HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Informe mensual - marzo 2025

Hospital Civil de Guadalajara

Dr. Juan I Menchaca

Servicio de Epidemiología

Guadalajara, Jalisco.
8 de abril de 2025

NOTA: Debido a la actualización del Manual de procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (RHOVE, junio 2024), los indicadores son estimados a partir de la fecha de inicio de síntomas, por lo que la información puede variar con relación a reportes anteriores.

Información generada a partir de los datos registrados en la plataforma RHOVE hasta el 7 de abril de 2025. Algunos de los casos reportados se encuentran activos o en seguimiento, por lo cual los datos aquí referidos son de carácter preliminar y pueden modificarse acorde con la evolución de los casos. El número de defunciones hacen referencia al conteo de IAAS con desenlace fatal y no la frecuencia de pacientes finados.

Contenido

Informe de situación 4
Neumonía asociada a la atención en salud 8
Bacteriemia asociada a la atención de la salud 11
Infección del sitio quirúrgico 14
Infección de Vías Urinarias 17
Anexos e Indicadores 19

NOTA: Debido a la actualización del Manual de procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (RHOVE, junio 2024), los indicadores son estimados a partir de la fecha de inicio de síntomas, por lo que la información puede variar con relación a reportes anteriores.

Información generada a partir de los datos registrados en la plataforma RHOVE hasta el 7 de abril de 2025. Algunos de los casos reportados se encuentran activos o en seguimiento, por lo cual los datos aquí referidos son de carácter preliminar y pueden modificarse acorde con la evolución de los casos. El número de defunciones hacen referencia al conteo de IAAS con desenlace fatal y no la frecuencia de pacientes finados.

Informe de situación

Durante el periodo de enero a marzo de 2025, se presentaron 337 casos de infecciones asociadas a la atención de la salud, con una incidencia de 5.57 infecciones por cada 100 egresos, con 58 registros con desenlace fatal. La mayoría de las infecciones corresponden con Infección del torrente sanguíneo (32.34%), Neumonía (21.36%) e Infección de Sitio Quirúrgico (14.84%) (Tabla 1).

Tabla 1. *Principales grupos de infecciones asociadas a la atención de la salud.*

	Porcentaje	Frecuencia	Mortalidad	Letalidad
Infección del torrente sanguíneo	**32.34**	109	20.18	10.09
Neumonía	**21.36**	72	25	15.28
Infección de Sitio Quirúrgico	**14.84**	50	8	2
Infección ocular	**5.93**	20	5	0
Infección urinaria	**4.15**	14	14.29	0
Infección gastrointestinal	**3.56**	12	25	0
Infecciones óseas y articulares	**2.08**	7	14.29	14.29
Infección cutánea	**2.08**	7	28.57	0
Otros	**13.66**	46	10.87	0

Fuente: *Base de datos de notificaciones RHOVE.*

Los casos presentaron una media de edad de 26.95 años, con una mayor incidencia en los pacientes < 1 año (27.89%), siendo el hombre afectado en 56% de los casos. Los servicios hospitalarios donde se identificó una mayor incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud fueron Terapia Pediátrica (41.3), Oncohematología (29.25) y Neonatología (15.65), los cuales en conjunto representan el 41.25% de las infecciones hospitalarias, mientras que los principales factores de riesgo presentes en las infecciones registradas fueron; intervención quirúrgica, prematuro y catéter central (Tabla 21).

Tabla 2. *Principales servicios con infecciones asociadas a la atención de la salud*.

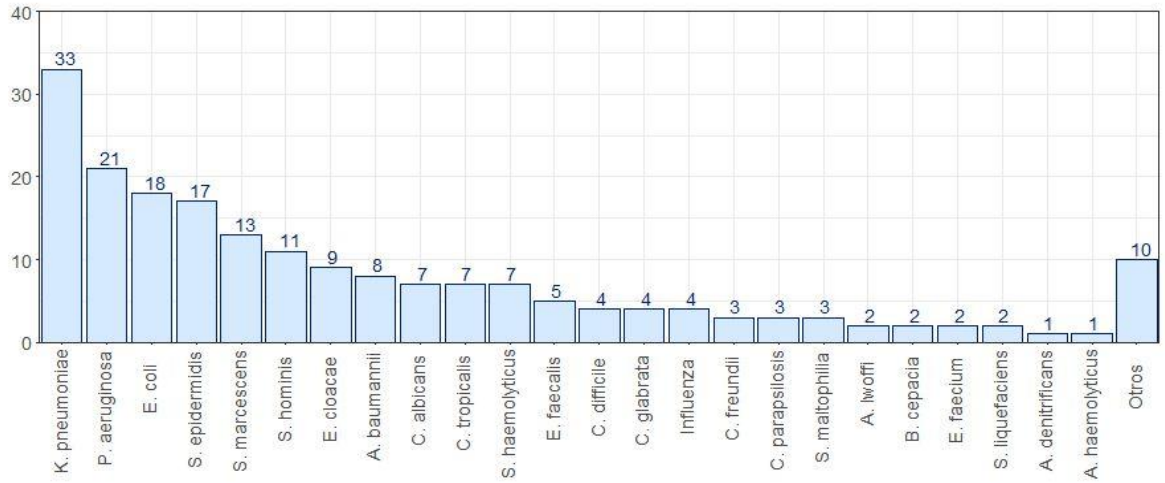
	Incidencia	Frecuencia	Egresos	Mortalidad	Letalidad
Terapia Pediátrica	**41.3**	19	46	15.79	5.26
Oncohematología	**29.25**	43	147	6.98	2.33
Neonatología	**15.65**	77	492	20.78	9.09
Terapia Intensiva	**12.12**	16	132	18.75	0
Medicina interna	**9.79**	84	858	23.81	9.52
Pediatría	**3.53**	29	821	27.59	13.79
Cirugía	**2.76**	54	1957	9.26	5.56
Obstetricia	**0.94**	15	1596	0	0

Fuente: *Notificaciones RHOVE y egresos reportados por informática médica.*
**Número de infecciones asociadas a la atención de la salud por cada 100 egresos*

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

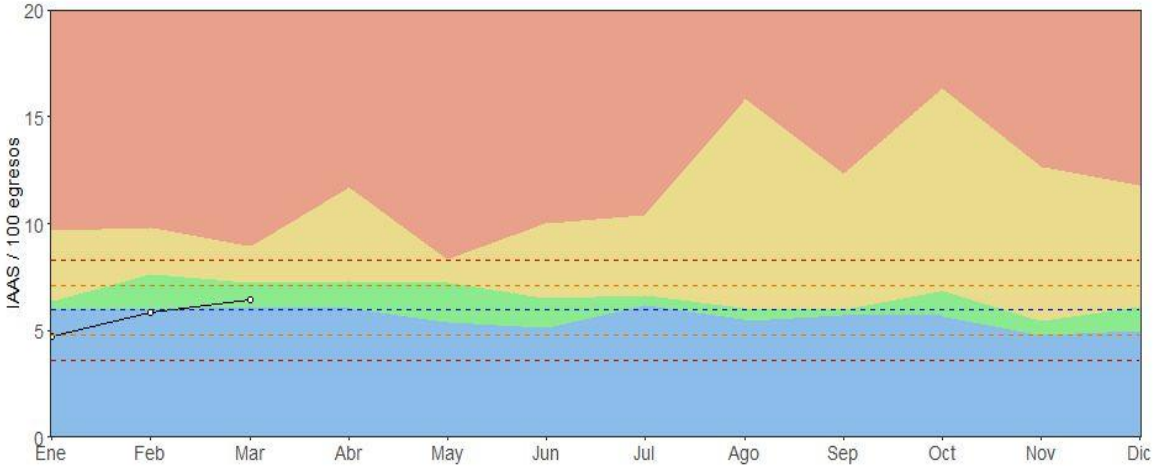
De las 337 infecciones asociadas a la atención de la salud registradas durante 2025, solo el 50.45% (170) cuenta con aislamiento de algún microorganismo, donde el germen más frecuentemente identificado fue *K. pneumoniae* (n = 33) seguido por *P. aeruginosa* (n = 21) y *E. coli* (n = 18).

Ilustración 1. *Microorganismos asociados a las Infecciones asociadas a la atención de la salud.*



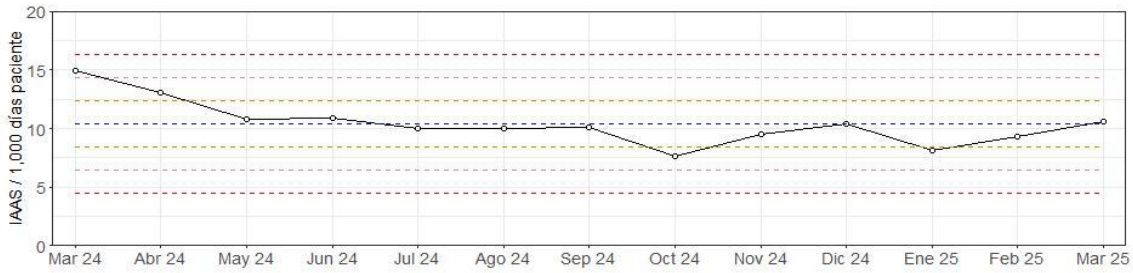
Tan solo durante el mes de marzo de 2025 se detectaron 115 infecciones con una incidencia de 6.41 IAAS por cada 100 egresos lo que representa un aumento de la incidencia en comparación con febrero del mismo año (6.41 vs 5.83 IAAS por 100 egresos). Sin embargo, se registra un descenso en comparación con marzo del año previo (6.41 vs 8.92 IAAS por 100 egresos), ubicándose en zona de seguridad en el canal endémico.

Ilustración 2. *Canal endémico de IAAS en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.*



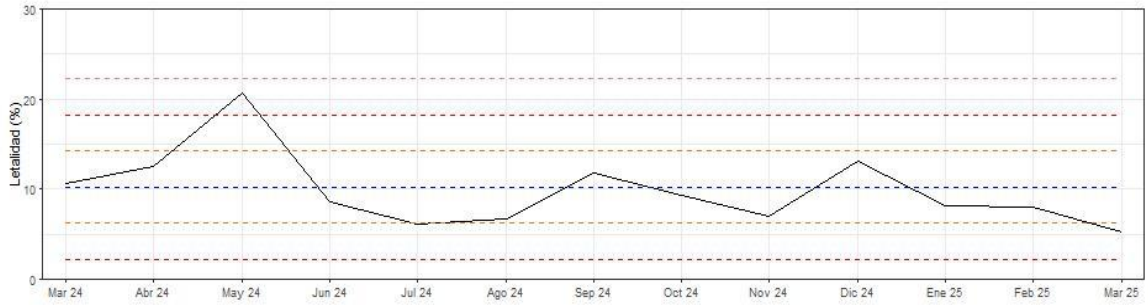
Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Ilustración 3. *Densidad de incidencia de las Infecciones asociadas a la atención de la salud.*



Durante el último mes la Infección del torrente sanguíneo (28.7%), Neumonía (19.13%) e Infección de Sitio Quirúrgico (13.91%) representan las principales infecciones asociadas a la atención de la salud (Tabla 3), siendo los servicios de Oncohematología, Terapia Pediátrica y Neonatología los que concentran el 47.83% de las infecciones durante el mes (Tabla 4).

Ilustración 4. *Tendencia de la letalidad en las IAAS.*



Las infecciones asociadas a la atención de la salud presentaron una mortalidad de 17.21 casos con desenlace fatal en lo que va del año, mientras que para el último mes se registraron 16.52 casos con desenlace fatal por cada 100 IAAS. Las infecciones asociadas a la atención de la salud con mayor mortalidad de enero a marzo fueron; Neumonía (15.28%), Infecciones óseas y articulares (14.29%) e Infección del torrente sanguíneo (10.09%), en comparación con el último mes las cuales fueron; Neumonía (13.64%) e Infección del torrente sanguíneo (9.09%).

Tabla 3. *Principales infecciones asociadas a la atención de la salud durante marzo.*

	Porcentaje	Frecuencia	Mortalidad	Letalidad
Infección del torrente sanguíneo	**28.7**	33	15.15	9.09
Neumonía	**19.13**	22	18.18	13.64
Infección de Sitio Quirúrgico	**13.91**	16	12.5	0
Infección ocular	**6.96**	8	0	0
Infección urinaria	**6.09**	7	28.57	0
Peritonitis	**3.48**	4	0	0
Infección cutánea	**2.61**	3	0	0
Infección gastrointestinal	**2.61**	3	66.67	0
Otros	**16.52**	19	21.05	0

Fuente: *Base de datos de notificaciones RHOVE.*

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

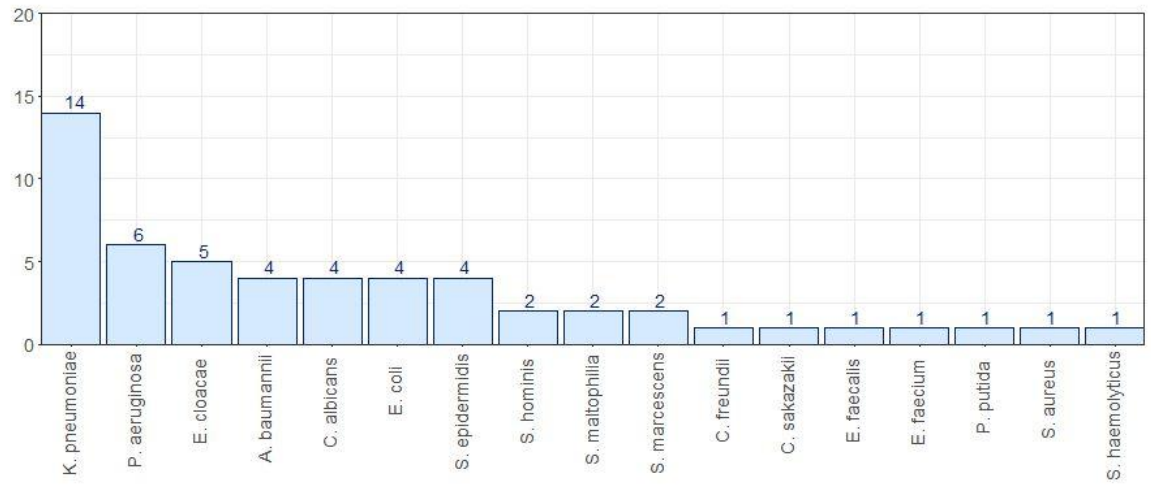
Tabla 4. *Principales servicios con infecciones asociadas a la atención de la salud durante marzo.*

	Incidencia	Frecuencia	Egresos	Mortalidad	Letalidad
Oncohematología	**86.36**	19	22	0	0
Terapia Pediátrica	**41.67**	5	12	0	0
Neonatología	**19.02**	31	163	16.13	6.45
Terapia Intensiva	**13.04**	6	46	33.33	0
Medicina interna	**12.45**	33	265	27.27	9.09
Pediatría	**6.11**	8	131	25	12.5
Cirugía	**1.42**	9	636	11.11	0
Obstetricia	**0.77**	4	520	0	0

Fuente: *Notificaciones RHOVE y egresos reportados por informática médica.*
**Número de infecciones asociadas a la atención de la salud por cada 100 egresos*

En relación con los microorganismos relacionados a las IAAS, durante el mes de marzo los agentes que se identificaron fueron *K. pneumoniae* (n=14), *P. aeruginosa* (n=6), *E. cloacae* (n=5) y *A. baumannii* (n=4) (Ilustración 5).

Ilustración 5*. Microorganismos identificados en las IAAS durante el mes de marzo.*



Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Neumonía asociada a la atención en salud

Durante el periodo de enero a marzo de 2025 se han reportado 72 neumonías asociadas a la atención de la salud de las cuales 14 fueron neumonías asociadas a la ventilación mecánica (NAV) con una tasa de incidencia de 8.93 por cada 1000 días ventilador. En el caso de las neumonías en general se registró una mortalidad de 25, mientras que para el caso exclusivo de las neumonías relacionadas con ventilación mecánica la mortalidad fue de 21.43 por cada 100 casos (Tabla 6).

***Tabla 5**. Incidencia de neumonía asociada a la atención de la salud.*

	Porcentaje	Frecuencia	Mortalidad	Letalidad
Neumonía no relacionada a procedimiento	**79.17**	57	26.32	17.54
Neumonía asociada a ventilador	**19.44**	14	21.43	7.14
Neumonía relacionada a procedimiento	**1.39**	1	0	0

***Fuente:** Notificaciones RHOVE.*

Los servicios con mayor tasa de incidencia durante lo que va del año fueron; Obstetricia con 30.3 neumonías asociadas a ventilación mecánica por cada 1000 días ventilador, seguido por Pediatría con una densidad de 25 y Terapia Intensiva con 16.17.

***Tabla 6**. Densidad de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica.*

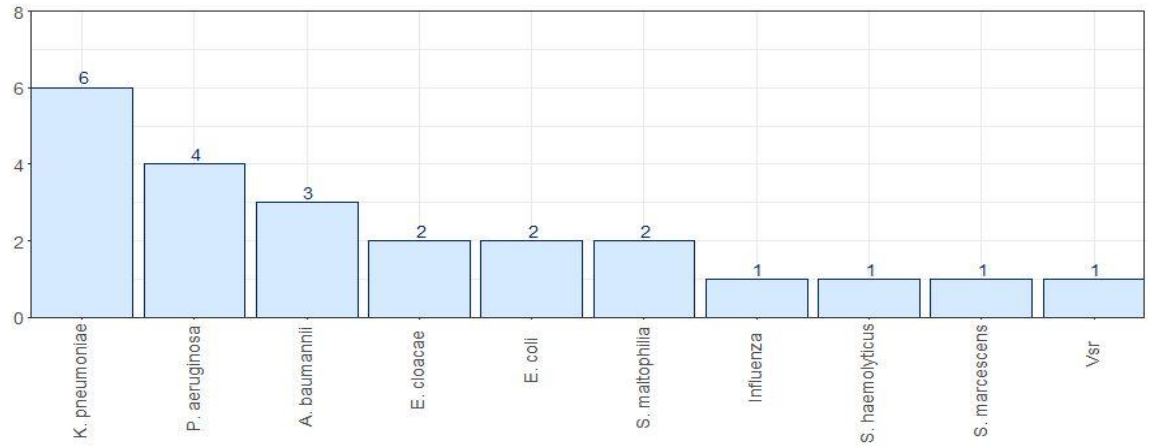
	Densidad	Frecuencia	Días Ventilador	Mortalidad	Letalidad
Obstetricia	***30.3***	*1*	*33*	*0*	*0*
Pediatría	***25***	*1*	*40*	*100*	*100*
Terapia Intensiva	***16.17***	*7*	*433*	*14.29*	*0*
Medicina interna	***7.69***	*1*	*130*	*0*	*0*
Terapia Pediátrica	***6.33***	*2*	*316*	*0*	*0*
Neonatología	***3.55***	*2*	*563*	*50*	*0*

***Fuente:** Notificaciones RHOVE.*
Densidad de incidencia por cada 1,000 días ventilador

La neumonía asociada a la atención de la salud se relacionó con algún microorganismo en el 23.61% de los casos (17/72), donde los principales aislamientos fueron *K. pneumoniae* (n=6), *P. aeruginosa* (n=4) y *A. baumannii* (n=3) (Ilustración 6). Mientras que solo para las neumonías asociadas a ventilación mecánica los microrganismos con mayor aislamiento fueron; *K. pneumoniae* (n=3), *A. baumannii* (n=2) y *E. cloacae* (n=1)

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Ilustración 6. *Microorganismos relacionados con las neumonías asociadas a la atención de la salud.*



Tan solo durante el mes de marzo se documentaron 22 neumonías asociadas a la atención de la salud, de las cuales 5 se relacionaron a la ventilación mecánica invasiva con una tasa de incidencia de 9.71 NAV por cada 1000 días ventilador. Los servicios que presentaron mayor densidad de NAV durante este mes fueron; Pediatría (83.33) y Terapia Intensiva (18.63).

Tabla 7. *Incidencia de neumonía asociada a la atención de la salud en marzo.*

	Porcentaje	Frecuencia	Mortalidad	Letalidad
Neumonía no relacionada a procedimiento	***77.27***	*17*	*17.65*	*11.76*
Neumonía asociada a ventilador	***22.73***	*5*	*20*	*20*

Fuente: *Notificaciones RHOVE.*

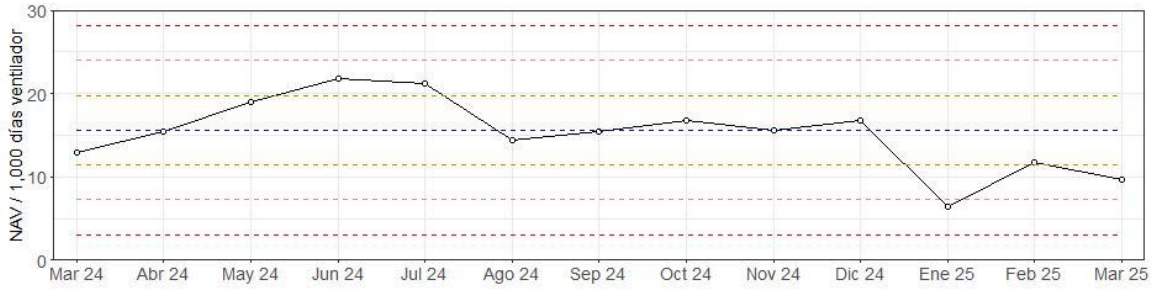
Durante el último mes encontramos un descenso en la tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica en comparación con el mes de febrero (9.71 vs 11.82 NAVM por cada 1000 días ventilador). De la misma manera, se observa una disminución de la densidad en comparación del mismo mes del año anterior. (Ilustración 7).

Tabla 8*. Principales servicios con neumonía asociada a la ventilación durante marzo.*

	Densidad	Frecuencia	Días Ventilador	Mortalidad	Letalidad
Pediatría	***83.33***	*1*	*12*	*100*	*100*
Terapia Intensiva	***18.63***	*3*	*161*	*0*	*0*
Terapia Pediátrica	***15.38***	*1*	*65*	*0*	*0*

Fuente: *Notificaciones RHOVE.*
Densidad de incidencia por cada 1,000 días ventilador

Ilustración 7. *Tendencia de las neumonías asociadas a ventilador.*



Durante este mes solo se obtuvieron 4 aislamientos, lo que corresponde al 18.18% de las neumonías, donde los principales microorganismos identificados fueron *K. pneumoniae* (n=2) y *A. baumannii* (n=1).

Ilustración 8. *Microorganismos relacionados con las neumonías durante marzo.*

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Bacteriemia asociada a la atención de la salud

Durante el 2025 se identificaron 109 infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociadas a la atención de la salud, de las cuales el 84.4% corresponde con ITS relacionada a catéter central, seguida por ITS relacionada a procedimiento (14.68%) y ITS secundario a daño de la mucosa (0.92%).

Tabla 9. Incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la atención de la salud.

	Porcentaje	Frecuencia	Mortalidad	Letalidad
ITS relacionada a catéter central	**84.4**	92	19.57	10.87
ITS relacionada a procedimiento	**14.68**	16	25	6.25
ITS secundario a daño de la mucosa	**0.92**	1	0	0

Fuente: *Notificaciones RHOVE*

En cuanto a la distribución de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter (ITS-CC) durante 2025, el servicio de Terapia Pediátrica presento la mayor densidad de incidencia (30.05 infecciones por 1000 días catéter), seguido de Oncohematología (23.07) y Neonatología con una densidad de incidencia de 22.09 ITS-CC por cada 1,000 días catéter (Tabla 10).

Del total de bacteriemias registradas el 78.9% contaba con aislamiento de microorganismo, donde los agentes con mayor asociación a los casos fueron *K. pneumoniae*, *S. epidermidis*, *P. aeruginosa* y *S. hominis* (Ilustración 9). En cuanto a las Infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter central el principal aislamiento fue *K. pneumoniae* (n=15), seguido de *S. epidermidis* (n=9)

Durante el mes de marzo se detectaron 33 bacteriemias, de las cuales el 84.85% fueron clasificadas como ITS relacionada a catéter central, 12.12% como ITS relacionada a procedimiento y 3.03% como ITS secundario a daño de la mucosa. Del total de las ITS-CC el 7.14% se identificaron en el servicio de Terapia Pediátrica con una densidad de incidencia de 23.53 ITS-CC por cada 1,000 días catéter.

Tabla 10. Densidad de las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter.

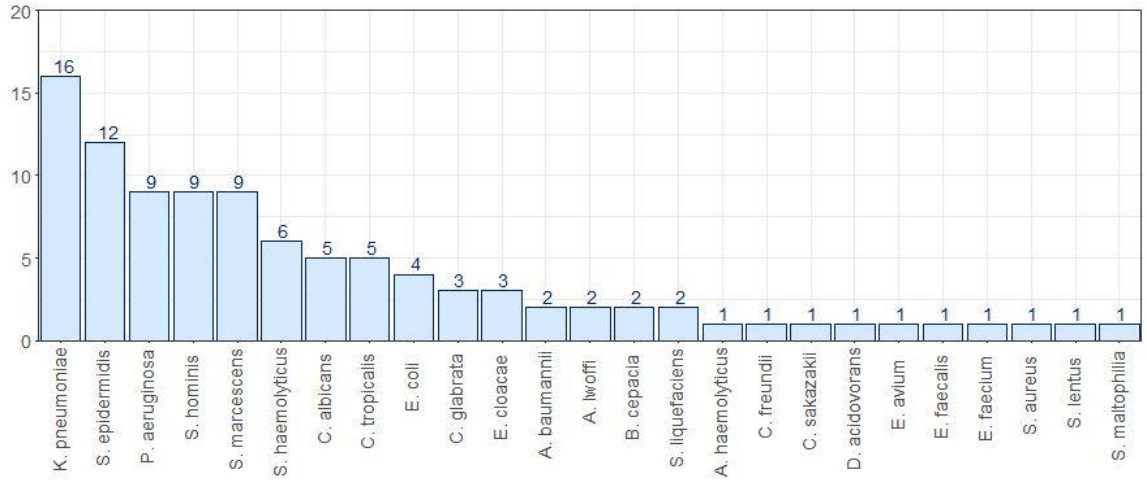
	Densidad	Frecuencia	Días Catéter	Mortalidad	Letalidad
Terapia Pediátrica	***30.05***	*11*	*366*	*18.18*	*9.09*
Oncohematología	***23.07***	*17*	*737*	*5.88*	*5.88*
Neonatología	***22.09***	*36*	*1630*	*33.33*	*16.67*
Obstetricia	***19.42***	*2*	*103*	*0*	*0*
Pediatría	***19.08***	*5*	*262*	*20*	*20*
Terapia Intensiva	***8.85***	*6*	*678*	*16.67*	*0*
Medicina interna	***8.8***	*9*	*1023*	*11.11*	*11.11*

Fuente: *Notificaciones RHOVE*

Densidad de incidencia por cada 1,000 días catéter

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Ilustración 9*. Microorganismos relacionados con las bacteriemias asociadas a la atención de la salud*



Durante marzo se documentó un descenso en la densidad de incidencia de infecciones de torrente sanguíneo relacionada a catéter en comparación del mes previo (12.93 vs 20.39 ITS-CC por cada 1000 días catéter), sin embargo, con un incremento en comparación con el mismo mes del año anterior (12.93 vs 0.4 ITS-CC por cada 1000 días paciente) (Ilustración 10).

Tabla 11. *Incidencia de infecciones del torrente sanguíneo en el mes de marzo.*

	Porcentaje	***Frecuencia***	***Mortalidad***	***Letalidad***
ITS relacionada a catéter central	***84.85***	*28*	*17.86*	*10.71*
ITS relacionada a procedimiento	***12.12***	*4*	*0*	*0*
ITS secundario a daño de la mucosa	***3.03***	*1*	*0*	*0*

Fuente: *Notificaciones RHOVE*

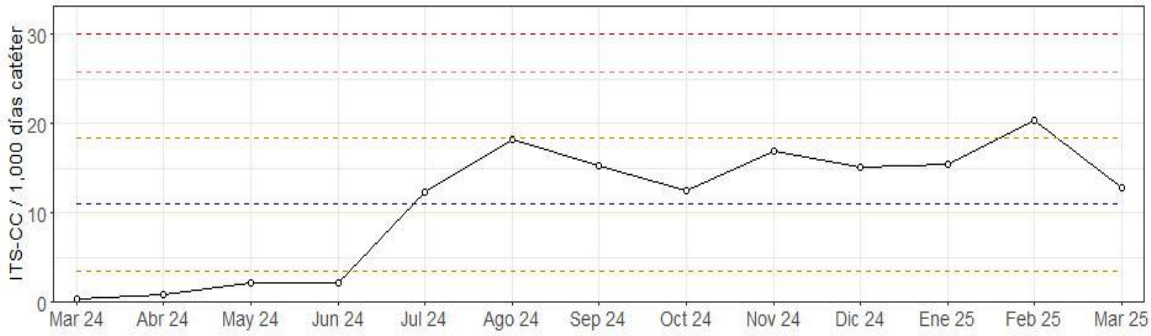
En cuanto a la mortalidad las bacteriemias presentaron 20.18% casos con desenlace fatal por cada 100 casos de ITS en lo que va del año, mientras que durante el último mes la mortalidad fue de 15.15%. En el caso de las bacteriemias asociadas al catéter se registró una mortalidad de 19.57 defunciones / 100 casos de enero a marzo de 2025.

Tabla 12. *Densidad de las ITS relacionadas con catéter durante marzo.*

	Densidad	***Frecuencia***	***Días Catéter***	***Mortalidad***	***Letalidad***
Terapia Pediátrica	**23.53**	2	85	0	0
Oncohematología	**21.66**	6	277	0	0
Neonatología	**21.57**	14	649	21.43	14.29
Terapia Intensiva	**8.93**	2	224	50	0
Pediatría	**7.09**	1	141	0	0

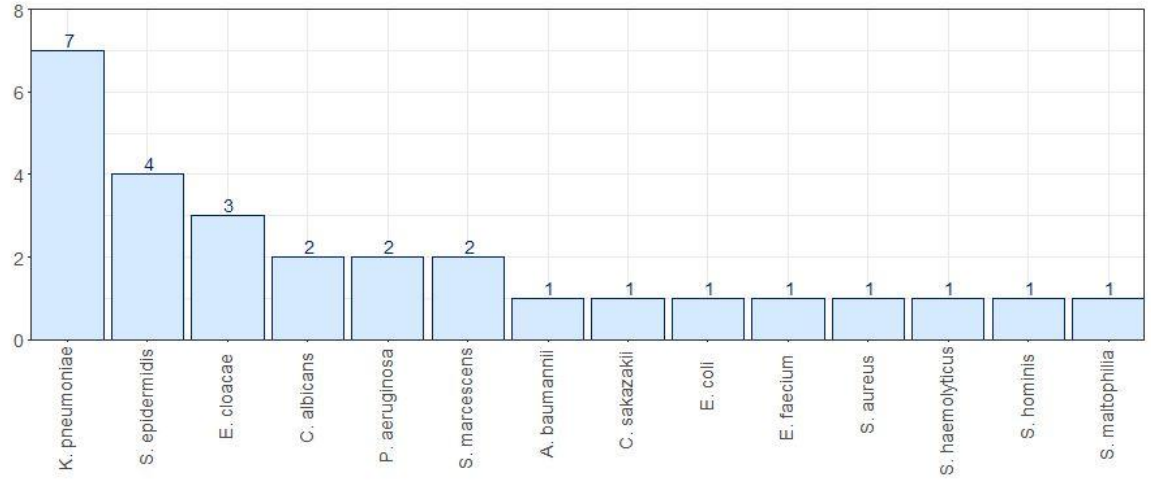
Fuente: *Notificaciones RHOVE*
Densidad de incidencia por cada 1,000 días catéter

***Ilustración 10**. Tendencia de las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas a catéter.*



Durante el mes de marzo se recuperaron 25 aislamientos lo cual representa el 75.76% de las bacteriemias donde los principales microorganismos identificados en las bacteriemias fueron *K. pneumoniae* (n=7), *S. epidermidis* (n=4) y *E. cloacae* (n=3).

***Ilustración 11.** Microorganismos identificados en bacteriemias asociadas a la atención durante marzo.*



Infección del sitio quirúrgico

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) representan el 14.84% de las infecciones asociadas a la atención de la salud con 50 casos registrados en lo que va del año, con una mortalidad general de 8 casos con desenlace fatal por cada 100 casos de ISQ.

Tabla 13. Incidencia de infecciones del sitio quirúrgico.

	Porcentaje	***Frecuencia***	***Mortalidad***	***Letalidad***
Infección incisional superficial	**44**	22	4.55	0
Infección incisional profunda	**36**	18	11.11	5.56
Infección de órganos y espacios	**20**	10	10	0

Fuente: *Notificaciones RHOVE.*

Las principales infecciones de sitio quirúrgico durante el periodo corresponden con 44% de Infección incisional superficial, seguido por Infección incisional profunda con 36%. De igual manera los principales procedimientos relacionados con las ISQ fueron laparotomía (9.8%), seguido de laparotomía exploradora (7.84%) y apendicectomía (3.92%).

Tabla 14. *Principales procedimientos relacionados con infección del sitio quirúrgico.*

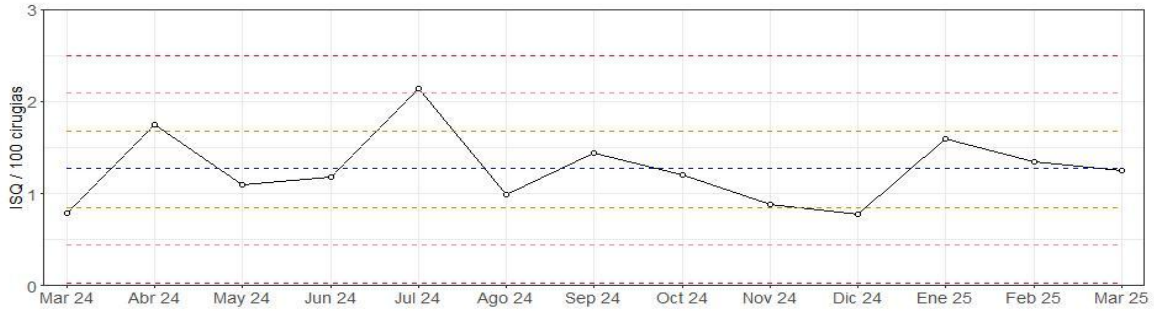
	Frecuencia	**Porcentaje**	**Defunción**	**Mortalidad**
Laparotomía	**5**	9.8	0	0
Laparotomía exploradora	**4**	7.84	0	0
Apendicectomía	**2**	3.92	0	0
Cesárea clásica	**2**	3.92	0	0
Gastrostomía	**2**	3.92	0	0
Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo	**2**	3.92	2	100
Reducción abierta de fractura con fijación interna	**2**	3.92	0	0
Reparación de mielomeningocele espinal	**2**	3.92	0	0
Amputación a través de pie	**1**	1.96	0	0
Otros	**29**	56.86	2	6.9

Fuente: *Notificaciones RHOVE.*

Durante el último mes se registra un descenso en la incidencia acumulada de infecciones del sitio quirúrgico en comparación con mes anterior (1.25 vs 1.35 ISQ por cada 100 procedimientos). Sin embargo, con un incremento en comparación con lo registrado en marzo del año previo (1.25 vs 0.79 ISQ por cada 100 procedimientos). (Ilustración 12)

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Ilustración 12. *Gráfico de incidencia de infecciones del sitio quirúrgico.*



El 56.25% de las ISQ detectadas durante el mes de marzo corresponden a Infección incisional superficial, seguidas por Infección de órganos y espacios e Infección incisional profunda.

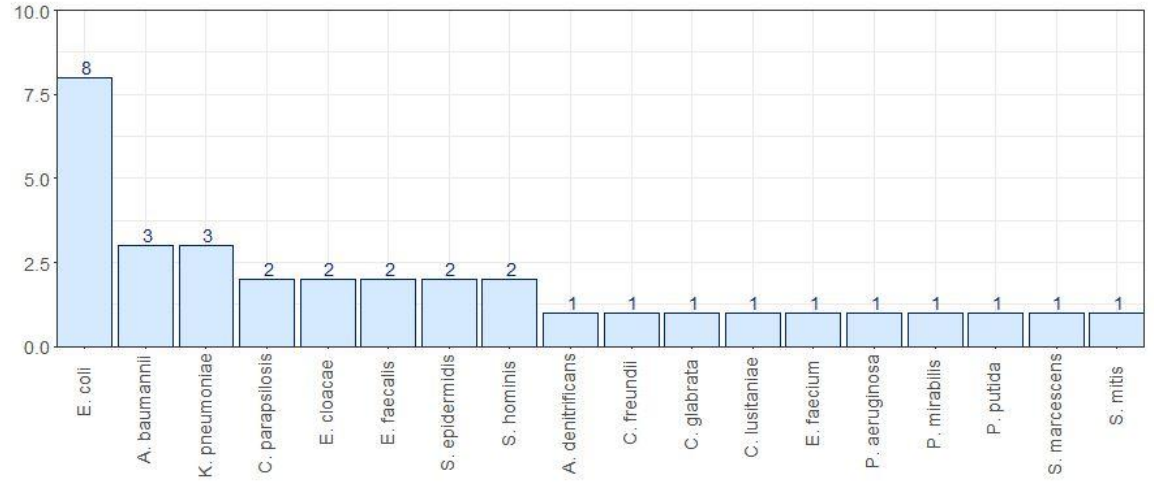
Tabla 15*. Infecciones de sitio quirúrgico identificadas durante el mes de marzo*.

	Porcentaje	***Frecuencia***	***Mortalidad***	***Letalidad***
Infección incisional superficial	***56.25***	*9*	*0*	*0*
Infección de órganos y espacios	***25.00***	*4*	*25*	*0*
Infección incisional profunda	***18.75***	*3*	*33.33*	*0*

Fuente: *Notificaciones RHOVE.*

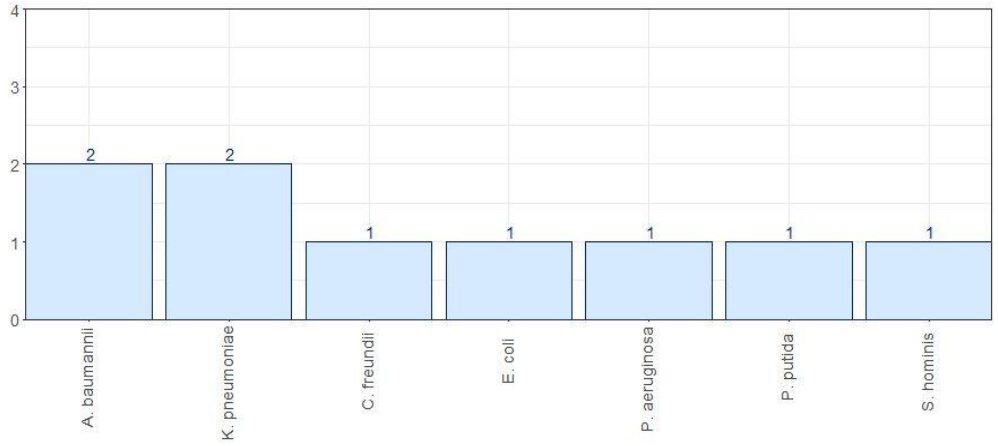
Del total de infecciones del sitio quirúrgico identificados en lo que va del año el 54% se asociaron con un microorganismo, donde la mayoría de los aislamientos corresponden a *E. coli*, *A. baumannii*, *K. pneumoniae* y *C. parapsilosis*. Mientras que el principal aislamiento durante el último mes fue *A. baumannii* (n=2)

Ilustración 13*. Microorganismos asociados a las infecciones del sitio quirúrgico.*



Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Ilustración 14. *Microorganismos asociados a las infecciones del sitio quirúrgico durante marzo.*



Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Infección de Vías Urinarias

En los meses de enero a marzo de 2025 se han registrado 14 infecciones de vías urinarias, lo cual representa el 4% de las infecciones asociadas a la atención de la salud. De estas infecciones el 57% se encuentran relacionadas con catéter urinario donde el servicio con mayor densidad de incidencia de infecciones de vías urinarias relacionadas con sonda urinaria es Pediatría.

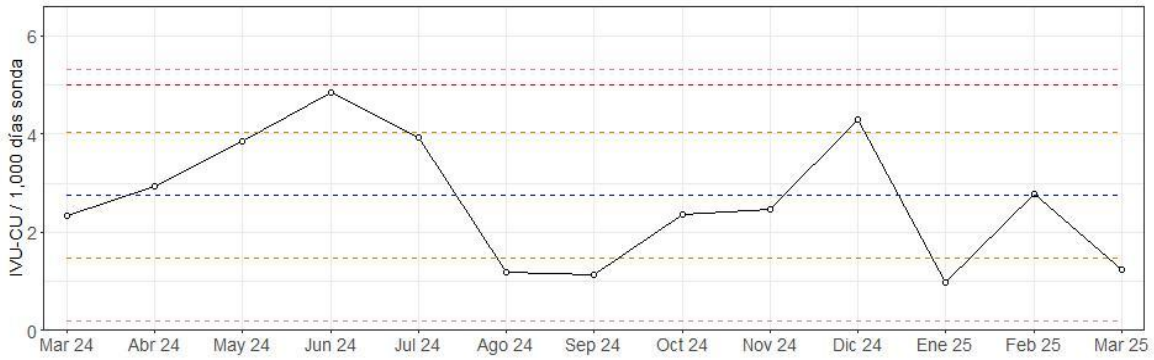
Tabla 16. *Densidad de incidencia de las infecciones de vías urinarias relacionadas con sonda.*

	Densidad	***Frecuencia***	***Días Sonda***	***Mortalidad***	***Letalidad***
Pediatría	***23.26***	*1*	*43*	*0*	*0*
Terapia Pediátrica	***3.62***	*2*	*552*	*0*	*0*
Obstetricia	***1.77***	*1*	*564*	*0*	*0*
Terapia Intensiva	***1.41***	*1*	*710*	*0*	*0*
Medicina interna	***1.09***	*2*	*1835*	*50*	*0*
Cirugía	***0.77***	*1*	*1292*	*0*	*0*

Fuente: *Notificaciones RHOVE.*

Durante marzo, las infecciones de vías urinarias asociadas a catéter urinario presentaron un descenso de la densidad de incidencia en comparación con el mes anterior (1.25 vs 2.79 IVU-CU / 1000 días catéter urinario), de la misma manera con una disminución en relación con el mes de marzo del año anterior (1.25 vs 2.33 IVU-CU / 1000 días catéter urinario). (Ilustración 15)

Ilustración 15. *Tendencia de las infecciones de vías urinarias relacionados con sonda urinaria.*



Tan solo para el mes de marzo se identificaron 7 IVU relacionadas con la atención de la salud, 2 de ellas asociados a catéter urinario con una densidad de incidencia de 1.25 IVU-CU por cada 1,000 días de sonda urinaria, donde el servicio con mayor densidad fue Terapia Pediátrica con 12.05 IVU-CU por cada 1,000 días sonda urinaria.

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Tabla 17. *Densidad de incidencia de IVU-CU por servicio durante de marzo.*

	Densidad	Frecuencia	Días Sonda	Mortalidad	Letalidad
Terapia Pediátrica	***12.05***	*1*	*83*	*0*	*0*
Medicina interna	***1.62***	*1*	*619*	*100*	*0*

Fuente: *Notificaciones RHOVE.*

Del total de infecciones urinarias de enero a marzo de 2025 el 35.71% (5/14) reporto algún microorganismo relacionado, siendo *P. aeruginosa* el patógeno más frecuentemente relacionado, seguido de *K. pneumoniae* y *C. albicans*. Mientras que para el último mes el principal aislamiento fue *K. pneumoniae*.

Ilustración 16. *Microorganismos asociados a las infecciones de vías urinarias.*

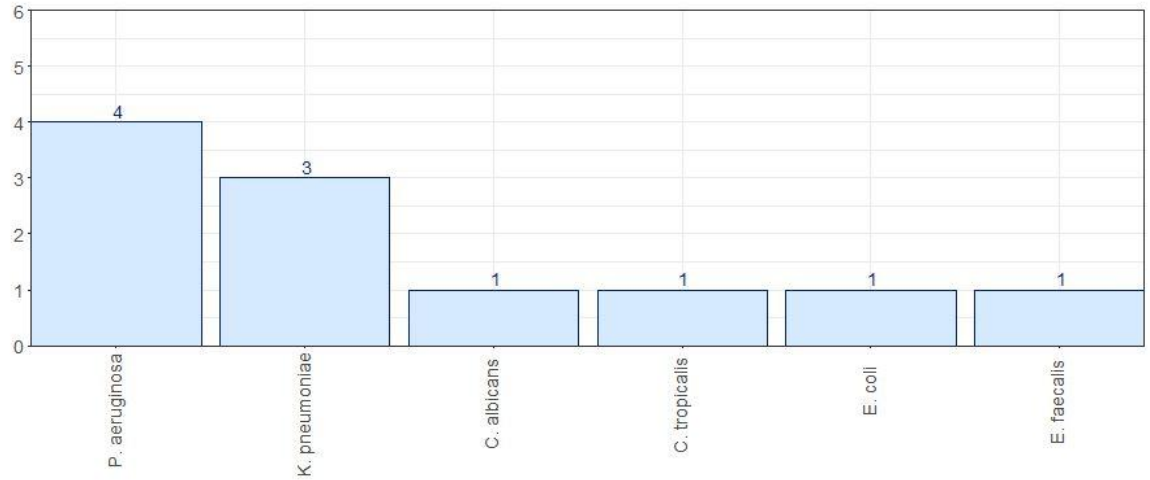


Ilustración 17. *Microorganismos asociados a las infecciones de vías urinarias en el mes de marzo.*

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Anexos e Indicadores

***Tabla 18**. Histórico de la tasa de incidencia de IAAS en el Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".*

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2020	5.71	7.65	7.21	12.93	8.8	12.66	13.93	18.67	15.24	19.22	18.97	13.76
2021	11.25	11.79	8.95	6.68	7.21	6.5	6.63	13	9.43	6.83	4.54	5.18
2022	8.09	7.83	5.96	10.48	7.84	7.37	6.9	5.71	5.87	13.4	6.33	9.85
2023	6.35	5.72	6.28	5.37	4.68	4.52	6.6	6	5.95	6.72	5.07	4.83
2024	6.32	6.28	8.92	7.31	6.07	5.73	5.7	5.23	5.55	4.63	5.46	6.09
2025	4.71	5.83	6.41									

***Fuente:** Base de datos de notificaciones RHOVE y egresos reportados por informática médica*

***Tabla 19.** Frecuencia de IAAS por servicio en el Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"*

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Cirugía	19	26	9									
Medicina interna	30	21	33									
Neonatología	24	22	31									
Obstetricia	4	7	4									
Oncohematología	15	9	19									
Pediatría	8	13	8									
Terapia Intensiva	3	7	6									
Terapia Pediátrica	7	7	5									

***Fuente:** Base de datos de notificaciones RHOVE.*

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Tabla 20. *Incidencia mensual de las principales IAAS por sitio de infección.*

	2025	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
ITS relacionada a catéter central (ITS - CC)	92	33	31	28									
NAAS no relacionada a procedimiento (NASS- NRP)	57	23	17	17									
Infección incisional superficial	22	8	5	9									
Conjuntivitis	20	7	5	8									
Infección incisional profunda	18	6	9	3									
ITS relacionada a procedimiento (ITS-RP)	16	3	9	4									
Neumonía asociada a ventilador (NAV)	14	4	5	5									
Gastroenteritis	12	3	6	3									
Infección de órganos y espacios	10	4	2	4									
Infección de vías urinarias asociada a catéter urinario IVU-CU	8	2	4	2									
Infección periprotesica (posartroplastia de cadera o rodilla)	7	2	4	1									
Flebitis	6	0	3	3									
Infección de vías urinarias no asociada a catéter urinario	6	0	1	5									
Infección en piel y tejidos blandos	5	2	1	2									
Endocarditis	4	2	1	1									
Peritonitis asociada a dialisis	4	0	1	3									
Rinofaringitis y faringoamigdalitis	4	3	0	1									
Meningitis o ventriculitis secundaria a un procedimiento del SNC	3	1	1	1									
Fascitis necrosante, gangrena infecciosa, celulitis, miositis y linfadenitis	2	0	1	1									
Peritonitis asociada a la instalación de catéter de diálisis peritoneal	2	1	0	1									
Infección por clostridiodes difficile (ICD)	1	1	0	0									
Infecciones del sitio de inserción del catéter, túnel o puerto subcutáneo	1	1	0	0									
ITS secundario a daño de la barrera mucosa (ITS - DBM)	1	0	0	1									
NAAS relacionada a procedimiento (NAAS - RP)	1	0	1	0									
Otro	21	4	5	12									

Fuente: *Base de datos de notificaciones RHOVE.*

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Tabla 21. *Frecuencia de factores de riesgo asociados a las Infecciones asociadas a la atención de la salud.*

	2025	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Intervención quirúrgica	337	110	112	115									
Prematuro	337	110	112	115									
Catéter central	96	36	31	29									
Estancia prolongada	84	26	27	31									
Bajo peso al nacimiento	66	21	19	26									
Estancia en unidad de terapia intensiva	65	21	19	25									
Diabetes mellitus	57	14	27	16									
Hipertensión arterial sistémica	57	14	25	18									
Cáncer	54	17	14	23									
Profilaxis antimicrobiana inadecuada	29	8	12	9									
Enfermedad renal crónica	20	7	5	8									
Ventilación mecánica	17	5	5	7									
Tiempo de cirugía prolongado (> 2 horas)	15	8	4	3									
Inmunosupresión	13	1	4	8									
Quimioterapia (3 sem previas)	13	6	2	5									
Desnutrición	12	3	6	3									
Vía periférica venosa	11	0	6	5									
Catéter urinario	10	3	4	3									
Intubación traqueal	10	1	4	5									
Antibióticos previos (3 sem)	9	0	5	4									
Reinstalación de catéter venoso central	9	2	4	3									
Cateterismo umbilical	8	3	2	3									
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	6	1	2	3									
Sobrepeso/obesidad	6	3	2	1									
Traslado de otro hospital	6	4	1	1									
Diálisis peritoneal	5	1	1	3									
VIH	5	0	2	3									
Depresión del estado de conciencia	4	0	1	3									

Fuente: *Base de datos de notificaciones RHOVE.*

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Tabla 22. Monitoreo de indicadores de Infecciones asociadas a la atención de la salud.

	Anual	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Cobertura (%)	100	100	100	100									
Oportunidad de Notificación (días)	1.32	1.1	1.61	1.24									
Notificación Oportuna (%)	84.57	87.27	81.25	85.22									
Muestreo de cultivos (%)	69.44	70	72.32	66.09									
Tasa de Incidencia	5.57	4.71	5.83	6.41									
Densidad de Incidencia	9.26	8.16	9.31	10.56									
Densidad ITS-CC	15.79	15.43	20.39	12.93									
Densidad NAV	8.93	6.36	11.82	9.71									
Densidad IVU-CC	1.58	0.99	2.79	1.25									
Tasa ISQ	1.39	1.59	1.35	1.25									
Mortalidad	17.21	16.36	18.75	16.52									
Letalidad	7.12	8.18	8.04	5.22									

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

***Ilustración 18**. Densidad de incidencia de las IAAS en el servicio de Medicina Interna.*

***Ilustración 19**.Densidad de incidencia de IAAS en el servicio de cirugía.*

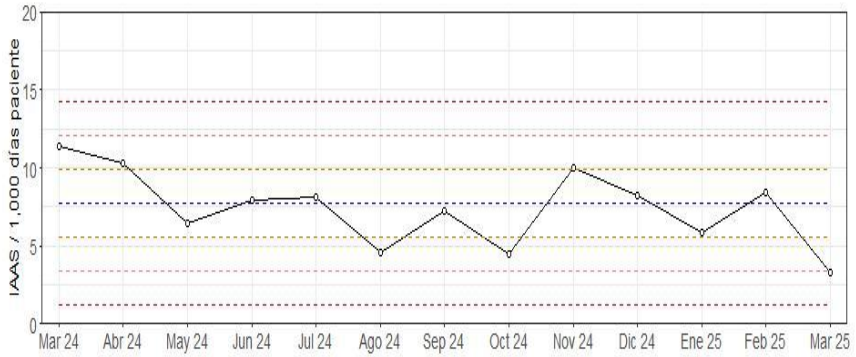


***Ilustración 20.** Densidad de incidencia de IAAS en el servicio de Ginecología y Obstetricia.*

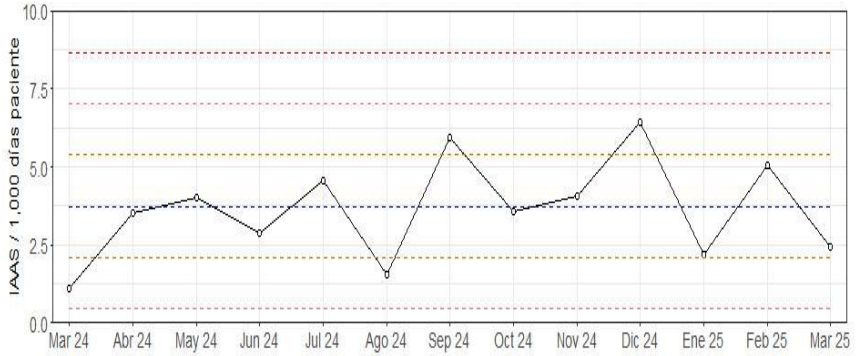


***Ilustración 21.** Principales microrganismos relacionados a las IAAS en Medicina Interna*

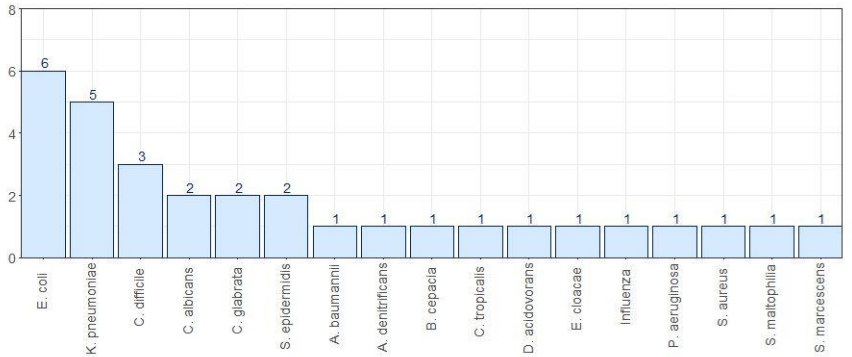


***Ilustración 22.** Principales microorganismos relacionados a las IAAS en cirugía.*

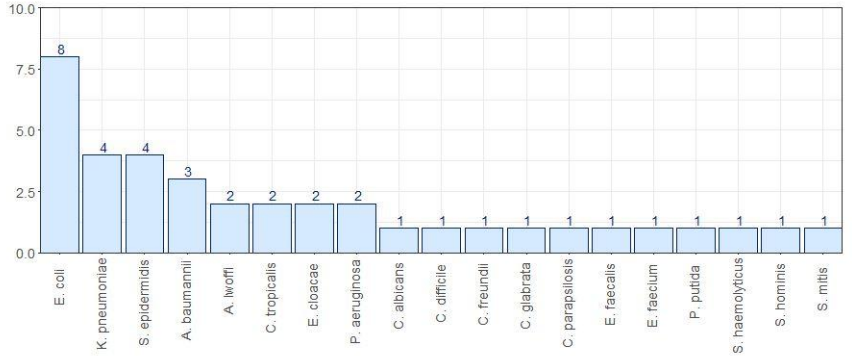


***Ilustración 23.** Microorganismos relacionados a las IAAS en Ginecología y Obstetricia.*

Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

***Ilustración 24**. Densidad de incidencia en el servicio de Terapia Intensiva adultos.*

***Ilustración 25.** Densidad de incidencia de las IAAS en el servicio de Pediatría.*

***Ilustración 26.** Densidad de incidencia en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica.*

***Ilustración 27.** Microorganismos relacionados a las IAAS en Terapia Intensiva Adultos.*

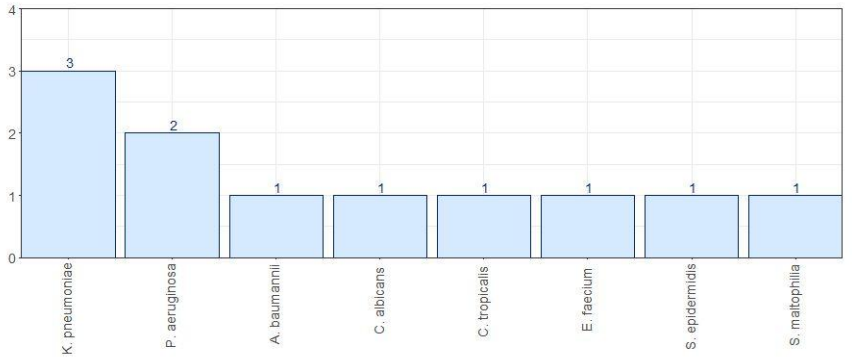


***Ilustración 28.** Microorganismos relacionados con las IAAS en Pediatría.*

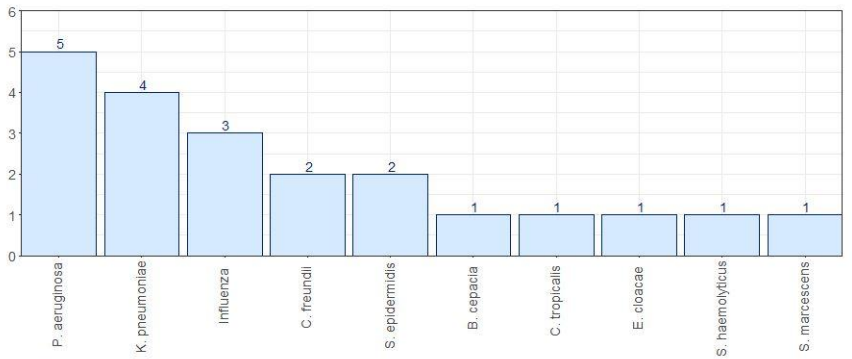
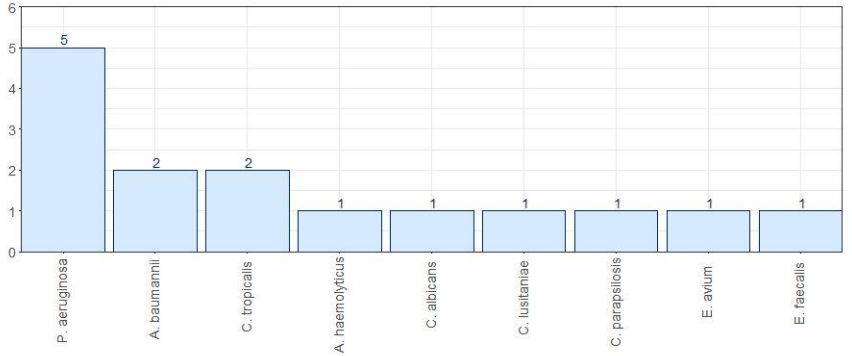


***Ilustración 29.** Microorganismos relacionados con las IAAS en Terapia Pediátrica.*



Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.

Ilustración 30. *Densidad de incidencia de las IAAS en el servicio de Oncohematología.*

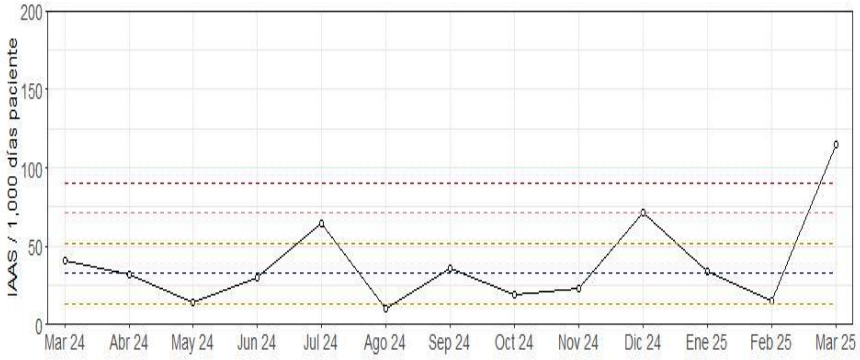


Ilustración 31. *Densidad de incidencia en el servicio de Neonatología.*

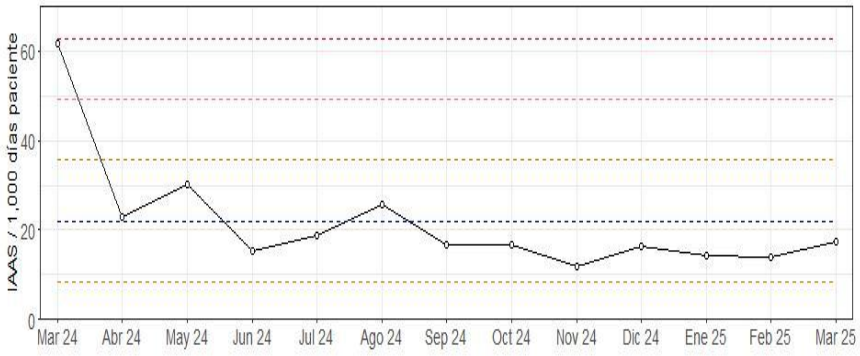


Ilustración 32*. Microorganismos relacionados con las IAAS en oncohematología.*

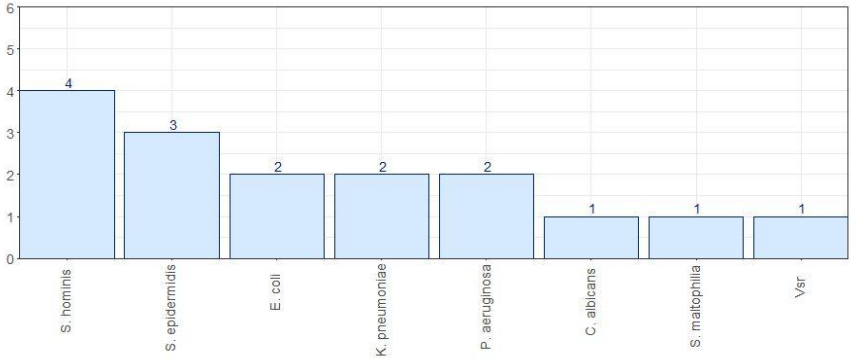
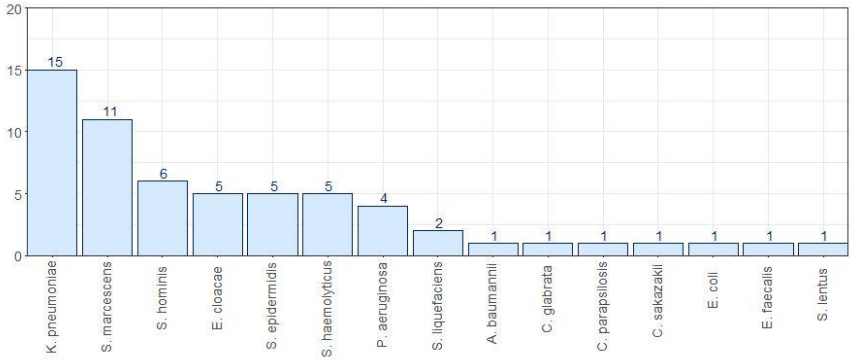


Ilustración 33. *Microorganismos relacionados con las IAAS en Neonatología.*



Incidencia: Numero de IAAS registradas por cada 100 egresos.
Densidad: Incidencia de infecciones presentadas por cada 1000 días de riesgo
Defunción: Frecuencia de IAAS con desenlace fatal al egreso.
Mortalidad: Proporción de IAAS con desenlace fatal por cada 100 casos.