



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS GENERALES**  
**DIVISIÓN DE VIÁTICOS, CORRESPONDENCIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**INFORME DE LA COMISIÓN**

<b>NÚMERO DE PLIEGO</b>
-------------------------

<b>6200</b>
-------------

Ciudad de México, a 2 de septiembre de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: RAUL PEÑA VIVEROS

Nombre de la Coordinación Normativa: COORD DE ATN INTEGRAL SEGUNDO NIVEL

<b>ADSCRIPCIÓN: COORD DE ATN INTEGRAL SEGUNDO NIVEL</b>		
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN: TIJUANA, B.C.N.</b>	<b>DEL: 28/08/2019</b>	<b>AL: 30/08/2019</b>
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN: PRESENTACION DE PROYECTO</b>		
<b>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</b>		
<p>Asesorar implementación del Programa Institucional de prevención y control de IAAS con enfoque en abordaje de brotes.          JSPM: Coordinador de Información y Análisis Estratégico.          Unidad: Epidemiólogo y Jefes de Servicio de la unidad de Cuidados Intensivos.</p>		
<b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
<p>Se entrevistó al jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, para conocer la experiencia de los brotes que históricamente se han generado al interior de este servicio, del plan de abordaje y resultados obtenidos, conocer el tipo de reporte y análisis con que es retro-alimentado por el epidemiólogo del hospital, Al preguntar y revisar la información generado por el servicio de vigilancia epidemiológica encontramos que los 10 pasos que los médicos tratantes y el epidemiólogo siguieron en la atención de los brotes son los que de manera universal se siguen en entornos de la atención médica.          Paso 1: Verificación del diagnóstico.          Paso 2: Confirmación de la presencia de un brote e informa de manera inmediata médico tratante, laboratorio y autoridades          Paso 3: Establecieron las definiciones de caso y realiza búsqueda y cuenta los casos          Paso 4: Descripción el brote en términos de tiempo, lugar y persona          Paso 5: Desarrollo de hipótesis          Paso 6: Prueba de hipótesis          Paso 7: Realiza observaciones específicas, revisa las inquietudes clave con el hospital. Refinar hipótesis y llevar a cabo estudios adicionales.          Paso 8: Implementación de medidas de control y prevención.          Evaluación del control de infecciones e implementación de medidas de control.          Paso 9: Comunica los resultados          Paso 10: Seguimiento de la implementación de medidas de control y de los casos y expuestos.</p>		
<b>3. CONCLUSIONES</b>		
<p>Posterior a la entrevista al jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, se pudo apreciar que el manejo médico para los casos y los contactos del brote son reportados y manejados correctamente con medidas de aislamiento y farmacológicas, sin recibir retro-alimentación del análisis de datos (estadístico) por parte del servicio de vigilancia epidemiológica del hospital.          A pesar de que servicio de vigilancia epidemiológica sigue los 10 pasos en la atención de los brotes no comprueba la hipótesis planteada, y de manera general los brotes solo son estudiados y analizados de manera post hoc. Esto es solo con elementos de relación causal parciales (modelos causales Koch Henle, Bradford Hill, Rothman) y no hay retro-alimentación del análisis estadístico y de relación y la asociación de los mismos.</p>		
<b>4. RESULTADOS OBTENIDOS</b>		
<p>Se pudo capacitar al jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, acerca del protocolo que se sigue para el estudio de Brote y sobre el tipo de datos estadísticos y graficas que debe solicitar al servicio de vigilancia de infecciones para su seguimiento hasta la conclusión.          A pesar que el servicio de vigilancia epidemiológica sigue los 10 pasos que de manera universal son sugeridos para el abordaje del brote, este no comprueba la hipótesis planteada y no presenta ningún resulta con datos estadísticos, solo lo hace de manera frecuentista y no realiza las gráficas correspondientes a las variables de estudio del brote, no retroalimenta de manera correcta a los médicos tratantes respecto a riesgo y tendencia y fuerza de asociación para la toma de decisiones.          Se capacito a epidemiólogo del hospital para completar el estudio de brote y presentar los análisis y resultados con datos estadísticos y pruebas que predigan probabilísticamente el curso del brote y sobre la manera en que debe entregar a los médicos tratantes y CODECIN.</p>		
<b>5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA</b>		
<p>Abordar el estudio de brote de forma protocolos y presentar datos con medidas de frecuencia de enfermedad, estadística descriptiva, tasa de mortalidad, medir el riesgo, y presentar gráficas acorde al tipo de variable. Se dejan como propuestas para mejorar el plan de abordaje, análisis y presentación de resultado del brote lo</p>		

siguiente:

Propuesta 1: Que los brotes no sean estudiados y analizados de manera post hoc. Esto es solo con elementos de relación causal parciales (modelos causales Koch Henle, Bradford Hill, Rothman).

Propuesta 2: Presentar la información del brote de la siguiente manera: Con estadística descriptiva y medidas de frecuencia de enfermedad y modelaje estocástico.

Propuesta 3: Se le asigne un diseño a la investigación del brote (casos y controles o cohorte)

Propuesta 4: Realizar la evaluación causa-efecto con: Medidas comparativas y de asociación valida p o IC 95%

Propuesta 5: Medir la fuerza de asociación: Función de edwards  $r \times s - f (r-1) (s-1)$ ,  $P_{ij}: 1 = i, j = 2, P_{11} / (P_{11} + P_{22})$  (RR, RA y fracción etiológica - casos y expuestos)

Propuesta 6: Presentar los avances y resultados con las gráficas que corresponden a las variables analizadas (barras, fores Plot y sobrevida).

"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos, y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario"

  
\_\_\_\_\_  
**JESUS CHACON SANGHEZ**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032