



Ciudad de México a 11 enero 2023

**Ref.: CIAAS-006-2022**

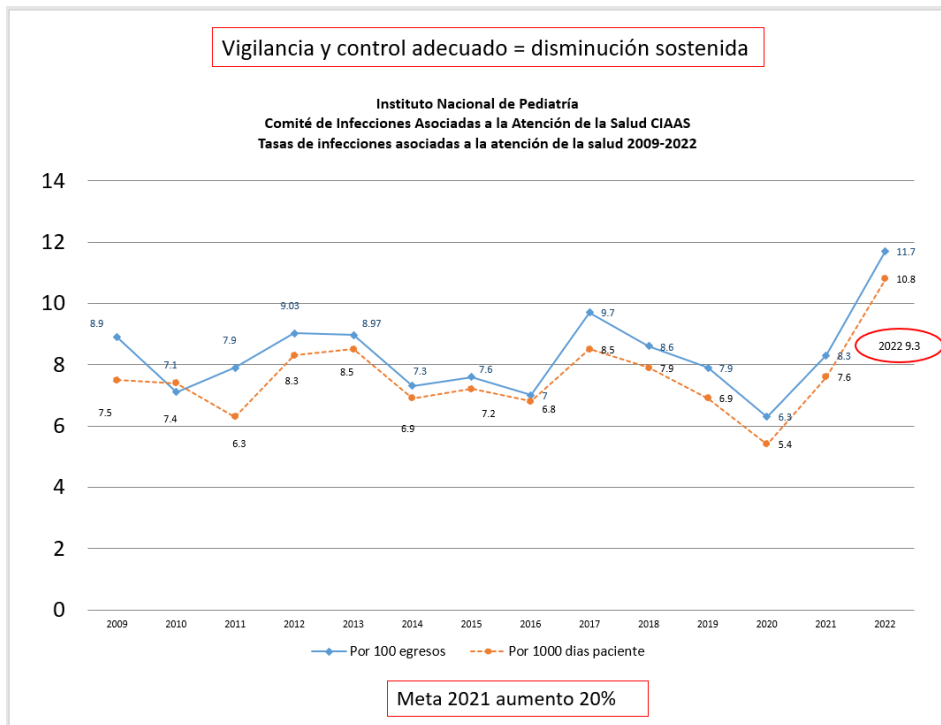
**Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro**  
**Directora Médica**  
**Presente**

**Asunto:** Informe Anual 2022 de infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

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

La gráfica muestra la tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) por 1,000 días paciente en naranja y por 100 egresos en azul en el periodo 2009 a 2022. De 2017 a 2020 tuvimos una tendencia decreciente, la pandemia de COVID-19 con el miedo a lo desconocido fue favorable, sin embargo, al conocer más de este microorganismo, el cansancio y estrés de enfrentar la pandemia, las actividades de capacitación no presenciales ocasionaron que se descuidara la prevención y en 2021 aumenta la tasa a 8.3 por 1,000 días paciente. Así mismo en la institución se revisan con Archivo Clínico los denominadores y se determina una mejora en el registro de estos ocasionando que en 2022 tengamos una tasa 20% más elevada que en 2021 (2022, 10.8 vs 2021, 9.03 por 1,000 días paciente).

En comparación con la literatura la OMS describe 9.3 infecciones por 1,000 días paciente en 2002 en Estados Unidos para adultos y comparado con este rango la tasa de IAAS de 2022 es similar a esta. La red de vigilancia epidemiológica hospitalaria RHOVE menciona una tasa entre 8.7 y 9.39 de septiembre a noviembre 2022 por lo que el anual de 2022 está por arriba de este parámetro. A nivel nacional no se manejan cifras de tasas de hospitales pediátricos.





### **Problemática en la institución y factores de riesgo determinados en 2022:**

- Paciente atendido en la institución con patología compleja, condiciones como inmunosupresión
- Situación epidemiológica con aumento de ingreso de pacientes con infección o complicados
- Hacinamiento, ubicación inadecuada por situación epidemiológica
- Los servicios notifican falta de recursos que en algunas ocasiones por distribución inadecuada o problemática administrativa para su adquisición: esto fue detectado en el primer semestre mejorando a través del tiempo.
- Medicamentos y material caduco lo que ocasiona falta de insumo por situaciones administrativas.
- Los servicios quirúrgicos refirieron falta de espacio y tiempo quirúrgico
- Cumplimiento por abajo del 80% de higiene de manos
- Capacitación de residentes y otro personal de salud en prevención de infecciones incompleta
- Relajación de todo el personal de salud con incumplimiento de medidas de prevención
- "Burn out" o ¿hemos olvidado el amor a la camiseta INP?
- El análisis anual mostró 78% de IAAS son evitables de un total de 502, secundario a que en el inicio de año no se realizaba esta clasificación.

### **Tasa GLOBAL**

La "Tasa GLOBAL" muestra las IAAS de todos los servicios incluyendo urgencias y las de los servicios ambulatorios como AQUA, clínica de catéteres..., esta es la realidad del problema de IAAS en la institución, ya que son todas las infecciones que se presentan. Uno de los factores en urgencias es que la estancia es prolongada y no espacio en el hospital para realizar una movilización rápida de los pacientes a piso, presentando una tasa de 11 por 1,000 días paciente.

### **A t e n t a m e n t e**

---

**Dra. Hilda Gpe. Hernández Orozco**  
**Secretaria técnica CIAAS**

---

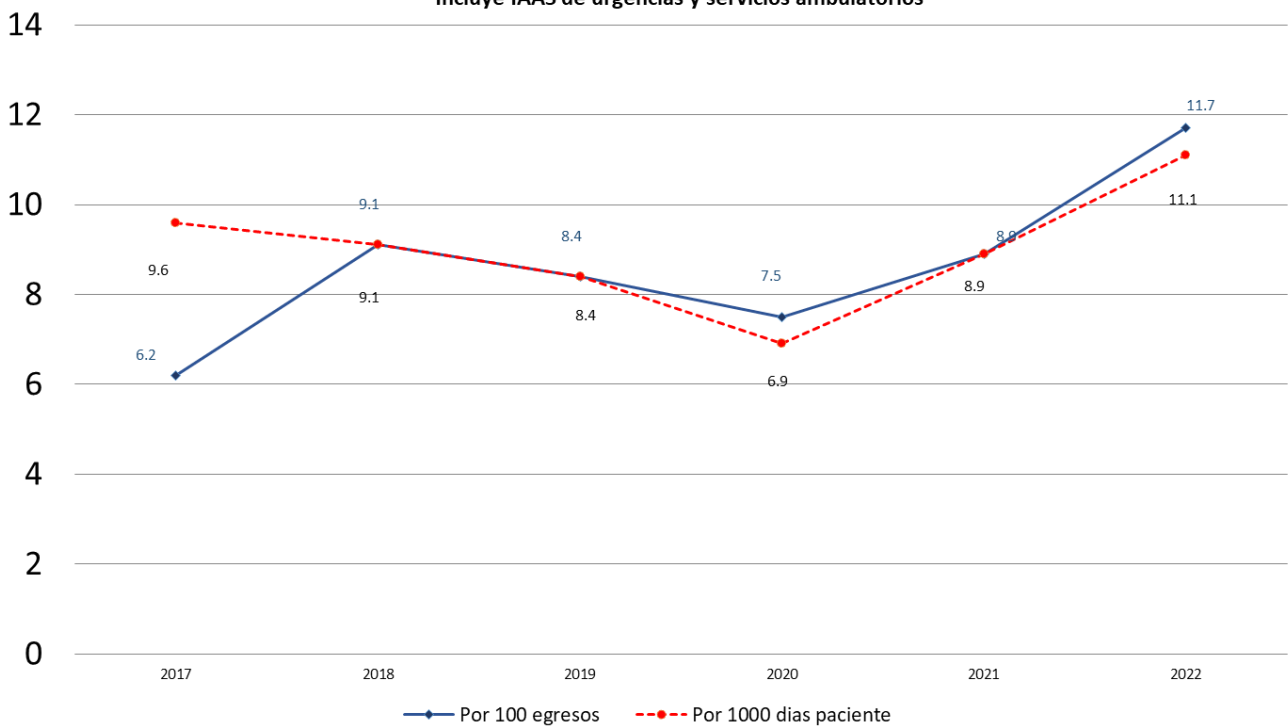
**Dra. Patricia Saltigeral Simental**  
**Jefe Departamento Infectología**

C.c.p. Dra. Mercedes Macías Parra. - Directora General  
Lic. Agustín Arvizu Álvarez. - Director de Planeación  
Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos. - Subdirectora de Enfermería  
Lic. María Magdalena López Simental. - Jefa del Departamento de Archivo Clínico  
Consecutivo CIAAS





Instituto Nacional de Pediatría  
Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud CIAAS  
Tasas global de infecciones asociadas a la atención de la salud 2017-2022  
Incluye IAAS de urgencias y servicios ambulatorios



### Acciones permanentes para el control y prevención de IAAS:

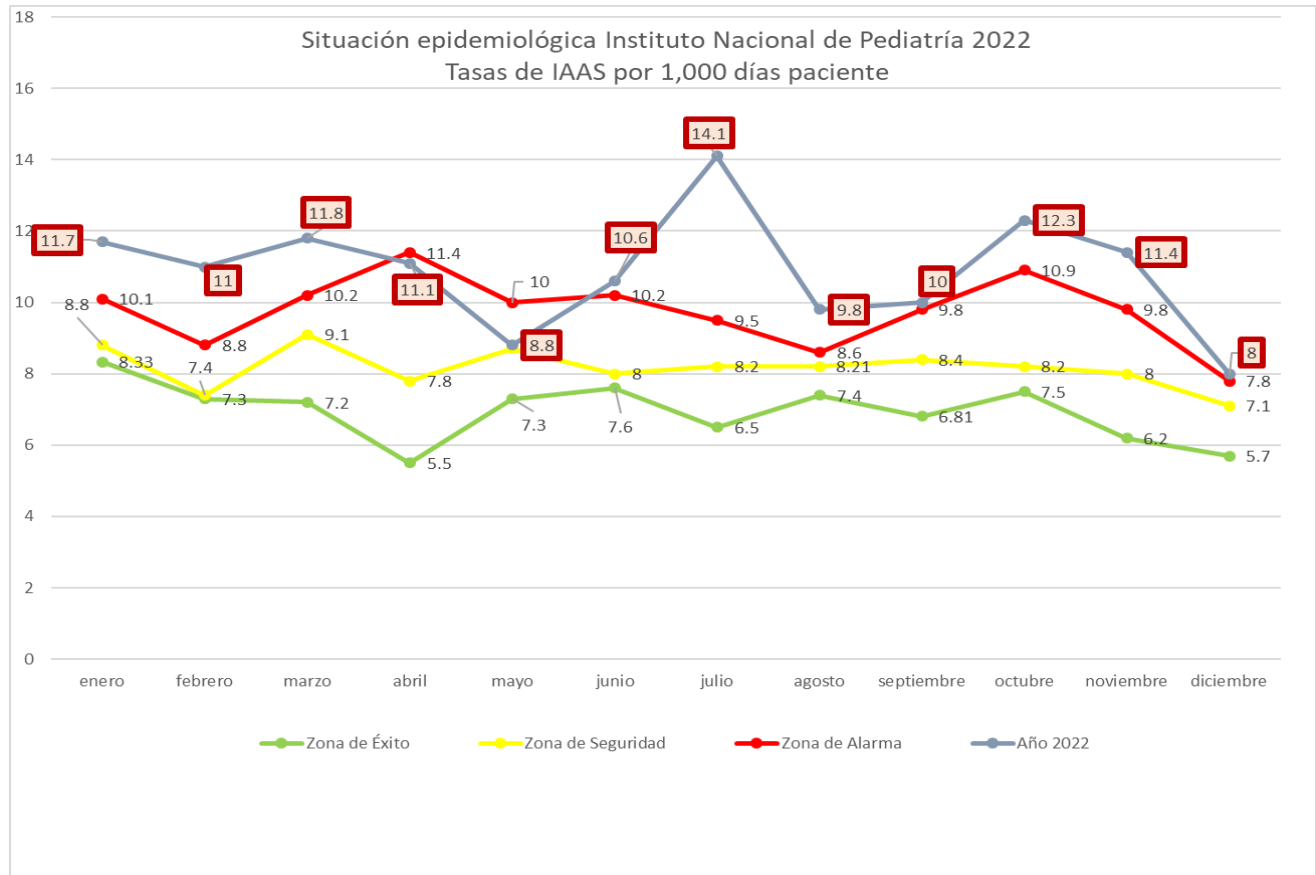
- Vigilancia epidemiológica de las IAAS, factores de riesgo y desviaciones.
- Comunicación con autoridades mediante Drive de desviaciones y desabasto para que los directivos conozcan la situación y de esta manera agilizar su apoyo para corregir esto.
- Calidad y Dirección de Planeación sistematiza y actualiza los procesos, procedimientos, instrucciones de trabajo y manuales con el enfoque de mejora continua y lograr los servicios realicen las actividades de acuerdo a los documentos.
- Direcciones realizan estrategias de gestión y distribución de recursos para evitar esto sea un factor contribuyente a la generación de IAAS.
- Dirección de Enseñanza se encarga de que se lleven a cabo los cursos en línea de prevención por los médicos residentes y enfermeras así mismo promueve sesiones de criterios y otros cursos de prevención.





- Capacitación de personal, monitoreo de higiene de manos y acciones de seguimiento de desviaciones mediante reporte y educación in situ por personal de enfermería y médico de la UVEH-PCI.
- UVEH PCI, Subdirección de Medicina Crítica, Subdirección de Cirugía, Subdirección de Enfermería y sus servicios implementan mejoras de paquetes de verificación de prevención de infecciones asociadas a métodos invasivos.
- Programa de higiene de manos y se implementa la estrategia de polígrafo de higiene de manos en servicios por personal de UVEH PCI.
- Los subdirectores, jefes de departamento y servicio deben reforzar los procedimientos para atención de pacientes de acuerdo a guías, manuales e instrucciones de trabajo; así como las medidas de prevención en el personal a su cargo.

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



Al observar el canal endémico podemos determinar que la tasa de IAAS durante el año presentó una tendencia a estar por arriba de la zona de alarma solo en el mes de abril y mayo se encontraron por debajo de ella.





## Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria promedio en el instituto es de 10 días, para que se presente una IAAS la estancia promedio fue de 1 mes (1 a 769 días). Los servicios con tasas promedio  $\geq$  a 2 meses fueron neurología e infectología, también podemos observar en el cuadro inferior los servicios con número de días decrecientes los servicios con estancias prolongadas al inicio de la infección.

En el informe anual la estancia hospitalaria entre 11 y 30 días genera mayor número de infecciones con un 36.8%, seguido por infecciones producidas en estancias iguales o menores a 10 días con un 36.1% y la estancia igual o mayor a 31 días solo produce un 27.1% de las IAAS.

<b>Instituto Nacional de Pediatría Informe Anual 2022</b>	
<b>PROMEDIO DE TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN AL INICIO DE LA INFECCION ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD</b>	
<b>SERVICIO</b>	<b>PROMEDIO</b>
NEUROLOGÍA	63 (3-240)
INFECTOLOGÍA	57 (1-769)
CARDIOLOGIA	48 (3-179)
C GENERAL	39 (1-307)
INMUNOLOGIA	39 (6-108)
GASTRONUTRICION	38 (7-176)
HEMATOLOGIA	36 (1-160)
UTCHP	33 (5-121)
UTI C. CARDIOVASCULAR*	32 (2-107)

## Servicios con tasas más elevadas de IAAS

Los servicios con tasas de IAAS más elevadas son cirugía cardiovascular, clínica de enfermedades lisosomales y cirugía oncológica con la problemática de que estos servicios tienen un denominador reducido. UTI cardiovascular, hematología, UTI pediátrica, neumología, cirugía general, urgencias y UTCHP son servicios con altas tasas de IAAS y con denominadores adecuados ver cuadro siguiente.

## Comparación de tasas de IAAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza una revisión y determina las tasas de infección asociada a la atención de la salud (IAAS) mostradas en el cuadro, clasificadas en países desarrollados y países en desarrollo, esto de acuerdo con el banco mundial y su clasificación de países de altos y medianos ingresos en el primer grupo y en el segundo grupo los de bajos ingresos. (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> . México se clasifica como un país de ingresos medio altos por lo que tiene el objetivo de tener tasas con referencia de países desarrollados.

**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
<b>Países desarrollados</b>	
Global	<b>9.3 IAAS por 1,000 días paciente</b> <b>7.1 IAAS por 100 pacientes</b>
Unidades de cuidados intensivos	<b>17 IAAS por 1,000 días paciente</b>
<b>Países en desarrollo</b>	
Global	10.2 IAAS por 100 pacientes De 17 por 1,000 días paciente
Unidades de cuidados intensivos tasas altas	42.7 por 1,000 días paciente

La tasa de 10.8 por 1,000 días paciente del instituto supera el promedio de la OMS de 9.3 por 1,000 días paciente, por lo que este año se requieren revisar modificaciones para lograr el control de IAAS.

La tasa en unidades de cuidados intensivos es similar de la reportada por la OMS 17.1 vs 17 por 1,000 días paciente. En la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares la tasa en el INP es de 20, en UTI intermedia de 11.1 y en UCIN 8 IAAS por 1,000 días paciente.

### **Servicios con mayor número de eventos de IAAS**

Se presentaron más de 30 IAAS en los servicios de cirugía, terapia intensiva pediátrica, infectología, hematología, oncología, urgencias, neonatología, unidad de terapia cardiovascular, neurocirugía y nefrología, abarcando todos los servicios de la subdirección de medicina crítica y de hemato-oncología, dos servicios de la subdirección de cirugía y uno de la subdirección de medicina.





Eventos de IAAS por servicios y tasas de IAAS por 1,000 días paciente			
SERVICIO	EVENTOS	DIAS PACIENTE	TASA IAAS
	N°	N°	EVENTO/DIAS PACIENTE
C. GENERAL	106	6827	15.5
UTI PEDIATRICA*	83	4863	17.1
INFECTOLOGIA	81	20725	3.9
HEMATOLOGIA	71	3838	18.5
ONCOLOGIA	70	6665	10.5
URGENCIAS	47	3054	15.4
NEONATOLOGIA	38	4745	8.0
UTI C. CARDIOVASCULAR*	37	1832	20.2
NEUROCIRUGIA	34	2495	13.6
NEFROLOGIA	32	2840	11.3
GASTRONUTRICION	25	2942	8.5
UTCHP	25	1695	14.7
INMUNOLOGIA	23	2840	8.1
C. CARDIOVASCULAR	16	299	53.5
NEUROLOGIA	16	2618	6.1
C. ONCOLOGICA	13	671	19.4
NEUMOLOGIA Y C TORAX	13	833	15.6
ORTOPEDIA	12	2761	4.3
UROLOGIA	10	817	12.2
CARDIOLOGIA	9	3473	2.6
UTI INTERMEDIA	7	1170	6.0
AQUA**	7	0	0.0
CLINICAS DE ENFERMEDADES LISOSOMALES	6	159	37.7
C. PLASTICA	2	57	35.1
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	250	8.0
OFTALMOLOGIA	1	48	20.8

### Indicadores de atención médica de alta especialidad (IAMA E)

La Comisión Coordinadora de Institutos y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) en 2016 implementó indicadores de calidad de la atención médica que permitiera la comparación internacional y encontrar oportunidades de mejora. Se implementaron como indicadores de calidad de control de infecciones los mostrados en el cuadro "Indicadores de atención médica de alta especialidad". Las tasas de métodos invasivos son superiores a lo presentado en 2021. La tasa de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter es de 2.1 vs 1.5 por 1,000 días catéter, la tasa de neumonías asociadas a ventilador es de 10.4 vs 8.5 por 1,000 días ventilador y las infecciones del tracto urinario presentan una tasa de 6.2 vs 3.4 por 1,000 días catéter urinario. La tasa de infecciones MRSA es de 3.6 por 10,000 hemocultivos presentándose 2 casos en este año, haciendo notar que el año pasado no se tuvieron casos. La tasa de IAAS por bacilos gran negativos es de 58.5 IAAS por bacilos gran negativos por 1,000 IAAS mayor a lo presentado el año 2021, 55.3 por 1,000 IAAS





INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA					
INFORME ANUAL 2022					
INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD					
IAMAE-2022 ANUAL	VI. CONTROL DE INFECCIONES			ANUAL	%
28	38	NÚMERO DE EVENTOS CON INFECCION ASOCIADOS A LA ATENCION DE LASALUD	X1000 DÍAS DE ESTANCIA	732	11.3
		TOTAL DE DÍAS ESTANCIA EN EL PERIODO		64,928	
29	39	NÚMERO DE EVENTOS CON INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCION DE LA SALUD EN TERAPIA INTENSIVA	X1000 DÍAS DE ESTANCIA	83	17.0
		TOTAL DE DÍAS ESTANCIA EN EL PERIODO		4,889	
30	40	NÚMERO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL	X1000	53	2.1
		NÚMERO DE DÍAS CATÉTER VENOSO CENTRAL		25,514	
31	41	NÚMERO DE INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	X1000	35	6.2
		NÚMERO DE DÍAS CATÉTER URINARIO		5,669	
32	42	NÚMERO DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILADOR MECÁNICO	X1000	63	10.4
		NÚMERO DE DÍAS VENTILADOR MECÁNICO		6,069	
33	43	NÚMERO DE BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE	X10000	2	3.7
		NÚMERO DE HEMOCULTIVOS TOMADOS		5,354	
34	44	NÚMERO DE INFECCIONES POR BACIOS GRAMNEGATIVOS MULTIDROGORESISTENTES	X1000	46	58.5
		NÚMERO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		786	
35	45	NÚMERO DE INFECCIONES POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE	X100	18	21.2
		NÚMERO CASOS DE DIARREA INTRAHOSPITALARIA		85	

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

Si recordamos la revisión sistemática de la OMS muestra tasas de 9.3 IAAS por 1,000 días paciente vs 10.8 presentada en el INP y en unidades de terapia intensiva 17 IAAS por 1,000 días paciente vs 17.1 presentada en INP.

### Acciones en seguimiento para el control de IAAS

- 1) Se implementaron paquetes de verificación (ITSAC, NAV, ITUAC y ISQX), capacitación en línea "hemocultivos, manejo de líneas vasculares" y "medidas de prevención para neumonías asociadas a ventilador". Revisión de paquete de verificación de neumonías, los servicios de la Subdirección de Medicina Critica consideraron se debe realizar una guía institucional para determinar cambiar estrategia de prevención.







- 2) Reestructuración de clínica de catéteres en futuro debido a que Subdirección de cirugía ha tenido otras prioridades y Subdirección de Enfermería no se le proporciona personal requerido según su planteamiento.
- 3) En proceso el lineamiento de instalación y mantenimiento de vías centrales, así como el curso taller y dar aprobación a personal que puede instalar catéteres, a cargo del servicio de cirugía.
- 4) Referente a *C. difficile* se ha estado trabajando para el adecuado manejo de cómodos por el cuidador primario y la limpieza y desinfección por el personal de limpieza. Se planteo a Servicios Generales la necesidad de mejorar este proceso y refieren se está estudiado el uso de vapor en lavacómodos a largo plazo.
- 5) En bacilos MDR se sigue con la política de aislamiento de contacto de pacientes que provienen de otro hospital hasta descartar un microorganismo de este tipo y aislamiento de los identificados dentro de la institución por un periodo de 6 meses para evitar la trasmisión de pacientes colonizados y concomitantemente se continúa la implementación del programa de control de antimicrobianos para un seguimiento que apenas se encuentra en sus primeros dos meses de implementación y que se espera ver un impacto en las infecciones aproximadamente a los 6 a 12 meses de iniciado. El Dr. Arias dará avances en la sesión del CIAAS.
- 6) Se realiza estrategia del polígrafo e higiene de manos por parte del equipo de la UVEH-PCI (se retoma en enero).

### **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 por 1,000 días de estancia hospitalaria que es el denominador solicitado a nivel central, sin embargo se incluye el cálculo por 1,000 días pacientes (solicitado por RHOVE) y las tasas globales que muestran con mayor precisión el problema de presentación de este tipos de eventos adversos en la institución, como se mencionó anteriormente las unidades de mayor riesgo son las de medicina crítica por el tipo de paciente atendido y el requerimiento de atención de este.





INDICADORES DE RESULTADO ANUAL 2022				
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	Nº de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTIs <sup>1</sup>	732	6258	<b>11.7</b>	9
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA <sup>2</sup>	83	464	<b>17.9</b>	4
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	37	99	<b>37.4</b>	0
UCIN	38	285	<b>13.3</b>	0
URGENCIAS	47	648	<b>7.3</b>	1
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	32	0	<b>0.0</b>	0
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS <sup>2</sup>	786	6906	<b>11.4</b>	0
PERSONAL DE SALUD <sup>3</sup>	0	0	<b>0.0</b>	0
INFORME PARA RHOVE UTILIZANDO DIAS PACIENTE (CAMAS CENSABLES Y	Nº eventos (numerador)	Días-paciente (denominador)	Tasa de eventos de IAAS por 1000	Nº de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTIs <sup>1</sup>	732	67659	<b>10.8</b>	9
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	83	4863	<b>17.1</b>	4
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	37	1832	<b>20.2</b>	0
UCIN	38	4775	<b>8.0</b>	0
URGENCIAS	47	3054	<b>15.4</b>	1
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	32	0	<b>0.0</b>	0
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS <sup>2</sup>	786	70713	<b>11.1</b>	0
PERSONAL DE SALUD <sup>3</sup>	0	0	<b>0.0</b>	0
INFORME PARA PLANEACION Y ENTIDADES EXTERNAS UTILIZANDO	Nº eventos (numerador)	Días-estancia (denominador)	Tasa de eventos de IAAS por 1000	Nº de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTIs <sup>1</sup>	732	64928	<b>11.3</b>	9
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	83	4849	<b>17.1</b>	4
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	37	1854	<b>20.0</b>	0
UCIN	38	4307	<b>8.8</b>	0
URGENCIAS	47	3100	<b>15.2</b>	1
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	32	0	<b>0.0</b>	0
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS <sup>2</sup>	786	68028	<b>11.6</b>	0
PERSONAL DE SALUD <sup>3</sup>	0		<b>0.0</b>	0

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

\*NOTA: SE TOMAN DIAS PACIENTE DE LAS HOJAS DE CASO POR NO TENER INFORMACIÓN DE ARCHIVO CLÍNICO





## La matriz de indicadores de resultados MIR

Con el objeto de precisar la integración de las metas asignadas a la Secretaría de Salud en el Presupuesto presentado de Egresos de la Federación PEF 2009 se autorizó una matriz de indicadores de resultado, que midan la operación institucional, de acuerdo a lo establecido en el oficio circular 307-A.-0288 del 8 de abril de 2009, emitido por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo cual integra en el plan nacional de desarrollo el brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente dentro del apartado igualdad de oportunidades requiriendo implementar el proyecto de seguridad del paciente y dentro de este, el programa de prevención y control de infecciones, el programa de higiene de manos y la estrategia de cirugía segura son piezas fundamentales que reflejan se lleva a cabo el proyecto de seguridad del paciente en el instituto. Dentro de estos indicadores MIR solicita la tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud por 1,000 día estancia hospitalaria. Se muestra la tasa de IAAS y medidas a realizar del periodo anual 2022

NO. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	8.4	11.3	2.9	134.5	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 11.3 por ciento en comparación con la meta programada del 8.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 134.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>NO CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN POR FALLA DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS USUARIOS Y BURN OUT. FALTA DE PERSONAL, INSUMOS DESDE LA PANDEMIA DE ORIGEN MULTIPLE COMO LICITACIONES DESERTAS, DESCONOCIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, DISTRIBUCIÓN INADECUADA. AUMENTO DE PACIENTES QUE INGRESAN COMPLICADOS, QUE NO SON ATENDIDOS EN DIFERENTES HOSPITALES, PACIENTES CON ESTANCIA PROLONGADA POR SU PADECIMIENTO DE BASE. PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN CAPACITACION Y CON POCOA EXPERIENCIA PARA ATENCION DE PACIENTES DE TERCER NIVEL. FALTA DE SUPERVISIÓN Y ACCIÓN OPORTUNA DE LOS RESPONSABLES DE LOS PROCESOS DE MEDIO AMBIENTE SEGURO, ENSEÑANZA MÉDICOS.</p>
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	470	732	262.0	155.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>PRESENCIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, COMPLICACIONES Y DEFUNCIÓNES ASOCIADAS A INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS), GASTO EN LA ATENCIÓN DE ESTA PATOLOGÍA LO QUE AUMENTA EL COSTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA.</p>
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	56,234	64,928	8,694.0	115.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 8/ 1/</p> <p>REFORZAMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN A LOS USUARIOS MEDIANTE COMUNICADOS/DIYVE A LAS SUBDIRECCIONES Y DIRECCIONES SOLICITANDO APOYEN EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL A SU CARGO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y DANDOLES A CONOCER LAS DESVIACIONES QUE DEBEN ATENDERSE. GESTIÓN DE PERSONAL RECURSOS Y MEJORA DE PROCESOS POR DIRECCIÓN MÉDICA COORDINANDO CON OTROS SERVICIOS Y DIRECCIONES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE GENERACIÓN DE IAAS. SOLICITUD DE CUMPLIMIENTO DE CAPACITACIÓN A DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y SERVICIOS EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y PROCESOS ASOCIADOS.</p>

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "ESTANCIA EN EL COTRATAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema Registro del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.


## Infecciones de sitio quirúrgico

Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQx) puede ser considerado como el indicador de resultado que mide de manera indirecta la implementación de la estrategia cirugía segura, sin embargo, se tiene un subregistro de este tipo de infecciones ya que solo se reportan las ISQx hospitalizadas y no se ha logrado el reporte de ISQx leves detectadas en consulta.

Se pueden ver las tasas captadas por la vigilancia epidemiológica habitual en el cuadro siguiente las cuales están reportadas por 100 cirugías realizadas. La tasa por 100 cirugías que requirieron hospitalización (no ambulatorias) es de 2.6 por 100 cirugías. La Subdirección de Cirugía refirió se revisarían los procesos y se modificarán los que se requiera para disminuir riesgos.





 <b>INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA</b> <b>COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD</b> <b>INFORME ANUAL 2022</b>		
Informe de Infecciones de Sitio Quirúrgico		
PROCEDIMIENTOS E INFECCIONES	N° de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	% Por sitio de infección
<b>SUPERFICIAL</b>	<b>31</b>	<b>36.5%</b>
Inf sitio qx superficial limpia	14	16.5%
Inf sitio qx superficial limpia con implante	1	1.2%
Inf sitio qx superficial limpia contaminada	5	5.9%
Inf sitio qx superficial contaminada	2	2.4%
Inf sitio qx superficial sucia/infectada	9	10.6%
<b>PROFUNDA</b>	<b>20</b>	<b>23.5%</b>
Inf sitio qx profunda limpia	7	8.2%
Inf sitio qx profunda limpia con implante	2	2.4%
Inf sitio qx profunda limpia contaminada	2	2.4%
Inf sitio qx profunda contaminada	1	1.2%
Inf sitio qx profunda sucia/infectada	8	9.4%
<b>ÓRGANO-ESPACIO</b>	<b>34</b>	<b>40.0%</b>
Inf sitio qx órgano-espacio limpia	9	10.6%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia con implante	0	0.0%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia contaminada	9	10.6%
Inf sitio qx órgano-espacio contaminada	0	0.0%
Inf sitio qx órgano-espacio sucia/infectada	16	18.8%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0%</b>
N° cirugías hospitalizadas	3320	
N° total de cirugías	5310	
	Tasas de IAAS por 100 cirugías	
Tasa de infecciones de sitio quirúrgico por <b>cirugías hospitalizadas</b>	2.6	
Tasa de infecciones de sitio quirúrgico por <b>total de cirugías</b>	1.6	
FUENTE: COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD		

### Acción de prevención:

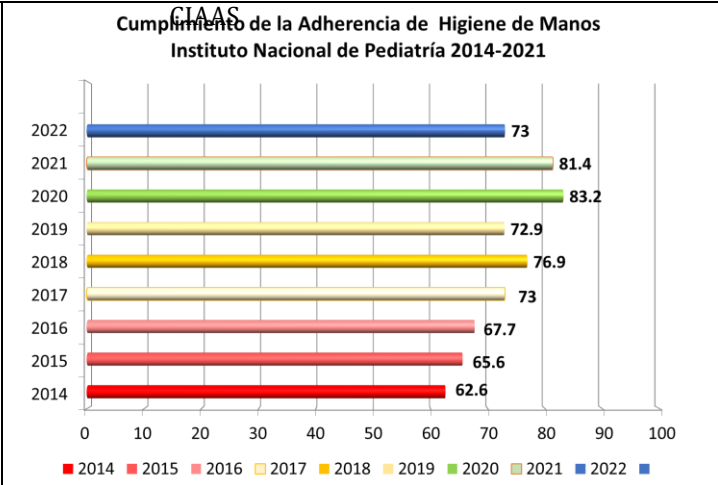
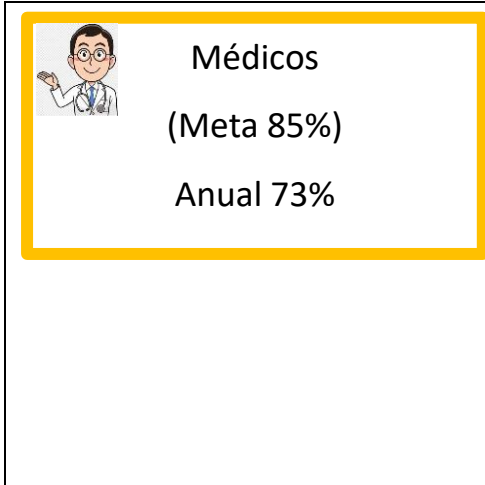
1. Estrategia cirugía segura en quirófano por servicios de cirugía y enfermería
2. Se debe revisar el proceso de profilaxis antibiótica por servicios quirúrgicos.
3. Se requiere el análisis de la Subdirección de cirugía.

### Programa de Higiene de Manos

#### Indicador de proceso -adherencia de higiene de manos

El indicador del programa es la medición de adherencia a la realización de higiene de manos por personal de salud este es un indicador de proceso para medir la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. La meta programada para 2022 era tener una adherencia de 85% la cual no se logra solo se alcanza un cumplimiento de 72.6%, la adherencia en médicos adscritos 74.6%, médicos residentes subespecialistas 58%, médicos pediatras son de 56% y de enfermeras es de 79.8%. La adherencia a higiene de manos sufrió un retroceso de 3 años por lo que se requiere reiniciar la capacitación y que el personal sea consciente de que debe realizarse también requiere que los jefes del servicio y departamento refuercen la medida en su personal.





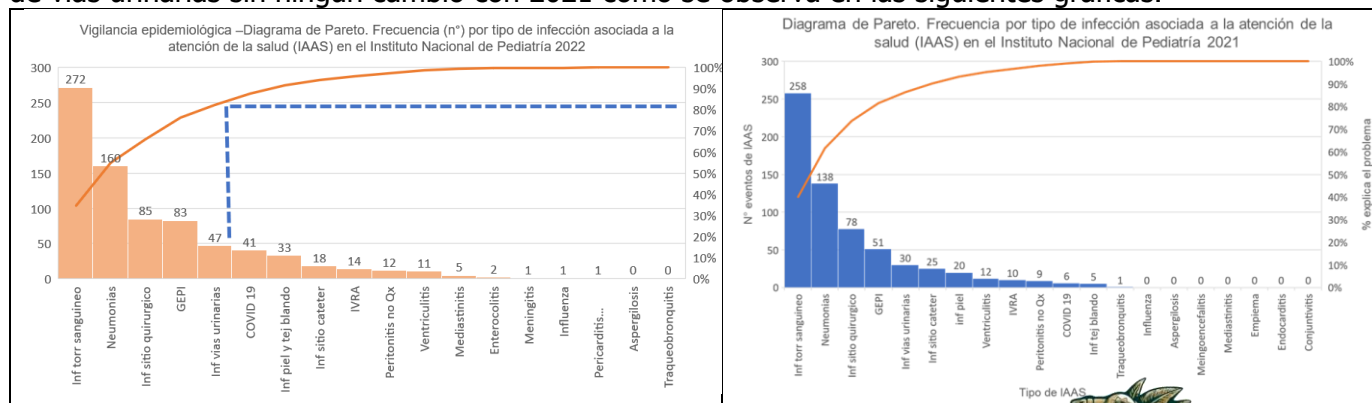
**Análisis específico de IAAS para que se conozcan mejor la situación epidemiológica de este tipo de infecciones en el instituto.**

Acciones en seguimiento:

1. Meta adherencia a higiene de manos 2023 80%.
2. La Dirección General, Dirección Médica y Subdirecciones deben reforzar el personal realice higiene de manos como política institucional
3. La UVEH PCI reforzar la medida durante la vigilancia epidemiológica. Se retomará la estrategia polígrafo higiene de manos en los servicios en enero
4. Debido de que no se alcanzó la meta de monitoreo se debe priorizar el llevar a cabo observaciones de higiene de manos por personal de la UVEH PCI

**Tipo de infección asociada a la atención de la salud**

El análisis de Pareto muestra que las infecciones en el instituto que ocasionan la problemática son infecciones de torrente sanguíneo, neumonías, infecciones de sitio quirúrgico, gastroenteritis e infecciones de vías urinarias sin ningún cambio con 2021 como se observa en las siguientes gráficas.





## Eventos más frecuentes

Como es habitual, las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) ocuparon el primer lugar 37.6% con predominio de ITS primarias e ITS sin identificación de agente.

### Acciones de prevención:

1. Paquete "Adiós bacteriemia"; higiene de manos, uso de barrera máxima para inserción de catéter, asepsia de la piel con clorhexidina, sitio de colocación de catéter tratando de evitar colocación femoral, evaluación diaria y retiro de catéter a la brevedad posible.
2. Se reestructura clínica de catéteres (se retoma en enero por Subdirección de Cirugía y Enfermería).
3. Se revisa proceso de instalación de catéter venoso central, entrenamiento y autorización de personal a realizar procedimiento de acuerdo a este (en proceso Servicio Cirugía y Comité de farmacovigilancia).
4. Capacitación y entrenamiento para colocación de catéteres de corta estancia por enfermería.
5. 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 (sin avances en personal en formación médico residente se mencionó se iniciaría en enero).
6. Capacitación de manejo de catéteres en línea por Subdirección de Enfermería.
7. Capacitación en línea de instalación de catéter por Dr. Pájaro y Dr. Cristerna

El segundo lugar lo ocupan las neumonías con 20.4%, predominando las no asociadas a ventilador (97) vs asociadas (63).

### Acciones de prevención:

1. Se revisará las medidas de prevención de neumonías del paquete de verificación por Subdirección de Medicina Crítica
2. Paquete "Adiós neumonías"; higiene de manos, higiene oral con clorhexidina 0.2% y agua destilada neonatos, elevación de cabeza 30°, evaluación diaria retiro de ventilador a la brevedad posible y retiro de sedación.
3. Uso de circuitos únicos por paciente en proceso de anestesia (en implementación intermitente).
4. Higiene oral en pacientes sometidos a intubación –se busca estrategia para implementar recursos.
5. Revisión de procedimientos por el servicio de inhaloterapia

En tercer lugar, tenemos y las infecciones de sitio quirúrgico (ISQx) con 10.8%

### Acciones de seguimiento:

1. Paquete cirugía segura en quirófano
2. Se revisa con Coordinación de mantenimiento mantener el aire acondicionado encendido todo el tiempo (no se ha logrado)
3. Se solicita se lleven a cabo estrategias por Subdirección de cirugía para controlar el problema de hipotermia en pacientes in requerir apagar aire acondicionado
4. La coordinación de mantenimiento debe hacer la gestión de modificación de infraestructura necesaria para manejo adecuado de aire acondicionado en el quirófano y el área hospitalaria
5. Referente a las infecciones de sitio de catéter se debe reforzar el proceso de inserción específicamente la técnica de punción y evitar multipunciones





En cuarto lugar, se presenta gastroenteritis 10.6% con un porcentaje similar a las ISQx.

**Acciones de seguimiento:**

1. Capacitar por Educadora Médica UVEH PCI a personal de enfermería y familiares manejo adecuado de cómodos.
2. Supervisar por Departamento de Servicios de Apoyo la limpieza el proceso de limpieza y desinfección de cómodos manuales con solución clorada a 5,000 ppm por personal de limpieza.
3. Coordinación de mantenimiento busca estrategias de mejora para eficiencia de lavacómodos (por normatividad deben funcionar con vapor), plan a mediano plazo.
4. Control dirigido en servicios donde existan más de un caso de infección por *C. difficile*.
5. Capacitación de familiar para manejo de cómodos

El hacinamiento de pacientes y falla en respetar la sana distancia por reacomodo de servicios por la pandemia COVID, así como el no cumplimiento de la higiene de manos y las medidas de aislamiento son factores contribuyentes a la presencia de gastroenteritis y neumonías de origen viral. Otra problemática es el uso de antibióticos de amplio espectro y el inadecuado control de prescripción de estos.

INFORME ANUAL 2022			
TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD			
Clasificación de IAAS	Nº	% TOTAL	% SUBGRUPO
<b>TOTAL INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO (ITS)</b>	<b>272</b>	34.6%	
ITS ASOCIADAS A CATÉTER	53	6.7%	19.5%
ITS PRIMARIA	124	15.8%	45.6%
ITS SECUNDARIA	8	1.0%	2.9%
ITS NO DEMOSTRADA	87	11.1%	32.0%
<b>TOTAL DE NEUMONÍAS</b>	<b>160</b>	20.4%	
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR	63	8.0%	39.4%
NEUMONÍA NO ASOC A VENTILADOR	97	12.3%	60.6%
<b>TOTAL INF VIAS URINARIOS</b>	<b>47</b>	6.0%	
INF VIAS URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	35	4.5%	74.5%
INF VIAS URINARIAS NO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	12	1.5%	25.5%
<b>INF SITIO QUIRÚRGICO</b>	<b>85</b>	10.8%	
<b>OTRAS INFECCIONES GENERALES</b>	<b>222</b>	28.2%	
GASTROENTERITIS	83	10.6%	37.4%
INF SITIO DE CATÉTER	18	2.3%	8.1%
COVID-19	41	5.2%	18.5%
INFLUENZA	1	0.1%	0.5%
IVRAS	14	1.8%	6.3%
OTRAS	65	8.3%	29.3%
<b>TOTAL</b>	<b>786</b>	100%	

FUENTE: UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA DE PREVENCIÓN Y CONTRC

Las infecciones de tracto urinario ocupan el 5º lugar con un 6%.

**Acciones de seguimiento:**

1. Paquete de manejo de catéter/sonda urinaria Subdirección de enfermería /UVEH PCI –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-





- Se tiene que agregar al paquete la indicación adecuada de catéter urinario para determinar si se está usando adecuadamente este dispositivo.
- Evaluación y retiro de catéter /sonda urinaria a la brevedad posible por personal médico tratante

### Tasas de IAAS por servicio

En la siguiente tabla se observan las tasas de IAAS por servicio, incluye tasa por 1,000 días paciente, tasa por 100 egresos, así como letalidad por IAAS. Se documentan los numeradores y denominadores de estos indicadores.

Tasas de IAAS por 1,000 días paciente y por 100 egresos																	
SERVICIO	EVENTOS		EGRESOS	TASA IAAS		DIAS PACIENTE	TASA IAAS		DEF. ASOC.		DEF TOTALES		TASA LETALIDAD Def Asoc/Total IAAS X100	DIAS ESTANCIA		PACIENTES	
	N°	%		N°	EVENTO/EGRESOS		N°	EVENTO/DIAS PACIENTE	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%
ALERGIA	0	0.0	0	#DIV/0!	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	
C. CARDIOVASCULAR	16	2.0	3	533.3	299	53.5	0	0.0	2	1.1	0.0	0.0	69	11	17.5		
C. GENERAL	106	13.5	778	13.6	6827	15.5	0	0.0	12	6.5	0.0	0.0	7069	84	133.3		
C. ONCOLOGICA	13	1.7	97	13.4	671	19.4	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	656	9	14.3		
C. PLASTICA	2	0.3	10	20.0	57	35.1	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	64	2	3.2		
CARDIOLOGIA	9	1.1	276	3.3	3473	2.6	0	0.0	16	8.7	0.0	0.0	3972	8	12.7		
DERMATOLOGIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0		
ENDOCRINOLOGIA	0	0.0	0	0.0	43	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0		
ESTOMATOLOGIA	0	0.0	5	0.0	18	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	11	0	0.0		
GASTRONUTRICION	25	3.2	250	10.0	2942	8.5	0	0.0	6	3.3	0.0	0.0	2770	15	23.8		
GENETICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0		
HEMATOLOGIA	71	9.0	369	19.2	3838	18.5	1	11.1	10	5.4	1.4	1.4	3831	34	54.0		
INFECTOLOGIA	81	10.3	1826	4.4	20725	3.9	2	22.2	46	25.0	2.5	2.5	18163	64	101.6		
INMUNOLOGIA	23	2.9	180	12.8	2840	8.1	0	0.0	7	3.8	0.0	0.0	2873	16	25.4		
CLINICAS DE ENFERMEDADES LISOSOMALES	6	0.8	35	17.1	159	37.7	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	165	2	3.2		
NEFROLOGIA	32	4.1	219	14.6	2840	11.3	0	0.0	4	2.2	0.0	0.0	2790	28	44.4		
NEONATOLOGIA	38	4.8	285	13.3	4745	8.0	0	0.0	23	12.5	0.0	0.0	4307	28	44.4		
NEUMOLOGIA Y C TORAX	13	1.7	48	27.1	833	15.6	0	0.0	1	0.5	0.0	0.0	840	9	14.3		
NEUROCIQUIRIA	34	4.3	161	21.1	2495	13.6	0	0.0	8	4.3	0.0	0.0	2385	24	38.1		
NEUROLOGIA	16	2.0	148	10.8	2618	6.1	0	0.0	3	1.6	0.0	0.0	2179	13	20.6		
OFTALMOLOGIA	1	0.1	16	6.3	48	20.8	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	52	1	1.6		
ONCOLOGIA	70	8.9	716	9.8	6665	10.5	0	0.0	6	3.3	0.0	0.0	6961	43	68.3		
ORTOPEDIA	12	1.5	518	2.3	2761	4.3	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	2827	12	19.0		
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	0.3	38	5.3	250	8.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	264	2	3.2		
PARASITOLOGIA	0	0.0	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	0.0		
URGENCIAS	47	6.0	648	7.3	3054	15.4	1	11.1	34	18.5	0.0	0.0	3100	35	55.6		
UROLOGIA	10	1.3	209	4.8	817	12.2	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	888	10	15.9		
UTI C. CARDIOVASCULAR*	37	4.7	99	37.4	1832	20.2	0	0.0	12	6.5	0.0	0.0	1854	25	39.7		
UTI PEDIATRICA*	83	10.6	464	17.9	4863	17.1	4	44.4	26	14.1	0.0	0.0	4849	55	87.3		
UTI INTERMEDIA	7	0.9	115	6.1	1170	6.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	1236	6	9.5		
AQUA**	7	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	6	9.5		
UTCHP	25	3.2	71	35.2	1695	14.7	1	11.1	6	3.3	0.0	0.0	1792	18	28.6		
CLINICA ACCESOS VASCULARES**	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0		
CLINICA DEL DOLOR **	0	0.0	0	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	0	0	0.0		
RADIOLOGIA E IMAGEN**	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0		
ENDOSCOPIA **	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0		
HEMODINAMIA **	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0		
<b>TOTAL INP (INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS)</b>	<b>786</b>	<b>100.0</b>	<b>6906</b>	<b>11.4</b>	<b>70713</b>	<b>11.1</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>184</b>	<b>100.0</b>	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>	<b>68028</b>	<b>560</b>	<b>1037.0</b>		
<b>GLOBAL INP (SIN URG)</b>	<b>732</b>	<b>93.1</b>	<b>6258</b>	<b>11.7</b>	<b>67659</b>	<b>10.8</b>	<b>8</b>	<b>88.9</b>	<b>150</b>	<b>81.5</b>	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>	<b>64928</b>	<b>519</b>	<b>961.1</b>		
<b>PERSONAL DE SALUD ***</b>			<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>		
*SERVICIOS CRITICOS			** SERVICIOS AMBULATORIOS			*** PERSONAL DE SALUD NO SE INCLUYE PARA CALCULO DE TASAS											
NOTA: SE TOMAN DIAS PACIENTE DE LAS HOJAS DE CASO POR NO TENER INFORMACIÓN DE ARCHIVO CLINICO																	
FUENTE: COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD																	







### Tasa de infecciones asociadas a métodos invasivos

A nivel mundial se da importancia a estos indicadores por ser prevenibles con estrategias como lo son los paquetes de verificación, de los cuales las unidades de cuidados intensivos y UVEH PCI implementaron el paquete “Adiós bacteriemia”, “Adiós neumonía” y la Subdirección de enfermería lleva el programa de “Cuidad de catéter urinario” y “Cirugía segura” este en conjunto con el Servicio de Cirugía.

La tasa anual de infecciones del torrente sanguíneo anual fue de 2.2 mayor que en 2001 con una tasa de 1.5 por 1,000 días catéter sin embargo aún consideramos están controladas.

El problema son las neumonías asociadas a ventilador y presenta tasa de 10.4 vs 8.5 por 1.000 días ventilador en 2021. La tasa de infecciones de vías urinarias es el doble de 2021 (3.4) vs 6.2 por 1,000 días catéter urinario en 2022.

Informe Anual 2022									
TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A METODOS INVASIVOS									
SERVICIO	AAS (infecciones asociadas a la atención de la salud)			MÉTODO INVASIVO			TASA		
	N° de ITSAC (Infeccion de torrente sanguíneo asociada a catéter)	N° de IVUAC (Infeccion 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 (Infeccion de torrente sanguíneo asociada a catéter)	IVUAC (Infeccion de vías urinarias asociada a cat. urinario)	NAV (Neumonías asociadas a ventilador)
CARDIOLOGÍA	1	0	1	289	30	12	3.5	0.0	83.3
CIRUGIA GENERAL/ANESTESIA/QUIROFANO	9	0	0	1426	537	0	6.3	0.0	0.0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	0	0	61	0	0	0.0	0.0	0.0
CIRUGIA ONCOLOGICA	1	0	0	552	23	3	0.0	0.0	0.0
ENDOCRINO	0	0	0	27	0	0	0.0	0.0	0.0
GASTRONUTRICION	1	0	0	573	76	27	1.7	0.0	0.0
HEMATOLOGIA	2	2	3	1071	99	36	1.9	20.2	83.3
INFECTOLOGIA	9	4	0	2605	512	366	3.5	7.8	0.0
MEDICINA INTERNA	2	0	0	53	43	0	0.0	0.0	0.0
INMUNOLOGIA	0	0	4	579	34	24	0.0	0.0	0.0
NEFROLOGIA	3	2	1	951	265	74	3.2	7.5	13.5
NEONATOLOGIA	3	0	5	4089	126	581	0.7	0.0	8.6
NEUMOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX	0	0	0	377	51	63	0.0	0.0	0.0
NEUROCIROLOGIA	1	2	1	705	155	177	1.4	0.0	5.6
NEUROLOGIA	0	2	4	305	185	164	0.0	10.8	24.4
ONCOLOGIA	3	5	0	2285	335	1	1.3	14.9	0.0
ORTOPEDIA	0	0	0	666	72	105	0.0	0.0	0.0
OTORRINO	0	0	0	1	0	1	0.0	0.0	0.0
UCI CARDIOVASCULAR	5	0	14	1376	383	712	3.6	0.0	19.7
URGENCIAS	3	6	15	1295	976	1375	2.3	6.1	10.9
UROLOGIA	0	1	0	20	384	0	0.0	2.6	0.0
UTCHP	0	0	0	1219	35	10	0.0	0.0	0.0
UTI	9	11	14	3308	1079	2000	2.7	10.2	7.0
UTI INTERMEDIA	1	0	1	681	269	338	1.5	0.0	3.0
Instituto Nacional de pediatria	53	35	63	24514	5669	6069	2.2	6.2	10.4

### Principales agentes etiológicos de IAAS

En el año 2022 se identificó el 71% de los agentes causales de IAAS siendo los principales agentes Gram negativos (37.1%) dentro de estos *Escherichia coli* (12.2%), *Klebsiella pneumoniae* (7.3%), *Pseudomonas aeruginosa* (5.5%), y *S. maltophilia* (1.6%). Los Gram positivos (16.9%) con presencia de *Staphylococcus aureus* (4.6%) *Enterococcus faecalis* (3.8%), *Staphylococcus epidermidis* (2.5%) y *C. difficile* (2%). Los virus presentaron un porcentaje similar a los Gram positivos (16.7% vs 16.9% respectivamente), predominando SARS-CoV2 4.7%, Norovirus y Rotavirus 3.2% c/u.





INFORME ANUAL 2022		
AGENTES ETIOLÓGICOS DE IAAS		
Microorganismo	N°	% TOTAL
<b>CON AGENTE (DEL TOTAL DE IAAS)</b>	<b>560</b>	<b>71.2%</b>
<b>Gram negativos</b>	<b>338</b>	<b>37.1%</b>
<i>Acinetobacter baumannii</i>	5	0.5%
<i>Enterobacter cloacae</i>	15	1.6%
<i>Escherichia coli</i>	111	12.2%
<i>Klebsiella oxytoca</i>	4	0.4%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	66	7.3%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	50	5.5%
<i>Serratia marcescens</i>	8	0.9%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	17	1.9%
Otros Gram negativos	62	6.8%
<b>Gram positivos</b>	<b>154</b>	<b>16.9%</b>
<i>Enterococcus faecalis</i>	35	3.8%
<i>Enterococcus faecium</i>	11	1.2%
<i>Staphylococcus aureus</i>	42	4.6%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	23	2.5%
<i>Clostridioides difficile</i>	18	2.0%
Otros Gram positivos	25	2.7%
<b>Agentes micóticos</b>	<b>40</b>	<b>4.4%</b>
<i>Candida albicans</i>	9	1.0%
<i>Candidas no albicans</i>	18	2.0%
<i>Aspergillus sp</i>	1	0.1%
Otros agentes micóticos	12	1.3%
<b>Virus</b>	<b>152</b>	<b>16.7%</b>
SARS-CoV-2	43	4.7%
Influenza	1	0.1%
Norovirus	29	3.2%
Rotavirus	3	0.3%
Herpes zoster	0	0.0%
Parvovirus	0	0.0%
Otros Virus	76	8.4%
<b>Parásitos</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>
<b>SIN AGENTE (DEL TOTAL DE IAAS)</b>	<b>226</b>	<b>28.8%</b>
Total	910	100.0%

