

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

Leonor Perriáñez Párraga

Para calcular el consumo de antibióticos y de antifúngicos, se han distribuido los servicios por áreas: servicios médicos, servicios quirúrgicos, Reanimación y la Unidad de Cuidados Intensivos.

El consumo global de antifúngicos en el Hospital, durante el año 2019, fue de 68,57 DDD/1.000 estancias. Los datos aportados por el Programa de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales en los hospitales de Cataluña (VinCat) del consumo de antifúngicos en hospitales de >500 camas fue de 48,5 DDDD/1.000 estancias durante el año 2018 (tabla 1).

ANTIFÚNGICOS	UCI	REA	Servicios médicos	Servicios quirúrgicos
Anfotericina B	9,5	28,4	2,5	1,3
Anidulafungina	1,7	5,6	0,1	0,1
Caspofungina	1,8	7,6	0,5	0,5
Flucitosina	0	0	0	0
Fluconazol	2	9,6	1,5	1,3
Micafungina	0,1	1,1	0,2	0
Posaconazol	0,4	0	1,4	0
Voriconazol	1,3	1	0,3	0,2
TOTAL	16,8	53,3	6,6	3,5

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

Destaca el elevado consumo de antifúngicos durante el 2019, especialmente en las áreas críticas que es donde se encuentran ingresados los pacientes más graves. El consumo más elevado es a expensas de la anfotericina B, seguido de lejos por caspofungina. El consumo de anidulafungina ha disminuido notablemente con respecto al consumo anterior.

Con respecto al consumo de antibióticos, el número de DDD/1.000 estancias consumidas en todo el Hospital fueron de 796,8/1.000 estancias durante el 2019 (tabla 2). Los últimos datos del VINCAT 2018 tienen un indicador de consumo de 823,1 DDD/1.000 estancias en hospitales con una capacidad > 500 cam

	AÑO	UCI	REA	Servicios médicos	Servicios quirúrgicos
DDD/1000 estancias	2018	1292,13	2898,70	525,89	611,05
DDD/1000 estancias	2019	1605,18	2258,72	706,64	756,29

Tabla 2. DDD antibióticos /1.000 estancias por servicio.

Como era esperable, el mayor consumo de antibióticos se realiza en Reanimación y en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El mayor consumo de antibióticos se realiza en el grupo de beta-lactámicos y penicilinas, entre los cuales suman 500,1 (figura 1).

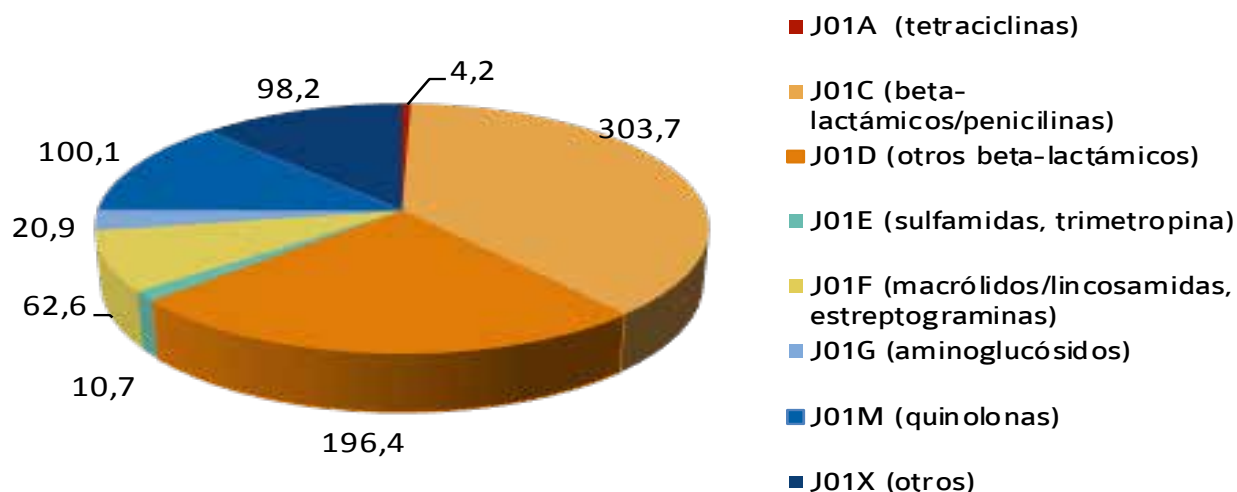


Fig. 1. La distribución por grupo terapéutico (ATC) a nivel global (DDD/1.000 estancias).

En la tabla 3, se muestran Las DDD/1000 estancias distribuidas por los subgrupos de familias consideradas asociados a la aparición de resistencias o de última línea de tratamiento. Se realiza una comparativa con el periodo Julio-Septiembre del año 2018.

Comparando los periodos analizados, durante el año 2019 se ha producido un aumento considerable en el consumo de cefalosporinas de 3ª y 4ª generación, casi duplicándose. El ceftalozano/tazobactam se ha mantenido más o menos estable. Y sigue elevado el consumo de quinolonas y de linezolid.

TIPO DE ANTIBIÓTICO	DDD/1000 estancias Jul.-Sep. 2018	DDD/1000 estancias Ene.-Dic. 2019
Cefalosporinas de 3ª y 4ª generación (excepto ceftazidima-avibactam y ceftazidima-avibactam)	25,67	49,85
Quinolonas (levofloxacinó y ciprofloxacino)	82,1	97,36
Carbapenems (meropenem)	72,62	51,97
Ceftazidima-avibactam	0	0,98
Ceftalozano-tazobactam	4,76	3,54
Colistina	16,55	6,46
Dalbavancina	0	0,03
Ceftarolina	0,47	1,03
Vancomicina	13,27	23,74
Linezolid	15,7	18,32
Teicoplanina	13,27	12,27
Daptomicina	8,13	16,58
Tedizolid	0,96	0

Tabla 3. DDD/1.000 estancias por tipo de antibiótico.

Dentro de los grupos de antibióticos que se relacionan con la aparición de microorganismos multirresistentes: el meropenem y las quinolonas (levofloxacinó y ciprofloxacino) engloban el mayor consumo con un 97,36 DDD/1.000 estancias en el caso de las quinolonas y 51,97 DDD/1.000 estancias en el caso del meropenem. Muy seguido de las cefalosporinas de tercera y cuarta generación.

Con respecto a los antibióticos con cobertura para los microorganismos gram +, a pesar de que el consumo más elevado es para la vancomicina (23,74 DDD/1.000 estancias), se observa un consumo muy importante de linezolid (18,32 DDD/1.000 estancias).

Para más información, consulte el informe "Monitoratge estandarditzat del consum hospitalari d'antimicrobians" del Programa VINCAT.



## BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER (BAC)

María Luisa Martín Pena  
Helem Vilchez Rueda

Período: Octubre 2019 - Marzo 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 2019 (octubre-diciembre) y el primer trimestre del año 2020 (enero-marzo). 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 tres trimestres anteriores del 2019.

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

	Ene.-Mar. 2019	Abr.-Jun. 2019	Jul.-Sep. 2019	Oct.-Dic. 2019	Ene.-Mar. 2020
ANR	1,34	2,53	4,34	4,24	1,85
HEM	6,11	1,6	5,31	3,69	6,68
CGD	1,62	0,63	0,35	1,14	2,08
CTO	0	0	1,82	1,41	0
NCR	0,44	1,2	0,97	0	0,56
NEF	0	0,79	1,76	0,89	0,77
CAR	0,32	1,6	0,82	0,35	0,73
MIF	0,87	0,44	0,79	0,84	0
NRL	0,77	0,65	1,75	0,39	0,43
CCA	2,08	0	0	0	1,12
NML	0,89	1,04	0	0,39	0,28
CMF	0	0	0	5,15	0
DIG	0,48	0	1,07	1,91	0,49
MIR	0,48	0,74	0,43	0,43	0,59
ONC	0	0,91	1,35	0,5	0,51
TRA	0	0	0,27	0,28	0,36
ORL	0	0	3,14	0	3,15
ACV	0	0	0	0	0
CPL	0	0	0	0	0
URO	1,63	0	0,7	0	0,8
END	0	3,41	0	6,62	8,92
GINE	0	0	0	0	2,26

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

	Ene.-Mar. 2019	Abr.-Jun. 2019	Jul.-Sep. 2019	Oct.-Dic. 2019	Ene.-Mar. 2020
UH0P	5,57	1,95	4,75	2,67	5,59
UH0O	0,72	0	0,77	0,41	0,79
UH0N	0,35	0,69	1,43	0,36	1,13
UH0M	0,71	1,05	1,82	0,39	0
UH1P	0	0	0,33	0,33	0
UH1O	0	0,69	1,03	0,72	1,05
UH1N	0	0	0	0	0
UH1M	0	0,51	0	0,97	0
UH2P	0,88	1,85	0	0,46	0
UH2O	0,66	0,33	0,71	0,36	0,76
UH2N	1,63	0,33	0,34	1,45	1,93
UH2M	0,4	0,77	1,15	1,95	0,45
UH3P	0,3	0,62	0,33	0,31	0,34
UH3O	0	0,56	1,15	0,59	0
UH3N	1,24	0	1,29	0,31	0,34
UH3M	0,82	1,45	0	0,5	0,49

Han ocurrido un total de 32 y 34 episodios de BAC durante estos períodos, principalmente por infección del catéter venoso central, aunque un número no despreciable (9 y 8 casos) ha sido secundario a una infección de un catéter de inserción periférica.

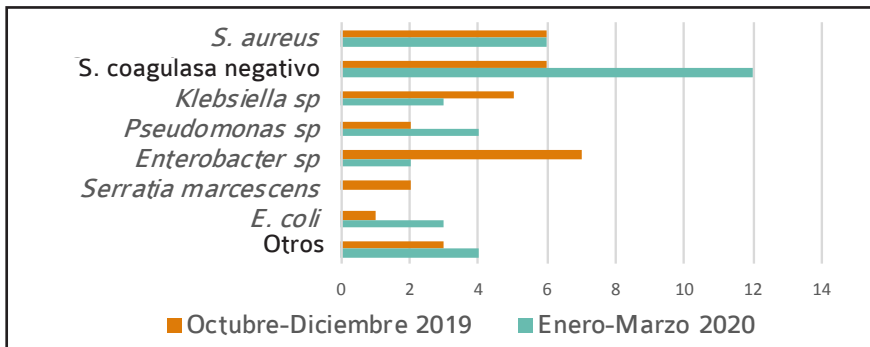


Figura 1. Etiología de las bacteriemias asociadas a catéter.

Otros: *Enterococcus*, *Acinetobacter pittii*, *Streptococo pyogenes*, *Pantoea agglomerans*, *Rhodotorula mucilaginosa*.

Tipo de catéter	Oct.-Dic. 2019	Ene.-Mar. 2020
Catéter venoso central	11	11
Catéter venoso central de inserción periférica	7	8
Catéter periférico	9	8
Catéter permanente	5	7
TOTAL	32	33

### CONCLUSIONES

El Servicio de Hematología continúa presentando tasas elevadas de incidencia de BAC, si bien ya sabemos que tiene a su cargo pacientes más graves, inmunodeprimidos y portadores durante más tiempo de catéter, eso hace necesario plantear acciones encaminadas a disminuir esa tasa de incidencia en este Servicio.

El Servicio de Anestesia, si bien durante el último trimestre del año 2019 mantuvo tasas elevadas, en el primer trimestre de este año ha disminuido la incidencia de BAC y ha registrado solo un episodio.

En el Servicio de Cirugía General sigue aumentando la incidencia de BAC, que corresponde al incremento observado también en su planta de hospitalización UH2N. Ha presentado 3 casos de bacteriemia asociada a catéter en el último trimestre del año 2019 y 5 casos en el primer trimestre del año 2020. Atendiendo a estos resultados, se debe plantear la vigilancia y el control de las BAC en esta área de hospitalización. Otros servicios como Endocrinología y Cirugía Maxilofacial muestran tasas elevadas al tener poca estancia hospitalaria. Cada servicio ha presentado 2 casos de BAC.

Los servicios de Cirugía Plástica y de Cirugía Vasculard no han presentado casos de BAC durante todo el año 2019 ni en el primer trimestre del año 2020.

## BACTERIEMIA NOSOCOMIAL (BN)

María Luisa Martín Pena  
Helem Vilchez Rueda

Periodo: Octubre 2019 - Marzo 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) y el primer trimestre del año 2020 (enero-marzo). Se ha realizado una comparativa con las bacteriemias nosocomiales durante los tres trimestres anteriores del 2019.

Tabla 1. Bacteriemia nosocomial por 1.000 estancias por servicio.

	Ene.-Mar. 2019	Abr.-Jun. 2019	Jul.-Sep. 2019	Oct.-Dic. 2019	Ene.-Mar. 2020
ANR	12,08	7,6	4,34	11,33	5,14
HEM	9,67	5,87	10,62	8,63	8,02
CGD	4,54	1,91	2,1	4,56	4,58
CTO	0	0	3,65	1,41	0
NCR	0,44	1,2	1,46	1,88	1,12
NEF	0,7	1,59	2,64	0,89	1,55
CAR	0,32	2,24	1,23	1,75	2,19
MIF	0,87	0,44	0,79	3,37	0,31
NRL	2,3	1,3	2,45	0,39	0,43
CCA	2,08	0	0	2,04	1,12
NML	1,18	1,73	0,62	0,78	0,86
CMF	0	0	0	5,15	0
DIG	0,96	1,88	3,56	3,07	1,99
MIR	1,13	0,93	0,86	0,65	1,77
ONC	2,42	2,28	1,81	1,5	2,05
TRA	0,78	0,28	0,55	0,85	1,09
ACV	0	0,91	1,01	1,15	0
ORL	0	0	4,19	0	3,15
CPL	2,9	1,24	0	0	0
URO	2,44	2,27	3,5	3,05	1,61
GIN	0	0	0	0	2,26
END	0	3,41	0	6,62	8,92

Origen de la infección	Oct.-Dic. 2019	Ene.-Mar. 2020
Bacteriemia primaria	4	3
Catéter	32	34
Osteoarticular	1	0
Piel y partes blandas	3	3
Sistema nervioso central	5	0
Herida quirúrgica	9	5
Infección respiratoria	1	4
Infección urinaria	8	10
Intrabdominal	17	8
Neutropenia febril	3	1
Endovascular	1	1
TOTAL	84	64

### CONCLUSIONES

El origen más frecuente de las bacteriemias nosocomiales fue la infección de catéter, sin embargo el origen intrabdominal también lo es con 25 casos durante estos periodos. La mitad de dichos casos se dieron entre los servicios de Cirugía General y de Aparato Digestivo, ocasionados todos por bacilos gram negativos (con cuatro casos por *Enterococo faecium* y uno por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente).

La infección urinaria nosocomial también es frecuente con 18 casos (5 casos en Urología, 3 en Traumatología y el resto distribuidos en los demás servicios). El microorganismo más frecuentemente aislado (en la mitad de los casos) fue *E. coli* seguido de *Klebsiella pneumoniae*.

Hubo 5 casos de bacteriemia nosocomial con foco en el sistema nervioso central durante el último trimestre del año 2019 (1 caso de meningitis postquirúrgica, 3 asociados a un dispositivo intraventricular y 1 caso en un paciente con meningitis carcinomatosa).

**11** CASOS  
tasa de incidencia  
**1,75**  
Candidemia nosocomial en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2019, de planta de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación pero excluye la Unidad de Cuidados Intensivos).

La tasa de incidencia del semestre anterior fue de 1,26.

Se detectaron 5 casos por *Candida parapsilosis*, 4 casos *Candida albicans* y 2 casos *Candida glabrata*. Como se esperaba, la mayoría son secundarias a infección de catéter.

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

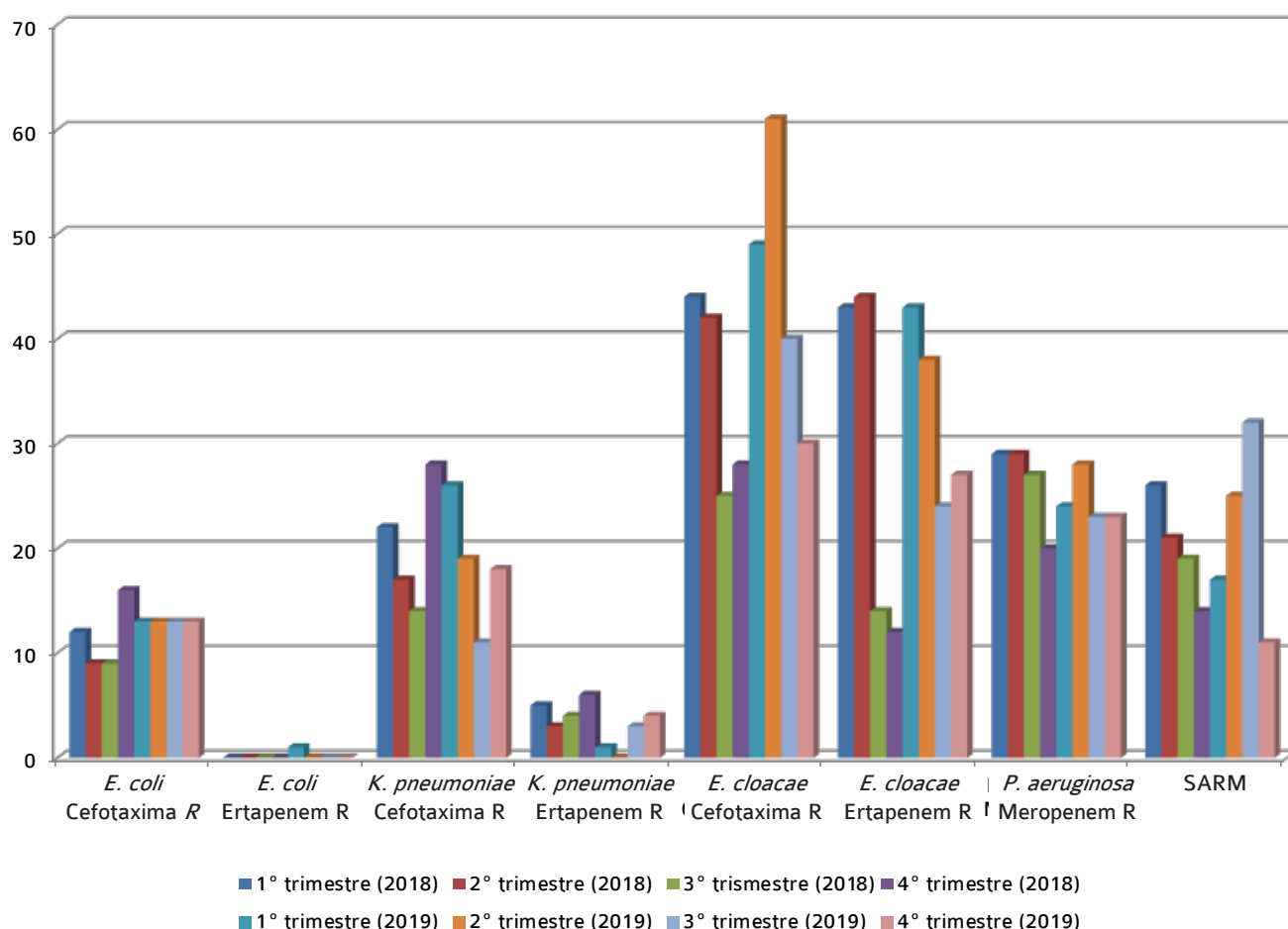
**25** CASOS  
tasa de incidencia  
**3,38**  
Infección nosocomial por *Clostridium difficile* en personas adultas por 10.000 estancias de julio a diciembre de 2019, en planta de hospitalización convencional (que incluye la Unidad de Reanimación pero excluye la Unidad de Cuidados Intensivos).

La tasa de incidencia del semestre anterior fue de 4,13. Hubo 16 casos de primoinfección y 9 casos de primera recurrencia.

# INDICADORES DE RESISTENCIA

Antonio Oliver Palomo  
Estrella Rojo Molinero  
Xavier Mulet Aguiló

Se ofrecen los datos comparativos de los principales indicadores de resistencia de los años 2018 y 2019 separados por trimestres.



Gráfica 1. Principales indicadores de resistencia (% aislados).



- Al igual que en 2018, cabe destacar la elevada resistencia al *Enterobacter cloacae* durante todos los trimestres de 2019, especialmente los dos primeros, ligado a la diseminación de cepas productoras de carbapenemasas tipo MBL (VIM-1).
- Por el contrario, la prevalencia de resistencia a *K. pneumoniae*, tanto la mediada por BLEE como por carbapenemasas muestra una tendencia descendente a lo largo de 2019, excepto en el último trimestre.
- La prevalencia de resistencia a las cefalosporinas de tercera generación de *E. coli* permanece muy estable durante todo el periodo analizado y, prácticamente, no se evidencia resistencia a las carbapenemasas.
- Se documenta una tendencia descendente de la resistencia a meropenem al *P. aeruginosa* desde 2018.
- Se documenta una prevalencia creciente de *S. aureus* resistente a la meticilina a lo largo del año, excepto en el último trimestre en el que hay un claro descenso.

# VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales



Se presentan los datos de vacunación antigripal 2019-2020 en los trabajadores del Hospital y se comparan con los de los años anteriores (figura 1 y tabla 1). 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 los centros de salud.

Las tasas de vacunaciones durante esta temporada 2019-2020 han aumentado de manera global, tanto en el personal facultativo como en el personal sanitario no facultativo y en el no sanitario.

Se ha analizado el número de facultativos (adjuntos y residentes) vacunados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en nuestro Hospital, se refleja en el número absoluto y no en la tasa, que puede variar en función de los facultativos adscritos a cada servicio. El GFH es solo orientativo, ya que algunos trabajadores en el registro pusieron la ubicación, otros la especialidad y, en algunos casos, no se cumplimentó la columna del Servicio.

Año	N. de vacunaciones
2006	664
2007	598
2008	520
2009	729
2010	285
2011	357
2012	466
2013	746
2014	586
2015	748
2016	863
2017	962
2018	967
2019	1400

Tabla 1. Número de vacunaciones por año.

Año	Facultativos	No facultativos	No sanitarios	Total
2017	36,7%	14,2%	14%	18,5%
2018	31%	14%	16%	17,8%
2019	46%	21%	22%	26%

Tabla 2. Tasas de vacunaciones.

*En nuestro Hospital, la tasa de vacunación de esta temporada ha sido la siguiente: facultativos: 46%, personal sanitario no facultativo: 21%, y personal no sanitario: 22%.*


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. Con esta medida, puede reducirse su transmisión y las complicaciones relacionadas con ella, incluida la mortalidad, además de contribuir a reducir los costes sanitarios y las pérdidas en la productividad al reducir el absentismo. Al ser el personal sanitario un colectivo que proporciona servicios esenciales a la comunidad, no debe olvidarse el problema de salud pública que supondría la disrupción de actividades esenciales en caso de una epidemia de gripe.

La cobertura vacunal antigripal en los trabajadores sanitarios alcanza el 90% en los Estados Unidos y el 75% en la Unión Europea (en cuyos países, a diferencia de los EUA, no es obligatoria por ahora). A pesar de las recomendaciones, la tasa vacunal sigue siendo baja en muchos países.

Las comunidades autónomas suministran la información sobre las coberturas de vacunación a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, según el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En la tabla 4, se muestran las coberturas de vacunación frente a la gripe en el personal sanitario por comunidades autónomas en la campaña 2018-2019.

Comunidad autónoma	N. de vacunados	Población diana	Cobertura
ANDALUCIA	24.390	86.130	28,30%
ARAGÓN	4.978	23.753	21%
ASTURIAS	7.448	14.745	50,50%
CANARIAS	7.033	25.573	27,50%
CANTABRIA	3.183	8.705	36,60%
CASTILLA Y LEÓN	11.613	34.653	33,50%
CASTILLA LA MANCHA	7.650	24.151	31,75
CATALUÑA	14.600	52.052	28%
C. VALENCIANA	37.833	63.868	59,20%
EXTREMADURA	3.178	13.245	24%
GALICIA	9.287	20.172	46%
MADRID	24.888	72.193	34,50%
MURCIA	5.281	16.736	31,60%
NAVARRA	2.907	9.601	30,30%
PAÍS VASCO	8.539	26.497	32,20%
LA RIOJA	1.168	4.371	26,70%
CEUTA	244	1.176	20,7%°


Tabla 4. Coberturas de vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. Comunidades autónomas. Campaña 2018-2019 por el Ministerio de Sanidad.



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

**Se puede consultar más información en la web del Ministerio escaneando el código QR.**





Queremos agradecer a todos los trabajadores el esfuerzo realizado para conseguir aumentar la cobertura de vacunación antigripal de la cual nos beneficiamos tanto los trabajadores como los usuarios. Les animamos a seguir aumentando la tasa de vacunados en las próximas temporadas.







# El Servicio de Microbiología ha publicado los datos correspondientes al conjunto de cepas aisladas en todo el Hospital durante 2019

Servicio de Microbiología

En la intranet, se pueden consultar el informe completo por microorganismos y los datos específicos de sensibilidad en la UCI

informe de sensibilidad antibiótica

Durante el 2019, se han producido cambios conceptuales en las recomendaciones del *European Committee of Antimicrobial Susceptibility Testing* (EUCAST) y del Comité Español del Antibiograma (COESANT). Hasta 2018, las tres categorías interpretativas eran: sensible (S), intermedio (I) y resistente (R). Sin embargo, desde el 2019, las categorías son las siguientes: sensible régimen de dosificación estándar (S), sensible cuando se incrementa la exposición (I), y resistente (R). El cambio más importante, en relación a la generación de informes de sensibilidad acumulada como este, es que cuando se analizan cifras de sensibilidad globales ahora se considera S+I en vez de solamente S.

Los datos que se presentan corresponden al conjunto de cepas aisladas en todo el Hospital durante el año 2019, aunque pueden existir variaciones específicas en algunas unidades.

Se observa una tendencia creciente al aislamiento de cepas BLEE en *E. coli* y *K. pneumoniae*, como en otras áreas geográficas. Estas cepas son resistentes a las cefalosporinas y al aztreonam.

El problema de resistencia más acusado en el HUSE, actualmente, es el *Enterobacter cloacae* productor de carbapenemasa, particularmente en la UCI.

La resistencia a las quinolonas en gram-negativos es elevada, 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 el caso de *P. aeruginosa*. Estos datos llaman a extremar las medidas de vigilancia y de control.

La incidencia de *S. aureus* resistente a meticilina (MRSA) se ha estabilizado (en torno al 10%-20%) aunque sigue reflejando una situación endémica. Se recuerda la conveniencia de que todos tomemos medidas para controlar la situación.

Los datos de sensibilidad a la penicilina para el neumococo desaconsejan su utilización como terapia empírica en la meningitis pero no en la neumonía.

La resistencia a la eritromicina y a la clindamicina sigue siendo elevada en el caso de *S. agalactiae*, lo que puede tener implicaciones en el tratamiento de la otitis media y en la profilaxis de la infección neonatal (madres alérgicas a los 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	65	0	0	0		75
Amoxicilina-clavulanato	77	81	90	0	0	0		85
Cefuroxima								92
Cefotaxima	88	83	99	57	87			100
Ceftazidima						89		
Piperacilina-tazobactam						81		
Imipenem						82	0	
Meropenem						88	0	
Ertapenem	99	99	99	71	99	0	0	
<b>Aminoglucósidos</b>								
Gentamicina	90	99	83	75	81			
Tobramicina	87	87	91	72	95	76		
Amikacina	98	97	99	93	100	84		
<b>Otros</b>								
Ciprofloxacino	69	85	73	72	83	68		97
Cotrimoxazol	71	82	69	70	77	0	89	
Azitromicina								99
Fosfomicina	98							

Menos del 50% de las cepas sensibles (S+I)  
50%-85% de las cepas sensibles (S+I)  
Más del 85% de las cepas sensibles (S+I)

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 pneumoniae</i> (estrepococo del grupo A)	<i>Streptococcus agalactiae</i> (estrepococo del grupo B)	
<b>Beta-lactámicos</b>								
Penicilina	14	0	4		88	100	100	
Oxacilina	100	0	22					
Ampicilina				100				
Cefotaxima					99	100	100	
<b>Aminoglucósidos</b>								
Gentamicina	97	85	41					
Gentamicina alto nivel				87				
Estreptomina alto nivel				86				
<b>Glucopéptidos</b>								
Vancomicina	100	100	100	100	100	100	100	
Teicoplanina	100	100	78	100				
<b>Otros</b>								
Eritromicina	73	49	23		75	89	71	
Clindamicina	76	69	43		80	89	73	
Ciprofloxacino	93	29	35					
Levofloxacino					100			
Cotrimoxazol	99	99	58					
Rifampicina	99	85	82					
Linezolid	100	99	88	100				
Mupirocina		95						
Ácido fusídico		95						

Menos del 50% de las cepas sensibles (S+I)  
50%-85% de las cepas sensibles (S+I)  
Más del 85% de las cepas sensibles (S+I)

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.



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

Leonor Periañez Párraga  
Servicio de Farmacia

María Luisa Martín Pena  
Servicio de Medicina Interna

Helem Vilchez Rueda  
Servicio de Medicina Interna

Antonio Oliver Palomo  
Servicio de Microbiología

Estrella Rojo Molinero  
Servicio de Microbiología

Xavier Mulet Aguiló  
Servicio de Microbiología

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

#### 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>

María Luisa Martín Pena  
Antonio Oliver Palomo  
Olga Hidalgo Pardo  
Ignacio Ayestarán Rota  
Jaume Bonnin Pascual  
Olga Delgado Sánchez  
José J. Dueñas Morales  
M. Magdalena Gacías Gilet  
Alexandra Guiu Martí  
Maria del Mar Mas Morey  
Francisco Montaner Barceló  
Melchor Riera Jaume  
Andrés Novo García  
Alexandre Palou Rotger  
Aina Ochogavia Seguí  
Leonor Periañez Párraga  
Estrella Rojo Molinero  
Vicente Torres Padrós