



**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>6700</b>
-------------

Ciudad de México, a 17 de septiembre de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: RAUL PEÑA VOVEROS

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

**ADSCRIPCIÓN: COORD DE ATN INTEGRAL SEGUNDO NIVEL****LUGAR DE LA COMISIÓN: VILLAHERMOSA, TAB.****DEL: 11/09/2019****AL: 14/09/2019****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Resorzar en la implementación del Programa Institucional de prevención y control de IAAS con enfoque en el abordaje integral de brotes, sistema de vigilancia y control de infecciones en entornos de atención médica hospitalaria así como las técnicas de aislamiento para pacientes con procesos infecciosos en desarrollo.

JSPM: Coordinador de Información y Análisis Estratégico.

Unidad: Epidemiólogo y Jefes de Servicio de Medicina Interna

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se entrevistó al Coordinador de Información y Análisis Estratégico de la JSPM, Epidemiólogo y Jefes de Servicio de Medicina Interna, para conocer la experiencia en el manejo de los brotes que históricamente se han generado al interior de HGZ 460, 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 generada 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.

En relación con las actividades realizadas por sistema de vigilancia epidemiológica y control de infecciones en entornos de atención médica hospitalaria, se acudió con el equipo a presencia como realizan las actividades de vigilancia activa y reportes que generan de manera semana y mensual así como las tendencias de la tasas de infecciones reportadas y el tipo de técnicas de aislamiento para pacientes con procesos infecciosos.

**3. CONCLUSIONES**

Posterior a la entrevista al Coordinador de Información y Análisis Estratégico de la JSPM, Epidemiólogo y Jefes de Servicio de Medicina Interna, 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.

El Encargado de la UVE asume el cargo en julio 2018, solo cuenta con dos enfermeras generales para la vigilancia desde abril 2019, las cuales además son móviles, lo que genera Insuficiente cobertura de personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, retraso en la captura y notificación de IAAS y una Vigilancia activa de IAAS deficiente.

No se realiza asignación de las precauciones estándar y aislamiento por mecanismo de transmisión y solo se obtienen un 15% de cumplimiento identificando con los siguientes puntos críticos:

- El médico responsable no registra en las indicaciones médicas el tipo de aislamiento.
  - No se cuentan con tarjetas de los tipos de aislamiento que cumplan con las medidas establecidas.
- Se encontró una baja difusión e implementación de paquetes de acciones preventivas UVE. Siguen utilizando las listas de verificación del MIPRIN (se encuentran en los expedientes y no están completas).

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 frecuetalista y no realiza las gráficas correspondientes a las variables de estudio del brote, no retroalimenta de manera correcta a los médicos tratantes respecto al riesgo la tendencia y fuerza de asociación para la toma de decisiones.

Se capacito al epidemiólogo del hospital para completar el estudio de brote y presentar los análisis y resultados con datos estadísticos y pruebas que predigan probabilisticamente el curso del brote y sobre la información que debe entregar.

Se pudo incidir sobre la importancia en el entrenamiento a las enfermeras en vigilancia activa y reporte oportuno de IAAS, efientizar el procesos de captura y notificación de IAAS de manera oportuna, y generar un método de resguardo de información documental y electrónico asegurado de la información de la EVE; mejorar cumplimiento de las Precauciones estándar y aislamiento por mecanismo de transmisión, contar con tarjetas de los tipos de aislamiento que cumplan con las medidas establecidas, finalmente se implementaran estrategias para la difusión de los PAP's en todo el personal de salud, alineadas al Programa Institucional para la Prevención y Control de las IAAS.

## 5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

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 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: Generar una carpeta de evidencias sobre el manejo de brotes

Propuesta 3: Todos los brotes además del diagnóstico clínico deberán cumplir con una definición operacional

Propuesta 4: Dentro del abordaje de brotes es indispensable el planteamiento de una hipótesis que le guiara en como guiar el manejo del brote

Propuesta 5: Completar las medidas de control del brote y prevención de nuevos casos y medir el efecto de las medidas implantadas, para corregir si alguna no está siendo eficaz

Propuesta 5: Verificar el cumplimiento de la vigilancia y seguimiento de los procedimientos invasivos.

Se da capacitación a epidemiólogo de la unidad a enfermeras en vigilancia activa y reporte oportuno de IAAS. En lo que se refiere a las precauciones estándar y aislamientos por mecanismo de transmisión se capacito sobre cómo deberán realizar la asignación, actualización y retiro de las medidas de precauciones que se asignaran al paciente el Expediente clínico el cual deberá ser realizado por el médico tratante, también como deberán gestionar las tarjetas de los tipos de aislamiento; precauciones estándar, precauciones de contacto, precauciones de vías áreas precauciones de gotas para pacientes inmunocomprometidos, Dotación de los insumos necesarios para llevarlas a cabo por Enfermería, como deberán proporcionar educación al paciente y su familia sobre las medidas de Precauciones que se asignaran al paciente por enfermería y como se deberá realizar limpieza de los cuartos de aislamiento por turno y cuantas veces sea requerido, se capacito al epidemiólogo y enfermeras de la unidad de vigilancia epidemiológica en estrategias para la difusión de los PAP's a todo el personal de salud, alineadas al Programa Institucional para la Prevención y Control de las IAAS.

"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 SANCHEZ**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009