2024

Reporte de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS)

MENDOZA

Autoridades

- Ministro de Salud y Deportes
  Lic. Rodolfo Montero
- Subsecretaria de Gestión de Salud
  Dra. Carina Copparoni
- Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión
  Dra. Andrea Falaschi

Autores

Integrantes del Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS).

- **Dra Carolina Aguirre**
- **Dra Andrea Falaschi**
- **Farm. Marcela Musse**
- **Lic. Patricia Robledo**

Contenido

1 Introducción 4

2 Glosario 5

3 Componente de vigilancia | Indicadores 6

4 Indicadores de vigilancia UCIA Polivalente y Médica

Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Polivalente 8

Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIA Polivalente 9

Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Médica 11

Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIA Médica 12

5 Indicadores de vigilancia UCIP Polivalente

Índice de Utilización de Procedimiento UCIP Polivalente 14

Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIP Polivalente 15

6 Indicadores de vigilancia UCN Polivalente

Índice de Utilización de Procedimiento UCN Polivalente 17

Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCN Polivalente 23

7 Cuadros comparativos 29

8 Análisis 32

9 Conclusiones 33

10 Bibliografía 34

Fecha de redacción: mayo 2025

1 Introducción

El Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de IACS, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, tiene entre sus principales funciones la vigilancia de las infecciones asociadas al cuidado de la salud. Para ello, utiliza la plataforma VIHDA Web, desarrollada por el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias, en cumplimiento con la Resolución Provincial N.º 297/2022 y la Ley Nacional N.º 27.680/2022.

Integran el Comité de Control de Infecciones las siguientes instituciones: Hospital Central, Hospital Lagomaggiore, Hospital Paroissien, Hospital Perrupato, Hospital Carrillo, Hospital Notti, Hospital Enfermeros Argentinos, Hospital Scaravelli, Hospital Schestakow, Hospital El Carmen, Hospital Fleming, Hospital Privado, Hospital Santa Isabel de Hungría, Hospital Español y Clínica de Cuyo.

Estas 15 instituciones reportan datos de vigilancia de IACS a través del sistema VIHDA, y al momento de elaborar este informe, todas se encuentran en estado Régimen (para estar en Régimen los Hospitales han tenido que realizar una Capacitación específica y pasar un período de prueba y demostrar conocer la modalidad de vigilancia y de carga en la Plataforma). Los datos reportados por las Unidades de Cuidados Críticos de estas instituciones al Programa Nacional se integran tanto al Consolidado Nacional como al Consolidado Provincial de IACS.

Este reporte presenta un resumen de los indicadores de vigilancia correspondientes a las Unidades de Cuidados Críticos de las instituciones mencionadas, abarcando el período enero-diciembre de 2024. Para su elaboración, el Programa Nacional facilitó al Programa Provincial un usuario jurisdiccional que permite acceder exclusivamente a los datos consolidados.

2 Glosario

Glosario

VIHDA: Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina

IACS: Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud

NAVM: Neumonía asociada a la ventilación mecánica

IPS-CC: Infección primaria de la sangre asociada al uso de catéter central

ITU-CU: Infección del tracto urinario asociado al uso de catéter urinario

UCIA: Unidad de Cuidados Intensivos Adulto

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

UCN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

3 Componente de vigilancia | Indicadores

Componente Vigilancia

Esta vigilancia se obtiene mediante los datos recolectados en cada Institución, utilizando las definiciones estandarizadas del Programa VIHDA. Los mismos corresponden a las Unidades de Cuidados Críticos de Adultos, Pediátricos y Neonatología de las Instituciones ya mencionadas que se encuentran en Régimen.

En las Unidades de Cuidados Críticos de Adultos y Pediátricos se recolecta información para obtener indicadores específicos, los denominadores se obtienen de: pacientes en riesgo, pacientes días y días procedimiento. Los mismos denominadores son utilizados en Neonatología, considerando las siguientes categorías de peso: menor a 1000grs, entre 1001 a 1500 grs, entre 1501 a 2500 grs y mayor a 2501 grs.

Indicadores

Se obtienen dos grandes grupos de indicadores:

1. Indicadores de uso de procedimientos invasivos: cuánto se usan los distintos dispositivos invasivos: catéter central, asistencia respiratoria mecánica y sonda vesical; y se relacionan con la cantidad de pacientes internados en los distintos sectores. Se relacionan los días de uso de los dispositivos con los días pacientes.

2. Tasas de Infecciones Asociadas a distintos dispositivos invasivos: tasa de infecciones asociadas a catéter central, asistencia respiratoria mecánica y sonda vesical. Se relacionan las infecciones asociadas al uso de determinado dispositivo invasivo con los pacientes en riesgo.

En neonatología los indicadores en categorías de peso de los recién nacidos: menor a 1000 grs, entre 1001 a 1500 grs, entre 1501 a 2500 grs y mayor a 2501 grs.

Los indicadores incluidos en el presente informe corresponden al período comprendido entre enero y diciembre de 2024, y se elaboraron a partir de los datos de vigilancia de Infec-

ciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) remitidos por los hospitales hasta el 30 de mayo de 2025.

La información fue extraída del sistema VIHDA mediante el acceso jurisdiccional otorgado a la provincia de Mendoza. Los datos provienen directamente de la base nacional del Programa VIHDA y no han sido objeto de ningún tipo de intervención, procesamiento adicional o modificación. Su contenido refleja los registros ingresados por cada institución.

Además, se presenta un análisis comparativo de los indicadores provinciales de vigilancia correspondientes al año 2024 en relación con los datos del período enero-diciembre de 2023, según el reporte anual provincial del año anterior, también se presenta la comparación entre los indicadores Provinciales de IACS y los Indicadores Nacionales VIHDA.

Cada hospital tiene la posibilidad de obtener sus indicadores de forma inmediata mediante el software VIHDA. Permitiendo así analizar estos indicadores y realizar planes de mejora en pro de la prevención de las IACS y la seguridad del paciente. Por ello, es recomendable que cada hospital efectué estudios comparativos de sus propios indicadores, a fin de tener información de su realidad y medir el impacto de las acciones implementadas.

La comparación de sus indicadores particulares con los globales generados, le permitirá, además, obtener una visión de su realidad en el contexto provincial y nacional. Sin embargo, cabe recalcar que hay que analizar con prudencia la comparación de los datos de cada hospital con los consolidados provinciales y nacionales debido a que los hospitales involucrados no comparten las mismas variables, categorías, procedimientos y/o complejidad.

4 Indicadores de Vigilancia de UCIA Polivalente y Médica

Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Polivalente

Gráfico 1

Índice de utilización (%) de procedimientos de Unidad de Cuidados Críticos, Adulto (UCIA Polivalente).

Enero-Diciembre 2024

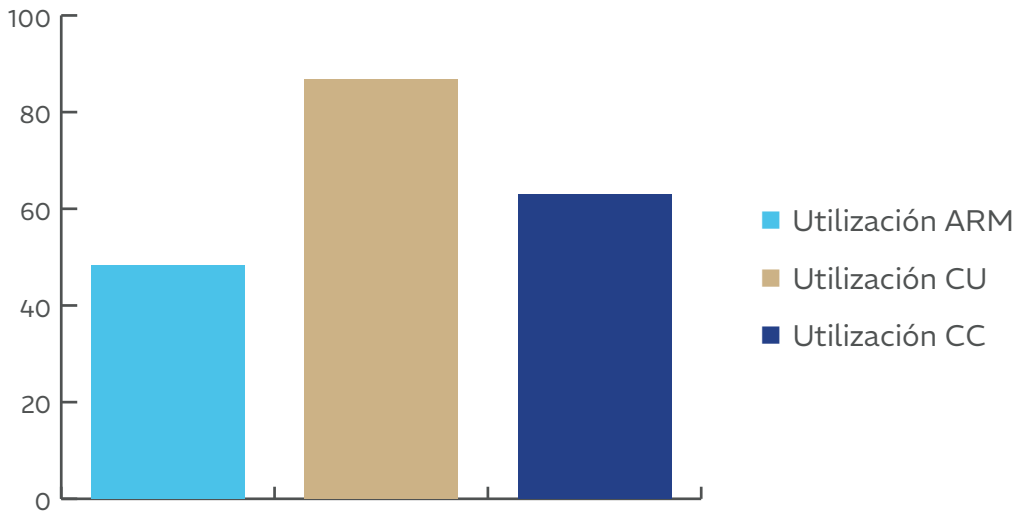


Tabla 1

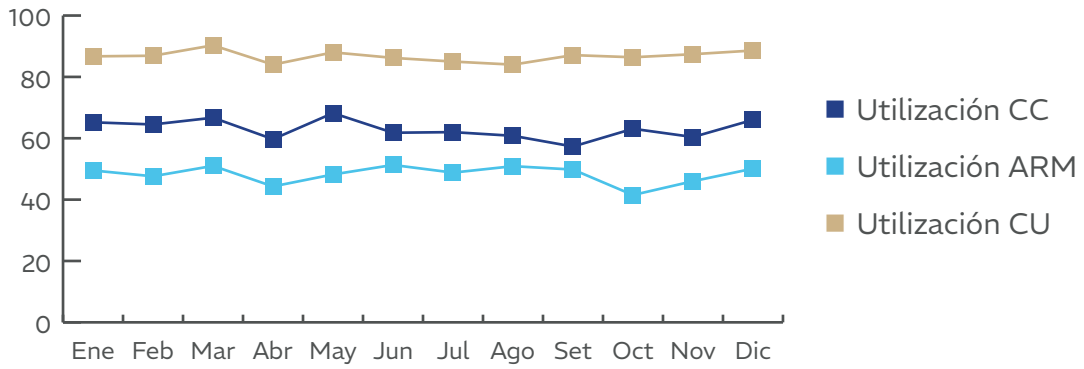
Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos, (UCIA).

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	8657	17926	48.29
CC	11275	17926	62.9
CU	15543	17926	86.71

Gráfico 2

Tendencia de índice de utilización de procedimientos, Unidad de Cuidados Críticos de Adulto (UCIA).

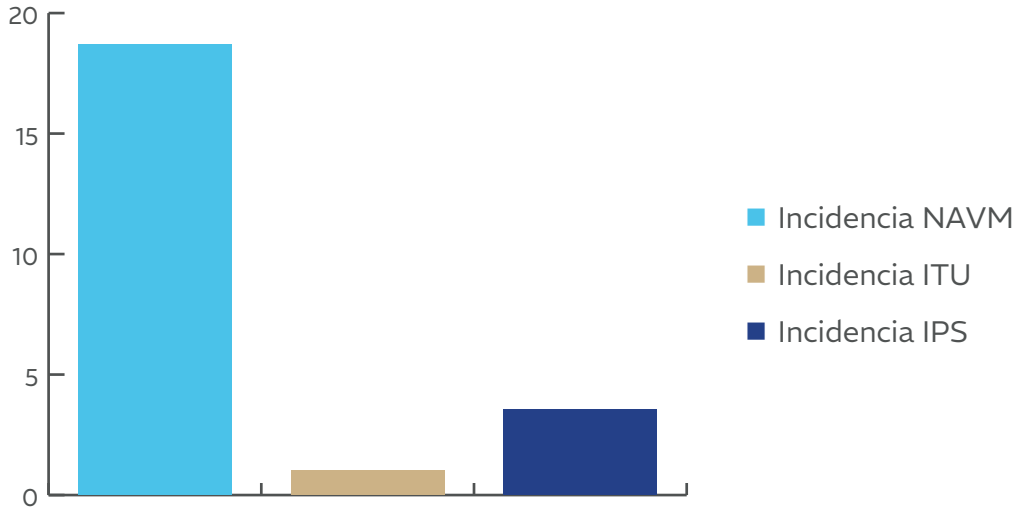


Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIA Polivalente

Gráfico 3

Tasa de IACS (‰) asociadas al uso de procedimientos en Unidad de Cuidados Críticos de Adulto (UCIA).

Enero-Diciembre 2024



Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU).

Tabla 2

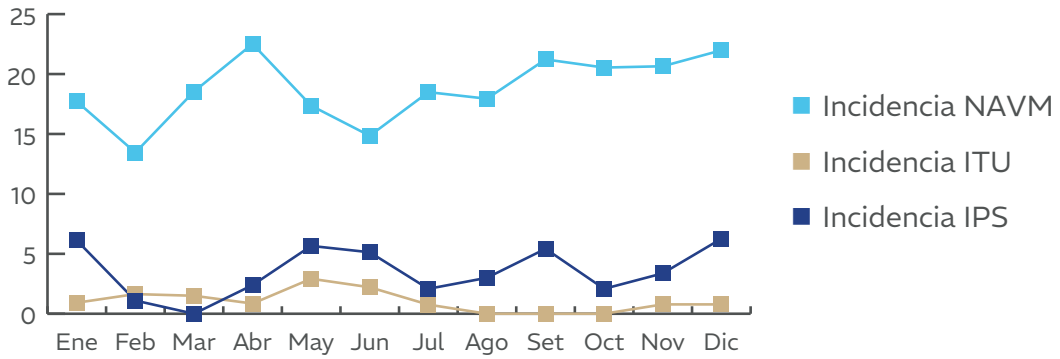
Datos de vigilancia de IACS de UCIA Polivalente.

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	Nº de IACS	Procedimiento día	Tasa IACS ‰
NEU-ARM	162	8657	18.71
IPS-CC	40	11275	3.55
ITU-CU	16	15543	1.03

Gráfico 4

Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos de Adulto (UCIA). Polivalente.



Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Médica

Gráfico 5

Índice de utilización de procedimientos de Unidad de Cuidados Críticos, Adulto Medica (UCIA).

Enero-Diciembre 2024

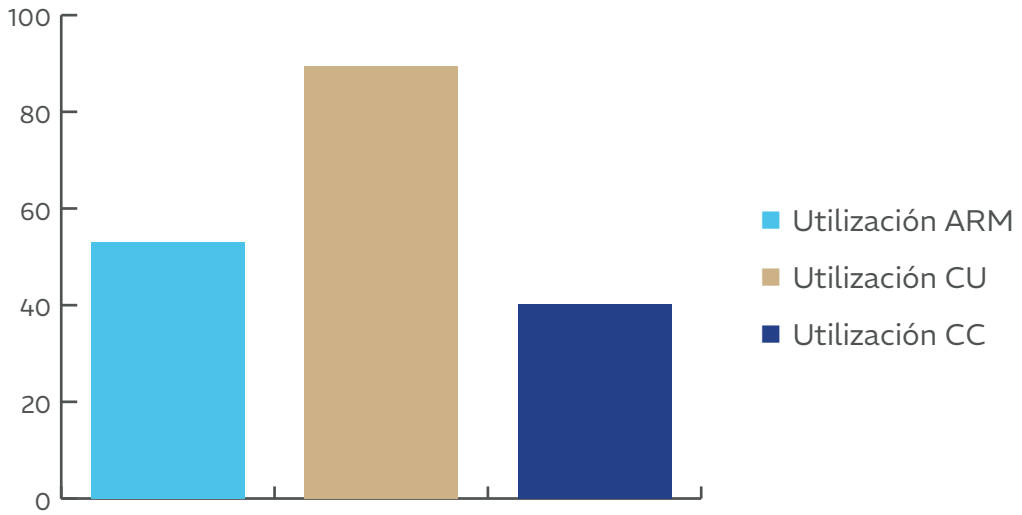


Tabla 3

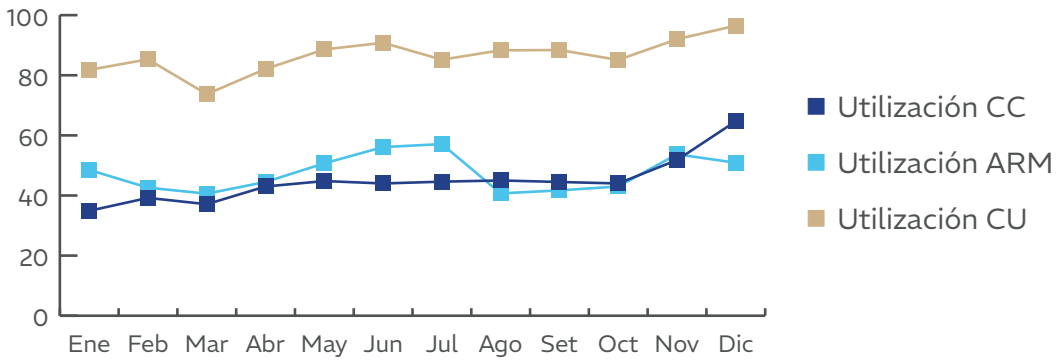
Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos, (UCIA Médica).

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	3193	6700	47.66
CC	2992	6700	44.66
CU	5787	6700	86.37

Gráfico 6

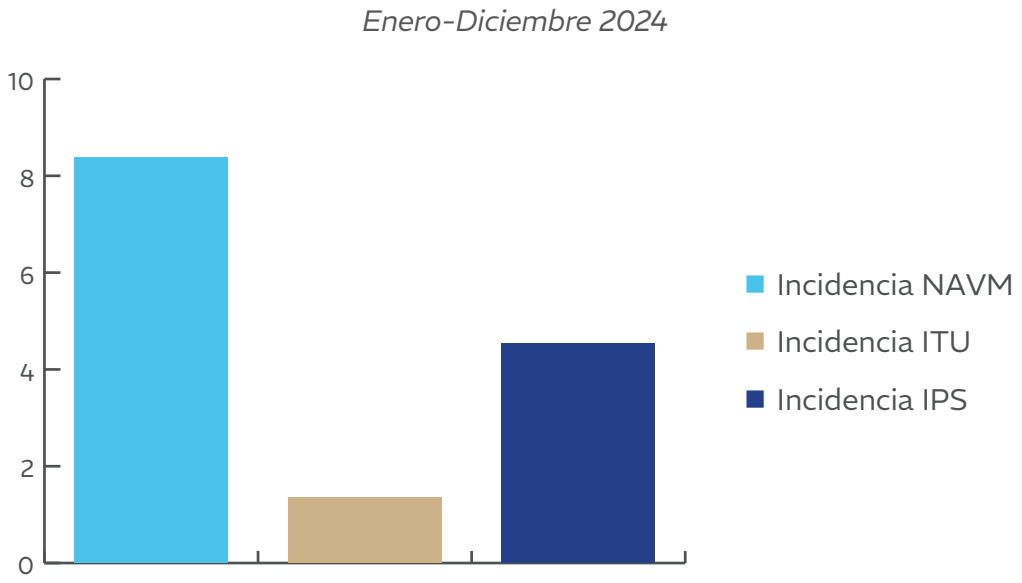
Tendencia de índice de utilización de procedimientos, Unidad de Cuidados Críticos de Adulto (UCIA Medica).



Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) Médica

Gráfico 7

Tasa de IACS asociadas al uso de procedimientos en Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Médica (UCIA).



Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU).

Tabla 4

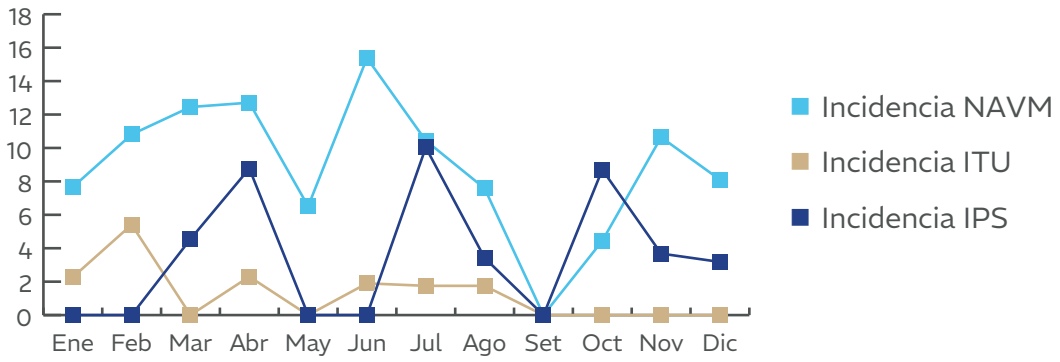
Datos de vigilancia de IACS de UCIA Médica.

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	N de IACS	Procedimiento día	tasa IACS ‰
NEU-ARM	29	3193	9.08
IPS-CC	11	2992	3.68
ITU-CU	7	5787	1.21

Gráfico 8

Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Medica (UCIA).



5 Indicadores de Vigilancia de UCIP Polivalente

Índice de Utilización de Procedimiento UCIP Polivalente

Gráfico 9

Índice de utilización de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Pediátrico (UCIP).

Enero-Diciembre 2024

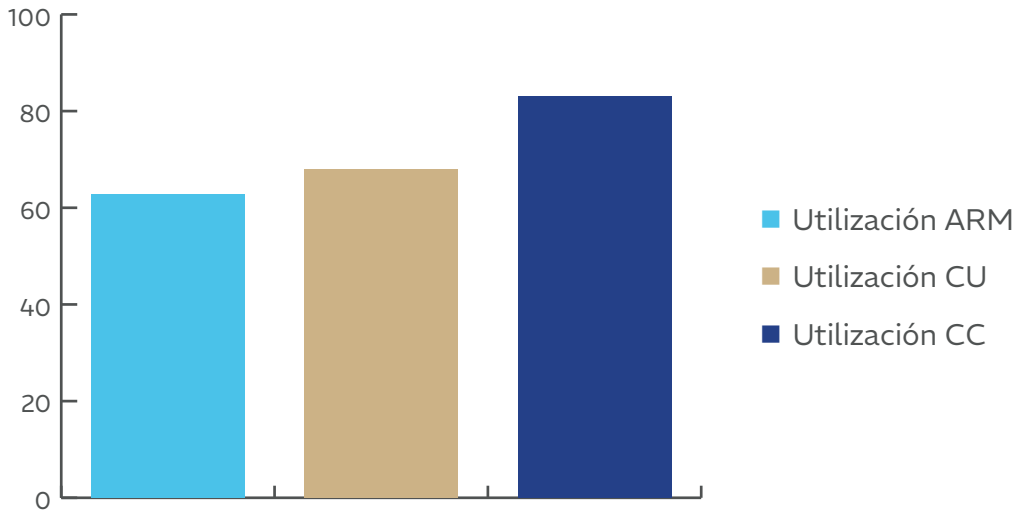


Tabla 5

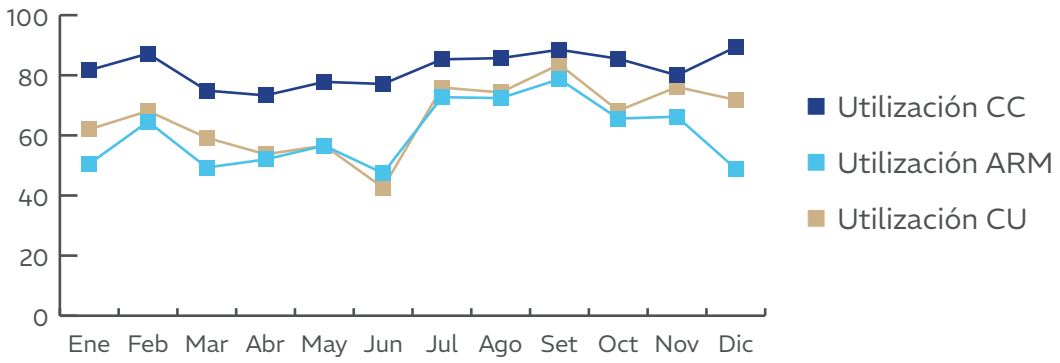
Datos de vigilancia índice de utilización de procedimientos, UCIP.

Enero-Diciembre 2024

Procedimiento	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM - Asistencia Respiratoria Mecánica	2867	4569	62.75
CC - Catéter Central	3793	4569	83.02
CU - Catéter Urinario	3105	4569	67.96

Gráfico 10

Tendencia índice de utilización de procedimientos, Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos (UCIP).

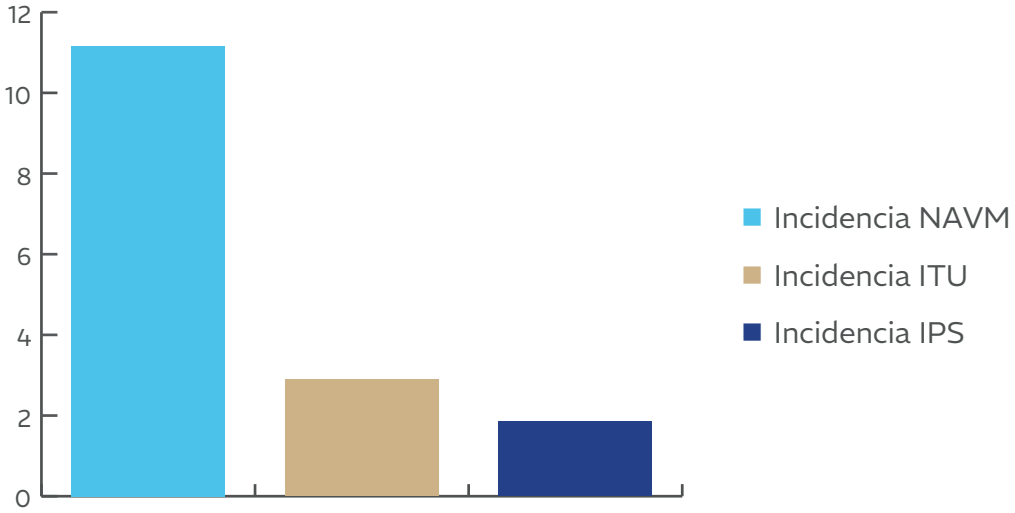


Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIP Polivalente

Gráfico 11

Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos, Pediátrico (UCIP).

Enero-Diciembre 2024



Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU).

Tabla 6

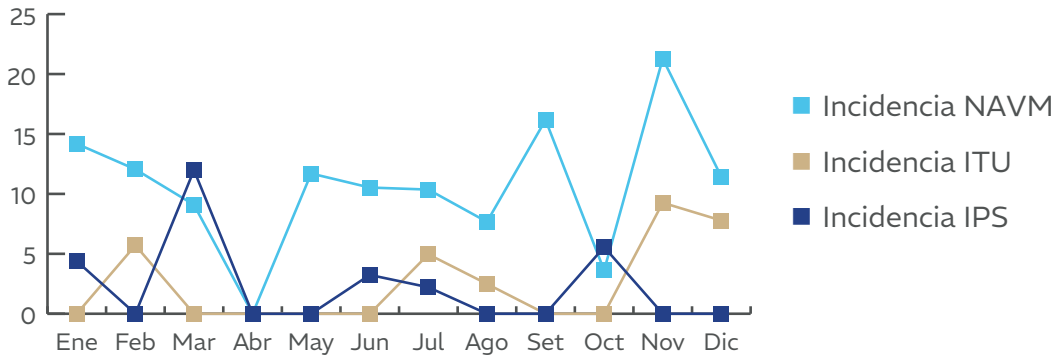
Datos de vigilancia de IACS de UCIP.

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	N de IACS	Procedimiento día	tasa IACS ‰
NEU-ARM	32	2867	11.16
IPS-CC	7	3793	1.85
ITU-CU	9	3105	2.9

Gráfico 12

Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos (UCIP).



6 Indicadores de Vigilancia de UCN Polivalente

Índice de Utilización de Procedimiento UCN Polivalente

Índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN) - peso al nacer menor a 1000 g.

Año 2024

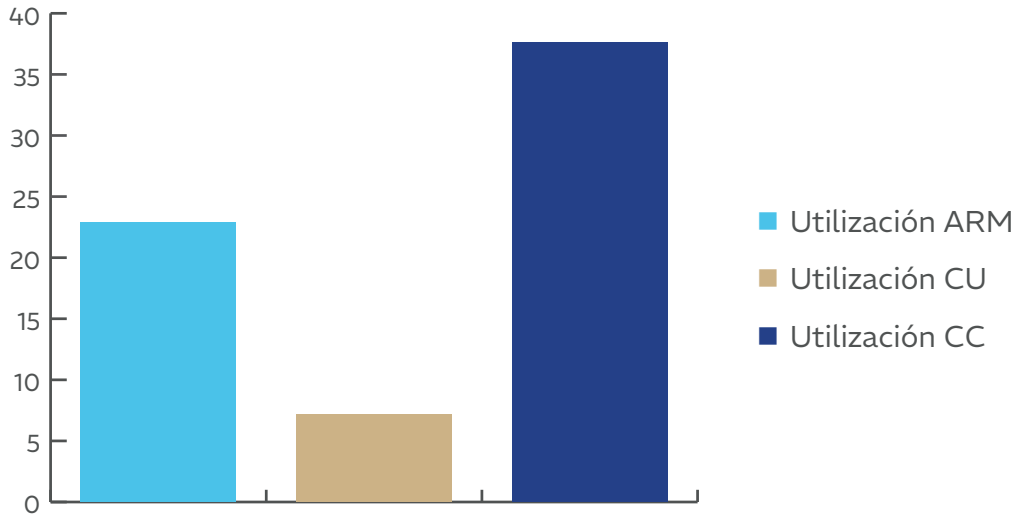


Tabla 7

Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos en UCIN, RN con peso al nacer menor a 1000 g.

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM - Asistencia Respiratoria Mecánica	1116	4886	22.84
CC - Catéter Central	1839	4886	37.64
CU - Catéter Urinario	352	4886	7.2

Gráfico 14

Tendencia índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN) - peso al nacer menor a 1000 g.

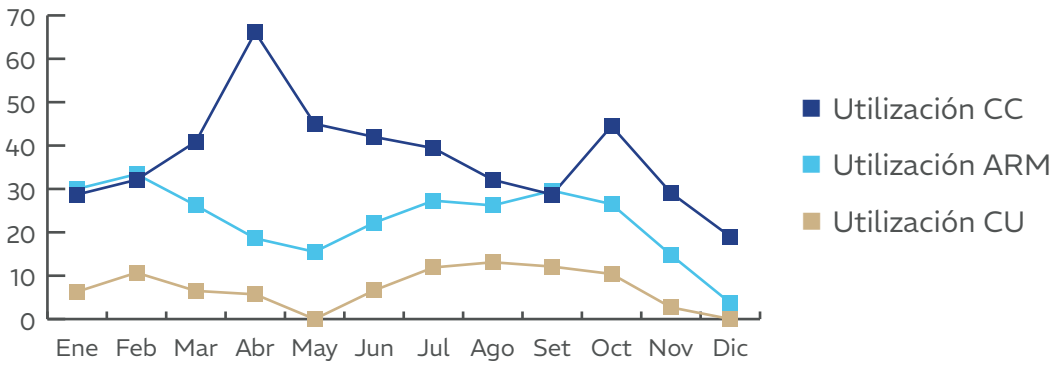


Gráfico 15

Índice utilización de procedimientos en unidades de Cuidados Críticos Neonatales (UCN) - peso al nacer entre 1001-1500 g.

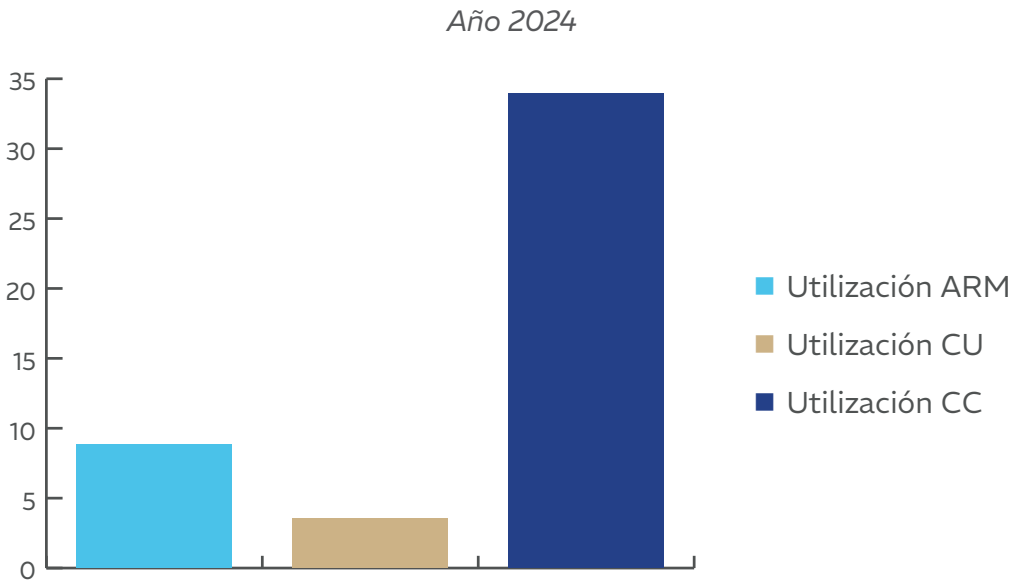


Tabla 8

Datos de vigilancia índice utilización de procedimientos en UCIN, RN con peso al nacer entre 1001 a 1500 g.

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM - Asistencia Respiratoria Mecánica	608	6877	8.84
CC - Catéter Central	2336	6877	33.97
CU - Catéter Urinario	244	6877	3.55

Gráfico 16

Tendencia índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN) - peso al nacer entre 1001 a 1500 g.

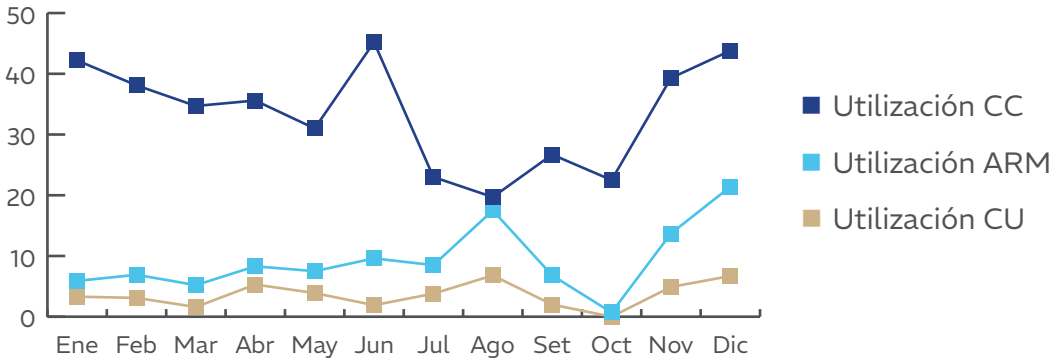


Gráfico 17

Índice de utilización de procedimientos en unidades de Cuidados Críticos Neonatales (UCN) - peso al nacer entre 1501 a 2500 g.

Año 2024

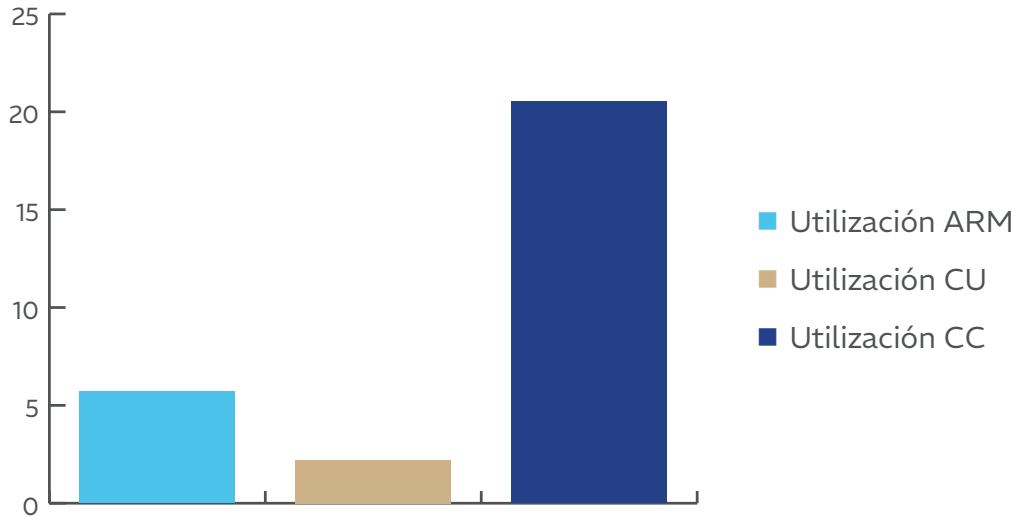


Tabla 9

Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos en UCIN, RN con peso al nacer entre 1501 a 2500 g.

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM - Asistencia Respiratoria Mecánica	692	12122	5.71
CC - Catéter Central	2489	12122	20.53
CU - Catéter Urinario	269	12122	2.22

Gráfico 18

Tendencia índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN) - peso al nacer entre 1501 a 2500 g.

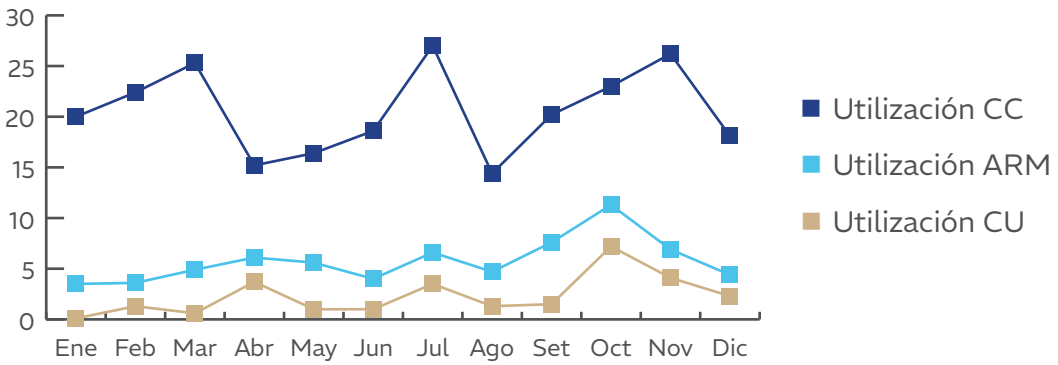


Gráfico 19

Índice de utilización de procedimientos en unidades de Cuidados Críticos Neonatales (UCN) - peso al nacer mayor a 2500 g.

Año 2024

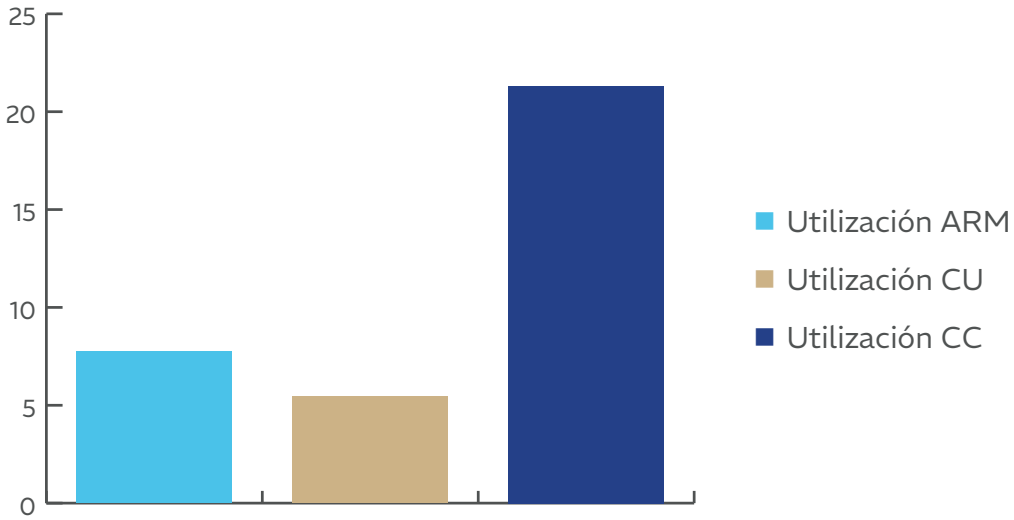


Tabla 10

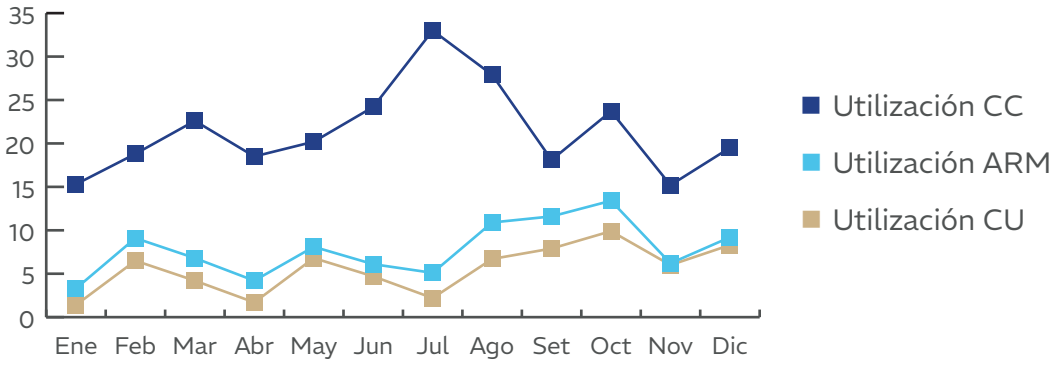
Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos en UCIN, RN con peso al nacer mayor a 2500 g.

Enero-Diciembre 2024

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM - Asistencia Respiratoria Mecánica	913	11773	7.76
CC - Catéter Central	2509	11773	21.31
CU - Catéter Urinario	643	11773	5.46

Gráfico 20

Tendencia índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN) - peso al nacer mayor a 2500 g.

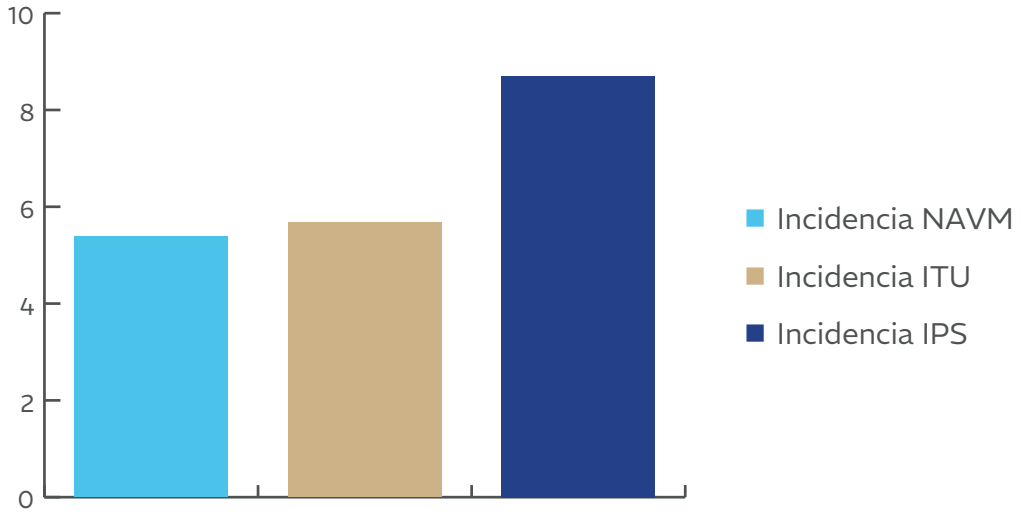


Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS), UCN

Gráfico 21

Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN), RN con peso al nacer menor a 1000 g.

Año 2024



Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU).

Tabla 11

Datos de vigilancia de IACS de UCN, Recién Nacidos (RN) con peso al nacer menor a 1000 g.

Enero-Diciembre 2024

Procedimiento	N° de IACS	Procedimientos día	Tasa de IACS (‰)
NEU-ARM	6	1116	5.38
IPS-CC	16	1839	8.7
ITU-CU	2	352	5.68

Gráfico 22

Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCIN), RN con peso al nacer menor a 1000 g.

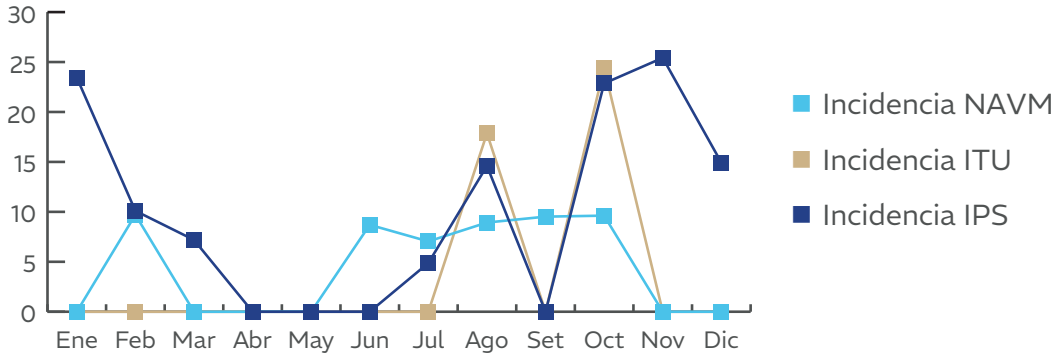
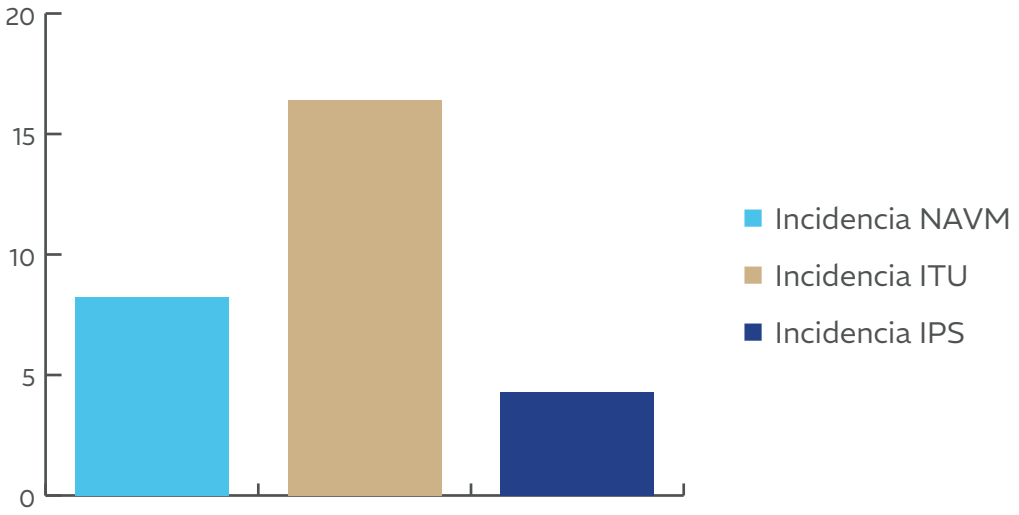


Gráfico 23

Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN). RN con peso al nacer entre 1001-1500 g.

Año 2024



Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU).

Tabla 12

Datos de vigilancia de IACS de UCN, Recién Nacidos (RN) con peso al nacer entre 1001-1500 g.

Enero-Diciembre 2024

Procedimiento	N° de IACS	Procedimientos Día	Tasa de IACS (‰)
NEU-ARM	5	608	8.22
IPS-CC	10	2336	4.28
ITU-CU	4	244	16.39

Gráfico 24

Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCIN), RN con peso al nacer entre 1001 a 1500 g.

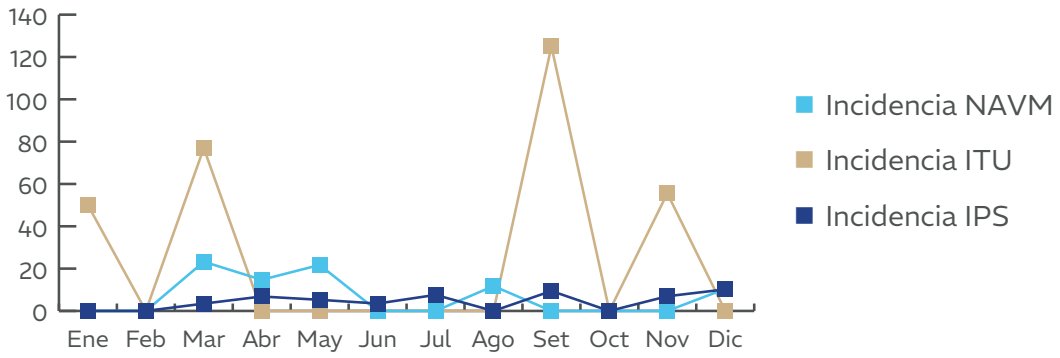
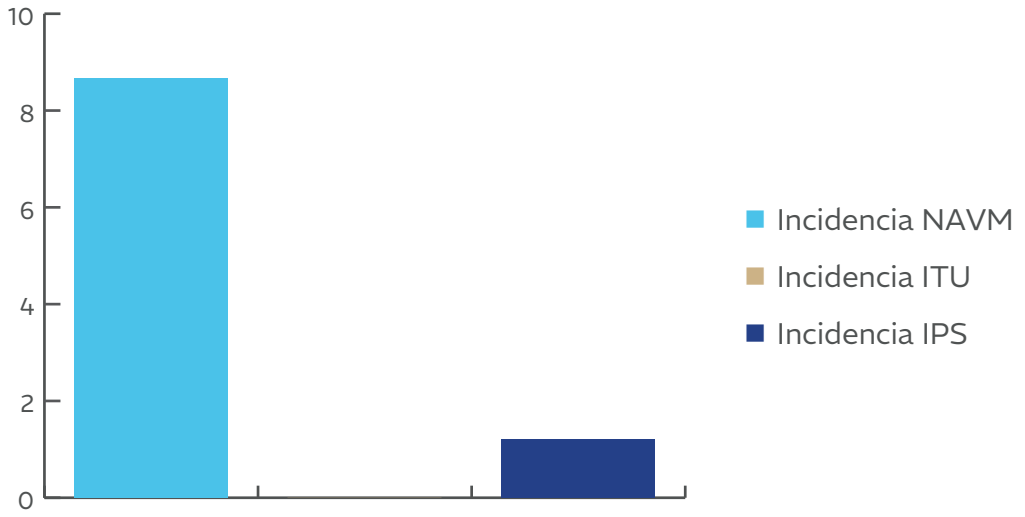


Gráfico 25

Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN), RN con peso al nacer entre 1501-2500 g.

Año 2024



Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU).

Tabla 13

Datos de vigilancia de IACS de UCN, Recién Nacidos (RN) con peso al nacer entre 1501-2500 g.

Enero-Diciembre 2024

Procedimiento	N° de IACS	Procedimientos Día	Tasa de IACS (‰)
NEU-ARM	6	692	8.67
IPS-CC	3	2489	1.21
ITU-CU	0	0	0

Gráfico 26

Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCIN), RN con peso al nacer entre 1501-2500 g.

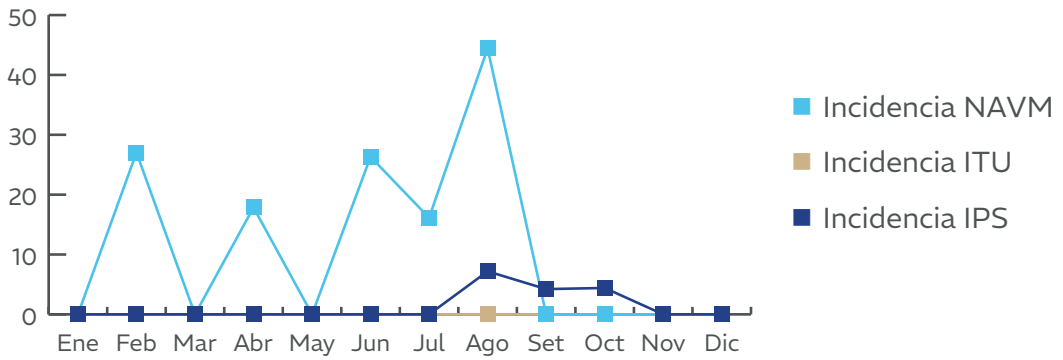
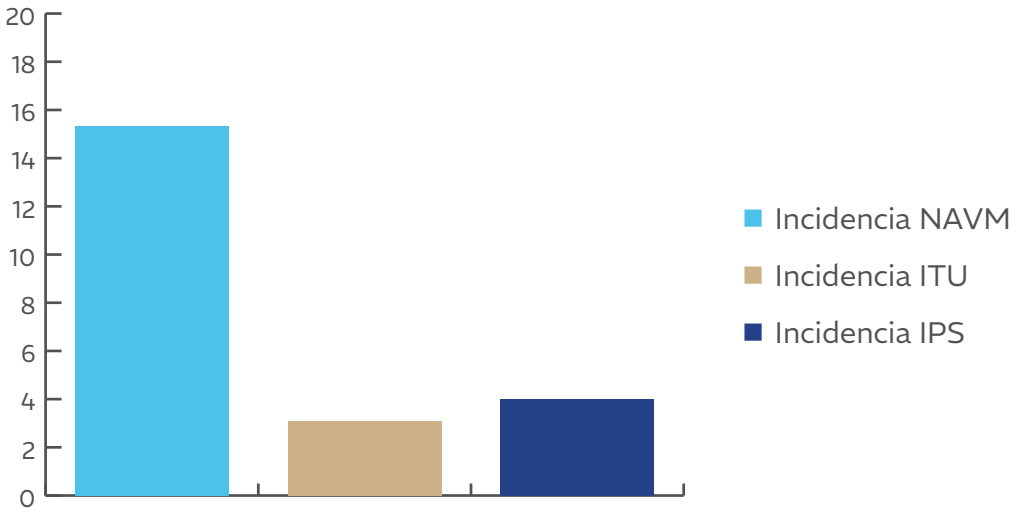


Gráfico 27

Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN), RN con peso al nacer mayor a 2501 g.

Año 2024



Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU).

Tabla 13

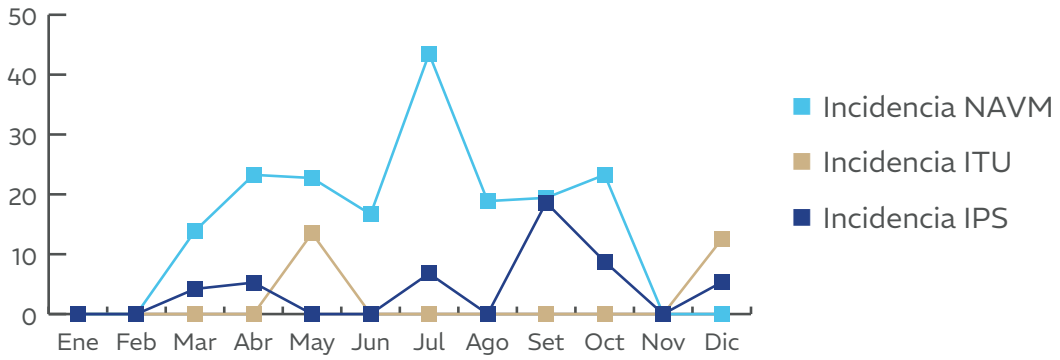
Datos de vigilancia de IACS de UCN, Recién Nacidos (RN) con peso al nacer entre 1501-2500 g.

Enero-Diciembre 2024

Procedimiento	N° de IACS	Procedimientos Día	Tasa de IACS (‰)
NEU-ARM	14	913	15.33
IPS-CC	10	2509	3.99
ITU-CU	2	643	3.11

Gráfico 28

Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCIN), RN con peso al nacer mayor a 2501 g.



7 Cuadros Comparativos

Cuadro 1

Comparación índice de utilización de procedimientos de la provincia de Mendoza.

Enero-diciembre, 2023/2024

Indicadores	2023	2024
Utilización CC en UCIA	69,01	62,9
Utilización ARM en UCIA	53,82	48,29
Utilización CU en UCIA	87,78	86,71
Utilización CC en UCIP	83,91	83,02
Utilización ARM en UCIP	65,34	62,75
Utilización CU en UCIP	66,69	67,96
Utilización CC en RN con peso al nacer menor a 1000 grs	42,44	37,64
Utilización de ARM en RN con peso al nacer menor a 1000 grs	29,38	22,84
Utilización de Catéter urinario RN con peso al nacer menor a 1000 grs	6,45	7,2
Utilización CC en RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	37,72	33,97
Utilización de ARM RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	9,72	8,84
Utilización de Catéter urinario RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	3,84	3,55
Utilización CC en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	24,36	20,53
Utilización de ARM en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	8,03	5,71
Utilización de Catéter urinario en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	3,54	2,22
Utilización CC en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	20,36	21,31
Utilización de ARM en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	8,45	7,76
Utilización de Catéter urinario en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	5,08	5,46

Cuadro 2

Comparación tasa de IACS de la provincia de Mendoza.

Enero-diciembre, 2023/2024

Indicadores	2023	2024
Tasa de IPS asociadas al uso de CC UCIA	3,65	3,55
Tasa de NAVM en UCIA	18,14	18,71
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en UCIA	0,78	1,03
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en UCIP	0,93	1,85
Tasa de NAVM en UCIP	12,59	11,16
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en UCIP	2,94	2,90
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en RN con peso al nacer menor a 1000 grs	9,13	8,7
Tasa de NAVM en RN con peso al nacer menor a 1000 grs	2,64	5,38
Tasa de ITU asociadas al uso catéter urinario en RN con peso al nacer menor a 1000 grs	6,01	5,68
Tasa de IPS al uso de CC en RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	5,65	4,28
Tasa de NAVM en RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	4,39	8,22
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	0	16,39
Tasa de IPS asociadas al uso CC en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	1,53	1,21
Tasa NAVM en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	5,81	8,67
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	13,19	0
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	3,48	3,99
Tasa de NAVM en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	8,39	15,33
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	11,63	3,11

Cuadro 3

Comparación tasas de infecciones asociadas al cuidado de la salud de la provincia de Mendoza 2024 y reporte nacional VIHDA año 2024.

Indicadores	Datos Provinciales 2024	Referencia Datos Nacionales (VIHDA) 2024
Tasa de IPS asociadas al uso de CC UCIA	3,55	3.98
Tasa de NAVM en UCIA	18,71	15.27
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en UCIA	1,03	2.9
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en UCIP	1,85	4.03
Tasa de NAVM en UCIP	11,16	4.63
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en UCIP	2,90	4.86
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en RN con peso al nacer menor a 1000 grs	8,7	9.04
Tasa de NAVM en RN con peso al nacer menor a 1000 grs	5,38	4.3
Tasa de ITU asociadas al uso catéter urinario en RN con peso al nacer menor a 1000 grs	5,68	6.17
Tasa de IPS al uso de CC en RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	4,28	6.19
Tasa de NAVM en RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	8,22	4.77
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer entre 1001-1500 grs	16,39	5.1
Tasa de IPS asociadas al uso CC en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	1,21	4.71
Tasa NAVM en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	8,67	3.07
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer entre 1501-2500 grs	0	4.14
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	3,99	4,9
Tasa de NAVM en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	15,33	2.38
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer mayor a 2501 grs	3,11	3.61

8 Análisis

Utilización de dispositivos invasivos 2023 y 2024

Se observa mayor uso de catéter urinario en Unidad de Cuidados Críticos Adulto en comparación con los pacientes pediátricos. Por su parte en UCIP y UCIN el procedimiento con mayor uso es el Catéter central, manteniendo la misma prevalencia de uso que el año 2023.

Tasas de IACS año 2024

Se observa que las Infecciones de mayor incidencia en UCIA y UCIP son las neumonías asociadas al cuidado de la salud, coincidente con los indicadores del año 2023 correspondiente al Reporte de Provincia y Nación. En UCIN con peso menor a 1000grs son las bacteriemias asociadas al uso de catéter central; entre 1001 a 1500grs son las Infecciones Urinarias asociadas al uso de catéter urinario; en RN con peso al nacer entre 1501 a 2500grs y peso mayor a 2500 grs las IACS más frecuentes son las Neumonías asociadas al uso de ARM.

Los gráficos evidencian tendencia fluctuante, sin disminución ni mejora sostenida de las IACS.

Tasas de IACS año 2024 vs año 2023

Si analizamos los datos comparativos provinciales 2023 y 2024 podemos notar que, en todas las áreas críticas, menos UCIP, se observa incremento de las tasas de NAVM. En UCI Adultos el incremento es leve, pero en las Neonatologías se observa un incremento mayor.

Con respecto a las IPSCC se constata un descenso de las tasas 2024 vs 2023, excepto en UCIA y en mayores de 2500 g de Neonatología. En ambos casos el incremento de las tasas de IPSCC es leve. El descenso de las tasas de IPPCC 2024 vs 2023 es marcado en UCIP.

En relación a ITUCU se observan resultados variables. En UCIP tasas similares en ambos años. Aumento de las tasas en UCIA y Neonatologías 1000-1500 g. En los demás casos se observa un descenso de las tasas del año 2024 respecto al 2023.

Tasas de IACS Provinciales año 2024 vs Nacionales año 2024

Se observa una mayor tasa de NAVM de la Provincia con respecto a las tasas Nacionales en todas las áreas críticas. Con respecto a las IPSCC, se observa una menor tasa provincial respecto a la nacional en todas las áreas críticas. Con las ITU los resultados son variables.

9 Conclusiones

Las NAVM son las IACS vigiladas de mayor preocupación a nivel provincial ya que se observan tasas mayores del año 2024 respecto al 2023 en la mayoría de las áreas críticas y se observan tasas mayores que las nacionales en todas las áreas críticas si comparamos año 2024 provincial y año 2024 nacional.

Es por eso que desde la Provincia se está trabajando en estrategias preventivas realizando la segunda edición del Plan Provincial de Higiene de Manos y está programado este año realizar el Plan Provincial de Higiene de Superficies y protocolizar la Vigilancia de MMR (Microorganismos Multirresistentes) y los Bundles Preventivos con especial enfasis en Neumonia asociadas a ARM.

10 Bibliografía

- Programa VIHDA, Reporte Vigilancia de IACS 2022 disponible en https://vihda.gov.ar/publicaciones.
- Fuente: Plataforma VIHDA web, usuario provincial.