

Instituto Nacional de Pediatría
Dirección Médica
Subdirección de Medicina
Departamento de Infectología/CIAAS
Ciudad de México, 14 de enero de 2025
Oficio No.SM/DI/CIAAS/HGHO/CIG/003/2025

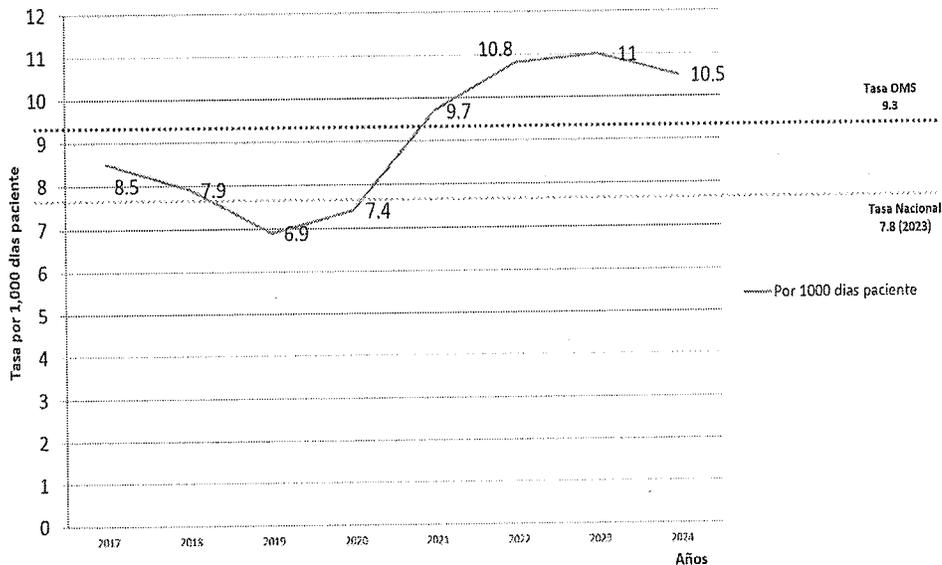
Asunto: Informe de tasa de IAAS Anual 2024

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 2024 fue de 10.5 casos por 1,000 días paciente (Fig.1), lo que representa una disminución de 4.5% con respecto a 2023 donde se tenían 11 casos por 1,000 días-paciente (Figura 1), si bien no se alcanzó la meta programada de disminuir el 15%, la tendencia fue descendente. La proporción de IAAS evitables fue de 53% (428) lo que indica que en gran parte las IAAS se están presentando por factores poco controlables del paciente; ya que 47% de las infecciones se clasificaron como no evitables y pueden atribuirse al padecimiento de base y el estado complicado 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 2017-2024
Servicios clínicos y UTIs excluye urgencias



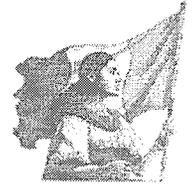


Cabe recordar que en julio 2024 se modificaron las definiciones operacionales de acuerdo al nuevo manual de la RHOVE por lo que existen algunas variaciones en la notificación entre el primero y segundo semestres de 2024 que resultan en una mayor cantidad de categorías de IAAS en el informe anual, mismas que se comentarán a lo largo del informe. En 2024 nuevamente las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) ocuparon el primer lugar con 32.7% (264 infecciones) vs. 37.4% (330) en 2023. De estas, en 2024 las ITS asociadas a catéter (ITSAC) continúan siendo las principales con un 43.6% (115 de las 264 ITS). El segundo lugar corresponde al diagnóstico de neumonía con un 27.3% (220) donde predominaron las neumonías no asociadas a ventilador ni a procedimiento con un 52.3% (115 de 220), seguidas de las neumonías asociadas a ventilador en 36.8% (81 de 220). El tercer lugar lo ocupan las infecciones de sitio quirúrgico con un 16.5% (133 infecciones de 807). Las tres principales infecciones se presentaron en el mismo orden que en 2023.

De los factores de riesgo generales que favorecen el desarrollo de IAAS, distinguimos los siguientes: ingreso de pacientes con múltiples factores de riesgo derivados desde los 2° niveles de atención, pacientes colonizados con microorganismos MDR, la estandarización y actualización de procesos y procedimientos de atención de pacientes que es aún incompleta, un número de habitaciones individuales menor al que se requiere para responder al número creciente de pacientes que requiere aislamiento, el índice enfermera/-o : paciente variable que ocasiona que se integre personal con poca experiencia a la atención de pacientes críticos, una menor vigilancia epidemiológica debido a la asignación intermitente del personal de la UVEH-PCI para cubrir otras áreas por necesidades de los servicios, así como la movilización de personal de clínica de accesos vasculares con el mismo objetivo. Todo lo anterior aunado a una falta de consolidación de la cultura de seguridad favorece que se presenten IAAS. Asimismo, la temporada invernal con el aumento de enfermedades respiratorias virales favorece el riesgo de transmisión intrahospitalaria debido a la poca ventilación del instituto.

Las acciones que se llevaron a cabo este año por parte de la UVEH-PCI de manera permanente para mitigar los factores de riesgo de IAAS son:

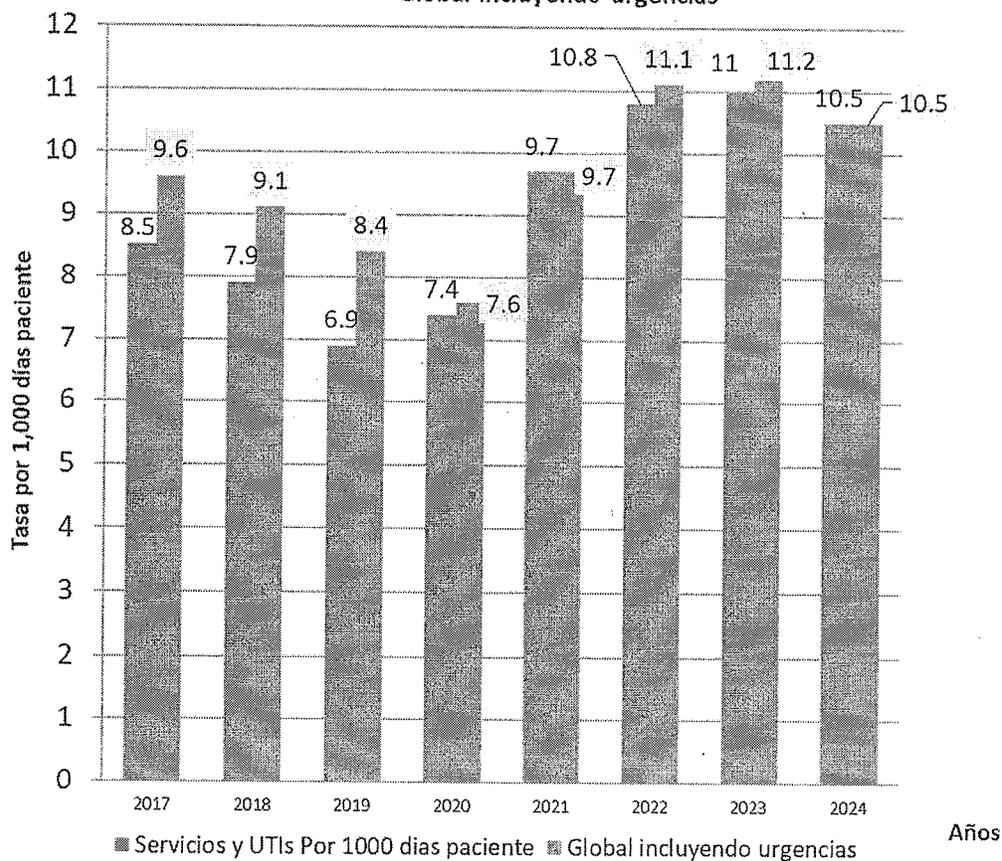
- Retroalimentación mensual de las tasas de infecciones y microorganismos causantes, así como acciones con los servicios con mayor tasa de IAAS o factores de riesgo modificables detectados para generar estrategias de mejora.
- Monitorización de los paquetes de verificación para infecciones asociadas a dispositivos, implementación del paquete de prevención de cirugía.
- Trabajo colaborativo con el equipo de PROA para la finalización y difusión de las guías de profilaxis prequirúrgica y acciones contra microorganismos multidrogosresistentes (MDR).
- Capacitación en temas de prevención y control de infecciones a: personal en formación, personal rotante, personal de nuevo ingreso y personal de áreas críticas. Utilización de cursos en línea, así como rotación de médicos residentes de pediatría por la UVEH PCI.
- Seguimiento del programa de capacitación del cuidador primario y paciente en higiene de manos.
- Seguimiento del plan de mejora para higiene de manos en conjunto con el área de Calidad: propuesta de reforzamiento positivo para incrementar el apego y mantenimiento del apoyo para aumentar el monitoreo de adherencia a higiene de manos.
- Se realiza la actualización de los lineamientos de precauciones basadas en la transmisión y cambio de alertas visuales.
- Coordinación con la Subdirección de Servicios Generales para la resolución de problemas relacionados con el medio ambiente hospitalario seguro en tiempo real.



- Rotación de una semana en la UVEH-PCI del personal de pediatría en formación para capacitación 1 a 1 en temas de prevención y control de infecciones.

La Figura 2 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 10.5 IAAS por 1,000 días-paciente, exactamente igual a la tasa donde no se incluyen las áreas de urgencias y ambulatorias.

**Fig. 2. 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 2017-2024
Global incluyendo urgencias**



INDICADORES DE RESULTADO

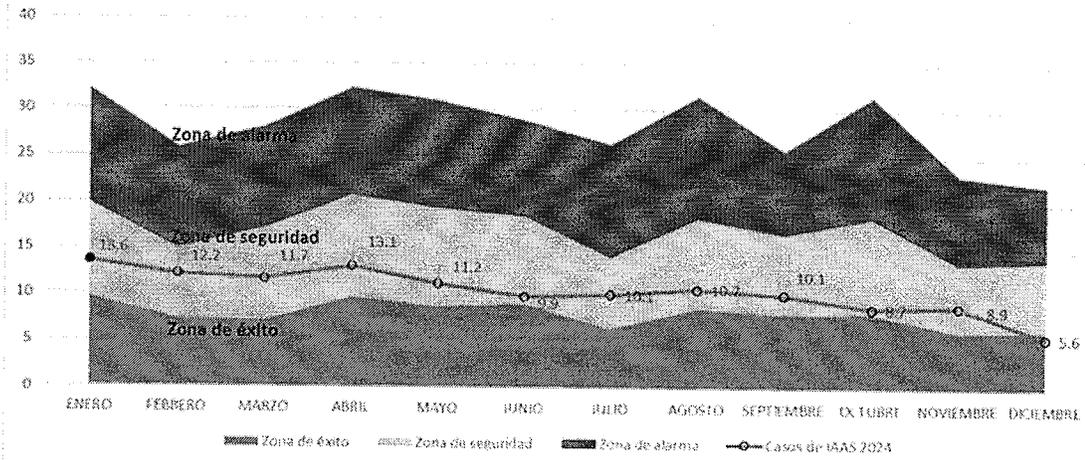
Situación de IAAS en el Instituto Nacional de Pediatría INP

La tasa de IAAS durante el año 2024 se mantuvo en el área de seguridad y en el mes de diciembre alcanzó la zona de éxito del canal endémico de referencia 2019 a 2023 (Figura 3). El trabajo colaborativo de todo el personal del Instituto es fundamental para mantener la tendencia descendente.





Figura 3. Comportamiento de tasas de IAAS por 1,000 días paciente del Instituto Nacional de Pediatría 2024 (Referencia 2019-2023)



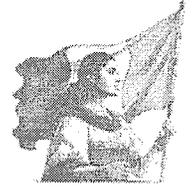
Estancia hospitalaria

En 2024, las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) presentaron un ligero predominio en pacientes con más de 30 días de hospitalización, representando el 36.4% (296 casos). Esto refuerza la consideración de la estancia hospitalaria prolongada como un factor de riesgo, frecuentemente derivado de la complejidad de los pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel. El 32.6% (263 casos) de las IAAS ocurrió en pacientes con estancias hospitalarias de 15 a 30 días, mientras que el 31% (250 casos) se presentó entre el primer y el décimo día de hospitalización. La mediana de días de estancia hospitalaria para desarrollar una IAAS fue de 19 días, similar a 2023, cuando fue de 23 días. El promedio de estancia fue de 39 días, comparado con 40 días en 2023 (rango: 0-352 días).

Entre los pacientes con estancias mayores a 200 días, que sumaron 15 servicios hospitalarios, se observó que sus padecimientos de base requerían cirugías o tratamientos prolongados. De este grupo, 27 pacientes necesitaron atención en unidades de terapia intensiva. A diferencia de 2023 en donde dos servicios tuvieron IAAS en pacientes con estancias entre 300 y >800 días: Infectología, Cirugía General; este año las estancias mayores fueron 311, 323 y 352 días en dos servicios Gastroenterología con 2 pacientes con diagnóstico de intestino corto y un paciente del servicio de inmunología con falla hepática secundaria a hepatitis autoinmune.

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 considera como parámetro comparativo la tasa reportada por la OMS para países desarrollados, es decir, 9.3 IAAS por 1,000 días-paciente. Lo anterior debido a que México se clasifica como país de ingresos medios-altos según el Banco Mundial. Por otro lado, el punto de comparación nacional en cuanto a tasa de IAAS en México es la reportada en el boletín epidemiológico del 2023 en donde se determina que la tasa nacional fue de 7.8 IAAS por 1,000 días-paciente con una letalidad de 4.7%. 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 4. Datos de referencia de tasas de IAAS para comparar la situación epidemiológica. Revisión 2011 Organización Mundial de la Salud (OMS)

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

Con lo anterior, la tasa de IAAS del INP (10.5 por 1,000 días-paciente) en 2024 se encuentra por arriba de este indicador.

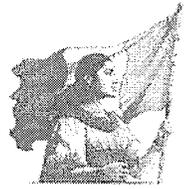
Tasas de IAAS de acuerdo con los diferentes indicadores nacionales

En el siguiente cuadro 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 5. INDICADORES DE RESULTADO ENERO-DICIEMBRE 2024

TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

INFORME CON EGRESOS (CAMAS CENSABLES Y CAMAS NO CENSABLES)	N° eventos (numerador)	Egresos (denominador)	Tasa de eventos de IAAS por 100 egresos	N° de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTIs (1)	765	6314	12,1	11
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	97	409	23,7	4
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	37	145	25,5	1
UCIN	33	266	12,4	1
URGENCIAS	35	851	4,1	1
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	7			
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS (2)	807	7165	11,3	12
PERSONAL DE SALUD (3)				



INFORME PARA RHOVE UTILIZANDO DIAS PACIENTE (CAMAS CENSABLES Y CAMAS NO CENSABLES)	N° eventos (numerador)	Días-paciente (denominador)	Tasa de eventos de IAAS por 1000 días paciente	N° de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTIs (1)	765	73163	10,5	11
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	97	4711	20,6	4
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	37	1870	19,8	1
UCIN	33	4572	7,2	1
URGENCIAS	35	3575	9,8	1
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	7			
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS (2)	807	76738	10,5	12
PERSONAL DE SALUD (3)	.			
INFORME PARA PLANEACION Y ENTIDADES EXTERNAS UTILIZANDO DIAS ESTANCIA (CAMAS CENSABLES Y NO CENSABLES)	N° eventos (numerador)	Días-estancia (denominador)	Tasa de eventos de IAAS por 1000 días estancia	N° de defunciones asociadas a IAAS
TASA INP INCLUYE UTIs (1)	765	71025	10,8	11
U. TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	97	4635	20,9	4
U. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES	37	1772	20,9	1
UCIN	33	4196	7,9	1
URGENCIAS	35	3758	9,3	1
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	7			
TASA GLOBAL TOTAL INP INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS (2)	807	74783	10,8	12
PERSONAL DE SALUD (3)	.			
NOTA: 1 La tasa calculada incluye UTIs, pero no contabiliza Urgencias ni Ambulatorias 2 La tasa global calculada incluye 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) implementó 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. Los IAMAE correspondientes al área son los siguientes para 2024 (Figura 6):



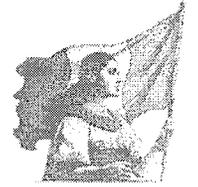
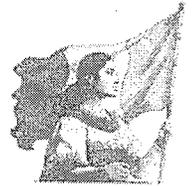


Figura 6. Indicadores de atención médica de alta especialidad (IAMAE)

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA					
INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD					
IAMAE-2024 ANUAL	VI. CONTROL DE INFECCIONES			Enero Diciembre 2024	%
28	38	NÚMERO DE EVENTOS CON INFECCION ASOCIADOS A LA ATENCION DE LASALUD	X1000 DÍAS DE ESTANCIA	765	10,8
		TOTAL DE DÍAS ESTANCIA EN EL PERIODO		71025	
29	39	NÚMERO DE EVENTOS CON INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCION DE LA SALUD EN TERAPIA INTENSIVA	X1000 DÍAS DE ESTANCIA	97	20,9
		TOTAL DE DÍAS ESTANCIA EN EL PERIODO		4635	
30	40	NÚMERO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL	X1000	115	3,3
		NÚMERO DE DÍAS CATÉTER VENOSO CENTRAL		34848	
31	41	NÚMERO DE INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	X1000	22	2,3
		NÚMERO DE DÍAS CATÉTER URINARIO		9775	
32	42	NÚMERO DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILADOR MECÁNICO	X1000	81	7,4
		NÚMERO DE DÍAS VENTILADOR MECÁNICO		10883	
33	43	NÚMERO DE BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE	X10000	0	0,0
		NÚMERO DE HEMOCULTIVOS TOMADOS		5407	
34	44	NÚMERO DE INFECCIONES POR BACILOS GRAMNEGATIVOS MULTIDROGORESISTENTES	X1000	61	75,6
		NÚMERO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		807	
35	45	NÚMERO DE INFECCIONES POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE	X100	6	7,8
		NÚMERO CASOS DE DIARREA INTRAHOSPITALARIA		77	

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 2022. Dentro de estos, la tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud en el periodo enero-diciembre 2024 fue de 10.8 por 1,000 días-estancia (Figura 7).



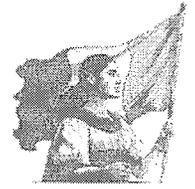
No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
	Tasa de infección nosocomial (per mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	11,0	10,8	-0,2	98,2	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 10,8 por ciento en comparación con la meta programada del 11 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98,2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y si hubo variación porcentual en variables.
14	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	720	766	46,0	106,4	EFEECTO El efecto es negativo hacia el paciente ya que los episodios de infecciones asociadas a la atención de la salud prolongan a su vez los días de estancia hospitalaria, sin embargo, la reducción del indicador es positiva ya que refleja las acciones de prevención y control de infecciones.
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	65.520	71.025	5.505,0	108,4	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 1 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS La alta complejidad de los pacientes atendidos en nuestra institución resulta en la prolongación de los días de estancia hospitalaria por los procedimientos diagnóstico-terapéuticos que requieren. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Se mantendrá la estrategia preventiva multimodal: fortalecimiento de paquetes preventivos, medidas de empoderamiento de familiares y retroalimentación con los servicios con las tasas más altas de infecciones para identificar factores de riesgo propios de cada área y desarrollar estrategias de respuesta. Asimismo se espera continuar con la 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 abajo del comparativo de referencia entre ellos servicios que anteriormente presentaban altas tasas de IAAS como infectología, neonatología, oncología, hematología e inmunología.

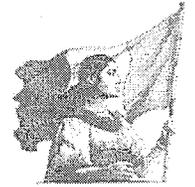
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA				
COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (CIAAS)				
FIG. 8. INFORME ENERO-DICIEMBRE 2024				
Tasas de IAAS por 1,000 días paciente				
SERVICIO	EVENTOS	DIAS PACIENTE	TASA IAAS	PROPORCIÓN IAAS
	Nº	Nº	EVENTO/DIAS PACIENTE	% IAAS
TASA IAAS FUERA DE LA META				





C. PLASTICA	3	145	20,7	0,4
UTI PEDIATRICA*	97	4711	20,6	12,0
UCI CARDIOVASCULAR	37	1870	19,8	4,6
C. GENERAL	132	7801	16,9	16,4
UTCHP	20	1387	14,4	2,5
NEUROCIRUGIA	46	3402	13,5	5,7
UROLOGÍA	12	973	12,3	1,5
C ONCOLÓGICA	8	682	11,7	1,0
UTI INTERMEDIA	22	2008	11,0	2,7
TOTAL, INP (INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS)	807	76738	10,5	100,0
GASTRONUTRICION	45	4310	10,4	5,6
URGENCIA*	35	3575	9,8	4,3
CLINICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES Y ENFERMEDADES RARAS	7	723	9,7	0,9
INMUNOLOGÍA	34	3805	8,9	4,2
NEUMOLOGIA Y C TORAX	11	1243	8,8	1,4
ONCOLOGIA	53	6791	7,8	6,6
NEONATOLOGIA *	33	4572	7,2	4,1
OFTALMOLOGÍA	1	146	6,8	0,1
NEFROLOGÍA	17	2778	6,1	2,1
ORTOPEDIA	15	2630	5,7	1,9





HEMATOLOGÍA	27	4838	5,6	3,3
INFECTOLOGÍA	104	19350	5,4	12,9
CARDIOLOGIA	16	4096	3,9	2,0
SIN IAAS				
ALERGIA		CLINICA ACCESOS VASCULARES**		
C. CARDIOVASCULAR		CLINICA DEL DOLOR **		
DERMATOLOGIA		CLINICA DEL ADOLESCENTE **		
ENDOCRINOLOGIA		BANCO DE SANGRE **		
ESTOMATOLOGIA		RADIOTERAPIA **		
GENETICA		RADIOLOGIA E IMAGEN**		
MEDICINA FISICA		ENDOSCOPIA **		
OTORRINOLARINGOLOGIA		NEFROLOGIA HEMODIALISIS **		
PARASITOLOGIA		HEMODINAMIA **		
SALUD REPRODUCTIVA				
AQUA**				
* INCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS				
** SERVICIOS AMBULATORIOS (ATENCION PACIENTES EXTERNOS O HOSPITALARIOS CON ATENCION PARA ESTUDIOS O TX)				





En la tabla siguiente se desglosan las tasas en cada servicio por 1,000 días paciente y 100 egresos. En 2024 sólo se documentaron 12 defunciones asociadas a IAAS, los servicios con mayor número fueron UTIP con cuatro 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 9).

**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (CIAAS)
INFORME ANUAL ENERO-DICIEMBRE DE 2024**

Fig.9. Tasas de IAAS por 1,000 días paciente y por 100 egresos

SERVICIO	EVENTOS		EGRESOS	TASA IAAS		BIAS PACIENTE	TASA IAAS		DEF. ASOC.		DEF. TOTALES		TASA LETALIDAD Def Asoc/Total	DIAS ESTANCIA		PACIENTES	
	Nº	%		Nº	EVENTO/EGRESOS		Nº	EVENTO/DIAS PACIENTE	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	0	0.0	
C. CARDIOVASCULAR	7	0.9	3	0.0	219	0.0	0	0.0	3	1.4	0.0	0.0	0.0	222	7	1.2	
C. GENERAL	132	16.4	885	14.9	7601	16.9	1	8.3	12	5.4	0.1	0.1	0.1	7902	110	16.3	
C. ONCOLÓGICA	8	1.0	105	7.5	682	11.7	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	627	8	1.3	
C. PLÁSTICA	3	0.4	17	17.8	145	20.7	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	108	3	0.5	
CARDIOLOGÍA	16	2.0	352	4.5	4095	3.9	0	0.0	17	7.7	0.0	0.0	0.0	4259	10	1.7	
DERMATOLOGÍA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	
ENDOCRINOLOGÍA	0	0.0	1	0.0	10	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	10	0	0.0	
ESTOMATOLOGÍA	0	0.0	15	0.0	76	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	71	0	0.0	
GASTRONUTRICIÓN	45	5.6	253	17.8	4310	10.4	0	0.0	4	1.8	0.0	0.0	0.0	3605	27	4.5	
GENÉTICA	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	
HEMATOLOGÍA	27	3.3	447	6.0	4836	5.6	0	0.0	8	3.6	0.0	0.0	0.0	4779	16	2.7	
INFECTOLOGÍA	104	12.9	1444	7.2	19350	5.4	1	8.3	34	15.4	0.1	0.1	0.1	18353	74	12.3	
INMUNOLOGÍA	34	4.2	154	22.1	3695	8.9	1	8.3	7	3.2	0.1	0.1	0.1	3802	17	2.8	
INFORMACIÓN	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	
CLÍNICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES Y RARAS	7	0.9	80	8.6	723	9.7	0	0.0	1	0.5	0.0	0.0	0.0	744	2	0.3	
NEFROLOGÍA	17	2.1	203	8.4	2778	8.1	0	0.0	5	2.3	0.0	0.0	0.0	2807	13	2.2	
NEONATOLOGÍA *	33	4.1	266	12.4	4572	7.2	1	8.3	16	7.2	0.1	0.1	0.1	4196	27	4.5	
NEUMOLOGÍA Y C. TORAX	11	1.4	77	14.3	1243	8.8	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	1180	8	1.3	
NEUROCRUJÍA	46	5.7	189	24.3	3402	13.5	0	0.0	9	4.1	0.0	0.0	0.0	3669	31	5.2	
NEUROLOGÍA	18	2.2	196	9.2	2915	6.2	0	0.0	3	1.4	0.0	0.0	0.0	3127	13	2.2	
OFTALMOLOGÍA	1	0.1	37	0.0	146	6.8	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	164	1	0.2	
ONCOLOGÍA	53	6.6	684	7.7	8791	7.8	2	16.7	15	6.8	0.2	0.2	0.2	6393	40	6.7	
ORTOPEDIA	15	1.9	360	2.7	2630	5.7	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	2535	13	2.2	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0.0	47	0.0	271	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	261	0	0.0	
PARASITOLOGÍA	0	0.0	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	0.0	
URGENCIAS *	35	4.3	851	4.1	3575	9.8	1	8.3	25	11.3	0.1	0.1	0.1	3758	32	5.3	
UROLOGÍA	12	1.5	251	4.8	973	12.3	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	962	11	1.8	
UTI C. CARDIOVASCULAR*	37	4.6	145	25.5	1870	19.8	1	8.3	12	5.4	0.1	0.1	0.1	1772	26	4.3	
UTI PEDIÁTRICA*	97	12.0	408	23.7	4711	20.6	4	33.3	34	15.4	0.5	0.5	0.5	4635	70	11.6	
UTI INTERMEDIA *	22	2.7	190	11.6	2098	11.0	0	0.0	13	5.9	0.0	0.0	0.0	2267	21	3.5	
UTOPH	20	2.5	46	43.5	1387	14.4	0	0.0	3	1.4	0.0	0.0	0.0	1248	15	2.5	
AGUA**	4	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	3	0.5	
CLÍNICA ACCESOS VASCULARES**	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	1	0.2	
CLÍNICA 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	0.0	
CLÍNICA DEL ADOLESCENTE **	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	
BANCO DE SANGRE **	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	1	0.2	
RADIOTERAPIA **	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	
RADIOLOGÍA 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	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	0.0	
NEFROLOGÍA HEMODIALISIS **	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	
HEMODINAMIA **	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	1	0.2	
TOTAL INP (INCLUYE UTIS, URGENCIAS Y AMBULATORIAS)	807	100.0	7165	11.3	76738	10.5	12	100	221	100.0	1.5	1.5	1.5	74783	801	100.0	
GLOBAL INP (INCLUYE UTIS, EXCLUYE URGENCIAS Y AMBULATORIAS)	765	94.8	6314	12.1	73163	10.5	11	100	196	100.0	1.4	1.4	1.4	71025	569	94.7	
PERSONAL DE SALUD ***	0	0.0	0	0.0	0	100.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.0	
*SERVICIOS CRÍTICOS																	
** SERVICIOS AMBULATORIOS																	
*** PERSONAL DE SALUD NO SE INCLUYE PARA CÁLCULO DE TASAS																	

FUENTE: UVEH PDI

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 2024 al igual que en los dos años previos 2022-2023, si se eliminaran las infecciones del torrente sanguíneo, neumonías, infecciones de sitio quirúrgico y gastroenteritis, las IAAS dejarían de ser





un problema institucional (Figuras 10 y 11), haciendo notar que las gastroenteritis contribuyeron solo con 3.6%.

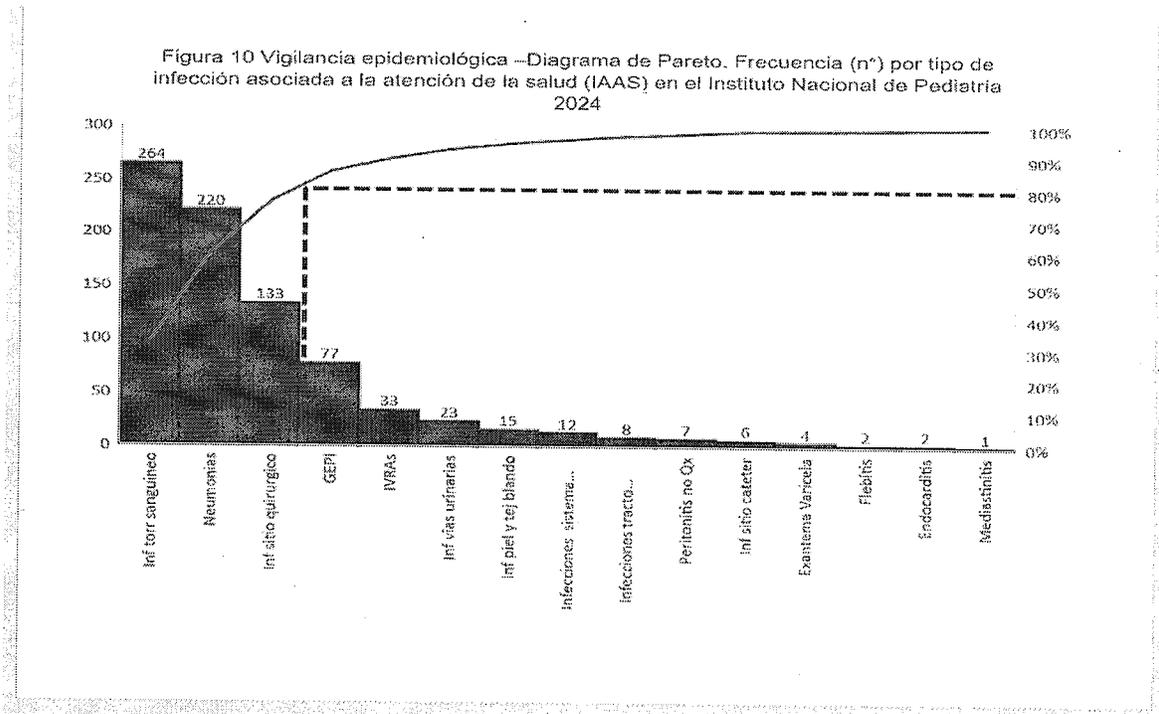


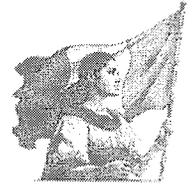
Figura 11. Infecciones asociadas a la atención de la salud más frecuentes anual de acuerdo con gráfica de Pareto

2024	2023	2022
Infección de torrente sanguíneo	Infección de torrente sanguíneo	Infección de torrente sanguíneo
Neumonías	Neumonías	Neumonías
Infecciones sitio quirúrgico	Infecciones sitio quirúrgico	Infecciones sitio quirúrgico
Gastroenteritis	Gastroenteritis	Gastroenteritis

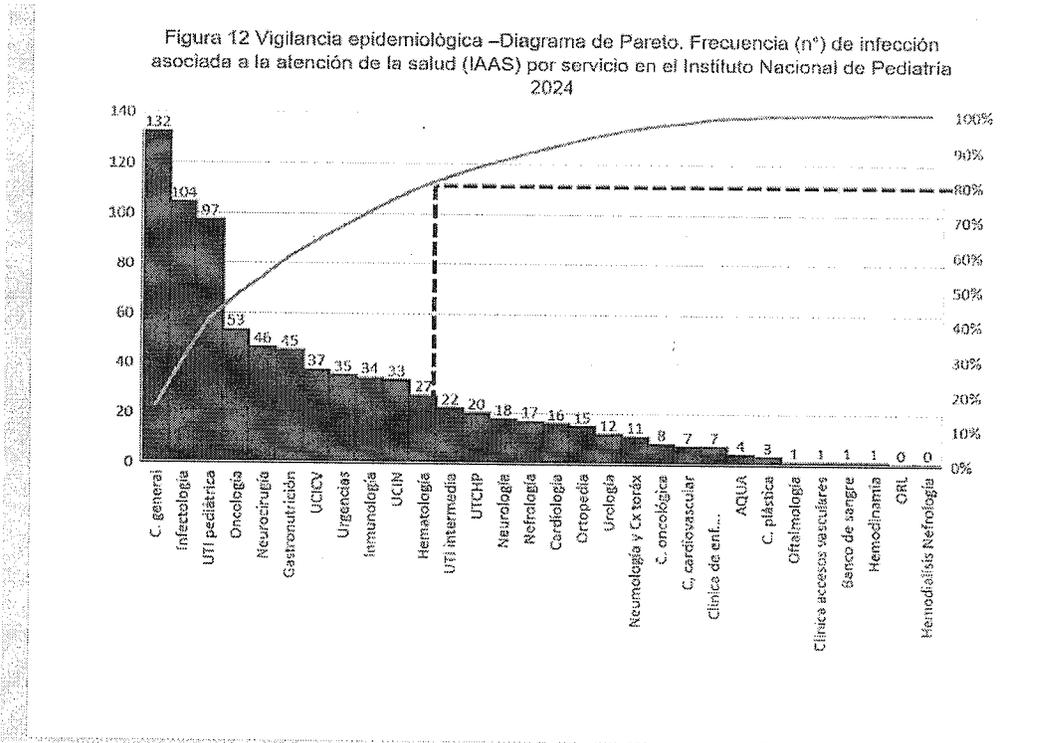
Gráfica de Pareto anual por servicio (eliminar lo contenido en el 20% reduciría en 80% el problema de IAAS)

Según el análisis de 2024, si disminuyeran las infecciones en 11 servicios se resolvería el problema, un servicio menos que en 2023 donde se incluía UTI Intermedia. Los servicios que tienen mayor número de IAAS en forma decreciente en 2024 son: Cirugía general, Infectología, UTIP, Oncología, Neurocirugía, Gastronomía, UCICV, Urgencias, Inmunología, UCIN y Hematología. (Figura 12).





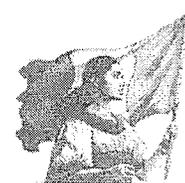
Algunos servicios disminuyeron su número de IAAS de manera importante con respecto al año pasado como hematología en 37%, urgencias 33%, UTI pediátrica 10%, C. general 7%. Gastronomía aumentó 60% su número de IAAS e inmunología 21%.



Tipo de IAAS 2024

La distribución de las IAAS por diagnóstico infeccioso se encuentra resumida en la figura 13.





INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)
INFORME ANUAL ENERO-DICIEMBRE 2024

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

Clasificación de IAAS	Nº	% TOTAL	% SUBGRUPO
TOTAL, INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO (ITS)	264	32,7%	
ITS ASOCIADAS A CATÉTER	115	14,3%	43,6%
ITS PRIMARIA	74	9,2%	28,0%
ITS SECUNDARIA	19	2,4%	7,2%
ITS ASOCIADA A PROCEDIMIENTO	17	2,1%	6,4%
ITS POR DAÑO A BARRERA MUCOSA	16	2,0%	6,1%
ITS NO DEMOSTRADA	23	2,9%	8,7%
TOTAL, DE NEUMONÍAS	220	27,3%	
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR	81	10,0%	36,8%
NEUMONÍA ASOCIADA A PROCEDIMIENTO	24	3,0%	10,9%
NEUMONÍA NO ASOC A VENTILADOR NI A PROCEDIMIENTO	115	14,3%	52,3%
TOTAL, INF VIAS URINARIOS	23	2,9%	
INF VIAS URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	22	2,7%	95,7%
INF VIAS URINARIAS NO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO	1	0,1%	4,3%
INF SITIO QUIRÚRGICO	133	16,5%	
TOTAL, OTRAS INFECCIONES	167	20,7%	
GASTROENTERITIS	77	9,5%	46,1%
INF SITIO DE CATÉTER	6	0,7%	3,6%
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	15	1,9%	9,0%
VARICELA	4	0,5%	2,4%
RINOFARINGITIS	33	4,1%	19,8%
OTRAS	32	4,0%	19,2%
TOTAL	807	100%	

FUENTE: UVEH PCI INP

*Debido a la modificación de categorías secundaria a la actualización de definiciones e indicaciones de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, para fines de comparación con los datos del primer semestre 2023, en este informe se incluyen otras categorías o se reclasifican algunas de las IAAS

Infecciones del torrente sanguíneo (ITS)

En este 2024 las infecciones de torrente sanguíneo ocuparon el primer lugar de IAAS con 32.7% 264 infecciones. Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITSAC) continúan siendo las principales con un 43.6% (115 de las 264 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 notificaba 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. Se desarrollará una infografía para difusión de la estrategia.
2. 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. Trabajo de la clínica de terapia de infusión y accesos vasculares reestructurada 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.
4. Capacitación en línea de toma de hemocultivos y manipulación de líneas vasculares enfocado en médicos en formación y enfermería con el fin de evitar contaminación de los dispositivos y de los frascos de hemocultivo durante la toma de muestras. Lo anterior permitirá categorizar correctamente las ITS.
5. Paquete preventivo de mantenimiento de catéteres; asepsia, desinfección, mantenimiento conexión, cambio de equipos.

Neumonías

En este 2024 el segundo lugar lo ocupan las neumonías con un 27.3% (220 infecciones). Fueron asociadas a ventilador en 36.8% (81) y 10.9% (24) se asoció a procedimiento y 52.3% (115) no se asociaron ni a ventilador ni a procedimiento. 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. 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. Mejorar la calidad en los procedimientos por el servicio de inhaloterapia.
3. 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.
4. Se está estandarizando la técnica de aspiración de secreciones en servicio de urgencias para posteriormente incorporar al documento de prevención de NAV del apartado 5.
5. Subdirección de Medicina Crítica realiza documento de prevención de NAV en pediatría.





Infecciones de sitio quirúrgico (ISQx)

El tercer lugar lo ocupan las ISQx con 16.5% (135) del total de IAAS son ISQx. (Fig.13). La tasa de ISQx en 2024 fue de 2.3 por 100 cirugías vs 2 en 2023. Los eventos de infección de sitio quirúrgico se encuentran desglosados por profundidad y grado de contaminación en la siguiente tabla (Figura 14) haciendo notar que las cirugías limpias son evitables en la mayoría de los casos.

Figura 14. Infecciones de sitio quirúrgico por grado de contaminación y profundidad.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		
COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD		
INFORME ANUAL ENERO- DICIEMBRE 2024		
Fig. 14 Informe de Infecciones de Sitio Quirúrgico		
PROCEDIMIENTOS E INFECCIONES	N° de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	% Por profundidad de infección
SUPERFICIAL	55	41,4%
Inf sitio qx superficial limpia	17	12,8%
Inf sitio qx superficial limpia con implante	9	6,8%
Inf sitio qx superficial limpia contaminada	21	15,8%
Inf sitio qx superficial contaminada	1	0,8%
Inf sitio qx superficial sucia/infectada	7	5,3%
PROFUNDA	15	11,3%
Inf sitio qx profunda limpia	7	5,3%
Inf sitio qx profunda limpia con implante	0	0,0%
Inf sitio qx profunda limpia contaminada	6	4,5%
Inf sitio qx profunda contaminada	0	0,0%
Inf sitio qx profunda sucia/infectada	2	1,5%
ÓRGANO-ESPACIO	63	47,4%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia	8	6,0%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia con implante	8	6,0%
Inf sitio qx órgano-espacio limpia contaminada	12	9,0%
Inf sitio qx órgano-espacio contaminada	8	6,0%
Inf sitio qx órgano-espacio sucia/infectada	27	20,3%
Total	133	100,0%
N° cirugías hospitalizadas	3643	
N° total de cirugías	5660	
	Tasas de IAAS por 100 cirugías	
Tasa de infecciones de sitio quirúrgico por cirugías hospitalizadas	3,7	
Tasa de infecciones de sitio quirúrgico por total de cirugías	2,3	

FUENTE: UVEH PCI INP



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 2024 solo se presentó un 2.9% (23) de infecciones de tracto urinario siendo un 95.7% asociadas a catéter urinario.

Acciones de seguimiento:

1. Paquete de manejo de catéter/sonda urinaria llevados a cabo por la Subdirección de enfermería y 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.

Gastroenteritis

Ocuparon el cuarto lugar de IAAS con un 14.3% (5). Se notifican 6 casos de *C. difficile*, 25 casos de Norovirus y 21 de Rotavirus; de estos últimos, 9 casos contaban con esquema incompleto de vacunación, 4 casos no contaban con el dato de vacunación en el expediente y 8 contaban con esquema completo. Es de suma importancia continuar con las precauciones basadas en la transmisión, la higiene de manos posterior al manejo de excretas, mejorar el manejo de cómodos y la limpieza hospitalaria.

Acciones de seguimiento:

1. Supervisar con personal de enfermería y familiares manejo adecuado de cómodos, reforzar capacitación.
2. 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.
3. 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.
4. Continúa pendiente el proyecto para el funcionamiento adecuado de los lavacómodos.
5. Implementación de aislamiento de contacto plus en casos de *C. difficile*, rotavirus y norovirus, realizando higiene de manos preferente con agua y jabón.





Informe Anual Enero-diciembre 2024

TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A METODOS INVASIVOS

SERVICIO	IAAS (infecciones asociadas a la atención de la salud)			MÉTODO INVASIVO			TASA		
	N° de ITSAC (Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter)	N° de IVUAC (Infección de vías urinarias asociada a cat. urinario)	N° de NAV (Neumonías asociadas a ventilador)	DÍAS CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC)	DÍAS CATÉTER URINARIO	DÍAS VENTILADOR	ITSAC (Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter)	IVUAC (Infección de vías urinarias asociada a cat. urinario)	NAV (Neumonías asociadas a ventilador)
ARDIOLOGÍA	2	0	1	659	82	350	3,0	0,0	2,9
URGIA	8	3	1	2615	907	150	3,1	3,3	6,7
GENERAL/ANESTESIA/QUIROFANO	0	0	0	0	0	21	0,0	0,0	0,0
URGIA CARDIOVASCULAR	0	0	0	71	28	17	0,0	0,0	0,0
URGIA ONCOLOGICA	0	0	0	1	0	46	0,0	0,0	0,0
URGIA PLASTICA	14	0	2	1424	118	143	9,8	0,0	14,0
ASTRONUTRICION	2	0	0	1831	61	80	1,1	0,0	0,0
EMATOLOGIA	10	1	9	4237	476	481	2,4	2,1	18,7
ECTOLOGIA	0	1	3	30	30	109	0,0	33,3	27,5
UNICA DE ENFERMEDADES SOSOMALES Y RARAS/MEDICINA TERNA	1	0	2	1105	73	138	0,9	0,0	14,5
MUNOLOGIA	3	1	0	1603	193	35	1,9	5,2	0,0
EFROLOGIA	15	0	5	2686	98	1224	5,6	0,0	4,1
ONATOLOGIA	1	0	1	839	109	205	1,2	0,0	4,9
UMOLOGIA Y CIRUGIA DE DRAX	1	2	1	797	128	254	1,3	15,6	3,9
EUROCIRUGIA	4	0	3	588	143	377	6,8	0,0	8,0
EUROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ETALMOLOGIA	8	1	0	2815	150	141	2,8	6,7	0,0
ICOLOGIA	1	1	0	857	262	10	1,2	3,8	0,0
RTOPEDIA	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
RORRINO	6	0	18	1957	871	1174	3,1	0,0	15,3
CI CARDIOVASCULAR	3	2	11	1560	1018	1201	1,9	2,0	9,2
RGENCIAS	0	0	0	467	192	244	0,0	0,0	0,0
VID	1	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANCO DE SANGRE	1	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
UNICA DE ACCESOS VASCULARES	0	1	0	30	912	0	0,0	1,1	0,0
ROLOGIA	4	0	0	2136	95	73	1,9	0,0	0,0
ICPH	27	9	18	4865	3033	3342	5,5	3,0	5,4
II INTERMEDIA	3	0	6	1675	796	1068	1,8	0,0	5,6
stituto Nacional de pediatría	115	22	81	34848	9775	10883	3,3	2,3	7,4



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”, “Adiós neumonía”, y “Cuidado de catéter urinario” los dos primeros por servicios de medicina crítica y UVEH PCI, el tercero por Subdirecciones de Enfermería y UVEH PCI. El comportamiento de las IAAS relacionadas con dispositivos invasivos se resume en la Figura 15, donde se reporta una disminución de todas las tasas de IAAS asociadas a dispositivos invasivos en 2024. La distribución por servicio en la Figura 16.

Figura 15. Tasa de IAAS relacionadas con dispositivos invasivos y variación con respecto al mes anterior

Tipo de IAAS	Tasa 2023	Tasa 2024	Variación
Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter / 1,000 días CVC	1,6	3,3	1,7
Infección de tracto urinario asociada a catéter urinario / 1,000 días catéter	2,6	2,3	-0,3
Neumonía asociada a ventilador / 1,000 días ventilador	5,5	7,4	1,9

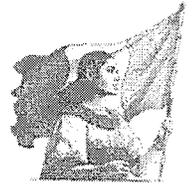
Figura 16. Distribución de IAAS relacionadas con dispositivos invasivos por servicio

Tasa ITSAC 2024. Los casos de ITSAC presentan una tasa de 3.3 por 1,000 días catéter mayor a lo presentado en 2024 de 1.6 por 1,000 días catéter, probablemente por los cambios de definición, en terapias intensiva neonatal, pediátrica y cardiovascular aumentaron las tasas por arriba de 3.6 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.

Tasa NAV 2024. La tasa fue de 7.4 mayor a lo presentado en 2023 de 5.2 aumentando 42%.

Tasa de ITUAC 2024. Esta infección se ha estado controlando y este año la tasa fue de 2.3 ITUAC por 1,000 días catéter urinario.

Principales agentes etiológicos de IAAS		
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		
COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (CIAAS)		
INFORME ANUAL 2024		
FIG. 17 AGENTES ETIOLÓGICOS DE IAAS		
IAAS SIN AGENTE	126	15,6%
IAAS CON AGENTE	678	84,0%
Microorganismo	N°	%
Gram negativos	424	51,5%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	7	0,9%
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	0,0%
<i>Enterobacter hormaechei</i> (Especie <i>E. cloacae</i>)	22	2,7%
<i>Escherichia coli</i>	109	13,2%



<i>Klebsiella oxytoca</i>	9	1,1%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	97	11,8%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	71	8,6%
<i>Serratia marcescens</i>	8	1,0%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	19	2,3%
Otros Gram negativos	79	9,6%
Gram positivos	182	22,1%
<i>Enterococcus faecalis</i>	14	1,7%
<i>Enterococcus faecium</i>	3	0,4%
<i>Staphylococcus aureus</i>	46	5,6%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	66	8,0%
<i>Clostridioides difficile</i>	6	0,7%
Otros Gram positivos	47	5,7%
Agentes micóticos	21	2,6%
<i>Candida albicans</i>	7	0,9%
<i>Candida no albicans</i>	14	1,7%
<i>Aspergillus spp.</i>	0	0,0%
Otros agentes micóticos	0	0,0%
Virus	195	23,7%
SARS-CoV-2	21	2,6%
Herpes zóster	4	0,5%
Influenza	24	2,9%
Norovirus	25	3,0%
Rotavirus	21	2,6%
Parvovirus	0	0,0%
Otros Virus	100	12,2%
Parasitos	1	0,1%
Total, agentes	823	100,0%

Se documentó el agente causal de las IAAS en 84% de los casos; cabe mencionar que aumentó el aislamiento etológico en el segundo semestre, 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 (51.5%/424) con predominio de *E. coli* 13.2% (109), *K. pneumoniae* 11.8% (97), asimismo los cocos Gram positivos se aislaron en 22.1% (182) donde las especies más frecuentes fueron *S. epidermidis* (8% con 66) y *S. aureus* (5.6% con 46). Los agentes virales ocuparon el segundo lugar con 23.7%, 195 casos, con predominio de agentes respiratorios de los cuales 2.9% influenza (24) y 2.6% (21) fueron SARS CoV-2; de los agentes asociados a gastroenteritis un 32.5% (25/77) fueron Norovirus y 27.3% (21/77) Rotavirus. La Figura 17 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 se ha mantenido en cero de enero a diciembre 2024, sin embargo, se ha aislado un SARM en otro tipo de cultivos 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 2024 la tasa es de 81.8 por 1,000 IAAS. La tasa de IAAS por MDR en 2024 es de 0.9 por 1,000 días paciente. 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.

Tasa de infecciones por *Clostridioides difficile*

En 2024 se tuvieron 6 casos de *C. difficile*; con una tasa de 8 casos por 100 diarreas intrahospitalarias. 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 2024 = 85%

La adherencia a higiene de manos de 2024 fue de 76.5% (14679 observaciones) por lo que no se alcanza la meta establecida, sin embargo, aumentó con respecto a la adherencia anual de 2023 (69.7%) en prácticamente un 6%.

Adherencia personal médico: meta 2024 = 80%

- A. Médicos adscritos: incremento a 68.4% (437 observaciones).
- B. Médicos residentes de pediatría: apego a 66.7% (1859 observaciones).
- C. Médicos residentes de subespecialidad: este grupo disminuyó a 52.2% (1020 observaciones).

Adherencia personal de enfermería: meta 2024 = 90%

En 2024 el apego fue de 80.8% (9594 observaciones).

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 18.





Figura 18. Informe 2024: adherencia a higiene de manos global y por categoría de personal

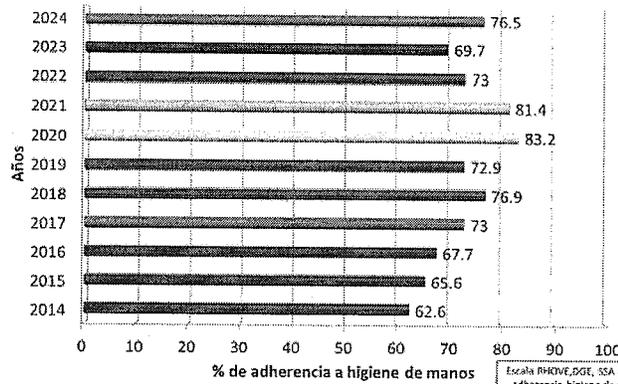
Categoría	Cumplimiento de HM % (N° observaciones)
Médicos adscritos	68.4% (437 observaciones)
Médicos residentes pediatría	66.7% (1859 observaciones)
Médicos residentes de subespecialidad	52.2% (1020 observaciones)
Personal de enfermería	80.8% (9594 observaciones)
INP global	76.5% (14679 observaciones)

RHOVE, DGE SSA

Escala de evaluación

Bueno: 90 - 100%
Regular: Entre 80 y 89%
Malo: Menor a 80%

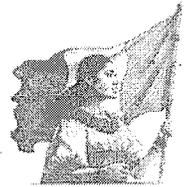
Cumplimiento de la Adherencia de Higiene de Manos Instituto Nacional de Pediatría 2014-2024



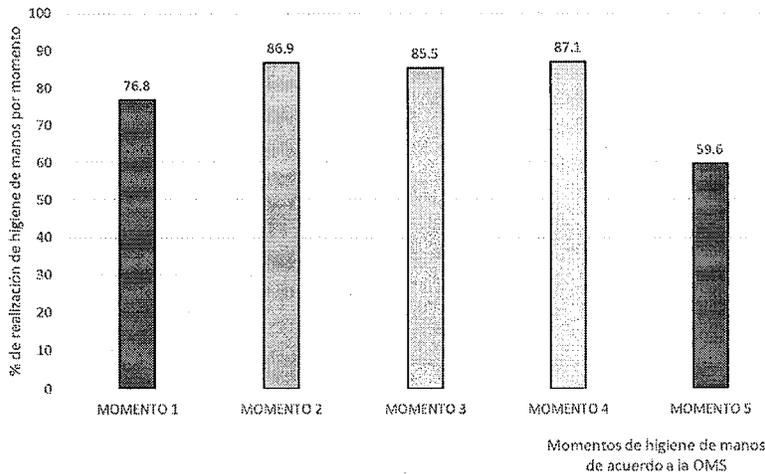
Escala RHOVE, DGE, SSA de medición adherencia higiene de manos HSA	
Bueno	90 a 100%
Regular	80 a 89%

En la figura 19 observamos el cumplimiento de acuerdo con los 5 momentos de la OMS en diciembre 2024 el cual fluctúa entre 47% y 82%. Los momentos en los que se continúa observando el mayor apego son el momento 1 y 2 (antes de tocar al paciente y antes de un procedimiento aséptico). Los momentos 3 y 4 para protección del personal presentaron un cumplimiento de 73.9% y 78.1% respectivamente, excepto el momento 5 (después de tocar ambiente) que continúa siendo el más bajo con 47.3% en diciembre. En los casos en los que se realizó higiene de manos con solución alcoholada sigue siendo baja 36.5% vs 63.5% con agua y jabón. Se fomentará el uso de solución alcoholada ya que es más práctico por encontrarse en el área de asistencia del paciente y requiere menos tiempo.





Grafica . Cumplimiento de adherencia de higiene de manos clasificados por 5 momentos en el instituto Nacional de Pediatría 2024



Acciones en seguimiento:

1. Se lleva a cabo la estrategia voceo de mensajes de promoción de higiene de manos, así como el recambio de recordatorios visuales en la institución, se continúa con el programa en el cuidador primario. Se revisa con calidad hospitalaria el AESP 5 y se lleva a cabo el plan de mejora de higiene de manos en conjunto con COCASEP.

Plan 2025

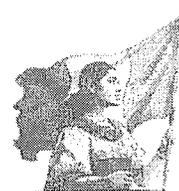
Además de las medidas descritas anteriormente en este documento se priorizará lo siguiente.

1. Apoyo de directivos y autoridades de la institución para mejorar estrategias de prevención de infecciones y promoción de éstas.
2. Seguimiento del plan de mejora de higiene de manos en conjunto con COCASEP.
3. 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.
4. Entrenamiento en servicio de residentes de pediatría al rotar en UVEH PCI.
5. Trabajo en conjunto con el equipo del SOUA. Lineamiento de profilaxis quirúrgica en fase de aprobación y difusión. Se mantiene la estrategia restrictiva de uso de antibióticos.
6. Revisión y modificación de estrategias de prevención incluyendo el reforzamiento de los paquetes de verificación para prevención de infecciones asociadas a métodos invasivos y cirugías.
7. Fortalecimiento de la clínica de terapia intravenosa; falta aún personal para alcanzar los objetivos
8. Coordinación de la UVEH PCI con los diferentes servicios hospitalarios clínicos, administrativos para resolución de problemas y realización de estrategias
9. Retroalimentación con servicios, primordialmente con los que incrementaron sus tasas de IAAS.
10. Redacción de una guía institucional para prevención de neumonías intrahospitalarias pediátricas por parte de la Subdirección de Medicina Crítica. Pendiente realización y publicación en 2025.
11. Actualización de los lineamientos de precauciones basadas en la transmisión.





Salud
Secretaría de Salud



12. 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.

Atentamente

Dra. Hilda Gpe. Hernández Orozco
Secretaria Técnica del CIAAS

Dra. Patricia Saltigeral Simental
Jefa del Departamento de Infectología

Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez
Coordinadora de la UVEH-PCI

C.c.p.

Dra. Mercedes Macías Parra.- Directora General
Ing. Misael Tovar Cruz.- Encargado de la Dirección de Planeación
Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos.- Subdirectora de Enfermería
Lcda. María Magdalena López Simental.- Jefa del Departamento de Archivo Clínico



2025
Año de
La Mujer
Indígena