

UGC MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA INTERNIVELES

HURS

MEMORIA DE ACTIVIDAD

2023



**Autores: Facultativas/os y Enfermeras/os UGC Medicina Preventiva y Salud Pública
Interniveles HURS**

Fecha elaboración: 12/02/2024



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| A) ÁMBITO ASISTENCIAL | 4 |
| 1. Consulta de vacunación: | 4 |
| a. Vacunación de pacientes de riesgo..... | 4 |
| b. Accidentes de riesgo biológico..... | 5 |
| c. CATE | 5 |
| 2. Vigilancia de Infección relacionada con asistencia sanitaria: | 6 |
| a. Infección de localización quirúrgica | 7 |
| b. Infección UCIA/UCIP | 9 |
| c. PIRASOA | 10 |
| d. EPINE | 11 |
| e. FLEBITIS ZERO..... | 13 |
| 3. Prevención de Infección relacionada con asistencia sanitaria:..... | 14 |
| a. Higiene de manos: evaluación y formación. | 14 |
| b. Rondas de seguridad hospitalarias..... | 14 |
| 4. Aislamientos:..... | 16 |
| a. COVID-19..... | 16 |
| b. No COVID..... | 17 |
| 5. Bioseguridad Ambiental | 20 |
| 6. Enfermedades de Declaración Obligatoria y Alertas | 22 |
| 7. Interconsultas hospitalarias | 25 |
| B) ÁMBITO INVESTIGACIÓN | 25 |
| 1. Proyecto REVERSE – Unión Europea (pREvention and management tools for rEducing antibiotic Resistance in high prevalence SETtings)..... | 25 |
| 2. Ensayo clínico SUPERNOVA (Evusheld)-AZ..... | 25 |



| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3. | Ensayo clínico ARTEMIS (Ravalizumab)-AZ | 25 |
| 4. | Ensayo clínico Nefrología-Nefrología y Neumología HURS..... | 25 |
| 5. | Estudio Klebman-EE Infecciosas HURS (Emergencia de la infección hospitalaria por Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa-KPC con inicio en la comunidad: impacto de las medidas de control de SARS-CoV-2 en los centros sociosanitarios (KLEBMAN). 26 | |
| 8. | Publicaciones en revistas científicas de impacto | 26 |
| C) | ÁMBITO DOCENCIA | 28 |
| 1. | Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública:..... | 28 |
| a. | Grado de Medicina..... | 28 |
| b. | Grado de Enfermería..... | 28 |
| c. | Grado de Fisioterapia..... | 28 |
| d. | Grado de Turismo..... | 28 |
| e. | Tutorización Trabajos Fin de Grado..... | 28 |
| 2. | Sesiones clínicas interniveles..... | 31 |
| 3. | Docencia en formación continuada: | 32 |
| D) | ÁMBITO GOBERNANZA | 33 |
| 1. | Reclamaciones patrimoniales..... | 33 |
| 2. | Asesoría Dirección y pertenencia a comisiones hospitalarias: | 34 |
| 3. | Calidad:..... | 34 |
| a. | Acreditaciones de la UGC..... | 34 |

A) ÁMBITO ASISTENCIAL

1. Consulta de vacunación:

La vacunación es la principal medida de profilaxis primaria para evitar enfermedades transmisibles y es una actividad fundamental de nuestra cartera de servicios. Los calendarios vacunales infantiles y los mayores de 65 años se atienden en Atención Primaria, mientras que los calendarios de pacientes especiales o de riesgo se atienden en los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública en Atención Hospitalaria.

4

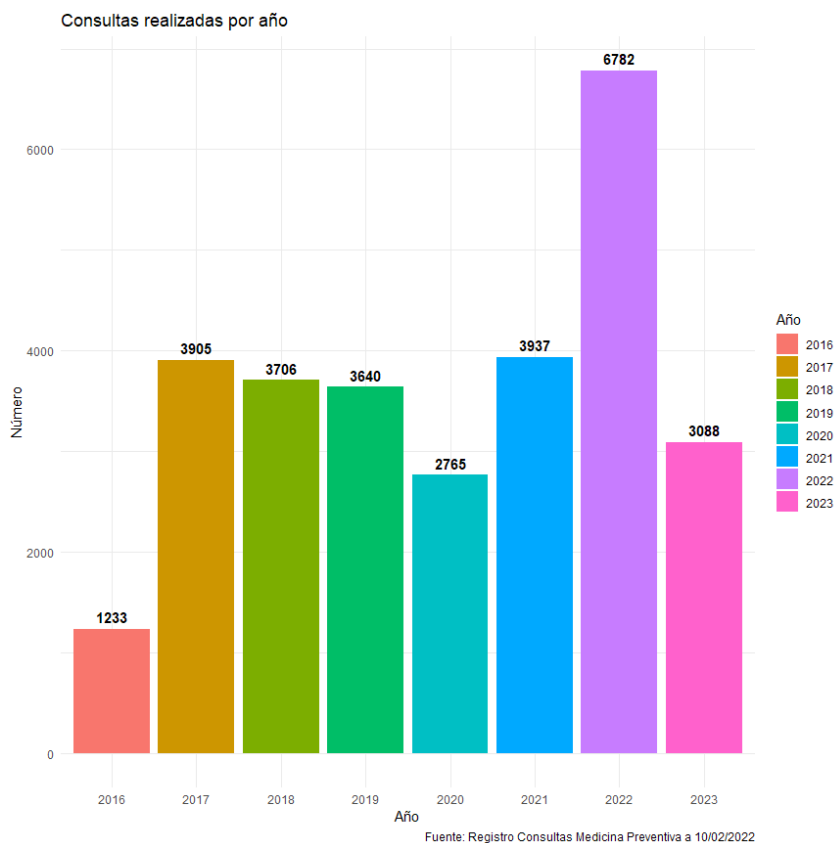


Figura 1. Evolución de consultas realizadas por año en la consulta de M. Preventiva y Salud Pública HURS

a. Vacunación de pacientes de riesgo

Los pacientes vulnerables suponen un grupo de riesgo de tener enfermedades prevenibles y se benefician de los calendarios vacunales especiales y los tratamientos preventivos con anticuerpos monoclonales.

Entre estos grupos de riesgo destacan los trasplantes de órgano sólido (riñón, pulmón, cardíaco, hepático, etc.) y los de progenitores hematopoyéticos, además de pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal, esplenectomizados, tratamientos con fármacos inmunosupresores, pacientes con VIH, tratamiento con eculizumab, etc.).

VACUNAS POR AÑO

| año | Numero_vacunas |
|------|----------------|
| 2016 | 1231 |
| 2017 | 3937 |
| 2018 | 3874 |
| 2019 | 5776 |
| 2020 | 4732 |
| 2021 | 7001 |
| 2022 | 7329 |
| 2023 | 4462 |

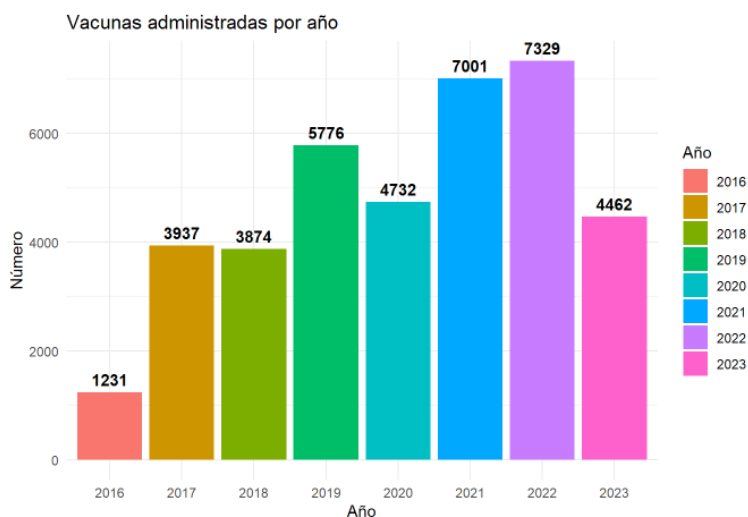


Figura 2. Evolución de vacunas administradas por año en la consulta de M. Preventiva y Salud Pública HURS

Los datos del gráfico anterior se refieren al periodo de tiempo 01/01/2023-09/10/2023, a estas cifras debe añadirse la actividad siguiente en la consulta de vacunas: 1514 pacientes atendidos entre el 09/10-31/12/2023 y 961 vacunas administradas. En total, en el año 2023 se han administrado **5423 vacunas**.

b. Accidentes de riesgo biológico

Se han atendido un total de **80 pacientes** (trabajadores y estudiantes adscritos al H. U. Reina Sofía) por un accidente de riesgo biológico.

c. CATE

Se han atendido un total de **588 consultas** de atención telefónica de enfermería (Proyecto CATE).

2. Vigilancia de Infección relacionada con asistencia sanitaria:

La programación anual de vigilancia de la infección es la siguiente:



Figura 2. Cronograma de vigilancia de las IRAS en 2023.



a. Infección de localización quirúrgica

| Tipo de cirugía | Indicador | Resultado |
|---|---|-----------|
| By-pass aortocoronario con doble incisión en tórax y en el lugar del injerto | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto | 23,33% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto para índice de riesgo 0 | 0% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto para índice de riesgo 1 | 33,33% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto para índice de riesgo 2 | 19,05% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con doble incisión de tórax y en el lugar del injerto para índice de riesgo 3 | 0% |
| By-pass aortocoronario con sólo incisión torácica | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica | 0% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica para índice de riesgo 0 | 0% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica para índice de riesgo 1 | 0% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica para índice de riesgo 2 | 0% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en By-pass aorto-coronario con solo incisión torácica para índice de riesgo 3 | 0% |
| Cirugía de colon | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en resección de cirugía colo-rectal | 34% |



| | | |
|----------------------------|---|--------|
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para el índice de riesgo -1 | 20% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para índice de riesgo 0 | 30,3% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para índice de riesgo 1 | 44,74% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para índice de riesgo 2 | 28,57% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en cirugía colo-rectal para índice de riesgo 3 | 0% |
| Prótesis de cadera | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera | 6% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera para índice de riesgo 0 | 3,7% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera para índice de riesgo 1 | 4,41% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera para índice de riesgo 2 | 40% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de cadera para índice de riesgo 3 | 0% |
| Prótesis de rodilla | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla | 4% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla para índice de riesgo 0 | 6,38% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla para índice de riesgo 1 | 2,17% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla para índice de riesgo 2 | 0% |
| | Incidencia de infección del sitio quirúrgico en artroplastia de rodilla para índice de riesgo 3 | 0% |



b. Infección UCIA/UCIP

| Indicador | Definición | Resultado |
|--|---|-----------|
| Incidencia de pacientes con bacteriemia relacionada con catéter en UCI de adultos | Nº de pacientes con bacteriemia relacionadas con catéter venoso central en UCI adultos*100/nº pacientes con catéter venoso central en UCI adultos | 1.74 |
| Densidad de incidencia de bacteriemia relacionada con catéter en UCI de adultos | Nº de bacteriemias relacionadas con catéter venoso central en UCI*1000/días de utilización de catéter venoso central en UCI adultos | 2.48 |
| Incidencia de pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos | Nº de pacientes con neumonía en pacientes ventilados en UCI adultos*100/nº pacientes con ventilación mecánica en UCI adultos | 5.26 |
| Densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI de adultos | Nº de neumonías en pacientes ventilados en UCI*1000/nº días de utilización de ventilación mecánica en UCI adultos | 7.52 |
| Incidencia de pacientes con infección urinaria asociada a sonda vesical en UCI de adultos | Nº de pacientes con; infecciones de orina en paciente sondados en UCI de adultos*100/nº pacientes sondados en UCI | 1.63 |
| Densidad de incidencia de infección urinaria asociada a sonda vesical en UCI de adultos | Nº de infecciones de orina en paciente sondados en UCI de adultos*1000/nº días de uso de sondaje urinario en UCI | 2.06 |
| Incidencia de pacientes con bacteriemia relacionada con catéter en UCI pediátrica | Nº de pacientes con bacteriemia relacionadas con catéter venoso central en UCI pediátrica/nº pacientes con catéter venoso central en UCI pediátrica*100 | 7.41 |
| Densidad de incidencia de bacteriemia relacionada con catéter en UCI pediátrica | Nº de bacteriemias relacionadas con catéter en UCI pediátrica/días de utilización de catéter venoso central en UCI pediátrica*1000 | 7.91 |
| Incidencia de pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI pediátrica | Nº de pacientes con neumonía en pacientes ventilados en UCI pediátrica/nº pacientes con ventilación mecánica en UCI pediátrica*100 | 8.70 |

| | | |
|--|--|-------|
| Densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI pediátrica | Nº de neumonías en pacientes ventilados en UCI/nº días de utilización de ventilación mecánica en UCI pediátrica*1000 | 13.16 |
| Incidencia de pacientes con infección urinaria asociada a sonda vesical en UCI pediátrica | Nº de pacientes con infecciones de orina en paciente sondados en UCI pediátrica/nº pacientes sondados en UCI pediátrica*100 | 5.71 |
| Densidad de incidencia de infección urinaria asociada a sonda vesical en UCI pediátrica | Nº de infecciones de orina en paciente sondados en UCI pediátrica/nº días de uso de sondaje urinario en UCI pediátrica *1000 | 10.56 |

c. PIRASOA

El programa PIRASOA es un conjunto de indicadores que solicita la Consejería de Salud de forma trimestral y anual y resume de forma agregada algunos aspectos relevantes sobre la vigilancia y control de la infección en los centros sanitarios de Andalucía. Estos indicadores son el resultado de la vigilancia y control en nuestro servicio. Los correspondientes a infección de localización quirúrgica y a infección en UCIA y UCIP se detallan en el apartado correspondiente.

Cumplimiento de medidas higiénicas (Aislamientos, higiene de manos, etc.) en 2023.

| Cumplimiento de medidas higiénicas | | |
|---|-------------------------|---------------------------|
| | Higiene de manos | Pacientes aislados |
| 1er trimestre | 52,63 | 60,0 |
| 2º trimestre | 79,89 | 0,0 |
| 3er trimestre | 68,58 | 0,0 |
| 4º trimestre | 77,29 | 87,27 |

Densidad de incidencia de bacterias multirresistentes (*Klebsiella spp* multirresistente, *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente, *Enterococcus spp* resistente a vancomicina, etc.) en 2023.

Densidad de incidencia de bacterias resistentes en 2023



| | S. aureus resistente a meticilina | Enterococcus resistente a vancomicina | E. coli BL/EE | K. pneumoniae BLEE | Enterobacterias prod. Carbapenemasas | P. aeruginosa multiresistente | A. baumannii multiresistente | C. difficile |
|---------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| 1er trimestre | 0,37 | 0,00 | 0,72 | 0,62 | 0,31 | 0,16 | 0,00 | 0,55 |
| 2º trimestre | 0,06 | 0,00 | 0,03 | 0,17 | 0,03 | 0,06 | 0,00 | 0,18 |
| 3er trimestre | 0,12 | 0,00 | 0,16 | 0,09 | 0,21 | 0,05 | 0,00 | 0,41 |
| 4º trimestre | 0,03 | 0,00 | 0,11 | 0,06 | 0,10 | 0,02 | 0,00 | 0,29 |

d. EPINE

El EPINE es un estudio multicéntrico de vigilancia de la infección de ámbito nacional donde participan 266 hospitales desde hace más de 30 años. La potencia del estudio es por la amplia muestra de hospitales que participan aun tratándose de un estudio de prevalencia durante el mes de mayo. Se realiza durante ese mes, un estudio transversal de todos los pacientes hospitalizados cumplimentando las diferentes encuestas disponibles en el protocolo anual del EPINE. Los principales resultados en 2023 han sido:

Tabla 1. Prevalencia de pacientes con infecciones según origen de la infección*

| Pacientes | N | Prevalencia | | |
|------------------------------------|----|-------------|--------|------|
| | | % | IC 95% | |
| TOTAL DE PACIENTES CON IRAS | 37 | 5,47 | 3,76 | 7,19 |



| | | | | |
|--|-----|-------|-------|-------|
| Pacientes con IRAS adq. en hospitales de agudos | 37 | 5,47 | 3,76 | 7,19 |
| Pacientes con IRAS adq. en el propio centro | 34 | 5,03 | 3,38 | 6,68 |
| Pacientes con IRAS en el presente ingreso | 21 | 3,11 | 1,80 | 4,41 |
| Pacientes con IRAS existente al ingreso | 12 | 1,78 | 0,78 | 2,77 |
| Pacientes con IRAS adq. en otro hospital | 2 | 0,30 | 0,11 | 0,71 |
| Pacientes con IRAS de origen desconocido | 1 | 0,15 | 0,14 | 0,44 |
| Pacientes con IRAS adq. en hospitales de larga estancia | 0 | 0,00 | | |
| TOTAL DE PACIENTES CON INFECCIÓN COMUNITARIA | 100 | 14,79 | 12,12 | 17,47 |

N: número de pacientes infectados.

Prevalencia %: número de pacientes infectados multiplicado por 100 y dividido por el total de pacientes.

Prevalencia IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 2. Prevalencia de infecciones según origen de la infección

| Infecciones | N | Prevalencia | | |
|--|-----|-------------|--------|-------|
| | | % | IC 95% | |
| TOTAL IRAS | 39 | 5,77 | 4,01 | 7,53 |
| IRAS adq. en hospitales de agudos | 39 | 5,77 | 4,01 | 7,53 |
| IRAS adq. en el propio centro | 36 | 5,33 | 3,63 | 7,02 |
| IRAS adquiridas en el presente ingreso | 22 | 3,25 | 1,92 | 4,59 |
| IRAS existentes al ingreso | 13 | 1,92 | 0,89 | 2,96 |
| IRAS adq. en otro hospital | 2 | 0,30 | 0,11 | 0,71 |
| IRAS de origen desconocido | 1 | 0,15 | 0,14 | 0,44 |
| IRAS adq. en hospitales de larga estancia | 0 | 0,00 | | |
| TOTAL DE INFECCIONES COMUNITARIAS | 103 | 15,24 | 12,53 | 17,95 |

N: número de infecciones

Prevalencia %: número de infecciones multiplicado por 100 y dividido por el total de pacientes.

Prevalencia IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 3. Localización de las infecciones

Localización de las infecciones por grupos: prevalencia por pacientes y distribución por tipo de infección

| Localización infección (grupo) | IRAS adq. en HA | | | | IRAS adq. en HLE | | | | Infecciones comunitarias | | | |
|--------------------------------|-----------------|-------------|-----------|---------------|------------------|-------------|-----------|---------------|--------------------------|--------------|------------|---------------|
| | Nº pac | % Prev | Nº infecc | % Rel | Nº pac | % Prev | Nº infecc | % Rel | Nº pac | % Prev | Nº infecc | % Rel |
| COVID-19 | 1 | 0,15 | 1 | 2,56 | 0 | 0,00 | 0 | | 17 | 2,51 | 17 | 16,50 |
| Urinarias | 4 | 0,59 | 4 | 10,26 | 0 | 0,00 | 0 | | 12 | 1,78 | 12 | 11,65 |
| Quirúrgicas | 8 | 1,18 | 8 | 20,51 | 0 | 0,00 | 0 | | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Respiratorias | 6 | 0,89 | 6 | 15,38 | 0 | 0,00 | 0 | | 31 | 4,59 | 31 | 30,10 |
| Bacteriemias e IAC | 9 | 1,33 | 9 | 23,08 | 0 | 0,00 | 0 | | 9 | 1,33 | 9 | 8,74 |
| Otras localizaciones | 11 | 1,63 | 11 | 28,21 | 0 | 0,00 | 0 | | 33 | 4,88 | 34 | 33,01 |
| Total | 37 | 5,47 | 39 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 100,00 | 100 | 14,79 | 103 | 100,00 |

e. FLEBITIS ZERO

La metodología de este programa sigue el modelo de Proyectos de Seguridad de Pacientes ya implantados y evaluados: Bacteriemia Zero, Neumonía Zero o Resistencia Zero y de otros de más reciente implantación como es Infección Quirúrgica Zero. Todos ellos son estrategias multifactoriales: contemplan un bundle o paquete de medidas que aplicadas de forma conjunta permitirán alcanzar los objetivos planteados. Flebitis Zero, es un programa cuyas unidades diana son todas las unidades del hospital lo que dificulta la implantación de medidas, formación de profesionales y adquisición de una cultura de seguridad.

En el año 2023 nuestra unidad ha participado en el proyecto Flebitis Zero dentro de la recogida de datos anual, obteniéndose los siguientes resultados de incidencia acumulada y densidad de incidencia:

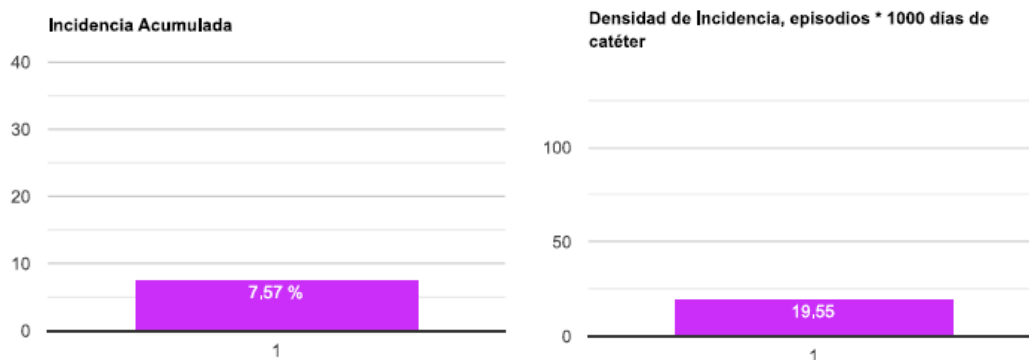


Figura 10. Datos del Proyecto Flebitis Zero de 2023

3. Prevención de Infección relacionada con asistencia sanitaria:

- a. Higiene de manos: evaluación y formación.
- b. Rondas de seguridad hospitalarias.

Se han realizado un total de 799 observaciones de adherencia a la higiene de manos a lo largo del año 2023. De éstas, 515 veces la higiene se realizó con PBA frente a las 284 veces que se realizó lavado de manos. De las 799 veces observadas. En 602 ocasiones se observó una correcta higiene de manos frente a 197 veces en las que se detectaron que los profesionales no realizaron una correcta higiene de manos. Con estos datos, aplicando la fórmula del indicador, obtenemos una media de cumplimiento del **75,3 %** de adherencia a la higiene de manos en los profesionales del HURS para el año 2023.

En el año 2023 se programaron sesiones presenciales y sesiones online de formación en higiene de manos para profesionales sanitarios del H. U. Reina Sofía, según los siguientes cronogramas:

CRONOGRAMA 2023- 1er. semestre

Formación presencial en higiene de manos

| | UGC | FECHA | LUGAR | HORA |
|---------|--|------------|----------------|-------|
| ENERO | URGENCIAS UCI | 26/01/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| FEBRERO | PEDIATRIA | 23/02/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| MARZO | M. INTERNA | 23/03/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| ABRIL | OBSTETRICIA CX. PEDIATRICA | 20/04/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| MAYO | NEUROLOGIA NEUROCIRUGIA | 18/05/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| JUNIO | UROLOGIA TRAUMATOLOGIA ONCOLOGIA | 22/06/2023 | Salón de actos | 11:00 |

CRONOGRAMA 2023- 2º. semestre

Formación presencial en higiene de manos

| | UGC | FECHA | LUGAR | HORA |
|------------|--|------------|----------------|-------|
| JULIO | NUEVA INCORPORACION | 06/07/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| AGOSTO | NUEVA INCORPORACION | 10/08/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| SEPTIEMBRE | M. PLASTICA INFECCIOSOS SALUD MENTAL | 21/09/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| OCTUBRE | HEMATOLOGIA CARDIOLOGIA | 19/10/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| NOVIEMBRE | NEUMOLOGIA CIRUGIA | 23/11/2023 | Salón de actos | 11:00 |
| DICIEMBRE | NEFROLOGIA AP. DIGESTIVO | 14/12/2023 | Salón de actos | 11:00 |

Figura 11. Cronograma de formación presencial 2023.

Se han formado en 2023 un total de **900 profesionales** a través de la aplicación “Gesforma” y **254 profesionales** de forma presencial.

Durante las rondas de seguridad que se realizaron en las distintas UGCs del HURS a lo largo del año objeto de este informe, se evidenció en la mayoría de las ocasiones la colocación correcta y adecuada de cartelera de higiene de manos en puntos de lavado. En aquellas ocasiones en las que se detectó ausencia de cartelera, se comunicó las correspondientes acciones de mejora a los cargos intermedios implicados. Además, para el año 2023 se han programado un total de **60 rondas de seguridad** en las diferentes unidades del HURS, frente a las 29 rondas realizadas en 2022. Se detalla a continuación planificación anual:

CRONOGRAMA 2023- 1er. semestre

Rondas de seguridad

| | H. GENERAL | H. PROVINCIAL | MATERNO | PEDIATRIA |
|---------|--|-------------------------------------|---------------|----------------|
| ENERO | UCI MOD. 50 | 9ºD -M. INTERNA 9ºI -M. INTERNA | | |
| FEBRERO | 6ºB-NEUROCIRUGIA 5ºB-NEFROLOGIA 8ºC- INTERNA | | 3ª MATERNIDAD | |
| MARZO | UCI MOD. 60 3ºC-INTERNA 8ºA-NEUROLOGIA | 8ºD- M. INTERNA 8ºI- M. INTERNA | | 2ª CIR. PED |
| ABRIL | UCI MOD. 70 URGENCIAS 5ºC- TRAUMA/ ORL | 7ºD- TRAUMA 7ºI- TRAUMA | 4ª MATERNIDAD | |
| MAYO | UCI MOD. 80 5ºA- DIGESTIVO 4ºA-CX GENERAL | 6ºI- INFECCIOSOS | | 3ª ONCO/HOSPIT |
| JUNIO | 4ºB-CX GENERAL 4ºC-CX GENERAL | 5ºD- ONCO MED 5ºI- CIR. PLASTICA | 5ª MATERNIDAD | |

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública

CRONOGRAMA 2023- 2º semestre

Rondas de seguridad

| | H. GENERAL | H. PROVINCIAL | MATERNO | PEDIATRIA |
|------------|---|---------------------------------------|-----------|--------------------------|
| JULIO | UCI MOD. 20 | 4ºD -UROLOGIA | | URGENCIAS |
| AGOSTO | 3ªA-NEUMOLOGIA | 4ºI -PALIATIVOS | URGENCIAS | |
| SEPTIEMBRE | UCI MOD. 30 3ºB-CX TORACICA | 3ºD- CX AMBULAT 1ºD- REUMATOLOGIA | | UCI |
| OCTUBRE | UCP-REANIMACION 2ºA- CCV DIALISIS | 2ºD-SALUN MENTAL 2ºI- SALUD MENTAL | PARTORIOS | |
| NOVIEMBRE | UCI MOD. 40 1º-HEMATOLOGIA | -1º-H. DIA ONCO -1º- ONCO RADIOT | | NEONATOS UCI NEONATAL |
| DICIEMBRE | 2ºB- CARDIOLOGIA 2ºC- CARDIOLOGIA | REANIMACION QUIROFANOS | | 5ª-HOSPITALIZACIÓN |

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública

Figura 12. Cronograma 2023 de Rondas de Seguridad de enfermería.

4. Aislamientos:

a. COVID-19

La reciente pandemia de la COVID ha supuesto un impacto muy importante en la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Coexistiendo con la actividad habitual que se venía desarrollando, se incorpora la vigilancia estrecha de los pacientes COVID-19 confirmados, con los correspondientes estudios de casos y contactos de forma equivalente al resto de

enfermedades de Declaración Obligatoria. Esta labor se realiza de lunes a domingo. Esta continuidad permite atajar cualquier posible brote de enfermedad transmisible en el Hospital y establecer cuanto antes las medidas correctoras.

Actividad de vigilancia de los pacientes COVID del HURS (Año 2023)

Total de pacientes COVID-19 ingresados: 665.

Pacientes ingresados y dados de alta a domicilio: 587.

Pacientes ingresados que fallecen: 78.

Pacientes ingresados que fueron contacto estrecho sin desarrollar COVID-19: 88.

Total de brotes COVID-19 nosocomiales declarados: 6.

b. No COVID

Las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) son un importante problema de salud pública, ya que incrementan la morbimortalidad de los pacientes y la estancia hospitalaria, influyendo así en el aumento tanto de los costes directos (hostelería, pruebas diagnósticas, tratamientos, ...) como en los costes indirectos e intangibles (sufrimiento personal, años potenciales de vida perdidos, jornadas laborales perdidas por el paciente y los cuidadores...).

En la última guía publicada por los CDC, las recomendaciones para la prevención de IRAS se dirigen a todos los ámbitos de la asistencia sanitaria, reafirmando así la importancia de las precauciones estándar en la atención a todos los pacientes que precisen asistencia sanitaria y la importancia de establecer medidas basadas en el tipo de transmisión de los diferentes microorganismos susceptibles de ser transmisibles.

Para este objetivo, la UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública del HURS lleva a cabo un gran número de medidas encaminadas a prevenir la aparición de la infección nosocomial, en el seno de su Programa de Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial. Entre estas actuaciones preventivas se incluye la Política de Aislamientos, donde se desarrolla el Programa de Vigilancia y Control de los Aislamientos en el Hospital.

En el año 2023 desde la UGC Medicina Preventiva y Salud Pública se han realizado un total de **1482 aislamientos** siendo el 41,97% mujeres y el 58,03% hombres. Esto supone una media de 4 aislamientos por día a lo largo del año.

De ellos, el 60,73% de los aislamientos han sido instaurados en el Hospital General (HG), el 21,66% en el Hospital Provincial (HP) y el 17,61% en el Hospital Materno Infantil (HMI).

Durante todo el año se han indicado 56 aislamientos de tipo aéreo, 11 de tipo aéreo y contacto, 670 aislamientos de contacto, 158 de gotitas, 175 de gotitas y contacto, 6 protector y de gotitas, 397 aislamientos protectores y 9 aislamientos de tipo protector y de contacto.

En la siguiente tabla quedan reflejados los aislamientos indicados en cada hospital y el tipo de aislamiento establecido:

18

Tabla 4. Tipos de aislamientos por hospitales.

| | HG | HP | HMI | Total |
|----------------------|------------|------------|------------|-------------|
| AÉREO | 25 | 24 | 7 | 56 |
| AÉREO + CONTACTO | 7 | 4 | 0 | 11 |
| CONTACTO | 459 | 156 | 55 | 670 |
| GOTITAS | 104 | 30 | 24 | 158 |
| GOTITAS + CONTACTO | 15 | 4 | 156 | 175 |
| GOTITAS + PROTECTOR | 3 | 0 | 3 | 6 |
| PROTECTOR | 279 | 102 | 16 | 397 |
| PROTECTOR + CONTACTO | 8 | 1 | 0 | 9 |
| Total | 900 | 321 | 261 | 1482 |

A continuación, en la siguiente tabla se visualizan los servicios donde se ha indicado algún tipo de aislamiento. Cabe destacar que la unidad donde se indicaron más aislamientos en el 2023 fue Pediatría, causados sobre todo por virus (VRS, Rinovirus, Adenovirus, Metapneumovirus, Enterovirus, Parainfluenza, etc.). Los siguientes servicios con mayor número de aislamientos serían Medicina Interna, Hematología y Neumología, éste último debido a que es el servicio al que ingresan la mayor parte de infecciones respiratorias incluyendo el virus *Influenza* que requiere aislamiento de gotitas.



Tabla 5. Número de aislamientos por unidades hospitalarias.

| | |
|------------------------|-------------|
| CARDIOLOGIA | 26 |
| CIRUGIA CARDIOVASCULAR | 23 |
| CIRUGIA GENERAL | 49 |
| CIRUGIA PEDIATRICA | 1 |
| CIRUGIA PLASTICA | 5 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | 12 |
| DIGESTIVO | 70 |
| HEMATOLOGIA | 170 |
| HEMATOLOGIA INFANTIL | 6 |
| INFECCIOSAS | 63 |
| NEFROLOGIA | 113 |
| NEONATOLOGÍA | 8 |
| NEUMOLOGIA | 167 |
| NEUROCIRUGIA | 12 |
| NEUROLOGIA | 30 |
| OBSTETRICIA | 4 |
| ONCOLOGIA | 116 |
| OTORRINO | 1 |
| PEDIATRIA | 203 |
| REUMATOLOGIA | 6 |
| TRAUMATOLOGÍA | 18 |
| UCI | 105 |
| UCI PEDIATRIA | 41 |
| UCP | 12 |
| UROLOGIA | 28 |
| MEDICINA INTERNA | 179 |
| CIRUGÍA MAXILOFACIAL | 9 |
| PSIQUIATRIA | 3 |
| DERMATOLOGIA | 1 |
| OFTALMOLOGIA | 1 |
| Total Resultado | 1482 |

Si analizamos cuáles han sido las causas por las que se ha instaurado algún tipo de aislamiento vemos que la mayor parte de los aislamientos (de contacto) han sido debido a una *Klebsiella spp.* multirresistente (productoras de betalactamasas de espectro extendido o productora de carbapenemasas). La segunda indicación más frecuente en la que se establece algún aislamiento es en pacientes inmunodeprimidos, bien porque están recibiendo algún tipo de tratamiento inmunosupresor o porque padecen una enfermedad que los hace pertenecer a este grupo. Cabe destacar que este tipo de aislamiento son mayoritariamente de tipo protector. Le siguen los pacientes trasplantados (Tx renal, pulmonar, TPH, hepático...) y los aislamientos por virus *Influenza A*, los cuales requieren aislamiento de gotitas.

Otra de las causas más frecuentes por la que se establece un aislamiento de contacto es por la detección de toxina positiva en heces de *Clostridioides difficile*.

Tabla 6. Causas de aislamientos.



| | |
|--------------------------|-------------|
| ACINETOBACTER BAUMANI MR | 2 |
| C DIFFICILE | 130 |
| CÁNCER | 89 |
| CITROBACTER MR | 11 |
| CONTACTO ESTRECHO MR | 9 |
| E. COLI MR | 73 |
| ENTEROBACTER MR | 8 |
| ESCABIOSIS/PEDICULOSIS | 12 |
| HERPES ZOSTER | 10 |
| INMUNODEPRIMIDO | 169 |
| KLEBSIELLA MR | 221 |
| MENINGITIS | 20 |
| OTRAS CAUSAS | 11 |
| PROTEUS MR | 16 |
| PSEUDOMONA MR | 43 |
| S PYOGENES | 12 |
| SALMONELLA | 7 |
| SARM | 96 |
| SERRATIA MR | 4 |
| TRASPLANTADO | 141 |
| TUBERCULOSIS | 56 |
| VIRUS | 115 |
| VIRUS INFLUENZA | 142 |
| VRS | 85 |
| Total Resultado | 1482 |

5. Bioseguridad Ambiental

La UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública del HURS coordina el área de Bioseguridad Ambiental en salas de ambiente controlado y salas de alto riesgo, por su estructura y actividad asistencial, en cada caso. Esta área incluye:

- El **control microbiológico de la Bioseguridad Ambiental en aire** se realiza de forma conjunta con el Laboratorio de la UGC de Microbiología, que realiza las tomas e incuba las muestras, dando unos resultados que valoramos e interpretamos desde nuestra UGC, informando de ellos a las respectivas unidades, tanto si es necesario tomar medidas de corrección inmediatas como si los resultados son conformes a la normativa.

Bloque quirúrgico:

- Se monitorizan los 17 quirófanos del Hospital General, los 10 quirófanos del Hospital Provincial, los 7 quirófanos del Hospital Materno-Infantil y los 4 quirófanos del Hospital Los Morales de forma mensual. En total se han realizado y valorado 456 muestreos microbiológicos de rutina en 2023.

Habitaciones para pacientes inmunodeprimidos:



- Se realizan muestreos mensuales, bimestrales y trimestrales, según la zona. Se han monitorizado y valorado en 2023 un total de 384 muestreos microbiológicos rutinarios en las siguientes zonas:
 - o Las 17 habitaciones destinadas a pacientes con trasplante de órgano sólido (Cardiología, Nefrología, Neumología y Hepatología).
 - o Las 2 habitaciones destinadas a pacientes pediátricos de Oncohematología.
 - o Las 9 cámaras para pacientes con trasplante de médula ósea.
 - o Las 9 habitaciones para pacientes hematológicos.
 - o Los 12 boxes de UCI pediátrica.
 - o Los 12 boxes de los módulos 70 y 80 de UCI adultos.

Salas blancas y cabinas de flujo laminar:

- Se realizan muestreos mensuales. Se han monitorizado y valorado en 2023 un total de 468 muestreos microbiológicos rutinarios en las siguientes zonas:
 - o Las 2 salas y 4 cabinas de Establecimiento de tejidos y Aféresis de Hematología.
 - o Las 2 salas y la cabina de Reproducción Asistida.
 - o Las 6 salas y 8 cabinas de Farmacia, junto con las zonas de riesgo intermedio.
 - o Las 5 salas y 8 cabinas del Centro de Transfusión, Tejidos y Células.
 - o La cabina del Lactario del Hospital Materno-Infantil.

Otros muestreos:

- Se realizan muestreos mensuales. Se han monitorizado y valorado en 2023 un total de 336 muestreos de Aguas y Líquido de diálisis tanto en Hospital General como en el Centro Periférico de Diálisis "Perpetuo Socorro".
- Se realizan muestreos trimestrales. Se han realizado y valorado en 2023 un total de 120 muestreos microbiológicos en dispositivos médicos empleados en pruebas funcionales: Aparato Digestivo tanto en Hospital General como en Hospital Materno-Infantil (endoscopios digestivos y lavadoras), Neumología tanto en Hospital General como en Hospital Materno-Infantil (fibrobronoscopios), UCI adultos (fibrobronoscopios) y Ginecología (histeroscopios).

- b) **Programa de limpieza y desinfección junto con descontaminación por vía aérea** en zonas de alto riesgo del HURS:
- Desinfección de superficies por vía aérea mediante aplicación de peróxido de hidrógeno nebulizado, lámpara germicida de luz UV-C y amonios cuaternarios cada 15 días en todos los quirófanos del Hospital General, Hospital Provincial, Hospital Materno-Infantil y Hospital Los Morales.
 - Desinfección programada y a demanda mediante lámpara germicida de luz UV-C en diferentes zonas del Hospital General, Hospital Materno-Infantil y Hospital Provincial, incluyendo Urgencias, quirófanos, habitaciones para pacientes inmunodeprimidos, UCI adultos, UCI pediátrica, Laboratorios, habitaciones de hospitalización convencional, consultas externas, paritorios, etc.

6. Enfermedades de Declaración Obligatoria y Alertas

En el año 2023 desde la UGC Medicina Preventiva y Salud Pública se han realizado un total de **1536 declaraciones de EDOs y alertas de salud pública**. Estas declaraciones se realizan en base a la información que se recibe por distintas vías:

- Aplicación de Alertas de Microbiología: sistema de detección automatizada de alertas que se basa en la validación de los resultados microbiológicos por los facultativos de la UGC Microbiología HURS.
- Notificación verbal por parte de las distintas UGC del HURS, para lo cual contactan al busca de Medicina Preventiva y Salud Pública de lunes a domingo, de 8-20 horas.
- Interconsulta hospitalaria por parte de las distintas UGC del HURS.
- Búsqueda activa de los facultativos de Medicina Preventiva y Salud Pública en pacientes de nuevo ingreso con algún tipo de aislamiento activado por Admisión.

A continuación, se exponen estas declaraciones desglosadas por tipo:

Tabla 7. Enfermedades de Declaración Obligatoria notificadas a RedAlerta SVEA 2023.

| Enfermedad de Declaración Obligatoria | N | % |
|---------------------------------------|----|------|
| Aspergilosis | 16 | 1,06 |
| Botulismo | 1 | 0,07 |



| | | |
|--|-----|-------|
| Dengue | 2 | 0,13 |
| Encefalopatía espongiiforme transmisible humana (EETH) | 1 | 0,07 |
| Enfermedad meningocócica | 1 | 0,07 |
| Enfermedad neumocócica invasora | 32 | 2,11 |
| Enfermedad por virus Chikungunya | 1 | 0,07 |
| Enfermedad por Coronavirus COVID-19 | 572 | 37,75 |
| Fiebre Q | 2 | 0,13 |
| Fiebre recurrente por garrapatas | 1 | 0,07 |
| Giardiasis | 1 | 0,07 |
| Golpe de calor | 1 | 0,07 |
| Gripe hospitalizada | 56 | 3,70 |
| Hepatitis B | 8 | 0,53 |
| Hepatitis C | 8 | 0,53 |
| Hepatitis víricas, otras | 5 | 0,33 |
| Herpes Genital | 30 | 2,0 |
| Infección genital por <i>Chlamydia trachomatis</i> | 93 | 6,14 |
| Infección gonocócica | 150 | 9,90 |
| Sífilis | 103 | 6,80 |
| Infección invasiva por <i>Streptococcus pyogenes</i> | 33 | 2,18 |
| Infección por VIH y SIDA | 30 | 2,05 |
| Infección relacionada con asistencia sanitaria por microorganismo multirresistente | 235 | 15,51 |
| Legionelosis | 23 | 1,52 |
| Leishmaniasis | 15 | 1,0 |
| Linfogranuloma venéreo | 9 | 0,60 |
| Listeriosis | 2 | 0,13 |
| Meningitis bacterianas, otras | 9 | 0,60 |
| Meningitis infecciosas, otras | 1 | 0,07 |
| Meningitis víricas | 38 | 2,51 |
| Mordeduras | 1 | 0,07 |
| Paludismo | 5 | 0,33 |
| Tosferina | 2 | 0,13 |

| | | |
|---------------------------|-------------|------------|
| Tuberculosis | 22 | 1,45 |
| Varicela | 2 | 0,13 |
| Infección por <i>Mpox</i> | 2 | 0,13 |
| Yersiniosis | 2 | 0,13 |
| Total | 1514 | 100 |

Tabla 8. Alertas notificadas a RedAlerta SVEA 2023.

| Alertas | N | % |
|---|-----------|------------|
| No conformidad Bioseguridad Ambiental (BSA) en Quirófanos | 4 | 18,2 |
| Brote o cluster de legionelosis | 2 | 9,1 |
| Brote o cluster de infección nosocomial | 4 | 18,2 |
| Brote de Toxiinfección alimentaria | 5 | 22,8 |
| Brote de COVID-19 | 5 | 22,8 |
| Brote de Tuberculosis | 1 | 4,5 |
| Brote de Escarlatina | 1 | 4,5 |
| Total | 22 | 100 |

Desde nuestra UGC se da respuesta en el mismo día o en un plazo máximo de 24-48 horas, en función del tipo de EDO (ordinaria-urgente). Se declara el caso en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (RedAlerta-SVEA), se notifica a Delegación de Salud y Distrito de Atención Primaria por teléfono y correo electrónico. Además, se realiza encuesta epidemiológica, y, si procede, se realiza estudio de contactos y se indica quimioprofilaxis y/o medidas de aislamiento.

Se han analizado los plazos medios de demora en la declaración de EDOs y alertas al SVEA en función de la fecha de declaración e inicio de intervenciones y la fecha de notificación a M. Preventiva, siendo estos de 0,032 y 0 días (<24 horas), respectivamente.

7. Interconsultas hospitalarias

En 2022 y 2023 no se solicitó ninguna interconsulta por parte de la UGC M. Preventiva y Salud Pública Interniveles. Las interconsultas analizadas en el presente informe son aquellas que otras unidades solicitan a nuestra UGC.

AÑO 2023:

- Total de interconsultas solicitadas a UGC: **334**
- Media de interconsultas solicitadas al mes: 27
- Tempo medio de respuesta en horas (primera respuesta y respuesta definitiva): **6,02 y 50,73 horas.**
- Balance interconsultas anual (Solicitadas vs Respuesta definitiva): 334/334
- % anual respuesta definitiva: **100%**

25

B) ÁMBITO INVESTIGACIÓN

1. Proyecto REVERSE – Unión Europea (pREvention and management tools for rEducing antibiotic Resistance in high prevalence SETtings)

Tipo de estudio: estudio clínico prospectivo, multicéntrico, aleatorizado por grupos y escalonado, para evaluar la eficacia de los programas de administración diagnóstica, prevención y control de infecciones y administración de antibióticos sobre la resistencia a los antimicrobianos.

Estado: En ejecución (en la baseline).

Task 4.5: ejecutando la baseline (hasta marzo/2024).

Noviembre/2023: Workshop en Zúrich, asistencia presencial por parte de 3 facultativos de la UGC.

2. Ensayo clínico SUPERNOVA (Evusheld)-AZ
3. Ensayo clínico ARTEMIS (Ravalizumab)-AZ
4. Ensayo clínico Nefrología-Nefrología y Neumología HURS

5. Estudio Klebman-EE Infecciosas HURS (Emergencia de la infección hospitalaria por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa-KPC con inicio en la comunidad: impacto de las medidas de control de SARS-CoV-2 en los centros sociosanitarios (KLEBMAN).

Tipo de estudio: proyecto europeo. Estudio de cohortes retrospectivo antes-después.

Estado: escritura del artículo.

6. Estudio de cohortes retrospectivo VACUNAS COVID-FPyS

Tipo de estudio: de cohortes retrospectivo de base poblacional para evaluar la efectividad vacunal COVID frente a ingreso en hospital, UCI y mortalidad a 30 días. La muestra son casos confirmados mediante PCR.

7. CILTIXA

Título: Estudio observacional de cohortes retrospectivo multicéntrico para evaluar la efectividad de tixagevimab-cilgavimab en el mundo real.

Estado: protocolo elaborado.

8. Publicaciones en revistas científicas de impacto

Tabla 9. Relación de artículos publicados por miembros de la UGC en revistas científicas de impacto en 2023.

| TITULO | DOI | AUTORES | REVISTA | AÑO | FACTOR IMPACTO | TIPO DE PUESTO | MEJOR CUARTIL |
|---|---|--|---------|------|----------------|----------------|---------------|
| Effectiveness of a Meningococcal Group B Vaccine (4CMenB) in Children | https://doi.org/10.1056/nejmoa2206433 | Jesús Castilla, M.D., Ph.D., Manuel García Cenoz, M.D., Ph.D., Raquel Abad, Ph.D., Laura Sánchez-Cambronero, M.D., Nicola Lorusso, M.D., Conchita Izquierdo, Ph.D., Soledad Cañellas Llabrés, M.D., Javier Roig, M.D., Alberto | NEJM | 2023 | 176 | COAUTOR | D1 |



| | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------------|------|-------|------------------------|----|
| | | Malvar, M.D., Fernando González Carril, M.Sc., An L.D. Boone, M.D., Jaime Pérez Martín, M.D., et al. | | | | | |
| Trends of antimicrobial use through selected antimicrobial indicators in Spanish hospitals, 2012 to 2021 | https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.05.015 | Cantero, M., Jiménez, E., Parra, L. M., Salcedo-Leal, I., Ortí-Lucas, R. M., Asensio, Á., & EPINE study Group. | Journal of Hospital Infection. | 2023 | 6.366 | COAUTOR | Q1 |
| Resident physician duty hours, resting times and European Working Time Directive compliance in Spain: a cross-sectional study. | https://doi.org/10.1186/s12960-023-00857-x | Sanchez Martinez, D.A., Carrasco Picazo, J.P., Estrella Porter, P.D. et al. | Hum Resour Health 21, 70 | 2023 | 4.837 | COAUTOR | Q1 |
| Healthcare-associated infections by multidrug-resistant bacteria in Andalusia, Spain, 2014 to 2021 | https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.39.2200805 | Nicolás Francisco Fernández-Martínez, Mario Rivera-Izquierdo, Rocío Ortiz-González-Serna, Virginia Martínez-Ruiz, Pablo Lardelli-Claret, Adrián Hugo Aginagalde-Llorente, María del Carmen Valero-Ubierna, María Auxiliadora Vergara-Díaz, Nicola Lorusso | Eurosurveillance | 2023 | 6.454 | PRIMER AUTOR Y COAUTOR | Q1 |
| Clinical and Epidemiological Profiles of Primary | https://doi.org/10.3390/healthcare | Esperanza Romero-Rodríguez, Rodrigo Vélez-Santamaría, Luis Ángel | Healthcare | 2023 | 2.8 | COAUTOR | Q2 |



| | | | | | | | |
|---|------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Healthcare Professionals with COVID-19 Infection and Long COVID: An Observational Study | hcare1112167 | Pérula-de-Torres, Jesús González-Lama, Rafael Ángel Castro-Jiménez, Lucía Simón-Vicente, Celia Jiménez-García, Jerónimo J. González-Bernal, Mirian Santamaría-Peláez, Jessica Fernández-Solana, * and Josefa González-Santos | | | | | |
| Fuente: elaboración propia. | | | | | | | |

C) ÁMBITO DOCENCIA

1. Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública:

- a. Grado de Medicina.
- b. Grado de Enfermería.
- c. Grado de Fisioterapia.
- d. Grado de Turismo.
- e. Tutorización Trabajos Fin de Grado.

Se imparte la docencia universitaria en las Facultades de: Medicina, Enfermería y Fisioterapia, Turismo y Ciencia y Tecnología de los alimentos, con asignaturas que suman un total de **23 créditos**.

Se han inscrito 2 tesis doctorales de medicina y se van a inscribir 2 de enfermería.

Asignación de créditos por cada asignatura en la que participan profesionales de la UGC:



GRADO EN MEDICINA

100170 MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Coordinadora y Prof. Responsable : Prof. Dra. Inmaculada Salcedo Leal

Prof. Firma de Actas: Prof. Dr. Rafael Ruiz Montero

1º Cuatrimestre

| Tipos de grupos y adscripción | Grupo Grande 100% | Grupo Mediano 100% | Grupo Pequeño 100% | Créditos totales por profesor en la asignatura | CURSO 23/24 ACTIVO S/N |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--|------------------------|
| Nº grupos | 1 | 4 | 66 | | |
| Créditos | 6,6 | 2 | 0,4 | | |
| Salcedo Leal, María Inmaculada | 1 | 0 | 4,2 | 5,2 | S |
| Barranco Quintana, José Luis | 0,5 | 2 | 3,7 | 6,2 | S |
| Ruiz Moruno, Francisco Javier | 0,5 | 2 | 3,7 | 6,2 | S |
| Montes Peña, Monserrat de San Antonio | 0,5 | 2 | 3,7 | 6,2 | S |
| Ruiz Montero, Rafael | 2,6 | 0 | 3,7 | 6,3 | S |
| González Morales, Laura | 0,5 | 0 | 3,7 | 4,2 | S |
| Ortiz González Serna, Rocío | 0,5 | 2 | 3,7 | 6,2 | S |
| Farouk Allam, Mohamed | 0,5 | 0 | 0 | 0,5 | S |
| Créditos totales | 6,6 | 8 | 26,4 | 41 | |

102812 EPIDEMIOLOGÍA GENERAL

Coordinador, Prof. Responsable y Firma de Actas: Prof. Dr. Rafael Ruiz Montero

2º Cuatrimestre

| Tipos de grupos y adscripción | Grupo Grande 100% | Grupo Mediano 100% | Créditos totales por profesor en la asignatura | CURSO 23/24 ACTIVO S/N |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|--|------------------------|
| Nº grupos | 1 | 4 | | |
| Créditos | 1,4 | 1,6 | | |
| Ruiz Montero, Rafael | 0,8 | 2 | 2,8 | S |
| Salcedo Leal, María Inmaculada | 0,2 | | 0,2 | S |
| González Morales, Laura | 0,2 | | 0,2 | S |
| Varo Baena, Antonio | | 2 | 2 | |
| Farouk Allam, Mohamed | 0,2 | 2,4 | 2,6 | |
| Créditos totales | 1,4 | 6,4 | 7,8 | |



GRADO EN TURISMO

101738 TURISMO Y SALUD

Coordinadora: Prof. Dra. Inmaculada Salcedo Leal

Prof. Responsable y Firma de Actas: Prof. Dr. Rafael Ruiz Montero

1º Cuatrimestre

| Tipos de grupos y adscripción | Grupo Grande 100% | Créditos totales por profesor en la asignatura | CURSO 23/24 ACTIVO S/N |
|-------------------------------|-------------------|--|------------------------|
| Nº de grupos | 1 | | |
| Créditos totales | 6 | | |
| Salcedo Leal, Inmaculada | 1,5 | 1,5 | S |
| Ruiz Montero, Rafael | 1,5 | 1,5 | S |
| Farouk Allam, Mohamed | 3 | 3 | S |
| Créditos totales | 6 | 6 | |

GRADO EN FISIOTERAPIA

103027 LEGISLACIÓN, SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Coordinadora: Prof. Dra. Cristina Beltrán Aroca (otro departamento)

1º Cuatrimestre

| Tipos de grupos y adscripción | Grupo Grande 50% | Créditos totales por profesor en la asignatura | CURSO 23/24 ACTIVO S/N |
|-------------------------------|------------------|--|------------------------|
| Nº de grupos | 1 | | |
| Créditos totales | 6 | | |
| Ruiz Montero, Rafael | 3 | 3 | S |
| Créditos totales | 3 | 3 | |

GRADO EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS

102242 SALUD PÚBLICA

Coordinadora y Prof. Responsable: Prof. Dr. Enrique Aranda Aguilar

Cumplimentación de Actas: Rosario Angulo Lucena

1º Cuatrimestre

| Tipos de grupos y adscripción | Grupo Grande 100% | Grupo Mediano 100% | Créditos totales por profesor en la asignatura | CURSO 23/24 ACTIVO S/N |
|-------------------------------|-------------------|--------------------|--|------------------------|
| Nº grupos | 1 | 2 | | |
| Créditos | 3,6 | 2,4 | | |
| Farouk Allam, Mohamed | 3,6 | 4,8 | 8,4 | S |
| Créditos totales | 3,6 | 4,8 | 8,4 | |



2. Sesiones clínicas interniveles.

| FECHA SOLICITUD ACREDITACIÓN | NOMBRE SESIÓN | CRÉDITOS | Nº EXPEDIENTE |
|---------------------------------|---|--------------|---------------|
| 03/02/2023 | Importancia de la Higiene de manos en el medio hospitalario | 0,2 créditos | 841/2023 |
| 10/02/2023 | Conexión de registros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía: Base Poblacional de Salud | 0,2 créditos | No figura |
| 02/03/2023 | Vacunación frente a Herpes-Zóster en grupos de riesgo | 0,2 créditos | 1870/2023 |
| 18/05/2023 | Vacunación en pacientes VIH: Actualización vacunación frente a Herpes-Zóster y Neumococo conjugada 20 valente | 0,2 créditos | 4723/2023 |
| 23/05/2023 | Importancia de la higiene de manos en el ámbito hospitalario | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 23/05/2023 | Análisis epidemiológico de la Fiebre Q | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 23/05/2023 | Conceptos generales en vacunas | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 23/05/2023 | Encuestas poblacionales como métodos de análisis de salud pública: estudio de un caso sobre consumo de fármacos durante la pandemia | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 23/05/2023 | Virus Marburgo | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 23/05/2023 | Protocolo de vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en unidades de cuidados intensivos | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 23/05/2023 | Abordaje metodológico para el estudio de las razones de no asistencia a consultas clínicas en Atención Primaria | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 23/05/2023 | Métodos de financiación en la investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 23/05/2023 | Calidad en la práctica clínica diaria. Comparativa de medidas de calidad en enfermería | 0,2 créditos | 4879/2023 |



| | | | |
|-------------------|---|--------------|-----------|
| 23/05/2023 | Asistencia sanitaria en una catástrofe natural y el papel de la medicina preventiva | 0,2 créditos | 4879/2023 |
| 18/05/2023 | Escabiosis en el Distrito Córdoba-Guadalquivir | Pendiente | Pendiente |
| 31/05/2023 | Análisis de la incidencia de Tuberculosis en la ciudad de Córdoba y su relación con las Zonas con Necesidad de Transformación Social entre los años 2015 y 2021 | Pendiente | Pendiente |
| 27/06/2023 | Brotos de COVID-19 en residencias | Pendiente | Pendiente |
| 11/10/2023 | Estrategia de vacunación COVID-19 y gripe en Andalucía | Pendiente | Pendiente |
| 07/11/2023 | Exposición prenatal a manganeso y desarrollo neuropsicológico a los 12 y 24 meses de edad en la cohorte de nacimiento GENEIDA | Pendiente | Pendiente |
| 21/11/2023 | Bioseguridad Ambiental. Sistemas de descontaminación ambiental | Pendiente | Pendiente |
| 23/11/2023 | Actualización en el registro, seguimiento y generación de informes automatizados de la Bioseguridad ambiental en el HURS | Pendiente | Pendiente |
| 30/11/2023 | Funciones, consulta y metodología de trabajo del Comité de Ética Asistencial | Pendiente | Pendiente |

3. Docencia en formación continuada:

- a. Curso Seguridad del paciente para MIR – en coordinación con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).
- b. Máster Seguridad del Paciente TECH.
- c. Sesiones formativas interunidades.

| FECHA | UNIDAD | AUTOR | TÍTULO |
|-------------------|---------------------|--------------------------|--|
| 21/02/2023 | Medicina Intensiva | Dra. Carmen de la Fuente | Neumonía asociada a la ventilación mecánica. ENVIN_UCI. Comparativo de los últimos años |
| 21/03/2023 | Medicina Preventiva | Dr. Álvaro Serrano | Conexión de registros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía: Base Poblacional de Salud |



| | | | |
|------------|----------------|------------------------------------|--|
| 25/04/2023 | Farmacia | Dra. Dolores Aumente | Consideraciones farmacocinéticas en el paciente crítico |
| 16/05/2023 | Pediatría | Dra. Beatriz Ruiz | Botulismo del Lactante. Análisis epidemiológico y alternativas terapéuticas |
| 20/06/2023 | E. Infecciosas | Dra Angela Cano D. Manuel Recio | Infecciones por <i>Klebsiella pneumoniae</i> productora de carbapenemasas KPC de la comunidad (PROYECTO KLEBMAN) |

d. Sesiones formativas externas a otras unidades (a demanda).

| FECHA | UNIDAD FORMADA | AUTOR | TÍTULO |
|-----------------|---|---|---|
| 01/01-1/12/2023 | Todas las UGC | Francisco Rubio Osuna | Importancia de la higiene de manos en el medio hospitalario |
| 13/02/2023 | Nefrología / M. Interna / Traumatología | Francisco Rubio Osuna / Gregoria Ropero Guerrero | Proyecto Flebitis Zero |
| 02/03/2023 | Reumatología | José Luis Barranco | Vacunación frente a Herpes Zóster en grupos de riesgo |
| 18/05/2023 | E. Infecciosas | José Luis Barranco | Vacunación en pacientes VIH: actualización vacunación frente a Herpes Zóster y Neumococo conjugada 20 valente |
| 18/09/2023 | M. del Trabajo | José Luis Barranco | Vacunación en trabajadores sanitarios |
| 11/12/2023 | M. del Trabajo | Vicente Barragán | Estudios de contacto y medidas de prevención de transmisión de infecciones en trabajadores sanitarios |

D) ÁMBITO GOBERNANZA

1. Reclamaciones patrimoniales.

Durante el año 2023 se ha recibido y trabajado en **4** reclamaciones patrimoniales del H. U. Reina Sofía: en febrero, mayo, noviembre y diciembre.

2. Asesoría Dirección y pertenencia a comisiones hospitalarias:

Durante el año 2023 se ha continuado la asistencia y participación en las siguientes comisiones hospitalarias:

- a. Comisión de Infecciones.
- b. Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente.
- c. Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- d. Comisión de Obras.
- e. Comisión de Evaluación de Nuevas Tecnologías.
- f. Grupo de Trabajo de Alta Frecuentación.
- g. Comisión de Gestión Medioambiental.
- h. Comisión de Investigación de Cuidados de Enfermería y Fisioterapia.
- i. Comisión de Ética Asistencial de Córdoba.
- j. Comisión de Violencia de Género.
- k. Comisión de Medicamentos Peligrosos.

3. Calidad:

- a. Acreditaciones de la UGC.

Tras la visita por la ACSA en 2021 para validar el nivel obtenido en 2018, la UGC Medicina Preventiva y Salud Pública afianzó su acreditación en nivel Avanzado. En junio de 2023 se inició el proceso de autoevaluación para la nueva reacreditación, aún en proceso a fecha de cierre de esta memoria.