

Boletín Epidemiológico del Hospital General Docente de Calderón Año 2025

Enero – Junio 2025

El boletín epidemiológico tiene por objetivo proveer información útil sobre la situación epidemiológica de las enfermedades sujetas a vigilancia al personal de salud. Está estructurado en los componentes de:

- Vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria.
- VIH.
- Mortalidad materna y neonatal.
- Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Bundles.
- Higiene de manos.
- PROA y RAM.
- Vigilancia de desechos hospitalarios.

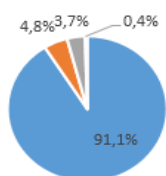
Total de Casos Notificados

Entre las semanas epidemiológicas 1 a la 27 del año 2025 en el sistema VIEPI se notificaron un total de 860 casos, de éstos el 80% (684 casos) de notificaciones corresponde al EPI Grupal y el 20% (176 casos) notificaciones en el EPI Individual.

Enfermedades Notificadas EPI Grupal

La Neumonía es la enfermedad respiratoria aguda transmisible de mayor notificación con el 91.1%, seguido de casos de varicela con el 4.8%, intoxicaciones alimentarias bacterianas con el 3.7% y hepatitis A representa el 0.4%.

Notificación Grupal



- J12-J18 Neumonía
- B010-B019 Varicela
- A040-A049 Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas
- B150-B159 Hepatitis A

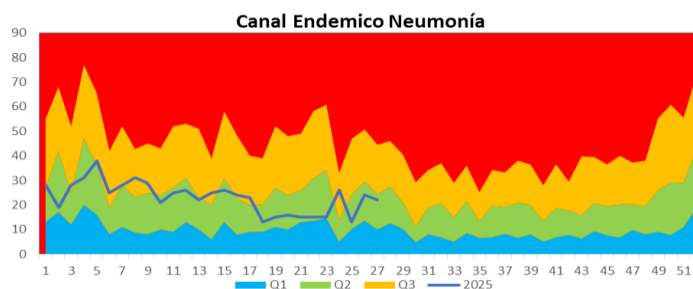
Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Neumonía

La neumonía es la enfermedad respiratoria aguda transmisible de mayor notificación durante el primer semestre del 2025 en el hospital.

El comportamiento epidemiológico de la Neumonía hasta la semana epidemiológica 27 del año 2025, observándose que en la semana 5 se presenta la mayor cantidad de casos, posteriormente se observa una disminución paulatina hasta la semana 23, observándose un nuevo aumento en la semana 24 llegando a la zona de alarma, luego se evidencia una disminución de casos para la semana 25 con nuevo aumento para la semana 26 y 27 sin embargo nos mantenemos en zona de éxito.



Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Enfermedades Notificadas EPI Individual

Entre las enfermedades de mayor prevalencia en su notificación es la Exposición a mamíferos susceptibles a rabia con el 62%, Tuberculosis con el 13.9%, seguido de la, Leishmaniasis cutánea con el 4.7%, efecto tóxico del contacto con animales venenosos 3.3%, Parotiditis con el 2.6%, Hepatitis B con el 2.2%, el resto de eventos se encuentran con el 1% o menos.

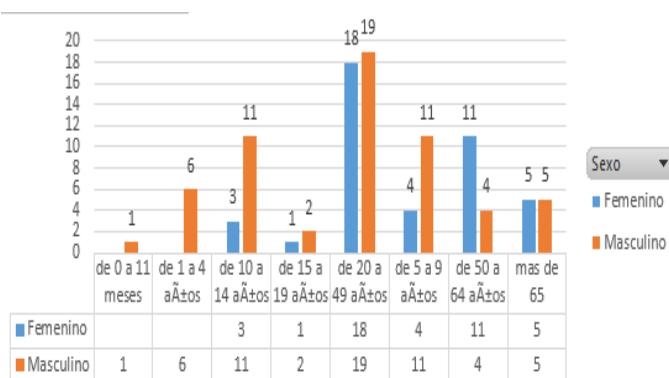
Eventos	Porcentaje
W54X Exposición a mamíferos susceptibles a rabia	58%
A15-A19 Tuberculosis	15%
A370-A379 Tosferina	6%
B551 Leishmaniasis Cutánea	6%
B260-B269 Parotiditis infecciosa	5%
B160 - B169 Hepatitis B	3%
T63Efecto tóxico del contacto con animales venenosos	2%
B171 Hepatitis C	1%
U04X Síndrome de infecciones respiratorias agudas graves inusitadas	1%
A300-A309 Lepra	1%
T630 Mordedura de serpiente	1%
B552 Leishmaniasis mucocutánea	1%
U51 Sindr. Febril Ictérico Agudo	1%
A35X Tétanos	1%
B04X MPOX	1%
B572-B575Chagas Crónico	1%

Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Exposición a mamíferos susceptibles a rabia

Debido a que los mamíferos son una especie que puede ser reservorio o vector de la rabia la exposición (mordedura/contacto) a estos son de vigilancia epidemiológica y hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado un total de 101 casos, se presentó en todos los grupos etarios con predominio en edades entre 20 a 49 años con 37 casos, seguido de 15 casos en el rango de edad de 50 a 64 años Y 15 casos se en el rango de 5 a 9 años, siendo el grupo de edad de menor notificación el grupo de 0 a 11 meses con 1 caso. Con predominio en hombres en comparación con mujeres.



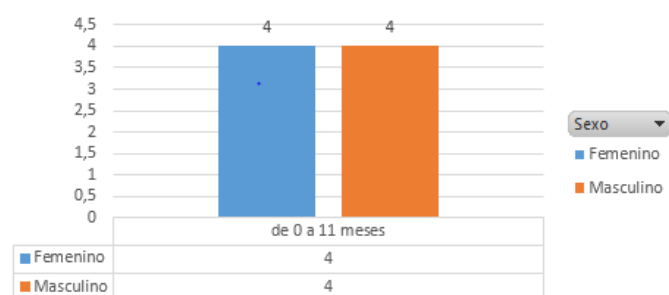
Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Tosferina

Enfermedad bacteriana aguda que afecta las vías respiratorias, es una de las causas principales de la morbi-mortalidad en la niñez, prevenible por vacunación. La vigilancia de la enfermedad permite observar el efecto de la vacunación en la incidencia y detectar áreas de alto riesgo para su intervención.

Se notificaron 8 casos en los cuales se identificó *Bordetella pertusis* mediante filmarray panel respiratorio, en el grupo de edad de 0 a 11 meses de edad, pacientes sin antecedente vacunal.



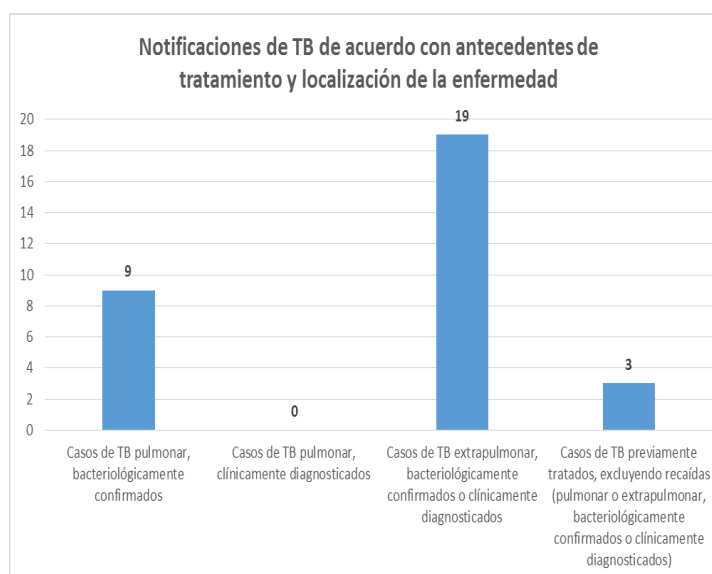
Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Tuberculosis

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. canetti, M. microti, M. pinnipedi y M. caprae).

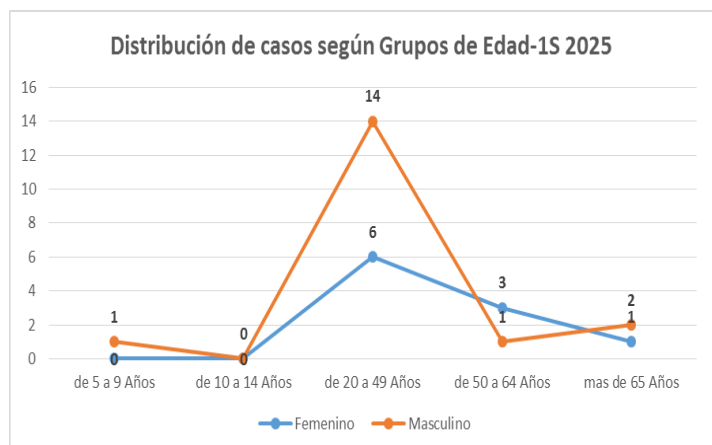
La tuberculosis es el segundo evento con mayor notificación en el 2025, manteniéndose la tendencia en comparación del año previo, desde la semana epidemiológica 1 a la 27 se han notificado 26 casos reportados y 2 casos ya fueron notificados por otra casa de salud sin embargo fue manejado y tratado en el hospital, 9 casos se confirmaron como tuberculosis pulmonar y 18 casos como tuberculosis extrapulmonar.



Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

El grupo etareo de 20 a 49 años es el mas afectado con 20 casos, al igual que los hombres con 18 casos versus 10 casos en mujeres.



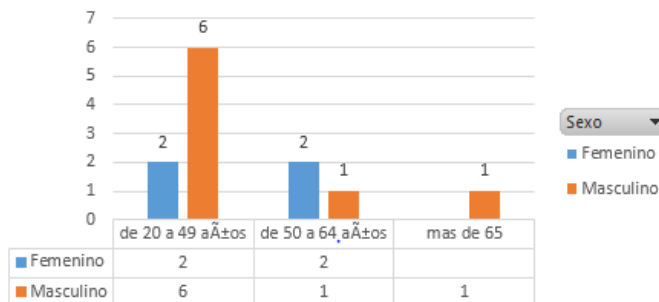
Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Leishmaniasis

Son enfermedades infecciosas que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, se transmiten por la picadura de flebótomos hembra infectados.

De los 12 casos de leishmaniasis que se notificaron, 11 corresponden a la forma cutánea 1 caso a la mucocutánea, evidenciándose que predomina en los hombres, en las edades entre 20 a 49 años de edad con 6 casos, sin casos en el grupo pediátrico.



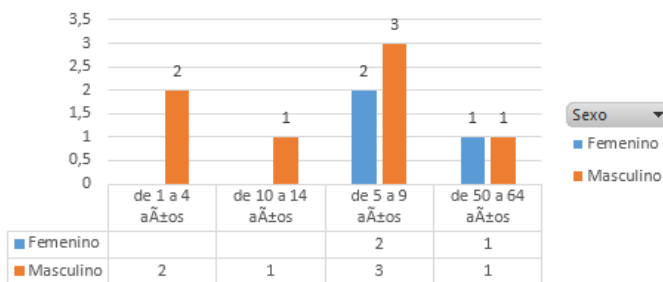
Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Parotiditis

Es una enfermedad vírica cuyas complicaciones son orquitis, ovaritis, mastitis, etc. Al existir una vacuna incluida en el calendario nacional de inmunizaciones, los casos deben ser notificados como parámetro indirecto de la cobertura alcanzada.

En el primer semestre del 2025 se notificaron 10 casos, con predominio en población pediátrica, en el grupo de 5 a 9 años y en el sexo masculino.



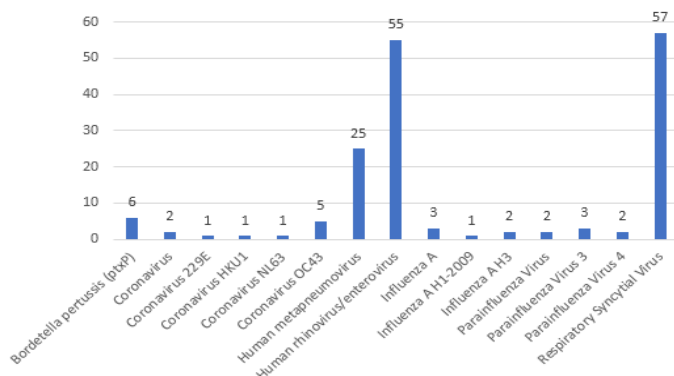
Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Vigilancia de Virus Respiratorios

La vigilancia epidemiológica de virus respiratorios se realiza en hospitales centinelas, sin embargo nuestro hospital al no ser centinela se vigila mediante filmarrays panel de neumonía y panel respiratorio.

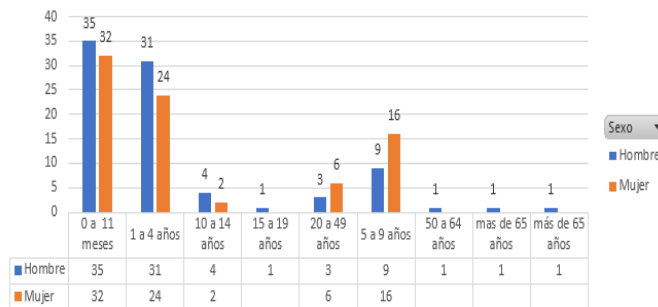
Durante el primer semestre del 2025 los 5 virus que predominaron fueron: 57 identificaciones de virus sincitial respiratorio, rinovirus/enterovirus con 55 identificaciones y 25 de metapneumovirus.



Fuente: Datos Sistema de Gestión para el Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas 2025.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

En el comportamiento epidemiológico de los virus respiratorios durante el 2025, de los 166 virus identificados existe un predominio en la población pediátrica con 153, en especial en el grupo de menores de 11 meses, seguido por el grupo de 1 a 4 años y en tercer lugar en los pacientes de 5 a 9 años, con predominio en hombres.



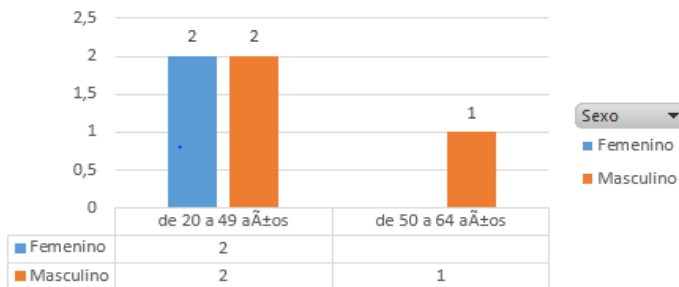
Fuente: Datos Sistema de Gestión para el Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas 2025.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Hepatitis B

Infección vírica del hígado, que puede llevar a una infección crónica con alto riesgo de secuelas, cursa de forma asintomática aproximadamente el 50% de los casos, la presencia de los signos y los síntomas varía según la edad. Con una tasa de letalidad de 1% y es más alta en las personas mayores de 40 años.

Se notificaron 5 casos con predominio en hombres con 5 casos y con 4 casos en el rango de edad de 20 a 49 años de edad y uno en el rango de 50 a 64 años.



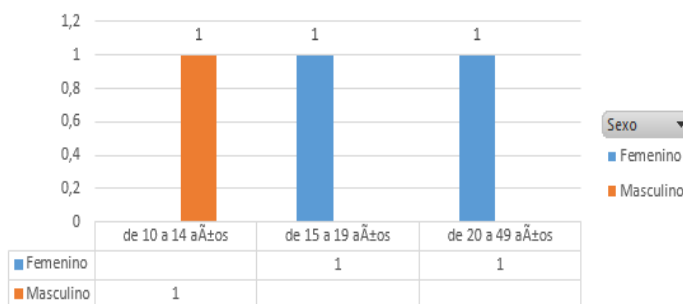
Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Efecto tóxico del contacto con animales venenosos

Debido a la gran biodiversidad, características geográficas y climáticas presentes en el Ecuador, la población de varias zonas está en mayor riesgo de sufrir picaduras de escorpiones (alacranes), estos accidentes son pocos conocidos, lo que junto al subregistro existente impide una intervención oportuna y efectiva desde la salud pública.

En el hospital se notificaron 9 casos como efecto tóxico del contacto con animales venenosos los cuales se consideraron como picadura de alacrán grado I o leve, con predominio entre los grupos de edad de 10 a 49 años de edad y en el sexo femenino.

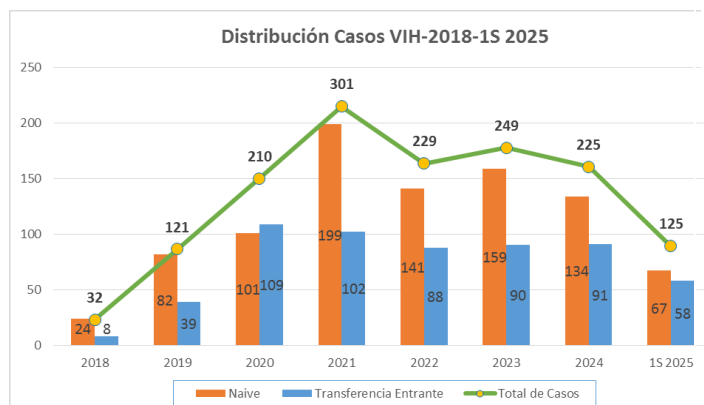


Fuente: Datos SIVE alerta 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

VIH

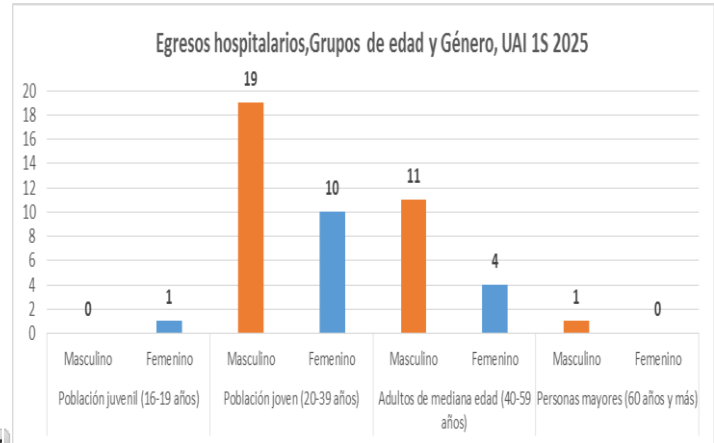
El HGDC ha registrado un aumento sostenido en las atenciones a PVVS desde 2018. En el primer año, se registraron 32 casos nuevos, alcanzando un máximo de 301 casos en 2021. En promedio, el hospital recepta anualmente 186 casos reflejando un crecimiento constante en la demanda de atención para esta enfermedad.



Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-1S 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

En la distribución por grupo de edad y por género, se evidenció que el mayor número de ingresos está en la Población de 20-39 años, un grupo socioeconómico activo.



Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-1S 2025

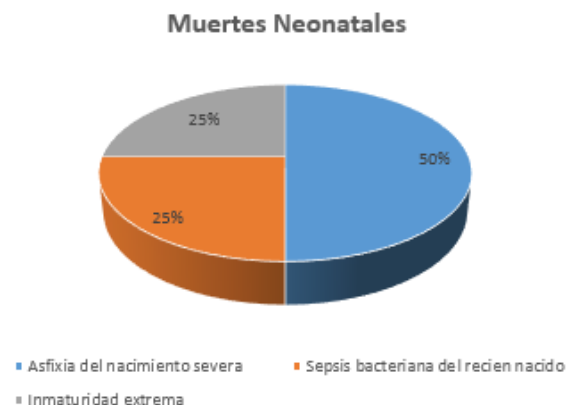
Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Mortalidad Materna

Durante el 2025 se presentó 1 caso de muerte materna correspondientes a la semana epidemiológica 29, la mismo fue analizada y se realizaron las acciones de mejora correspondientes. La causa básica de muerte fue choque séptico.

Mortalidad Neonatal

Durante el primer semestre del 2025 se notificaron 4 casos de muertes neonatales. Dentro de las causas básicas de defunción se encuentra asfisia del nacimiento severa con el 50% que corresponde a 2 casos, 1 caso de inmadurez extrema con el 25% y 1 caso de sepsis bacteriana del recién nacido corresponde al 25%. Los mismos fueron analizadas por la comisión asignada, se realizaron planes de mejora continua y el monitoreo del cumplimiento.



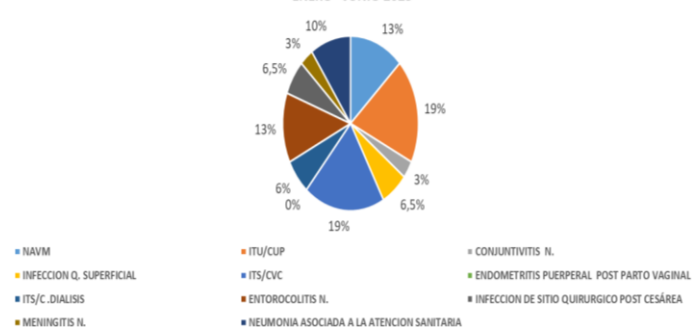
Fuente: Sistema de Gestión Integral, 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Porcentaje y Frecuencia de IAAS

Durante el período de enero a junio de 2025, se notificaron un total de 31 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) confirmadas. La distribución porcentual y numérica de los casos es la siguiente: Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM): 13% (n=4), Infección del tracto urinario (ITU/CUP): 19% (n=6), Conjuntivitis neonatal: 3% (n=1), Infección quirúrgica superficial: 6,5% (n=2), Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central (ITS/CVC): 19% (n=6), Infección del torrente sanguíneo por catéter de diálisis: 6% (n=2), Enterocolitis necrotizante: 13% (n=4), Infección superficial del sitio quirúrgico post cesárea: 6,5% (n=2), Meningitis: 3% (n=1) y Neumonía asociada a la atención sanitaria 10% (n=3).

PORCENTAJE DE IAAS SEGÚN COMPONENTE DE VIGILANCIA - HGDC
ENERO - JUNIO 2025



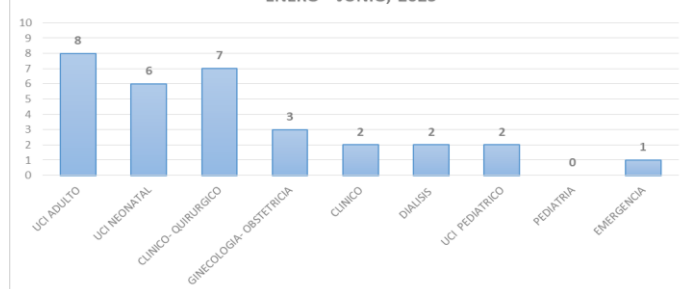
Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Frecuencia de IAAS, según Proceso Asistencial

En el primer semestre se presentaron las siguientes IAAS: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI- A) Adultos: 25,81% (n = 8), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI-P) Pediátrica: 6,45% (n = 2), Área Clínico-Quirúrgica: 22,58% (n = 7), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatal: 19,35% (n = 6), Gineco-Obstetricia: 9,68% (n = 3), Área Clínica: 6,45% (n = 2), Diálisis: 6,45% (n = 2), y Emergencia: 3,23% (n = 1).

FRECUENCIA DE IAAS - UNIDADES OPERATIVAS HGDC
ENERO - JUNIO, 2025



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

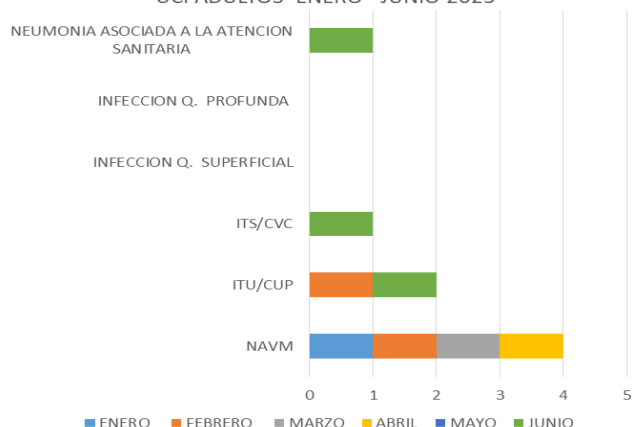
Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Proceso asistencial UCI adulto y pediátrico.

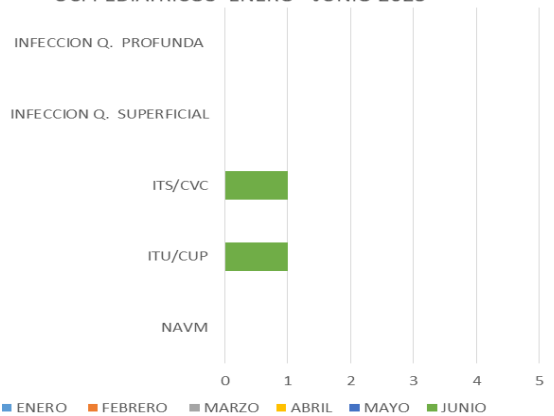
Durante el periodo de enero a junio de 2025, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI-A) y Pediátricos (UCI-P), se recibió un total de 10 notificaciones confirmadas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS); 8 corresponden a UCI-A con 4 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM), con una tasa de densidad de incidencia de 7.4, 2 casos de Infección del Tracto Urinario asociada a catéter urinario permanente (ITU/CUP), con una tasa de densidad de incidencia de 1.7, 1 caso de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (ITS/CVC), con una tasa de densidad de incidencia de 1.0, y 1 caso de Neumonía Asociada a la Atención Sanitaria, con una tasa de densidad de incidencia de 0.6.

Los 2 casos restantes correspondieron a la UCI-P: 1 caso de ITU/CUP, con una tasa de densidad de incidencia de 10.5 y 1 caso de ITS/CVC, con una tasa de densidad de incidencia de 6.1.

FRECUENCIA DE CASOS
UCI ADULTOS ENERO - JUNIO 2025



FRECUENCIA DE CASOS
UCI PEDIÁTRICOS ENERO - JUNIO 2025

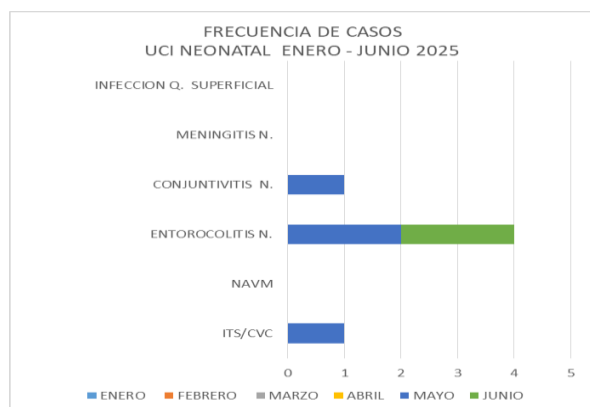


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Proceso Asistencial Cuidados Neonatales

En este proceso se presentaron 6 IAAS, siendo la más frecuente la enterocolitis necrotizante, con 4 casos, distribuidos según el rango de peso de los neonatos de la siguiente manera: 1001 a 1500 g: tasa de densidad de incidencia de 0.5 (n=1), 1501 a 2500 g: tasa de 0.1 (n=1), más de 2500 g: tasa de 0.2 (n=2). Además, se notificó 1 caso de conjuntivitis neonatal, con una tasa de densidad de incidencia de 0.1 en neonatos con peso superior a 2500 g, y 1 caso de sepsis asociada a catéter venoso central (ITS/CVC), con una tasa de 4.2 en el mismo rango de peso.

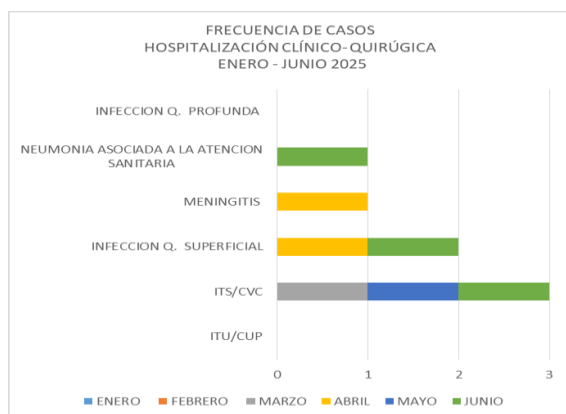


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Proceso Asistencial Hospitalización Clínico-Quirúrgico

El proceso asistencial de Hospitalización Clínico-Quirúrgico recibió un total de 7 notificaciones confirmadas de IAAS, con 3 casos de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central (ITS/CVC), con una tasa de densidad de incidencia de 12.5 en mayo y 54.1 en junio. Los 4 casos restantes corresponden a: 2 casos de infección de sitio quirúrgico superficial, 1 caso de meningitis, y 1 caso de neumonía asociada a la atención sanitaria.

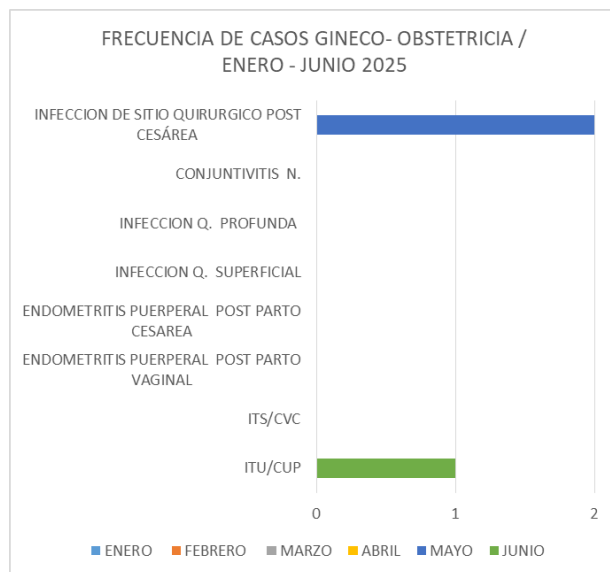


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Proceso Asistencial Hospitalización Gineco-Obstetricia

En el Proceso Asistencial de Hospitalización de Ginecología – Obstetricia se ha recibido un total de 11 notificaciones confirmadas de “IAAS”. La infección más frecuente fue la de sitio quirúrgico postcesárea, con dos casos y una densidad de incidencia de 2.4. Asimismo, se reportó un caso de infección del tracto urinario asociada al uso de catéter urinario permanente (ITU/CUP).

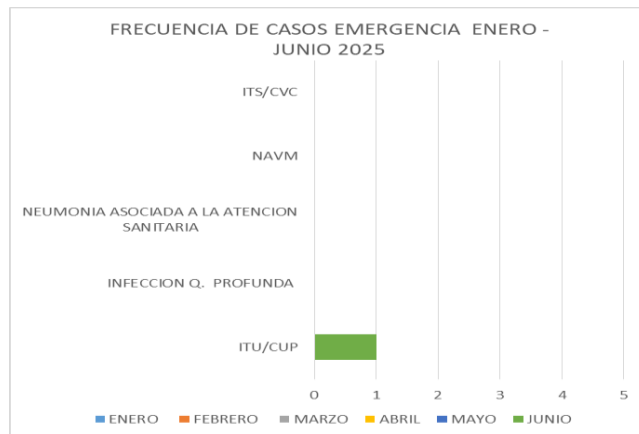


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Proceso Asistencial Emergencia

En el periodo comprendido entre enero y junio de 2025, en el área de emergencia, se registró un (1) caso de Infección Asociada a la Atención de la Salud (IAAS). El evento correspondió a una infección del tracto urinario relacionada con el uso de catéter urinario permanente (ITU/CUP). La densidad de incidencia registrada fue de 11,1.

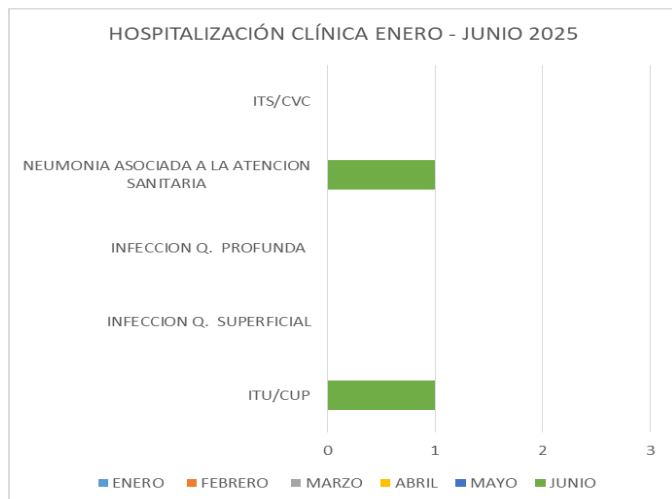


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Proceso Asistencial Hospitalización Clínica

Durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025, en el proceso asistencial de Hospitalización Clínica, se han notificado dos casos de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS). El primer caso corresponde a Infección del Tracto Urinario asociada al uso de Catéter Urinario Permanente (ITU/CUP), con una densidad de incidencia de 7.3. Y, el caso 2 a Neumonía Asociada a la Atención Sanitaria (NAAS).



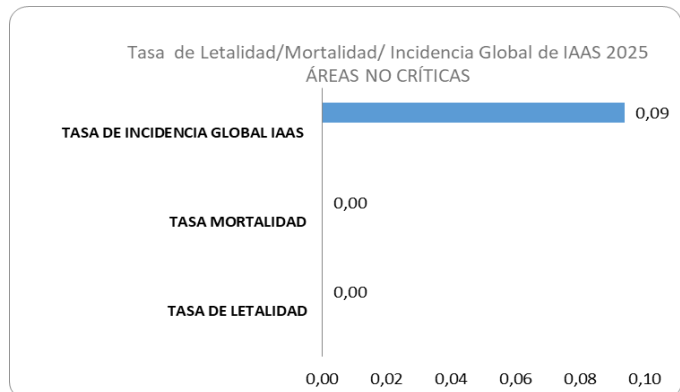
Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Tasa de letalidad, mortalidad y densidad de incidencia global — período Enero a Junio de 2025.

Durante el período de enero a junio de 2025, se registraron un total de 31 casos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el Hospital General Docente de Calderón.

Áreas No Críticas: con una tasa de letalidad: 0,00%, tasa de mortalidad: 0,00 % y tasa de incidencia: 0,09 (n = 5 casos).

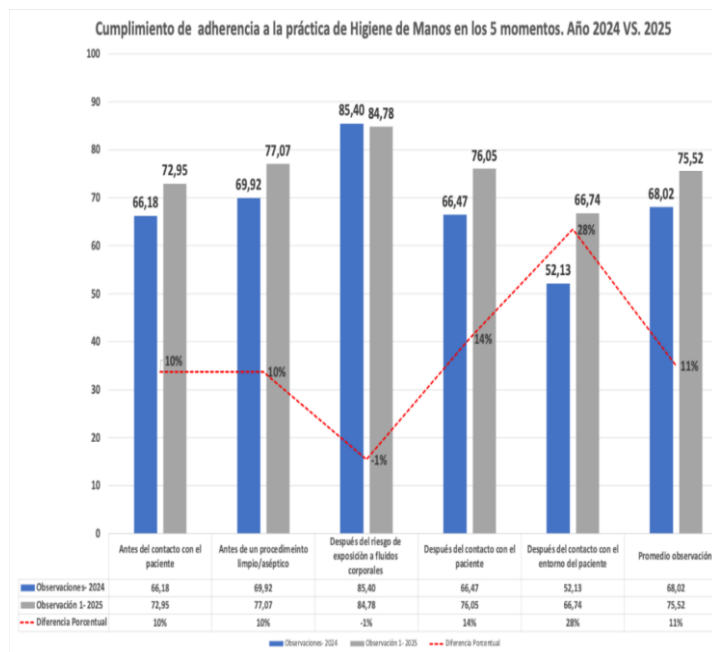


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Adherencia a la práctica de higiene de manos en el personal de salud

El análisis del cumplimiento de higiene de manos según los cinco momentos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencia una mejora general en la adherencia del personal de salud entre la observación realizada en 2024 y la correspondiente al año 2025 como se muestra a continuación:



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Observación 1: En el momento “antes del contacto con el paciente”, el cumplimiento se incrementó del 66,18 % en 2024 al 72,95 % en 2025, reflejando una mejora del 10 %. Este avance indica un mayor reconocimiento del riesgo que representa el contacto directo sin higiene previa, aunque aún se requiere insistir en su importancia desde el inicio del cuidado. De igual forma, el momento “antes de un procedimiento limpio o aséptico” mostró una mejora del 10 %, pasando de 69,92 % a 77,07 %, lo que resalta una mayor conciencia en torno a la prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos o críticos. En contraste, el momento “después del riesgo de exposición a fluidos corporales” presentó una leve disminución del 1 %, pasando de 85,40 % a 84,78 %. Aunque el cumplimiento continúa siendo alto, esta reducción puede deberse a una falsa percepción de seguridad asociada al uso de guantes, lo que lleva a omitir la higiene de manos posterior al retiro de estos, contraviniendo las recomendaciones normativas.

El momento “después del contacto con el paciente” reflejó una mejora significativa, incrementándose de 66,47 % a 76,05 %, lo que representa un aumento del 14 %. Esta evolución sugiere un mayor compromiso con la prevención de la transmisión cruzada tras la atención directa.

Por su parte, el momento “después del contacto con el entorno del paciente” evidenció la mejora más destacada, con un aumento del 28 %, pasando de 52,13 % a 66,74 %. Sin embargo, continúa siendo el momento con menor cumplimiento relativo. Esta brecha puede estar relacionada con una subestimación del riesgo que representa el entorno inmediato del paciente, donde el personal puede confiar excesivamente y no percibir la necesidad inmediata de realizar higiene de manos tras el contacto con superficies o elementos del área del paciente.

PROA Y RAM

El Hospital Docente de Calderón cuenta con un programa de optimización de antibióticos ya implementado, respaldado por el apoyo y compromiso de los líderes de la institución. Este programa está conformado por un equipo multidisciplinario de especialistas, quienes tienen asignadas diferentes responsabilidades, con el objetivo de optimizar las terapias antibióticas y reducir la exposición a terapias antibióticas innecesarias, con ello se reduce riesgo de resistencia antimicrobiana por presión selectiva y efectos adversos relacionados con fármacos.

En el siguiente cuadro se aprecia la reducción de las DDD en uso de Carbapenémicos en comparación con el año 2024 y a esto se correlaciona la reducción de carbapenemasas como se lo muestra en el siguiente gráfico.

DOSIS DIARIA DEFINIDA DE ANTIBIÓTICOS 2024

Nombre del antimicrobiano	Total (g)	DDD OMS 2020	DDD
Amicacina	393,50	1,00	0,39
Ampicilina-sulbactam (Base Sulbactam)	16239,00	6,00	2,71
Cefepima	1096,00	4,00	0,27
Cefotaxima	0,00	4,00	0,00
Ceftazidima	193,00	4,00	0,05
Ceftazidima-avibactam	0,00	6,00	0,00
Ceftolozana-tazobactam	0,00	3,00	0,00
Ceftriaxone	6957,00	2,00	3,48
Ciprofloxacina oral	0,00	1,00	0,00
Ciprofloxacina parenteral	383,20	0,80	0,48
Ertapenem	0,00	1,00	0,00
Imipenem	1356,00	2,00	0,68
Levofloxacina oral	0,00	0,50	0,00
Levofloxacina parenteral	95,50	0,50	0,19
Linezolid oral	0,00	1,20	0,00
Linezolid parenteral	325,00	1,20	0,27
Meropenem	17986,00	3,00	6,00
Moxifloxacina oral	0,00	0,40	0,00
Moxifloxacina parenteral	0,00	0,40	0,00
Piperacilina-tazobactam (Base Piperacilina)	69070,00	14,00	4,93
Colistin	215,00	0,15	1,43
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,30	0,00
Teicoplanina	0,00	0,40	0,00
Vancomicina	5634,00	2,00	2,82
Daptomicina	0,00	0,28	0,00
Tigeciclina	0,00	0,10	0,00
Anfotericina B	0,00	0,04	0,00
Anfotericina B Liposomal	0,00	0,21	0,00
Anidulafungina	0,00	0,10	0,00
Caspofungina	3,32	0,05	0,07

Fuente: Base de datos de farmacia

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Nombre del antimicrobiano	Total (g)	DDD OMS 2020	DDD
Amicacina	393,50	1,00	0,39
Ampicilina-sulbactam (Base Sulbactam)	25861,50	6,00	4,31
Cefepima	1151,00	4,00	0,29
Cefotaxima	0,00	4,00	0,00
Ceftazidima	397,00	4,00	0,10
Ceftazidima-avibactam	0,00	6,00	0,00
Ceftolozana-tazobactam	0,00	3,00	0,00
Ceftriaxone	8213,00	2,00	4,11
Ciprofloxacina oral	0,00	1,00	0,00
Ciprofloxacina parenteral	368,60	0,80	0,46
Ertapenem	0,00	1,00	0,00
Imipenem	376,00	2,00	0,19
Levofloxacina oral	0,00	0,50	0,00
Levofloxacina parenteral	376,00	0,50	0,75
Linezolid oral	0,00	1,20	0,00
Linezolid parenteral	325,00	1,20	0,27
Meropenem	4901,00	3,00	1,63
Moxifloxacina oral	0,00	0,40	0,00
Moxifloxacina parenteral	0,00	0,40	0,00
Piperacilina-tazobactam (Base Piperacilina)	69070,00	14,00	4,93
Colistin	215,00	0,15	1,43
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,30	0,00
Teicoplanina	0,00	0,40	0,00
Vancomicina	3542,00	2,00	1,77
Daptomicina	0,00	0,28	0,00
Tigeciclina	18,10	0,10	181,00
Anfotericina B	0,00	0,04	0,00
Anfotericina B Liposomal	0,00	0,21	0,00

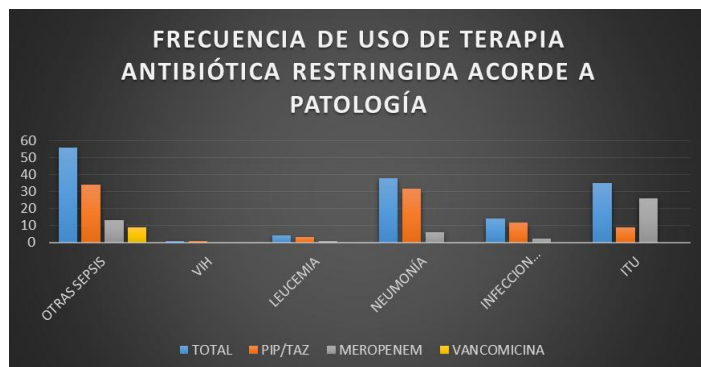
Fuente: Base de datos de farmacia

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

A continuación se puede evidenciar el alto consumo de carbapenémico en pacientes con infecciones de tracto urinario en forma empírica, seguido de piperacilina tazobactam en neumonía comunitaria, lo cual no se encuentra en relación a protocolos y guías clínicas implementadas en esta casa de salud.

En pacientes con neutropenia febril el uso de antipseudomónicos se encuentra justificado debido al estado de inmunosupresión y complejidad del paciente.

En pacientes con VIH, las especies de Streptococcus pneumoniae y Haemophilus son las causas más frecuentemente identificadas de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad, al igual que en individuos sin VIH. Por lo tanto, es importante continuar fomentando estas buenas prácticas clínicas ya que en frecuencia muy baja se utiliza antipseudomónicos.

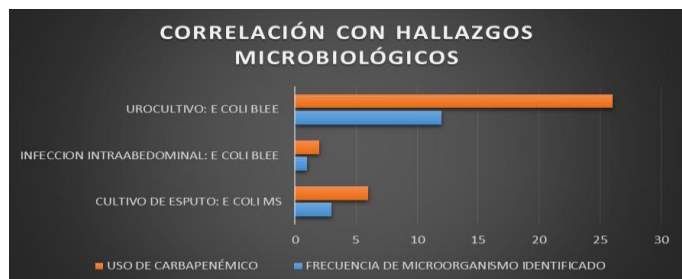


Fuente: Matriz de Antibióticos restringidos

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

En la correlación con hallazgos microbiológico, se puede observar que el uso de Carbapenémicos en relación a la epidemiología no es congruente ya que se indica a más del 50 % de pacientes con microorganismos sensibles a terapias antibióticas de primera línea.

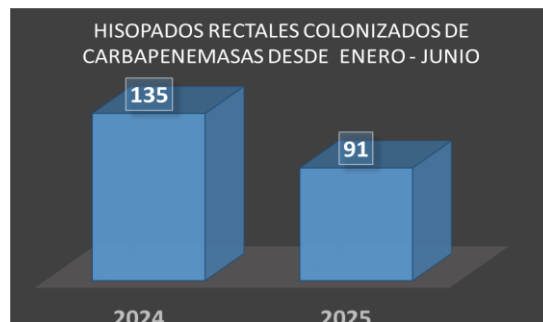
Por lo tanto es importante continuar con el programa de optimización de antibióticos y fortalecer estrategias para reducir el uso innecesario de los antibióticos restringidos.



Fuente: Matriz de Antibióticos restringidos

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

En cuanto a los pacientes colonizados se realizó un comparativo del primer semestre del 2024 con el primer semestre del 2025, en donde se aprecia la reducción de las DDD en uso de Carbapenémicos en comparación con el año 2024 y a esto se correlaciona la reducción de carbapenemasas como se lo muestra en el siguiente gráfico.

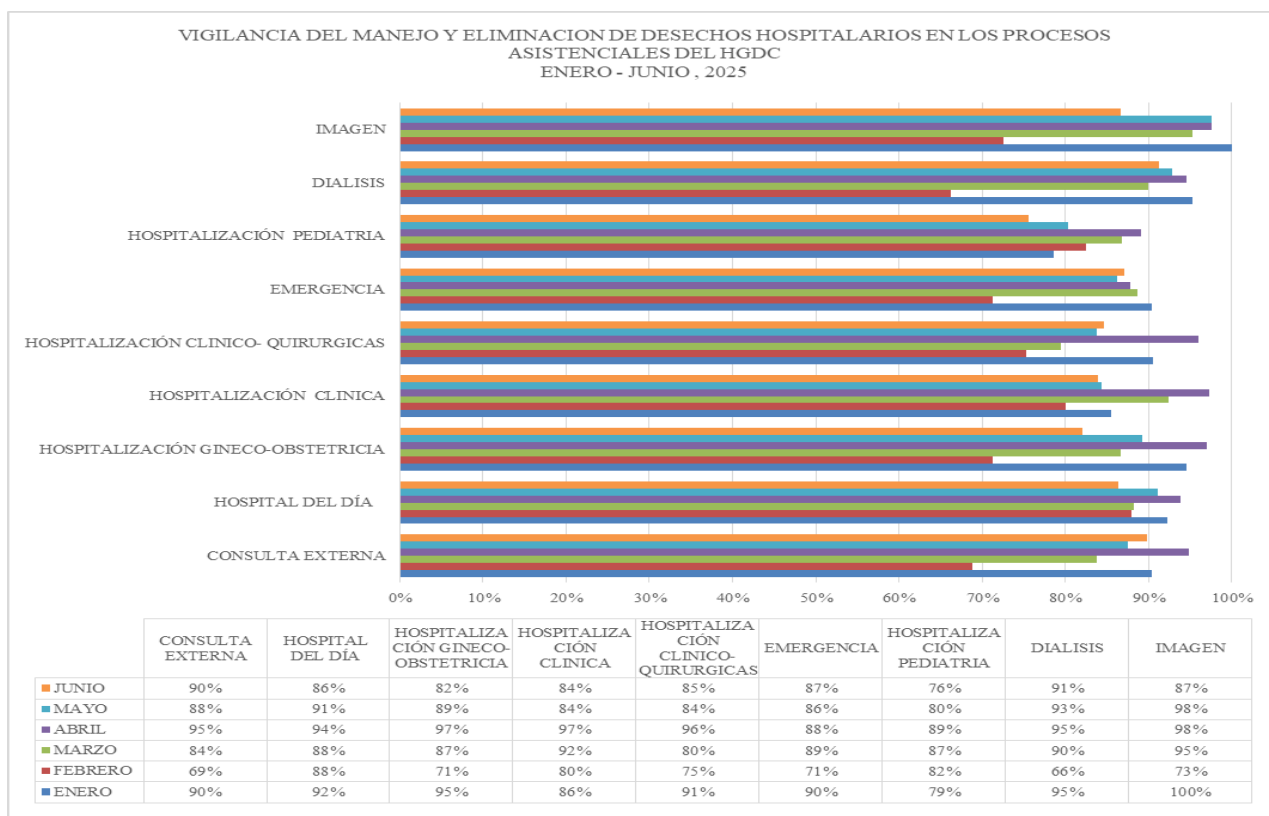


Fuente: Datos Sistema de Gestión para el Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas 2025.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Vigilancia de Manejo de Desechos Hospitalarios

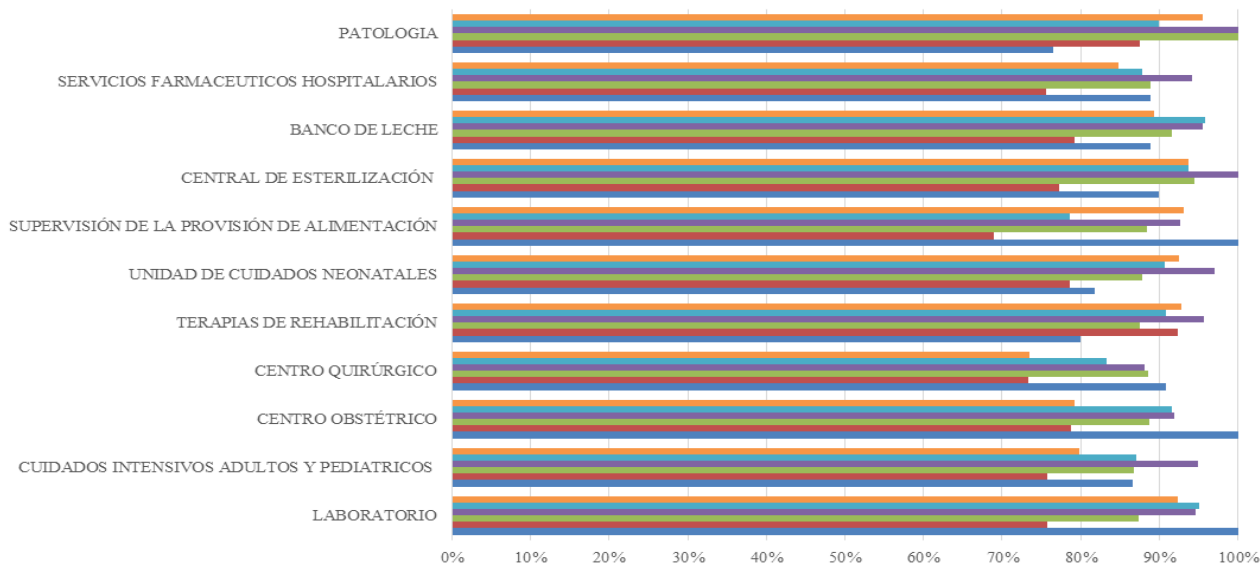
Durante el periodo enero a junio del año 2025 se realizó la Vigilancia del Manejo y Eliminación de Desechos Hospitalarios en los diferentes Procesos Asistenciales del Hospital General Docente de Calderón de los cuales los que menor cumplimiento tuvieron de manera mensual fueron:



Fuente: Matrices de desechos 2025.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

**VIGILANCIA DEL MANEJO Y ELIMINACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN LOS PROCESOS
ASISTENCIALES DEL HGDC
ENERO - JUNIO , 2025**

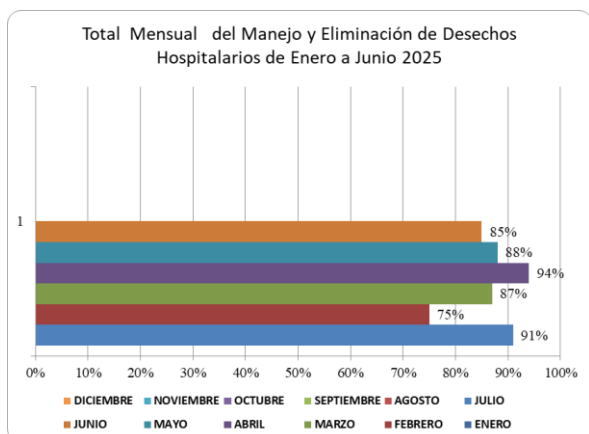


	LABORATORIO	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS	CENTRO OBSTÉTRICO	CENTRO QUIRÚRGICO	TERAPIAS DE REHABILITACIÓN	UNIDAD DE CUIDADOS NEONATALES	SUPERVISIÓN DE LA PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	BANCO DE LECHE	SERVICIOS FARMACEUTICOS HOSPITALARIOS	PATOLOGIA
■ JUNIO	92%	80%	79%	73%	93%	92%	93%	94%	89%	85%	95%
■ MAYO	95%	87%	92%	83%	91%	91%	79%	94%	96%	88%	90%
■ ABRIL	95%	95%	92%	88%	96%	97%	93%	100%	95%	94%	100%
■ MARZO	87%	87%	89%	89%	88%	88%	88%	94%	92%	89%	100%
■ FEBRERO	76%	76%	79%	73%	92%	79%	69%	77%	79%	76%	88%
■ ENERO	100%	87%	100%	91%	80%	82%	100%	90%	89%	89%	76%

Fuente: Matrices de desechos 2025.

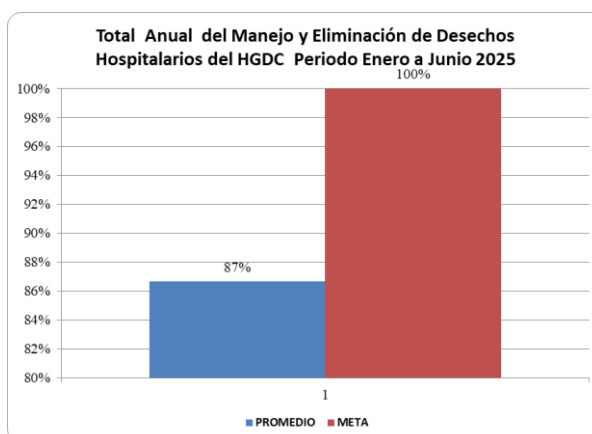
Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Durante el mes de enero con el 76% Patología, febrero con el 66% Diálisis, marzo con el 80% Hospitalización Clínico Quirúrgico, abril con el 88% Emergencia, mayo con el 79% Nutrición y para el mes de junio con el 73% Centro Quirúrgico.



Fuente: Matrices de desechos 2025.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025



La meta anual planteada para el año 2025 para el buen manejo y eliminación de desechos hospitalarios fue de 100%, el promedio semestral alcanzado en la institución es de 87%, siendo los meses de febrero y junio los de menor cumplimiento con el 75% y 85% respectivamente. Así también, en el promedio general mensual del primer semestre se identifica que en los meses de enero y abril existió mejoría en el manejo de desechos alcanzando el 91% y 94% respectivamente

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado por:	Dra. Viviana Neira	Responsable de Infectología	
	Dr. Patricio Abril	Medico de Vigilancia Epidemiológica	
	Lcda. Elizabeth Soto	Enfermera IAAS	
	Lcda. Deysi Patiño	Enfermera Vigilancia Epidemiológica	
Aprobado por:	Dra. Estefanía Rivadeneira	Coordinador de Calidad y Vigilancia Epidemiológica (E) / Responsable de Vigilancia Epidemiológica	