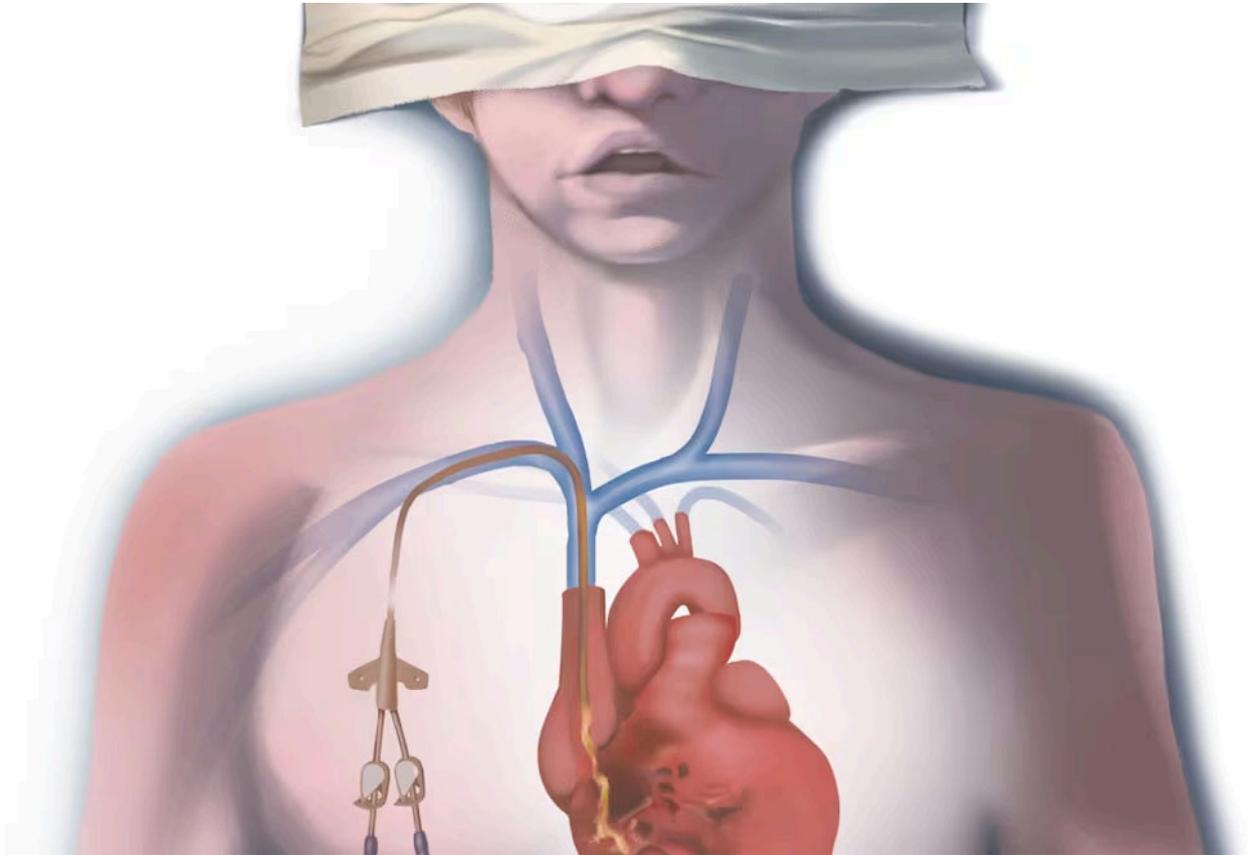


Aumenta el riesgo de muerte por contagios hospitalarios

Después de la pandemia por Covid, de cada 100 personas que contraen una infección al hospitalizarse en el IMSS, ISSSTE y otros servicios de salud públicos y privados, 20 mueren.



Aumenta el riesgo de muerte por contagios hospitalarios. Ilustración de Liliana Pedraza

PERIODISMO DE INVESTIGACIÓN | 14/03/2025 | ⌚ 05:30 | Actualizada ⌚ 14/03/2025 05:30

 **Alejandra Crail**
VER PERFIL

Tenían días de nacidos cuando se enfrentaron al **sistema público de salud mexicano**. La propagación de una infección por la bacteria *Klebsiella pneumoniae*, que infecta la **sangre** y es potencialmente mortal, afectó a 84 bebés recién nacidos en el área de cuneros del Hospital Regional 1 de Culiacán, Sinaloa, en 2015. 14 de ellos murieron.

En este hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (**IMSS**) había falta de limpieza de áreas, ropa de cama y pacientes, según determinó la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (**Cofepris**). También encontró **malas prácticas de higiene del personal**, deficiente limpieza de insumos para la salud, así como imperfecciones en la preparación de alimentos y soluciones de uso médico, quedó asentado en la recomendación 061/2018 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (**CNDH**).

Han pasado casi 10 años desde aquel caso y, en el transcurso, las **infecciones hospitalarias** incrementaron sus riesgos. Un análisis de los registros de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (**RHOVE**) de la última década, realizado para este reportaje, muestra que a partir de 2020 creció el peligro de muerte tras adquirir una **infección hospitalaria** como consecuencia del **cuidado médico**.

Lee también: [UAT y Secretaría de Salud firman convenio; estudiantes participarán en programas de prevención](#)

Entre 2015 y 2019, de cada 100 personas que se contagiaban en un hospital, 14 perdían la vida. Pero a partir de la pandemia por Covid-19 y hasta el 2024, el promedio se elevó a casi 20 **defunciones** asociadas directa o indirectamente con estas infecciones. Estos datos fueron obtenidos tras analizar la cantidad de egresos registrados como “defunción”, de las bases de datos de la RHOVE, otorgadas **vía transparencia** por la Secretaría de Salud (SSa).

MUERTES POR	
AÑO	CADA 100
	CONTAGIOS
2024	18.1
2023	17.8
2022	18.2
2021	23.2
2020	21.8
2019	14.5
2018	13.6
2017	14
2016	13.8
2015	14.8

Pie de tabla: Las infecciones hospitalarias incrementan el riesgo de muerte de manera directa, por la infección adquirida, o indirecta por las complicaciones que se suman a la enfermedad o padecimiento inicial, advierten especialistas. **Fuente:** Análisis de los fallecimientos registrados en la RHOVE en el periodo 2015-2024 de pacientes que adquirieron una infección hospitalaria.

Los datos que arrojó el análisis superarían la media global del 10% de pacientes que padecen efectos adversos, como **discapacidades** o la **muerte**, como consecuencia de una atención sanitaria insegura, según estima la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su [Informe mundial](#) sobre prevención y control de infecciones (2024).

Las causas, coinciden especialistas en epidemiología e infecciones, están vinculadas al **abandono histórico del sistema de salud**, a la **reducción del presupuesto** que lo ha precarizado aún más en los últimos años, y la pandemia que estresó las ya sobrecargadas unidades médicas del país.

“Es algo que viene arrastrando México desde hace décadas. No sorprende que haya subido la **mortalidad** por la pandemia, sabemos que los hospitales no se encuentran en las mejores condiciones. Hay precariedad y falta de insumos, eso puede explicar las cosas”, señala el **Dr. Alejandro Macías**, especialista en medicina interna e infecciones, reconocido por haber sido el zar de la influenza en 2009.

Lee también: [Gobierno de Tamaulipas pone en marcha Jornadas de Salud Escolar; beneficiarán a 315 mil alumnos](#)

La RHOVE es un sistema de vigilancia centinela nacional que opera desde 1997. Esta red está compuesta por hospitales de segundo y tercer nivel que cuentan con Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (**UVEH**), **personal capacitado** y que tienen la voluntad de informar la situación en sus centros. Son los miembros de la Red quienes llenan **formularios unificados** con los detalles de las infecciones que los pacientes adquieren dentro de las unidades médicas para darle a los registros un uso clínico, epidemiológico y estadístico a nivel nacional. Sin embargo, no todos los hospitales del país informan sobre sus **infecciones hospitalarias** y los que lo hacen pueden tener deficiencias en la sistematización de los casos.

Durante la última década, los informes sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (**IAAS**) provienen de alrededor de **350 hospitales repartidos** en todo el territorio nacional, es una ventana a lo que ocurre dentro del sistema de salud, pero no permite conocer la totalidad de las afectaciones provocadas por estos contagios. “Hay una caja negra de lo que está pasando en México”, advierte el Dr. Alejandro Macías.

El Dr. Samuel Ponce de León, coordinador del Programa Universitario de Investigación sobre Riesgos Epidemiológicos y Emergentes (PUIREE) de la UNAM, asegura que una de cada cinco **personas hospitalizadas** en México se infecta durante su cuidado médico. El investigador especializado en epidemiología hospitalaria y calidad de la atención médica, asegura que “hay un altísimo número de muertes que no registran su causa como **infección** asociada a la atención a la salud pero si las incluyéramos, estas infecciones estarían entre las primeras causa de muerte del país”. Tras más de tres décadas estudiando el impacto de estas infecciones, sus investigaciones arrojan que cada año mueren, al menos, 60 mil personas por estas infecciones.

Lee también: [Brigadas del IMSS revisarán a alumnos de primaria](#)

Nacer es de alto riesgo

En México, las **personas contagiadas** suelen ser pacientes que ingresaron al **sistema público** por cirugías u otros padecimientos que requieren hospitalización y que terminaron con neumonías, infecciones en sangre, urinarias, de piel y órganos, entre otras.

Hay de todas las edades, pero el análisis arroja que las personas más vulnerables a las infecciones hospitalarias son las recién nacidas. El 19% de los registros por infecciones hospitalarias en la RHOVE corresponde a personas con 0 años de edad, en algunos casos quienes nacieron prematuramente o que tuvieron complicaciones que los obligó a permanecer más tiempo de lo esperado internados en un hospital.

Apenas en diciembre pasado, la Secretaría de Salud federal **informó** sobre un brote de *Klebsiella oxytoca*, una **bacteria** que se encuentra comúnmente en el **tracto gastrointestinal de humanos y animales** y que puede provocar neumonía, infecciones urinarias, de la piel y de los tejidos blandos, así como sepsis, la respuesta abrumadora y extrema del cuerpo a una infección que es potencialmente mortal.

Lee también: [Trabajadores del IMSS Bienestar se manifestarán contra la reforma a la Ley del ISSSTE; exigen insumos suficientes](#)

Este brote surgió en hospitales públicos del **Estado de México**, Michoacán y **Guanajuato** y afectó a 35 niños, de los cuales murieron 16 bebés prematuros y un adolescente de 14 años. La dependencia informó que los contagios podrían deberse a la **contaminación de alimentos** administrados vía intravenosa o bien de los insumos para su aplicación, pero hasta el momento las autoridades no han revelado la resolución de sus investigaciones.

Las infecciones están en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (**IMSS**), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (**ISSSTE**), unidades regionales y de especialidad de la Secretaría de Salud (SSA), centros médicos estatales e incluso privados.

La Norma Oficial Mexicana **NOM-045-SSA2-2005** señala que estas infecciones suelen incrementar las tasas de **mortalidad** y **morbilidad**, dejando lesiones y discapacidades en la población que sobrevive a ellas. Esto, a su vez, tiene un costo social en los años de vida saludables de los pacientes y sobrecarga al sistema por la necesidad de aumentar los días de hospitalización y los costos extra que la atención genera.

Lee también: [Pedro Castillo al hospital por descompensación tras huelga de hambre; expresidente de Perú protesta por juicio por rebelión](#)

María, una madre joven que pidió resguardar su identidad, tuvo a su hijo en un hospital público de Guadalajara. Recuerda la camita de su bebé llena de polvo, que el **personal médico** manipulaba a su hijo y otros bebés sin guantes, después de usar sus teléfonos celulares y comer a un lado de los recién nacidos. Su hijo, internado tras su nacimiento, murió un mes después tras adquirir una **bacteria producto** de un catéter infectado. “Fue demasiado lo que sucedió con mi bebé, entre negligencia y malos tratos. No hicimos más porque finalmente mi bebé ya no estaba”, dice a dos años de su pérdida.

En el caso de los recién nacidos, además de ser los más **vulnerables al contagio**, son también los que suelen perder la vida a causa de una infección. De cada 100 bebés que se contagian durante su estancia en un hospital, mueren 12.

Sin embargo, la **vulnerabilidad natural** de los bebés no es responsable de la alta tasa de mortalidad producto de estas infecciones. En general, es una población que está siendo atendida en **instalaciones pequeñas**, mal equipadas, con poco personal e insumos: un coctel de elementos que elevan los **riesgos de contaminación** en la manipulación de los instrumentos y soluciones necesarios para su tratamiento.

Lee también: [Denuncian que hospital en CDMX negó atención médica a señora de 84 años por infección en la sangre; debe pagar 150 mil pesos](#)

“Es una combinación de error humano e insumos insuficientes. Los recién nacidos tienen un volumen muy pequeñito y un **sistema inmunitario** en proceso de maduración, una contaminación mínima es suficiente para ocasionar un problema gravísimo”, advierte el Dr. Ponce de León.

Contagios prevenibles

Entre los padecimientos más frecuentes están aquellos que se producen tras colocar algún instrumento ajeno en los cuerpos de los pacientes: neumonías asociadas a ventilador, **infecciones de vías urinarias** y sangre por catéteres e infecciones producto de procedimientos quirúrgicos. Cada infección conlleva su propio riesgo, siendo las que afectan al torrente sanguíneo las que más complican la esperanza de vida de los pacientes.

Si bien, todas las **áreas hospitalarias** son propensas a este tipo de infecciones, hay algunas donde los riesgos son mayores. El área más tendente a las infecciones nosocomiales es medicina interna, que se encarga de atender enfermedades que no necesitan tratamiento quirúrgico y que afectan a diferentes órganos del cuerpo. Después están cirugía general y terapia intensiva de adultos, esta última es la que brinda **atención médica** a pacientes con enfermedades o lesiones que tienden a ser mortales y donde se suele utilizar insumos como monitores cardíacos, ventilación mecánica, sondas de alimentación, catéteres, entre otros.

Las áreas de terapia intensiva neonatal y pediatría son las más peligrosas para niñas y niños, además de presentar una incidencia importante en los registros totales de la **RHOVE**.

Lee también: [Refuerza tu salud de manera natural; descubre cómo esta fruta similar a la carne protege tu sistema inmunológico](#)

Los datos estadísticos muestran que las áreas de urgencias, **urgencias pediátricas**, hematología (el área que genera diagnósticos y trata las enfermedades de la sangre), cardiología y geriatría han tenido un crecimiento en el número de infecciones durante los últimos cuatro años.

La OMS asegura que contar con programas de prevención y control de infecciones puede reducir las infecciones relacionadas con la atención de salud hasta en un 70%. Sin embargo, México aún no tiene un programa unificado que ataque las altas **tasas de contagio y mortalidad** de las infecciones hospitalarias, apenas esfuerzos aislados que marcan la diferencia de hospital a hospital.

“Tenemos hospitales de primer mundo y con altos estándares como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador, por poner un ejemplo, y otros que están muy lejos de tener lo mínimo indispensable para hacerle frente al problema”, advierte Macías.

Lee también: [Jubilados de Pemex protestan en Aeropuerto Internacional de Mérida; acusan falta de medicamentos y atención médica](#)

Durante la década de análisis, el presupuesto en salud ha estado siempre por debajo de la recomendación de la OMS de invertir al menos el 6% del Producto Interno Bruto para garantizar este derecho humano en las poblaciones. En México, se gasta apenas el 2.5%, según las **estimaciones** realizadas por el Centro de Investigación Económica y Presupuestarias (**CIEP**).

Es un círculo vicioso —advierte el especialista en enfermedades infecciosas, Ponce de León— en el que “la **insuficiencia de recursos** lleva a tener programas insuficientes, los programas insuficientes son ineficientes y el costo es terrible para los pacientes

que ingresan para resolver un problema y terminan con otra cosa". El sufrimiento, el dolor, los gastos familiares tienen un alto costo para la sociedad y para el Estado que termina por pagar más para resolver lo que pudo prevenir. "Si la respuesta por parte de las **autoridades de salud es** decir 'vamos a **optimizar el gasto**', es irresponsable. Ya no hay opciones de optimizar el gasto".

Lee también: [Star Médica HIP eleva el cuidado materno-fetal con su nuevo Pabellón de la Mujer](#)

Tienen otros datos

El Dr. Vladimir González, coordinador nacional de la RHOVE, adscrito a la Dirección General de Epidemiología de la SSa, afirma que la tasa de defunción directamente por **IAAS** es del 5%. No obstante, reconoce que adquirir una infección dentro de los hospitales complica los **diagnósticos** de los pacientes.

En suma, la vigilancia epidemiológica que se realiza es pasiva, es decir, depende de lo que los médicos definan reportar. González señala que "puede existir cierto grado de subnotificación porque el personal médico no notifica adecuadamente el caso o la defunción (...) puede haber un subregistro".

El epidemiólogo de la SSa asegura que trabajan en fortalecer los procesos de calidad en el procesamiento de los **datos de vigilancia** y que hay una "necesidad de fortalecer los programas y lineamientos a nivel nacional en materia de **vigilancia epidemiológica, prevención y control**".

[Únete a nuestro canal](#); *EL UNIVERSAL ya está en Whatsapp!, desde tu dispositivo móvil entérate de las noticias más relevantes del día, artículos de opinión, entretenimiento, tendencias y más.*