

**Asunto:** Informe anual 2025  
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

**Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro**

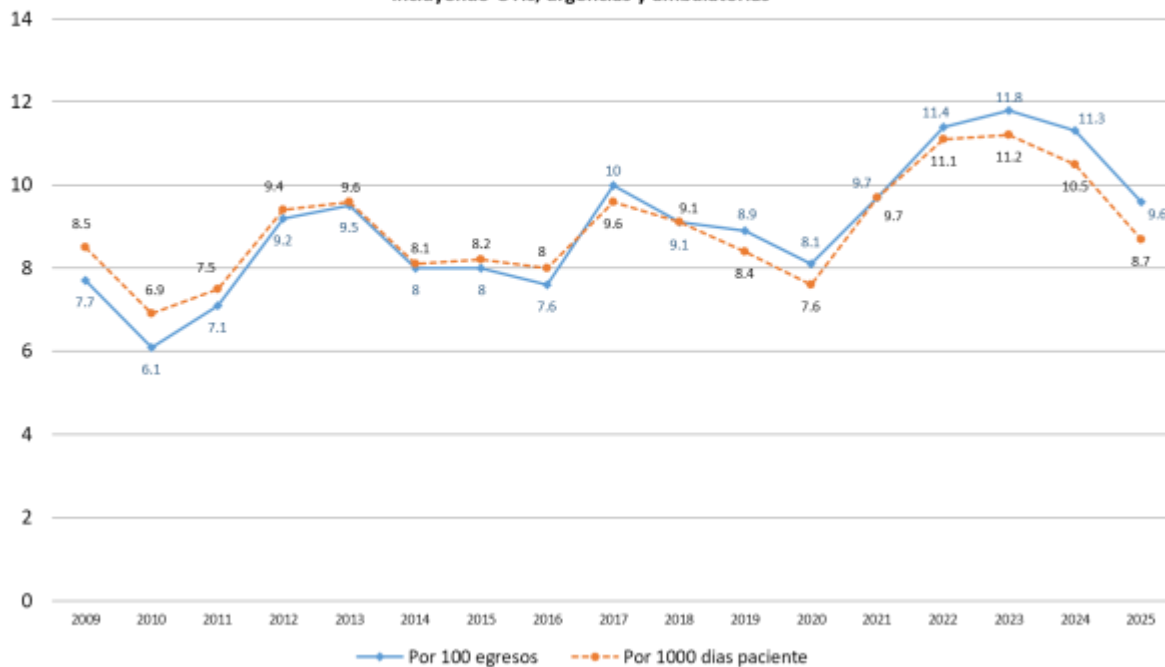
**Directora Médica**

**Presente**

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

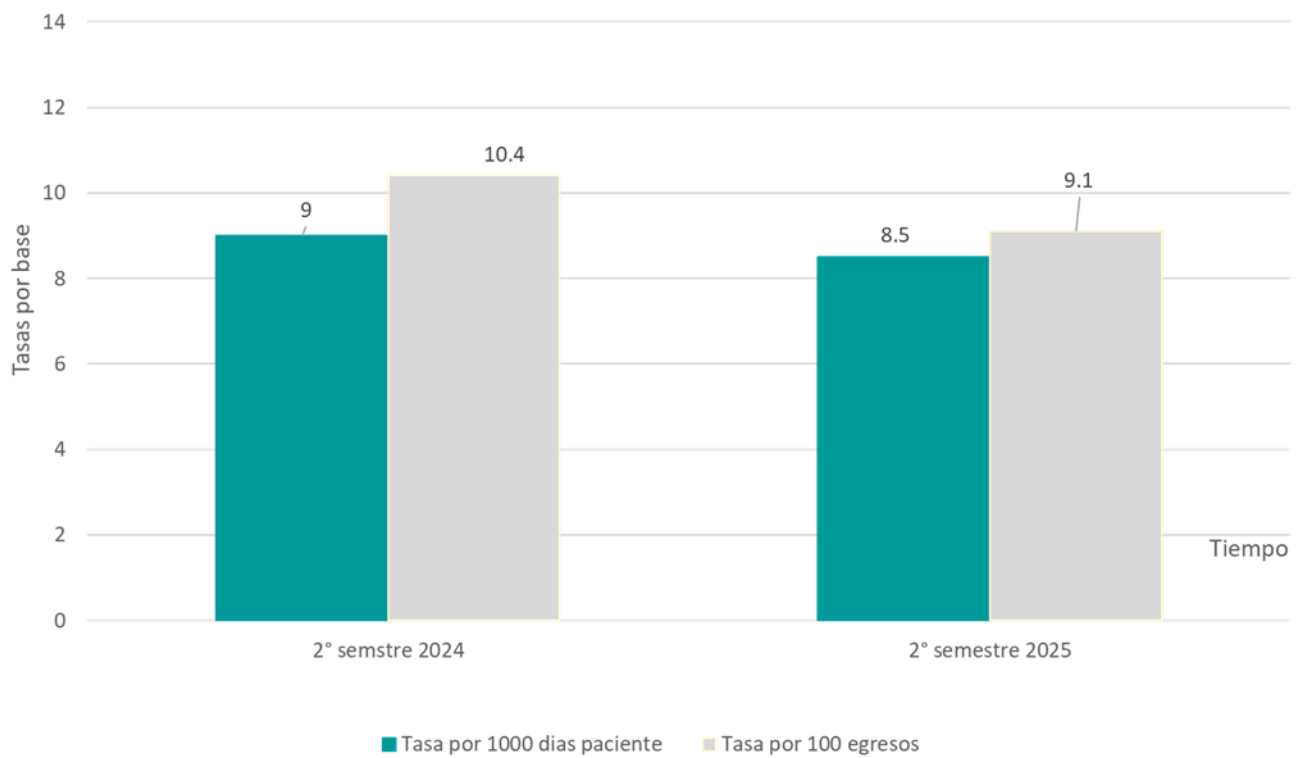
La tasa anual de IAAS en el INP en 2025 fue de 8.7 por 1,000 días paciente (Fig.1), lo que representa una disminución de 17% con respecto a 2024 donde se tenían 10.5 casos por 1,000 días-paciente (Figura 1), asimismo la tasa se encuentra 6% por debajo de la tasa de referencia de la OMS (9.3 por 1,000 días paciente) por lo que se superó favorablemente la meta institucional establecida. La proporción de IAAS evitables fue de 70%, es decir, 440 IAAS podían haber sido evitadas, lo que denota la importancia de seguir consolidando las medidas de prevención y seguridad del paciente.

**Figura 1. Instituto Nacional de Pediatría  
Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud CIAAS  
Tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud 2009-2025  
incluyendo UTIs, urgencias y ambulatorias**



Cabe recordar que en julio de 2024 se modificaron las definiciones operacionales de IAAS de acuerdo a la actualización realizada por la RHOVE. Por ese motivo, existen algunas variaciones en la notificación entre el primer y segundo semestres de 2024 que dificultan la comparación de los datos anuales 2024 y 2025; por lo tanto, se compararon el segundo semestre de ambos años (Fig.2) y se confirmó la disminución de 6% en las tasas por 1000 días paciente en 2025 (8.5) vs. 2024 (9).

Figura 2. Tasa 2° semestre 2024-2025 de infecciones asociadas a la atención de la salud incluyendo UTÍ's por 1,000 días paciente y por 100 egresos Instituto Nacional de Pediatría



En 2025 nuevamente las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) ocuparon el primer lugar de IAAS con 26.8% (168 infecciones) vs. 32.7% (264 infecciones) en 2024. De estas, en 2025 las ITS asociadas a catéter (ITSAC) persisten como las principales en 73.2% (115 de las 168 ITS). En segundo lugar, se ubicaron las neumonías en 26.7% (167) donde predominaron las neumonías no asociadas a procedimiento en 56.9% (95 de 167), seguidas de las neumonías asociadas a ventilador en 35.9% (60 de 167). El tercer lugar lo ocupan las infecciones de sitio quirúrgico en 21.7% (136 infecciones de 626). Las tres principales infecciones se presentaron en el mismo orden que en 2024.

Respecto a los factores de riesgo que favorecieron el desarrollo de IAAS, persisten áreas de mejora relacionadas con la estandarización del mantenimiento de los catéteres venosos centrales y ventilador

mecánico, la práctica de profilaxis prequirúrgica, la disponibilidad limitada de habitaciones individuales para aislamiento, el espacio entre camas menor a 1.5 m, el uso inadecuado de mascarilla quirúrgica por el personal y cuidadores y la alta frecuencia de rotación de personal de enfermería y limpieza.

Con las acciones permanentes de la UVEH-PCI y al apoyo de los distintos servicios, durante 2025 se logró:

- Disminuir la tasa de IAAS global un 17% con respecto al año anterior.
- En el análisis de la gráfica de Pareto se eliminó la gastroenteritis como una de las principales infecciones.
- La tasa de infecciones de tracto urinario asociada a catéter urinario disminuyó presentando varios meses sin este tipo de infección.

Algunas acciones que se llevaron a cabo este año para controlar y prevenir las IAAS fueron:

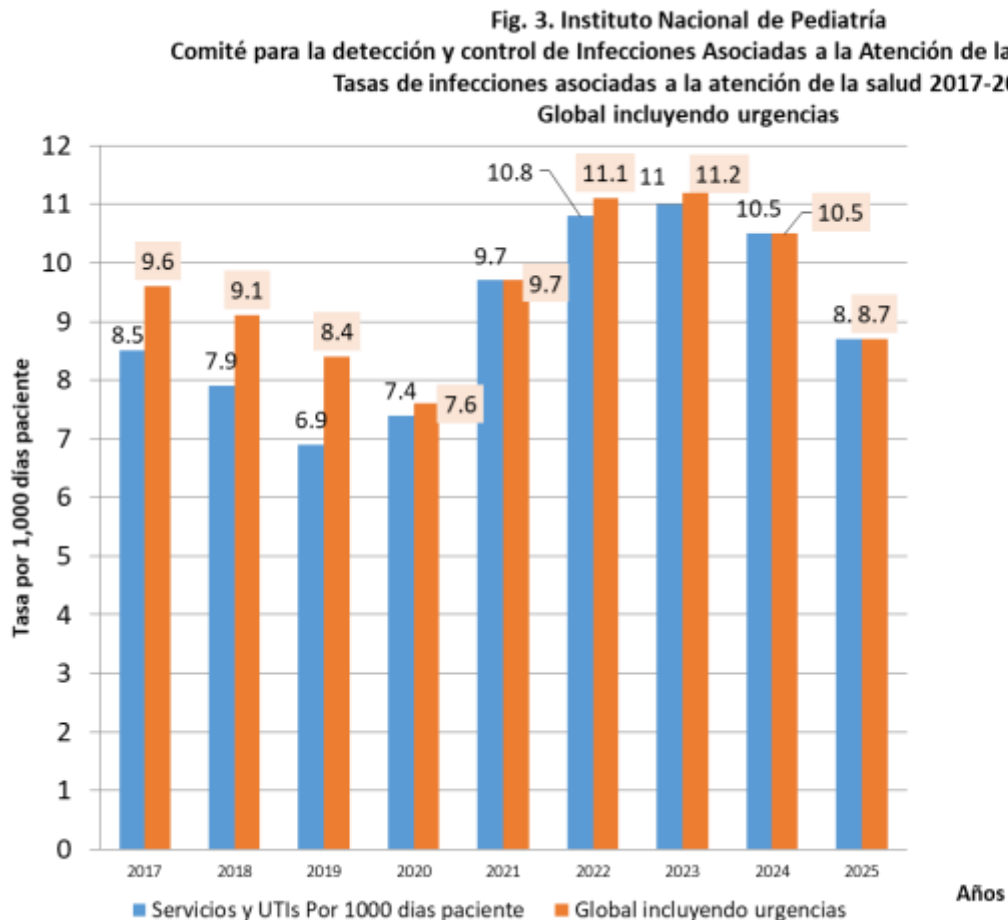
- Vigilancia epidemiológica y retroalimentación mensual de las tasas de infecciones, agentes causales y defunciones, reuniones con servicios específicos para generar estrategias de mejora.
- Actualización de recordatorios visuales para precauciones basadas en el mecanismo de transmisión.
- Estrategias y acciones de mejora de los paquetes de verificación para infecciones asociadas a los diferentes dispositivos y procedimientos quirúrgicos.
- Integración del subcomité se PROA como líder para el trabajo colaborativo del comité en las acciones contra la problemática de microorganismos multidrogosresistentes (MDR) y uso adecuado de antibióticos.
- Utilización de las nuevas plataformas electrónicas para la capacitación en temas de prevención y control de infecciones a: personal en formación, personal rotante, personal de nuevo ingreso y personal de áreas críticas.
- Capacitación individualizada en seguridad del paciente y prevención de infecciones al personal en formación mediante la rotación de médicos residentes de pediatría y de infectología por la UVEH PCI.
- Incremento del personal encargado del programa de capacitación del cuidador primario y paciente en higiene de manos y prevención con el objetivo de empoderar su actuación en apoyo a la prevención.
- Incorporación de una segunda infectóloga pediatra a la UVEH-PCI.
- Seguimiento conjunto con COCASEP del plan de mejora para higiene de manos para incrementar la adherencia a higiene de manos como medida de prevención primaria.
- Actualización de los lineamientos de precauciones basadas en la transmisión y precauciones estándar, eliminación del uso de aislamiento protector y del uso de bata para el cuidador primario como medida estándar.
- Coordinación con la Subdirección de Servicios Generales para la resolución de problemas relacionados con el medio ambiente hospitalario seguro en tiempo real.
- Integración de bases de datos electrónicas comunes para eliminar los errores de captura de datos en su análisis y envío de informes.
- Notificación oportuna de brotes y defunciones por IAAS a la jurisdicción sanitaria y RHOVE.
- Seguimiento en sesiones del Comité para la detección y control de infecciones de acuerdos y propuestas de estrategias.

Dra. Patricia Saltigeral Simental  
Jefa del Departamento de Infectología

Dra. Hilda Gpe. Hernández Orozco  
Secretaria Técnica del CODECIAAS

Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez  
Coordinadora de la UVEH-PCI

La Figura 3 muestra la perspectiva total de las IAAS de la institución; en esta figura se incluyeron las IAAS de servicios ambulatorios y del área de urgencias. La tasa global fue de 8.7 IAAS por 1,000 días-paciente, igual a la tasa donde no se contabilizan las áreas de urgencias y ambulatorias por tratarse de camas no censables.

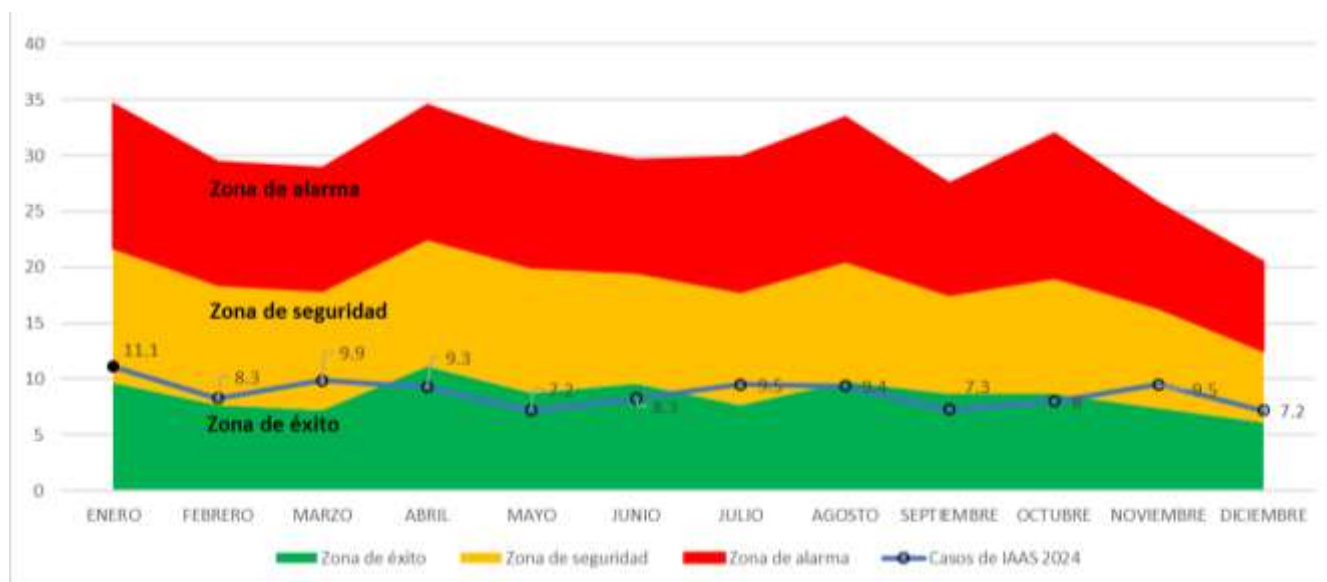


**INDICADORES DE RESULTADO**

**Situación de IAAS en el Instituto Nacional de Pediatría INP**

La tasa de IAAS durante el año 2025 se mantuvo en el área de seguridad y en área de éxito del canal endémico de referencia 2019 a 2024 (Figura 4). A diferencia del 2024, se alcanzó la zona de éxito en seis meses de 2025. Se requiere el trabajo colaborativo de todo el personal del Instituto para lograr una tendencia descendente sostenible.

**Figura 4. Comportamiento de tasas de IAAS por 1,000 días-paciente del Instituto Nacional de Pediatría 2025 (Referencia 2019-2024)**



### Estancia hospitalaria

Durante 2025, 38.5% (241 de 626) de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) ocurrieron en pacientes con una estancia mayor a 30 días, 31.8% (199 de 626) de las IAAS dentro del día 11 a 30, y 29.7% (186/626) dentro de los primeros 10 días. La mediana de días de estancia hospitalaria para desarrollar una IAAS fue de 21 días, similar a 2024, (21 días). El promedio de estancia fue de 38 días como en 2024 donde fue de 39 días, (rango: 0-370 días).

El 8% de los pacientes tuvieron estancias mayores a 100 días, distribuidos en 17 servicios hospitalarios. Sus padecimientos de base requerían cirugías o tratamientos prolongados. De este grupo, nueve pacientes necesitaron atención en unidades de terapia intensiva, nueve en oncología, siete en cirugía general en cada uno, cinco en neurología, cuatro en neurocirugía y uno en gastroenterología, inmunología y ortopedia, respectivamente. Con más de 300 días de estancia, los servicios implicados fueron cirugía general, terapia intermedia e inmunología.

### Anexo de referencia de comparación de tasas de IAAS

Con el fin de poder comparar las tasas de IAAS del INP con un punto de referencia internacional, se consideran los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) según el desarrollo de cada país de acuerdo con el Banco Mundial. México está clasificado como un país de ingresos medios altos por lo que la meta en las tasas de IAAS corresponde a la de países desarrollados. Por otro lado, el punto de comparación nacional en cuanto a tasa de IAAS en México es la reportada en el boletín epidemiológico del 2025 en donde se determina que la tasa mensual nacional en el periodo de enero a octubre varía entre 6.4 y 7.3 IAAS por 1,000 días-estancia. Se anexa la liga del documento de referencia de la OMS (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 5. 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

La tasa de IAAS del INP (8.7 por 1,000 días-paciente) en 2025 se encuentra 6% por debajo de este indicador.

### Tasas de IAAS de acuerdo con los diferentes indicadores nacionales

En el siguiente cuadro (Fig. 6) se presentan las tasas de IAAS de acuerdo con los diferentes indicadores solicitados por instancias nacionales: IAAS por 100 egresos, por 1,000 días-paciente y por 1,000 días-estancia, así como subdivididas en función de las áreas críticas y ambulatorias.

FIGURA 6. INDICADORES DE RESULTADO 2025				
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 UTIs 1	605	6319	<b>9,6</b>	7
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA2	59	467	<b>12,6</b>	2
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	36	128	<b>28,1</b>	1
UCIN	25	331	<b>7,6</b>	0
URGENCIAS	11	874	<b>1,3</b>	0
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	10			
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS 2	626	7193	<b>8,7</b>	7
PERSONAL DE SALUD3	.			

INFORME PARA RHOVE UTILIZANDO DIAS 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 UTIs 1	605	69443	<b>8,7</b>	7
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	59	4122	<b>14,3</b>	2
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	36	1682	<b>21,4</b>	1
UCIN	25	5170	<b>4,8</b>	0
URGENCIAS	11	2786	<b>3,9</b>	0
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	10			
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS2	626	72229	<b>8,7</b>	7
PERSONAL DE SALUD3	.			
INFORME PARA PLANEACION Y ENTIDADES EXTERNAS UTILIZANDO DIAS 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 UTIs 1	605	65677	<b>9,2</b>	7
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	59	3777	<b>15,6</b>	2
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	36	1723	<b>20,9</b>	1
UCIN	25	4410	<b>5,7</b>	0
URGENCIAS	11	2691	<b>4,1</b>	0
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	10			
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS 2	626	68368	<b>9,2</b>	7
PERSONAL DE SALUD3	.			

NOTA: 1 La tasa calculada incluye UTIs, sin urgencias ni ambulatorias, 2 La tasa global calculada incluye UTIs, urgencias y ambulatorias, 3 Las IAAS en personal de salud se reportan como eventos extraordinarios.

Indicadores de atención médica de alta especialidad (IAMAE)

En 2016, la Comisión Coordinadora de Institutos y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) implementa indicadores de calidad de la atención médica que permiten encontrar oportunidades de mejora. Los IAMAE de resultado 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 2025 fue de 8.7 por 1,000 días-estancia y los IAMAE correspondientes al área son los siguientes (Figura 7):

Figura 7. Indicadores de atención médica de alta especialidad (IAMAE)

<b>IAMAE- 2025 ANUAL</b>	<b>VI. CONTROL DE INFECCIONES</b>			<b>ANUAL</b>	<b>Tasa</b>
<b>28</b>	<b>38</b>	<b>NÚMERO DE EVENTOS CON INFECCIÓN ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD</b>	<b>X 1000 DÍAS DE ESTANCIA</b>	<b>605</b>	<b>9.2</b>
		<b>TOTAL DE DÍAS ESTANCIA EN EL PERIODO</b>		<b>65677</b>	
<b>29</b>	<b>39</b>	<b>NÚMERO DE EVENTOS CON INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN TERAPIA INTENSIVA</b>	<b>X 1000 DÍAS DE ESTANCIA</b>	<b>59</b>	<b>15.6</b>
		<b>TOTAL DE DÍAS ESTANCIA EN EL PERIODO</b>		<b>3777</b>	
<b>30</b>	<b>40</b>	<b>NÚMERO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL</b>	<b>X1000</b>	<b>123</b>	<b>3.7</b>
		<b>NÚMERO DE DÍAS CATÉTER VENOSO CENTRAL</b>		<b>33367</b>	

<b>31</b>	<b>41</b>	<b>NÚMERO DE INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO</b>	<b>X1000</b>	<b>22</b>	<b>2.8</b>
		<b>NÚMERO DE DÍAS CATÉTER URINARIO</b>		<b>7871</b>	
<b>32</b>	<b>42</b>	<b>NÚMERO DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILADOR MECÁNICO</b>	<b>X1000</b>	<b>60</b>	<b>5.8</b>
		<b>NÚMERO DE DÍAS VENTILADOR MECÁNICO</b>		<b>10385</b>	
<b>33</b>	<b>43</b>	<b>NÚMERO DE BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE</b>	<b>X10000</b>	<b>2</b>	<b>7.8</b>
		<b>NÚMERO DE HEMOCULTIVOS TOMADOS</b>		<b>2551</b>	
<b>34</b>	<b>44</b>	<b>NÚMERO DE INFECCIONES POR BACILOS GRAMNEGATIVOS MULTIDROGORESISTENTES</b>	<b>X1000</b>	<b>60</b>	<b>95.8</b>
		<b>NÚMERO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</b>		<b>626</b>	
<b>35</b>	<b>45</b>	<b>NÚMERO DE INFECCIONES POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE</b>	<b>X100</b>	<b>8</b>	<b>19.0</b>
		<b>NÚMERO CASOS DE DIARREA INTRAHOSPITALARIA</b>		<b>42</b>	
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y Control de Infecciones UVEH PCI. Instituto Nacional de Peiatria					

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 desde el año 2022. Dentro de estos, la tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud en el periodo enero-diciembre 2025 fue de 9.2 por 1,000 días-estancia (Figura 8).

Fig. 8. Indicadores MIR 2025

de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	<b>INDICADOR</b> Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	11,0	9,2	-1,8	83,6	<b>CAUSA</b> El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 9,2 por ciento en comparación con la meta programada del 11 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 83,6 por ciento, colocándose el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación porcentual en el indicador y si hubo variación porcentual en variables. <b>[MÁXIMO 3 RENGLONES]:</b> el indicador se encuentra en rojo sin embargo, la disminución en la tasa de infecciones fue mayor al 10% lo cual representa un logro mayor al esperado y es positivo. Los factores contribuyentes fueron: rotación en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria del personal de pediatría en primer año de formación, seguimiento del programa anual de higiene de manos, capacitación a personal médico rotante mediante videos estandarizados, fortalecimiento de la UVEH con más personal y capacitación de cuidadores y celadores.
	<b>VARIABLE 1</b> Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	807	605	-202,0	75,0	<b>ESECTO</b> <b>[MÁXIMO 3 RENGLONES]:</b> la reducción del indicador es positiva ya que refleja las acciones de prevención y control de infecciones que fueron sostenidas a lo largo del 2025. Esta disminución contribuye a su vez a un menor número de días de estancia, disminución de costos y de morbilidad.
	<b>VARIABLE 2</b> Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	73.337	65.677	-7.660,0	89,6	<b>CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS</b> <b>[MÁXIMO 3 RENGLONES]:</b> se obtuvo una disminución en los días de estancia hospitalaria, posiblemente debido a la menor cantidad de infecciones asociadas a la atención de la salud, que permitieron egresos más tempranos así como al cierre temporal de áreas por obras en los circuitos de ventilación. <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</b> <b>[MÁXIMO 3 RENGLONES]:</b> se mantendrá la estrategia preventiva reactiva: fortalecimiento de paquetes preventivos, medidas de empoderamiento de familiares y capacitación uno a uno con el personal de pediatría en formación.

### Tasas de IAAS por servicio

Las tasas de IAAS por servicio se muestran en la Figura 8. En color naranja se encuentran los servicios que presentaron tasas por arriba del indicador de la OMS referido anteriormente y corresponden a las 4 Subdirecciones: de cirugía, de servicios críticos, medicina y de Hemato-oncología. En verde se presentan los servicios dentro del parámetro incluyendo la tasa global de IAAS. En azul se muestran los servicios que no presentaron IAAS. Los servicios con tasas más elevadas de IAAS corresponden a UTI pediátrica, UCICV y C. general así mismo el servicio de C. plástica, sin embargo, este último solo presentó 3 IAAS y su tasa alta se debe al denominador bajo. Se presentó una disminución de las IAAS en múltiples servicios, donde 10 servicios quedaron por debajo del comparativo de referencia entre ellos servicios que anteriormente presentaban altas tasas de IAAS como infectología, neonatología, oncología, hematología e inmunología.

Fig. 9. Tasas por 1,000 días paciente de acuerdo a indicador de referencia 2025

Tasas de IAAS por 1,000 días paciente				
SERVICIO	EVENTOS	DIAS PACIENTE	TASA IAAS	PROPORCION IAAS
	N°	N°	EVENTO/1,000 DIAS-PACIENTE	% IAAS
<b>TASA IAAS POR ARRIBA DE LA META</b>				

C PLASTICA	2	27	74,1	0,3
C CARDIOVASCULAR	6	169	35,5	1,0
C ONCOLÓGICA	15	582	25,8	2,4
UTI CARDIOVASCULAR	36	1682	21,4	5,8
UROLOGÍA	11	639	17,2	1,8
C GENERAL	110	7158	15,4	17,6
UTI PEDIATRICA*	59	4122	14,3	9,4
UTI INTERMEDIA	35	2507	14,0	5,6
ESTOMATOLOGÍA	1	87	11,5	0,2
NEUMOLOGÍA Y CX DE TÓRAX	11	1009	10,9	1,8
NEUROCIRUGÍA	30	2950	10,2	4,8
<b>TASA IAAS DENTRO DE LA META</b>				
UTCHP	18	1976	9,1	2,9
<b>TASA GLOBAL</b>	<b>626</b>	<b>72229</b>	<b>8,7</b>	<b>100,0</b>
HEMATOLOGÍA	39	4636	8,4	6,2
ONCOLOGÍA	49	7098	6,9	7,8
NEUROLOGÍA	18	2697	6,7	2,9
GASTRONUTRICIÓN	23	3766	6,1	3,7
INMUNOLOGÍA	16	3155	5,1	2,6
NEONATOLOGÍA	25	5170	4,8	4,0
ORTOPEDIA	11	2301	4,8	1,8
NEFROLOGÍA	12	2801	4,3	1,9
URGENCIAS*	11	2786	3,9	1,8
INFECTOLOGÍA	68	18799	3,6	10,9
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	306	3,3	0,2
CLÍNICA DE ENFERMEDADES RARAS Y LISOSOMALES	1	353	2,8	0,2
CARDIOLOGÍA	8	3565	2,2	1,3
AQUA**	3			
RADIOLOGÍA E IMAGEN**	1			
HEMODINAMIA**	1			
CLÍNICA DE ACCESOS VASCULARES**	1			
<b>SIN IAAS</b>				
ALERGIA		PARASITOLOGIA		
DERMATOLOGIA		SALUD REPRODUCTIVA		
ENDOCRINOLOGIA		CLINICA DEL DOLOR**		
GENETICA		CLINICA DEL ADOLESCENTE**		
HEMODIÁLISIS 4 INCLUIDAS EN NEFROLOGÍA		RADIOTERAPIA **		
MEDICINA FISICA		ENDOSCOPIA **		
OFTALMOLOGÍA				

\* INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS

**\*\* SERVICIOS AMBULATORIOS (ATENCIÓN PACIENTES EXTERNOS O HOSPITALARIOS CON ATENCIÓN PARA ESTUDIOS O TX )**

En la tabla siguiente se desglosan las tasas en cada servicio por 1,000 días paciente y 100 egresos. En 2025 sólo se documentaron 7 defunciones asociadas a IAAS vs 12 defunciones en 2024, los servicios con mayor número fueron UTIP y oncología con dos, ambas áreas con pacientes con múltiples factores de riesgo por sus padecimientos de base y mayor número de necesidades de procedimientos de atención (Figura 10)

Figura 10. Tasas de IAAS por 1,000 días-paciente, por 100 egresos y de letalidad

SERVICIO	EVENTOS		EGRESOS	TASA IAAS	DIAS PACIENTE	TASA IAAS	DEF. ASOC.		DEF. TOTALES		TASA DE LETALIDAD	DIAS ESTANCIA	PACIENTES	
	Nº	%					Nº	Nº	%	Nº			%	Nº
ALERGIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0
C. CARDIOVASCULAR	6	1,0	5	120,0	169	35,5	0	0,0	2	1,2	0,0	130	5	1,0
C. GENERAL ANESTESIOLOGÍA +	110	17,6	877	12,5	7158	15,4	0	0,0	11	6,5	0,0	6866	95	19,5
C. ONCOLOGICA	15	2,4	85	17,6	582	25,8	0	0,0	0	0,0	0,0	489	13	2,7
C. PLASTICA	2	0,3	8	25,0	27	74,1	0	0,0	0	0,0	0,0	27	2	0,4
CARDIOLOGIA	8	1,3	304	2,6	3565	2,2	0	0,0	9	1,2	0,0	3905	6	1,2
DERMATOLOGIA	0	0,0	2	0,0	12	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	15	0	0,0

ENDOCRINOLOGIA	0	0,0	2	0,0	49	0,0	0	0,0	0	0,0	18	0	0,0
ESTOMATOLOGIA	1	0,2	15	6,7	87	11,5	0	0,0	0	0,0	87	1	0,2
GASTRONUTRICION	23	3,7	306	7,5	3766	6,1	0	0,0	1	5,9	3909	16	3,3
GENETICA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
HEMATOLOGIA	39	6,2	462	8,4	4636	8,4	1	1,4	3	3,6	4678	22	4,5
INFECTOLOGIA	68	10,9	1498	4,5	18799	3,6	0	0,0	2	7,9	16840	57	11,7
INMUNOLOGIA	16	2,6	127	12,6	3155	5,1	1	1,4	3	4,8	3129	14	2,9
MEDICINA FISICA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
CLINICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES RARAS	1	0,2	100	1,0	353	2,8	0	0,0	0	0,0	359	1	0,2
NEFROLOGIA	12	1,9	166	7,2	2801	4,3	0	0,0	4	2,4	2616	12	2,5
NEONATOLOGIA *	25	4,0	331	7,6	5170	4,8	0	0,0	2	1,8	4410	20	4,1
NEUMOLOGIA Y CTORAX	11	1,8	70	15,7	1009	10,9	0	0,0	3	1,8	1228	6	1,2

NEUROCIRUGIA	30	4,8	189	15,9	2950	10,2	0	0	0	8	4,7	0,0	2707	25	5,1
NEUROLOGIA	18	2,9	175	10,3	2697	6,7	0	0	0	0	0	0,0	2334	11	2,3
OFTALMOLOGIA	0	0,0	31	0,0	137	0,0	0	0	0	0	0	0,0	127	0	0,0
ONCOLOGIA	49	7,8	731	6,7	7098	6,9	2	2	8,1	4,2	8,2	4,1	6917	32	6,6
ORTOPEDIA	11	1,8	520	2,1	2301	4,8	0	0	0	0	0	0,0	2057	10	2,1
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0,2	66	1,5	306	3,3	0	0	0	0	0	0,0	269	1	0,2
PARASITOLOGIA	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	1	0,0	1	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	0	0,0
URGENCIAS *	11	1,8	874	1,3	2786	3,9	0	0	0	3	1,2	0,0	2691	10	2,1
UROLOGIA	11	1,8	193	5,7	639	17,2	0	0	0	0	0	0,0	619	10	2,1
UTI C. CARDIOVASCULAR*	36	5,8	128	28,1	1682	21,4	1	1	4,3	3,6	7,6	2,8	1723	19	3,9
UTI PEDIATRICA*	59	9,4	467	12,6	4122	14,3	2	2	8,6	3,1	8,2	3,4	3777	50	10,3
UTI INTERMEDIA *	35	5,6	252	13,9	2507	14,0	0	0	0	8	4,7	0,0	2475	25	5,1

UTCPH	18	2,9	55	32,7	1976	9,1	0	0	5	2,9	0,0	1940	14	2,9
AQUA**	3	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	3	0,6
CLINICA ACCESOS VASCULARES**	1	0,2	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
CLINICA DEL ADOLESCENTE **	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0,0
BANCO DE SANGRE **	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0,0
RADIOTERAPIA **	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0,0
RADIOLOGIA IMAGEN**	1	0,2	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
NEFROLOGIA HEMODIALISIS **	4	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	3	0,6
HEMODINAMIA **	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	1	0,2
<b>GLOBAL (INCLUYE URGENCIAS AMBULATORIAS)</b>	<b>62</b>	<b>10,6</b>	<b>7193</b>	<b>8,7</b>	<b>72229</b>	<b>8,7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>	<b>68368</b>	<b>48,6</b>
<b>TASA INP (SIN URG NI AMBULATORIAS)</b>	<b>60</b>	<b>96,5</b>	<b>6319</b>	<b>9,6</b>	<b>69443</b>	<b>8,7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>65677</b>	<b>46,7</b>

*SERVICIOS CRITICOS	** SERVICIOS AMBULATORIOS
FUENTE: UVEH PCI	

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE IAAS

Gráfica de Pareto anual por tipo de IAAS (eliminar lo contenido en el 20% reduciría en 80% las IAAS)

Según el análisis anual de 2025 a diferencia que en los tres años previos 2022-2024, si se eliminaran las infecciones del torrente sanguíneo, neumonías, infecciones de sitio quirúrgico e infecciones respiratorias de tracto superior, las IAAS dejarían de ser un problema institucional (Figuras 11 y 12), haciendo notar que las gastroenteritis han dejado de ser un problema prioritario este año a diferencia de 2024.

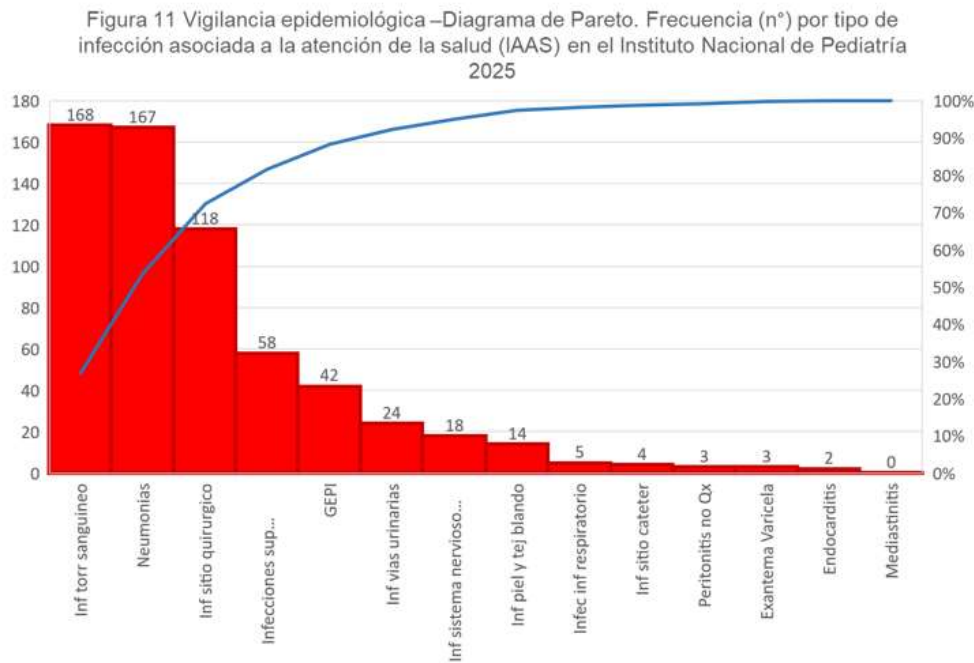
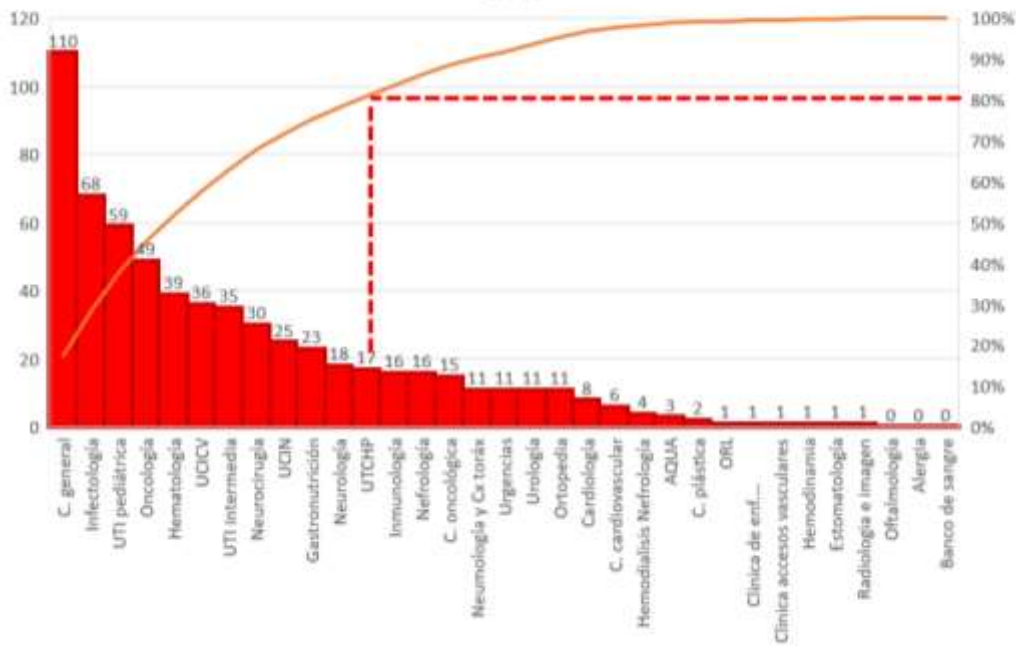


Figura 12. Infecciones asociadas a la atención de la salud más frecuentes anual de acuerdo con gráfica de Pareto

2025	2024	2023	2022
Infección de torrente sanguíneo	Infección de torrente sanguíneo	Infección de torrente sanguíneo	Infección de torrente sanguíneo
Neumonías	Neumonías	Neumonías	Neumonías
Infecciones sitio quirúrgico	Infecciones sitio quirúrgico	Infecciones sitio quirúrgico	Infecciones sitio quirúrgico
Infecciones de tracto respiratorio superior	Gastroenteritis	Gastroenteritis	Gastroenteritis

Gráfica de Pareto anual por servicio (eliminar lo contenido en el 20% reduciría en 80% el problema de IAAS). Según el análisis de 2025, si disminuyeran las infecciones en 12 servicios se resolvería el problema, un servicio más que en 2024. Los servicios que tienen mayor número de IAAS en forma decreciente en 2025 son: Cirugía general, Infectología, UTIP, Oncología, Hematología, UCICV, Neurocirugía, UCIN, Gastronomía, Neurología, y Unidad de trasplante de células hematopoyéticas (UTCH). (Figura 13). Algunos servicios disminuyeron su número de IAAS de manera importante con respecto al año pasado como urgencias 11 vs 35 en 2024 y oftalmología quien no presentó infecciones en 2025.

Figura 13 Vigilancia epidemiológica –Diagrama de Pareto. Frecuencia (n°) de infección asociada a la atención de la salud (IAAS) por servicio en el Instituto Nacional de Pediatría 2025



Tipo de IAAS 2025

La distribución de las IAAS por diagnóstico infeccioso se encuentra resumida en la figura 14.

## INFORME ANUAL 2025

### TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Clasificación de IAAS	N°	% TOTAL	% SUBGRUPO
<b>TOTAL INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO (ITS)</b>	<b>168</b>	<b>26,8%</b>	
ITS ASOCIADAS A CATÉTER	123	19,6%	73,2%
ITS ASOCIADA A PROCEDIMIENTO	22	3,5%	13,1%
ITS SECUNDARIA	9	1,4%	5,4%
ITS DAÑO A MUCOSAS	14	2,2%	8,3%
<b>TOTAL DE NEUMONÍAS</b>	<b>167</b>	<b>26,7%</b>	
NEUMONÍA ASOCIADA A PROCEDIMIENTO	12	1,9%	7,2%
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR	60	9,6%	35,9%
NEUMONÍA NO ASOCIADA A PROCEDIMIENTO	95	15,2%	56,9%
<b>TOTAL INF VIAS URINARIOS</b>	<b>24</b>	<b>3,8%</b>	
INF VÍAS URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	22	3,5%	91,7%
INF VÍAS URINARIAS NO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	2	0,3%	8,3%
<b>INF SITIO QUIRÚRGICO</b>	<b>136</b>	<b>21,7%</b>	
<b>OTRAS INFECCIONES GENERALES</b>	<b>131</b>	<b>20,9%</b>	
GASTROENTERITIS	42	6,7%	32,1%
INFECCIÓN DE SITIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER	4	0,6%	3,1%
RINOFARINGITIS	58	9,3%	44,3%
OTRAS	27	4,3%	20,6%
<b>TOTAL</b>	<b>626</b>	<b>100%</b>	
FUENTE: UVEH PCI INP			

### Infecciones del torrente sanguíneo (ITS)

En 2025 las infecciones de torrente sanguíneo ocuparon el primer lugar de IAAS con 26.8% (168) vs 32.7% (264) infecciones en 2024. Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITSAC) continúan siendo las principales en 2025 con un 73.2% (123 de las 168 ITS).

Continúa elevada la tasa de ITSAC, por lo que se mantiene como una de las prioridades a trabajar el próximo año. Sin embargo, cabe destacar que debido al cambio de definiciones del manual para la vigilancia de la IAAS emitido por la RHOVE en julio 2024, una gran mayoría de casos que anteriormente se notificó como "bacteriemia no demostrada", actualmente se coloca en este rubro. Al ser posible el diagnóstico de ITS asociada a catéter definida clínicamente, la definición incrementó su sensibilidad y por lo tanto se obtuvo un aparente incremento de casos.

Acciones en seguimiento:

1. Capacitación en Técnica Aséptica No Tocar para vías intravenosas para enfermeras de unidades críticas y se planea se lleve en todos los servicios.
2. Modificación del paquete preventivo "Adiós bacteriemia": higiene de manos, uso de barrera máxima para inserción de catéter, antisepsia de la piel con clorhexidina, colocación preferente en vena yugular o subclavia, evaluación diaria y retiro de catéter a la brevedad posible.
3. Paquete preventivo de mantenimiento de catéteres; asepsia, desinfección, mantenimiento conexión, cambio de equipos.
4. Reestructura y trabajo de la clínica de terapia de infusión y accesos vasculares considerando se resuelva la problemática de que el personal de esta clínica es requerido para actividades clínicas en los servicios y no se dedica actividades exclusivas de terapia de infusión por lo que se tiene que trabajar más en sus acciones.
5. Capacitación en línea de toma de hemocultivos y manipulación de líneas vasculares enfocado en médicos en formación y enfermería, se implementará curso en línea para técnica de inserción para médicos en formación por Subdirección de cirugía.

## Neumonías

El segundo lugar lo ocupan las neumonías con 26.7% (167) vs 27.3% (220 infecciones) en 2024. En 2025 fueron asociadas a ventilador en 35.9% (60), haciendo notar que tuvieron mayor incidencia las que no se asociaron ni a ventilador ni a procedimiento 56.9% (95). Cabe destacar que se continúa trabajando para estandarizar el manejo de aspiración de secreciones y la guía de prevención de NAV pediátrica en conjunto con Subdirección de Medicina Crítica.

Acciones de seguimiento:

1. Modificación del paquete "Adiós neumonías"; 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. Se está estandarizando la técnica de aspiración de secreciones en los servicios, actualizando el documento en el hospital.
3. Subdirección de Medicina Crítica realiza documento de prevención de NAV en pediatría y mejoras en procedimiento en conjunto con los servicios implicados.
4. Mejorar la seguridad del aire mediante búsqueda de estrategias de ventilación hospitalaria temporal mientras se consolida el proyecto del sistema de ventilación y acondicionamiento de aire.

## Infecciones de sitio quirúrgico (ISQx)

El tercer lugar lo ocupan las ISQx con 21.7% (136) muy similar a 2024 en el número de IAAS 16.5% (135). La tasa de ISQx en 2025 (Fig.15) fue de 2.6 por 100 cirugías ligeramente mayor a 2024 donde fue de 2.3 por 100 cirugías. Los eventos de infección de sitio quirúrgico se encuentran desglosados por profundidad y grado de contaminación en la siguiente tabla (Figura 14). Cabe destacar que las cirugías limpias son evitables en la mayoría de los casos.

**Figura 15. Infecciones de sitio quirúrgico por grado de contaminación y profundidad.**

PROCEDIMIENTOS E INFECCIONES	N° de ISQ	% Por profundidad de infección
<b>SUPERFICIAL</b>	<b>35</b>	<b>25,7%</b>
Inf sitio qx superficial limpia	6	4,4%
Inf sitio qx superficial limpia con implante	7	5,1%
Inf sitio qx superficial limpia contaminada	16	11,8%
Inf sitio qx superficial contaminada	1	0,7%

Inf sitio qx superficial sucia/infectada	5	3,7%
<b>PROFUNDA</b>	<b>17</b>	<b>12,5%</b>
Inf sitio qx profunda limpia	6	4,4%
Inf sitio qx profunda limpia con implante	0	0,0%
Inf sitio qx profunda limpia contaminada	7	5,1%
Inf sitio qx profunda contaminada	2	1,5%
Inf sitio qx profunda sucia/infectada	2	1,5%
<b>ÓRGANO-ESPACIO</b>	<b>84</b>	<b>61,8%</b>
Inf sitio qx órgano-espacio limpia	12	8,8%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia con implante	16	11,8%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia contaminada	21	15,4%
Inf sitio qx órgano-espacio contaminada	12	8,8%
Inf sitio qx órgano-espacio sucia/infectada	23	16,9%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>
N° cirugías hospitalizadas	3402	
N° total de cirugías	5217	
	<b>Tasas de ISQ</b>	
Tasa de ISQ / 100 cirugías hospitalizadas	4,0	
Tasa de ISQ / 100 cirugías hospitalizadas + ambulatorias	2,6	
<b>FUENTE: UVEH PCI INP</b>		

Acciones en seguimiento:

1. Estrategia cirugía segura en el quirófano por servicios de cirugía y enfermería.
2. Paquete de prevención de ISQx por servicios de enfermería, anestesiología, cirugía y UVEH PCI, establecido en el primer trimestre de 2024. Revisión de resultados con Subdirección de cirugía.
3. Difusión de lineamientos de profilaxis antibiótica prequirúrgica en conjunto con los servicios quirúrgicos y equipo de SOUA (Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos).
4. 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.

Infecciones de tracto urinario

En 2025 corresponden al 3.8% (24) de las IAAS vs 2.9% (23) en 2024. En 2025 el 91.7% (22) fueron asociadas a catéter urinario. Durante el primer semestre de 2025, el Comité de Riesgos y Eventos Adversos documentó un aumento en la notificación de traumatismo uretral asociado al sondaje vesical para el cual se elaboró una capacitación por parte de Cirugía general a través de la Dirección de Enseñanza dirigida a médicos residentes. Tras la capacitación, disminuyó la notificación de traumatismo uretral, así como de infecciones de tracto urinario asociadas a catéter urinario.

Acciones de seguimiento:

1. Paquete de manejo de catéter/sonda urinaria llevados a cabo por la 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 y evaluación y retiro de catéter urinario a la brevedad posible por personal médico tratante
2. Revisar indicaciones de colocación de sonda por servicios.

## Infecciones respiratorias agudas

Ocuparon el cuarto lugar con 6.7% (42) infecciones mayormente de etiología viral en parte por la infraestructura hospitalaria no adecuada y el uso de cubrebocas en áreas clínicas con apego entre 80 y 90%.

### Acciones

1. Fomentar el uso adecuado de mascarilla tricapa en personal y familiares
2. Reforzar higiene de manos en personal y familiares
3. Continuar con aislamiento de gotas para estos pacientes monitoreando su cumplimiento

## Gastroenteritis

Ocuparon el quinto lugar de IAAS con un 6.7% (42) disminuyendo de manera importante con respecto a 2024 14.3% (77). Se notificaron 8 casos de *C. difficile*, similar a 2024 donde fueron 6 casos. Acciones de seguimiento:

1. Es de suma importancia continuar con las precauciones basadas en la transmisión y la higiene de manos posterior al manejo de excretas.
2. Implementación de aislamiento de contacto plus en casos de *C. difficile*, rotavirus y norovirus, realizando higiene de manos preferente con agua y jabón.
3. Supervisar con personal de enfermería y familiares manejo adecuado de cómodos, reforzar capacitación
4. 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.
5. Se comenta con los servicios con mayor número de gastroenteritis la importancia de no permitir el ingreso de alimentos externos a los preparados en el hospital para el consumo por pacientes ante el riesgo de introducir patógenos por esta vía.
6. Continúa pendiente el proyecto para el funcionamiento adecuado de los lavacómodos.
7. Ante el aumento aparente (mas no real) de la proporción de casos de *C. difficile* debido la disminución de gastroenteritis por otras etiologías, se emitirá un informe quincenal a la Dirección médica para dar seguimiento al comportamiento epidemiológico.

## Tasa de infecciones asociadas a métodos invasivos

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", Mantenimiento de catéter venoso central, "Adiós neumonía", y "Cuidado de catéter urinario". El comportamiento de las IAAS relacionadas con dispositivos invasivos se resume en la Figura 16, donde se reporta una disminución de todas las tasas de IAAS asociadas a dispositivos invasivos en 2025. La distribución por servicio en la Figura 17.

Figura 16. Distribución de IAAS relacionadas con dispositivos invasivos por servicio

**FIGURA 15. TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A MÉTODOS INVASIVOS POR SERVICIO**

SERVICIO	IAAS (infecciones asociadas a la atención de la salud)			MÉTODO INVASIVO			TASA		
	N° de ITSAC (Infección de torrente sanguíneo o asociada a catéter)	N° de IVUAC (Infección de vías urinarias asociadas a cat. urinarios)	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)	IVUA C (Infección de vías urinarias asociada a cat. urinario)	NAV (Neumonías asociadas a ventilador)
CARDIOLOGÍA	3	1	0	426	46	271	7,0	0,0	0,0
CIRUGIA GENERAL/ANESTESIA/QUIROFANO	5	0	0	2371	853	106	2,1	0,0	0,0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	0	0	0	0	4	0,0	0,0	0,0
CIRUGIA ONCOLOGICA	2	0	0	239	52	4	8,4	0,0	0,0
CIRUGIA PLASTICA	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
GASTRONUTRICION	10	0	4	1202	61	210	8,3	0,0	0,0
HEMATOLOGIA	9	0	0	2555	19	108	3,5	0,0	0,0
INFECTOLOGIA	11	1	2	3529	388	689	3,1	0,0	2,9

CLÍNICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES Y RARAS/MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	0	16	0,0	0,0	0,0
INMUNOLOGIA	1	1	0	970	30	42	1,0	0,0	0,0
NEFROLOGÍA (SE INCLUYE HEMODIÁLISIS)	8	1	0	1564	94	40	5,1	0,0	0,0
NEONATOLOGIA	18	0	3	3099	211	1325	5,8	0,0	2,3
NEUMOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX	1	1	1	386	42	146	2,6	0,0	0,0
NEUROCIRUGIA	3	2	1	782	52	236	3,8	0,0	0,0
NEUROLOGIA	3	0	4	513	27	642	5,8	0,0	6,2
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ONCOLOGIA	10	0	2	3868	115	228	2,6	0,0	0,0
ORTOPEDIA	0	0	0	675	41	0	0,0	0,0	0,0
OTORRINO	0	0	0	0	0	20	0,0	0,0	0,0
UCI CARDIOVASCULAR	9	0	17	1865	758	953	4,8	0,0	17,8
URGENCIAS	0	1	3	979	535	1055	0,0	0,0	2,8
AQUA	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
RADIOLOGIA E IMAGEN	0	1	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
CLÍNICA DE ACCESOS VASCULARES	1	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
UROLOGIA	0	1	0	2	758	2	0,0	0,0	0,0
UTCPH*	6	0	0	1826	0	149	3,3	0,0	0,0
UTI	11	9	12	4527	2708	2437	2,4	3,3	4,9
UTI INTERMEDIA	12	3	11	1989	1081	1702	6,0	2,8	6,5

Instituto Nacional de pediatría	123	22	60	33367	7871	10385	3,7	2,8	5,8
---------------------------------	-----	----	----	-------	------	-------	-----	-----	-----

Figura 17. Tasa de IAAS relacionadas con dispositivos invasivos y variación con respecto al mes anterior

Tipo de IAAS	Tasa 2024	Tasa 2025	Variación
Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter /1,000 días CVC	3,3	3,7	0,4
Infección de tracto urinario asociada a catéter urinario / 1,000 días catéter	2,3	2,8	0,5
Neumonía asociada a ventilador / 1,000 días ventilador	7,4	5,8	-1,4

La tasa ITSAC 2025 3.7 ligeramente mayor a 2024 presentan una tasa de 3.3 por 1,000 días catéter, será fundamental continuar trabajando en la Técnica Aséptica No Tocar y continuar reforzando el trabajo óptimo de la Clínica de Accesos Vasculares. Destacamos nuevamente que las definiciones operacionales de ITSAC fueron modificadas para ser más sensibles a partir de julio 2024, lo que dificulta la comparación con la tasa acumulada anual de 2024.

La Tasa NAV 2025 fue de 5.8 eventos/1,000 días-ventilador; menor con respecto a 2024 donde fue de 7.4.

La tasa de ITUAC 2025 fue de 2.8 eventos/1,000 días-catéter urinario, ligeramente más alta en comparación de 2024 donde fue. De 2.3 ITUAC por 1,000 días de catéter urinario.

Fig. 18 Principales agentes etiológicos de IAAS

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		
COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		
INFORME ANUAL 2025		
AGENTES ETIOLÓGICOS DE IAAS		
<b>IAAS SIN AGENTE</b>	<b>93</b>	<b>15%</b>
<b>IAAS CON AGENTE</b>	<b>533</b>	<b>85%</b>
<b>Microorganismo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bacterias Gram negativas</b>	<b>285</b>	<b>45,4%</b>
<i>Acinetobacter baumannii</i>	5	0,8%
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	0,0%
<i>Escherichia coli</i>	83	13,2%
<i>Klebsiella oxytoca</i>	5	0,8%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	62	9,9%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	53	8,4%
<i>Serratia marcescens</i>	11	1,8%

<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	6	1,0%
Otros Gram negativos	56	8,9%
<b>Bacterias Gram positivas</b>	<b>161</b>	<b>25,6%</b>
<i>Enterococcus faecalis</i>	14	2,2%
<i>Enterococcus faecium</i>	5	0,8%
<i>Staphylococcus aureus</i>	36	5,7%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	57	9,1%
<i>Clostridioides difficile</i>	8	1,3%
Otros Gram positivos	41	6,5%
<b>Otras bacterias</b>	<b>3</b>	<b>0,5%</b>
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	3	0,5%
<b>Agentes micóticos</b>	<b>18</b>	<b>2,9%</b>
<i>Candida albicans</i>	8	1,3%
<i>Candida no albicans (tropicalis)</i>	6	1,0%
<i>Aspergillus spp.</i>	0	0,0%
Otros agentes micóticos	4	0,6%
<b>Virus</b>	<b>160</b>	<b>25,5%</b>
SARS-CoV-2	15	2,4%
Herpes zóster	3	0,5%
Influenza	19	3,0%
Norovirus	16	2,5%
Rotavirus	8	1,3%
Parvovirus	0	0,0%
Otros Virus	99	15,8%
<b>Parásitos</b>	<b>1</b>	<b>0,2%</b>
<i>Cryptosporidium</i>	1	0,2%
<b>Total agentes</b>	<b>628</b>	<b>100,0%</b>

Se documentó el agente causal de las IAAS en 85% de los casos; por lo cual el envío oportuno y bajo condiciones adecuadas de las muestras al laboratorio sigue siendo fundamental para ello. Tomando en cuenta las IAAS en donde se aisló microorganismo, la mayoría fue causada por bacilos Gram negativos (45.4% 285/533) con predominio de *E. coli* 13.2% (83), *K. pneumoniae* 9.9% (62), asimismo los cocos Gram positivos se aislaron en 25.6% (161) donde las especies más frecuentes fueron *S. epidermidis* (9.1% con 57) y *S. aureus* (5.7% con 36). Los agentes virales ocuparon el tercer lugar con 25.5%, 160 casos, con predominio de agentes respiratorios de los cuales 3% influenza (19) y 2.4% (15) fueron SARS CoV-2. La Figura 18 resume los agentes etiológicos identificados en los casos de IAAS

### **Tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la atención de la salud por *S. aureus* resistente a metilina (SARM)**

La tasa de ITS asociadas a la atención de la salud por SARM es de 7.8 por 10,000 hemocultivos en contraste con 2024 donde no se tuvieron casos; por lo que debemos continuar la vigilancia estrecha en pacientes con factores de riesgo, por ejemplo, aquellos que ingresan por traslado interhospitalario para establecer oportunamente las precauciones basadas en la transmisión.

### **Tasa de microorganismos Multidrogo-resistencia (MDR)**

Las infecciones por microorganismos multidrogo-resistentes han ido en aumento en el transcurso del tiempo; en 2025 la tasa fue de 95.8 vs 2024 donde fue de 81.8 por 1,000 IAAS. La tasa de IAAS por MDR en 2025 por 1,000 días paciente fue de 0.8 similar a 2024 donde fue de 0.9. Es de suma importancia continuar implementando y ampliando las acciones del Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos para frenar la resistencia a antimicrobianos. Cabe mencionar que se agregó un microorganismo multidrogoresistentes que omite reportarse en julio de 2025 por resultado de laboratorio posterior a la fecha de reporte.

### **Tasa de infecciones por *Clostridioides difficile***

En 2025 se tuvieron 8 casos de *C. difficile*; con una tasa de 19.4 por 100 diarreas intrahospitalarias. Para facilitar la comparación con otros centros y debido a que las gastroenteritis por otras etiologías dependen de factores de riesgo diferentes, a partir de enero 2026, notificaremos la tasa de *C. difficile* por 10,000 días-paciente ya que este indicador tiene sustento internacional. La tasa anual en 2025 fue de 1.1 casos / 10,000 días-paciente. Los factores de riesgo a mitigar en este rubro para evitar el desarrollo de casos son: hacinamiento hospitalario, uso optimizado de antibióticos, mal funcionamiento de lava-cómodos, manejo de cómodos sin guantes por parte de los cuidadores primarios.

### **Programa de Higiene de Manos**

Adherencia a higiene de manos institucional: meta 2025 = 85%

La adherencia a higiene de manos de 2025 fue de 81% (7822 observaciones) mayor a 2024 76.5% (14679 observaciones) por lo que tenemos una tendencia ascendente.

Adherencia personal médico: meta 2025 = 80%

- A)** Médicos adscritos: se mantuvo en 68% (202 observaciones) al igual que en 2024 68.4% (437 observaciones).
- B)** Médicos residentes de pediatría: se incrementó el apego a 70% (772 observaciones) con respecto a 2024 66.7% (1859 observaciones).
- C)** Médicos residentes de subespecialidad: este grupo incrementó su adherencia a 58% (428 observaciones con respecto a 2024 52.2% (1020 observaciones) sin embargo es la categoría de personal con más baja adherencia

Adherencia personal de enfermería: meta 2025 = 90%

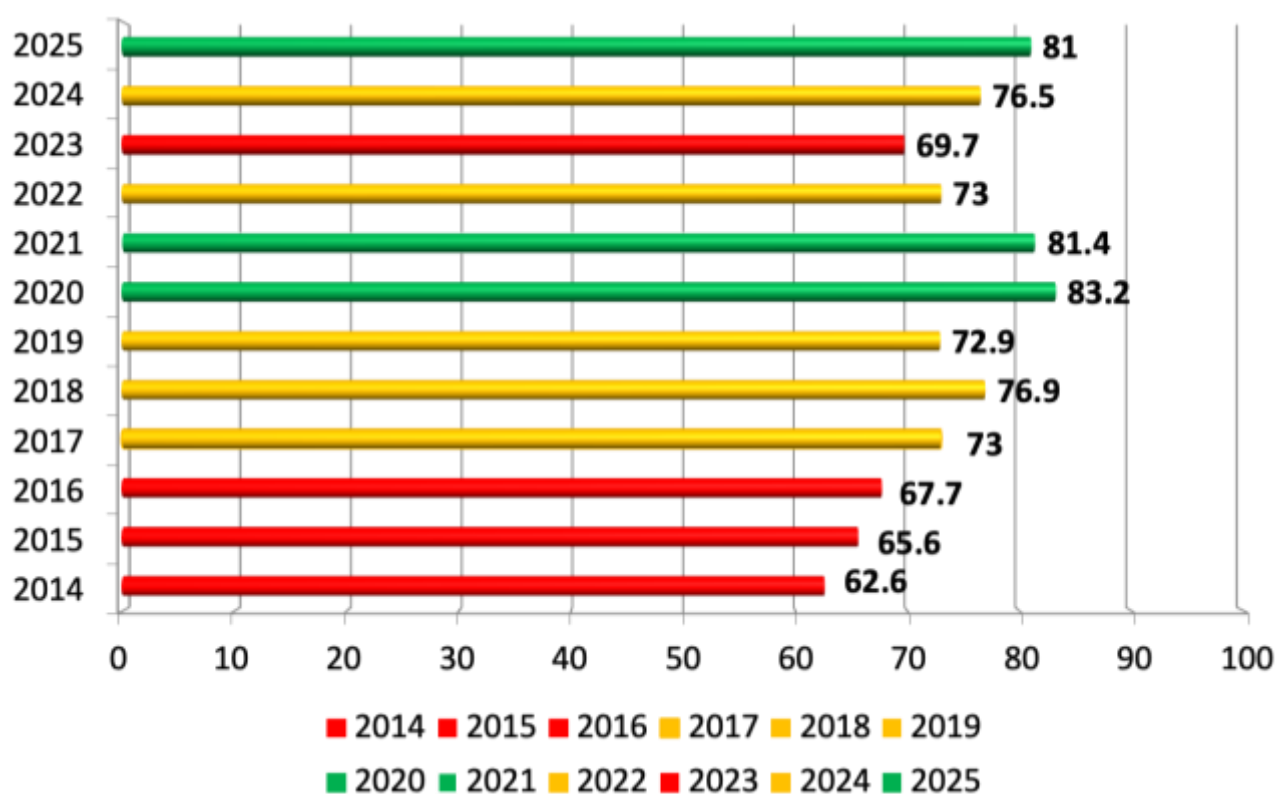
En 2025 se incrementó el apego a 84% (4471) vs 80.8% (9594 observaciones) en 2024.

Según los criterios de la RHOVE, el cumplimiento de higiene de manos por ocupación se mantiene en rango de clasificación "malo" para el grupo médico y regular para el grupo de enfermería sin alcanzar la meta en ambos grupos. La UVEH PCI continúa fomentando esta medida entre los médicos residentes en formación de pediatría por lo que se espera se logre una tendencia ascendente el próximo año. Figura 19 y 19.1...

Figura 19. Informe 2025: adherencia a higiene de manos global y por categoría de personal

Categoría	Cumplimiento de HM % (N° observaciones)
Médicos adscritos	68% (262 observaciones)
Médicos residentes pediatría	70% (772 observaciones)
Médicos residentes de subespecialidad	58% (428 observaciones)
Personal de enfermería	84% (4471 observaciones)
INP global	81% (7822 observaciones)

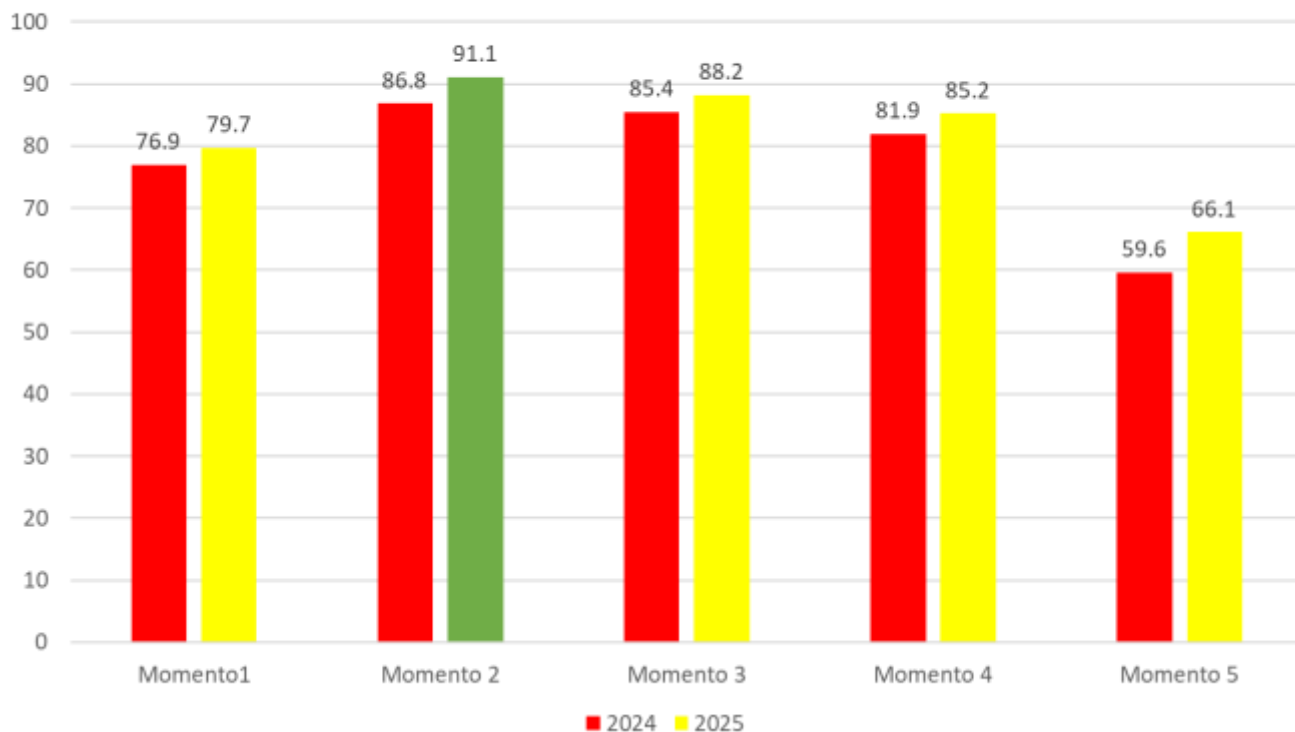
Figura 19.1. Apego global (%) a la higiene de manos en el Instituto Nacional de Pediatría 2014-2025



En la figura 20 observamos el cumplimiento de acuerdo con los 5 momentos de la OMS en 2025 el cual fluctúa entre 66.1% y 91.1% siendo mayor a lo presentado en 2024. Los momentos en los que se observa el mayor apego son el momento 2 y 4 (antes de un procedimiento limpio o aséptico y después de tocar al paciente), el momento 1 antes de atender al paciente es menor a 80%. El momento 5 continúa siendo el más bajo con 66.1% pero aumentó con respecto al año 2024. En los casos en los que se realizó higiene de manos con solución alcoholada

sigue siendo baja 37%. Se deberá continuar fomentando el uso de solución alcoholada ya que es más práctico por encontrarse en el área de asistencia del paciente y requiere menos tiempo.

Fig.20 Cumplimiento de la adherencia a higiene de manos clasificada por los 5 Momentos recomendados por la OMS en el Instituto Nacional de Pediatría Annual 2024-2025



#### Plan 2026

Además de las medidas descritas anteriormente en este documento se priorizará lo siguiente.

- 1) Continuar con el apoyo de directivos y autoridades de la institución para mejorar estrategias de prevención de infecciones y promoción de éstas.
- 2) Concientización del personal interno, externo, cuidadores primarios, pacientes y visitantes en seguridad del paciente y prevención de infecciones.
- 3) Rotación y entrenamiento en servicio de residentes de primer año de pediatría y médicos residentes de infectología por la UVEH PCI.
- 4) Seguimiento del plan de mejora de higiene de manos en conjunto con COCASEP.
- 5) Capacitación anual para personal de salud que incluye al cuidador primario y familiares, personal de nuevo ingreso coordinándose con Dirección de Enseñanza y Departamento de personal.
- 6) Trabajo en conjunto con el Subcomité de Antimicrobianos para la generación de estrategias de monitorización de apego a la guía de profilaxis antimicrobiana prequirúrgica.
- 7) Estrategias de mejora para una mayor implementación de los paquetes de verificación para prevención de infecciones asociadas a métodos invasivos y cirugías.

- 8) Fortalecimiento de la clínica de terapia intravenosa; y estrategias de manejo de dispositivos intravasculares.
- 9) Capacitación en el manejo de vías intravasculares centrales y actualización del paquete preventivo de inserción de catéter venoso central.
- 10) Implementación de la técnica aséptica no tocar en la UCICV.
- 11) Coordinación de la UVEH PCI con los diferentes servicios hospitalarios clínicos, administrativos para resolución de problemas y realización de estrategias
- 12) Retroalimentación con servicios, primordialmente con los que incrementaron sus tasas de IAAS.
- 13) Redacción de una guía institucional para prevención de neumonías intrahospitalarias pediátricas por parte de la Subdirección de Medicina Crítica. Pendiente realización y publicación en 2026.
- 14) Monitoreo de cumplimiento de los lineamientos de precauciones basadas en la transmisión actualizados.
- 15) Monitoreo de la modificación de uso de bata en cuidador primario.
- 16) Proyectos para optimizar las condiciones de ventilación del hospital a mediano y largo plazo, con el fin de evitar infecciones transmitidas por vía aérea y aquellas que puedan favorecerse por las condiciones de temperatura.