

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) 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).

## ESTUDIO EPINE-EPPS

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

Dra. Olga Hidalgo, Dra. López, Dr. Garí, Dr. Rodríguez, Sra. Magdalena Gacias, Sra. Teresa Berjano, Sra. Yolanda Rodríguez, Sra. Margarita Estape

El Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial en Hospitales Españoles (EPINE) es un sistema de vigilancia de la prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), así como con las de origen comunitario, sus resistencias a los antibióticos y el uso de antimicrobianos en los pacientes hospitalizados. Este sistema de vigilancia depende de la Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública.

El EPINE comenzó en el año 1990 con los datos de 123 hospitales. El 2017 participaron en el estudio 313 hospitales de toda España. Realiza el estudio el grupo de trabajo EPINE, que está integrado por los coordinadores responsables de cada hospital participante junto con sus colaboradores.

El estudio se renovó en 2012 a través de la integración de su protocolo con el del European Prevalence Survey of Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Use (EPPS), organizado por el European Centre for disease Control (ECDC) de Estocolmo. Dicha integración se realizó coordinadamente en 25 países de la Unión Europea.

El EPINE ha logrado dimensionar la situación de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y su evolución temporal en España, así como conocer el consumo de los antimicrobianos y las resistencias bacterianas. Los datos obtenidos de este estudio permiten su comparación entre centros o regiones. Además, desde su integración en el estudio europeo, también facilita contrastar la situación de España en relación a otros países europeos.

El EPINE permite la obtención de indicadores de calidad, de efectividad clínica y de seguridad que son utilizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por las consejerías de Sanidad y por sociedades científicas.

## RESULTADOS

El Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial en Hospitales Españoles (EPINE) comenzó en el año 1990. El Hospital Universitario Son Dureta fue uno de los 123 hospitales que participaron y, desde entonces, pertenece al equipo coordinador del proyecto.

Desde el inicio, hemos realizado el estudio EPINE anualmente, con dos periodos concretos:

- Del 1990 al 2010 en el Hospital Universitario Son Dureta
- Desde el año 2011 hasta la actualidad en el Hospital Universitario Son Espases

## OBJETIVOS

- Describir la carga (prevalencia) de infecciones nosocomiales y de uso de antimicrobianos.
- Describir las principales características de los pacientes, de las infecciones, de los procedimientos invasivos y del uso de antimicrobianos.
- Describir las estructuras y los procesos clave para la prevención de las infecciones nosocomiales y la resistencia antibiótica.
- Difundir los resultados en el ámbito local, de las comunidades autónomas y en el nacional.
- Proporcionar, a cada hospital participante, un instrumento estandarizado que le permita valorar su situación, compararse con otros centros e identificar oportunidades de mejora.

## CARACTERÍSTICAS

- Es un sistema de vigilancia de las IRAS.
- Diseño: corte anual de prevalencia.
- Incluye hospitales de agudos de > de 100 camas. La participación del hospital es voluntaria.
- El estudio se desarrolla cada año durante el mes de mayo en todos los hospitales participantes. Se incluyen todas las áreas del hospital, excepto el área de urgencias.
- Según el protocolo establecido, se recogen cada día los datos de todos los pacientes ingresados en cada planta durante la realización del estudio.
- Personal del Servicio de Medicina Preventiva, entrenado y con amplia experiencia en sistemas de vigilancia de la infección, es el encargado de recoger los datos.
- La validación y el volcado de los datos los realiza la jefa del Servicio, que es la coordinadora del estudio en el Hospital.
- Un analista cegado externo al Servicio realiza el análisis de los datos en el Centro Coordinador Nacional del estudio.
- La jefa del Servicio presenta los resultados del estudio y su comparativa con resultados nacionales en una sesión interna del Servicio, en una sesión general del Hospital, y en una reunión de la Comisión de Infecciones.

## HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA

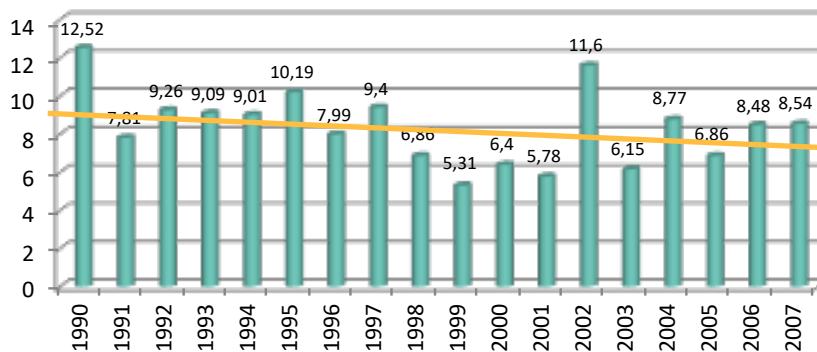


Fig. 1- Prevalencia de pacientes con infección nosocomial. EPINE 1990-2010

## CONCLUSIONES

- Desde el primer estudio del año 1990 hasta el estudio del año 2010, hemos disminuido la prevalencia de infección nosocomial en 2,95 puntos (representa un 23,6%). Si nos comparamos en el ámbito nacional en el mismo periodo, su disminución ha sido de 1,75 puntos (representa un 20,7%).
- La primera localización de la infección nosocomial en nuestro Hospital fue la infección de herida quirúrgica, a diferencia de los resultados nacionales, que era la infección del tracto urinario.
- Entre los microorganismos productores de la infección nosocomial hasta el año 2003, predominaron los GRAM positivos y, a partir de aquel mismo año, han predominado los GRAM negativos.
- En cuanto al uso de antimicrobianos, el uso ha ido aumentando a lo largo de estos años.
- Nos permitió poner en marcha nuestro sistema de vigilancia.

## HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

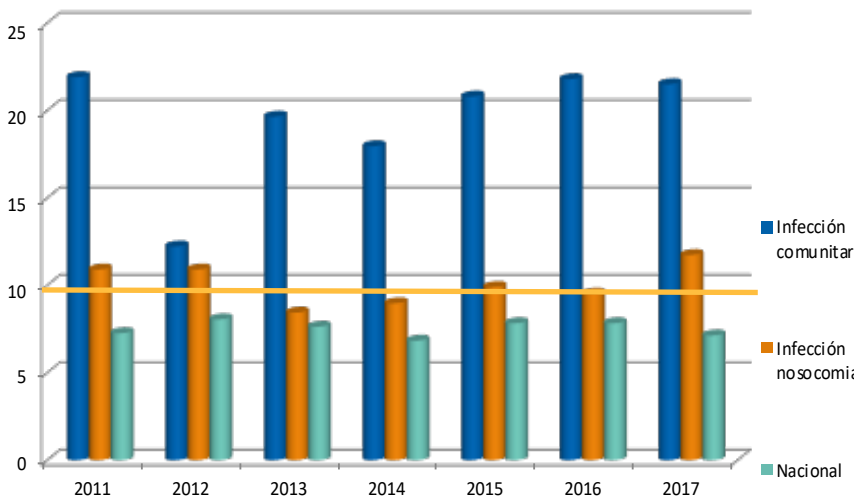


Fig. 2- Prevalencia de pacientes con infección nosocomial y comunitaria. EPINE 2011-2017

## CONCLUSIONES

- Nuestra tasa de prevalencia de infección se mantiene estable durante estos años, si bien estamos por encima de los datos nacionales que corresponden a hospitales de nuestras características.
- La herida quirúrgica sigue destacando como localización de infección.
- En cuanto a la evolución de microorganismos, los GRAM negativos - enterobacterias son los más prevalentes. Nos llama la atención el aumento de las levaduras y de hongos que ha habido en este periodo.
- En cuanto al uso de antimicrobianos se mantiene sobre el 44%.
- El estudio EPINE en el momento actual, junto con nuestro sistema de alerta de multirresistentes, constituye un elemento muy importante en nuestro sistema de vigilancia.

## BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

María Luisa Martín Pena  
Helem Vilchez Rueda

Período: octubre – diciembre 2018

Los resultados de los análisis obtenidos en nuestro Hospital se describen como bacteriemias asociadas a catéter por 1.000 estancias. En primer lugar, se describen por servicios y, en segundo lugar, por unidades de hospitalización. Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias asociadas a catéter durante los meses previos del mismo año.

Tabla 1. Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por servicio (2018)

	Enero-Junio 2018	Julio-Sep. 2018	Oct-Dic 2018
ANR	1,39	0	1,3
HEM	2,11	3,62	5,01
CGD	0,9	0,76	1,34
CTO	0	2,92	0
NCR	0,44	0,89	0,81
NEF	0	0,71	1,32
CAR	0,45	0,7	1,3
MIF	0,72	1,49	0
NRL	0,55	1,12	1,19
CCA	1,03	0	2,3
NML	0,11	0	0
CMF	1,1	0	2,14
DIG	0,67	0,41	3,09
MIR	0,23	0,8	0,84
ONC	0,48	0,48	0
TRA	0,45	0,33	0
ORL	0,69	0	0
CPL		1,44	1,56

Tabla 2. Bacteriemia asociada a catéter por 1.000 estancias por unidad de hospitalización (2018)

	Enero-Junio 2018	Julio-Sep. 2018	Oct- Dic 2018
UH0P	1,97	3,34	3,49
UH0O	0,17	1,06	0,36
UH0N	0,68	0,72	1,06
UH0M	0,71	0,72	1,09
UH1P	0,48	0,33	0
UH1O	0,66	0,36	0,69
UH1N	0	0	0
UH1M	0	0,89	1,78
UH2P	0,86	0,5	0,93
UH2O	0,33	0,35	1,35
UH2N	0,85	0,7	1,36
UH2M	0,6	0,44	1,2
UH3P	0,92	0,61	0,61
UH3O	0,52	3,44	0,59
UH3N	0,15	0,31	0,63
UH3M	0,21	0,89	0

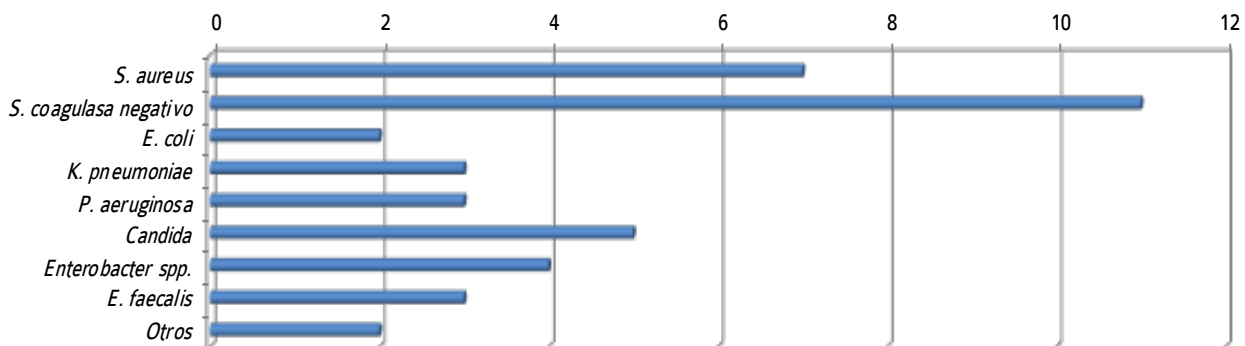


Fig. 3- Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter

### CONCLUSIONES

En el cuarto trimestre del 2018 (octubre-diciembre), hemos observado un aumento de la incidencia de las bacteriemias asociadas a catéter en muchos servicios.

El Servicio de Hematología ha alcanzado una tasa de 5,01. Si bien es cierto que los pacientes ingresados en este Servicio son pacientes más graves, inmunodeprimidos, con nutrición parenteral y portadores durante más tiempo de catéter (aunque en el análisis están excluidos los catéter permanentes tipo port-a-cath o tunelizados), las tasas elevadas que presentan deben conducir a plantearse acciones específicas para la prevención de las BAC en este Servicio.

Otros servicios donde ha llamado la atención la elevación de la tasa de bacteriemias asociadas a catéter son el de Aparato Digestivo, que presenta en este período una tasa de 3,09 y el de Cirugía Cardíaca con una tasa de 2,30.

Ha aumentado también en otros servicios (Cardiología, Anestesiología y Reanimación, Nefrología y Cirugía General), que mantenían en periodos previos tasas más controladas.

Los servicios quirúrgicos de Otorrinolaringología, Traumatología y Cirugía Torácica no han presentado ninguna bacteriemia asociada a catéter durante este trimestre ni tampoco los servicios médicos de Neumología, Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas ni Oncología. Dichos servicios han alcanzado en este período la tan apreciada tasa de 0.

Los microorganismos gram positivos siguen siendo los predominantes (*S. coagulasa negativos* y *S. aureus*). De los siete casos de *S. aureus* hubo un caso por MRSA, y de los *S. coagulasa negativos*, principalmente fueron *S. epidermidis* (9), uno de ellos era multirresistente. De los tres casos por *P. aeruginosa*, dos mostraron fenotipo de multirresistencia. Hubo 5 casos por *Candida* (dos *C. albicans* y 3 *Candida no albicans*).

## BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

María Luisa Martín Pena  
Helem Vilchez Rueda

Período: octubre – diciembre 2018

Los resultados de los análisis obtenidos en nuestro Hospital se describen como bacteriemias nosocomiales por 1.000 estancias por servicios. Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias nosocomiales durante los meses anteriores del mismo año.

Tabla 3. Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio (2018)

	Enero-Junio 2018	Julio-Sep. 2018	Oct-Dic 2018
ANR	13,07	2,63	5,18
HEM	9,18	7,84	6,88
CGD	2,75	1,53	3,35
CTO	0	2,92	3,64
NCR	0,89	0,89	1,63
NEF	0	1,43	1,32
CAR	1,82	0,7	2,28
MIF	2,75	2,61	0,44
NRL	1,5	2,25	1,58
CCA	1,03	0	3,2
NML	0,6	0,46	0
CMF	1,1	0	2,14
DIG	3,19	1,24	4,42
MIR	1,56	1,95	1,51
ONC	2,78	1,91	1,45
TRA	0,96	1,31	0,56
ACV	1,06	0	0,97
ORL	1,28	2,77	0
CPL	0	1,44	1,56
URO	0	2,36	0,69

### CONCLUSIONES

Los servicios de Anestesiología y de Hematología son los que mantienen las tasas más elevadas de bacteriemias nosocomiales, como era de esperar por tener ingresados pacientes más graves e inmunodeprimidos. Pero también han presentado en este periodo tasas elevadas servicios como Aparato Digestivo, Cirugía General y Cirugía Cardíaca.

La mayoría de las bacteriemias nosocomiales son secundarias a infección de catéter, seguidas de infecciones urinarias e intraabdominales. Ha habido nueve casos de neumonía nosocomial con bacteriemia secundaria.

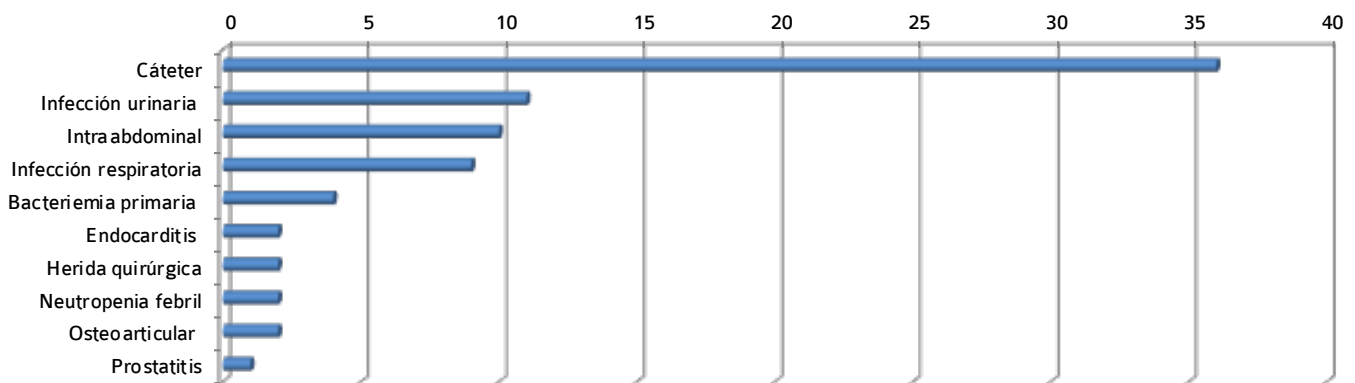


Fig.4- Origen de las bacteriemias nosocomiales

**11** CASOS  
tasa de incidencia  
**1,26**  
**Candidemia nosocomial en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2018,** de planta de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación pero excluye la Unidad de Cuidados Intensivos).

Se mantiene la misma tasa que en el semestre anterior del 2018. Como era de esperar, la mayoría son secundarias a infección de catéter.

Endovascular	1
Infección urinaria	1
Herida quirúrgica	1
Neutropenia febril	1
Catéter	7

**36** CASOS  
tasa de incidencia  
**4.13**  
**Infección nosocomial por *Clostridium difficile* en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2018,** de planta de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación pero excluye la Unidad de Cuidados Intensivos).

Se ha producido un aumento de la tasa de incidencia con respecto al primer semestre del 2018 que fue de 2,47. Este aumento de la incidencia nos lleva a extremar las medidas de prevención de la transmisión cruzada (aislamiento de contacto e higiene de manos), de tratamiento y de optimización del uso de antibióticos (que es el principal factor de riesgo) para poder controlar la incidencia de infección por *C. difficile*.

# ANÁLISIS DE LAS CANDIDEMIAS NOSOCOMIALES

Eva Alcoveda Cruixent, Adrián Ferré Beltrán

En el año 2018, hubo 43 pacientes con candidemia en el todo el Hospital, con la siguiente distribución por especies: *C. albicans* (28%), *C. parapsilosis* (46%), *C. glabrata* (14%), *C. krusei* (5%), *C. metapsilosis* (2%) y *C. tropicalis* (5%).

En los últimos cinco años, ha habido un aumento en la incidencia de candidemia por *C. parapsilosis*. Ha pasado de representar un 30% en el 2014 a un 46% de todas las candidemias en el 2018. Su patrón de sensibilidad también ha ido cambiando, se observa una progresiva resistencia a las equinocandinas, con sensibilidades cercanas al 100% en los años 2015 y 2016, pero disminuyendo en el 2017 (83%) hasta el 60% en el 2018. La resistencia a fluconazol también ha ido en aumento (de sensibilidades cercanas al 70% en el 2014 y 2015 para pasar a un 30 % de aislados sensibles a fluconazol en los años 2016 y 2017 y a un 50% en 2018). Además, se ha visto que un 30% (7 de los 20 aislados) presentaban resistencia a ambos anti-fúngicos (en distintos grados).

En cuanto a la *C. albicans*, segunda especie más frecuente responsable de candidemia en los últimos cinco años, cabe destacar la disminución en la sensibilidad a los azoles, ya se encontraron datos de resistencia en el 2017 y en aumento en el 2018. No obstante, este posible aumento de la resistencia a los azoles debe confirmarse y analizarse en profundidad en estudios posteriores.

Tabla 4. Patrón de sensibilidad

ESPECIE	NÚMERO PACIENTES N (%)	SENSIBILIDAD FLUCONAZOL N (%)	SENSIBILIDAD VORICONAZOL N (%)	SENSIBILIDAD ANFOTERICINA B N (%)	SENSIBILIDAD CASPOFUNGINA N (%)
<i>C. albicans</i>	12 (28%)	6 (50%)	7 (58%)	12 (100%)	12 (100%)
<i>C. parapsilosis</i>	20 (46%)	10 (50%)	10 (50%)	20 (100%)	12 (60%)
<i>C. glabrata</i>	6 (14%)	0 (0%)	IE	6 (100%)	6 (100%)
<i>C. krusei</i>	2 (5%)	0 (0%)	IE	2 (100%)	1 (50%)
<i>C. metapsilosis</i>	1 (2%)	0 (0%)	IE	IE	IE
<i>C. tropicalis</i>	2 (5%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)

IE: no hay suficiente evidencia

## INDICADORES DE RESISTENCIA

Antonio Oliver Palomo

En términos generales, se documenta un descenso de los principales indicadores de resistencia durante el 2018.

Cabe destacar la elevada resistencia en *E. cloacae* durante los dos primeros trimestres, principalmente ligada a un brote epidémico de cepas productoras de carbapenemasas tipo MBL (VIM-1).

Se documenta un descenso a lo largo del año de las prevalencia de resistencia a la meticilina en *S. aureus* y de resistencia al meropenem en *P. aeruginosa*.

Por el contrario, la resistencia a las cefalosporinas de tercera generación en *E. coli* y *K. pneumoniae* es más elevada en el primer y último trimestre.

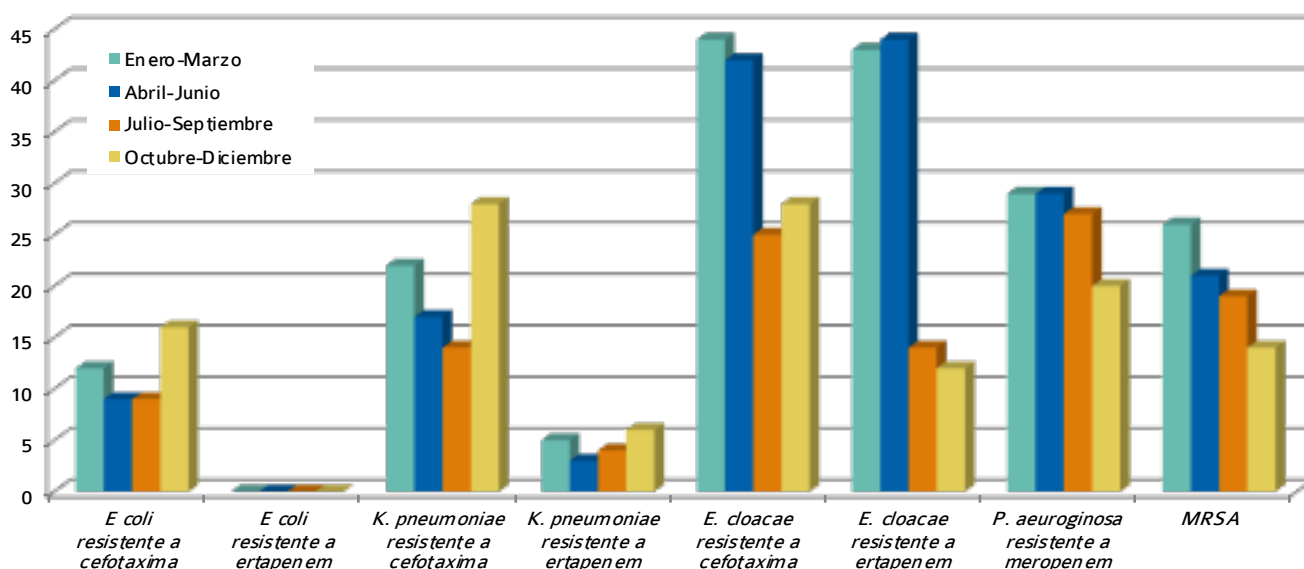


Fig. 5.- Principales indicadores de resistencia (% de aislados)

# El Servicio de Microbiología ha publicado los datos correspondientes al conjunto de cepas aisladas en todo el Hospital durante 2018.

## Informe de sensibilidad antibiótica

Servicio de Microbiología

En la intranet se puede consultar el informe completo por microorganismos y también los datos específicos de sensibilidad en la UCI.

- Se observa una tendencia creciente al aislamiento de cepas de BLEE en *E. coli* y *K. pneumoniae*, como en otras áreas geográficas. Estas cepas son resistentes a las cefalosporinas y al aztreonam.
- Las resistencias a las quinolonas en gram negativos es elevada al igual que en otros hospitales del país y de la Comunidad.
- En los últimos años, se observa un aumento significativo de la resistencia a los antibióticos en *P. aeruginosa*. Estos datos llaman a extremar las medidas de vigilancia y de control.
- La incidencia de *S. aureus* resistente a la meticilina (MRSA) se ha estabilizado entorno al 20%-30%, aunque sigue reflejando una situación endémica. Se recuerda la conveniencia de que todos tomemos medidas para controlar la situación.
- La cepa de MRSA típica en nuestro Hospital muestra un perfil de resistencia a la eritromicina, a la clindamicina y al ciprofloxacino.
- Los datos de sensibilidad a la penicilina para neumococo desaconsejan su utilización como terapia empírica en la meningitis.
- La resistencia a la eritromicina y a la clindamicina sigue siendo elevada en *S. agalactiae*, lo cual puede tener implicaciones en el tratamiento de la otitis media y en la profilaxis de la infección neonatal (madres alérgicas a *b-lactámicos*).

### GRAM-NEGATIVOS PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES

ANTIBIÓTICO	MICROORGANISMO							
	<i>Escherichia coli</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Proteus mirabilis</i>	<i>Enterobacter cloacae</i>	<i>Morganella morganii</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>
<b>Beta-lactámicos</b>								
Ampicilina	36	0	55	0	0	0		78
Amoxicilina-clavulanato	80	77	94	0	0	0		87
Cefuroxima								82
Cefotaxima	88	80	96	68	74			100
Ceftazidima						79		
Piperacilina-tazobactam						74		
Imipenem						74	0	
Meropenem				89		75	0	
Ertapenem	100	95	99	78	99			
<b>Aminoglucósidos</b>								
Gentamicina	87	86	80	84	88			
Tobramicina	84	67	76	84	88	77		
Amikacina	95	89	93	93	97	75		
<b>Otros</b>								
Ciprofloxacino	57	76	60	84	78	64		97
Cotrimoxazol	68	75	54	83	83	0	92	
Azitromicina								98
Fosfomicina	98							



Menos del 50% de las cepas sensibles o resistencia en aumento  
50-85% de las cepas sensibles  
Más del 85% de las cepas sensibles

NOTA: Está disponible un informe más detallado con datos de evolución temporal de la resistencia y con comentarios de interés, al que se puede acceder mediante el código QR adjunto.

### GRAM-POSITIVOS PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES

ANTIBIÓTICO	MICROORGANISMO							
	<i>Staphylococcus aureus</i> (cepas sensibles a meticilina)	<i>Staphylococcus aureus</i> (cepas MRSA)	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i> (estrepococo del grupo A)	<i>Streptococcus agalactiae</i> (estrepococo del grupo B)	
<b>Beta-lactámicos</b>								
Penicilina	15	0	6		64	100	100	
Oxacilina	100	0	23					
Ampicilina				100				
Cefotaxima					93	100	100	
<b>Aminoglucósidos</b>								
Gentamicina	99	85	38					
Gentamicina alto nivel				76				
Estreptomina alto nivel				90				
<b>Glucopéptidos</b>								
Vancomicina	100	100	99	100	100	100	100	
Teicoplanina	100	100	89	100				
<b>Otros</b>								
Eritromicina	73	45	24		71	96	73	
Clindamicina	77	65	46		77	97	75	
Ciprofloxacino	86	21	34					
Levofloxacino					99			
Cotrimoxazol	97	92	47					
Rifampicina	99	82	79					
Linezolid	100	99	82	100				
Mupirocina		95						
Ácido fusídico		95						



Menos del 50% de las cepas sensibles o resistencia en aumento  
50-85% de las cepas sensibles  
Más del 85% de las cepas sensibles

NOTA: Está disponible un informe más detallado con datos de evolución temporal de la resistencia y con comentarios de interés, al que se puede acceder mediante el código QR adjunto.



# VACUNACION ANTIGRI PAL

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales



nosaltres ens vacunam  
**I TU?**



Número de facultativos vacunados de la gripe por especialidades

SERVICIOS	Nº
Pediatría	31
Oncología	23
Medicina Interna	22
Urgencias	21
Microbiología	17
Psiquiatría	16
Neumología	15
Radiología	13
Cardiología	12
Farmacia	12
UCI	10
Cirugía Cardíaca	9
Ginecología	9
Anestesia y Reanimación	9
Hematología	7
Dermatología	7
UCI pediátrica y neonatos	6
Neurología	6
Cirugía General	6
Oftalmología	6
Aparato Digestivo	5
Endocrinología	4
Análisis Clínicos	4
Nefrología	6
Rehabilitación	4
Cirugía Maxilofacial	3
Cirugía Vascul ar	2
Genética	2
Otorrinolaringología	2
Medicina Preventiva	2
Reumatología	2
Traumatología	2
Anatomía Patológica	2

La campaña de vacunación antigripal 2018-2019 arrancó el 7 de noviembre y se prolongó hasta mediados de diciembre. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, junto con la Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica, ha realizado varias acciones encaminadas a aumentar la tasa de vacunación entre los trabajadores del Hospital.

Se presentan los datos de esta campaña y se comparan con los de los años anteriores. Se muestran las vacunaciones realizadas en el Hospital por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, no se contabilizan las vacunaciones realizadas de manera independiente o en centros de salud.

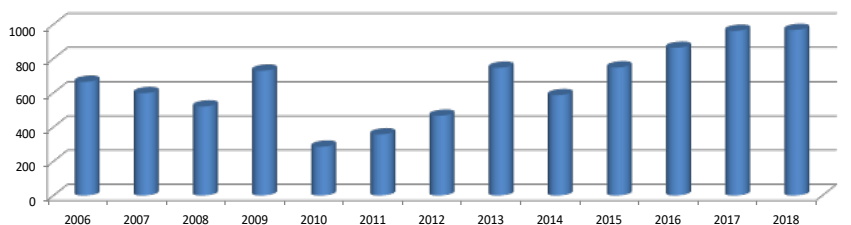


Fig. 6- Número de vacunaciones por año

Aunque el número de vacunados va aumentando a lo largo de los años, la tasa ha disminuido por el aumento del número de trabajadores.

	Facultativos	No facultativos	No sanitarios	Total
2017	36.7%	14.2%	14%	18.5%
2018	31%	14%	16%	17.8%

Se ha analizado el número de facultativos (adjuntos y residentes) vacunados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en nuestro Hospital y se refleja en número absoluto y no la tasa, que puede variar en función de los facultativos adscritos a cada servicio.

El principal método para prevenir la gripe y sus complicaciones graves es la vacunación antigripal. La OMS y los CDC recomiendan su administración anual en los trabajadores sanitarios. A pesar de todo ello, la tasa de vacunación entre los médicos y otros sanitarios sigue siendo baja, en España apenas alcanza el 25%. Se sitúa muy lejos de las altas tasas de vacunación que se consiguen en los EUA.

En nuestro Hospital, la tasa de vacunación de esta temporada ha sido, de manera preocupante, baja.

Se recomienda encarecidamente la vacunación contra la gripe entre el personal sanitario, pues de ella se derivan importantes beneficios para ellos mismos, para sus pacientes y para el resto de la población.



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

<https://formacio.ssib.es/login/index.php>

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



Acceso directo al vídeo

“Higiene de manos”



“Observación higiene de manos”



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



## COMISIONES CLÍNICAS



<http://intranet.hsd.es>

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

María Luisa Martín Pena  
Antonio Oliver Palomo  
Olga Hidalgo Pardo  
Ignacio Ayestarán Rota  
Jaume Bonnín Pascual  
Olga Delgado Sánchez  
José J. Dueñas Morales  
M. Magdalena Gacías Gilet  
Alexandra Guiu Martí  
María del Mar Mas Morey  
Francisco Montaner Barceló  
Javier Murillas Angoití  
Andrés Novo García  
Belén Núñez Sánchez  
Aina Ochogavía Seguí  
Leonor Perriáñez Párraga  
Estrella Rojo Molinero  
Vicente Torres Padrós

#### Redacción

Eva Alcoveda Cruixent  
Servicio de Microbiología

Adrián Ferré Beltrá  
Servicio de Medicina Interna

Olga Hidalgo Pardo  
Servicio de Medicina Preventiva

María Luisa Martín Pena  
Servicio de Medicina Interna

Antonio Oliver Palomo  
Servicio de Microbiología

Helem Vilchez Rueda  
Servicio de Medicina Interna

#### 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