



## 1.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL - DICIEMBRE 2009



### “Técnicas de higiene, limpieza y desinfección de áreas en general y hospitales”

Fecha: 2, 4, 7, 9, 11,14 Y 16 de Dic. No. de participantes: 10

### “Táctica hospitalaria y movilización de pacientes en camilla”

Fecha: 21, 28 Y 30 de Dic. No. de participantes: 20

### Clausura del 2do. diplomado en “Cuidados intensivos en pacientes en estado crítico”.

Fecha: 3 de Dic. No. de egresados: 18

### “Hábitos laborales efectivos”

Fecha: 5 Y 22 de Dic. No. de participantes: 15

## 2.- RECURSOS HUMANOS

### Altas de Diciembre

 ▶ Avilés Chan Claudia María ▶ Terapia Intensiva	 ▶ Pech Maas Alhelí ▶ Neonatología	 ▶ Martínez de la Cruz Alejandro ▶ Urgencias Pediátricas	 ▶ Villegas Nieto Carlos Augusto ▶ Supervisor de Farmacia
--	--	--	---

### Bajas de Diciembre

 ▶ Cárdenas Canche Karina de Jesús ▶ Enfermera General	 ▶ Cervantes Piña Rosvyn Leonardo ▶ Diligenciero
--	--



## 3.- INFECCIONES NOSOCOMIALES

Es toda infección adquirida durante la internación y que se desarrolla en un paciente después de 48 / 72 horas de atención hospitalaria que no estuviese presente o incubándose al momento de la admisión incluso puede presentarse después del alta del pte. En el caso de un recién nacido, adquirirse durante su pasaje a través del canal del parto. En el caso de las heridas quirúrgicas, manifestarse luego del alta del paciente, hasta 30 días a un año dependiendo de la colocación o no de prótesis.

La Clínica de Mérida, cuenta con un Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, en base a la norma oficial mexicana que rige en México: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA2-1998, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, este organismo está conformado por epidemiólogos, en su caso, clínicos y administradores de servicios en salud que coordinan las actividades de detección, investigación, registro, notificación y análisis de información, además de la capacitación para la detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales.

CRITERIOS PARA DETERMINAR EL DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES SEGÚN EL CENTERS FOR DISEASES CONTROL (CDC), ATLANTA, GEORGIA.

### CLASIFICACIONES

- |  |  |                                |
|--|--|--------------------------------|
| 1. Bacteremia y sepsis                       | 5. Infección de vías respiratorias                   | 9. Infección de vías urinarias |
| 2. infección del sistema nervioso central    | 6. Infección de la piel y tejidos blandos            | 10. Infección tracto genital   |
| 3. Infección de sitio quirúrgico             | 7. Infecciones de tubo digestivo y cavidad abdominal | 11. Otras infecciones          |
| 4. Infección post venopunción intravasculare | 8. Infecciones cardiovasculares                      |                                |

CRITERIOS PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL SE TIENEN QUE CUMPLIR LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

- Hay que combinar los hallazgos clínicos obtenidos del examen directo del paciente o de su historia clínica, con los resultados del laboratorio de microbiología o inmunología, y los estudios de imagen (radiografías, ecografías, TAC, resonancia nuclear magnética o gammagrafía).
- El diagnóstico de infección realizado por el médico, y derivado del examen clínico o de alguna otra prueba diagnóstica, es suficiente salvo que existan datos que demuestren lo contrario.
- No debe existir ninguna evidencia de que dicha infección estuviera presente, o se estuviera incubando, en el momento del ingreso.
- Si la infección se detecta después del alta del paciente, hay que analizar cada caso individualmente para que se pueda considerar como una infección nosocomial.
- No se considerarán infecciones nosocomiales aquéllas que sean una complicación o extensión de una infección que estuviera presente en el momento del ingreso, a no ser que se acompañe de un cambio significativo en la sintomatología o en los gérmenes causales que nos haga pensar que se trata de una infección nueva.