

IRAS, PRAN y RedAlerta

Las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) constituyen un importante problema de salud pública en la actualidad debido a que ocasionan una elevada morbimortalidad y generan un alto coste, tanto para los pacientes como para los sistemas sanitarios. Actualmente, se consideran IRAS todas las infecciones que un paciente desarrolle como consecuencia de la asistencia recibida en centros de cualquier nivel asistencial (hospital, centros de día, centros de especialidades, centros de diálisis, rehabilitación, asistencia domiciliar o centros residenciales). Un 20- 30 % de las mismas se pueden prevenir mediante programas de control de la infección e higiene.

En los últimos años se han invertido muchos esfuerzos en la vigilancia de estas infecciones y el control de las resistencias antibióticas, convirtiéndose en una actividad prioritaria para la Comisión Europea y el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC). Así, en 2009, la Recomendación del Consejo Europeo en seguridad del paciente instó a los países de la UE a adoptar una estrategia de prevención de IRAS (2009/C151/01) y destacó la importancia de contar con sistemas de vigilancia activa. Concretamente, la Decisión nº 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo del 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, incluyó las resistencias antimicrobianas e infecciones asociadas a la asistencia sanitaria entre las categorías a vigilar.

En España, la vigilancia nacional de IRAS se realiza en las CCAA a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), coordinada por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica que depende de la Comisión de Salud Pública. El [Documento Marco del Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria](#) elaborado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de IRAS en 2015, especifica los objetivos, estructura, modo de vigilancia y circuitos de información que se establecerán en el ámbito nacional. El documento establece inicialmente 5 módulos de vigilancia con sus correspondientes procedimientos y actividades (Tabla 1).

En Andalucía, se vigilan los brotes de IRAS desde el año 2003 y los casos de infecciones por microorganismos multirresistentes (MMR) desde 2015. El objetivo de este sistema de vigilancia es conocer la incidencia y prevalencia de IRAS, en el ámbito de la comunidad, mediante la recogida de información sistemática y promover la prevención y control de las mismas, participando de forma coordinada con el sistema de vigilancia nacional.

Para llevar a cabo estas actividades, desde Andalucía se puso en marcha la aplicación RedAlerta que, actualmente, facilita el registro de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Este registro se realiza a través de la integración de los diagnósticos codificados por el médico de familia de Atención Primaria en la Historia Clínica Digital o mediante alta manual a través de los profesionales de Epidemiología o Medicina Preventiva.

Tabla 1. Módulos de vigilancia establecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia de IRAS.

Módulos de vigilancia	Actividades/ Procedimientos Módulos de vigilancia
Prevalencia de infección nosocomial	Vigilancia de la prevalencia global de IRAS
Infección de localización quirúrgica (ILQ)	Prótesis de cadera Prótesis de rodilla Cirugía de colon Bypass coronario con doble escisión y Bypass coronario con incisión simple
Infecciones asociadas a dispositivos (UCI)	Bacteriemias adquiridas en UCI Infecciones el tracto urinario asociadas a sondaje vesical Neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva Bacteriemias relacionadas con catéter vascular central
Infecciones por microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica	Enterobacterias productoras de carbapenemasas, <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina, <i>Clostridium difficile</i> . Opcionalmente, se podrán vigilar las enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido, <i>Acinetobacter baumannii</i> y <i>Pseudomonas aeruginosa</i> .
Brotes epidémicos hospitalarios	Se prioriza la notificación de brotes por MMR de interés nacional

Nuevo módulo de RedAlerta

Para dar respuesta a las nuevas necesidades que plantea el [Documento Marco](#), se va a poner en marcha un nuevo módulo de registro en la aplicación RedAlerta. En él se registrarán los eventos propuestos por el Grupo de Trabajo de vigilancia de IRAS que se enumeran en la tabla 1.

Este nuevo módulo será independiente del actual aunque se podrá intercambiar entre uno y otro indistintamente sin necesidad de identificarse una vez que se acceda a la aplicación. Además, contará con un evento llamado "Seguimiento Hospitalario" donde se pondrá recoger información sobre actividades realizadas a nivel hospitalario para el control de las IRAS (higiene de manos, adherencia a precauciones, etc.).

Entre las mejoras que cuenta este nuevo módulo se está trabajando en la integración de los datos de los pacientes, procedimientos y cirugía a vigilar directamente desde la Historia Clínica Digital facilitando así la notificación de los diversos eventos, aunque se mantiene la posibilidad de realizar altas manuales, si se considera necesario. Estas integraciones precisan de la valoración y validación de un profesional perteneciente a la Red de vigilancia, de la misma forma que se realiza actualmente con la integración del diagnóstico de la Historia de Atención Primaria.

Se está trabajando, además, sobre la posibilidad de integrar los resultados de las pruebas analíticas desde los laboratorios de Microbiología tanto para el módulo de EDO actual como para el de IRAS. Esta integración también será validada por un profesional de la Red.

Por otro lado, para aquellas IRAS que correspondan a MMR de especial vigilancia se ha habilitado una variable que permitirá notificarlo como EDO en el módulo correspondiente, simplificando de esta manera la declaración de dichos MMR.

Está previsto que este nuevo módulo empiece a funcionar en los primeros meses de 2020.

PRAN (Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos)

En el año 2014 se puso en marcha desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Conferencia Intersectorial de Agricultura el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) cuyo objetivo es “reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencia a los antibióticos” para disminuir su impacto sobre la salud y preservar la eficacia de los antibióticos que utilizamos. Este plan estratégico constituye la respuesta a la Comunicación de la Comisión Europea del 17 de noviembre de 2011 y a las Conclusiones del Consejo de la UE del 29 de mayo de 2012, que instaron a los Estados miembros a un Plan de Acción conjunto sobre Resistencias Antimicrobianas. El primer PRAN tuvo un periodo de vigencia de 5 años (2014- 2018) y en marzo de 2019 se ha aprobado el nuevo [PRAN 2019- 2021](#).

En este plan participan todas las comunidades autónomas (CCAA), 8 ministerios (Sanidad, Agricultura, Economía, Educación, Ciencia, Interior, Defensa y Transición Ecológica), sociedades científicas, organizaciones colegiales, asociaciones profesionales, universidades y colaboradores externos. Su coordinación corresponde a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

El PRAN propone seis líneas estratégicas (comunes a la salud humana y animal, ver tabla 2). En este sentido, se han alcanzado diferentes logros en cada una de estas líneas que permiten reforzar y ampliar la estrategia frente a la resistencia antibiótica. Se han mejorado el sistema de vigilancia de consumo de antibióticos, la vigilancia de IRAS, se ha impulsado la implementación de los equipos PROA (Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos) en primaria y especializada, se ha mejorado el consumo de antibióticos de uso veterinario, se ha desarrollado una estrategia formativa para los profesionales de la salud y se ha lanzado una página web de divulgación dirigida al público en general (www.resistenciaantibioticos.es).

Tabla 2. Líneas estratégicas del PRAN.

Líneas estratégicas del PRAN
Vigilancia del consumo y de la resistencia a los antibióticos
Control de las resistencias bacterianas
Identificación e impulso de medidas alternativas de prevención y tratamiento
Definición de las prioridades en materia de investigación
Formación e información a los profesionales sanitarios
Comunicación y sensibilización de la población

Todas estas iniciativas han conseguido una reducción del consumo total de antibióticos de un 7,2% entre los años 2015 y 2018 en España, aunque aún continúa entre los países de la UE que más consumen. Asimismo, se ha reducido la venta de antibióticos de uso veterinario un 32,4% durante el mismo periodo.

Los retos más importantes nacidos de esta nueva estrategia son la creación de una Red Nacional de Laboratorios de apoyo para el diagnóstico de las resistencias, consolidar la implementación de los PROA mediante un programa de certificación de equipos, la elaboración y difusión de guías de terapéutica antimicrobiana, fomentar el uso de la prescripción diferida, revisar el formato de los envases de antibióticos y controlar los antibióticos de uso crítico así como la consolidación del sistema de vigilancia de consumo de antibióticos mediante la herramienta “mapas de consumo”. Además, se pretende consolidar el sistema de vigilancia de IRAS, estimular los programas para reducir el riesgo de infección y la transmisión de microorganismos resistentes en el ámbito sanitario como medio de prevención de la necesidad de uso de antibióticos, así como la aumentar la disponibilidad de uso de métodos de diagnóstico rápido.

Con respecto a la sanidad animal, se plantea mejorar la vigilancia del consumo de antibióticos veterinarios con la implantación de los programas de reducción de consumo de antibióticos y la implementación de una herramienta interactiva de ayuda a la prescripción veterinaria; mejorar la vigilancia de la resistencia a antibióticos de uso animal mediante la vigilancia de bacterias zoonóticas y comensales y la vigilancia de patógenos clínicos. Además, divulgar las recomendaciones sobre bioseguridad en las explotaciones ganaderas y medios de transporte implicados, así como promover las recomendaciones sobre buenas prácticas ganaderas.

Por otro lado, se continuará fomentando la investigación y la participación en las acciones conjuntas que se desarrollen a nivel europeo y se desarrollará una estrategia de formación que implique, además de los colectivos profesionales, al alumnado universitario y de educación obligatoria (PRAN_EDUCA). Asimismo, se continuará con las campañas de comunicación y sensibilización de la población (campañas publicitarias y contenidos web como la página www.resistenciaantibioticos.es o el perfil en redes sociales @PRANgob). Además, se creará un nuevo grupo de trabajo para valorar el impacto sobre la salud de la presencia de genes de resistencia y antibióticos en el medio ambiente.

Autores: Mercedes Forcada Falcón. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. DGSPyOF

Enlaces de interés

Grupo de trabajo de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica. Documento marco del sistema nacional de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015.

Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) 2019-2021. Disponible en: [Enlace](#)

Plan actualizado a dic 2019 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España. MSBSC [Enlace](#)

Tabla de EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria por provincias. Semana 50/2019 y acumulado desde la semana 1/2019. Datos provisionales.

EDO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	2018*	2019
Enf Meningoc.	0	5	0	10	0	3	0	7	0	5	0	3	0	16	0	17	66	66
Enf Neumo Inv	1	32	1	45	0	15	1	57	0	6	0	22	1	78	0	123	383	378
Fiebre Q	0	3	0	15	0	0	0	3	0	5	0	1	0	5	0	30	73	62
Hepatitis A	2	46	0	21	0	3	0	20	0	6	0	11	1	45	1	37	408	189
Hepatitis B	0	25	0	23	0	10	0	7	0	5	0	10	0	20	0	15	152	115
Hepatitis C	0	37	0	49	0	11	0	84	0	7	1	13	0	56	1	39	259	296
Infec. Gonoc.	1	27	2	178	0	17	0	201	0	27	0	26	2	154	0	335	1058	965
Legionelosis	0	10	0	15	0	8	1	12	0	4	0	6	0	49	0	26	143	130
Leishmaniasis	0	3	0	0	0	3	0	8	0	1	0	9	0	8	0	8	31	40
Paludismo	0	49	0	3	0	1	0	7	0	8	0	3	0	14	1	5	88	90
Parotiditis	0	98	5	513	0	304	8	645	1	145	0	99	2	568	10	1639	829	4011
Sífilis	1	44	2	87	0	22	1	174	0	11	0	26	4	116	1	243	742	723
Tosferina	0	19	0	151	0	8	0	50	0	2	0	3	0	44	0	148	222	425
Tuberculosis	2	108	2	73	0	34	1	68	1	65	1	25	5	106	6	176	687	655

* Casos acumulados en el mismo periodo en 2018

GRYPE semana 50/2019

En la semana 50/2019, el **Sistema de Vigilancia Centinela de Gripe en Andalucía** registró 25 casos sospechosos de gripe: 3 casos del grupo de edad de 0-4 años, 3 del grupo de edad de 5-14 años, 18 casos del grupo de 15-64 años y un caso en mayores de 64 años. La tasa de incidencia fue de 22,04 casos por 100.000 habitantes, manteniéndose por debajo del umbral basal establecido para la temporada (40,75 casos por 100.000).

Semana	44	45	46	47	48	49	50
Médicos declarantes	82	85	86	91	93	89	80
Tasa incidencia (x 10 ⁵)	2,6	3,3	9,8	11,0	7,6	8,0	22,0

En el laboratorio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves desde el inicio de la temporada 2019-2020 se han detectado tres virus de la gripe: un virus AH1N1pdm09 y dos virus tipo B en las muestras centinelas enviadas.

Sistema de Vigilancia de la Gripe en España La tasa global de incidencia de gripe en la semana 50/2019 es de 29,7 casos por 100.000 habitantes, situándose por debajo del umbral basal establecido para la temporada 2019-20 (52,6 casos por 100.000 habitantes). Todas las redes registran un nivel de intensidad gripal basal, excepto Ceuta, que señala un nivel medio, y País Vasco, con un nivel bajo. Se señala una difusión local de la enfermedad gripal en Ceuta, y nula o esporádica en el resto del territorio sujeto a vigilancia. La evolución de la actividad continúa estable en la mayor parte del territorio sujeto a vigilancia.

En la semana 50/2019 se enviaron 112 muestras centinela a los laboratorios del sistema, de las que 22 han sido positiva para el virus de la gripe: 50% tipo A [91% A(H1N1)pdm09 y 9% A(H3N2) entre los subtipados] y 50% tipo B. La tasa de detección correspondiente a esta semana es del 19,6%(1).

Desde el inicio de la temporada 2019-20 se han notificado 91 detecciones centinela de virus gripales: 60% tipo B y 40% tipo A. De los virus tipo A subtipados hasta el momento (n=36), el 72% son A(H1N1)pdm09 y el 28% A(H3N2). De los 55 virus B notificados, 35 proceden de Ceuta.

Vigilancia de la Gripe en Europa (ECDC): En la semana 49/2019, la actividad gripal en Europa se incrementa, varios países notifican un aumento en la intensidad y difusión geográfica, alcanzando dos de ellos un nivel de intensidad medio. De las 1.196 muestras centinela enviadas, 254 (21%) fueron positivas, continúa el ascenso por encima del 10%, alcanzado en la semana 47/2019. Esta semana, el 78% de las muestras positivas era tipo A [62% A(H3N2) y 38% A(H1N1)pdm09, entre los 189 virus subtipados] y el 22% tipo B. De los 11 virus tipo B adscritos a linaje, todos fueron B/Victoria. Desde el inicio de la temporada, se han notificado por el sistema centinela más virus tipo A (71%) que B (29%), con un 68% de virus A(H3N2) entre los subtipados. De los 84 virus adscritos a linaje, el 95% fueron B/Victoria y el 5% B/Yamagata.