que muestra un consumo de los hospitales del Grupo I (hospitales de >700 camas) de 49,82 DDD/1.000 estancias.

Antifúngico	REA	UCI	Servicios quirúrgicos	Servicios médicos	Total Hospital	% total
Anfotericina B*	-	-	-	-	13,17	21,29
Anidulafungina	114,28	13,52	0,67	0,06	3,7	5,98
Caspofungina	72	16,81	3,88	2,97	5,77	9,33
Fluconazol	303,14	21,56	20,71	17,56	24,83	40,12
Isavuconazol	0,58	2,53	0,01	0,66	0,61	0,99
Itraconazol	0	0	0,03	0,34	0,22	0,35
Micafungina	10,47	2,92	0,14	2,15	1,79	2,9
Posaconazol	1,74	4,11	0,02	11,48	7,35	11,88
Voriconazol	4,87	35,5	1,5	1,85	4,43	7,16
Total general*	507,08	96,95	26,96	37,07	61,88	100

*Anfotericina B no desglosada por servicios por incapacidad de diferenciar el consumo por servicio, por lo tanto no sumada en el total por grupo.

Tabla 1. DDD antifúngicos /1.000 estancias por servicio, corregido por sus propias estancias.

Antifúngico	REA		UCI		Servicios quirúrgicos		Servicios médicos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Anidulafungina	56	114,28	17	13,52	1	0,67	1	0,06
Caspofungina	76	72	18	16,81	5	3,88	5	2,97
Fluconazol	96	303,14	20	21,56	13	20,71	15	17,56
Isavuconazol	-	0,58	-	2,53	-	0,01	-	0,66
Itraconazol	-	0	-	0	-	0,03	-	0,34
Micafungina	11	10,47	1	2,92	0	0,14	2	2,15
Posaconazol	0	1,74	4	4,11	0	0,02	14	11,48
Voriconazol	10	4,87	13	35,5	2	1,5	3	1,85
Total**	249	507,1	73	97	22	27	41	37,1

**Anfotericina B no sumada en el total por grupo.

Tabla 2: Comparativa del consumo de antifúngicos en DDD/1.000 estancias (años 2019-2020).

El consumo global de antifúngicos ha disminuido levemente respecto al año 2019 en el ámbito global del Hospital, pero ha aumentado especialmente en Reanimación y en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El fluconazol continúa siendo el antifúngico más consumido en el Hospital seguido de la anfotericina B.

Aumenta el consumo del isavuconazol (en 2019 era prácticamente inexistente) y del voriconazol en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Respecto al consumo de antibióticos, el consumo global en el Hospital durante el año 2020 fue de 811,6 DDD/1.000 estancias, mientras que el año 2019 había sido de 796,8 DDD/1.000 estancias. Los datos del programa PIRASOA del tercer trimestre de 2020 aportan una media total de consumo de los hospitales del Grupo I (hospitales de >700 camas) de 746,34 DDD/1.000 estancias.

	Año	UCI	REA	Servicios médicos	Servicios quirúrgicos
DDD/1.000 estancias	2018	1.292,13	2.898,70	525,89	611,05
DDD/1.000 estancias	2019	1.605,18	2.258,72	706,64	756,29
DDD/1.000 estancias	2020	1.642,38	3.073,46	580,98	868,73

Tabla 3: Comparativa de consumo de los años 2018-2019 en DDD antibióticos /1.000 estancias por servicio.

Como era de esperar, el mayor consumo de antibióticos se realiza en Reanimación y en la Unidad de Cuidados Intensivos. El consumo en la UCI se ha mantenido estable con respecto al año anterior, pero el consumo en la Unidad de Reanimación ha aumentado considerablemente.

La distribución por grupo terapéutico (ATC) en el ámbito global es la siguiente:

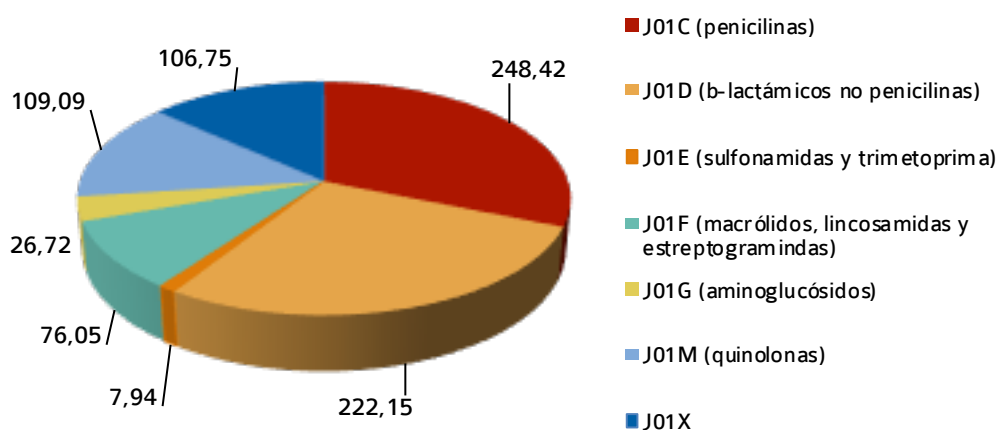


Fig. 1. La distribución por grupo terapéutico (ATC) a nivel global (DDD/1.000 estancias).

El mayor consumo de antibióticos se realiza en el grupo de beta-lactámicos y penicilinas, entre los dos suman 470,57. Ha habido un consumo no despreciable de quinolonas (109,09).

La distribución global de consumos según el principio activo para los considerados de importancia por su asociación a la aparición de resistencias o por su utilización tras la aparición de microorganismos multirresistentes se muestra en la tabla 4, se realiza una comparativa con el consumo del año anterior.

Antibiótico	DDD/1.000 estancias 2019	DDD/1.000 estancias 2020
Cefalosporinas 3 ^a y 4 ^a generación (excepto ceftazidima/avibactam y ceftolozano/tazobactam)	49,85	58,92
Quinolonas (levofloxacino y ciprofloxacino)	97,36	107,89
Meropenem	51,97	74,78
Ceftolozano-tazobactam	3,54	5,91
Ceftazidima-avibactam	0,98	6,78
Colistina	6,46	5,63
Ceftarolina	1,03	3,84
Vancomicina	23,74	21,93
Linezolid	18,32	23,29
Teicoplanina	12,27	21,36
Daptomicina	16,58	9,75
Tedizolid	0	0,45

Tabla 4: Comparativa del consumo global de antibióticos en DDD/1000 estancias (años 2019-2020).

Dentro de los grupos de antibióticos que se relacionan con la aparición de microorganismos multirresistentes: el meropenem y las quinolonas (levofloxacino y ciprofloxacino) engloban el mayor consumo con 107,89 DDD para las quinolonas y 74,78 DDD para el meropenem, que han aumentado considerablemente con respecto al año anterior. Respecto a 2019, cabe destacar el aumento de consumo de ceftolozano-tazobactam y de ceftazidima-avibactam.

Con respecto a antibióticos con cobertura para los microorganismos gram+, se observa un consumo elevado de linezolid (23,29 DDD) seguido de vancomicina (21,93 DDD), daptomicina (9,75 DDD), teicoplanina (21,36 DDD) y ceftarolina (3,84 DDD). Con respecto al año anterior, ha aumentado el consumo de linezolid y de teicoplanina, el de vancomicina se ha mantenido estable y el de daptomicina ha disminuido.

Analizar los datos de consumo de antimicrobianos y evaluarlo de manera continua a lo largo del tiempo es una herramienta fundamental para optimizar el uso de antimicrobianos y para establecer acciones necesarias para resolver las desviaciones y las situaciones mejorables: rediseñar las intervenciones, planes de mejora y establecer nuevas metas desde el programa PROA del Hospital.

BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

María Luisa Martín Pena
Helem Vilchez Rueda

Período: Octubre-Diciembre 2020

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias asociadas a catéter por 1.000 estancias durante el cuarto trimestre del año 2020 (Octubre-Diciembre) En primer lugar, se describen por servicios y después, por unidades de hospitalización. Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias asociadas a catéter durante los años 2018 y 2019 y los tres primeros trimestres del año 2020.

Tabla 1: Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por servicio.

	2018	2019	Ene.- Mar. 2020	Abr.- Jun. 2020	Jul.-Sep. 2020	Oct.-Dic. 2020
ANR	0,94	2,72	1,85	2,62	4,93	16,56
HEM	3,89	4,05	6,68	5,85	6,27	5,14
CGD	1,01	0,94	2,08	0	0,84	1,7
CTO	0,78	0,81	0	0	0	0
NCR	0,62	0,67	0,56	0,75	0,6	0
NEF	0,49	0,81	0,77	1,98	0,9	0,77
CAR	0,74	0,78	0,73	1,45	0,4	0,56
MIF	0,86	0,74	0	0,9	0,24	0,73
NRL	0,94	0,81	0,43	0	0,76	0,7
CCA	1,09	0,58	1,12	1,88	0	0
NML	0,08	0,57	0,28	0,97	0	0,6
CMF	1,15	1,42	0	0	0	2,71
DIG	1,18	0,93	0,49	1,01	0,41	1,37
MIR	0,67	0,53	0,59	0,26	0,98	0,92
ONC	0,59	0,67	0,51	0,56	0,55	1,53
TRA	0,31	0,13	0,36	0	0,38	0
ORL	0,39	0,98	3,15	0	1,72	1,49
ACV	0,26	0	0	0	0	0
CPL	0,77	0	0	0	0	0
URO	0,3	0,56	0,8	0	0	0
END	0	1,2	8,92	0	0	0
GINE	0	0	2,26	0	2	0

Tabla 2: Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por unidad de hospitalización.

	2018	2019	Ene. - Mar. 2020	Abr.-Jun. 2020	Jul.-Sep. 2020	Oct.-Dic. 2020
UH0P	2,7	3,51	5,59	3,58	4,35	3,63
UH0O	0,44	0,47	0,79	0,39	0,35	0,71
UH0N	0,79	0,71	1,13	0,39	1,66	1,06
UH0M	0,81	0,91	0	0	0,38	1,07
UH1P	0,32	0,16	0	0	0,31	0,31
UH1O	0,59	0,6	1,05	0,35	0,66	0,96
UH1N	0	0	0	0	0,55	0
UH1M	0,43	0,32	0	0,44	1,08	0,81
UH2P	0,8	0,8	0	1,56	0,46	0,45
UH2O	0,59	0,52	0,76	0,57	0	0,77
UH2N	0,94	0,93	1,93	0	1,36	1,84
UH2M	1	1,07	0,45	0,82	0,3	0,66
UH3P	0,84	0,39	0,34	0,61	0,77	0
UH3O	1,25	0,57	0	0,81	0	0
UH3N	0,31	0,67	0,34	1,23	0	1,09
UH3M	0,32	0,59	0,49	1,1	0	0,41

Etiología de las bacteriemias de catéter	Oct. - Dic. 2020	Observaciones
<i>S. aureus</i>	5	1 MRSA
<i>S. epidermidis</i>	23	11 resistente a Linezolid
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	1 BLEE, 1 MBL
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	5	1 multiresistente
<i>S. haemolyticus</i>	5	
Otros	7	

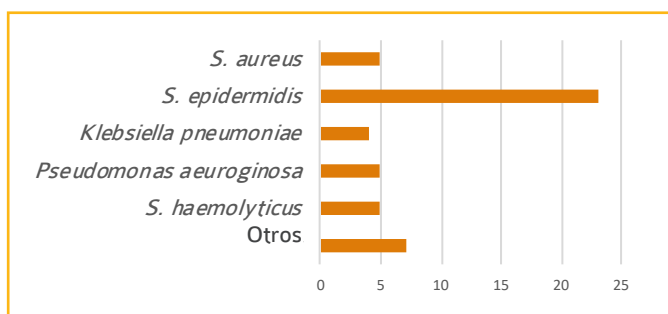


Figura 1. Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter.

Tipo de catéter	Oct. - Dic. 2020
Catéter venoso central	33
Catéter venoso central de inserción periférica	4
Catéter periférico	7
Catéter permanente	4
Otros (nefrostomía, epidural)	1
TOTAL	49

CONCLUSIONES

Hubo un total de 49 episodios de bacteriemia relacionada con una infección de catéter, la mayoría fueron por infección de catéter central.

Hubo un aumento importante del número de casos en el Servicio de Reanimación con 16 episodios de BAC en este trimestre, probablemente la redistribución de pacientes durante este periodo debido a la presión asistencial por COVID-19 haya influido en el hecho de tener ingresados pacientes más graves.

Muchos servicios quirúrgicos (Cirugía Torácica, Cirugía Vasculr, Cirugía Plástica, Cirugía Cardíaca, Neurocirugía, Traumatología y Urología) no han presentado bacteriemias asociadas a catéter durante este trimestre.

El 75% de las BAC se produjeron por bacterias gram+, principalmente por *S. epidermidis* (la mitad de ellos con resistencia al linezolid).

BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

María Luisa Martín Pena
Helem Vilchez Rueda

Periodo: Octubre-Diciembre 2020

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias nosocomiales por 1.000 estancias durante el cuarto trimestre del año 2019 (Octubre-Diciembre). Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias nosocomiales durante los años 2018 y 2019 y los tres primeros trimestres del año 2020.

Tabla 1. Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio.

	2018	2019	Ene.- Mar. 2020	Abr.- Jun. 2020	Jul.-Sep. 2020	Oct.-Dic. 2020
ANR	6,26	6,82	5,14	14,7	8,63	23,81
HEM	7,78	8,38	8,02	9,75	11,29	11,74
CGD	2,38	3,24	4,58	2,12	2,92	3,83
CTO	1,97	1,22	0	0	0	0
NCR	1,04	1,23	1,12	0,75	1,82	0
NEF	1,65	1,42	1,55	3,96	3,6	2,31
CAR	1,64	1,39	2,19	2,9	1,61	0,56
MIF	1,93	1,38	0,31	1,8	0,49	1,22
NRL	1,69	1,54	0,43	0,5	1,52	1,06
CCA	1,36	1,17	1,12	1,88	3,05	3,45
NML	0,44	1,05	0,86	1,45	0,36	0,6
CMF	1,15	1,42	0	4,09	0	2,71
DIG	2,79	2,49	1,99	3,03	2,91	2,75
MIR	1,86	0,91	1,77	1,58	2,21	1,15
ONC	2,12	2,03	2,05	1,68	2,79	6,63
TRA	0,85	0,62	1,09	1,71	1,16	0
ACV	0,78	0,75	0	0	1,33	0
ORL	1,18	1,31	3,15	0	1,72	1,49
CPL	0,77	1,01	0	1,56	0	1,71
URO	1,52	2,65	1,61	1,92	0,8	0,85
GIN	1,25	0	2,26	0	2,38	0
END	0	1,2	8,92	0	0	0

Tabla 2. Microorganismos.

N	MICROORGANISMO
22	<i>S. epidermidis</i> (8 multiR)
11	<i>E. coli</i> (1 BLEE)
9	<i>P. aeruginosa</i> (3 multiR)
9	<i>K. pneumoniae</i> (2 BLEE, 1 MBL)
8	<i>S. aureus</i> (1 MRSA)
6	<i>E. cloacae</i>
5	<i>E. faecalis</i>
5	<i>S. haemolyticus</i>
13	Otros

Los microorganismos aislados más frecuentemente en las BN fueron *E. coli*, *S. epidermidis*, *K. pneumoniae* y *P. aeruginosa*. En 16 casos, el microorganismo aislado presentaba algún patrón de resistencia, lo que supone el 18% de los casos de BN.

Origen de las bacteriemias nosocomiales	Octubre - Diciembre 2020
Bacteriemia primaria	1
Catéter	43
Abceso	1
Piel y partes blandas	1
Herida quirúrgica	1
Infección respiratoria	9
Infección urinaria	9
Intraabdominal	16
Neutropenia febril	5
Endocarditis	1
Orquiepididimitis	1
TOTAL	88

Tabla 3. Origen de las bacteriemias nosocomiales.

Hubo un total de 88 episodios de bacteriemias de origen nosocomial, principalmente por infección de catéter, infección urinaria, intraabdominal y respiratoria.



Per evitar errors de medicació



els 5 moments per a la higiene de mans

Moltes gràcies per cuidar-me i per prevenir infeccions. Fer-vos la higiene de mans només són 30 segons... Vegeu aquest vídeo.





1 PALMELL SOBRE PALMELL

1 PALMA SOBRE PALMA

**2 PALMELLS SOBRE AMBÓS DORSOS
AMB ELS DITS ENTRELLAÇATS**

**2 PALMA SOBRE AMBOS DORSOS CON
DEDOS ENTRELAZADOS**



**3 PALMELL SOBRE PALMELL AMB DITS
ENTRELLAÇATS**

3 PALMA SOBRE PALMA CON DEDOS ENTRELAZADOS

4 DITS TANCATS SOBRE PALMELLS

4 DEDOS CERRADOS SOBRE PALMAS



**5 FREGAR-SE EL POLZE AMB ELS PALMELLS AMB
SENTIT DE ROTACIÓ**

**5 FROTADO ROTACIONAL DEL PULGAR RODEANDO
CON PALMAS**

**6 FREGAR-SE ELS DITS CAP A DAVANT I DARRERE
AMB SENTIT DE ROTACIÓ SOBRE ELS PALMELLS**

**6 FROTADO ROTACIONAL DE DEDOS HACIA
DELANTE Y DETRÁS SOBRE PALMAS**



SEGUNDOS QUE SALVAN VIDAS

— LIMPIA TUS —

MANOS



Son Espases
hospital universitari



SALVA VIDAS,
LIMPIATE LAS MANOS

#HandHygiene

#CleanYourHands

#InfectionPrevention



17 CASOS
tasa de incidencia
2,30

Candidemia nosocomial
en personas adultas por 10.000 estancias
de julio a diciembre de 2020,
de planta de hospitalización convencional
(que incluye la Unidad de Reanimación pero
excluye la Unidad de Cuidados Intensivos).

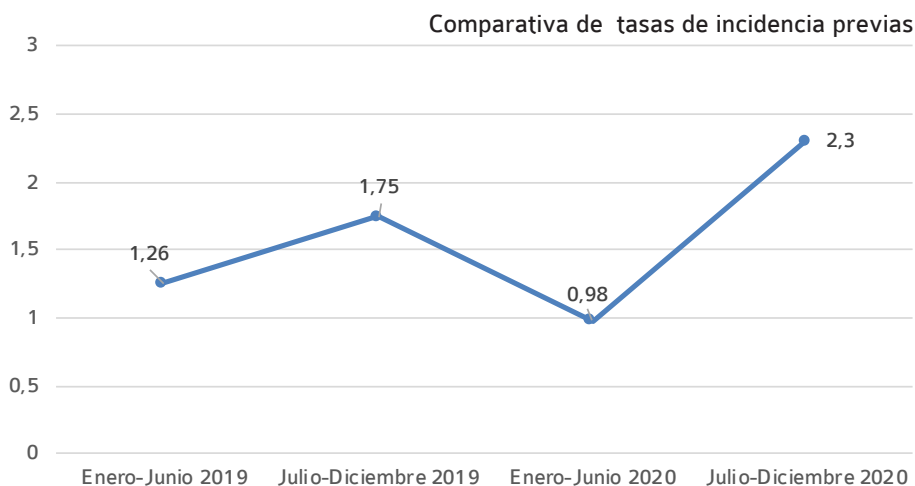
11 casos por *Candida parapsilosis*, 2 casos por *Candida glabrata* y 4 casos por *Candida albicans*.

7 casos en el Servicio de Reanimación, 3 en Hematología, 2 en Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas y otros 2 en Oncología, el resto distribuidos por otros servicios.

La tasa de incidencia de este último trimestre del año ha aumentado de manera importante con respecto a la incidencia anterior. Prácticamente todos los casos son secundarios a infección de catéter.

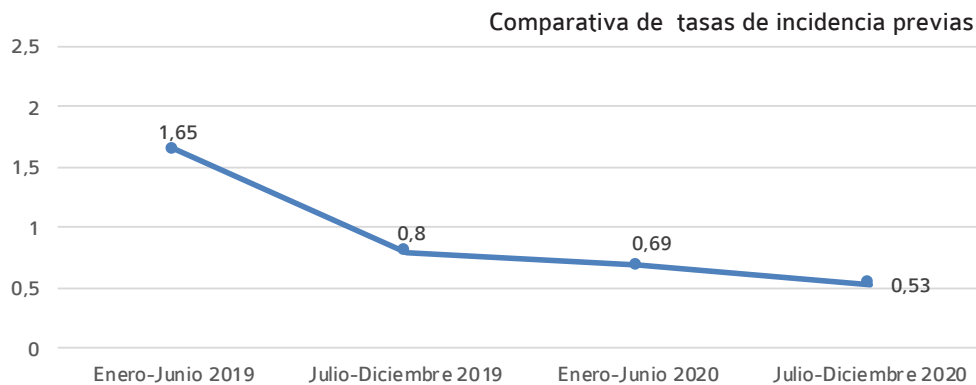
ORIGEN DE LA CANDIDEMIA NOSOCOMIAL

Intraabdominal	1	
Catéter	16	14 catéter central
		1 catéter central de inserción periférica
		1 catéter periférico



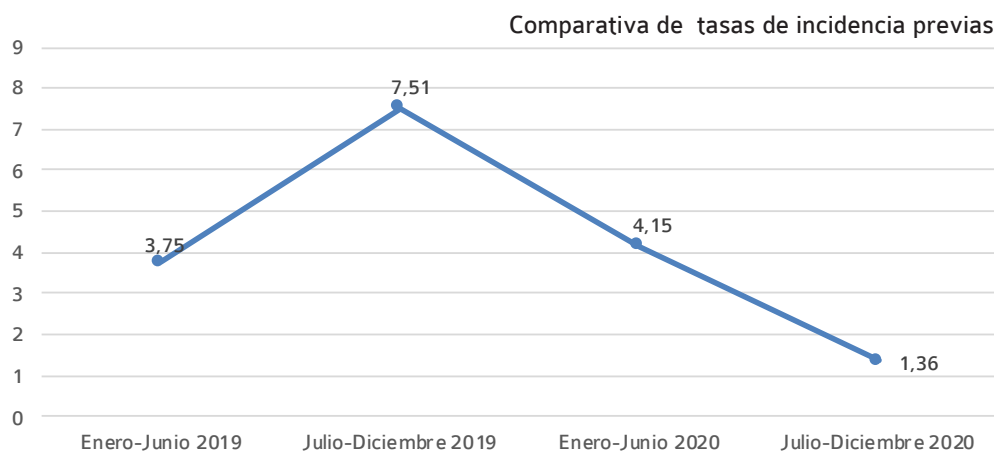
42 CASOS
tasa de incidencia Incidencia de infección nosocomial por *C. difficile* en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2020, de planta de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación).
0,53

Hubo 42 casos (35 de primoinfección y 7 casos de recurrencia).



1 CASO
tasa de incidencia Incidencia de infección nosocomial por *C. difficile* en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2020, de Unidad de Cuidados Intensivos.
1,36

Hubo únicamente 1 caso de primoinfección.

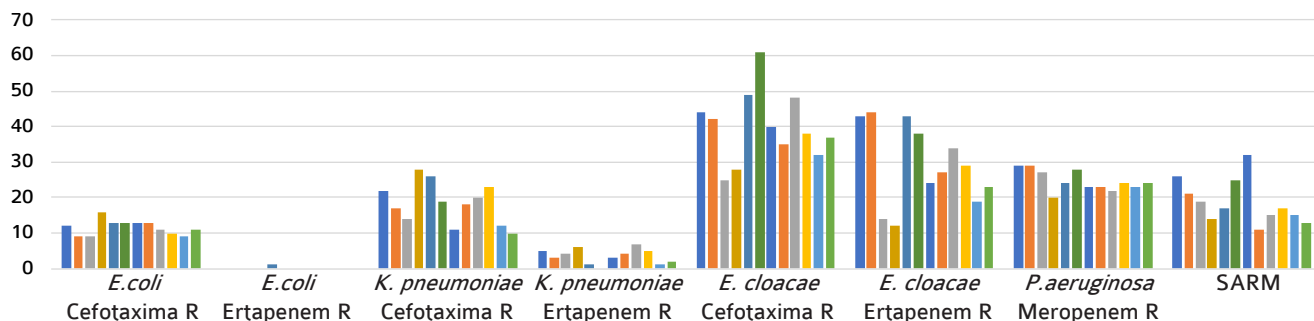


INDICADORES DE RESISTENCIA

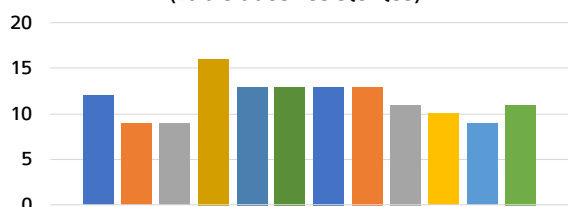
Antonio Oliver Palomo, Estrella Rojo Molinero y Xavier Mulet Aguiló

Se ofrecen los datos comparativos de los principales indicadores de resistencia por trimestres (T) de los años 2018, 2019 y 2020.

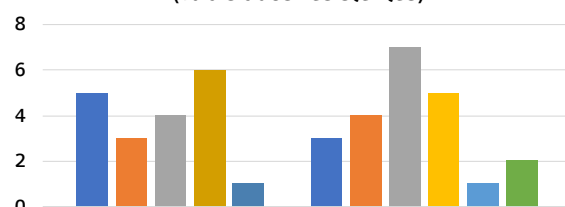
Principales indicadores de resistencia (% aislados resistentes)



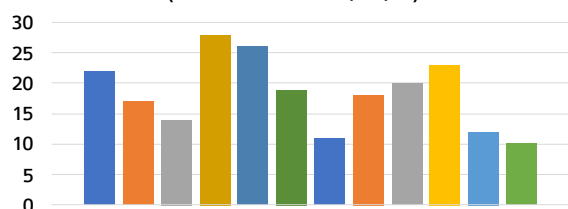
E. coli resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



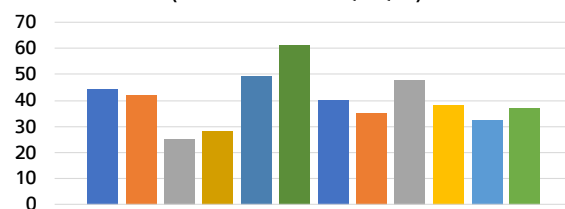
K. Pneumoniae resistente a ertapenem (% aislados resistentes)



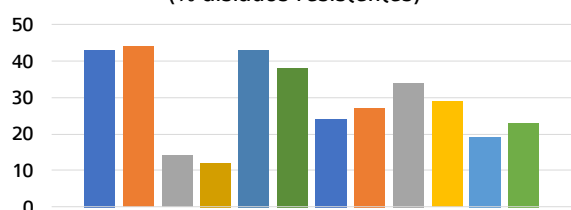
K. Pneumoniae resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



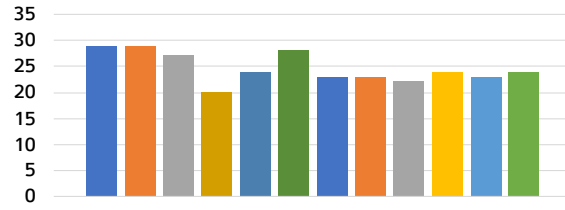
E. cloacae resistente a cefotaxima (% aislados resistentes)



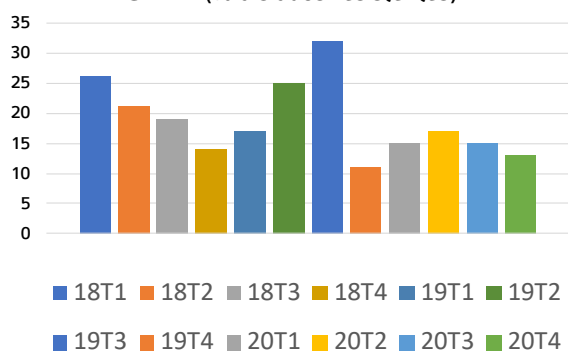
E. cloacae resistente a ertapenem (% aislados resistentes)



P. aeruginosa resistente a meropenem (% aislados resistentes)



SARM (% aislados resistentes)



- En términos generales, se constata una disminución de los porcentajes de resistencia durante el 2020.
- Este descenso es particularmente patente en la resistencia de las enterobacterias, especialmente *E. coli*-cefotaxima (indicador de BLEE) y *K. pneumoniae* y *E. cloacae*-ertapenem (indicador de carbapenemasas).
- La resistencia a meropenem de *P. aeruginosa* es la única que no desciende en 2020 y es el principal patógeno MDR durante la pandemia.
- El SARM ha permanecido estable durante 2020, con porcentajes aceptables en torno al 15%.

Informe de sensibilidad antibiótica de los microorganismos más comunes en el Hospital Universitario Son Espases

(Año 2020)

Servicio de Microbiología

El análisis conjunto de los resultados de sensibilidad antibiótica obtenidos en los laboratorios de Microbiología tienen gran utilidad para la atención correcta de los pacientes infectados. En este informe se presentan los datos correspondientes al año 2020 de los microorganismos aislados en nuestro laboratorio a lo largo de este periodo, en número suficiente para que los datos sean firmes. Estos resultados se comparan con los de los dos años anteriores, continuando así el análisis de tendencias iniciado en el 2020.

Desde 2019, se han producido cambios conceptuales en las recomendaciones del EUCAST y del COESANT que tendrán un impacto importante en los informes de sensibilidad antibiótica, tanto en los informes individuales de cada aislado como en los informes de sensibilidad acumulada. El cambio más importante comprende la modificación de las categorías SIR. Hasta el año pasado, las tres categorías interpretativas eran sensible (S), intermedio (I) y resistente (R). Sin embargo, desde el año pasado, las categorías son las siguientes: sensible, régimen de dosificación estándar (S), sensible, cuando se incrementa la exposición (I) y resistente (R). Desde el punto de vista práctico, esto tiene tres implicaciones importantes:

- Para los microorganismos como las *Pseudomonas aeruginosa* en los que el tratamiento con la mayoría de los antibióticos requiere el uso de dosis más elevadas de manera habitual ("dosis de *Pseudomonas*") ya no se considera la categoría S y todas las cepas hasta ahora sensibles se catalogarán como I.
- Para las combinaciones de antibiótico-microorganismo en las que haya dos dosificaciones disponibles, la categoría S reflejará la sensibilidad para la dosis estándar (baja) y la categoría I reflejará sensibilidad solo cuando se utiliza la dosis elevada.
- Por último, el cambio más importante, en relación con la generación de informes de sensibilidad acumulada, es que, cuando se analizan cifras de sensibilidad globales, ahora hay que considerar S+I, mientras que hasta el año pasado lo habitual era considerar S por un lado e I+R por el otro. Esta circunstancia determina que en algunos casos haya un aumento de la sensibilidad aparente motivado únicamente por este cambio interpretativo. No obstante, a lo largo del informe se especifica esta circunstancia en todos los casos en los que es evidente.

CONCLUSIONES

- Se constata un importante impacto de la pandemia COVID-19 en los números de aislamientos analizados, sobre todo para los patógenos con un importante componente de transmisión comunitaria. En parte, esto es debido a la disminución de la actividad de Atención Primaria en los primeros meses de la pandemia; pero, posiblemente, también a una menor transmisión comunitaria debido a las medidas establecidas. El impacto en el ámbito de resistencias es aparentemente menos evidente, aunque se analizará específicamente en el correspondiente informe de sensibilidad en microorganismos de origen comunitario.
- El impacto de las *Pseudomonas aeruginosa* y del *Acinetobacter baumannii* multirresistente y de las enterobacterias productoras de carbapenemasas (en particular *Enterobacter cloacae*) se constata como uno de los fenómenos más preocupantes desde el punto de vista del control y del tratamiento de la infección nosocomial. Es muy importante mantener un sistema de vigilancia y de control estrictos.
- Por el contrario, se comprueba la eficacia de las medidas de control de las infecciones por cepas de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA). No obstante, aunque los datos son positivos en su conjunto, el MRSA todavía continúa siendo un problema de gran impacto asistencial, con margen para la mejora en su control.
- La resistencia al linezolid, particularmente en *S. epidermidis*, también está adquiriendo dimensiones preocupantes. Se trata de un fenómeno que merece la pena vigilar (debe incluirse la utilización de herramientas de epidemiología molecular).

Enlace al documento completo: [Informe 2020: Sensibilidad antibiótica de los microorganismos más comunes en el Hospital \(id. 6330\)](#).

Epidemiología genómica de sars-cov-2 en las Islas Baleares

(febrero 2020-febrero 2021)

Servicio de Microbiología

En la actualidad, la pandemia causada por el SARS-CoV-2 constituye una de las principales preocupaciones de salud pública y se ha perfilado la secuenciación de genoma completo como una herramienta fundamental para su monitorización. En el primer año de pandemia, el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases ha secuenciado el genoma completo del virus en casi 800 muestras respiratorias de pacientes de las Islas Baleares con el objetivo principal de conocer la diversidad genética de las variantes circulantes en nuestra comunidad.

El análisis de los resultados obtenidos se recoge en un informe que se puede consultar en el siguiente enlace:

[Id. 6364. Epidemiología genómica de SARS-CoV-2 en las Illes Balears \(feb.2020 - feb.2021\)](#).



Queremos recomendar a todos los profesionales la realización del curso en línea de higiene de manos, disponible en la plataforma Moodle del Servicio de Salud.

<https://formacio1.ssib.es>

Pueden acceder a dichos vídeos desde la intranet hospitalaria en la sección de Investigación y Docencia/Docencia/Formación online ssib.



Acceso directo a los vídeos:

“Higiene de manos”



“Observación higiene de manos”



“Prevención de infecciones asociadas a cateterismos intravasculares”



Escanee el código para descargar la aplicación en su móvil de la Guía Terapéutica Antibiótica



Puede acceder al “Programa de Vigilancia de la Bacteriemia asociada a catéter en hospitalización convencional” en el Buscador de Documentos de la intranet hospitalaria.

Redacción

María Luisa Martín Pena. Servei de Medicina Interna
Helem Vilchez Rueda. Servei de Medicina Interna
Ana Aretio Pousa. Servei de Farmàcia
Ana Mena Ribas. Servei de Microbiologia
José Ignacio Ayestarán Rota. Servei de Medicina Intensiva
Xavier Mulet Aguiló. Servei de Microbiologia
Antonio Oliver Palomo. Servei de Microbiologia
Estrella Rojo Molinero. Servei de Microbiologia
Olga Hidalgo Pardo. Servei de Medicina Preventiva
Magdalena Gacías Gilet. Servei de Medicina Preventiva
Carla López Causape. Servei de Microbiologia
Leonor del Mar Periañez Servei de Microbiologia

Coordinación técnica

Marta Torres Juan
Unidad de Calidad

Diseño y maquetación

Servicio de Audiovisuales

Corrección y traducción

Servicio Lingüístico

Edita

Hospital Universitario Son Espases
Ctra. de Valldemossa, 79 - 07120 Palma

Depósito legal: PM600-2019

ISSN: 2659-7055

COMISIONES HOSPITALARIAS



COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA

<http://intranet.hsd.es>

Aretio Pousa, Ana. Vocal
Ayestarán Rota, José Ignacio. Vocal
Delgado Sánchez, Olga. Vocal
Dueñas Morales, Joaquim. Vocal
Gacías Gilet, M. Magdalena. Vocal
Guiu Martí, Alexandra M. Vocal
Hidalgo Pardo, Olga. Secretaria
Martín Pena, Luisa. Presidenta
Mas Morey, María del Mar. Vocal
Montaner Barceló, Francisco. Vocal
Moreno Rojas, Antonio José. Vocal
Novo García, Andrés. Vocal
Ochogavía Seguí, Aina. Vocal
Oliver Palomo, Antonio. Vicepresident
Palou Rotger, Alexandre. Vocal
Periañez Párraga, Leonor del Mar. Vocal
Riera Jaume, Melchor. Vocal
Rodrigo Troyano, Ana María. Vocal
Rojo Molinero, Estrella. Vocal
Torres Juan, Marta. Vocal
Torres Pedrós, Vicente. Vocal