

Asunto: Informe anual 2023
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

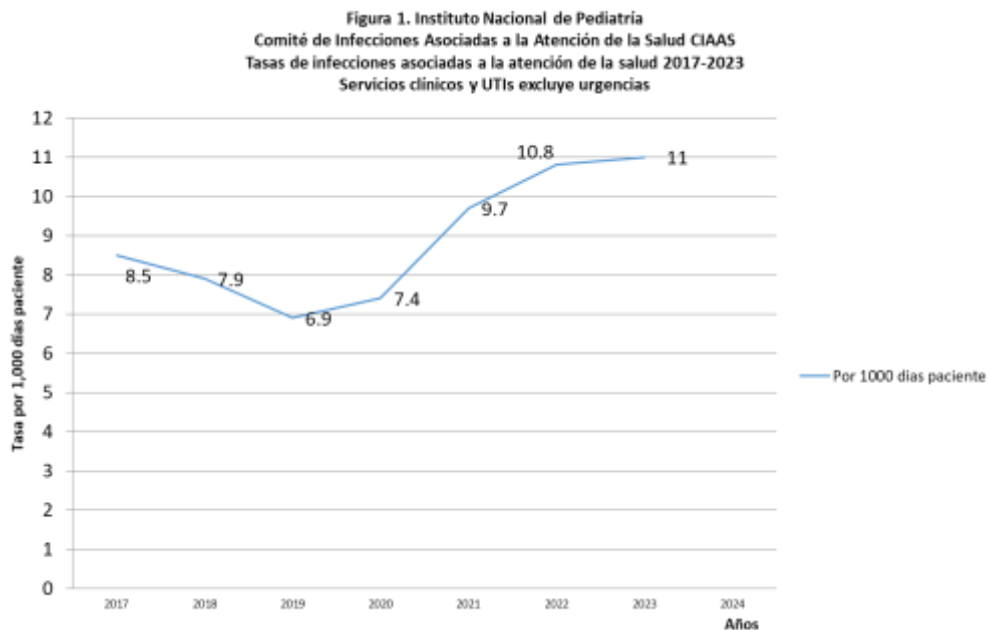
Directora Médica

Presente

INDICADORES DE RESULTADO (Tasas por 1,000 días-paciente)

La tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) por 1,000 días-paciente que se ha designado en el instituto como parámetro comparativo es la reportada por la OMS para países desarrollados: tasa de 9.3 IAAS por 1,000 días-paciente. Lo anterior debido a que México se clasifica como país de ingresos medios-altos según el banco mundial. Por otro lado, el punto de comparación nacional en cuanto a tasa de IAAS en México es la reportada en el boletín epidemiológico del 2022 en donde se determina que la Ciudad de México tuvo una tasa nacional de 8.25 IAAS por 1,000 días-paciente, con la tasa más elevada en la ciudad de México de 17.45, con subregistro importante en varios estados de la República Mexicana.

La tasa anual de IAAS en el INP en 2023 fue de 11 casos por 1,000 días-paciente (Figura 1), lo que representa un aumento de 1.9% con respecto a 2022 donde se presentaron 10.8 IAAS por 1,000 días-paciente. El no tener controlados estos eventos adversos se puede atribuir a que no se ha logrado la cultura de seguridad en el personal y no han integrado dentro de su conducta diaria el cumplir con las medidas de prevención planeadas. La proporción de IAAS evitables continúa elevada (75%) lo que indica deben sistematizarse los procedimientos de atención del paciente con técnicas asépticas y mejorar la conducta de prevención; ya que solo un 25% de las infecciones se pueden atribuir al padecimiento de base y el estado complicado del paciente del paciente.



Se identifican algunas posibles causas contribuyentes al desarrollo de IAAS en el Instituto:

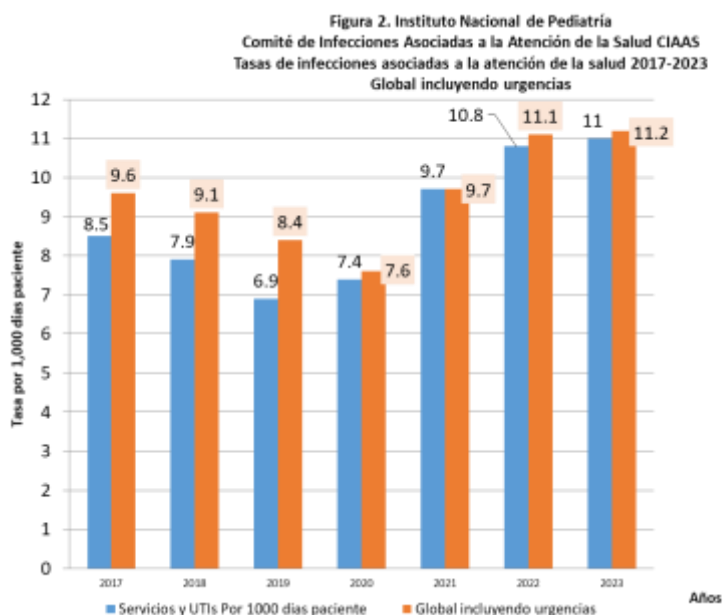
1. Ingreso de pacientes con múltiples factores de riesgo derivados del retraso en su referencia desde los niveles 1° y 2° de atención.
2. Estandarización de algunos procesos aún pendiente, entre éstos:
 - a. Lineamientos de profilaxis prequirúrgica específica por servicio.
 - b. El programa de optimización de antimicrobianos.
 - c. Los relacionados con las actividades de la clínica de accesos vasculares.
 - d. El proceso de toma de muestras en áreas hospitalarias.
 - e. Los relativos al tema de medio ambiente seguro.
 - f. Procesos y procedimientos de atención de acuerdo a guías e instrucciones de trabajo en todos los turnos.
3. Falta de apego a las precauciones estándar y basadas en la transmisión además de ingesta de alimentos en áreas clínicas por parte del personal tanto del Instituto como rotante.
4. Hacinamiento de pacientes tanto por ocupación hospitalaria elevada como infraestructura actual:
 - a. Espacios reducidos que no permiten distancias mínimas de 1 metro entre pacientes.
 - b. Hospitalización de pacientes con enfermedades que ameritan precauciones basadas en la transmisión en habitaciones compartidas por número limitado de habitaciones aisladas.
 - c. Movilización de pacientes que no requieren aislamiento a ambientes aislados durante la guardia por falta de espacio.
5. Capacitación del personal limitada por la poca disponibilidad de tiempo del personal. Los cursos en línea implementados, si bien alcanzan mayor difusión, no permiten retroalimentación en tiempo real.
6. Actitud reactiva por parte del personal clínico ante las observaciones y retroalimentación realizada por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y Control de Infecciones (UVEH-PCI) que obstaculiza la cultura institucional de seguridad del paciente en el tema de IAAS.
7. Necesidad de mejorar la calidad y accesibilidad para los insumos de higiene de manos.
8. Falta intermitente de personal de enfermería en todos los turnos en las áreas de hospitalización que incrementa la razón de pacientes por profesional de enfermería y resulta en la movilización de personal entre áreas, independientemente de las competencias específicas como las requeridas en áreas críticas.
9. Movilización del personal de la UVEH-PCI a áreas clínicas: reduce el tiempo invertido en actividades de prevención y vigilancia epidemiológica y enlentece la detección y reporte oportuno de las IAAS.
10. No se ha logrado el compromiso y acción de todos los jefes y autoridades quienes deben ser promotores y supervisores de las medidas de prevención en su área

La UVEH-PCI y los servicios realizan las siguientes acciones de prevención y control de infecciones:

- Envío a los servicios del informe de IAAS detectadas cada mes para notificación de áreas de oportunidad y realización de medidas correctivas en colaboración.
- Revisión y modificación de paquetes de verificación para infecciones asociadas a dispositivos y cirugía.
- Estandarización de la profilaxis antimicrobiana prequirúrgica en desarrollo por el Departamento de Infectología mediante el Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA).
- Establecimiento del calendario de capacitación del personal de base para el año 2024 incluyendo temas de bioseguridad. Se espera el apoyo de los servicios en términos de espacio y compromiso de asistencia.

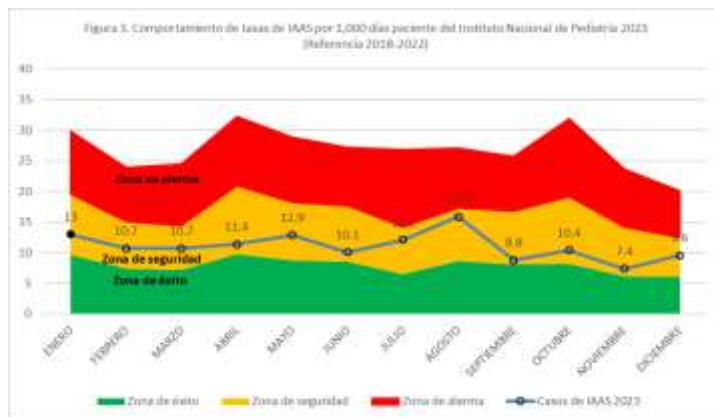
- La licenciada en pedagogía de la UVEH-PCI continúa con el desarrollo del programa de capacitación con el objetivo principal de empoderar al cuidador y paciente en higiene de manos, que les permite invitar al personal de salud a mantener su apego a esta medida toda vez que el mismo cuidador adquiere un mejor apego.
- Realización e implementación del plan de mejora para higiene de manos en colaboración con área de calidad.
- Lanzamiento de un concurso para residentes con el fin de actualizar los recordatorios de higiene de manos.
- La Subdirección de Enfermería supervisa la capacitación de nuevo personal para adquirir las competencias necesarias para las áreas de alta complejidad.
- La restructuración de la clínica de accesos vasculares/terapia de infusión llevara a cabo las estrategias de mantenimiento de los accesos centrales que minimicen riesgos.
- Actualización de los lineamientos de precauciones basadas en la transmisión en conjunto con el departamento de Calidad, pendiente aprobación para su posterior difusión e implementación. Asimismo, se planeó el rediseño los recordatorios visuales de precauciones basadas en la transmisión.
- Rotación de médicos residentes de primer año de Pediatría por una semana en la UVEH-PCI con el objeto de conocimiento de actividades y concientización.
- Coordinación con la Subdirección de Servicios Generales para la correcta realización de procesos de medio ambiente hospitalario seguro en tiempo real y solicitud de resolución de problemas. Pendiente valorar por el área administrativa la posibilidad de adquirir un medidor de ATP para vigilar objetivamente la limpieza hospitalaria; la Subdirección de Medicina apoya esta solicitud.
- Queda pendiente la adquisición de soportes para los dispensadores de alcohol-gel a pie de cama/cuna de cada paciente en todas las áreas de hospitalización.

La Figura 2 muestra la perspectiva total de las IAAS de la institución, incluyendo las ambulatorias y las del servicio de Urgencias. La tasa global fue de 11 IAAS por 1,000 días paciente. Los servicios con mayor número de IAAS fueron: cirugía general con 149 casos seguido de UTI pediátrica con 108 casos e infectología con 105 casos y posteriormente oncología y urgencias con 53 y 52 casos respectivamente. La mediana de estancia fue 16 días con un máximo de 831 días en infectología, paciente con diagnóstico de atrofia espinal y Sx hipotónico quien no se egresa hasta lograr el apoyo de ventilación, lo que denota que el problema en la gestión de recursos y participación del familiar es un factor externo que nos incrementa el riesgo para desarrollo de IAAS por una estancia prolongada.



Situación de IAAS en el Instituto Nacional de Pediatría INP

La tasa de IAAS de 2023 fue de 11/1,000 días-paciente, lo que representa un aumento de 1.2% con respecto a 2022 por lo que no se logró la meta de disminuir 10% la tasa de IAAS. A pesar de permanecer en la zona de seguridad del canal endémico de 2018 a 2022, la variabilidad de las tasas mensuales no permitió llegar a la zona de éxito. Es imprescindible reforzar las acciones preventivas para lograr una tendencia hacia la disminución de la tasa de IAAS.



Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria prolongada se mantiene como factor asociado a las IAAS en nuestro Instituto ya que 289 (32.7%) de los pacientes presentaron una IAAS después de los 30 días de estancia hospitalaria, 275 (31.1%) entre el día 10 y 30 de estancia. La estancia mayor a diez días condiciona un mayor tiempo de exposición a factores de riesgo para la adquisición de una IAAS además de ser los pacientes con padecimientos complejos e inmunosupresión los que ameritan estancias prolongadas. Por lo cual, los esfuerzos por disminuir la estancia hospitalaria evitaran el desarrollo de algunas IAAS convirtiéndolas en prevenibles.

La proporción de pacientes que desarrolló una IAAS en los primeros 10 días de estancia fue de 321 (36.4%), esto indica que la probabilidad de una ruptura en la realización de procedimientos asépticos estandarizados y fallas en el cumplimiento de medidas de prevención tempranamente por lo que el optar en poner atención a la realización y medidas de prevención disminuiría la proporción de IAAS que ocurren en los primeros días de estancia.

Dos servicios tuvieron IAAS en pacientes con estancias entre 300 y >800 días: Infectología, Cirugía General; Siete servicios IAAS con estancia entre 200 y 299 días: Gastronomía, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Inmunología, UTI intermedia, UTCHP, Neumología, Neurología, y 3 servicios entre 100 y 199 días de estancia: Hematología, Oncología, Cardiología.

Anexo de referencia de comparación de tasas de IAAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina los objetivos de las tasas de IAAS para dos grupos: países desarrollados y países en desarrollo de acuerdo con el banco mundial. Los países de altos y medianos ingresos se clasifican en el primer grupo y en el segundo grupo los de bajos ingresos. México está clasificado como un país de ingresos medios altos por lo que tiene el objetivo de tener tasas de IAAS con metas de países desarrollados. Se anexa la liga del documento de referencia (WHO Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/report-on-the-burden-of-endemic-health-care-associated-infection-worldwide>).

Figura 4. Datos de referencia de tasas de IAAS para comparar la situación epidemiológica.	
Revisión 2011 Organización Mundial de la Salud (OMS)	
Hospital y UTI	Tasa de IAAS
Países desarrollados	

Global	9.3 IAAS por 1,000 días paciente 7.1 IAAS por 100 pacientes
Unidades de cuidados intensivos	17 IAAS por 1,000 días paciente
Países en desarrollo	
Global	10.2 IAAS por 100 pacientes 17 por 1,000 días paciente
Unidades de cuidados intensivos tasas altas	42.7 por 1,000 días paciente

Tasas de IAAS por servicio

Las tasas de IAAS por servicio se muestran en la Figura 4. Los servicios con números en rojo tienen una tasa al menos dos veces mayor que la tasa global mientras que los que están en verde, presentan una tasa menor a la global. Los servicios con tasas mayores al de referencia de la OMS (9.3 IAAS por 1,000 días-paciente para países desarrollados) están resaltados en amarillo y fueron: cirugía plástica, cirugía cardiovascular, UTI cardiovascular, UTI pediátrica, cirugía general, UTI intermedia, Unidad de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas, urología, neurocirugía, urgencias, nefrología y cirugía oncológica. Los servicios que no aparecen en la figura 5 tuvieron cero IAAS.

En este año, únicamente cirugía general presentó un total de 149 casos lo que resultó en la tasa por 1,000 días-paciente más elevada de los servicios quirúrgicos, así mismo UTIP presenta 108 casos y una tasa de 25 por 1,00 días paciente. Los servicios de cirugía plástica y cardiovascular, UTI cardiovascular, son ejemplos de tasas altas sin embargo una de las razones es que los denominadores en estos servicios por el tipo de atención o cuestiones administrativas es bajo.

Figura 5. Tasas de IAAS por 1,000 días paciente anual 2023				
SERVICIO	EVENTOS	DIAS PACIENTE	TASA IAAS	PROPORCION IAAS
	N°	N°	EVENTO/DIAS PACIENTE	% IAAS
C. PLASTICA	4	79	50.6	0.5
C. CARDIOVASCULAR	4	130	30.8	0.5
UTI C. CARDIOVASCULAR*	41	1639	25.0	4.6
UTI PEDIATRICA*	108	4990	21.6	12.2
C. GENERAL	149	8065	18.5	16.9
UTI INTERMEDIA	24	1350	17.8	2.7
UTCHP	25	1610	15.5	2.8
UROLOGIA	16	1095	14.6	1.8
NEUROCIRUGIA	47	3525	13.3	5.3
URGENCIAS	52	3961	13.1	5.9
NEFROLOGIA	30	3012	10.0	3.4
C. ONCOLOGICA	9	953	9.4	1.0
HEMATOLOGIA	43	4707	9.1	4.9
NEONATOLOGIA	45	5113	8.8	5.1
OFTALMOLOGIA	1	123	8.1	0.1
NEUMOLOGIA Y C TORAX	9	1159	7.8	1.0
GASTRONUTRICION	28	3757	7.5	3.2
ONCOLOGIA	53	7182	7.4	6.0
INMUNOLOGIA	28	3809	7.4	3.2
NEUROLOGIA	19	2695	7.1	2.2
ORTOPEDIA	19	2955	6.4	2.2
INFECTOLOGIA	105	19901	5.3	11.9
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	401	5.0	0.2
CARDIOLOGIA	11	3920	2.8	1.2
AQUA**	6	0		0.7
CLINICA ACCESOS VASCULARES**	1	0		0.1
BANCO DE SANGRE	1	0		0.1
RADIOLOGIA E IMAGEN**	1	0		0.1
NEFROLOGIA HEMODIALISIS	1	0		0.1
HEMODYNAMIA **	1	0		0.1

Tasas de IAAS en Instituto Nacional de Pediatría

En el siguiente cuadro se presentan las tasas de IAAS de acuerdo con los diferentes indicadores solicitados por instancias nacionales.

Figura 6. INDICADORES DE RESULTADO ANUAL 2023				
TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)				
INFORME CON EGRESOS (CAMAS CENSABLES Y CAMAS NO CENSABLES)	Nº eventos (numerador)	Egresos (denominador)	Tasa de eventos de IAAS por 100 egresos	Nº de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTEs ¹	821	6616	12.4	9
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA ²	108	470	23.0	1
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	41	116	35.3	0
UCIN	45	313	14.4	1
URGENCIAS	52	869	6.0	0
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	10		0.0	0
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIOS ³	883	7485	11.8	11
PERSONAL DE SALUD ³	0		0.0	0
INFORME PARA RHOVE UTILIZANDO DÍAS PACIENTE (CAMAS CENSABLES Y CAMAS NO CENSABLES)	Nº eventos (numerador)	Días-paciente (denominador)	Tasa de eventos de IAAS por 1000 días paciente	Nº de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTEs ¹	821	74605	11.0	9
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	108	4990	21.6	1
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	41	1639	25.0	0
UCIN	45	5113	8.8	1
URGENCIAS	52	391	13.1	0
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	10		0.0	0
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIOS ³	883	78566	11.2	0
PERSONAL DE SALUD ³	0	0	0.0	0
INFORME PARA PLANEACIÓN Y ENTENDIMIENTO EN TERMS UTILIZANDO DÍAS ESTANCIA (CAMAS CENSABLES Y NO CENSABLES)	Nº eventos (numerador)	Días-estancia (denominador)	Tasa de eventos de IAAS por 1000 días estancia	Nº de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTEs ¹	821	69543	11.8	9
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	108	4975	21.7	1
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	41	1555	8.6	0
UCIN	45	4778	11.2	1
URGENCIAS	52	4002	13.0	0
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	10		0.0	0
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIOS ³	883	73545	12.0	11
PERSONAL DE SALUD ³	0	0	0.0	0

NOTA: 1 La tasa calculada incluye UTEs. 2 La tasa global calculada incluye Urgencias y ambulancias. 3 Las IAAS en personal de salud se miden por eventos asociados a defunciones.
NOTA: SE TOMAN CASOS PACIENTE DE LAS HOJAS DE CASO POR NO TENER INFORMACIÓN DE ARCHIVO CLÍNICO

Indicadores de atención médica de alta especialidad (IAMAE)

Figura 7. INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD INFORME ANUAL					
IAMAE-2023 ANUAL	VI. CONTROL DE INFECCIONES			ANUAL	Tasa
	28	38	NÚMERO DE EVENTOS CON INFECCION ASOCIADOS A LA ATENCION DE LASALUD	X1000 DÍAS DE ESTANCIA	821
TOTAL DE DÍAS ESTANCIA EN EL PERIODO				69543	
29	39	NÚMERO DE EVENTOS CON INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCION DE LA SALUD EN TERAPIA INTENSIVA	X1000 DÍAS DE ESTANCIA	108	21.7
		TOTAL DE DÍAS ESTANCIA EN EL PERIODO		4975	
30	40	NÚMERO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL	X1000	60	1.6
		NÚMERO DE DÍAS CATÉTER VENOSO CENTRAL		36518	
31	41	NÚMERO DE INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	X1000	25	2.6
		NÚMERO DE DÍAS CATÉTER URINARIO		9760	
32	42	NÚMERO DE NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILADOR MECÁNICO	X1000	64	5.5
		NÚMERO DE DÍAS VENTILADOR MECÁNICO		11614	
33	43	NÚMERO DE BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE	X10000	1	1.8
		NÚMERO DE HEMOCULTIVOS TOMADOS		5521	
34	44	NÚMERO DE INFECCIONES POR BACILOS GRAMNEGATIVOS MULTIDROGORESISTENTES	X1000	60	69.0
		NÚMERO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		869	
35	45	NÚMERO DE INFECCIONES POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE	X100	11	11.2
		NÚMERO CASOS DE DIARREA INTRAHOSPITALARIA		98	

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y Control de Infecciones UVEH PCI, Instituto Nacional de Peiatria

La Comisión Coordinadora de Institutos y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) en 2016 implementó indicadores de calidad de la atención médica que permiten encontrar oportunidades de mejora. Los indicadores de resultado IAMAE “Indicadores de atención médica de alta especialidad” para IAAS, solicitan que el cálculo de tasas se realice por días-estancia a diferencia de lo solicitado por la RHOVE quien solicita las tasas por días-paciente. La tasa de IAAS para 2023 fue de 11.8 por 1,000 días-estancia.

Tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la atención de la salud por *S. aureus* resistente a meticilina

La tasa de ITS asociadas a la atención de la salud por *Stapylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) es considerado un indicador a nivel mundial principalmente en hospitales de adultos sin embargo en la institución es muy baja, de 1.8 por 10,000 hemocultivos vs 3.7 en 2022. En este momento continúa sin ser un problema para la institución sin embargo el microorganismo se ha presentado en el hospital.

Tasa de microorganismos multidrogo-resistencia (MDR)

Las infecciones por microorganismos multidrogo-resistentes se mantuvo, reportando una tasa de 60 por 1,000 IAAS vs 58.5 por 1,000 IAAS en 2022. Es de suma importancia mantener y ampliar las acciones del Programa de Optimización de Antibióticos.

Tasa de infecciones por *Clostridioides difficile*

En 2023 se presentaron una tasa de *C. difficile* de 11.2 infecciones por 100 casos de diarrea intrahospitalaria menor a la de 2022 de 21.2 casos. El control se atribuye a las actividades educativas y cambio de conducta en el manejo de cómodos, llevar a cabo las precauciones basadas en la transmisión (aislamiento contacto plus) y avances del PROA.

Acciones en seguimiento para el control de IAAS

- 1) Consolidación y estandarización de los procesos de la Clínica de Accesos Vasculares.
- 2) Capacitación y uso de una lista de verificación para la instalación de catéteres centrales.
- 3) Redacción de una guía institucional para prevención de neumonías intrahospitalarias pediátricas por parte de la Subdirección de Medicina Crítica. Pendiente realización y publicación en enero 2024.
- 4) Elaboración de un video de capacitación sobre aspiración de secreciones por parte de la Subdirección de Medicina Crítica y el Departamento de Enseñanza de enfermería (en proceso modificaciones enero 2024).
- 5) Mantenimiento de las precauciones basadas en la transmisión por contacto plus para *C. difficile* y de contacto para microorganismos MDR.
- 6) Colocación de precauciones por contacto para pacientes que ingresan trasladados de otra unidad con presencia de algún catéter central; mantenimiento de las precauciones hasta descartar un cuadro de bacteriemia por algún microorganismo MDR.
- 7) Fortalecimiento activo del PROA, al momento aún con estrategia restrictiva.
- 8) Se realiza la estrategia del polígrafo de higiene de manos por parte del equipo de la UVEH-PCI, voceo de mensajes de personal de salud referente a higiene de manos y está en ejecución una estrategia para llevar a cabo el recambio de recordatorios visuales. Se lleva a cabo el empoderamiento de familiares y pacientes en higiene de manos mediante un programa de capacitación del cuidador primario y paciente así mismo se planea el empoderamiento de pacientes mediante una estrategia con títeres.
- 9) Aprobación de los criterios de evitabilidad de las IAAS por el Departamento de Infectología, pendiente su difusión.

Indicadores de matriz de resultados MIR

Del programa E023 "Atención a la salud" se determinan los indicadores de matriz de resultado del Instituto Nacional de Pediatría 2022, los cuales incluyen la tasa de infección asociada a la atención de la salud de 11.8 por 1,000 días de estancia hospitalaria en el periodo enero-diciembre 2023.

Figura 8. Indicador IMAAE. Tasas de IAAS por 1,000 días estancia

DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (I1)	ALCANZADO (I2)	ABSOLUTA (I2) - (I1)	% (I2/I1) X 100	
INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	10.8	11.8	1.0	114.6	<p>CAUSA</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un aumento del 11.8 por ciento en comparación con la meta programada del 10.8 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 114.6 por ciento, colocando al indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables...</p> <p>LA PRESENTACIÓN DE UN CASO CONSIDERA DIFERENTES FACTORES EXTERNOS PACIENTES COMPLEJOS Y CON ATENCIÓN INSUFICIENTE EN BIENESTAR FÍSICO, PATOLOGÍA COMPLEJA REQUERIR ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA Y USO DE OXÍGENO Y TUBOS CON MÚLTIPLES INTENSOS INVASIVOS, PLANTEAMIENTO E ÍNDICE ENTRENAMIENTO PACIENTE SUBOPTIMO EN TURNO PRELIMINARES RESPIRATORIO Y NUTRICIONAL NO SOLO POR EL NIVEL SINO POR NO TENER EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN DE TIPO DE PACIENTE, CUMPLIMIENTO INCOMPLETO DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE PACIENTE Y ANDEAS DE PROMOCIÓN.</p>
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registradas en el período de reporte	799	819	120.0	117.6
VARIABLE 2	Total de días estancia en el período de reporte x 1000	57,667	69,345	1,868.0	122.7	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA</p> <p>MEJOR PROLONGACIÓN EPIDEMIOLOGICA POR UN EQUIPO LLENO POR CUI EN TODOS LOS TURNOS, NO SE LOGRA CONSERVACIÓN DE CULTURA DE SEGURIDAD EN LA INSTITUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE PROMOCIÓN.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>SE CONTINUARÁ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LOS SERVICIOS, SE SOLICITA A JEFS Y SUBDIRECCIONES APOYO PARA REFORZAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CAPACITACIÓN, SE REVISAN ESTRATEGIAS CLINICAS CON CALIDAD PLAN DE MEJORA MBP Y SE REALIZA PLAN DE MEJORA DE FRECUENCIA DE MANOS, REVISIÓN DE PRECAUCIONES BASADA EN LA TRANSMISIÓN SE SOLICITA APOYO A LOS SERVICIOS PARA CUMPLIR A SU PERSONAL.</p>

Infecciones de sitio quirúrgico (ISQ)

La tasa de ISQ en 2023 fue de 3.6 vs. 2.4 por cada 100 cirugías hospitalarias en 2022. Este aumento se puede atribuir a que se realizan cirugías complejas, se desconoce si se llevan las medidas de prevención así mismo no existe un protocolo de profilaxis quirúrgica. Los eventos de ISQ se encuentran desglosados por profundidad y grado de contaminación en la siguiente tabla.

Figura 9. Informe de Infecciones de Sitio Quirúrgico anual 2023

PROCEDIMIENTOS E INFECCIONES	N° de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	% Por sitio de infección
SUPERFICIAL	46	34.1%
Inf sitio qx superficial limpia	17	12.6%
Inf sitio qx superficial limpia con implante	3	2.2%
Inf sitio qx superficial limpia contaminada	18	13.3%
Inf sitio qx superficial contaminada	2	1.5%
Inf sitio qx superficial sucia/infectada	6	4.4%
PROFUNDA	28	20.7%
Inf sitio qx profunda limpia	4	3.0%
Inf sitio qx profunda limpia con implante	0	0.0%
Inf sitio qx profunda limpia contaminada	7	5.2%
Inf sitio qx profunda contaminada	14	10.4%
Inf sitio qx profunda sucia/infectada	3	2.2%
ÓRGANO-ESPACIO	61	45.2%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia	8	5.9%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia con implante	1	0.7%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia contaminada	22	16.3%
Inf sitio qx órgano-espacio contaminada	5	3.7%
Inf sitio qx órgano-espacio sucia/infectada	25	18.5%
Total	135	100.0%
N° cirugías hospitalizadas	3700	
N° total de cirugías	5733	
	Tasas de IAAS por 100 cirugías	
Tasa de infecciones de sitio quirúrgico por cirugías hospitalizadas	3.6	
Tasa de infecciones de sitio quirúrgico por total de cirugías	2.4	

FUENTE: COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SA

Acción en seguimiento:

1. Estrategia cirugía segura en quirófano por servicios de cirugía y enfermería
2. Redacción de lineamientos de solicitud de profilaxis antibiótica prequirúrgica y estandarización de la misma, en conjunto con los servicios quirúrgicos y equipo de PROA.

Programa de Higiene de Manos

Indicador de proceso

Las metas programadas para 2023 son:

Adherencia a higiene de manos institucional meta 85%: se mantiene una tendencia a la baja en este año. Actualmente el apego es de 69.7%.

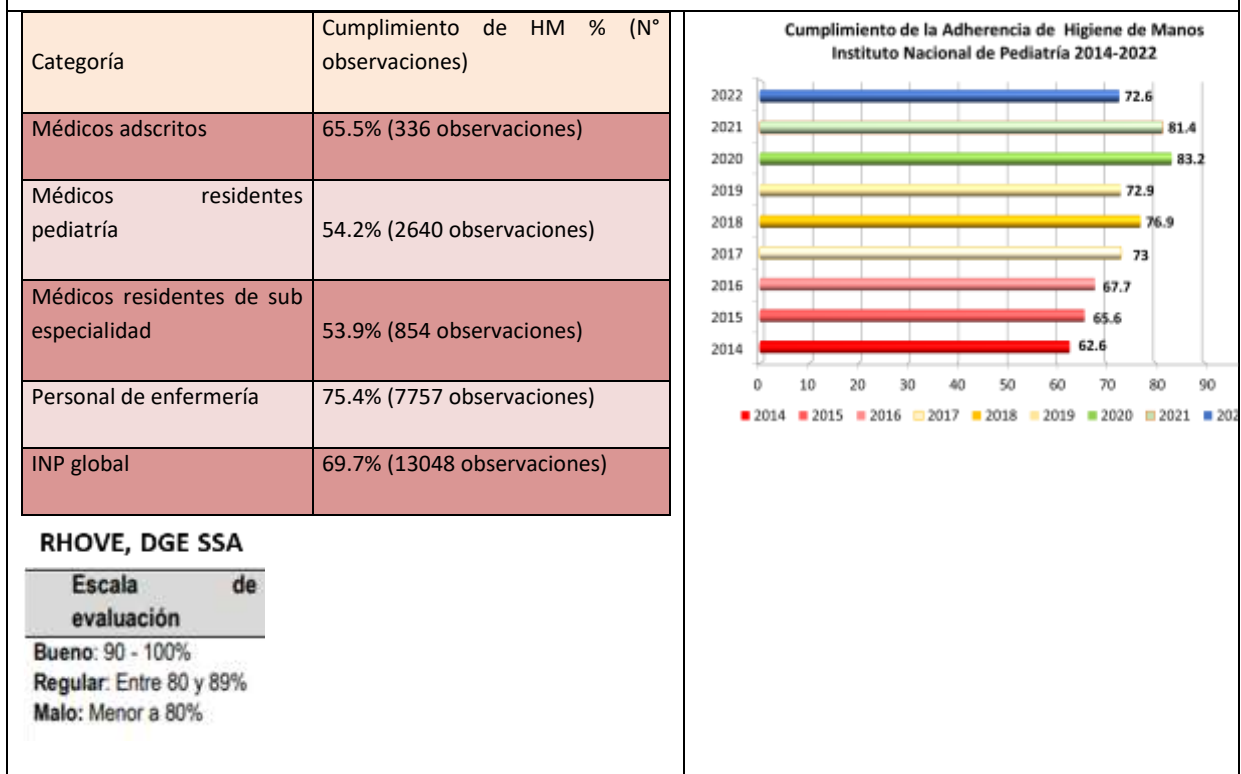
Adherencia personal médico meta 80%:

- A) **Médicos adscritos:** presentaron una adherencia de higiene de manos de 65.5%, la falta de compromiso para llevar a cabo esta medida en quienes son los mentores de los médicos residentes puede ser uno de los factores por lo que el personal en formación no lo cumplen.
- B) **Médicos residentes de pediatría:** se observó un apego de 54.2%, de los médicos que están en mayor contacto con los pacientes siendo uno de los factores que explica la falta de control de las IAAS.
- C) **Médicos residentes de subespecialidad:** así mismo otro factor que contribuye a este panorama de IAAS es el bajo apego de los médicos residentes de subespecialidad en quienes se observó un 53.9% de adherencia a esta medida y nuevamente ellos son ejemplo para médicos residentes de pediatría.
- D) **Personal de enfermería meta 90%:** esta meta se estableció porque el personal de enfermería tenía en años anteriores cumplimiento superior al 80% sin embargo este año ha disminuido su higiene de manos a 75.4% lo que es un reflejo en parte de la problemática del aumento de índice enfermera-paciente por falta de personal.

El cumplimiento de realización de higiene de manos tanto global como desglosado por ocupación se mantiene en rango de clasificación “malo” de acuerdo con los criterios de la RHOVE, menor de 80% en personal médico y de enfermería, así como en el global de la institución que incluye personal paraclínico y otros. De acuerdo a estos indicadores RHOVE se debería tener una adherencia de 80 a 89% para considerarla regular y mayor a 90% para considerarla buena.

En la figura 11 observamos el cumplimiento de acuerdo a los 5 momentos de la OMS, el cual fluctúa entre 86% y 51%. Los momentos para la protección del paciente, antes de su atención (Momento 1) es malo con un 72.4% y durante la realización de procesos asépticos (Momento 2), es regular con 86.1%.

Figura 10. Informe anual adherencia a higiene de manos global y por categoría de personal

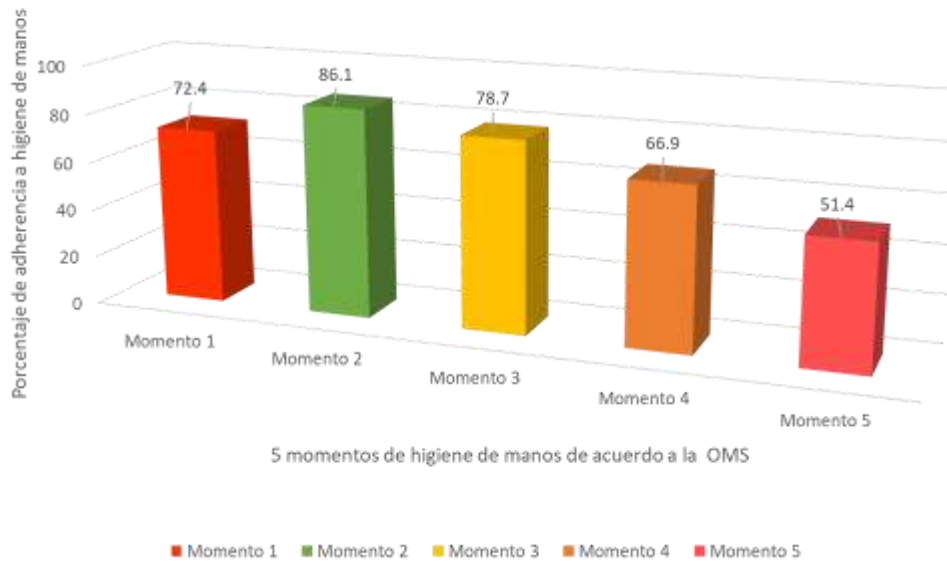


Los 3 momentos para protección del personal y evitar contaminación ambiental y trasmisión cruzada caen en la categoría de mala adherencia; es preocupante que la realizada después del contacto de secreciones, sangre, etc. (Momento 3) es de 78.7% lo que denota que falta consciencia de la seguridad propia en el personal, después de tener contacto con el paciente (Momento 4) se cumple en 66.9% y después de contacto con los objetos u ambiente alrededor del paciente (Momento 5) cumple solo 51.4%.

Acciones en seguimiento:

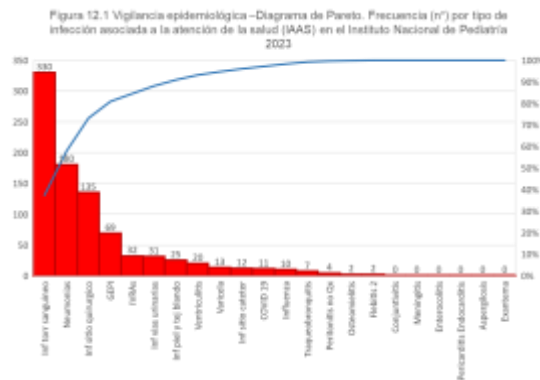
1. Se lleva a cabo la estrategia polígrafo higiene de manos en los servicios, voceo de mensajes de personal de salud recolectados durante el día de celebración de higiene de manos y se iniciarán acciones con calidad hospitalaria al reforzar AESP 5 así como el recambio de recordatorios visuales mediante el involucro del personal en formación, adscrito y familiares/pacientes.

Figura 11. Adherencia (%) a realizar higiene de manos por 5 momentos de la OMS, anual 2023



Gráfica de Pareto anual (eliminar lo contenido en el 20% reduciría el problema de IAAS)

En el análisis anual en 2023 nos indica que, eliminando las infecciones del torrente sanguíneo, neumonías, infecciones de sitio quirúrgico y gastroenteritis prácticamente eliminaríamos el problema de IAAS institucional, no hubo cambios en esta presentación en comparación con 2022. El control de las infecciones de tracto urinario tiene un balance positivo por su número bajo en comparación con anteriores años, sin embargo, las infecciones de vías respiratorias agudas e influenza aumentaron este año, disminuyendo la incidencia de COVID 19. Esto es reflejo de que el uso de mascarilla quirúrgica y la evaluación de síntomas respiratorios en pacientes, personal y familiares había funcionado durante pandemia y postpandemia, aunque continua la indicación de mascarilla quirúrgica se han relajado estas medidas por el personal de salud.



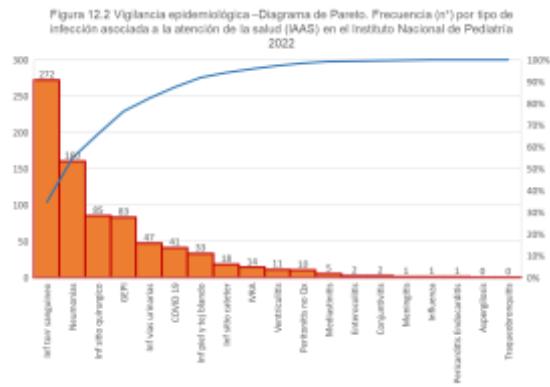
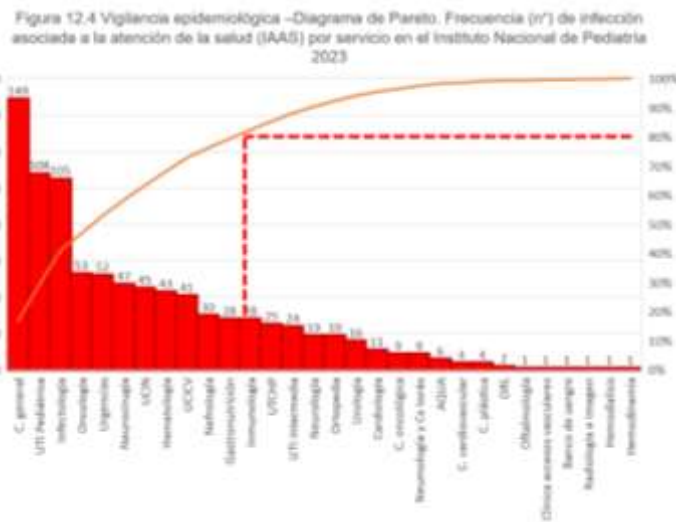


Figura 12.3 Infecciones asociadas a la atención de la salud más frecuentes anual de acuerdo a gráfica de Pareto

Año	2023	2022
1.	Infección de torrente sanguíneo	Infección de torrente sanguíneo
2.	Neumonías	Neumonías
3.	Infecciones sitio quirúrgico	Infecciones sitio quirúrgico
4.	Gastroenteritis	Gastroenteritis

Gráfica de Pareto anual (eliminar lo contenido en el 20% reduciría el problema de IAAS)

El análisis por número de IAAS nos indica que si disminuyeran las infecciones en los servicios de C. general, UTIP, Infectología, Oncología, Urgencias, Neurocirugía, UCIN, Hematología, UCICV, Nefrología, Gastronomía e Inmunología nos permitiría prácticamente resolver el problema.



Tipo de IAAS en 2023

Figura 13. TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Clasificación de IAAS	N°	% TOTAL	% SUBGRUPO
TOTAL INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO (ITS)	330	37.4%	
ITS ASOCIADAS A CATÉTER	60	6.8%	18.2%
ITS PRIMARIA	134	15.2%	40.6%
ITS SECUNDARIA	31	3.5%	9.4%
ITS NO DEMOSTRADA	105	11.9%	31.8%
TOTAL DE NEUMONÍAS	180	20.4%	
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR	64	7.2%	35.6%
NEUMONÍA NO ASOC A VENTILADOR	116	13.1%	64.4%
TOTAL INF VIAS URINARIOS	31	3.5%	
INF VIAS URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	25	2.8%	80.6%
INF VIAS URINARIAS NO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	6	0.7%	19.4%
INF SITIO QUIRÚRGICO	135	15.3%	
OTRAS INFECCIONES GENERALES	207	23.4%	
GASTROENTERITIS	69	7.8%	33.3%
INF SITIO DE CATÉTER	12	1.4%	5.8%
COVID-19	11	1.2%	5.3%
INFLUENZA	10	1.1%	4.8%
IVRAS	32	3.6%	15.5%
OTRAS	73	8.3%	35.3%
TOTAL	883	100%	

FUENTE: COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Infecciones del torrente sanguíneo (ITS)

Las IAAS más frecuentes por tipo de infección fueron las infecciones de torrente sanguíneo 37.4% de las cuales 15.2% son infecciones de torrente sanguíneo primarias y 6.8% asociada a catéter venoso central (ITSAC). Aún existe el problema de identificación de agentes causales ya que 11.9% son infecciones de torrente sanguíneo no demostradas las que solo incluyeron criterios clínicos.

Acciones en seguimiento:

1. Paquete "Adiós bacteriemia"; higiene de manos, uso de barrera máxima para inserción de catéter, antisepsia de la piel con clorhexidina, elección del sitio de colocación de catéter preferente en vena yugular y subclavia, evaluación diaria y retiro de catéter a la brevedad posible.
2. Restructuración clínica de terapia de infusión y accesos vasculares en proceso de implementación.
3. Capacitación en línea de toma de hemocultivos y manipulación de líneas vasculares enfocado en médicos en formación y enfermería quien tiene mayor actividad en estos procedimientos.

Neumonías

Las neumonías ocuparon el segundo lugar con 20.4% del total de IAAS, de las cuales el 64.4% no se asoció a ventilador y solo un 35.6% se asociaron a este dispositivo.

Acciones de seguimiento:

1. Paquete "Adiós neumonías actual"; higiene de manos, higiene oral con cepillado dental y agua destilada, elevación de cabeza 30°, evaluación diaria retiro de ventilador a la brevedad posible y retiro de sedación.
2. Uso de circuitos únicos por paciente en proceso de anestesia (en implementación intermitente).

3. Mejor calidad en los procedimientos por el servicio de inhaloterapia.

Infecciones de sitio quirúrgico

Las infecciones de sitio quirúrgico ocuparon el cuarto lugar con 15.3% de todas las IAAS, lo que representa un aumento significativo este año vs 2022 en donde solo representaron un 10%. Si bien este aumento probablemente está relacionado con el tipo de cirugías y pacientes complejos que se atienden y el ingreso de pacientes tardío por una referencia inadecuada, es imperativo desarrollar acciones para aumentar la conciencia y vigilancia de las acciones preventivas en pre, trans y post quirúrgicas. Asimismo se mantienen los esfuerzos en pro del uso correcto de la profilaxis prequirúrgica.

Acciones de seguimiento:

1. Paquete cirugía segura en quirófano.
2. Problema de infraestructura con reparaciones pendientes y control de temperatura de quirófano en seguimiento con la Coordinación de mantenimiento para el manejo del aire acondicionado.

Gastroenteritis

Ocupan el 4 lugar de IAAS con un 7.8%. Por lo anterior se debe continuar con las precauciones basadas en la transmisión y con el cumplimiento de los aislamientos respectivos, la higiene de manos posterior al manejo de excretas, mejorar manejo de cómodos y limpieza hospitalaria. Se mantienen las acciones de prevención y control de dichas infecciones.

Acciones de seguimiento:

1. Supervisar con personal de enfermería y familiares manejo adecuado de cómodos.
2. Supervisar con personal de limpieza el proceso de limpieza y desinfección de cómodos manuales con solución clorada a 5,000 ppm, en especial en pacientes con *C. difficile* y norovirus.
3. Coordinación de mantenimiento busca estrategias de mejora para eficiencia de lavacómodos (por normatividad deben funcionar con vapor), plan a mediano plazo.
4. Implementación de aislamiento de contacto plus en casos de *C. difficile* y *Norovirus*, realizando higiene de manos con agua y jabón de acuerdo recomendaciones de nuevas publicaciones.
5. Control dirigido en servicios donde existan más de un caso de gastroenteritis.
6. Capacitación de familiar para manejo de cómodos.

Infecciones de tracto urinario

Bajaron a la 6 causa de IAAS al igual que en 2022 representando el 3.5% de las IAAS siendo superadas por las infecciones de vías respiratorias altas. Las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario continua siendo mayoría 25casos vs 6 no asociados a método invasivo. Se reforzarán las acciones de control de dichas infecciones y apego a las medidas de mantenimiento de las sondas urinarias.

Acciones de seguimiento:

1. Paquete de manejo de catéter/sonda urinaria Subdirección de enfermería /UVEH PCI que consiste en fijación de la sonda, higiene genital durante el baño (no realizar higiene específica excepto contaminación en niños con uso de pañal), línea de drenaje libre de obstrucción, bolsa recolectora por debajo de vejiga todo el tiempo aun en traslados sin tocar el suelo, se mantiene el sistema sin desconexiones todo el tiempo.
2. Evaluación y retiro de catéter urinario a la brevedad posible por personal médico tratante
3. Revisar indicaciones de colocación de sonda por servicios.

Tasas de IAAS por servicio

Incluye las tasas por los denominadores 1,000 días paciente y 100 egresos, así como letalidad por IAAS.

El objetivo es permitir que los servicios identifiquen ventanas de oportunidad para implementar acciones que disminuyan factores de riesgo por lo que se envía informe de IAAS a cada servicio con la tasa mensual, el tipo de infección y microorganismo causante en caso de identificación.

Figura 14. Tasas de IAAS por 1,000 días paciente y por 100 egresos

SERVICIO	EVENTOS		EGRESOS	TASA IAAS	DIAS	TASA IAAS	DEF. ASOC.		DEF TOTALES		TASA	DIAS	PACIENTES	
	N°	%		EVENTO/EGRESOS	PACIENTE	EVENTO/DIAS PACIENTE	N°	%	N°	%	LETALIDAD	ESTANCIA	N°	N°
ALERGIA	0	0.0	0	#DIV/0!	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
C. CARDIOVASCULAR	4	0.5	4	100.0	130	30.8	0	0.0	2	1.2	0.0	199	2	3.1
C. GENERAL	149	16.9	861	17.3	8065	18.5	2	18.2	10	6.0	0.2	7608	108	18.9
C. ONCOLOGICA	9	1.0	150	6.0	953	9.4	0	0.0	0	0.0	0.0	835	9	1.6
C. PLASTICA	4	0.5	10	40.0	79	50.6	0	0.0	0	0.0	0.0	79	4	0.7
CARDIOLOGIA	11	1.2	353	3.1	3920	2.8	0	0.0	21	12.6	0.0	3664	7	1.2
DERMATOLOGIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
ENDOCRINOLOGIA	0	0.0	4	0.0	55	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	117	0	0.0
ESTOMATOLOGIA	0	0.0	17	0.0	32	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	39	0	0.0
GASTRONUTRICION	28	3.2	327	8.6	3757	7.5	1	9.1	4	2.4	0.1	3342	12	2.1
GENETICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
HEMATOLOGIA	43	4.9	422	10.2	4707	9.1	1	9.1	3	1.8	0.1	4354	27	4.7
INFECTOLOGIA	105	11.9	1561	6.7	19901	5.3	3	27.3	32	19.2	0.3	18441	78	13.6
INMUNOLOGIA	28	3.2	146	19.2	3809	7.4	0	0.0	3	1.8	0.0	3201	16	2.8
MEDICINA FISICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
CLINICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES Y RARAS	0	0.0	119	0.0	327	0.0	0	0.0	2	1.2	0.0	430	0	0.0
NEFROLOGIA	30	3.4	181	16.6	3012	10.0	0	0.0	2	1.2	0.0	2945	20	3.5
NEONATOLOGIA	45	5.1	313	14.4	5113	8.8	1	9.1	17	10.2	0.1	4778	31	5.4
NEUMOLOGIA Y C TORAX	9	1.0	60	15.0	1159	7.8	0	0.0	0	0.0	0.0	918	5	0.9
NEUROCIRUGIA	47	5.3	161	29.2	3525	13.3	0	0.0	5	3.0	0.0	2689	25	4.4
NEUROLOGIA	19	2.2	194	9.8	2695	7.1	1	9.1	5	3.0	0.1	3015	11	1.9
OFTALMOLOGIA	1	0.1	21	0.0	123	8.1	0	0.0	0	0.0	0.0	99	1	0.2
ONCOLOGIA	53	6.0	744	7.1	7182	7.4	0	0.0	5	3.0	0.0	7007	29	5.1
ORTOPEDIA	19	2.2	620	3.1	2955	6.4	0	0.0	0	0.0	0.0	2965	18	3.1
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	0.2	55	3.6	401	5.0	0	0.0	1	0.6	0.0	340	2	0.3
PARASITOLOGIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
SALUD REPRODUCTIVA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
URGENCIAS	52	5.9	869	6.0	3961	13.1	0	0.0	52	31.1	0.0	4002	35	6.1
UROLOGIA	16	1.8	244	6.6	1095	14.6	0	0.0	0	0.0	0.0	1028	15	2.6
UTI C. CARDIOVASCULAR*	41	4.6	116	35.3	1639	25.0	0	0.0	11	6.6	0.0	1555	23	4.0
UTI PEDIATRICA*	108	12.2	470	23.0	4990	21.6	1	9.1	33	19.8	0.1	4975	59	10.3
UTI INTERMEDIA	24	2.7	146	16.4	1350	17.8	0	0.0	3	1.8	0.0	1302	9	1.6
AQUA**	6	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	4	0.7
UTCHP	25	2.8	49	51.0	1610	15.5	1	9.1	3	1.8	0.1	1450	17	3.0
CLINICA ACCESOS VASCULARES**	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	1	0.2
CLINICA DEL DOLOR **	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
CLINICA DEL ADOLESCENTE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
BANCO DE SANGRE	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	1	0.2
RADIOTERAPIA **	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
RADIOLOGIA E IMAGEN**	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	1	0.2
ENDOSCOPIA **	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
NEFROLOGIA HEMODIALISIS	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	1	0.2
HEMODINAMIA **	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	1	0.2
TOTAL INP (INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS)	883	100.0	7485	11.8	78566	11.2	11	100.0	167	100.0	1.2	73545	572	100.0
GLOBAL INP (SIN URG)	821	93.0	6616	12.4	74605	11.0	11	100.0	115	68.9	1.3	69543	530	92.7
PERSONAL DE SALUD ***	0	0.0	0	0.0	0	100.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0
*SERVICIOS CRITICOS		** SERVICIOS AMBULATORIOS		*** PERSONAL DE SALUD NO SE INCLUYE PARA CALCULO DE TASAS										
FUENTE: COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD														

Tasa de infecciones asociadas a métodos invasivos por servicio

A nivel mundial se da importancia a estos indicadores por ser prevenibles con estrategias como los paquetes de verificación, en el Instituto se llevan a cabo los paquetes preventivos “Adiós bacteriemia”, “Adiós neumonía”, “Cuidado de catéter urinario” y “Cirugía segura” los dos primeros por servicios de medicina crítica y UVEH PCI, el tercero por Subdirecciones de Enfermería y UVEH PCI y el cuarto por Subdirección de Enfermería con colaboración de servicio de quirófano medico”.

Figura 15. TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A METODOS INVASIVOS ANUAL 2023

SERVICIO	IAAS (infecciones asociadas a la atención de la salud)			MÉTODO INVASIVO			TASA		
	N° de ITSAC (Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter)	N° de IVUAC (Infección de vías urinarias asociada a cat. urinario)	N° de NAV (Neumonías asociadas a ventilador)	DÍAS CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC)	DÍAS CATETER URINARIO	DÍAS VENTILADOR	* ITSAC (Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter)	IVUAC (Infección de vías urinarias asociada a cat. urinario)	NAV (Neumonías asociadas a ventilador)
CARDIOLOGÍA	1	0	0	334	77	94	3.0	0.0	0.0
CIRUGIA GENERAL/ANESTESIA/QUIROFANO	9	0	0	2621	1034	72	3.4	0.0	0.0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
CIRUGIA ONCOLOGICA	1	0	2	85	0	27	11.8	0.0	74.1
CIRUGIA PLASTICA	0	0	0	0	0	84	0.0	0.0	0.0
GASTRONUTRICION	6	1	0	1338	228	134	4.5	4.4	0.0
HEMATOLOGIA	5	0	1	2090	40	429	2.4	0.0	2.3
INFECTOLOGIA	1	3	3	3765	445	619	0.3	6.7	4.8
CLINICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES Y RARAS	0	0	0	0	0	181	0.0	0.0	0.0
INMUNOLOGIA	2	0	1	1335	108	304	1.5	0.0	3.3
NEFROLOGIA	2	1	0	1583	334	41	1.3	3.0	0.0
NEONATOLOGIA	5	0	2	2941	127	1313	1.7	0.0	1.5
NEUMOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX	2	0	0	860	84	125	2.3	0.0	0.0
NEUROCIROLOGIA	0	0	2	1109	245	313	0.0	0.0	6.4
NEUROLOGIA	0	3	4	530	244	513	0.0	12.3	7.8
OFTALMOLOGIA	0	0	0	3	0	0	0.0	0.0	0.0
ONCOLOGIA	5	2	0	3446	259	33	1.5	7.7	0.0
ORTOPEDIA	1	0	0	830	264	0	1.2	0.0	0.0
OTORRINO	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
UCI CARDIOVASCULAR	7	1	14	1735	572	814	4.0	1.7	17.2
URGENCIAS	3	1	13	2105	1456	2066	1.4	0.7	6.3
COVID	0	0	0	401	132	260	0.0	0.0	0.0
AQUA	1	0	0	334	0	0	3.0	0.0	0.0
CLINICA DE ACCESOS VASCULARES	1	0	0	315	0	0	3.2	0.0	0.0
UROLOGIA	0	4	0	0	740	16	0.0	5.4	0.0
UTCHP	2	0	0	2737	216	235	0.7	0.0	0.0
UTI	5	6	22	4953	2675	3390	1.0	2.2	6.5
UTI INTERMEDIA	1	3	0	1068	480	551	0.9	6.3	0.0
Instituto Nacional de pediatría	60	25	64	36518	9760	11614	1.6	2.6	5.5

Figura 15.1 Métodos invasivos 2023-2022

Infección	Tasa 2023	Tasa 2022	% variación
Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter x 1,000 días CVC	1.6	2.2	- 27.7%
Neumonías asociadas a ventilador x 1,000 días ventilador	5.5	10.4	-52.8%
Infección de tracto urinario asociadas a catéter x 1,000 días C. urinario	2.6	6.2	-41.9%

Tasa ITSAC Los servicios con tasas altas de ITSAC son en primer lugar cirugía oncológica con 11.8 ITSAC/1,000 días-catéter seguido por Gastronomía y Unidad de cuidados intensivos cardiovasculares con tasas de 4.5 y 4 respectivamente. Por lo que se debe reforzar puntualmente el apego al mantenimiento de los catéteres y líneas vasculares.

Tasa NAV La tasa disminuyó 53% con respecto a 2022 presentando una tasa de 5.5 NAV/1,000 días-ventilador vs 10.4 con 2022. Lo que indica el cambio de estrategias en inhaloterapia, manejo ventilatorio y paquete de verificación están funcionando.

Tasa de ITUAC Se ha mantenido en niveles bajos los dos últimos años con disminución respecto a 2022 de un 42.5%.

Principales agentes etiológicos de IAAS

Se documentó el agente causal en el 74.9% de las IAAS. Se sigue enfatizando el envío oportuno y bajo condiciones adecuadas de las muestras al laboratorio. Los bacilos Gram negativos continúan siendo los principales patógenos en IAAS (45.8%), con predominio de *Escherichia coli* en 10% y *Klebsiella pneumoniae* en 8.8%, y tercer lugar *P. aeruginosa* en 7.1%. En segundo lugar, se encuentran los Gram positivos en 19.3% siendo el más común *S. epidermidis* en 12.5% seguido de *S. epidermidis*, *S. aureus* y *Enterococcus faecalis* en 4.2% y 3.8% respectivamente. En tercer lugar se encuentran los virus con 148 casos (15%) de los cuales disminuyó significativamente los casos por COVID 19 y aumentaron por otros virus respiratorios e influenza recalando que se identificaron seis casos de influenza intrahospitalaria. La siguiente tabla resume los agentes etiológicos identificados en los casos de IAAS.

Figura 16. AGENTES ETIOLÓGICOS DE IAAS anual 2023		
Microorganismo	N°	% TOTAL
CON AGENTE	737	74.9%
Gram negativos	451	45.8%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3	0.3%
<i>Enterobacter cloacae</i>	7	0.7%
<i>Escherichia coli</i>	98	10.0%
<i>Klebsiella oxytoca</i>	7	0.7%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	87	8.8%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	70	7.1%
<i>Serratia marcescens</i>	14	1.4%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	27	2.7%
Otros Gram negativos	138	14.0%
Gram positivos	190	19.3%
<i>Enterococcus faecalis</i>	34	3.5%
<i>Enterococcus faecium</i>	7	0.7%
<i>Staphylococcus aureus</i>	41	4.2%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	55	5.6%
<i>Clostridioides difficile</i>	11	1.1%
Otros Gram positivos	42	4.3%
Agentes micóticos	24	2.4%
<i>Candida albicans</i>	10	1.0%
<i>Candida no albicans</i>	12	1.2%
<i>Aspergillus sp</i>	0	0.0%
Otros agentes micóticos	2	0.2%
Virus	148	15.0%
SARS-CoV-2	18	1.8%
Influenza	6	0.6%
Norovirus	35	3.6%
Rotavirus	6	0.6%
Herpes zoster	4	0.4%
Parvovirus	0	0.0%
Otros Virus	79	8.0%
Parasitos	0	0.0%
SIN AGENTE	247	25.1%
Total agentes	984	100.0%

Plan 2024

Además de las medidas implementadas anteriormente se prioriza lo siguiente.

- 1) Plan de mejora de higiene de manos en conjunto con Calidad.
- 2) Acciones de la clínica de accesos vasculares/terapia intravenosa reestructurada en 2023
- 3) Programa de educación cuidador primario paciente.
- 4) Programa anual de capacitación para personal de salud.
- 5) Revisión y modificación de paquetes de verificación para prevención de infecciones asociadas a métodos invasivos y cirugías.
- 6) Reforzamiento de PROA (programa optimización de antimicrobianos) incluyendo el lineamiento de profilaxis quirúrgica.
- 7) Apoyo de directivos y autoridades de la institución para mejorar estrategias de prevención de infecciones y promoción de estas