



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Boletín Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)
Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)**

Julio-Agosto, 2023

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)



PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS), MÉXICO, JULIO-AGOSTO, 2023.

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México



DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCO CER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. RUY LÓPEZ RIDAURA

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

MTRO. MARCO VINICIO GALLARDO ENRÍQUEZ

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. RUTH PURÍSIMA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

DIRECTORA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. YANET F. LOPEZ SANTIAGO

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO

TRANSMISIBLES

DRA. NILZA A. ROJAS ARROYO

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

M. EN G.S. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS

DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO



DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA

DRA. RUTH PURÍSIMA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

DIRECTORA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA

DRA. TANIA VILLA REYES

COORDINADORA DE LA RED HOSPITALARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DRA. ROCIO FLORES ANTONIO

APOYO TÉCNICO A LA RHOVE

DR. VLADIMIR BRIAN GONZÁLEZ CORTÉS

SUPERVISOR MÉDICO EN ÁREA NORMATIVA

MTRA. ADRIANA VARGAS RUBALCAVA

APOYO TÉCNICO A LA RHOVE

DRA. JATZIVE LÓPEZ ALCÁZAR

APOYO TÉCNICO A LA RHOVE



INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), se definen de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o Centro Sanitario, que no estaba presente, ni en período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente.

Las IAAS se consideran uno de los mayores problemas a nivel mundial para la seguridad del paciente afectando directamente la calidad en la prestación de servicios en las Unidades para la Atención Médica.

Actualmente, la vigilancia epidemiológica de las IAAS está a cargo de la Red de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (RHOVE), Sistema de Vigilancia Centinela, que forma parte de los Sistemas Especiales del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el cual es el responsable de unificar los criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continúa de la información generada a través de las 363 unidades hospitalarias que conforman la RHOVE, con la participación de unidades de salud del sector público y privado del país; lo anterior en apego a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, con el objetivo de generar información de calidad para uso clínico y epidemiológico.

Este sistema de vigilancia centinela se estableció formalmente en 1997 siendo el más antiguo del SINAVE. Desde sus inicios, ha contado con un registro sistemático de información; a partir de 2009 este registro se transforma en una plataforma en línea que permite la conexión remota y concurrente de diferentes equipos en la red a la base de datos del sistema proporcionando información en tiempo real y facilitando la gestión de los datos recopilados.

La vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS es un asunto prioritario, para el Sistema Nacional de Salud.

El objeto de este informe es dar a conocer el panorama epidemiológico de las IAAS, a partir de la información registrada en la plataforma de la RHOVE a través de la notificación de las unidades centinela de la Secretaría de Salud, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y unidades de 2do y tercer nivel del medio privado durante julio y agosto de 2023.

La caracterización de los casos dentro de la RHOVE corresponde a cada uno de los eventos considerados y clasificados como IAAS durante el periodo de elaboración de este reporte.



METODOLOGÍA Y PANORAMA NACIONAL

Se realizó el análisis de la información correspondiente a los casos notificados de IAAS a través de la base de datos de Excel de la plataforma RHOVE del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023, esta información es el resultado de la vigilancia epidemiológica activa de las unidades centinela de 2do y 3er nivel notificantes a este Sistema Especial.

Con base en el periodo de notificación, se cuenta con un total de 10,603 Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

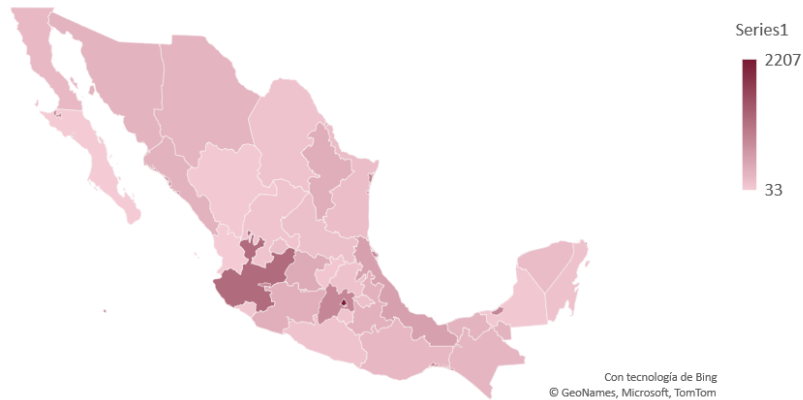
Esta cifra corresponde al número acumulado de casos registrados al corte del 16 de octubre de 2023 siendo este un indicador bruto resultado de la búsqueda activa.

Gráfico 1.- Casos de IAAS notificadas en la plataforma de la RHOVE, México, 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

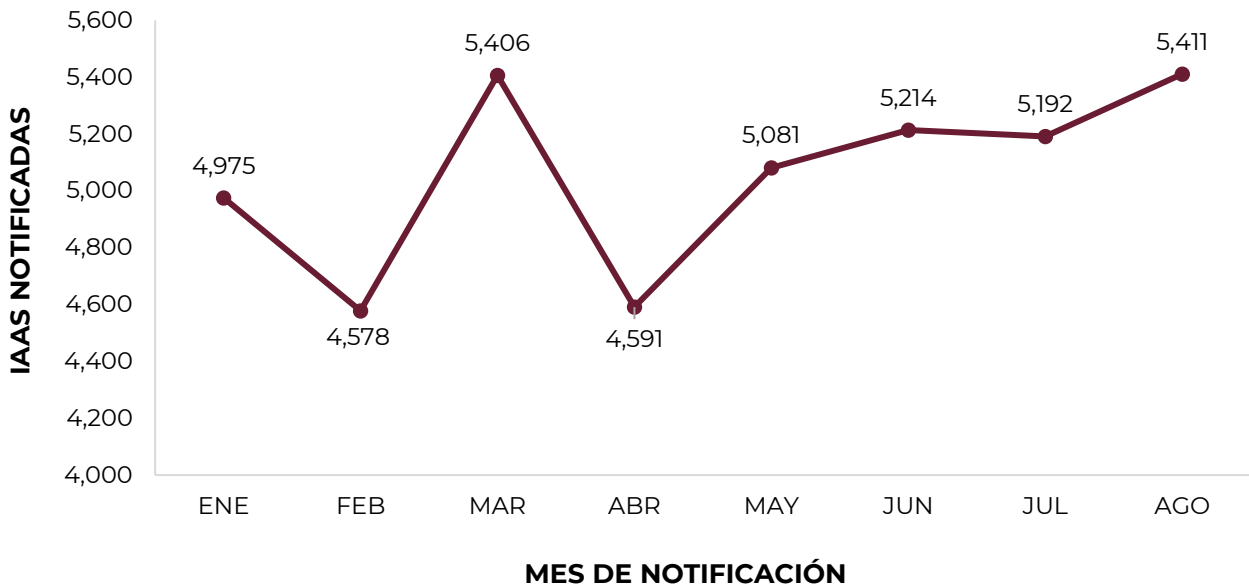
Mapa 1. Casos de IAAS notificadas en la plataforma de la RHOVE, México, 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Las entidades con el mayor número de casos notificados al sistema fueron: Ciudad de México, Jalisco, México, Veracruz y Guanajuato, los cuales concentraron 49.6 % de los casos notificados en todo el país.

Gráfica 2.- Número de IAAS notificadas por mes en la plataforma de la RHOVE, México, 2023

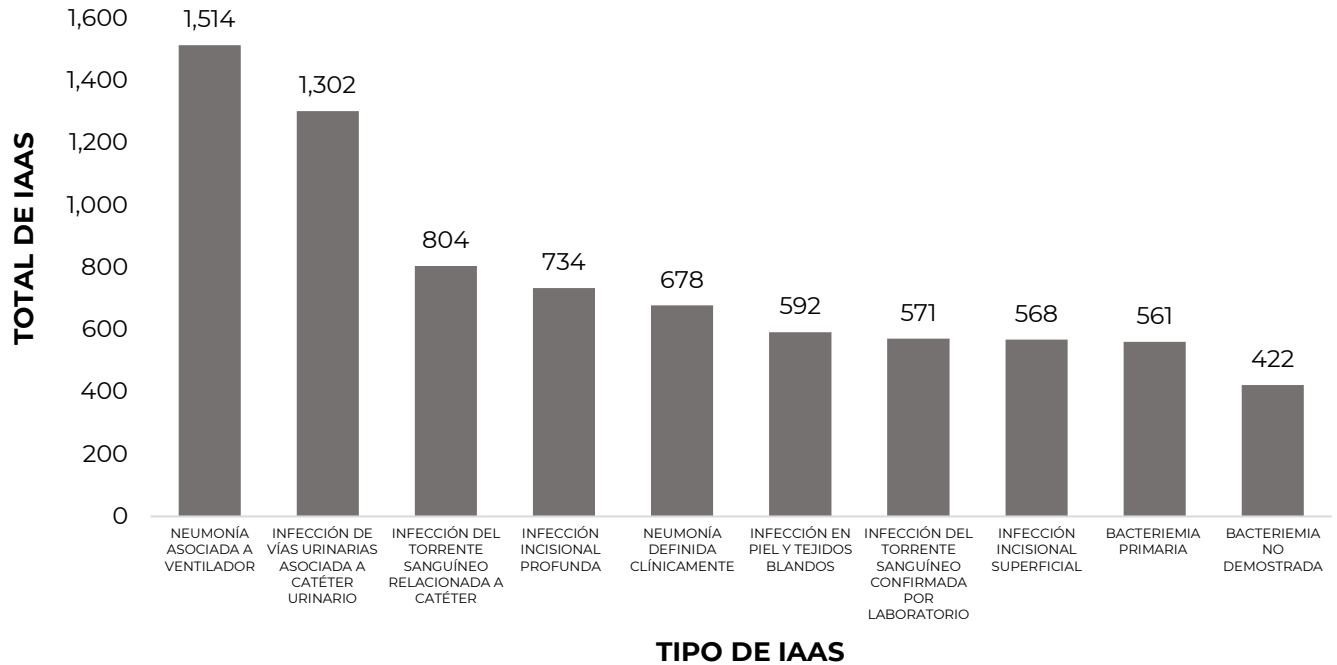


Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México



El comportamiento del número de casos registrados por mes (**gráfica 2**), se ha mantenido por arriba de los 5,000 casos de IAAS desde mayo de 2023.

Gráfica 3.- Las 10 principales IAAS notificadas a la RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023

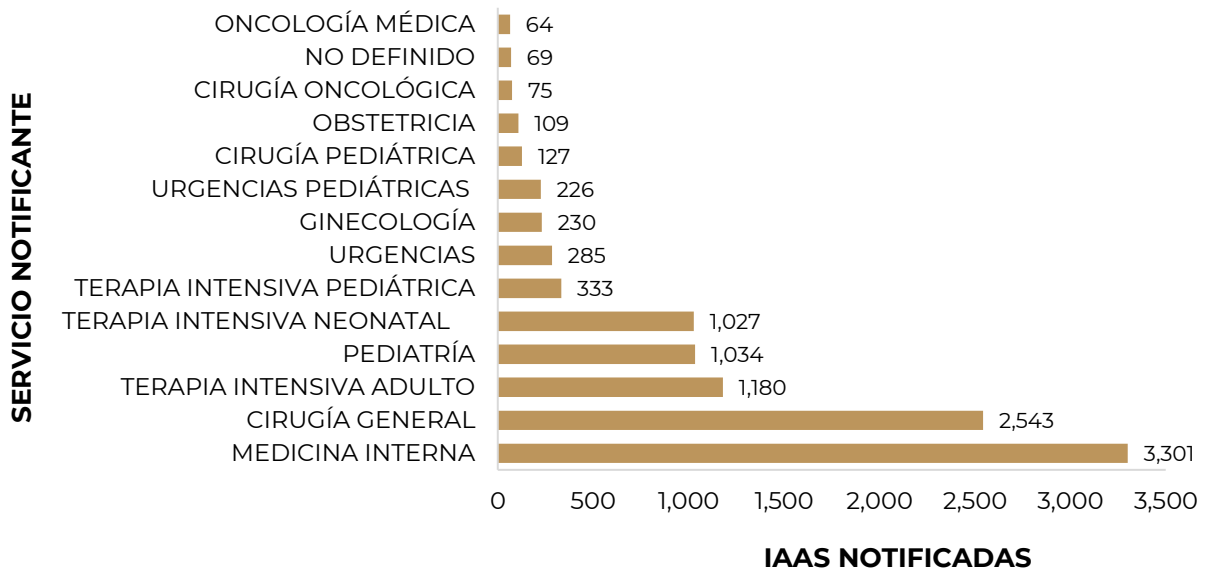


Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Para el mes de julio y agosto 2023 las principales IAAS, que se muestran en la **gráfica 3**, siguen siendo las neumonías asociadas a la ventilación, seguidas de las infecciones de vías urinarias asociadas a catéter urinario y en tercer lugar las infecciones del torrente sanguíneo relacionada a catéter venoso central, mismo comportamiento que el registrado al cierre de 2022.

En cuanto a la distribución por servicios notificantes observamos un comportamiento similar a lo registrado en el cierre de 2022, como se describe en la **gráfica 4**, en primer lugar, se encuentra medicina interna con una proporción de 31.1 % seguido del servicio de cirugía general con 23.9 %, las terapias intensivas en su conjunto con 23.9 % y el servicio de pediatría con 9.7 %.

Gráfica 4.- Servicios notificantes de IAAS a la RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



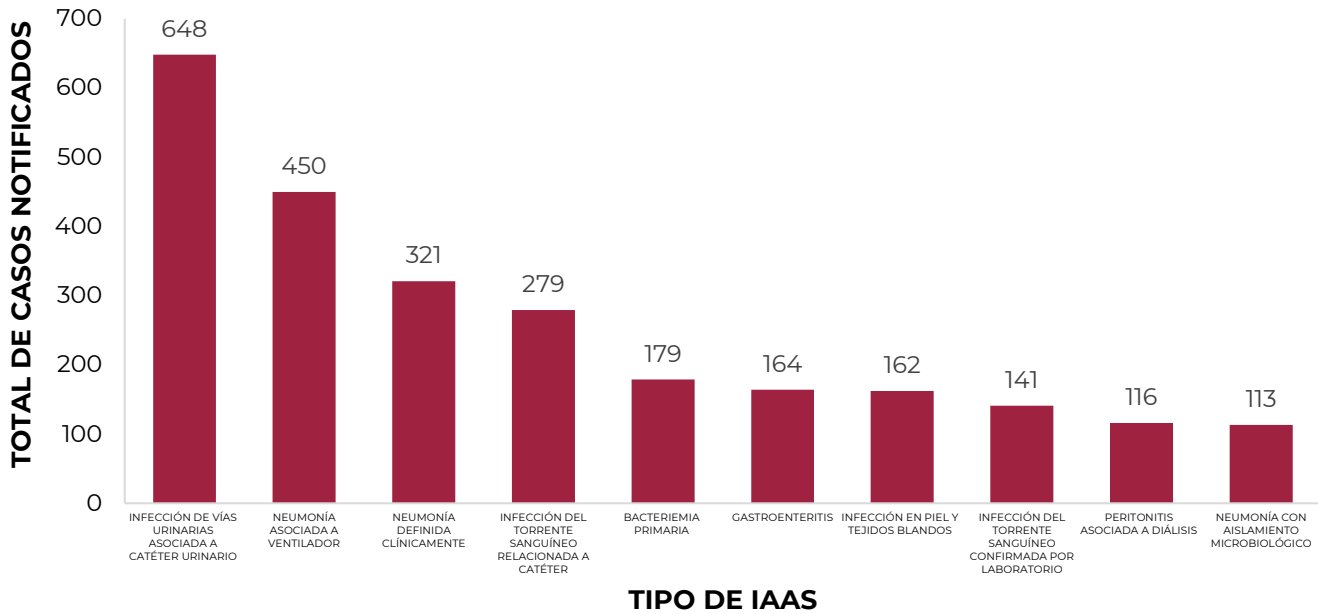
Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

De acuerdo a la descripción de las **gráficas 5, 6, 7, 8 y 9**, en cuanto a las diez principales IAAS por los servicios de mayor notificación de infecciones, durante julio y agosto de 2023, muestran que para el servicio de medicina interna la principal IAAS fue la infección de vías urinarias asociada a catéter urinario, para el servicio de cirugía general, la infección incisional profunda, para el servicio de pediatría, infección de torrente sanguíneo relacionada a catéter venoso central, para la terapia intensiva de adultos, la neumonía asociada a ventilación y la terapia intensiva neonatal, la bacteriemia no demostrada.

Cabe señalar que, el comportamiento mostrado durante el periodo de estudio, por servicio y tipo de IAAS, es el mismo que al del cierre 2022, excepto para pediatría, en donde la infección principal que registró fue la infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central.



Gráfica 5.- Principales IAAS notificadas del servicio de medicina interna a la plataforma de la RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Gráfica 6.- Principales IAAS notificadas del servicio de cirugía general, RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023

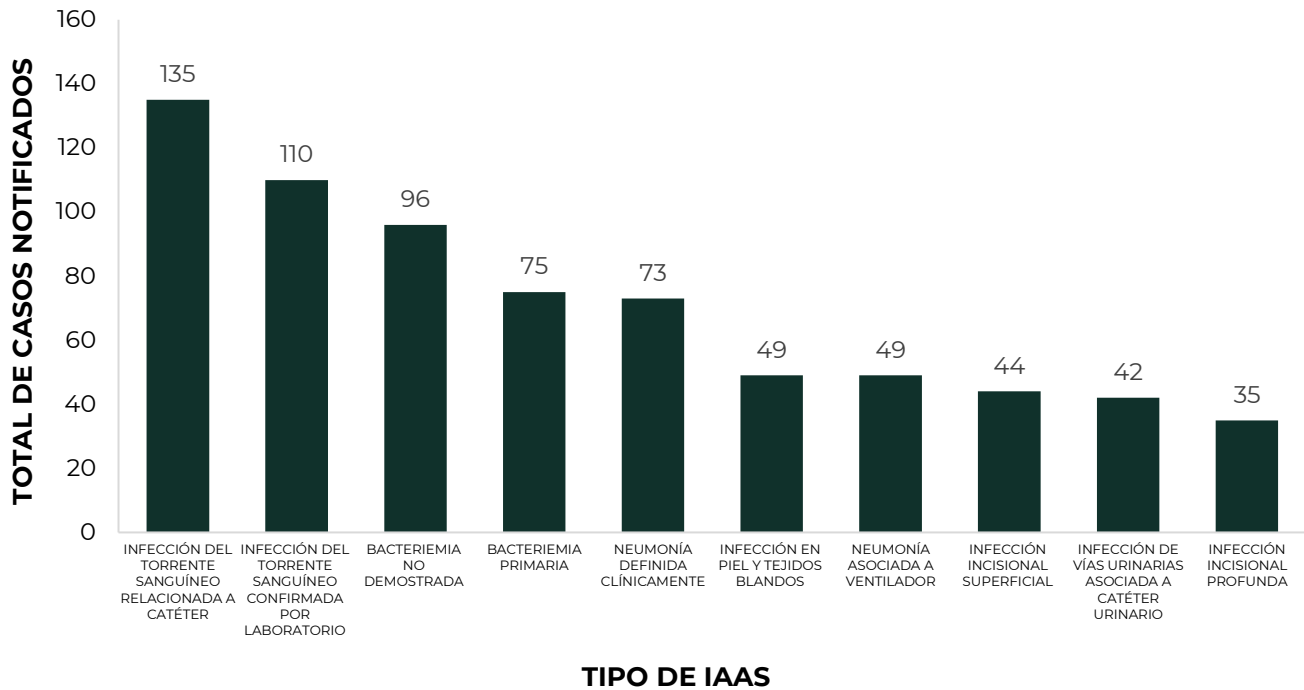


Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Gráfica 7.- Principales IAAS notificadas del servicio de pediatría, RHOVE,

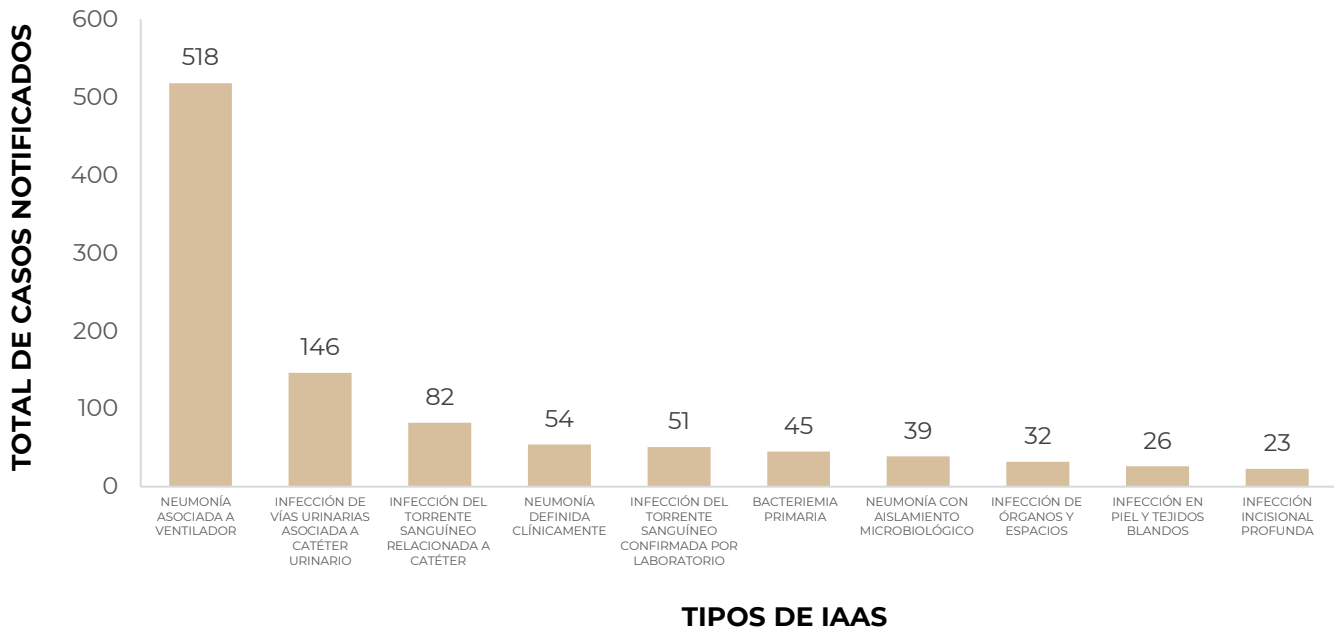


México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Gráfica 8.- Principales IAAS notificadas de la terapia intensiva adultos, RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023

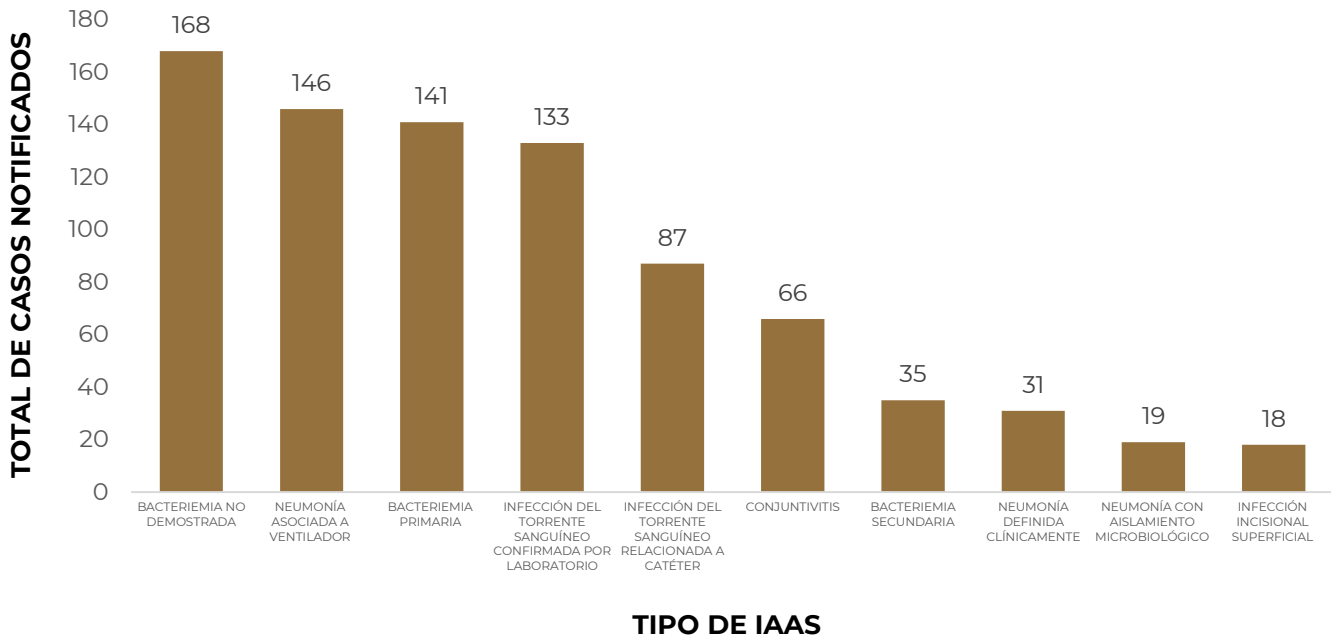


Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Gráfica 9.- Principales IAAS notificadas de la terapia intensiva neonatal,

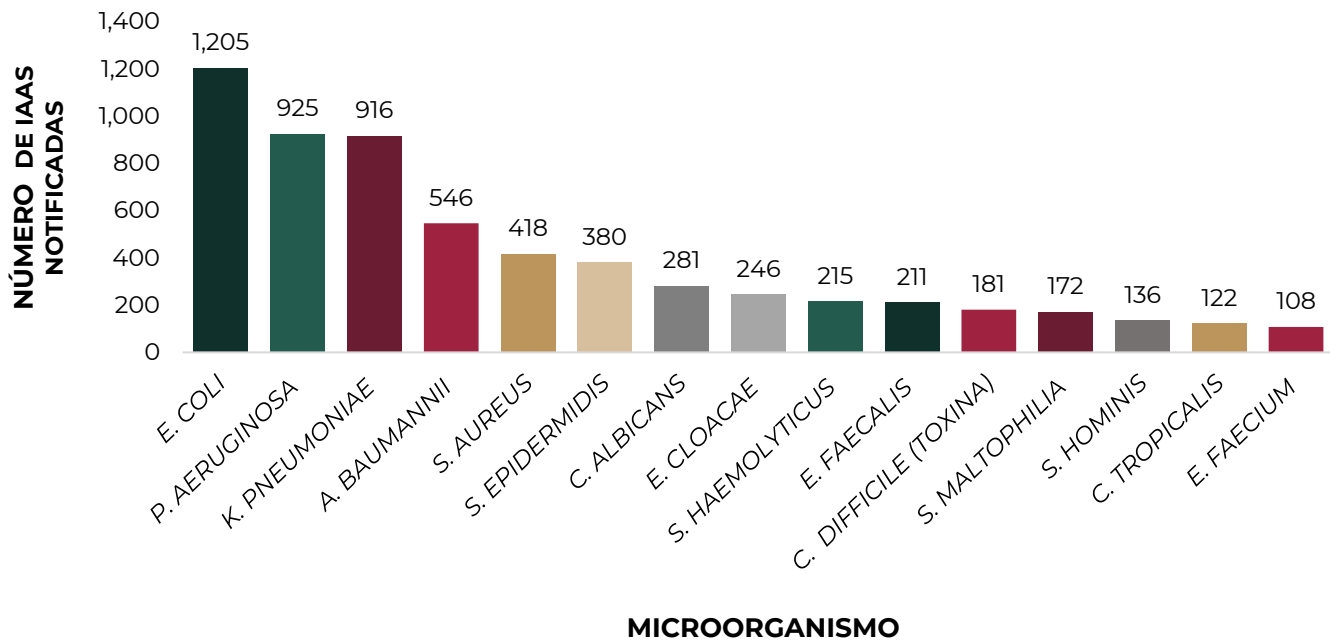


RHOVE, México, de 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

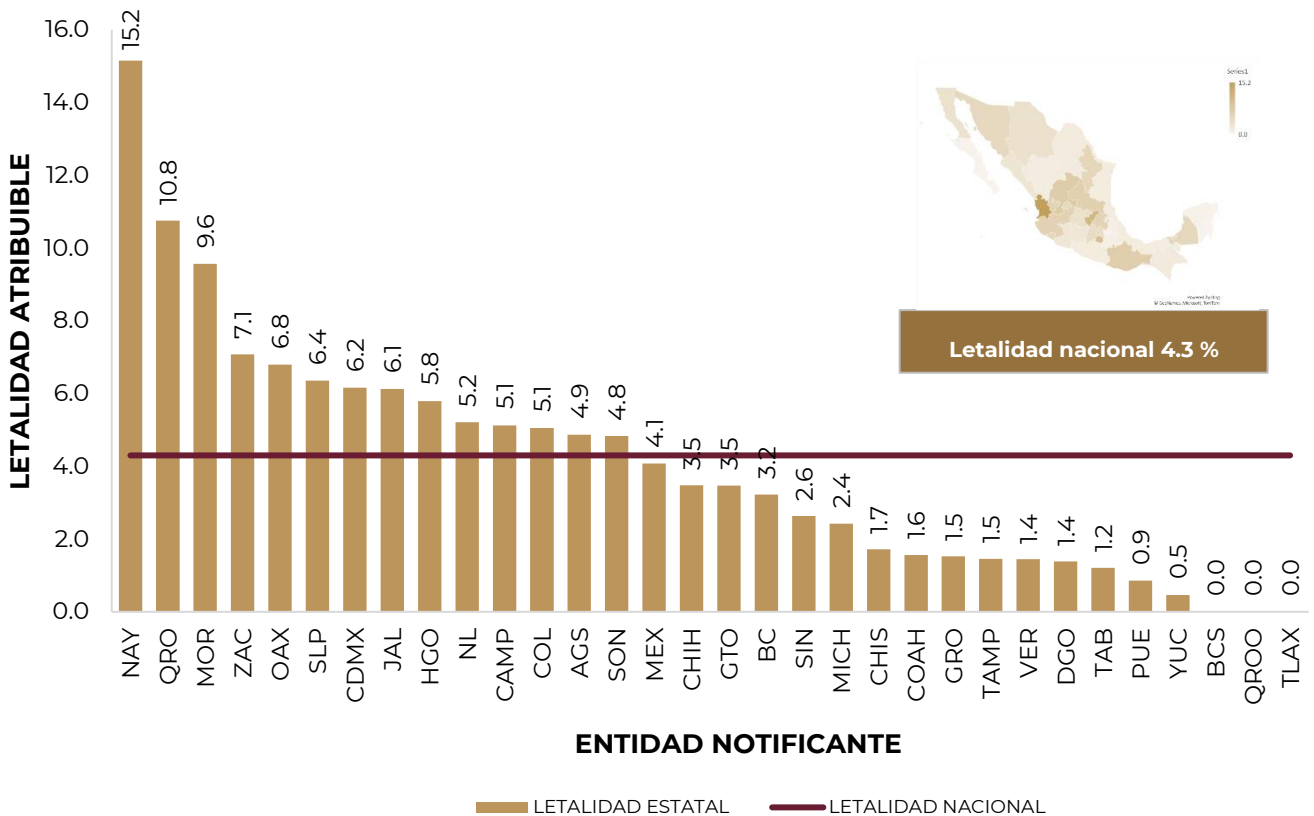
Gráfica 10.- Principales microorganismos aislados causantes de las IAAS, notificados a la plataforma de la RHOVE, México, del 1ro julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Los principales microorganismos (**gráfica 10**), causantes de IAAS notificados en la plataforma de la RHOVE son los mismos que los registrados en 2022: *Escherichia coli*, seguido *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, a excepción del quinto lugar que en este periodo fue ocupado por *Staphylococcus aureus*, es muy importante señalar que, del total de las IAAS registradas 28.6 % no cuentan con registro de resultado de aislamiento microbiológico y que en 2.7 % de los cultivos tomados no se aisló ningún microorganismo.

Gráfica 11.- Letalidad atribuible a las IAAS, por entidad notificante a la plataforma de la RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023

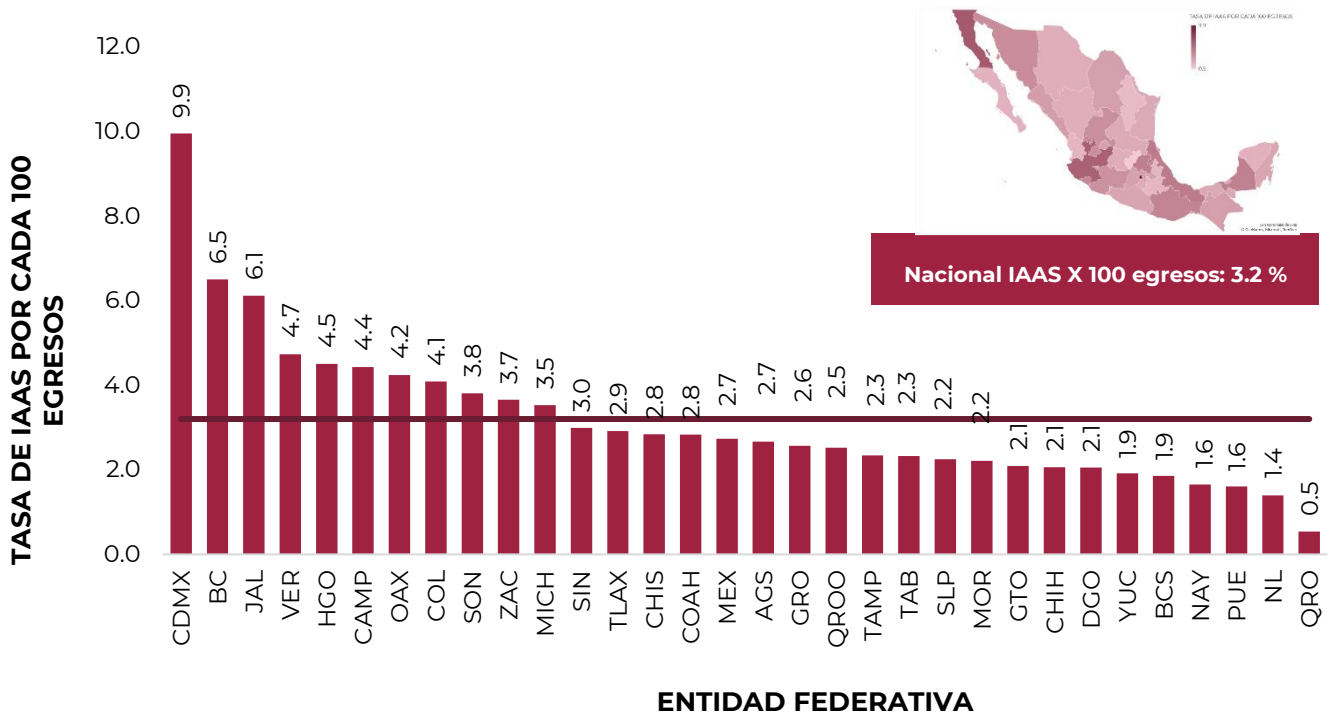


Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

La tasa de letalidad atribuible a las IAAS que se muestra en el **gráfica 11**, durante el mes de julio y agosto de 2023, 14 entidades estuvieron por arriba de la tasa a nivel nacional (4.3 %) siendo las entidades federativas con las tasas de letalidad más elevadas: Nayarit y Querétaro con una tasa de 15.2 y 10.8 respectivamente, seguido de Morelos con una tasa de 9.6 y en cuarto lugar Zacatecas con una tasa de 7.1 defunciones por cada 100 IAAS notificadas.

La tasa de incidencia global de IAAS fue 3.2 casos por cada 100 egresos; los cinco estados con la tasa por egresos hospitalarios más alta fueron Ciudad de México, Baja California, Jalisco, Veracruz e Hidalgo con tasas de 9.9, 6.5, 6.1, 4.7 y 4.5 respectivamente.

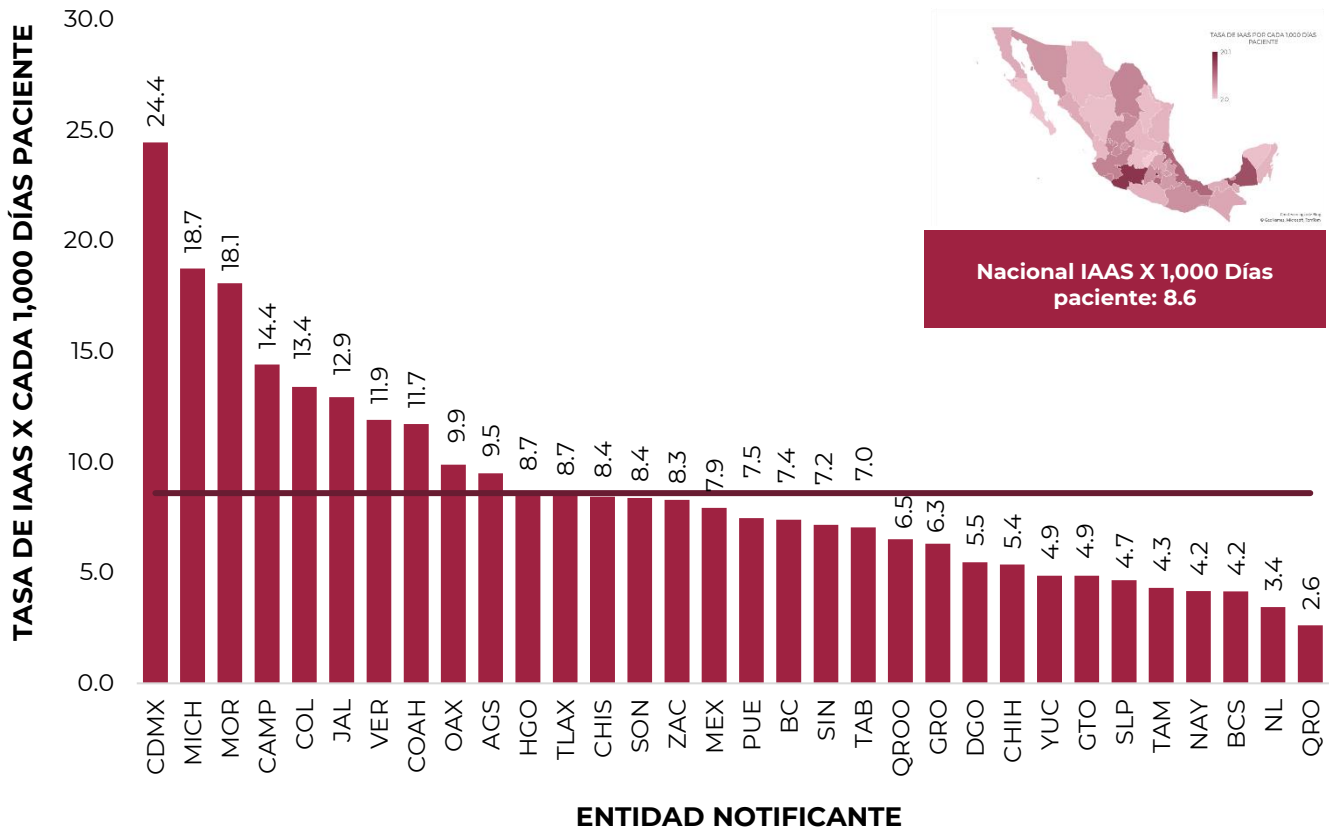
Gráfica 12.- Tasa general de las IAAS, por 100 egresos, por entidad notificante a la plataforma de la RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Para la tasa de incidencia global de IAAS, por 1,000 días paciente durante el periodo de estudio (**gráfica 13**), a nivel nacional se calculó en 68.6 casos por 1,000 días paciente, siendo Ciudad de México la entidad federativa con la tasa más elevada de 24.4; seguida por Michoacán con una tasa de 18.7; en tercer lugar, Morelos con una tasa de 18.1; seguido de Campeche con una tasa de 14.4 y en quinto lugar Colima, con una tasa por 1,000 días paciente de 13.4.

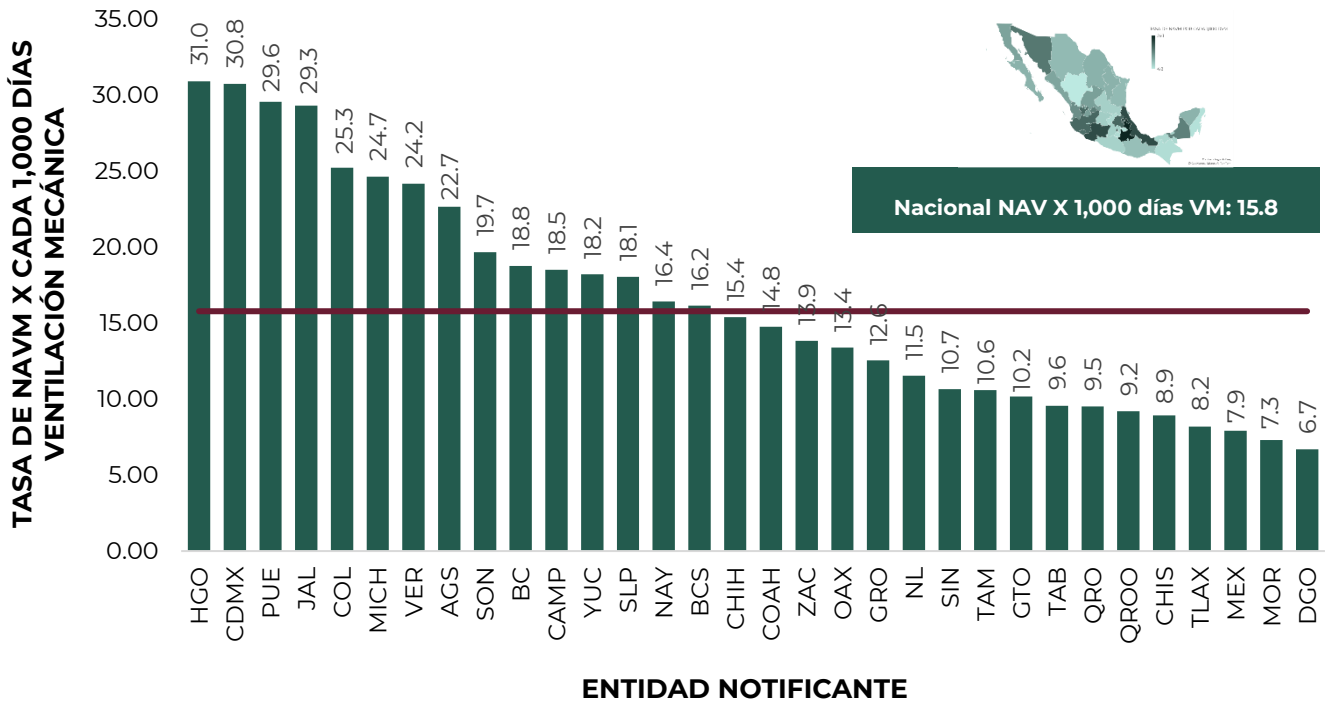
Gráfica 13.- Tasa general de las IAAS, por 1,000 días paciente, por entidad notificante a la plataforma de la RHOVE, México, de 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

La principales IAAS se encuentran relacionadas a factores de riesgo específicos entre los que destacan los procedimientos y dispositivos invasivos (catéter urinario, ventilación mecánica, catéter venoso central y procedimientos quirúrgicos), los cuales, se encuentran mayormente ligados a la atención de pacientes en estado crítico o con alguna comorbilidad, no obstante, este tipo de IAAS se pueden presentar en cualquier paciente; en los siguientes gráficos, se muestran las tasas ligadas a estos factores de riesgo, los cuales iniciarían con los días dispositivos, días estancia hospitalaria que fueron notificados en la plataforma de la RHOVE durante el periodo de reporte.

Gráfica 14.- Tasa de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica por 1,000 días Ventilación, por entidad notificante a la plataforma de la RHOVE, México, de 1ro de julio al 31 de agosto de 2023

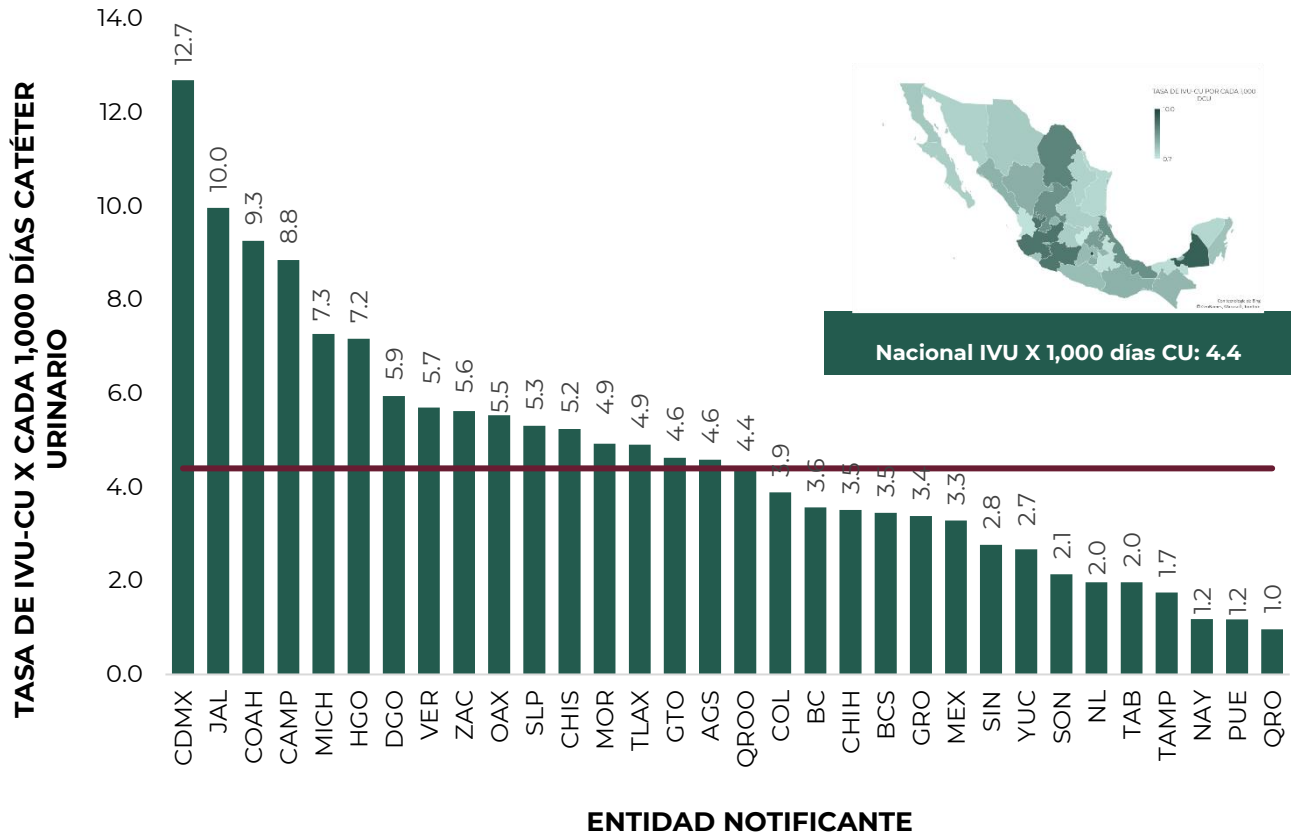


Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

La tasa de neumonías asociadas a la ventilación descrita en la **gráfica 14**, muestra una tasa nacional de 15.8, siendo los estados con la mayor incidencia: Hidalgo, Ciudad de México, Puebla, Jalisco y Colima con tasas por arriba de 25 casos de Neumonía Asociada a Ventilación (NAV) por cada 1,000 días ventilación mecánica.

Para la tasa de infecciones de vías urinarias asociadas a catéter urinario, que se muestra en la **gráfica 15**, la tasa nacional durante el periodo de reporte fue 4.4, siendo Ciudad de México quien registró la tasa más alta con 12.7 casos de Infección de Vías Urinarias (IVU) por 1,000 días catéter urinario, seguida de Jalisco con una tasa de 10; en tercer lugar Coahuila con 9.3; seguido de Campeche con una tasa de 8.8 y en quinto lugar Michoacán con una tasa de 7.3 en IVU por 1,000 días catéter urinario.

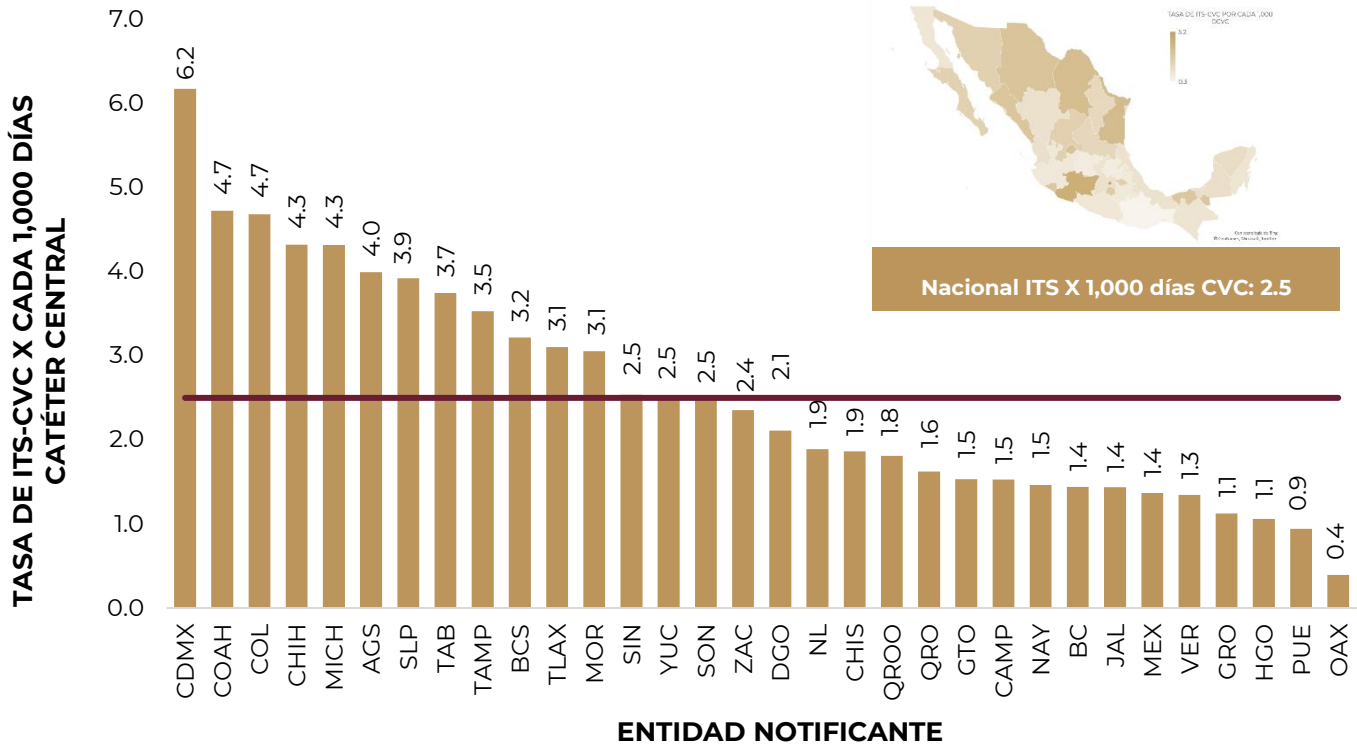
Gráfica 15.- Tasa de Infección de vías urinarias asociadas a catéter urinario por 1,000 días catéter urinario, por entidad notificante a la plataforma de la RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

En la **gráfica 16**, la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo, asociadas a catéter venoso central, la cual a nivel nacional fue de 2.5 para julio y agosto del 2023, las entidades federativas con las tasas por este dispositivo más elevadas fueron: el estado de Ciudad de México, con una tasa de 6.2; seguido Coahuila y Colima con una tasa de 4.7; en cuarto y quinto lugar tenemos a Chihuahua y Michoacán con una tasa de 4.3 infecciones del torrente sanguíneo por 1,000 días catéter venoso central.

Gráfico 16.- Tasa de infección de torrente sanguíneo, asociadas a catéter venoso central por 1,000 días catéter venoso central, por entidad notificante a la plataforma de la RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023

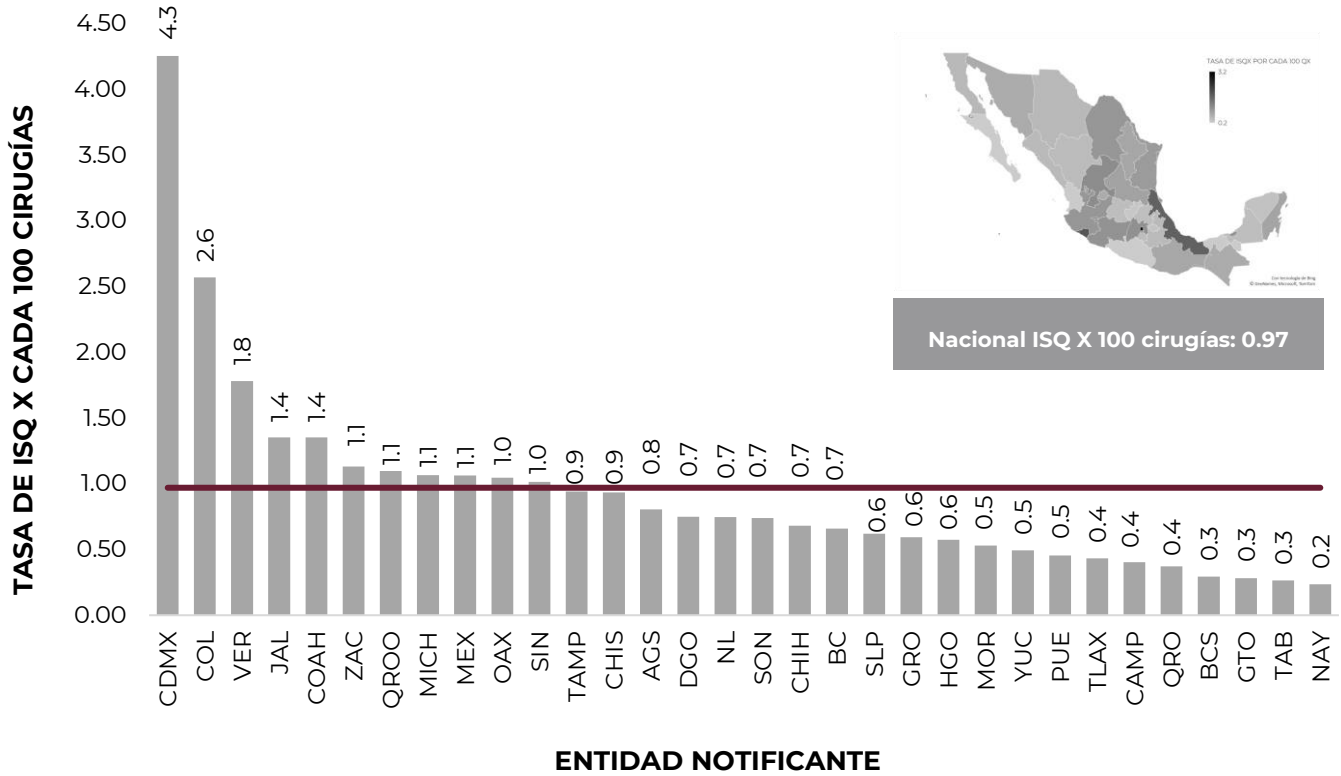


Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

Por último, en lo que respecta a las infecciones de sitio quirúrgico, por el número de eventos quirúrgicos realizados en el mes, las cuales se encuentran representadas en la **gráfica 17** a nivel nacional durante el periodo de estudio fue de 0.97; las entidades con la incidencia más elevada fueron Ciudad de México con una tasa de 4.3, Colima 2.6, Veracruz 1.8, Jalisco y Coahuila con una tasa de 1.4 infecciones de sitio quirúrgico con relación a las cirugías realizadas durante el periodo.

Es importante incrementar la búsqueda activa de casos de este tipo de IAAS, así como el adecuado registro y clasificación de las cirugías realizadas, al igual que en el seguimiento a fin de incrementar la identificación de estas infecciones.

Gráfica 17.- Tasa de infección de sitio quirúrgico, por número de cirugías, por entidad notificante a la plataforma de la RHOVE, México, del 1ro de julio al 31 de agosto de 2023



Fuente: Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud /16 de octubre 2023/SS/DGE/México

CONCLUSIONES

El análisis obtenido para el julio y agosto de 2023 es el resultado de la notificación y la búsqueda activa. La información ha mostrado mucha variabilidad en cuanto a su consistencia.

Cabe destacar la importancia de contar con una clasificación adecuada de las IAAS a través de la participación de las áreas clínicas y del laboratorio a fin de identificar un mayor número de IAAS, así como de la relevancia de la participación de las áreas clínicas con las Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y de las áreas de estadística de las unidades hospitalarias notificantes al sistema de información, a fin de realizar el registro oportuno de denominadores para el cálculo de las tasas.

Mejorar la calidad de la información, es indispensable para lograr integrar un panorama epidemiológico confiable y consistente, con el objetivo de dirigir las acciones de prevención y control a nivel operativo, mejorar la calidad de la atención y la toma de decisiones en los diferentes niveles técnico-administrativos en los que opera este Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

