

2025

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**
- **Dra. Erica Negri**
- **Lic. Patricia Robledo**

FECHA DE PUBLICACIÓN: 26/03/2026

Contenido

1. Introducción	4
2. Glosario	5
3. Componente de vigilancia Indicadores	6
4. Indicadores de vigilancia UCIA Polivalente, Médica, Médico quirúrgica y Coronaria:	
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	10
Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIA Médica	11
Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Médica Quirúrgica	12
Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIA Médica Quirúrgica	13
Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Coronaria	14
Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIA Coronaria	15
5. Indicadores de vigilancia UCIP Polivalente:	
Índice de Utilización de Procedimiento UCIP Polivalente	16
Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCIP Polivalente	17
6. Indicadores de vigilancia UCN Polivalente	
Índice de Utilización de Procedimiento UCN Polivalente	18
Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) UCN Polivalente	22
7. Cuadros comparativos	26
8. Análisis	28
9. Conclusiones	29
10. Bibliografía	29

Reporte Vigilancia de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS).

Introducción

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

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 Notti, Hospital Enfermeros Argentinos, Hospital Schestakow, Hospital El Carmen, Hospital Fleming, Hospital Santa Isabel de Hungría, Hospital Español, Clínica de Cuyo, Hospital Carrillo, Hospital Scaravelli, Hospital Privado, Hospital Lencinas, Hospital de Malargüe, Hospital Saporiti. La mayoría de las instituciones reportan datos de vigilancia de IACS a través del sistema VIHDA, y al momento de elaborar este informe, las primeras 12 se encontraban 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 2025. Se incluye también un análisis del período 2023 a 2025. Para su elaboración, el Programa Nacional facilitó al Programa Provincial un usuario jurisdiccional que permite acceder exclusivamente a los datos consolidados.

Glosario

VIHDA: Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina

IACS: Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud

ARM: Asistencia Respiratoria Mecánica

CC: Catéter Central

CU: Catéter Urinario

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

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 1000gr., entre 1001 a 1500 gr., entre 1501 a 2500 gr. y mayor a 2501 gr.

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 gr., entre 1001 a 1500 gr., entre 1501 a 2500 gr. y mayor a 2501 gr.

Los indicadores incluidos en el presente informe corresponden al período comprendido entre enero y diciembre de 2025, y se elaboraron a partir de los datos de vigilancia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) remitidos por los hospitales hasta el 30 de enero de 2026.

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 2023 a 2025. Debido a que aún no se encuentran publicados los datos consolidados nacionales, luego de que los mismos se publiquen se elaborará un nuevo Reporte Provincial comparando datos consolidados nacionales con Provinciales.

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 efectúe 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.

Indicadores de Vigilancia de Unidad de Cuidados Críticos Adulto- Polivalente, Médica, Médico quirúrgica y Coronaria

UCIA POLIVALENTE

Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Polivalente

Gráfico 1- Índice de utilización (%) de procedimientos de Unidad de Cuidados Críticos, Adulto (UCIA Polivalente)

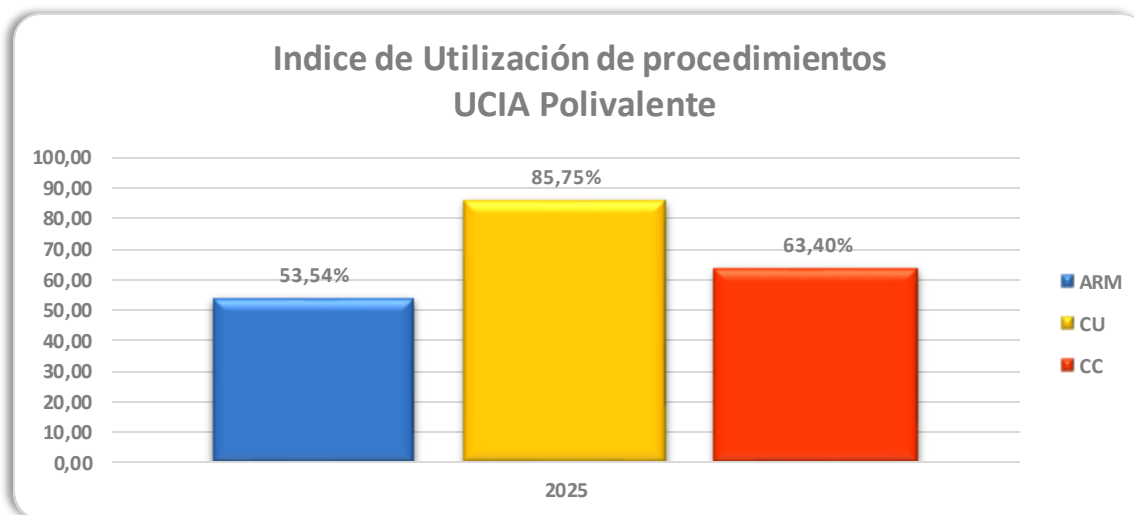
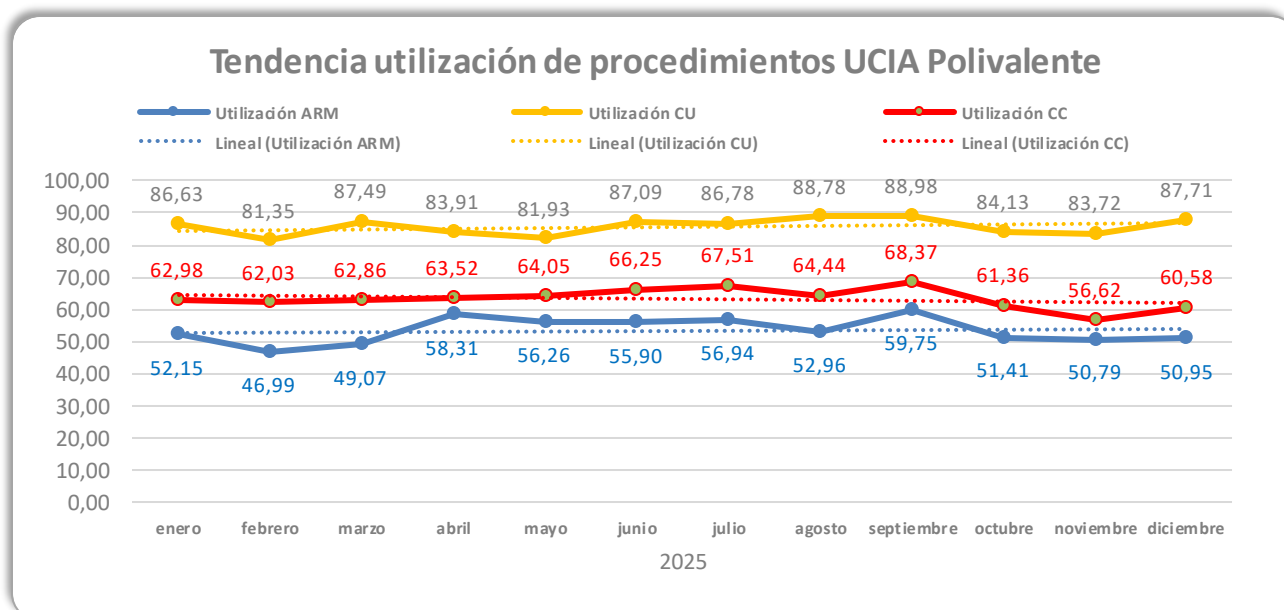


Tabla 1-Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos, (UCIA) Polivalente

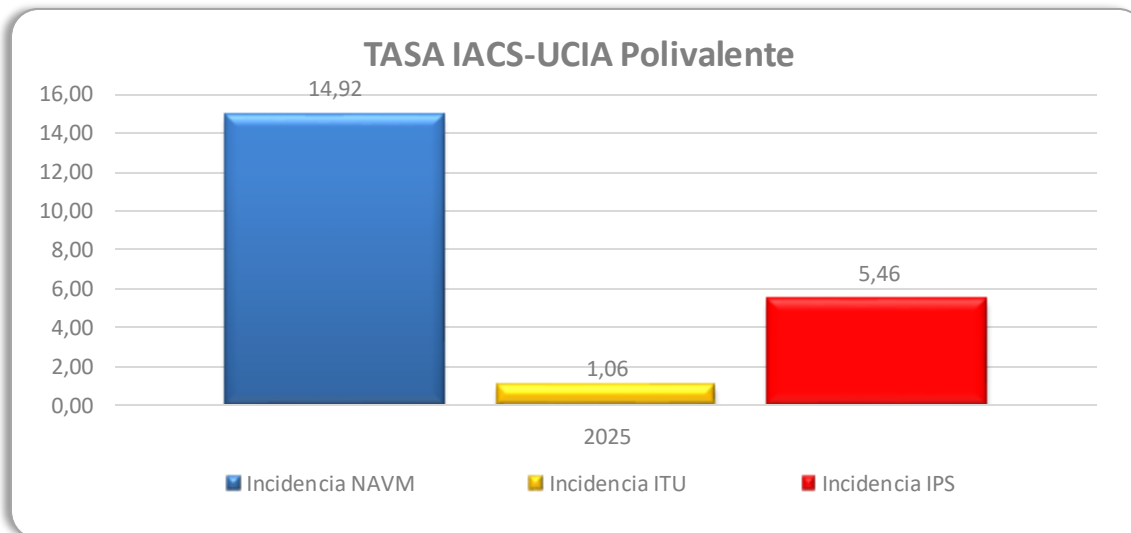
Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	10051	18774	53,54
CC	11902	18774	63,40
CU	16099	18774	85,75

Gráfico 2- Tendencia de índice (%) de utilización de procedimientos, Unidad de Cuidados Críticos de Adulto (UCIA) Polivalente



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 Polivalente)

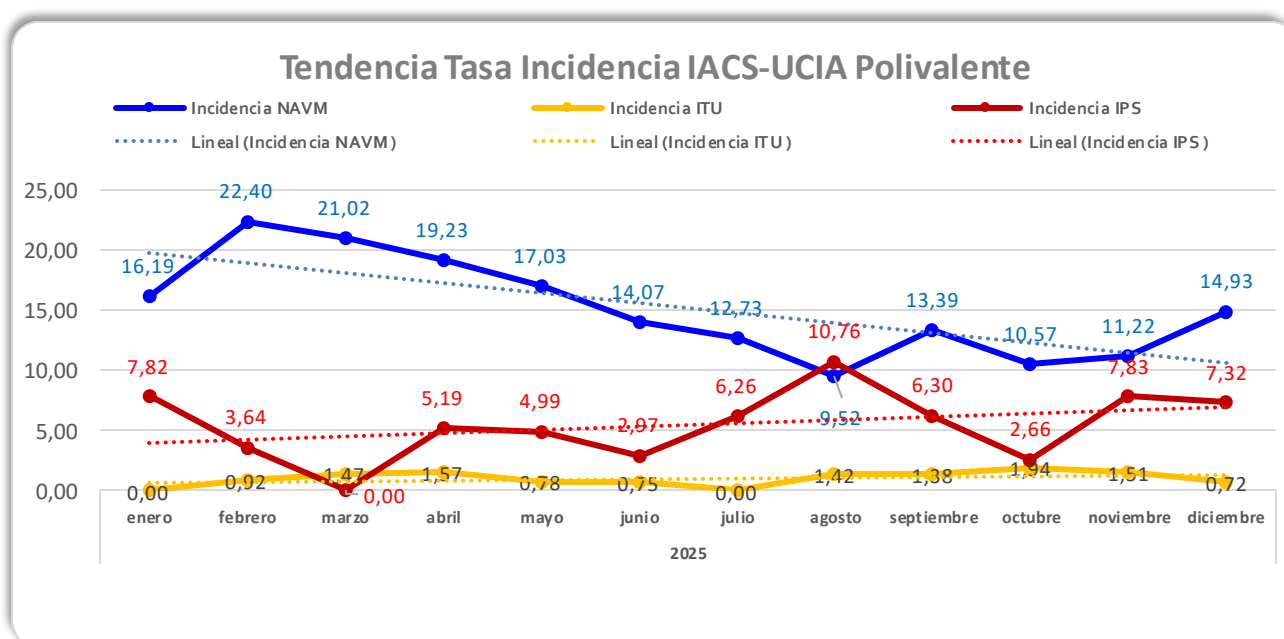


Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CCe infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU)

Tabla 2 - Datos de vigilancia de IACS de UCIA Polivalente, periodo enero-diciembre 2025.

Procedimientos	N° de IACS	Procedimiento día	Tasa IACS %
NEU-ARM	150	10051	14,92
IPS-CC	65	11902	5,46
ITU-CU	17	16099	1,06

Gráfico 4-Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos de Adulto (UCIA Polivalente)



UCIA MÉDICA

Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Médica

Gráfico 5- Índice de utilización de procedimientos de Unidad de Cuidados Críticos, Adulto Medica (UCIA MED)

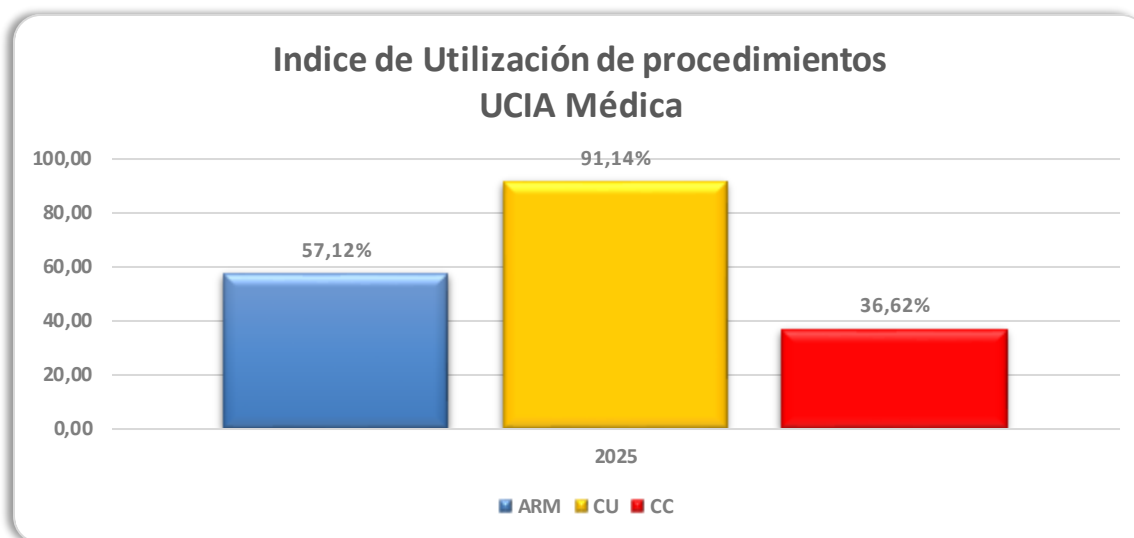
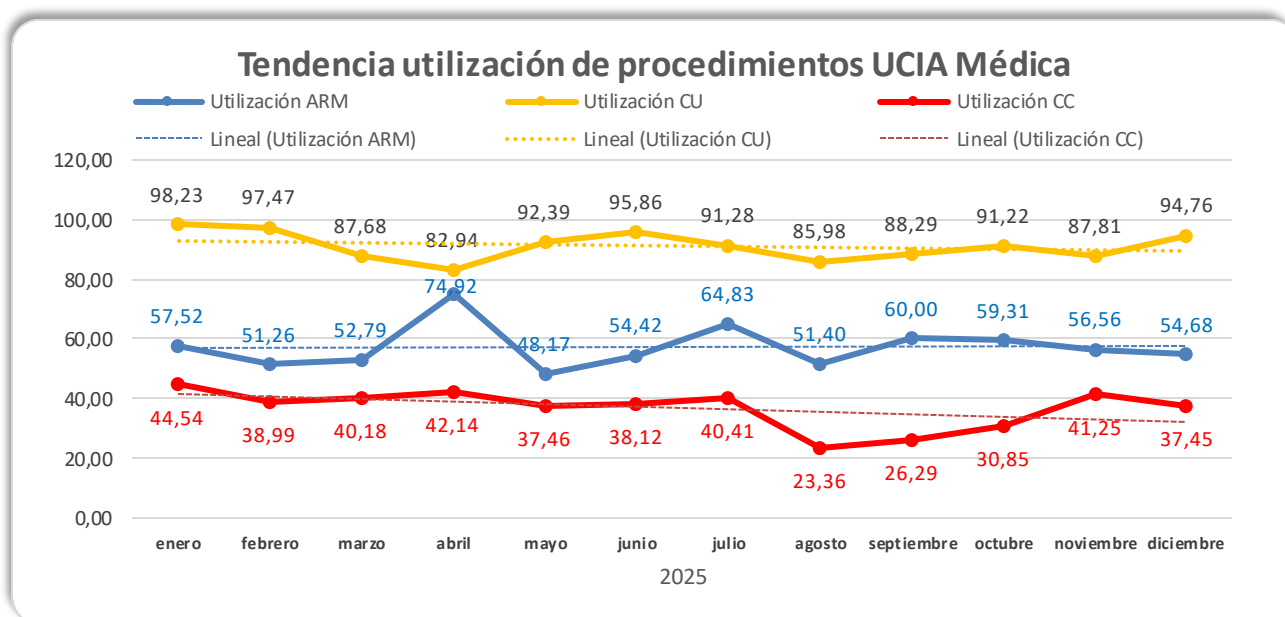


Tabla 3-Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos, (UCIA MED)

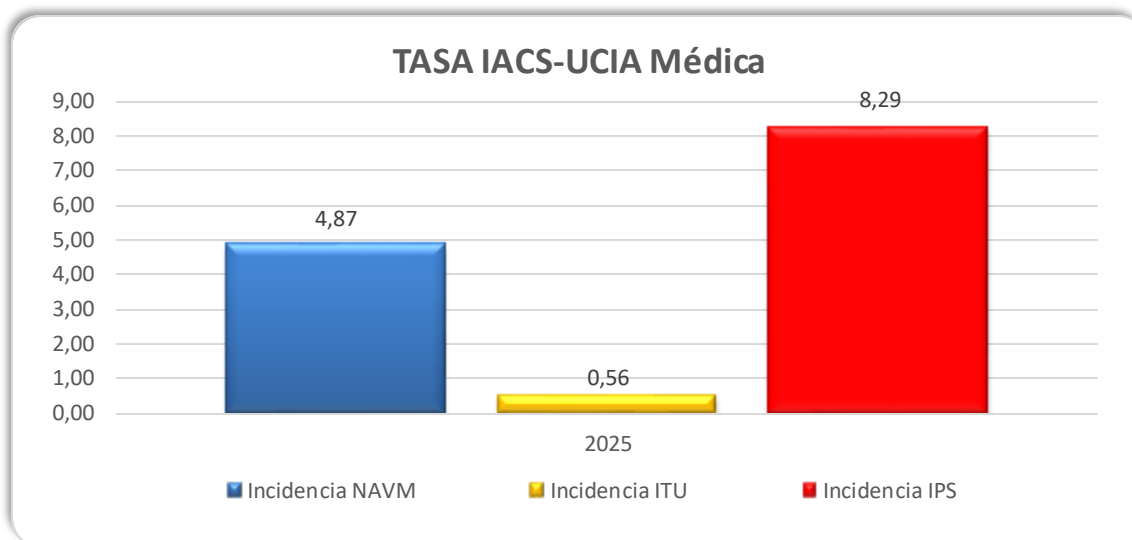
Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	2257	3951	57,12
CC	1447	3951	36,62
CU	3601	3951	91,14

Gráfico 6- Tendencia de índice de utilización de procedimientos, Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Médica (UCIA MED).



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 MED)

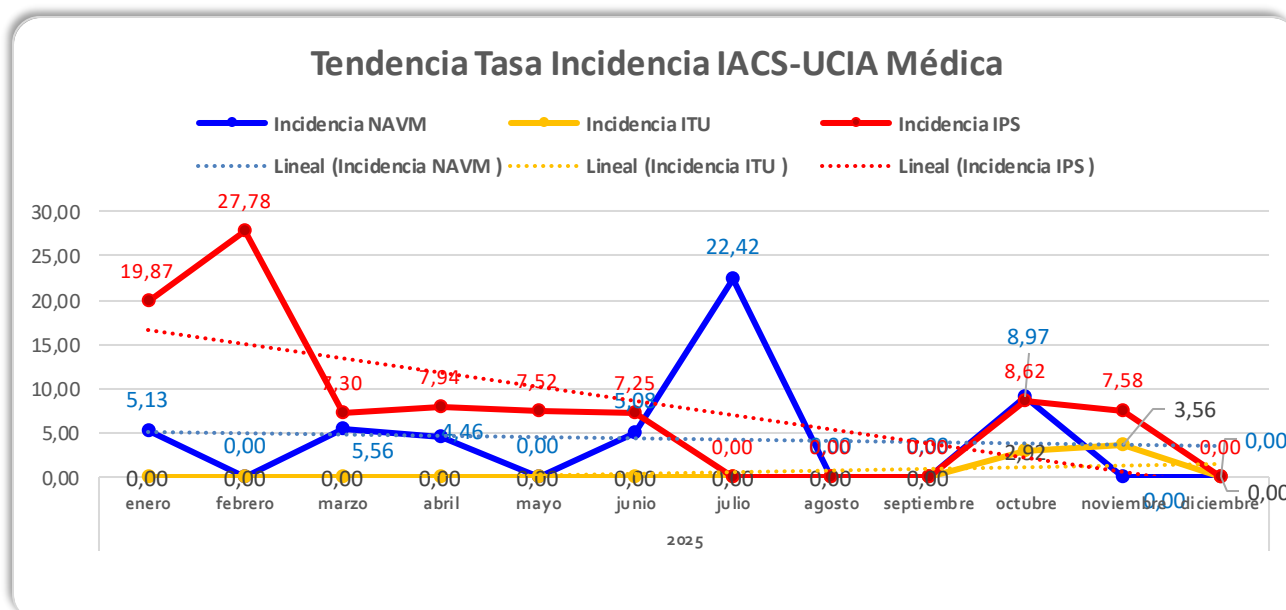


Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CCe infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU)

Tabla 4 -Datos de vigilancia de IACS de UCIA Medica periodo enero-diciembre 2025.

Procedimientos	N° de IACS	Procedimiento día	Tasa IACS	%
NEU-ARM	11	2257	4,87	
IPS-CC	12	1447	8,29	
ITU-CU	2	3601	0,56	

Gráfico 8-Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Medica (UCIA MED).



UCIA MÉDICO QUIRÚRGICA

Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Médico quirúrgica

Gráfico 9 - Índice de utilización (%) de procedimientos de Unidad de Cuidados Críticos, Adulto Médico quirúrgica (UCIA MQ)

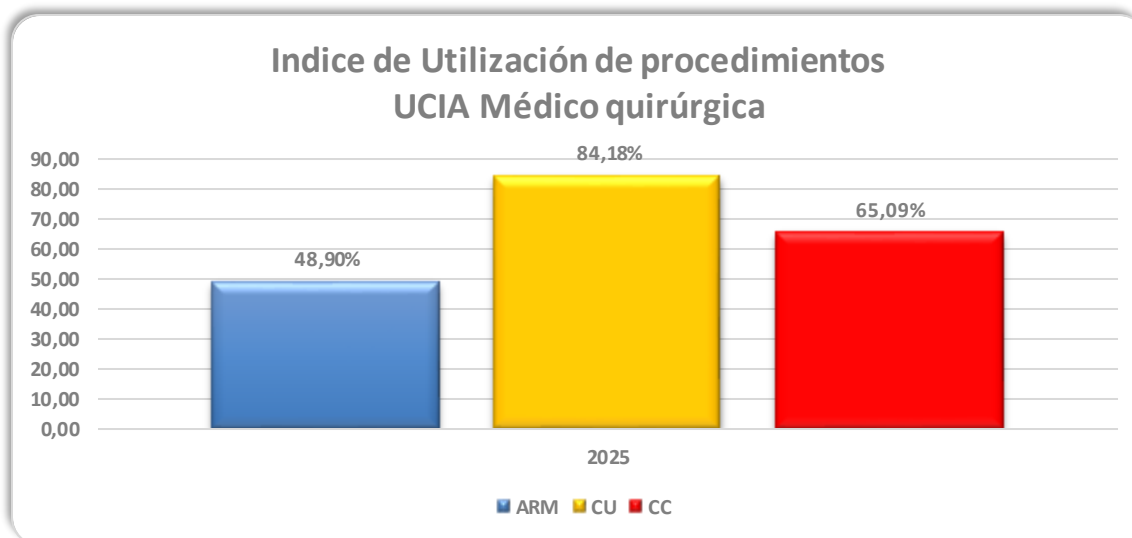
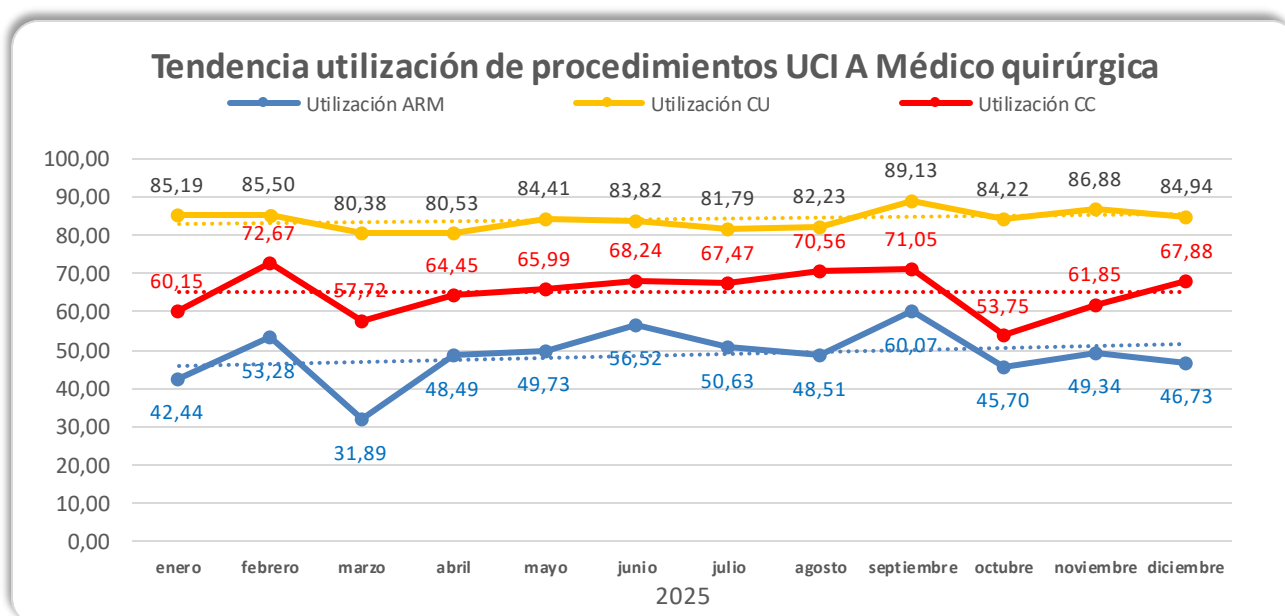


Tabla 5 - Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos, (UCIA Médico quirúrgica)

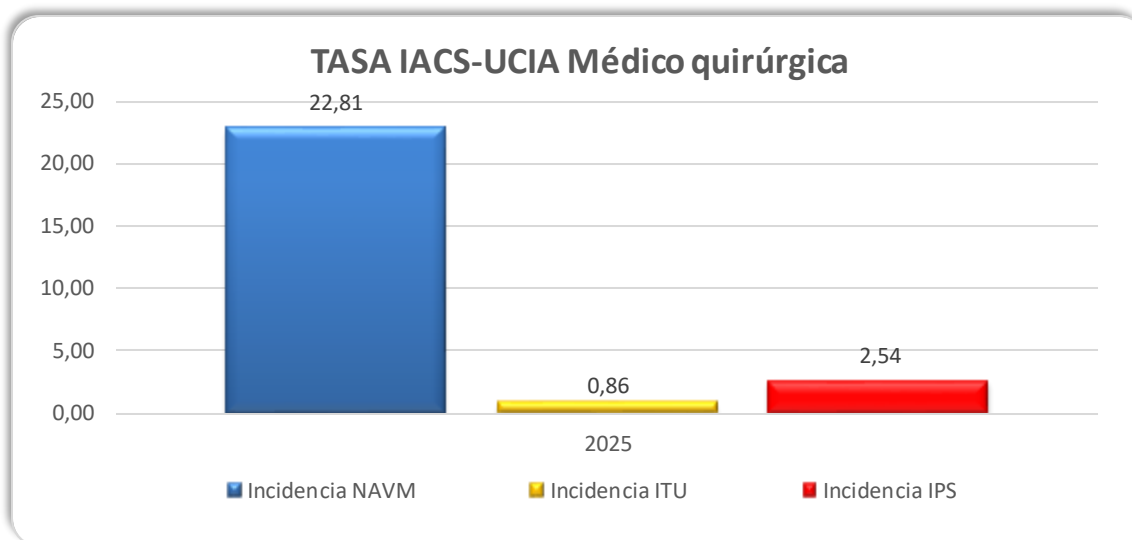
Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	4734	9681	48,90
CC	6301	9681	65,09
CU	8149	9681	84,18

Gráfico10 - Tendencia de índice de utilización de procedimientos, Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Médico quirúrgica (UCIA MQ).



Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) Médico quirúrgica

Gráfico 11 -Tasa de IACS asociadas al uso de procedimientos en Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Médico quirúrgica (UCIA MQ)

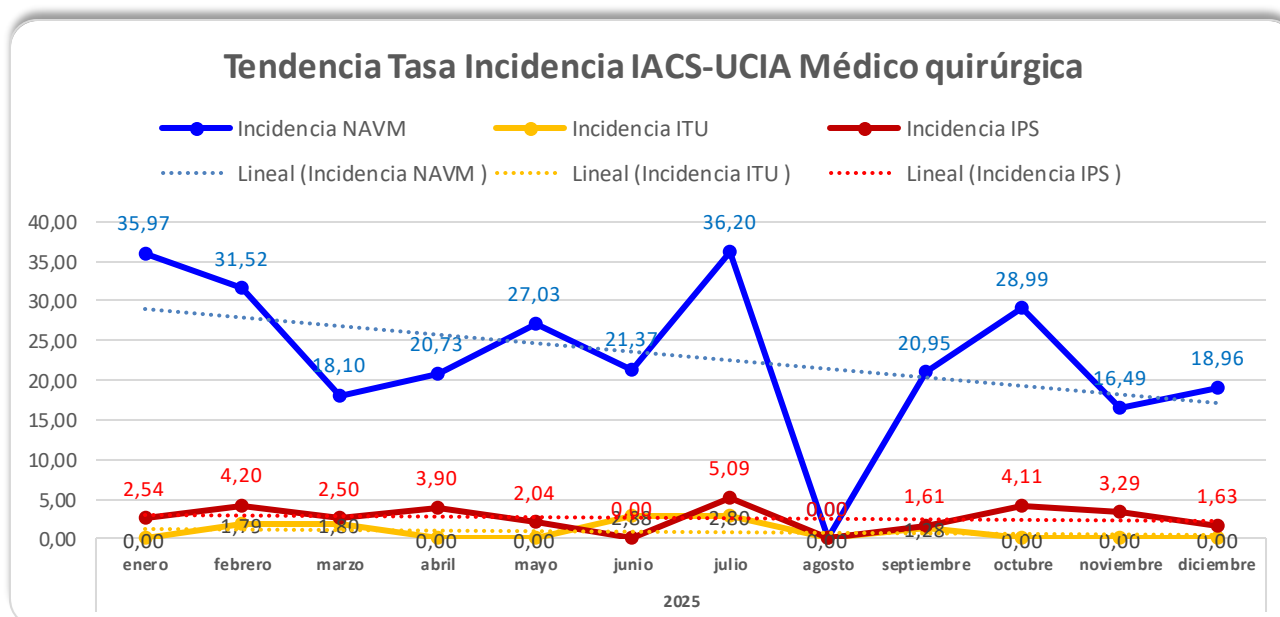


Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CCe infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU)

Tabla 6-Datos de vigilancia de IACS de UCIA Medico quirúrgica periodo enero-diciembre 2025.

Procedimientos	N° de IACS	Procedimiento día	Tasa IACS %
NEU-ARM	108	4734	22,81
IPS-CC	16	6301	2,54
ITU-CU	7	8149	0,86

Gráfico 12 -Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Medico quirúrgica (UCIA MQ).



UCIA CORONARIA

Índice de Utilización de Procedimiento UCIA Coronaria

Gráfico 13 - Índice de utilización (%) de procedimientos de Unidad de Cuidados Críticos, Adulto Coronaria (UCIA UCO)

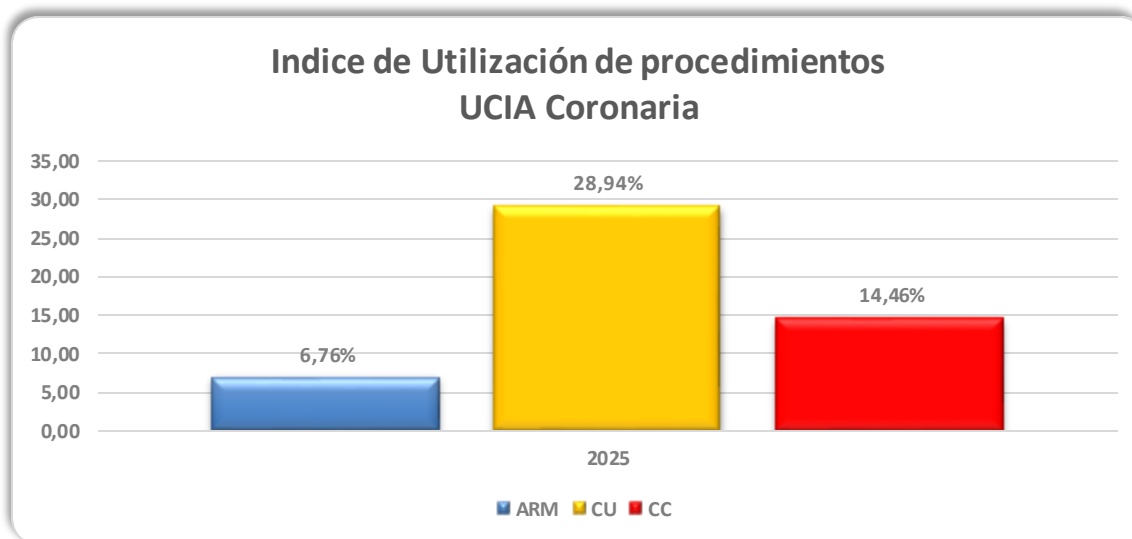
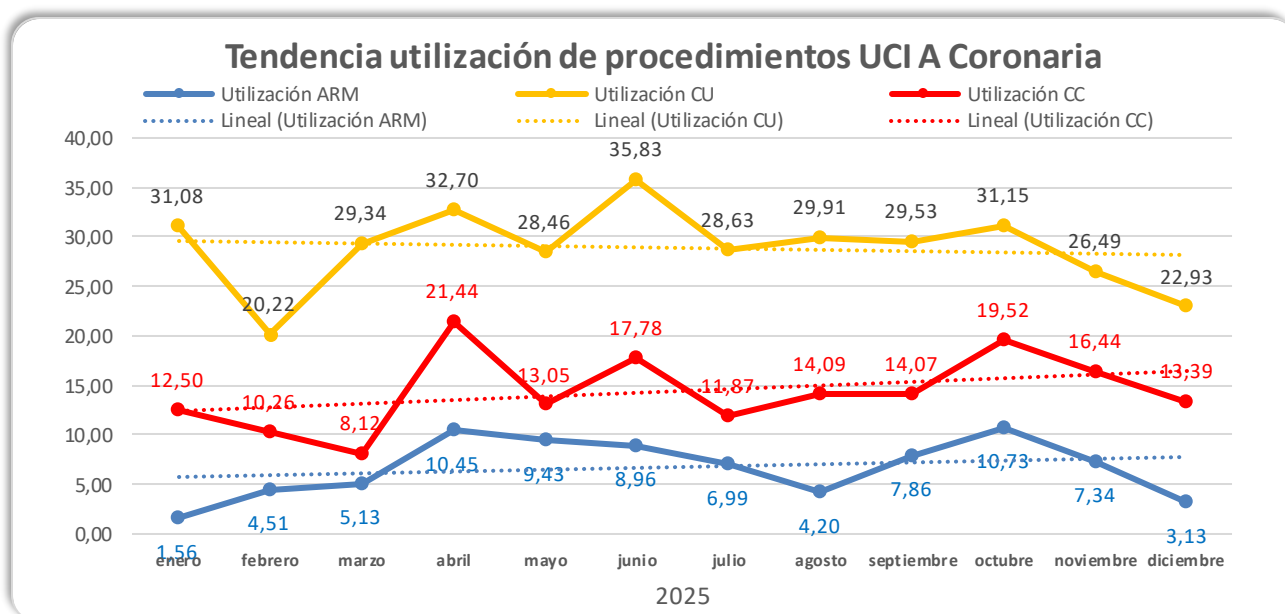


Tabla 7 - Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos, (UCIA Coronaria)

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	575	8507	6,76
CC	1230	8507	14,46
CU	2462	8507	28,94

Gráfico 14 - Tendencia de índice de utilización de procedimientos, Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Coronaria (UCIA UCO)



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

Gráfico 15 -Tasa de IACS asociadas al uso de procedimientos en Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Coronaria (UCIA UCO)

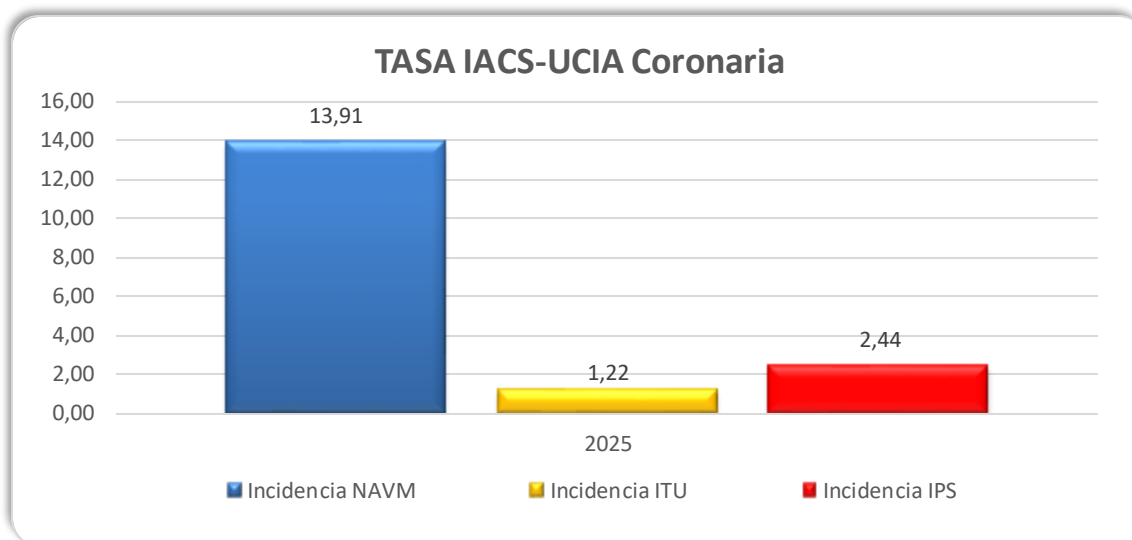
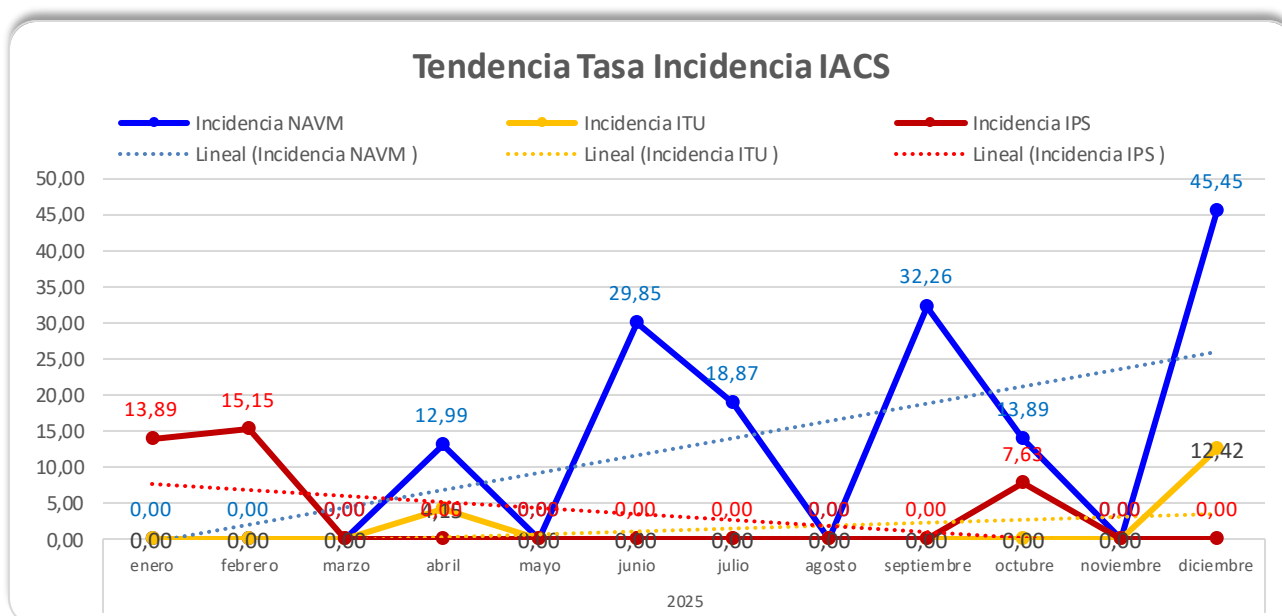


Tabla 8-Datos de vigilancia de IACS de UCIA Coronaria, periodo enero-diciembre 2025.

Procedimientos	N° de IACS	Procedimiento día	Tasa IACS	%
NEU-ARM	8	575	13,91	
IPS-CC	3	1230	2,44	
ITU-CU	3	2462	1,22	

Gráfico 16 -Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos de Adulto Coronaria (UCIA UCO).



Indicadores de Vigilancia de Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos

UCIP POLIVALENTE

Índice de Utilización de Procedimiento

Gráfico 17- Índice de utilización de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Pediátrico (UCIP)

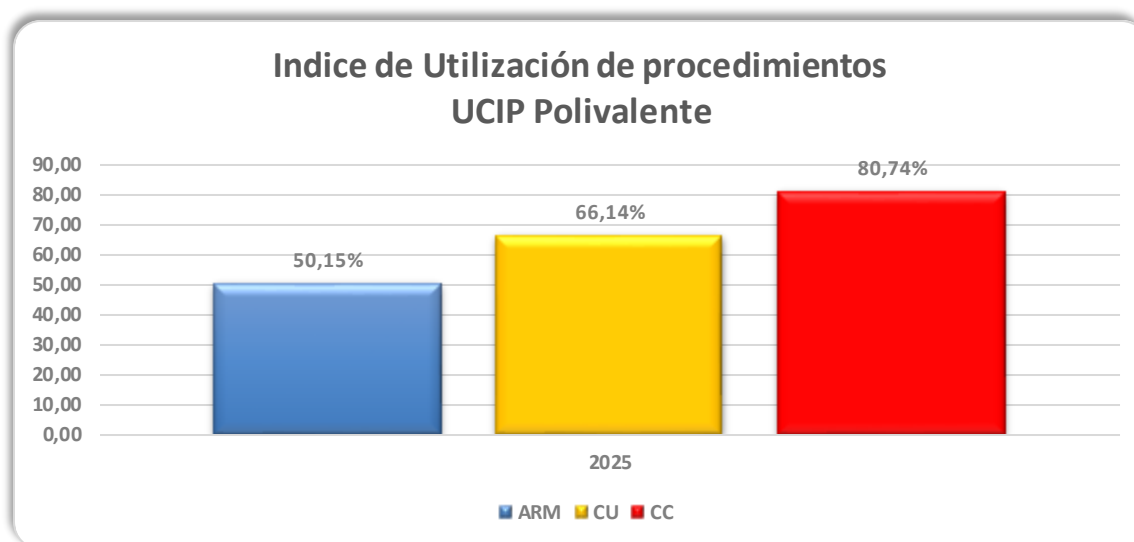
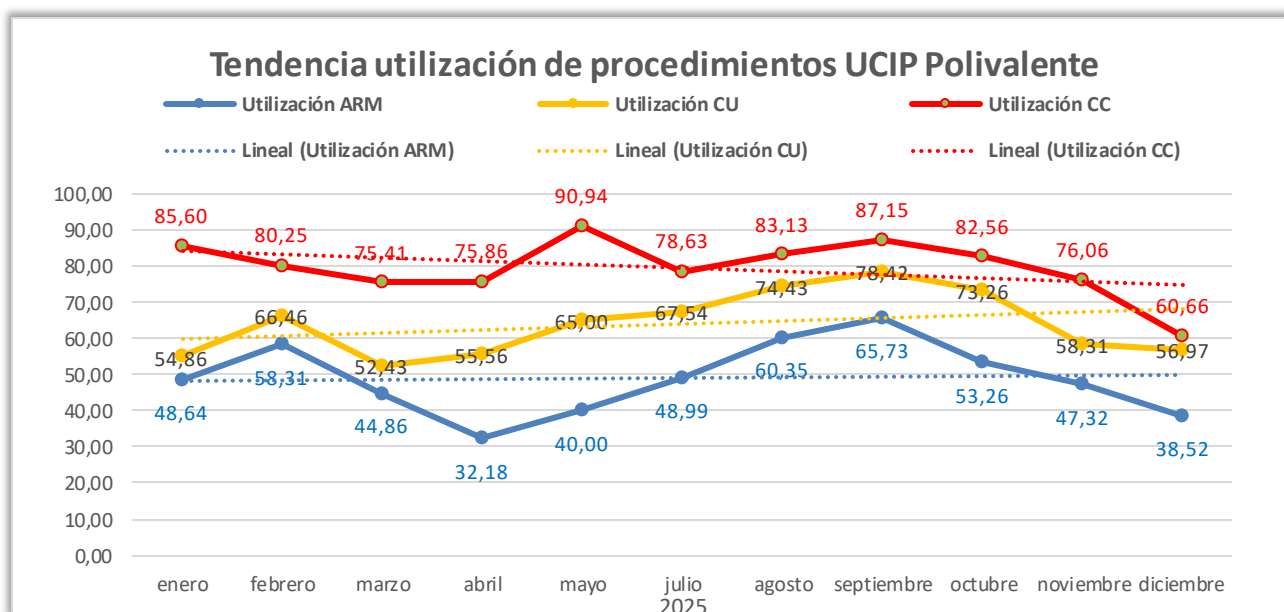


Tabla 9-Datos de vigilancia índice de utilización de procedimientos, UCIP, periodo enero-diciembre 2025

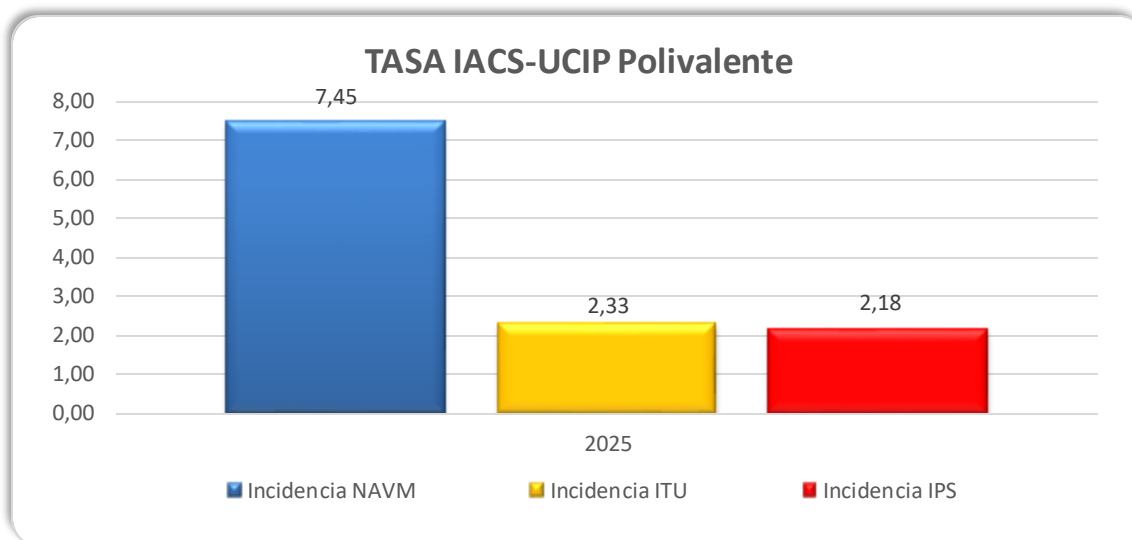
Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	2281	4548	50,15
CC	3672	4548	80,74
CU	3008	4548	66,14

Gráfico 18- Tendencia índice de utilización de procedimientos, Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos (UCIP).



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

Gráfico 19-Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos, Pediátrico (UCIP)

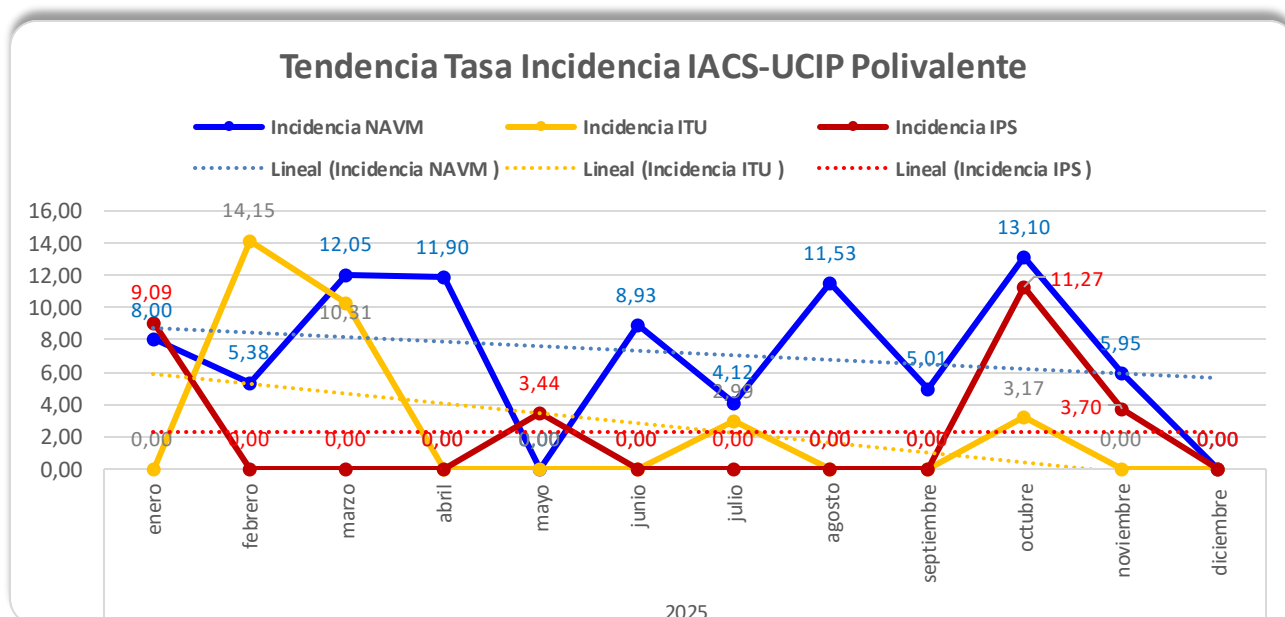


Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CCe infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU)

Tabla 10-Datos de vigilancia de IACS de UCIP, periodo enero-diciembre 2025.

Procedimientos	N°de IACS	Procedimiento día	Tasa IACS ‰
NEU-ARM	16	2281	7,45
IPS-CC	8	3672	2,18
ITU-CU	7	3008	2,33

Gráfico 20-Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos (UCIP).



Indicadores de Vigilancia de Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN) UCN (<1000 gr.)

Índice de Utilización de Procedimiento (UCN)

Gráfico 21- Índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN) peso al nacer menor a 1000 gr.

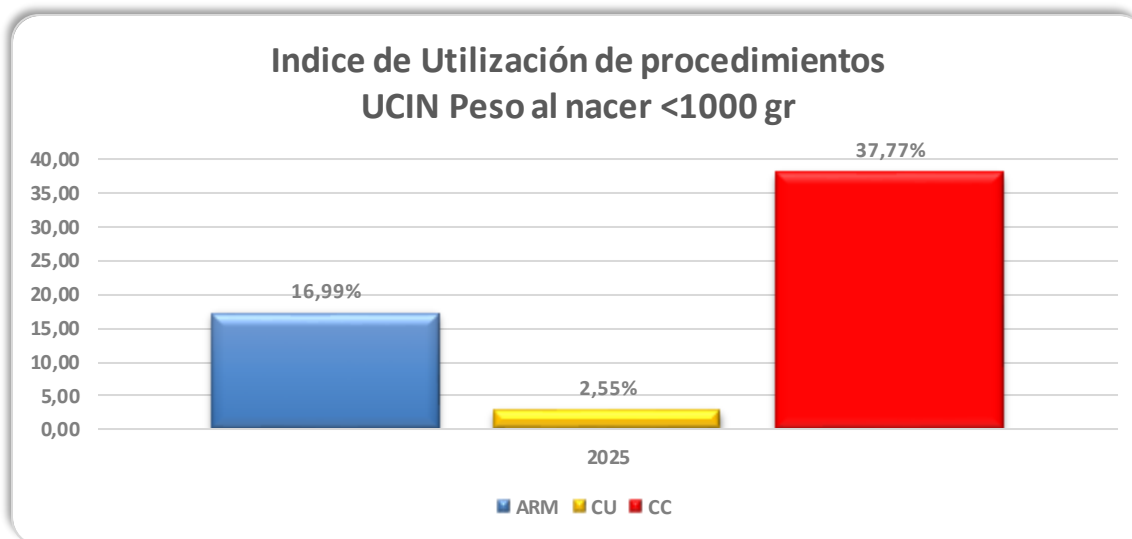
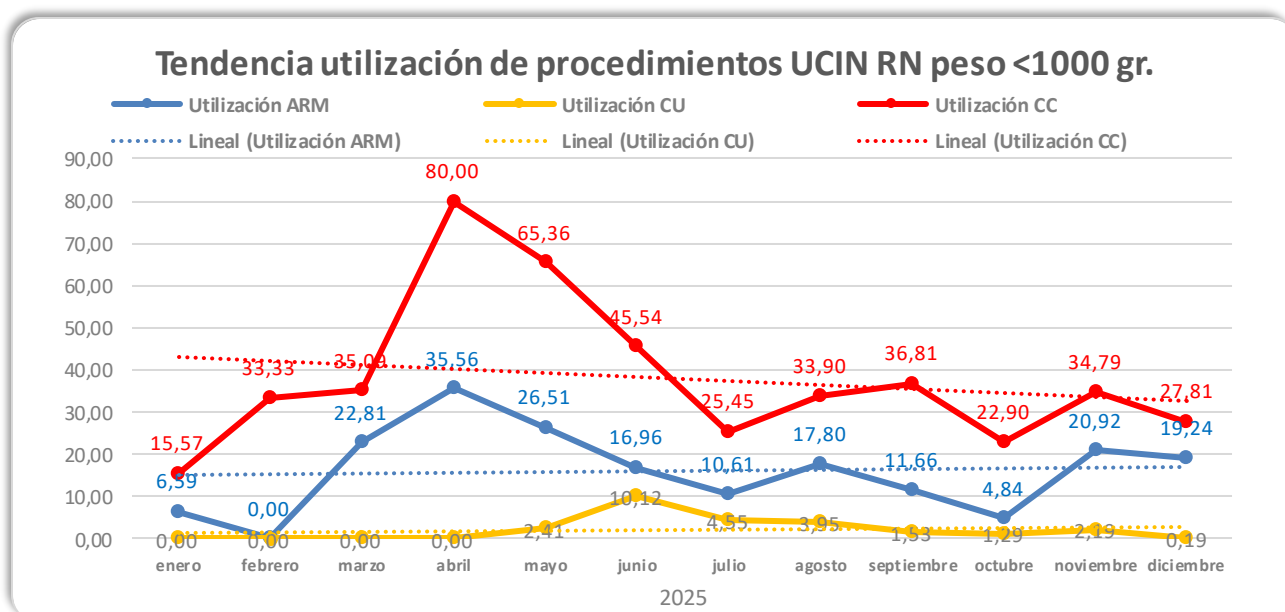


Tabla 11-Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos en UCIN, RN con peso al nacer menor a 1000gr., periodo enero-diciembre 2025.

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	600	3532	16,99
CC	1334	3532	37,77
CU	90	3532	2,55

Gráfico 22-Tendencia índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN) peso al nacer menor a 1000 gr.



UCN (1001 a 1500 gr.)

Gráfico 23- Índice utilización de procedimientos en unidades de Cuidados Críticos Neonatales (UCN) peso al nacer entre 1001-1500 gr.

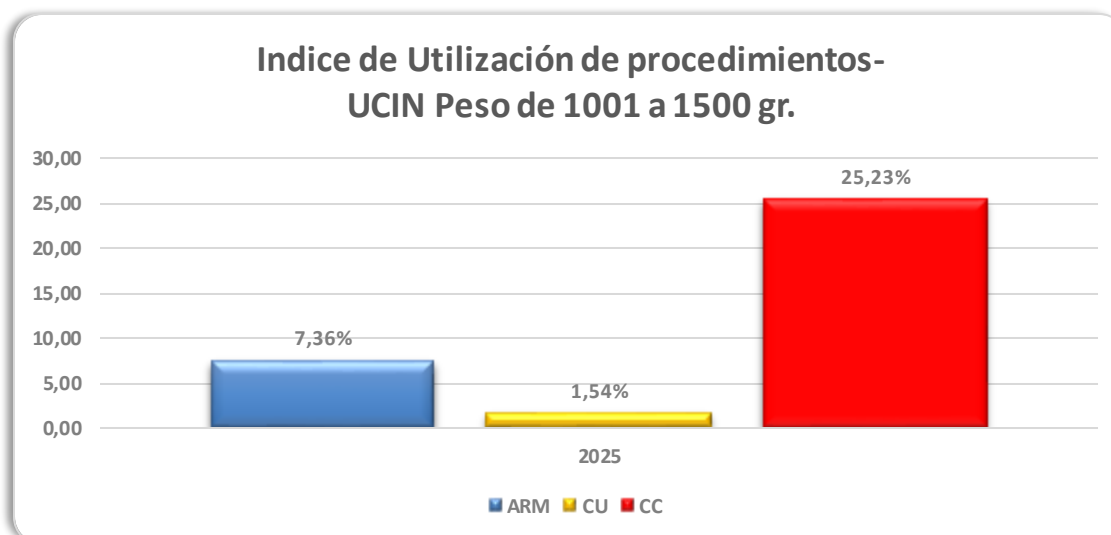
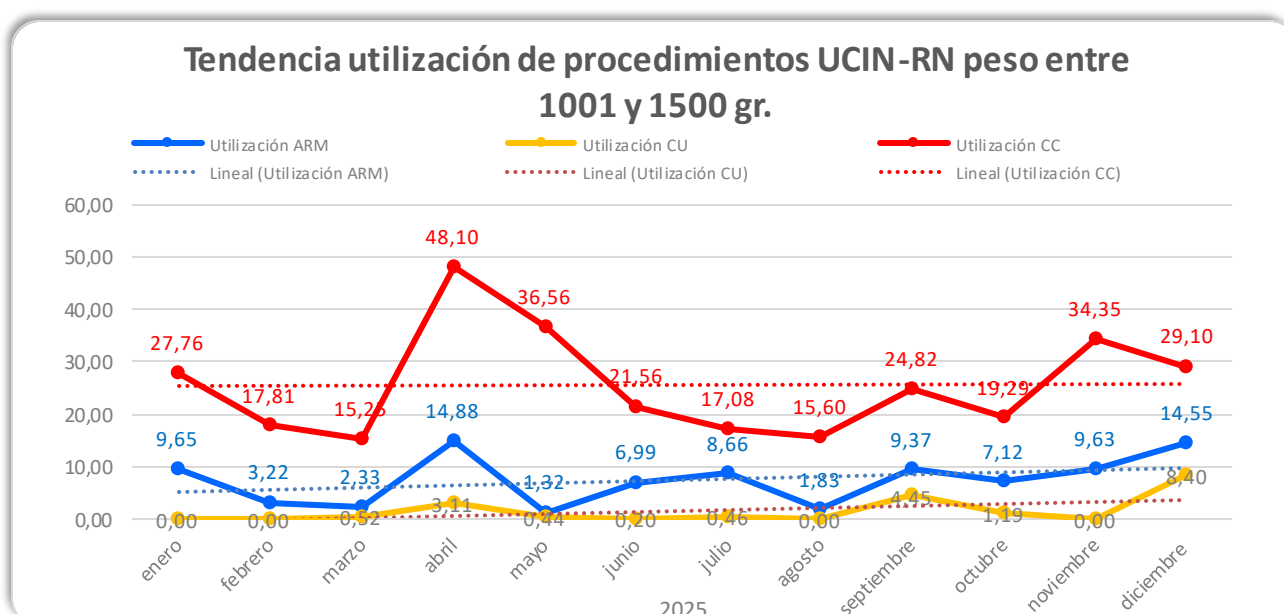


Tabla 12 -Datos de vigilancia índice utilización de procedimientos en UCIN, RN con peso al nacer entre 1001 a 1500grs, periodo enero-diciembre 2025.

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	382	5189	7,36
CC	1309	5189	25,23
CU	80	5189	1,54

Gráfico 24-Tendencia índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN)- peso al nacer entre 1001 a 1500 gr.



UCN (1501 a 2500 gr.)

Gráfico 25- Índice de utilización de procedimientos en unidades de Cuidados Críticos Neonatales (UCN) peso al nacer entre 1501 a 2500 gr.

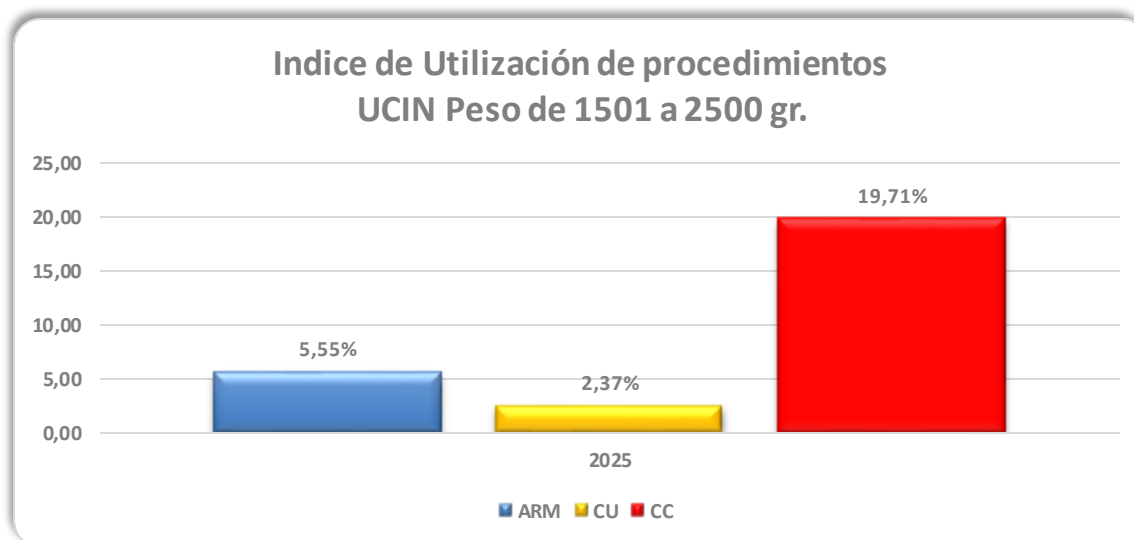
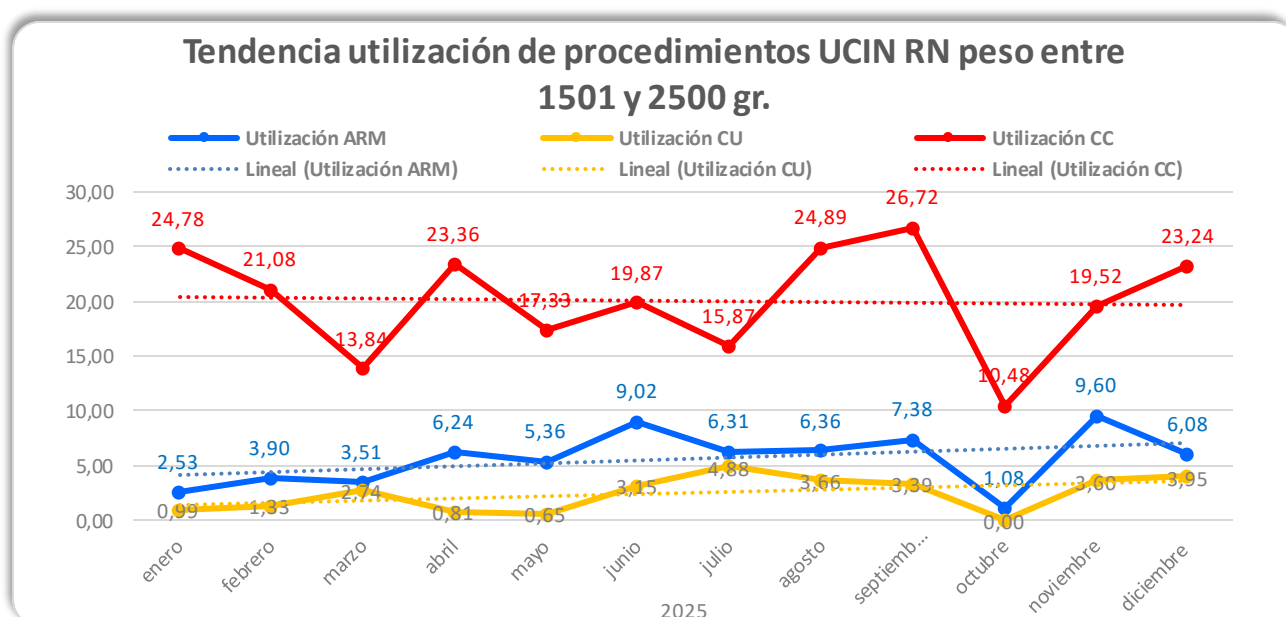


Tabla 13-Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos en UCIN, RN con peso al nacer entre 1501 a 2500grs, periodo enero-diciembre 2025

Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	734	13218	5,55
CC	2605	13218	19,71
CU -	313	13218	2,37

Gráfico 26-Tendencia índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN)- peso al nacer entre 1501 a 2500 gr.



UCN (>2501 gr.)

Gráfico 27- Índice de utilización de procedimientos en unidades de Cuidados Críticos Neonatales (UCN) peso al nacer mayor a 2500 gr.

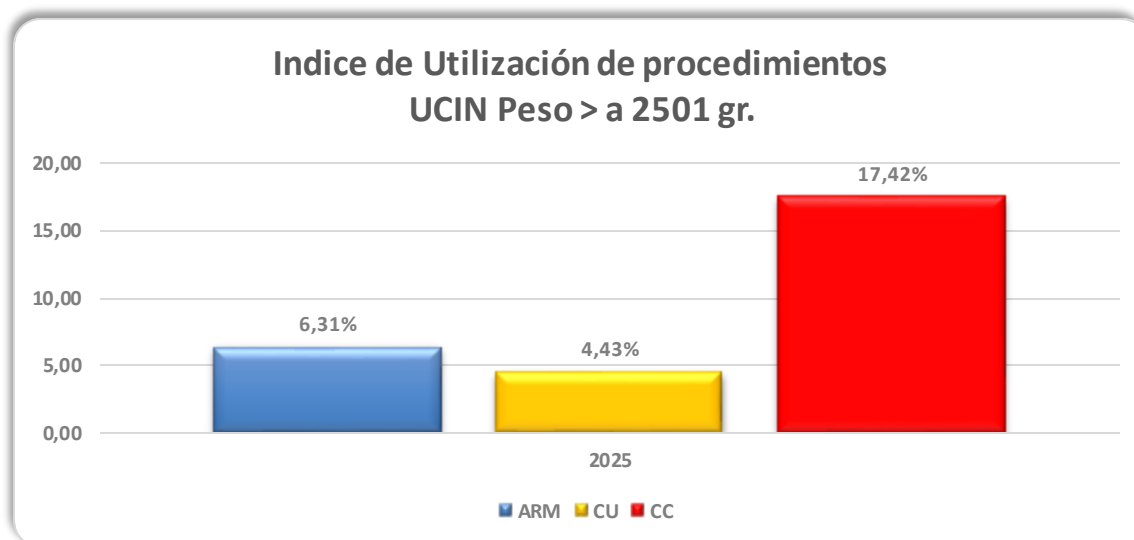
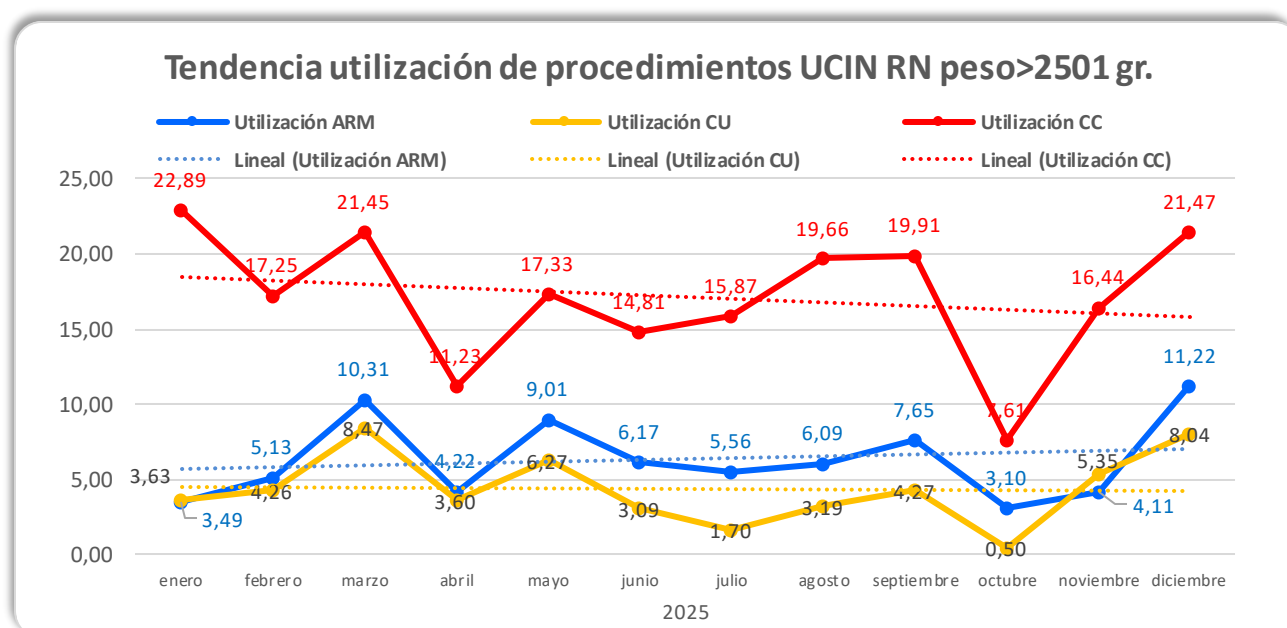


Tabla 14-Datos de vigilancia de índice de utilización de procedimientos en UCIN, RN con peso al nacer mayor a 2500grs, periodo enero-diciembre 2025.

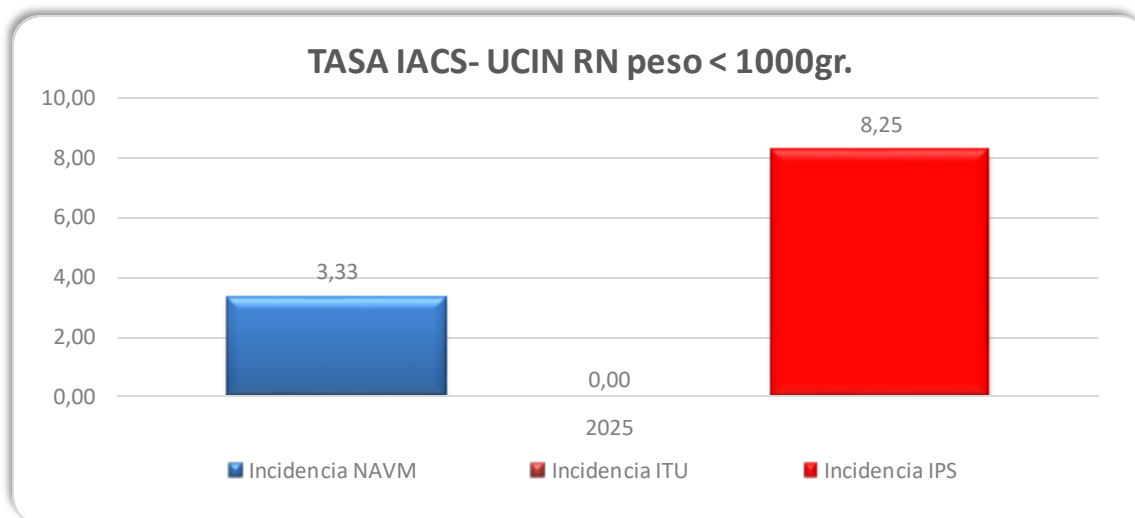
Procedimientos	Procedimiento día	Pacientes día	% de uso
ARM	766	12148	6,31
CC	2116	12148	17,42
CU	538	12148	4,43

Gráfico 28- Tendencia índice de utilización de procedimientos en Unidades de Cuidados Neonatales (UCN) peso al nacer mayor a 2500gr.



Tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS), UCN UCN (<1000 gr.)

Gráfico 29- Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN), RN con peso al nacer menor a 1000 gr.

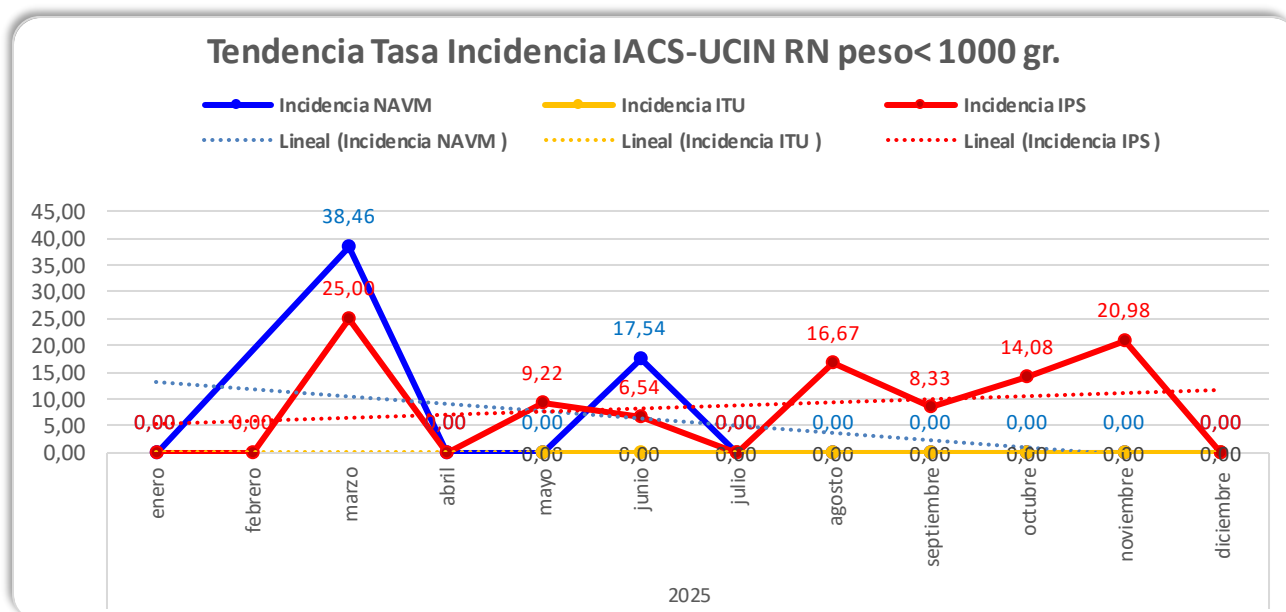


Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU)

Tabla 15-Datos de vigilancia de IACS de UCN, Recién Nacidos (RN) con peso al nacer menor a 1000grs, periodo enero-diciembre 2025

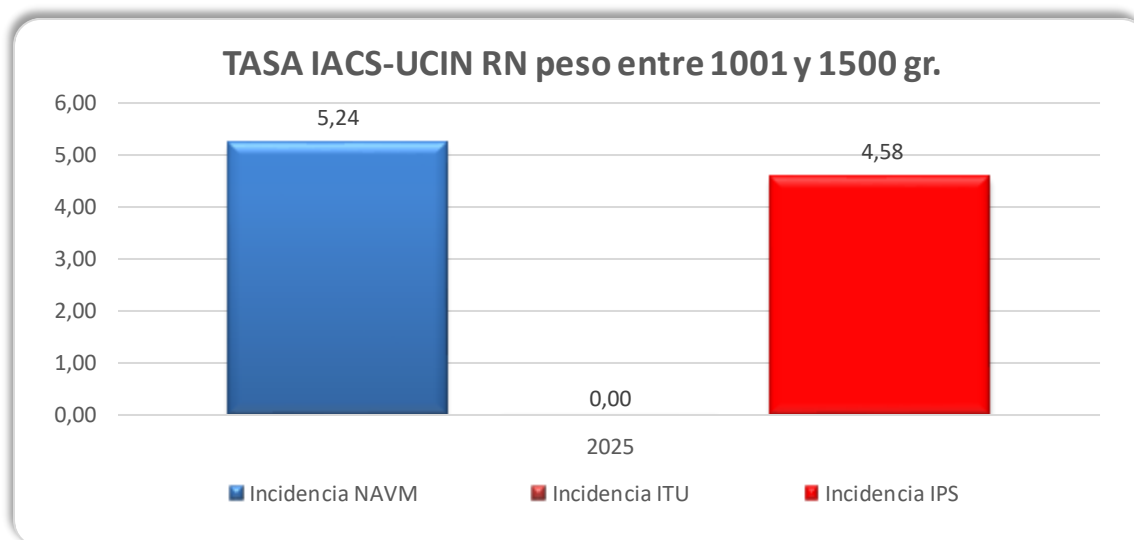
Procedimientos	N° de IACS	Procedimiento día	tasa IACS %
NEU-ARM	2	600	3,33
IPS-CC	11	1334	8,25
ITU-CU	0	90	0,0

Gráfico 30-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 gr.



UCN (1001 a 1500 gr.)

Gráfico 31-Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN). RN con peso al nacer entre 1001-1500 gr.

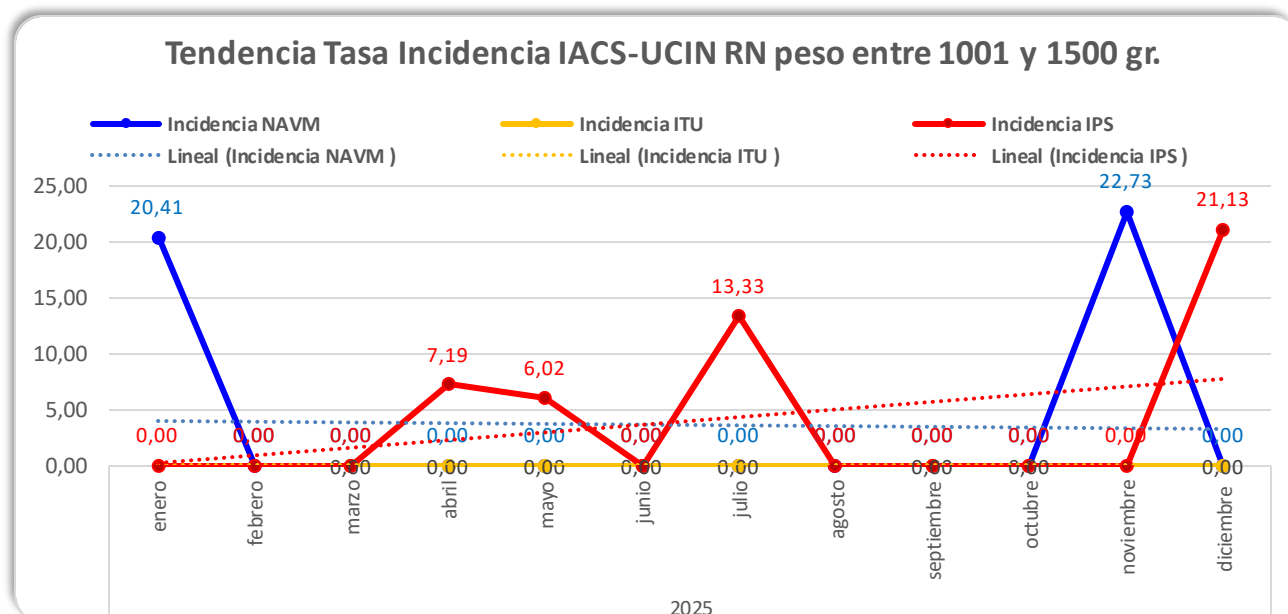


Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU)

Tabla 16-Datos de vigilancia de IACS de UCN, Recién Nacidos (RN) con peso al nacer entre 1001-1500grs, periodo enero-diciembre 2025.

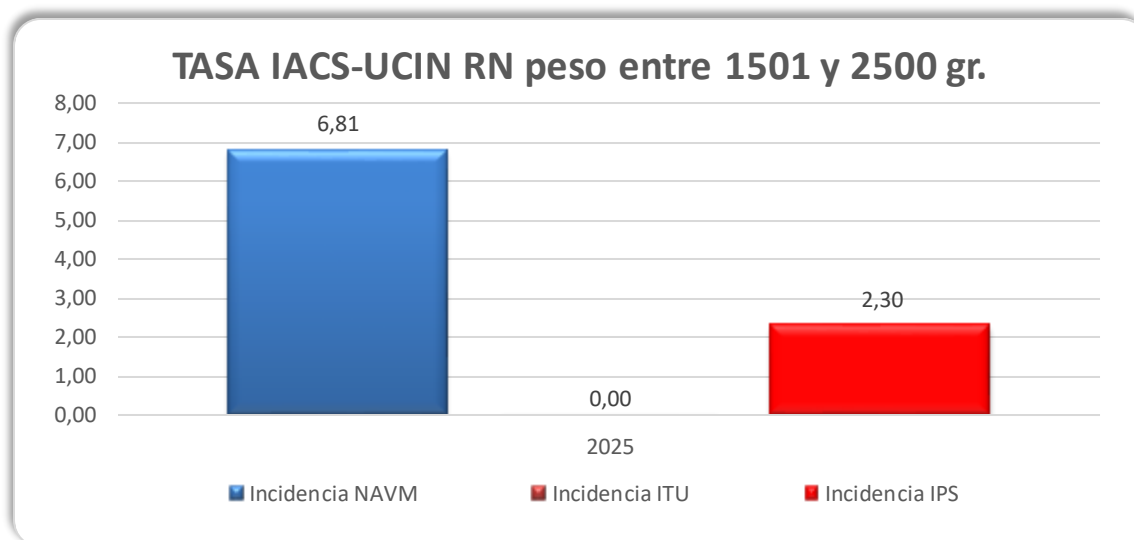
Procedimientos	N° de IACS	Procedimiento día	Tasa IACS %
NEU-ARM	2	382	5,24
IPS-CC	6	1309	4,58
ITU-CU	0	80	0,0

Gráfico 32-Tendencia tasa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) de Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCIN), RN con peso al nacer entre 1001a 1500 gr.



UCN (1501 a 2500 gr.)

Gráfico 33-Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN), RN con peso al nacer entre 1501-2500 gr.

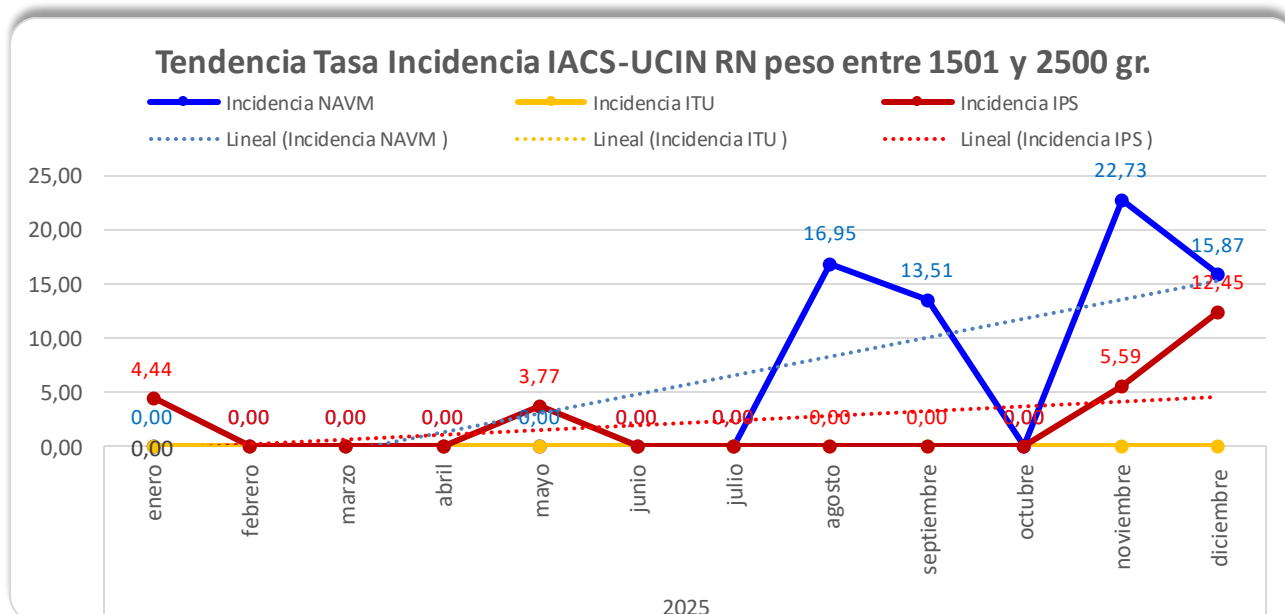


Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CCe infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU)

Tabla 17-Datos de vigilancia de IACS de UCN, Recién Nacidos (RN) con peso al nacer entre 1501-2500 grs, periodo enero-diciembre 2025.

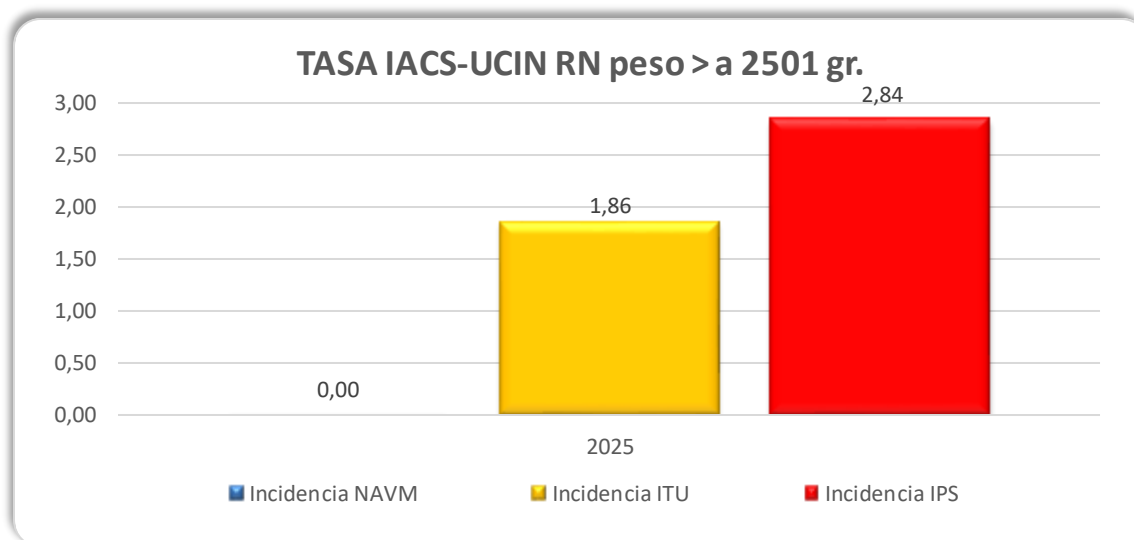
Procedimientos	N° de IACS	Procedimiento día	tasa IACS %
NEU-ARM	5	734	6,81
IPS-CC	6	2605	2,30
ITU-CU	0	313	0,0

Gráfico 34-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 gr.



UCN (>2501 gr.)

Gráfico 35-Tasa de infecciones asociadas al uso de procedimientos Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCN), RN con peso al nacer mayor a 2501 gr.

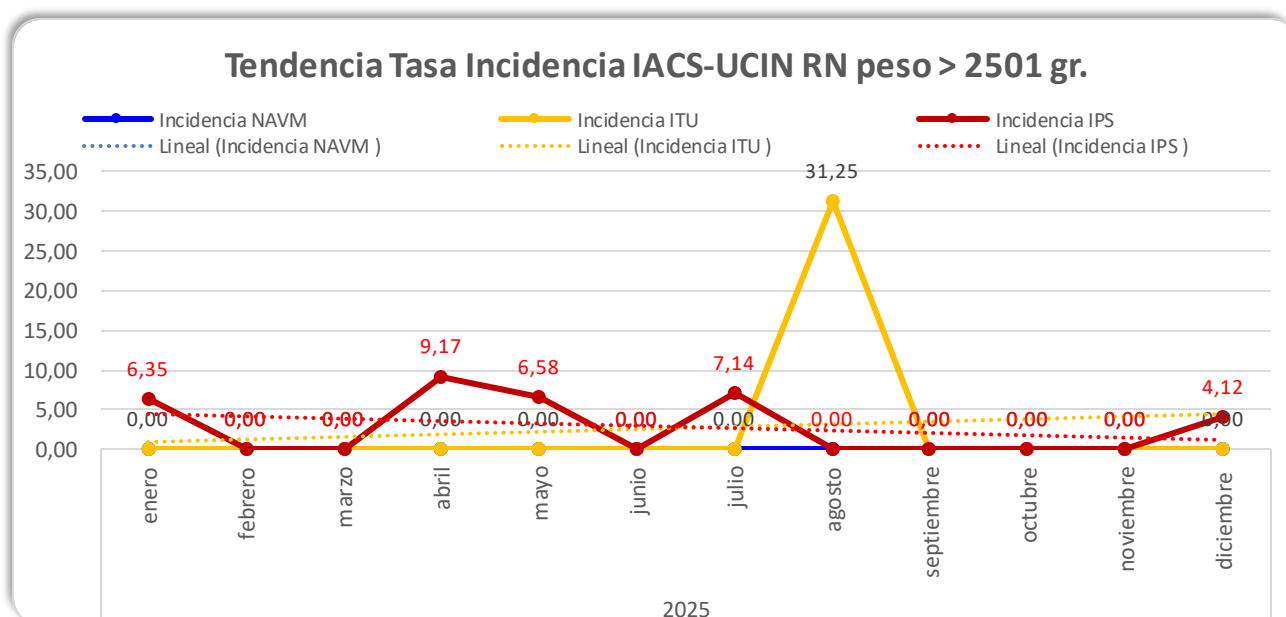


Tasas de neumonías asociadas a ARM, infección primaria de la sangre asociada a CC e infección urinaria asociada a CU cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC y CU)

Tabla 18-Datos de vigilancia de IACS de UCN, Recién Nacidos (RN) con peso al nacer mayor a 2501grs, periodo enero-diciembre 2025.

Procedimientos	N° de IACS	Procedimiento día	tasa IACS ‰
NEU-ARM	0	766	0,0
IPS-CC	6	2116	2,84
ITU-CU	1	538	1,86

Gráfico 36-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 gr.



Cuadro 1- Comparación índice de utilización de procedimientos de la provincia de Mendoza 2023/2024/2025

Índice (%)de utilización de procedimientos- Mendoza -Años 2023 a 2025			
INDICADORES	2023	2024	2025
Utilización CC en UCIA (P,M y MQ)	55,26	59,52	60,64
Utilización ARM en UCIA(P,M y MQ)	45,27	48,53	52,59
Utilización CU en UCIA(P,M y MQ)	81,49	86,98	85,94
Utilización CC en UCIA (Coronaria)	13,66	14,53	14,46
Utilización ARM en UCIA(Coronaria)	4,55	6,39	6,76
Utilización CU en UCIA(Coronaria)	22,94	22,33	28,94
Utilización CC en UCIP	83,91	83,02	80,63
Utilización ARM en UCIP	65,34	62,75	51,23
Utilización CU en UCIP	66,69	67,96	66,13
Utilización CC en RN con peso al nacer menor a 1000 gr.	42,44	37,64	37,77
Utilización de ARM en RN con peso al nacer menor a 1000 gr.	29,38	22,84	16,99
Utilización de Catéter urinario RN con peso al nacer menor a 1000 gr.	6,45	7,2	2,55
Utilización CC en RN con peso al nacer entre 1001-1500 gr.	37,72	33,97	25,23
Utilización de ARM RN con peso al nacer entre 1001-1500 gr.	9,72	8,84	7,36
Utilización de Catéter urinario RN con peso al nacer entre 1001-1500 gr.	3,84	3,55	1,54
Utilización CC en RN con peso al nacer entre 1501-2500 gr.	24,36	20,53	19,71
Utilización de ARM en RN con peso al nacer entre 1501-2500 gr.	8,03	5,71	5,55
Utilización de Catéter urinario en RN con peso al nacer entre 1501-2500 gr.	3,54	2,22	2,37
Utilización CC en RN con peso al nacer mayor a 2501 gr.	20,36	21,31	17,42
Utilización de ARM en RN con peso al nacer mayor a 2501 gr.	8,45	7,76	6,31
Utilización de Catéter urinario en RN con peso al nacer mayor a 2501 gr.	5,08	5,46	4,43

Cuadro 2- Comparación tasa de IACS de la provincia de Mendoza 2023/2024/2025

Tasa de IACS Mendoza por cada 1000 días de uso de dispositivo invasivo de riesgo (ARM, CC Y CU) Años 2023 a 2025			
INDICADORES	2023	2024	2025
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en UCIA (P,My MQ)	3,93	3,75	4,73
Tasa de NAVMen UCIA(P,My MQ)	20,35	18,26	15,78
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en UCIA(P,My MQ)	1,98	1,35	0,93
Tasa de IPS asociadas al uso de CC UCIA (Coronaria)	4,22	0,98	2,44
Tasa de NAVMen UCIA (Coronaria)	22,15	15,56	13,91
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en UCIA (Coronaria)	2,51	2,54	1,22
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en UCIP	0,93	1,85	2,34
Tasa de NAVM en UCIP	12,59	11,16	7,38
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en UCIP	2,94	2,90	2,50
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en RN con peso al nacer menor a 1000 gr.	9,13	8,7	8,25
Tasa de NAVMen RN con peso al nacer menor a 1000 gr.	2,64	5,38	3,33
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer menor a 1000 gr.	6,01	5,68	0
Tasa de IPS al uso de CC en RN con peso al nacer entre 1001-1500 gr.	6,16	4,28	4,58
Tasa de NAVMen RN con peso al nacer entre 1001-1500 gr.	4,39	8,22	5,24
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer entre 1001-1500 gr.	0	16,39	0
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en RN con peso al nacer entre 1501-2500 gr.	1,29	1,21	2,3
Tasa NAVMen RN con peso al nacer entre 1501-2500 gr.	5,54	8,67	6,81
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer entre 1501-2500 gr.	13,16	0	0
Tasa de IPS asociadas al uso de CC en RN con peso al nacer mayor a 2501 gr.	2,93	3,99	8,25
Tasa de NAVM en RN con peso al nacer mayor a 2501 gr.	8,23	15,33	0
Tasa de ITU asociadas al uso de catéter urinario en RN con peso al nacer mayor a 2501 gr.	11,57	3,11	1,86

Se incluyen en el consolidado de UCIA las terapias médico-quirúrgicas, no incluidas en años anteriores. Se realizó el corte para los datos 2023, 2024 y 2025 al 30 de enero de 2026, por lo cual están incluidos datos que han sido modificados por los Hospitales desde el Reporte anterior.

ANÁLISIS

Utilización de dispositivos invasivos 2023, 2024 y 2025

Se observa en los tres años que el dispositivo invasivo más utilizado en Unidad de Cuidados Críticos Adulto es el catéter urinario. Su prevalencia de uso es mayor en comparación con los pacientes pediátricos. Por su parte, en UCIP y UCIN el procedimiento con mayor uso es el Catéter central.

Tasas de IACS año 2025

Se observa que en las unidades críticas de adultos (excepto UCI Médica) y en UCIP, la IACS más frecuente es la NAVM. En UCI Médica es la infección asociada a CC.

En UCIN en RN con peso menor a 1000gr. y RN con peso mayor a 2501 gr. las IACS más frecuentes son las bacteriemias asociadas al uso de catéter central; en RN con peso al nacer entre 1001 a 1500 gr. y RN con peso entre 1501 a 2500 gr. son las Neumonías asociadas al uso de ARM.

Los gráficos evidencian tendencia fluctuante, según las categorías de las UCI. En UCIA Polivalente y Médico quirúrgica, se observa una tendencia a la disminución de NAVM, con un ligero ascenso de las IPS-CC. Mientras que en UCIA Coronaria se produce el proceso en forma inversa (aumento de NAVM y disminución de IPS-CC). En UCIA Médica, se mantienen estables las NAVM y se observa un descenso de las IPS-CC.

En las UCP Polivalentes, se observa una tendencia a la disminución de todas las IACS.

En las UCIN, el comportamiento varía según el peso del RN:

PESO	TENDENCIA (de enero a diciembre 2025)		
	NAVM	IPS-CC	ITU-CU
<1000 gr.	↓	↑	0
1001 a 1500 gr.	estable	↑	0
1501 a 2500 gr.	↑	↑	0
>2500 gr.	0	↓	↑

Tasas de IACS año 2025 vs año 2024 y 2023

Si analizamos los datos comparativos provinciales 2023 y 2024 podemos notar que, en las áreas críticas de adulto(global) y en UCIP, se observa disminución de las tasas de NAVM. En UCIN en RN con peso < 1000 gr. hay un leve descenso. En cambio, en las UCIN restantes, el aumento en el año 2024 duplica la tasa del año 2023.

Sin embargo, en el 2025 las tasas de NAVM, han disminuido en todas las áreas críticas, en comparación con años previos.

Con respecto a las IPSCC se constata un descenso de las tasas 2024 vs 2023, excepto en UCIP y en mayores de 2500 g de Neonatología. En el año 2025, se observa un aumento de las IPSCC en UCIN (excepto en RN con peso < 1000gr.), en UCIP y en UCIA. Las IPSCC disminuyen en UCIA Coronaria en el año 2024, respecto al 2023, pero en el 2025 vuelven a aumentar.

En relación a ITUCU se observa un descenso de las tasas del año 2025 respecto al 2024 y respecto al 2023.

Conclusiones

Las NAVM son las IACS vigiladas más frecuentes de forma general en la provincia. Este año se ha constatado en todos sectores críticos de adultos y pediátricos, una tasa descendente de las mismas respecto año pasado.

Contrariamente, llama la atención un incremento progresivo de la tasa de IPSCC en la mayoría de los sectores críticos.

Las ITUS CU muestran una tendencia decreciente en general en todos los sectores críticos, a pesar de que el CU es el dispositivo invasivo más utilizado en los sectores críticos de adultos.

Los esfuerzos de los equipos en disminuir las tasas de NAVM se ven reflejados en este reporte. Si bien siguen siendo tasas elevadas, la tendencia en descenso es un dato favorable. Se deben continuar y profundizar los esfuerzos en la disminución de estas tasas, sumando estrategias para disminuir las tasas de las infecciones asociadas a catéter central, que muestran una tendencia ascendente en la mayoría de los sectores evaluados.

Bibliografía

- 1- Programa VIHDA, Reporte Vigilancia de IACS 2023 disponible en <https://vihda.gov.ar/publicaciones>.
- 2- Fuente: Plataforma VIHDA web, usuario provincial.