



## 4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

### 463. Preguntas para respuesta escrita

**PE/004157-02** *Contestación de la Junta de Castilla y León a la pregunta para respuesta escrita formulada por el Procurador D. Manuel Mitadiel Martínez, relativa a cuestiones que se detallan referidas al Hospital Universitario de Salamanca con motivo de las obras que se están realizando, publicada en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 188, de 24 de octubre de 2016.*

#### PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, se ordena la publicación de las Contestaciones de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita, PE/003858, PE/003860, PE/003870, PE/003873, PE/003874, PE/003881, PE/003887, PE/003900, PE/003906, PE/003907, PE/003909, PE/003910 a PE/003915, PE/003918, PE/003919, PE/003940, PE/003944, PE/003957, PE/003958, PE/003961, PE/003985, PE/004039, PE/004042, PE/004110, PE/004113, PE/004117, PE/004128, PE/004129, PE/004131, PE/004146 a PE/004148, PE/004150, PE/004152 a PE/004154, PE/004157 a PE/004159, PE/004161 a PE/004166, PE/004168, PE/004169, PE/004173, PE/004174, PE/004176, PE/004177, PE/004181, PE/004184, PE/004187, PE/004189 a PE/004198, PE/004200 a PE/004247, PE/004249, PE/004251 a PE/004253, PE/004256 a PE/004258, PE/004260 a PE/004264, PE/004281, PE/004283 a PE/004289, PE/004291 a PE/004294, PE/004296, PE/004298, PE/004299, PE/004301, PE/004302, PE/004321 a PE/004323, PE/004326, PE/004340, PE/004341 y PE/004343, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 1 de diciembre de 2016.

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Silvia Clemente Muncio

Contestación a la Pregunta Escrita P.E./0904157, formulada por el Procurador D. Manuel Mitadiel Martínez perteneciente al Grupo Parlamentario Ciudadanos de las Cortes de Castilla y León, en relación al sistema de vigilancia de la infección nosocomial en el Complejo Universitario Asistencial de Salamanca.

En el Complejo Universitario Asistencial de Salamanca (CAUSA) existe un sistema de vigilancia de la infección nosocomial. La cartera de servicios del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública contempla el desarrollo del programa de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Desde este programa se llevan a cabo diferentes tipos de vigilancia epidemiológica:

- Vigilancia prospectiva (incidencia) de las principales IRAS, que incluye infección de sitio quirúrgico, bacteriemia asociada a catéter central y neumonía asociada a respirador en UCI.



- Vigilancia de la prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
- Sistema de detección precoz de brotes de infección hospitalaria, así como de incidencia de infecciones por microorganismos multirresistentes y otros microorganismos de relevancia epidemiológica.

El Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, realiza el control de bioseguridad ambiental en áreas de riesgo y el de control de obras de acuerdo con los procedimientos normalizados de trabajo e instrucciones técnicas disponibles en el centro.

El Gerente de Atención Especializada del CAUSA, mediante acuerdo firmado en noviembre de 2014, exigió a la empresa constructora el cumplimiento de una serie de medidas preventivas que figuran en dicho acuerdo (adecuada circulación de personal y manejo de escombros, limpieza de las zonas circundantes a la obra, estanqueidad durante las excavaciones, mediciones ambientales de partículas una vez a la semana, etc.).

El Servicio de ingeniería del CAUSA, durante el periodo de construcción del edificio, realiza un seguimiento del cumplimiento de dichas medidas por parte de la empresa constructora, y especialmente mientras duró la demolición y excavación de terrenos:

- Incremento de la frecuencia de revisión y mantenimiento de los sistemas de climatización que afectan a unidades que atienden a pacientes de alto riesgo y quirófanos circundantes a la obra.
- Aumento de la frecuencia de cambio de filtros, sustituyéndolos con más frecuencia de lo recomendado por la empresa fabricante y siempre que se encontraran visiblemente sucios o se apreciaran colmatados.
- Instalando pantallas protectoras, de las tomas de aire exterior de los climatizadores cercanos a la obra en las zonas que atienden a pacientes de mayor riesgo: Servicio de Farmacia, quirófanos de cirugía cardíaca y torácica.
- Durante la demolición del área de Radiofísica:
  - Anulación, cuando procedía, de las instalaciones eléctrica, de agua, fuel/gasoil, gases medicinales, etc.
  - Protecciones de los elementos de refrigeración (instalación de pantallas de separación, protección individual de cada equipo de refrigeración y riego continuo de la zona de trabajo).
  - Corte mural con disco diamantado.
  - Demolición mediante cizalla de demolición para evitar los ruidos de origen mecánico.
  - Riego de la zona durante la carga de escombros.

Otras medidas tomadas por la dirección del CAUSA hacen referencia a la estanqueidad del hospital, clausurando ventanas de las Unidades que atienden a pacientes de alto riesgo y que están cercanas a la zona de obras como son las Unidades de Cuidados Intensivos, Coronarias y Reanimación así como el sellado en la Unidad de



Hospitalización de Hematología, alejada de la zona de obras. La Unidad de Trasplante de Médula Ósea, que alberga a los pacientes de mayor riesgo de infección, dispone de estanqueidad y está dotada de climatización con filtros de aire de alta eficiencia (HEPA).

El Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública ha aumentado la frecuencia de la monitorización y control de la calidad del aire, mediante controles de bioseguridad ambiental (BSA) de hongos oportunistas en las zonas críticas: Quirófanos de alto riesgo y unidades que atienden a pacientes inmunodeprimidos.

En las situaciones que se encontró alguna alteración, se procedió a tomar las medidas preventivas y correctoras oportunas. Estas medidas conllevaron la suspensión de la cirugía con implantes, la limpieza exhaustiva y revisión de la climatización, y si procedía el cambio de filtros HEPA en quirófanos de alto riesgo. En estas ocasiones solo se reanudó la cirugía cuando los controles posteriores de bioseguridad ambiental alcanzaron niveles admisibles.

La empresa constructora realiza controles ambientales periódicos, mediante contadores de partículas ambientales, sin que ésta haya notificado ninguna situación de riesgo por incremento de las mismas, tal y como se ha firmado en el acuerdo.

Durante los últimos años en el complejo asistencial se están implementando numerosos proyectos y estrategias, con efectividad demostrada, dirigidos a disminuir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria entre las que destacan:

- Proyecto de mejora del cumplimiento de Higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en el que participa y se han formado y evaluado todas las Unidades del hospital. Además, 4 Unidades participan en el programa europeo PASQ de mejora de la higiene de manos, cuyos resultados fueron reconocidos por el Ministerio de Sanidad en 2014 como una de las 5 mejores prácticas a nivel nacional en seguridad del paciente.
- Proyecto “Bacteriemia Zero” actualmente implantado en todas las unidades de críticos del Complejo Universitario Asistencial de Salamanca.
- Proyecto “Neumonía Zero” actualmente implantado en la UCI del Hospital Clínico Universitario y el Hospital Virgen Vega de Salamanca.
- Proyecto “Resistencia Zero” actualmente implantado en la UCI del Hospital Clínico Universitario y el Hospital Virgen Vega de Salamanca.
- Proyecto “Infección Quirúrgica Zero” en fase de implementación.
- Proyecto “Mutirresistencia Zero”. El programa de detección precoz de brotes y aislamientos por microorganismos multirresistentes y otros de especial relevancia en el hospital, han tenido mayor intensidad y actividad durante los últimos años, como pone de manifiesto la disponibilidad de una Guía de Aislamientos, el gran número de aislamientos preventivos realizados precozmente o el incremento en cultivos de vigilancia que se ha realizado de los pacientes ingresados.
- Programa de optimización de uso de antibióticos (PROA). Desde hace 10 meses el hospital cuenta con un facultativo especialista en Medicina Interna dedicado a tiempo completo al programa PROA.



- En lo que respecta al control de infecciones asociadas a infraestructuras y medio ambiente y seguimiento de obras, los numerosos informes sobre medidas preventivas en las obras del hospital que se están realizando, los procedimientos de trabajo vigentes así como los indicadores de resultados que figuran en este informe, dejan constancia de la preocupación e intervenciones preventivas y correctoras que se están llevando a cabo.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores de infección nosocomial monitorizados (prevalencia e incidencia) en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca:



## COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Prevalencia</b>					
Prevalencia de pacientes con infección nosocomial adquirida en el propio centro en el presente ingreso (EPINE)	5,9	5	5,7	6,92	7,68
<b>Incidencia</b>					
Incidencia acumulada de infección lugar quirúrgico					
• Prótesis de cadera			2	1,6	1,5
• Prótesis de rodilla			1,6	2,8	1,1
• Cirugía colorectal		17	22,1	24,2	24,1
• Cirugía cardíaca sust. valvular			2,5	3,7	5,6
• Cirugía cardíaca by-pass			5	4	4,8
• Colectomías		5,8	3,4	6,5	5,1
Bacteriemia asociada a catéter venoso central (Bacteriemias/1000 días de CVC) en UCI	1,86	2,74	3,28	3,22	4,61
Neumonía asociada a ventilación mecánica (Neumonías/1000 días de VM) en UCI	5,15	5,16	5,66	7,36	5,47
Pacientes con infección por BMR/1000 días estancia en UCI					2,37
Incidencia de infección nosocomial por aspergillus (casos/100 ingresos anuales)			0,009	0,006	0,012
Incidencia de infección nosocomial por microorganismos multirresistentes (casos/100 ingresos anuales)					
• SAMR			0,40	0,37	0,37
• <i>Escherichia coli</i> productora de BLEE			0,30	0,41	0,34
• <i>Klebsiella pneumoniae</i> productora de BLEE			0,08	0,17	0,17
• <i>Enterococcus gfaecium</i> resistente a Vancomicina			0,06	0,16	0,23



Cabe por último mencionar que la prevalencia de infecciones en el medio hospitalario cobra importancia al constituir, de forma generalizada en nuestros días, un indicador del nivel de calidad de la asistencia sanitaria prestada, es por ello que, la Consejería de Sanidad potencia el desarrollo de los programas de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes que son atendidos en los diferentes centros asistenciales de la Gerencia Regional de Salud.

Valladolid, 15 de noviembre de 2016.

EL CONSEJERO,  
Fdo.: Antonio M.<sup>a</sup> Sáez Aguado.