

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

- Los datos disponibles sobre el consumo de antibiòticos, 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 antibiòticos (global, por áreas y por subgrupos de familias) monitorizados por el Servicio de Farmacia.
- Los indicadores de resistencia, % de sensibilidad a los antibiòticos 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 antibiòticos, monitorizados por el Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, ejemplo: número de bacteriemias, % de resueltas, % de mortalidad, % con indicación adecuada de antibiòtico (empírica y específica).

## Informe de sensibilidad antibiòtica de los microorganismos más comunes en el Hospital Universitario Son Espases y en la comunidad

El Servicio de Microbiología ha publicado recientemente dos informes sobre sensibilidad antibiòtica de los microorganismos más comunes en el Hospital y en la comunidad durante el año 2021.

El análisis conjunto de los resultados de sensibilidad antibiòtica obtenidos en los laboratorios de Microbiología tiene una gran utilidad para la atención adecuada de los pacientes infectados. Se presentan los datos correspondientes al año 2021 de los microorganismos aislados en nuestro laboratorio a lo largo de ese período, en número suficiente para que las conclusiones sean firmes. Estos resultados se comparan con los de los dos años anteriores, de esta manera se continúa con el análisis de tendencias iniciado en 2002.

Cabe destacar:

- El análisis de sensibilidad antibiòtica se refiere a los microorganismos de origen hospitalario, separados de los de origen comunitario si dicha separación tiene sentido. La sensibilidad de los patógenos comunitarios se publica en un documento aparte.
- Cuando es pertinente, se establecen comparaciones entre la sensibilidad de las bacterias hospitalarias respecto de las aisladas en las UCI, ya que el riesgo de selección de resistencias derivado del uso extenso e intenso de antibiòticos es mayor en estas unidades.
- Desde 2020 se constata un impacto importante de la pandemia COVID-19 en los números de aislamientos analizados, sobre todo para los patógenos con importante componente de transmisión comunitaria (ejemplo: *Salmonella*, *S. pneumoniae* o *H. influenzae*, entre otros). 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 a nivel de resistencias es aparentemente menos evidente, aunque se analizará de manera específica en el correspondiente informe de sensibilidad en microorganismos de origen comunitario.

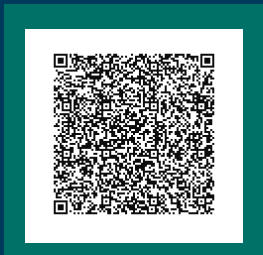
- Se constata el impacto de *Pseudomonas aeruginosa* y de las enterobacterias productoras de carbapenemasas (en particular *Enterobacter cloacae*) como los fenómenos más preocupantes desde el punto de vista del control y del tratamiento de la infección nosocomial. Es muy importante mantener un sistema 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 la meticilina (MRSA).
- La resistencia al linezolid, particularmente en *S. epidermidis*, también está adquiriendo dimensiones preocupantes. Se trata de un fenómeno que merece la pena vigilar, incluso con la utilización de herramientas de epidemiología molecular.

### Informe de sensibilidad antibiótica de los microorganismos más comunes en la comunidad. Año 2021

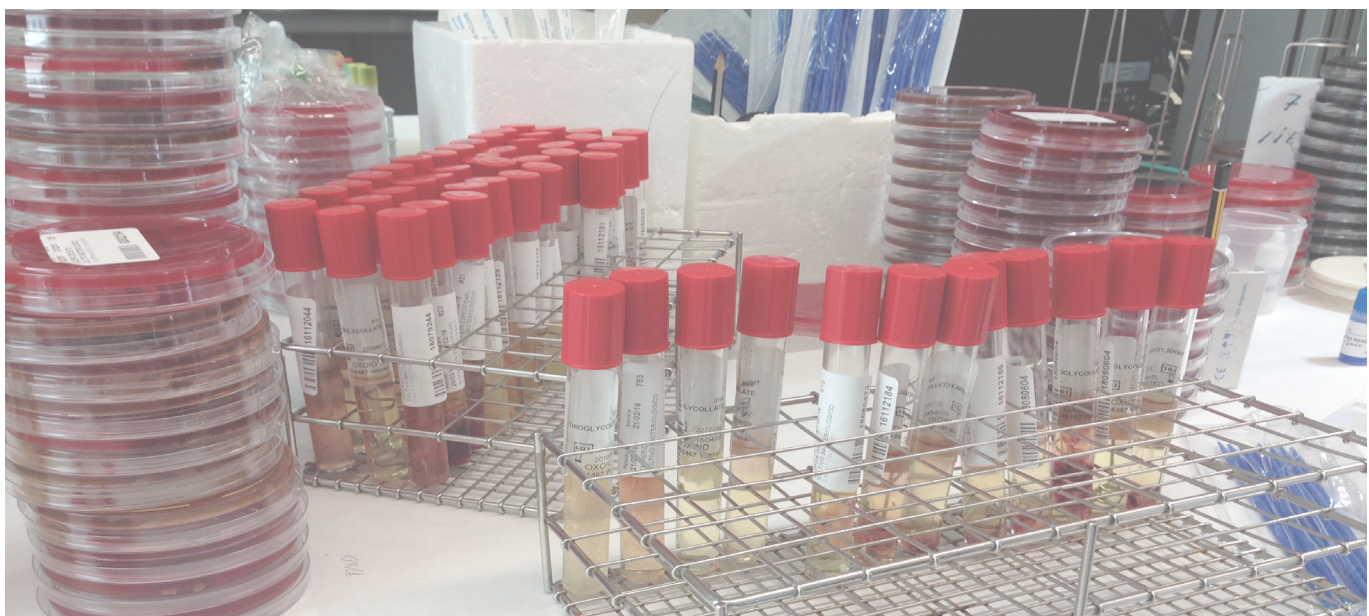


El análisis conjunto de los resultados de sensibilidad antibiótica obtenidos en los laboratorios de Microbiología tiene gran utilidad para el uso adecuado de los pacientes infectados. En este informe se presentan los datos correspondientes al año 2021 de aquellos microorganismos aislados en nuestro laboratorio a lo largo de ese período, en número suficiente para que las conclusiones sean firmes. Estos resultados se comparan con los de los dos años previos, continuando así con el análisis de tendencias iniciado en 2002...

### Informe de resistencia antibiótica de los microorganismos más comunes en el Hospital Son Espases. Análisis de tendencias. Año 2021



La utilización prudente de los antibióticos es una herramienta fundamental para atajar el grave problema del aumento de la resistencia bacteriana. Para conseguir este objetivo, la asistencia sanitaria en el medio extrahospitalario tiene una importancia crucial, por varias razones: a) la mayor parte del consumo de antibióticos se realiza en ese ámbito asistencial; b) la mayoría de tratamientos antibióticos pautados en Atención Primaria son empíricos; y c) el profesional de Atención Primaria puede desarrollar una labor muy importante desde el punto de vista de educación y concienciación en la población general...



## BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

María Luisa Martín Pena  
Helem Vilchez Rueda

### Periodo octubre - diciembre 2021

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias asociadas a catéter por 1.000 estancias durante el último trimestre del año 2021 (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, 2019, 2020 y los tres primeros trimestres del 2021.

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	Enero Marzo 2021	Abril Junio 2021	Julio Septiembre 2021	Octubre Diciembre 2021
ANR	0,94	2,72	6,68	23,13	1,12	8,85	2,09
HEM	3,89	4,05	6,05	3,14	6,16	8,33	5,67
CGD	1,01	0,94	1,16	1,33	0,72	2,18	0
CTO	0,78	0,81	0	0	0	1,93	0
NCR	0,62	0,67	0,45	0,62	0,57	1,10	1,33
NEF	0,49	0,81	1,06	0,74	2,31	1,83	2,72
CAR	0,74	0,78	0,73	0	0,75	0,81	0,29
MIF	0,86	0,74	0,50	0,78	1,23	0,76	0,32
NRL	0,94	0,81	0,51	1,57	1,40	0	0,70
CCA	1,09	0,58	0,68	0	0	0	0
NML	0,08	0,57	0,43	0,24	0	1,65	0,90
CMF	1,15	1,42	0,80	0	0	3,36	0
DIG	1,18	0,93	0,81	0,90	0,38	0,64	0,66
MIR	0,67	0,53	0,69	0,25	0	0,51	0,49
ONC	0,59	0,67	0,80	1,79	0,42	1,68	1,55
TRA	0,31	0,13	0,19	0	0,30	1,41	0,31
ORL	0,39	0,98	1,72	0	0	0	0
ACV	0,26	0	0	1,07	0	0,99	0
CPL	0,77	0	0	0	0	0	0
URO	0,30	0,56	0,21	0	0,71	0	0,62
END	0	1,20	2,10	0	0	0	0
GINE	0	0	1,27	0	0	0	0

Tipos de catéter

Tipos de catéter	Oct-Dic. 2021
Catéter venoso central	21
Catéter venoso central de inserción periférica	5
Catéter periférico	6
Catéter permanente	4
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter

Etiología	Oct-Dic. 2021
<i>S. aureus</i>	6
<i>S. epidermidis</i> (2 resistente al linezolid)	9
<i>Enterobacter cloacae</i>	2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1 MR)	2
<i>S. haemolyticus</i>	2
<i>Enterococcus (faecalis y faecium)</i>	3
<i>E. coli</i> (1 BLEE)	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2
Otros	7

Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por unidad de hospitalización

	2018	2019	2020	Enero Marzo 2021	Abril Junio 2021	Julio Septiembre 2021	Octubre Diciembre 2021
UH0P	2,70	3,51	4,29	2,39	4,70	6,35	5,12
UH0O	0,44	0,47	0,56	0	1,05	0,98	1,40
UH0N	0,79	0,71	1,06	1,05	0,41	0,80	1,05
UH0M	0,81	0,91	0,38	0,79	1,05	0	0,68
UH1P	0,32	0,16	0,16	0,64	0,67	0,93	0
UH1O	0,59	0,60	0,76	1,28	0,33	0,95	1,60
UH1N	0	0	0,15	0	0	0	0
UH1M	0,43	0,32	0,59	1,07	0,44	0,41	0,86
UH2P	0,80	0,80	0,59	0	0,91	0	0
UH2O	0,59	0,52	0,55	0,53	0	1,08	0,34
UH2N	0,94	0,93	1,49	0,99	0,81	0,92	0
UH2M	1,0	1,07	0,53	0,51	0,40	1,92	0,48
UH3P	0,84	0,39	0,44	0	0,80	0,53	0,48
UH3O	1,25	0,57	0,17	0,91	0	0,91	0,78
UH3N	0,31	0,67	0,59	0,77	0,31	1,52	0,30
UH3M	0,32	0,59	0,46	0,39	0	2,69	0,41

### CONCLUSIONES

Un total de 36 episodios de bacteriemias asociadas a catéter durante este cuarto trimestre del año 2021, principalmente asociadas a infecciones de catéter central. Los tres servicios con mayor incidencia fueron Hematología, Nefrología y Anestesiología. Las incidencias fueron 5,67, 2,72 y 2,09 por 1.000 estancias, respectivamente. Los servicios de Neurocirugía, Nefrología y Neumología presentaron 3 episodios de BAC cada uno.

Varios servicios quirúrgicos como Cirugía Cardíaca, Cirugía Vasculard, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Torácica, Cirugía Plástica, Ginecología y Otorrinolaringología no tuvieron episodios de BAC, mientras que de los servicios médicos solo Endocrinología no tuvo ningún episodio.



## BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

María Luisa Martín Pena  
Helem Vilchez Rueda

### Periodo octubre-diciembre 2021

Los resultados del análisis obtenido en nuestro Hospital se describen como bacteriemias nosocomiales por 1.000 estancias durante el último trimestre del año 2021 (Octubre-diciembre). Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias nosocomiales durante los años 2018, 2019, 2020 y los tres primeros trimestres del 2021.

Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio

	2018	2019	2020	Enero Marzo 2021	Abril Junio 2021	Julio Septiembre 2021	Octubre Diciembre 2021
ANR	6,26	6,82	13,66	32,13	6,73	19,68	13,60
HEM	7,78	8,38	10,22	7,08	13,56	14,28	12,38
CGD	2,38	3,24	3,38	1,33	1,80	2,91	3,07
CTO	1,97	1,22	0	1,86	0	1,92	0
NCR	1,04	1,23	0,90	0,62	1,72	4,36	1,78
NEF	1,65	1,42	2,76	2,21	3,08	4,57	2,72
CAR	1,64	1,39	1,66	1,21	1,89	2,04	0,89
MIF	1,93	1,38	1,01	1,04	2,06	1,28	0,96
NRL	1,69	1,54	0,92	1,96	2,46	1,47	1,41
CCA	1,36	1,17	2,38	0	1,06	0	0
NML	0,44	1,05	0,77	0,48	0	2,21	2,12
CMF	1,15	1,42	1,60	2,87	0	6,73	0
DIG	2,79	2,49	2,68	3,16	2,68	2,27	3,64
MIR	1,86	0,91	1,68	0,51	0,98	1,28	0,74
ONC	2,12	2,03	3,34	4,04	3,77	3,37	3,10
TRA	0,85	0,62	0,97	0,81	0,61	2,12	0,94
ACV	0,78	0,75	0,27	1,07	0,86	1,00	0
ORL	1,18	1,31	1,72	0	1,18	0	1,42
CPL	0,77	1,01	0,82	0	0	0	0
URO	1,52	2,65	1,27	4,79	0,71	3,73	2,50
GINE	1,25	0	1,27	3,33	2,51	0	0
END	0	1,20	2,10	0	0	0	0

Origen de las bacteriemias nosocomiales

Origen de las bacteriemias nosocomiales	Oct-Dic. 2021
Catéter	36
Intrabdominal	18
Infección urinaria	13
Infección respiratoria	11
Neutropenia febril	6
Bacteriemia primaria	5
Herida quirúrgica	3
Piel y partes blandas	3
ORL	2
Endovascular	2
TOTAL	99

Etiología de las bacteriemias nosocomiales

N.	Microorganismo
19	<i>E. coli</i> (4 BLEE)
13	<i>Pseudomonas</i> (2 multiR)
12	<i>Klebsiella sp</i> (10 <i>K. pneumoniae</i> )
12	<i>Enterococcus</i>
11	<i>S. aureus</i>
10	<i>S. epidermidis</i> (3 resistente al linezolid)
5	<i>Enterobacter</i> (2 MBL)
5	<i>Serratia marcescens</i>
1	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
11	Otros

### CONCLUSIONES

Hubo un total de 99 episodios de bacteriemias de origen nosocomial, siendo la más frecuente la de origen de infección de catéter, mientras que el segundo y tercer lugar se encontró la infección intrabdominal y urinaria, respectivamente.



## CANDIDEMIA NOSOCOMIAL

María Luisa Martín Pena  
Helem Vilchez Rueda

Periodo julio -diciembre 2021

Tasa de incidencia de candidemia nosocomial en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2021 en plantas de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación pero excluye la Unidad de Cuidados Intensivos).  
Hubo 19 casos de candidemia nosocomial con una tasa de incidencia de 1,11.

Comparativa de las tasas de incidencia previa

Periodo	Tasa
Enero-Junio 2019	1,26
Julio-Diciembre 2019	1,75
Enero-Junio 2020	0,98
Julio-Diciembre 2020	2,30
Enero-Junio 2021	1,54
Julio-Diciembre 2021	1,11

Origen de la candidemia nosocomial	
Bacteriemia primaria	1
Catéter	14
catéter central	12
catéter central de inserción periférica	2
Infección urinaria	2
Infección herida quirúrgica	1

## CONCLUSIONES

Hubo 6 casos por *C. parapsilosis*, 5 casos por *C. albicans*, 2 casos por *C. tropicalis* y 1 caso por *C. glabrata*.

Hubo 8 casos en el Servicio de Reanimación y 3 casos en el Servicio de Neurocirugía. El resto de casos estuvieron distribuidos por otros servicios (1 en Oncología, 1 en Neumología y 1 en Cirugía General).

## INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*

Ana Mena Ribas  
María Luisa Martín Pena  
Helem Vilchez Rueda  
J. Ignacio Ayestarán Rota

Periodo julio-diciembre 2021

Tasa de incidencia nosocomial de infección por *C. difficile* (ICD) en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2021 en plantas de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación).

Hubo 32 episodios (31 de primoinfección y 3 de recurrencia) con una tasa de incidencia de 3,7.

De julio a diciembre de 2021 en la Unidad de Cuidados Intensivos no hubo ningún episodio de infección nosocomial por *C. difficile*.

Comparativa de las tasas de incidencia previa

Periodo	Tasa
Enero-Junio 2019	3,3
Julio- Diciembre 2019	4
Enero-Junio 2020	4,3
Julio-Diciembre 2020	4,6
Enero-Junio 2021	3,4
Julio-Diciembre 2021	3,7



## Identificació de les al·lèrgies

1. Investiga si el pacient té al·lèrgies.
2. Registra les al·lèrgies en la Història Clínica en el lloc adequat i de forma visible per a tots els professionals.
3. Assegura't que tota la informació clínica del pacient arriba al professional que l'ha d'atendre.
4. Confirma-ho amb el pacient abans d'administrar-li la medicació.



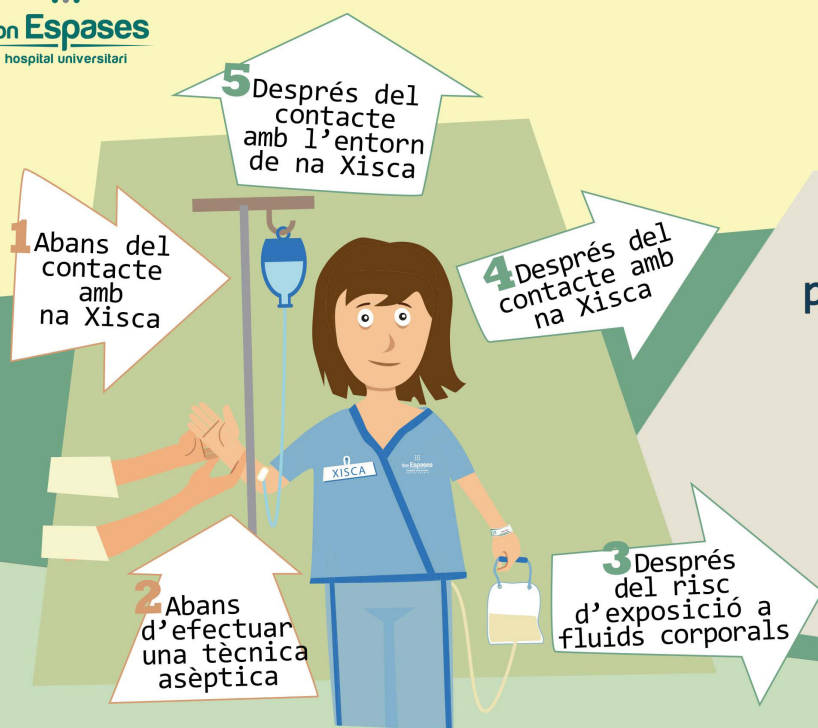
UNITAT DE QUALITAT  
Col·labora: M.J. Arévalo

miqueltores.es

AUD SL 731

## 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.*



AUD SL 737

UNITAT DE QUALITAT  
Col·labora: Y. Rodríguez i M. Gacías





1. Palmell sobre palmell

1. Palma sobre palma

2. Palmells sobre ambdós dorsos amb els dits entrelaçats

2. Palmas sobre ambos dorsos con los dedos entrelazados

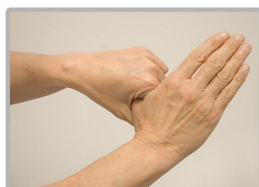


3. Palmell sobre palmell amb els dits entrelaçats

3. Palma sobre palma con los dedos entrelazados

4. Dits tancats sobre els palmells

4. Dedos cerrados sobre las palmas



5. Fregament rotacional del polze, envoltant-lo amb el palmell de l'altra mà

5. Frotado rotacional del pulgar, rodeándolo con la palma de la otra mano

6. Fregament dels dits cap a endavant i cap a endarrere sobre els palmells

6. Frotado de los dedos hacia adelante y hacia atrás sobre las palmas



## INFECCIONES GENITOURINARIAS DURANTE LA GESTACIÓN



La infección del tracto urinario es, junto con la anemia del embarazo, una de las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación. Su importancia radica en que puede repercutir tanto en la salud materna como en la evolución del embarazo. Su incidencia se estima en un 5-10% de todos los embarazos: tratándose, la mayoría de las veces de bacteriurias asintomáticas (2-11%), y solo en pocas ocasiones, de...

## PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH NO OCUPACIONAL



La profilaxis post-exposición (PPE) al VIH consiste en un tratamiento con fármacos antirretrovirales (TARV) tras una posible exposición al VIH. La exposición podría ser ocupacional (por una exposición accidental en el ámbito sanitario del personal sanitario), o no ocupacional (contacto con sangre o fluidos potencialmente infecciosos fuera del ámbito laboral, como la exposición sexual sin protección o con fallo de la misma, la...

## RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS ASOCIADAS A TERAPIA INTRAVENOSA



La práctica sanitaria hospitalaria no se concibe en la actualidad sin la presencia de dispositivos intravenosos para la administración de medicamentos, nutrientes, líquidos y componentes sanguíneos, así como para la monitorización del estado hemodinámico de los pacientes. Mas del 70% de los pacientes hospitalizados son portadores de algún dispositivo venoso, lo cual nos da la medida de la necesidad de establecer unos...

### Redacción

María Luisa Martín Pena  
Servicio de Medicina Interna

Helem Vilchez Rueda  
Servicio de Medicina Interna

Xavier Mulet Aguiló  
Servicio de Microbiología

Leonor Periañez Párraga  
Servicio de Farmacia

Antonio Oliver Palomo  
Servicio de Microbiología

Estrella Rojo Molinero  
Servicio de Microbiología

Olga Hidalgo Pardo  
Servicio de Medicina Preventiva

Magdalena Gacías Gilet  
Servicio de Medicina Preventiva

Ana Mena Ribas  
Servicio de Microbiología

J. Ignacio Ayestarán Rota  
Servicio de Medicina Intensiva

Ana Aretio Pousa  
Servicio de Farmacia

### Coordinación técnica

Marta Torres Juan  
Unitat de Qualitat

### Diseño y maquetación

Servicio de Audiovisuales

### Corrección i traducción

Servicio Lingüístico

### Edita

Hospital Universitari Son  
Espases  
Ctra. de Valldemossa, 79  
07120 Palma

### Ddeósito legal:

PM600-2019

ISSN 2659-7055

## COMISIONES HOSPITALARIAS



### COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALÁRIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA

Aretio Pousa, Ana  
Ayestaran Rota, José Ignacio  
Dueñas Morales, Joaquín  
Gacías Gilet, M. Magdalena  
Guiu Martí, Alexandra  
Hidalgo Pardo, Olga  
Martín Pena, Luisa  
Mas Morey, Maria del Mar  
Montaner Barceló, Francisco  
Novo García, Andrés  
Ochogavia Seguí, Aina

Oliver Palomo, Antonio  
Palou Rotger, Alexandre  
Periañez Párraga, Leonor del Mar  
Riera Jaume, Melchor  
Rojo Molinero, Estrella  
Sanclemente Ansó, M<sup>a</sup> del Carmen  
Torres Juan, Marta  
Torres Pedrós, Vicente