



**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>6897</b>
-------------

Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: DR. RAUL PEÑA VIVEROS

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

ADSCRIPCIÓN: COORD DE ATN INTEGRAL SEGUNDO NIVEL

LUGAR DE LA COMISIÓN: COLIMA, COL.

DEL: 18/09/2019

AL: 20/09/2019

OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.

**1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

sonar en la implementación del Programa Institucional de prevención y control de IAAS con enfoque en el abordaje integral de brotes.

JSPM: Coordinador de Información y Análisis Estratégico.

Unidad: Jefes de Servicio de Medicina Interna, Terapia intensiva y cirugía.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se entrevistó y revisaron las carpetas de evidencia de brotes de los Jefes de Servicio de Medicina Interna, Terapia intensiva y cirugía, para conocer la experiencia de los brotes que históricamente se han generado al interior de estos servicios, del plan de abordaje y resultados obtenidos, conocer el tipo de reporte y análisis con que es retroalimentado por el epidemiólogo del hospital.

Al preguntar y revisar la información generado por el servicio de vigilancia epidemiológica encontramos que de los 10 pasos que se siguen en la atención de los brotes y que son los que de manera universal se siguen en entornos de la atención médica; los médicos tratantes y el epidemiólogo del hospital siguieron solo de manera parcial algunos.

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: No establecieron las definiciones operacionales de caso y realiza búsqueda y cuenta los casos

Paso 4: Descripción el brote en términos de tiempo, lugar y persona

Paso 5: No desarrollo de hipótesis y cuando lo hacen

Paso 6: No Prueban la hipótesis planteada

Paso 7: No realiza observaciones específicas, revisan las inquietudes clave con el hospital. Ni Refinan la hipótesis y no llevan a cabo estudios adicionales.

Paso 8: La Implementación de medidas de control y prevención de brotes no son sustentadas con fuentes bibliográficas.

realizan Evaluaciones 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.

**3. CONCLUSIONES**

Posterior a la entrevista y revisión de las carpetas de evidencia de los Jefes de Servicio de Medicina Interna, Terapia intensiva y cirugía, 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 embargo no reciben 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.

En conclusión falta apego a los diez pasos que se recomiendan para el abordaje y reporte de los brotes hospitalarios.

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

Se pudo capacitar a los Jefes de Servicio de Medicina Interna, Terapia intensiva y cirugía, acerca del protocolo que se sigue para el estudio de Brote y cobre el tipo de datos estadísticos y gráficas que debe solicitar al servicio de vigilancia de infecciones para su seguimiento hasta la conclusión.

A pesar de 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 frecuentalista 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 probabilísticamente el curso del brote y sobre la información que debe entregar. Y como realizar el cierre del brote.

#### 5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Mejorar el abordaje del estudio de brote de forma protocolaria 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: 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, forest Plot y sobrevida).

Abordar y analizar los brotes como se sugiere, permitirá mejorar las tomas de decisiones, la asignación de recursos humanos, físicos y económicos en tiempo y forma para su control.

"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

1270-009-032