



SaludMadrid **Hospital Universitario
12 de Octubre**

INFORME PROA HU120

2025

Equipo PROA HU120

Caro Teller, José Manuel. *S. de Farmacia.*

Catalán González, Mercedes. *S. de Medicina Intensiva*

De Miguel García, Sara. *S. de Medicina Preventiva*

Epalza Ibarrodo, Cristina. *S. de Pediatría.*

Maestro de la Calle, Guillermo. *S. de Medicina Interna; Coordinador PROA HU120.*

Sequeira Lopes da Silva, Jose Tiago. *Unidad de Enfermedades Infecciosas.*

Viedma Moreno, Ester. *S. de Microbiología.*

CONTENIDOS

INFORME PROA HU12O PRELIMINAR AL INICIO DE AÑO DE CARA A OFRECER LOS ESTÁNDARES REQUERIDOS EN EL CONTRATO PROGRAMA. DETERMINADOS INDICADORES NO REQUERIDOS EN EL MISMO PERO HABITUALMENTE OFERTADOS SERÁN AÑADIDOS EN EL INFORME DEFINITIVO.

1. Resumen de actividad asistencial PROA HU12O

- 1.1. Programa de Auditoria y Asesoría del Tratamiento Antimicrobiano (PACTA) en población adulta hospitalizada.
- 1.2. Programa de Auditoria y Asesoría del Tratamiento Antimicrobiano (PACTA-Ped) en población pediátrica hospitalizada.

2. Indicadores clínicos

- 2.1. Datos generales y definición de indicadores.
- 2.2. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Escherichia coli*.
- 2.3. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae*.
- 2.4. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Enterobacter cloacae*.
- 2.5. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Pseudomonas aeruginosa*.
- 2.6. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Staphylococcus aureus*.
- 2.7. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Streptococcus pneumoniae*.
- 2.8. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Enterococcus faecium*.
- 2.9. Incidencia y mortalidad relacionada con candidemia

3. Indicadores microbiológicos

- 3.1. Consideraciones generales
- 3.2. Sensibilidad acumulada GLOBAL en población adulta en bacterias Gram negativas.
- 3.3. Sensibilidad acumulada GLOBAL en población adulta en bacterias Gram positivas.
- 3.4. Sensibilidad acumulada en población adulta en bacterias Gram

- negativas en urocultivos.
- 3.5. Sensibilidad acumulada en población adulta en bacterias Gram positivas en urocultivos.
- 3.6. Sensibilidad acumulada en población adulta en bacterias Gram negativas en hemocultivos.
- 3.7. Sensibilidad acumulada en población adulta en bacterias Gram positivas en hemocultivos.
- Evolución de resistencias en bacterias Gram Negativas y Gram Positivas en hemocultivos (2019-2024).
- 3.8. Sensibilidad acumulada GLOBAL en población pediátrica en bacterias Gram negativas.
- 3.9. Sensibilidad acumulada GLOBAL en población pediátrica en bacterias Gram positivas.
- 3.10. Evolución temporal de las carbapenemasas detectadas en bacilos Gram negativos
- 3.10.1. Caracterización, frecuencia y distribución de carbapenemasas y clones asociados en bacilos gram negativos.
- 3.11. Incidencia de candidemia y prevalencia de Candida parapsilosis Resistente a fluconazol durante el año 2025.
- 3.12. Intervenciones realizadas con antibiograma rápido directo desde HEMOCULTIVO positivo
- 3.13. Informe acumulado de casos y sensibilidad de Mycobacterium tuberculosis y Micobacterias no tuberculosas durante el año 2025

3. Indicadores farmacológicos

- 3.9. Consumo global de antibióticos
- 3.10. Consumo de antibióticos por áreas de hospitalización.
- 3.11. Consumo global antifúngicos
- 3.12. Consumo global antifúngicos por áreas de hospitalización.
- 3.13. Días de terapia de antibióticos.
- 3.14. Inicios de antibióticos.
- 3.15. Días de terapia de antifúngicos
- 3.16. Inicios de antifúngicos.
- 3.17. Indicadores de uso basados en consumo.
- 3.18. Gasto en antimicrobianos

4. Indicadores de calidad asistencial

- 4.9. Intervenciones farmacéuticas realizadas sobre la prescripción

- 4.10. Intencionalidad de duración de la prescripción
- 4.11. Cortes de adecuación

01

RESUMEN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL PROA HU120

1.1. Programa de Auditoría y Asesoría del Tratamiento Antimicrobiano (PACTA) en población adulta hospitalizada.

1.1.1. Auditorías PACTA 2025.

Durante el año 2025 se revisaron aproximadamente 3.789 prescripciones antimicrobianas. Se llevaron a cabo un total de 274 intervenciones (7,2 % del total de prescripciones revisadas), con el objetivo de optimizar el tratamiento antimicrobiano de los pacientes ingresados en el HU12O. En 216 de estas intervenciones se actuó sobre un único antimicrobiano, mientras que en 54 y 4 intervenciones se intervinieron simultáneamente dos y tres antimicrobianos, respectivamente. En total, se optimizaron 336 antimicrobianos.

Tabla 1.1.1.1. Principales antibióticos en que se actuó para optimizar la prescripción

Tipo de antibiótico	Nº de intervenciones
Meropenem	119
Linezolid	48
Daptomicina	45
Piperacilina-tazobactam	15
Tigeciclina	13
Tedizolid	12
Total de antibióticos optimizados	316

Tabla 1.1.1.2. Antibióticos de última generación optimizados por la intervención del PACTA

Tipo de antibiótico	Nº de intervenciones
Ceftadizima-avibactam	7
Cefiderocol	4
Aztreonam-avibactam	2
Ceftarolina fosamilo	2
Ceftolozano-tazobactam	1
Total de antibióticos optimizados	16

Tabla 1.1.1.3. Principales antibióticos utilizados para dirigir la antibioterapia

Tipo de antibiótico	Nº de intervenciones
Ertapenem	14
Piperacilina-tazobactam	14

Tabla 1.1.1.4. Principales antifúngicos en que se actuó para optimizar la prescripción

Tipo de antifúngico	Nº de intervenciones
Anidulafungina	18
Fluconazol	1
Isavuconazol	1
Total de antifúngicos intervenidos	20

Se han realizado cuatro tipos de recomendaciones en las intervenciones del PACTA:

Suspender o reducir la duración de la administración del antimicrobiano.

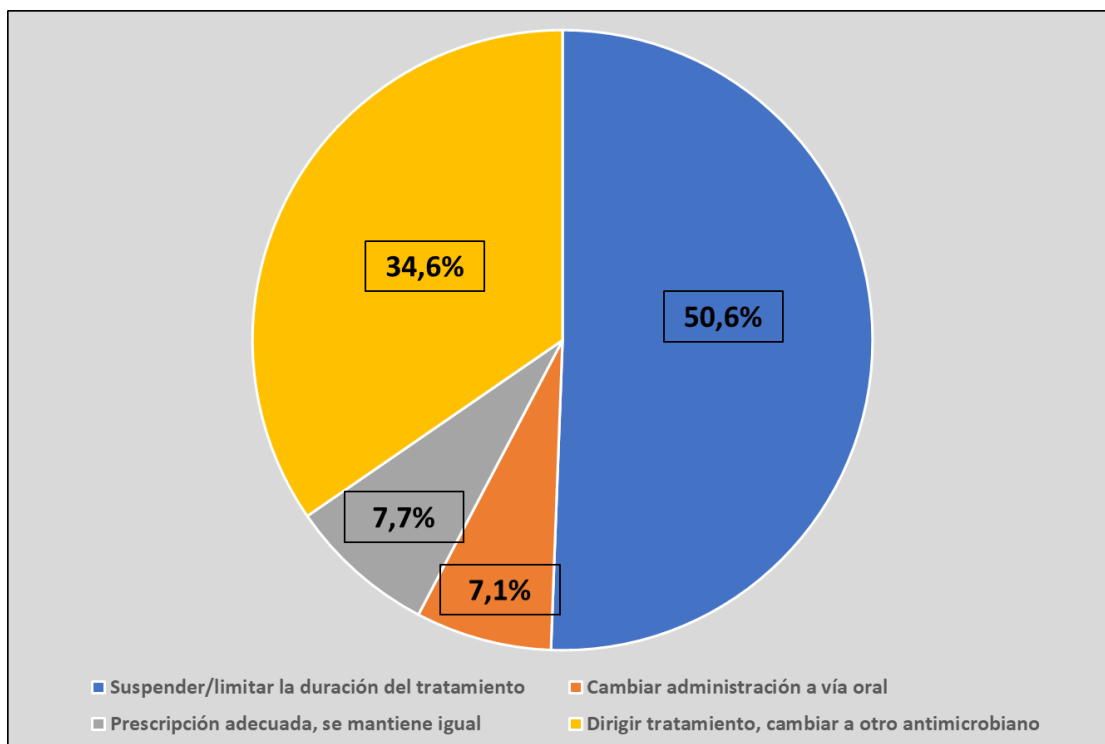
Dirigir el tratamiento: Principalmente desescalando a otro antimicrobiano con menor espectro de acción.

Pasar la administración de vía intravenosa a vía oral: Sólo en el caso de fármacos con muy buena biodisponibilidad oral (ej. fluoroquinolonas, linezolid), y en que la vía oral estaba disponible;

No se cambió la prescripción: En el caso de que, tras la valoración del caso con el profesional clínico responsable, por los datos clínicos, analíticos y/o radiológicos del paciente, se ha decidido no cambiar el antimicrobiano prescrito.

En el **91.8% de las intervenciones se aceptó la recomendación** realizada por el PACTA.

Figura 1.1.1.1. Recomendaciones derivadas de las intervenciones del PACTA



1.1.2. Asesorías PACTA 2025.

Se trata de un programa formativo en el que un miembro del PROA revisa, de forma individualizada y junto con el médico prescriptor, la evolución clínica, los resultados de las pruebas microbiológicas y radiológicas, así como el tratamiento antimicrobiano empírico y dirigido prescrito a pacientes ingresados en el HU12O. Todos los casos revisados corresponden a pacientes reales. El objetivo del programa es mejorar la prescripción antimicrobiana mediante el aumento del conocimiento y la resolución de dudas del médico prescriptor en relación con el uso de estos fármacos.

Tabla 1.1.2.1. Durante el año 2025 se realizaron un total de 37 asesorías, en las que participaron facultativos de 11 servicios distintos

Servicio	Número de médicos prescriptores participantes
Aparato Digestivo	2
Cardiología	4
Endocrinología	1
Farmacia	1
Hematología	4
Medicina Interna	11
Nefrología	2
Neumología	4
Oncología Médica	3
Oncología Radioterápica	2
Reumatología	3
Total	37

1.1.3. Programa de Optimización del Tratamiento del *Clostridioides difficile*.

El Programa de Optimización del Tratamiento de la Infección por *Clostridioides difficile* (PROA-ICD) se inició en marzo de 2023. El PROA-ICD permite la valoración y el seguimiento coordinados de los pacientes adultos diagnosticados de infección por *C. difficile* (ICD) durante el ingreso hospitalario, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y asegurar la utilización de antimicrobianos coste-efectivos. Además, el PROA-ICD mantiene el seguimiento de los pacientes tras el alta hospitalaria, lo que facilita una vía de valoración ambulatoria precoz en caso de recurrencia y la optimización del uso de antimicrobianos en caso de reingreso por cualquier motivo en los seis meses posteriores al último episodio de ICD.

Durante el año 2025 se valoraron un total de 152 episodios de ICD (141 pacientes). En 105 episodios (69.1%) no fue necesaria la intervención del PROA-ICD, mientras que en 47 episodios (30.9%) fue posible optimizar la prescripción del tratamiento anti-ICD.

Tabla 1.1.3.1. Recomendaciones derivadas de las intervenciones del PROA-ICD

Tratamiento antibiótico anti-ICD	Número de episodios
Iniciar fidaxomicina (pauta de 10 días)	9
Iniciar fidaxomicina (pauta extendida)	6
Iniciar vancomicina (vía oral)	4
Cambio a fidaxomicina (pauta extendida)	7
Cambio de vancomicina a fidaxomicina	5
Solicitar trasplante de microbiota fecal	1
Suspender tratamiento anti-ICD	1
Protector gástrico	Número de episodios
Cambiar IBP por famotidina	17
Suspender IBP	10
Antibiótico sistémico sin actividad anti-ICD	Número de episodios
Suspender antibiótico sistémico	3
Cambiar antibiótico sistémico	2
Tratamiento profiláctico anti-ICD	Número de episodios
Iniciar vancomicina profiláctica	1

IBP: inhibidores de la bomba de protones; ICD: infección por *Clostridioides difficile*

1.1. Programa de Auditoria y Asesoría del Tratamiento Antimicrobiano (PACTA-ped) en población pediátrica hospitalizada.

Los datos que se muestran en el informe son los relativos a la actividad registrada en el año 2025. A partir del 1 de enero 2024 y hasta diciembre 2026, la sección de Infectología Pediátrica cuenta con un contrato del programa Transforma 12 de la Fundación de Investigación. Gracias a esta dedicación, se han podido realizar diferentes actividades, que pueden agruparse en la creación/actualización de protocolos y las auditorías del uso de antibióticos en pacientes pediátricos y especialmente en las unidades de mayor consumo.

Con respecto a **la elaboración o actualización de diferente protocolos o acciones** relacionadas con PROA y el control de las infecciones, destaca en 2025:

- Protocolo multidisciplinar de manejo de neumonías
- Hemato-oncología: actualización protocolo Fiebre y neutropenia
- UCI: actualización de los protocolos de profilaxis antibiótica en cirugía cardíaca y de abordaje de bacteriemia asociada a catéter central.
- Refuerzo de acciones de prevención de infecciones en unidades 7E y 6E:
 - o Facilitar existencia de dispensadores de solución hidro-alcohólica en el exterior e interior de todas las habitaciones
 - o Acciones para evitar el portaje de pulseras y abalorios por parte de los sanitarios
 - o Formación de expertos en observación de higiene de manos y responsables en estas unidades para sistematizar mediciones periódicas
- Actualización y creación de los protocolos de Urgencias pediátricas relativos a infecciones

Con respecto a **la actividad de auditorías**, durante 2024 se impulsaron cambios en el registro de la actividad PROA en la población pediátrica hospitalizada, con el objetivo de reducir el tiempo necesario para el registro de la actividad, que se afianzaron en 2025. Por otra parte, el puesto facilitado por el programa Transforma 12 permitió aumentar la realización de las auditorías a 2 días por semana. Asimismo, se establecieron actividades PROA con la Unidad de Cuidados Intensivos y con el Servicio de Neonatología, así como afianzar y ampliar las líneas de trabajo con Hemato-Oncología Pediátrica, unidad con quien ya estaba iniciada la actividad PROA específica.

Actualmente se realiza una revisión 2 veces por semana de los pacientes pediátricos ingresados que reciben antibióticos de amplio espectro (incluyendo amoxicilina-clavulánico) o antifúngicos iv o cualquier antimicrobiano iv durante 5 o más días. Asimismo, una vez por semana se revisan todos los pacientes ingresados en la UCI pediátrica y en Onco-Hematología, con un pase en sus unidades.

Del 1/1/2025 al 31/12/2025 se registraron **323 revisiones**, 96 más que en 2024.

De éstas, en 279 se registró una intervención; 103 registros más que el año previo.

Los datos descriptivos de los pacientes y las intervenciones se resumen a continuación.

DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES

De los pacientes sobre los que se intervino, un 58% fueron varones, con una mediana de edad de 6,9 años (RIC 1 – 12 años).

- **Comorbilidades:** 171 de los pacientes presentaban comorbilidades (61%), similar a los datos de 2024, de las cuales, las mayoritarias fueron:

Tabla 1.2.1 Comorbilidades reportadas en los pacientes registrados

Comorbilidades	n (%) de los 279 pacientes
Cardiopatía congénita	17 (6%)
Alteración urológica grave	18 (7%)
Enfermedad respiratoria severa/maxilo/ORL	15 (5%)
Tumor sólido	13 (5%)
Leucemia/Linfoma	20 (7%)
Enfermedad neurológica/neuroquirúrgica	25 (9%)
Enfermedad digestiva severa	12 (4%)
Esteroides u otros inmunosupresores	11 (4%)
Prematuridad	4 (1%)
Enfermedad metabólica	2 (0,7%)

Portador de un catéter central: se dispone información de 275 pacientes (99%), de ellos, 67 (24%) eran portadores de un catéter central, similar a 2024. De ellos, el tipo de catéter central era:

Tabla 1.2.2 Tipos de catéter central

Tipo de catéter central	n (%) de 275 pacientes
Port-à-Cath	33 (12%)
Epicutáneo	14 (5%)
Vena femoral	9 (3%)
Vena yugular	7 (3%)
Hickman	3 (3%)
Vena subclavia	1 (0,4%)

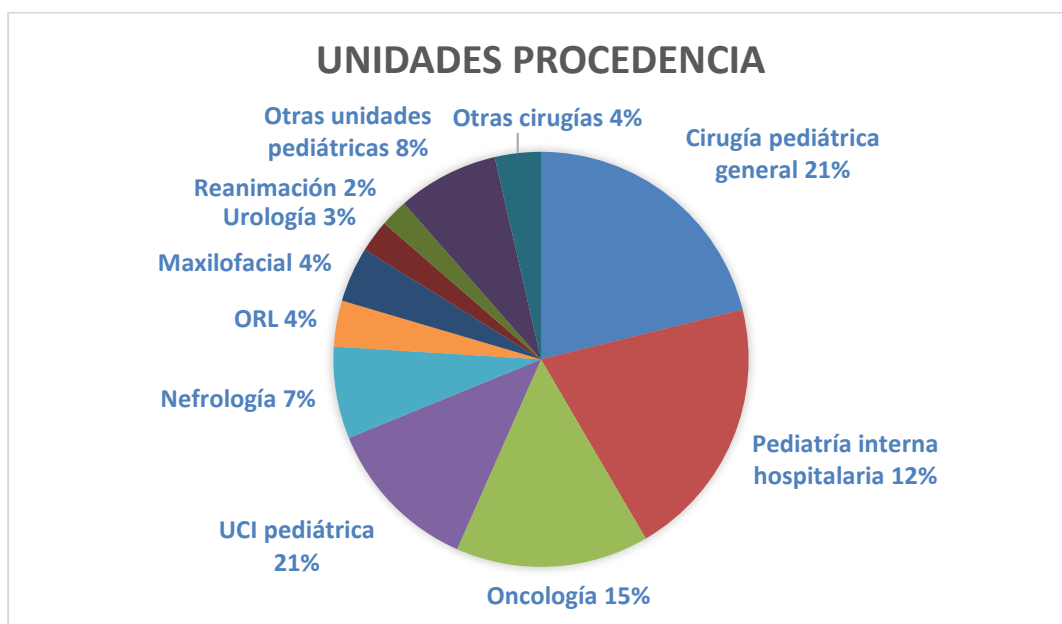
- **Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO):** 4 (1% de los pacientes)
- **Colonización gérmenes de especial interés (Serratia, BLEE, resistentes a carbapenems):** se dispone información de 276 pacientes (99%), de ellos, 14 pacientes (5%) estaban colonizados por bacterias de especial interés.

Tabla 1.2.3 Colonización por gérmenes de especial interés

Colonización bacterias de especial interés	n (%)
BLEE	5 (2%)
Serratia	2 (1%)
Enterobacterias resistentes carbapenemes	1 (0,4%)
Stenotrophomonas	1 (0,4%)
Otros	5 (2%)

- **La unidad de procedencia de los 276 pacientes registrados (99%)** fue la siguiente:

Figura 1.2.1 Unidades de procedencia



Las principales unidades de procedencia de los pacientes fueron Cirugía Pediátrica general y UCI pediátrica, seguidas de Oncología y Pediatría Interna Hospitalaria. Estas 4 unidades representan el 69% de la procedencia de los pacientes y es similar a los datos de 2024.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO DEL EPISODIO INFECCIOSO

En cuanto a **la obtención de muestras microbiológicas**, se dispone información de 271 de los episodios registrados (91%). De ellos:

Tabla 1.2.4 Muestras microbiológicas obtenidas

Muestras microbiológicas en episodio	n (%)
Hay muestras relacionadas de calidad óptima	165 (61%)
Hay muestras relacionadas, pero de calidad subóptima	18 (7%)
Sin muestras recogidas o no relacionadas	88 (33%)

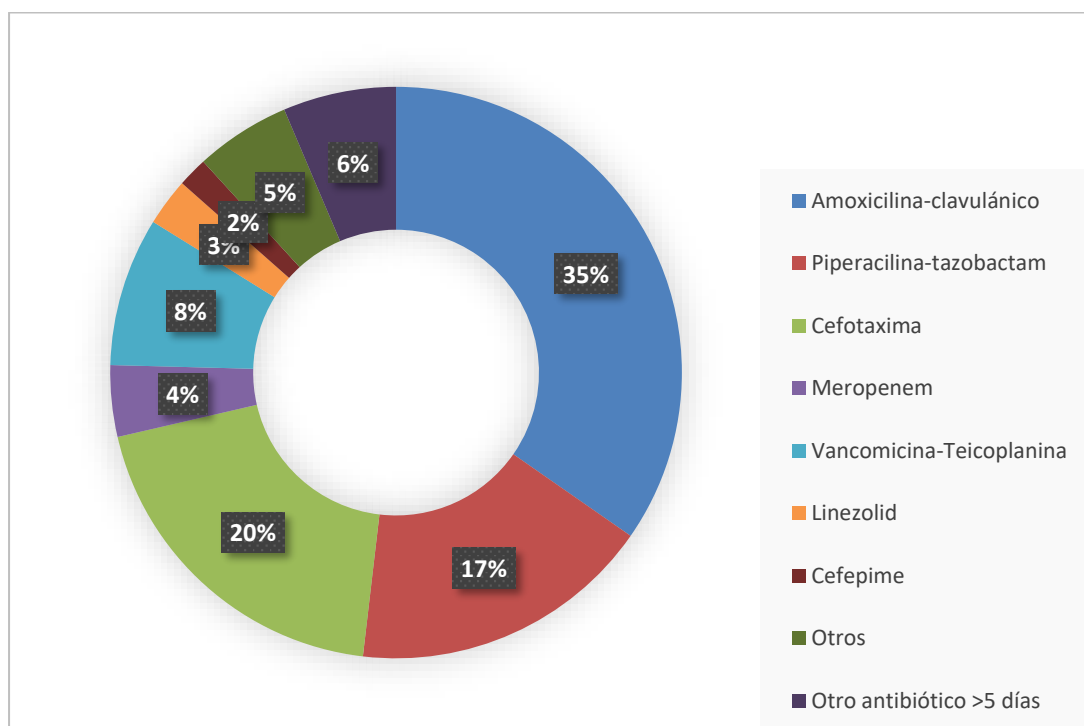
Sólo en el 61% de los episodios se habían obtenido muestras microbiológicas óptimas relacionadas, similar a los datos de 2024.

Se obtuvo una filiación microbiológica únicamente en 97 episodios (36%).

- **Los antimicrobianos por los que se inició la recomendación:**

Se obtuvo esta información en 265 episodios (95%), siendo:

Figura 1.2.2 Antimicrobianos intervenidos



El antimicrobiano en el que más intervenciones se han realizado es Amoxicilina-clavulánico, seguido de piperacilina-tazobactam, cefotaxima y meropenem.

Estos datos son similares a los de 2024.

Estas pautas antibióticas se pautaron para tratamiento en 240 episodios (87%) y 36 como profilaxis (13%).

- **La recomendación en las prescripciones intervenidas** fueron las siguientes:

Figura 1.2.3. Recomendaciones del PROA pediátrico en las prescripciones intervenidas



Estas recomendaciones son similares a las de 2024 excepto que existe un aumento de la proporción de pacientes en los que se recomendó suspender todos los tratamientos en 14% vs 5% de las intervenciones.

C) Aceptación de la recomendación: se registró esta información en 261 episodios (94%) y los resultados fueron:
 Sí = 239 (92%); No= 22 (8%)

02

INDICADORES CLÍNICOS

2.1. Datos generales y definición de indicadores.

2.1.1 Datos generales

Fig. 2.1.1.1. Número y mortalidad de las bacteriemias y candidemias en 2025.

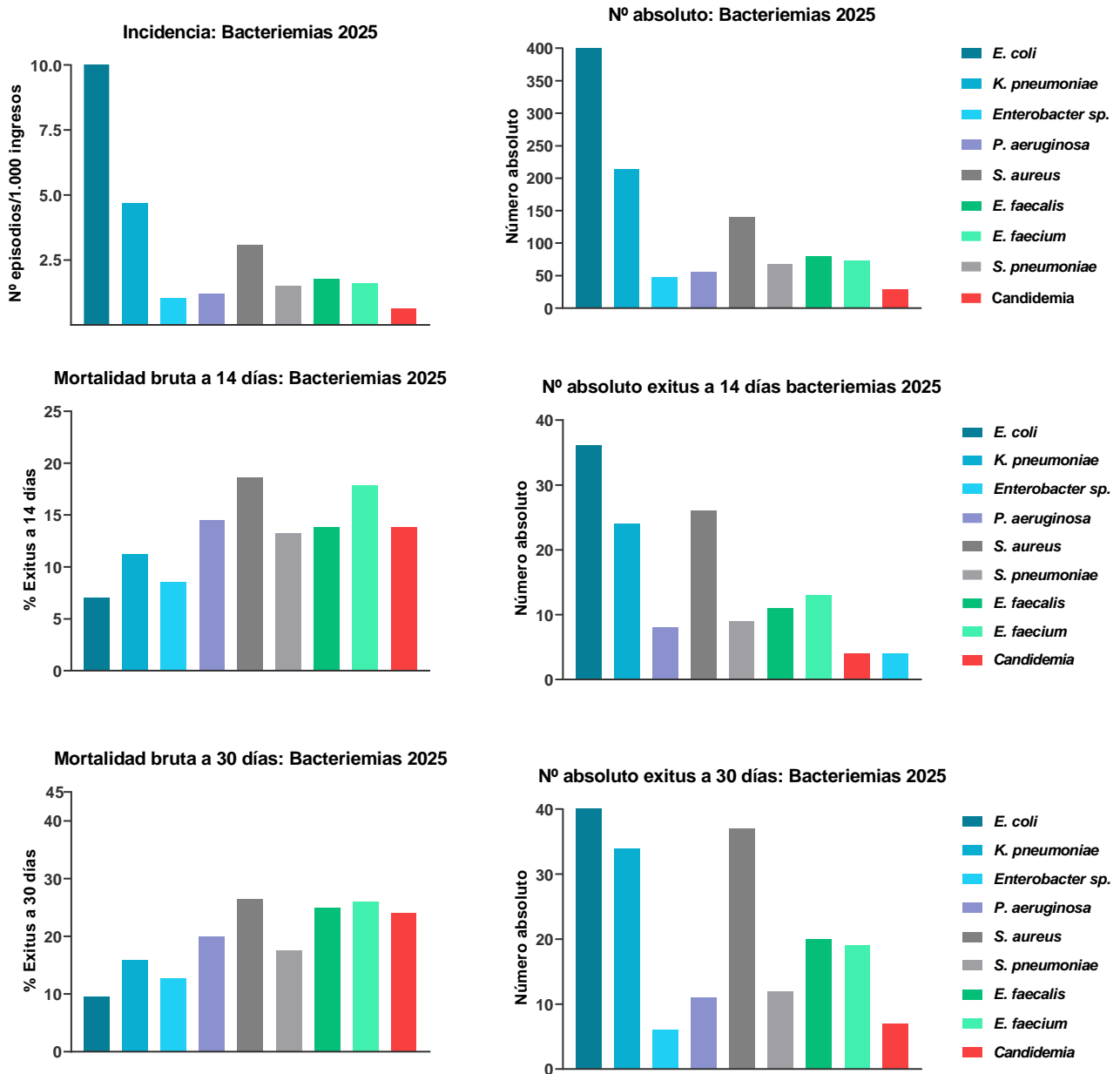


Fig. 2.1.1.2. Evolución de la incidencia de las bacteriemias y candidemias 2019 a 2025

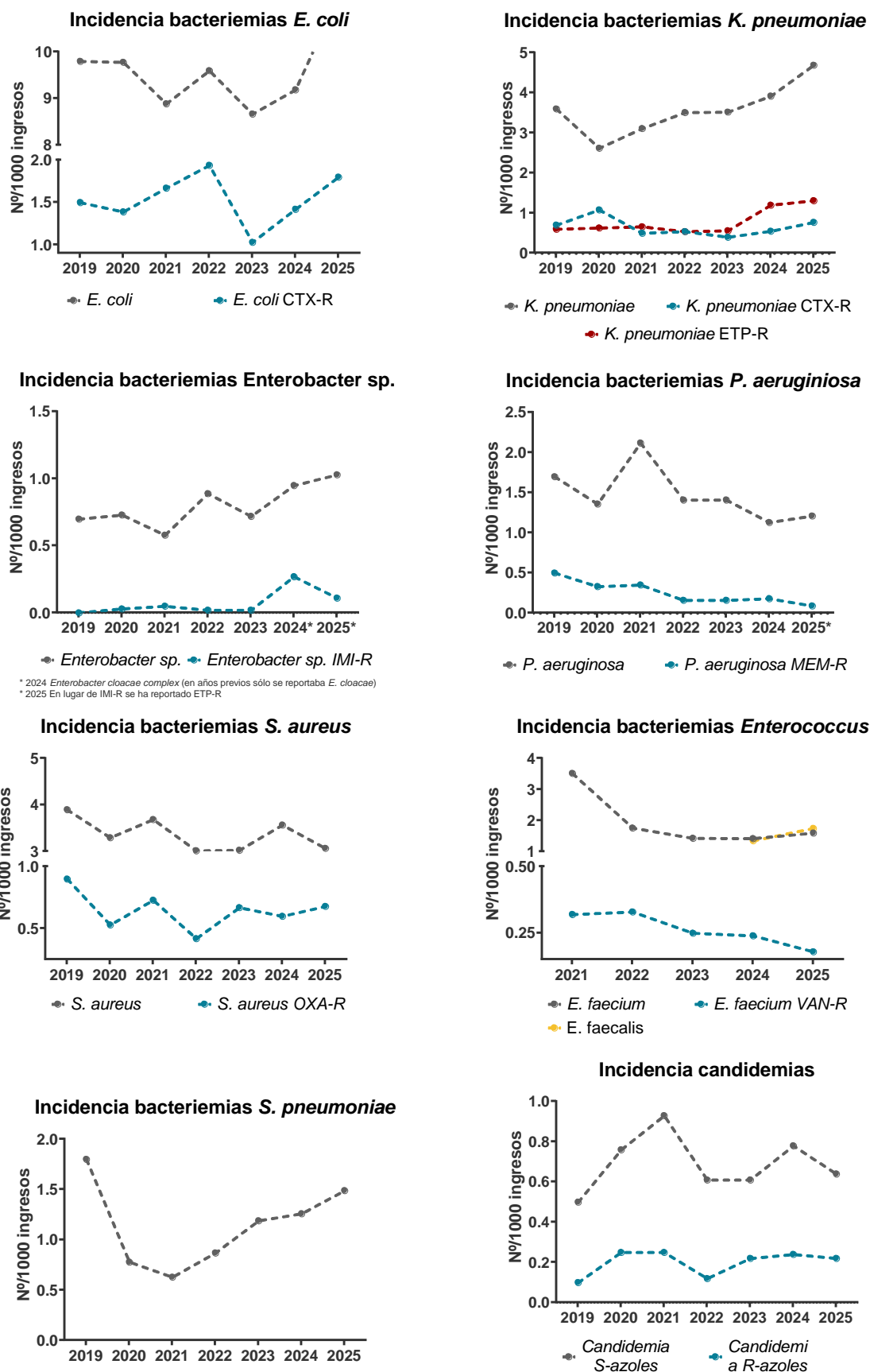
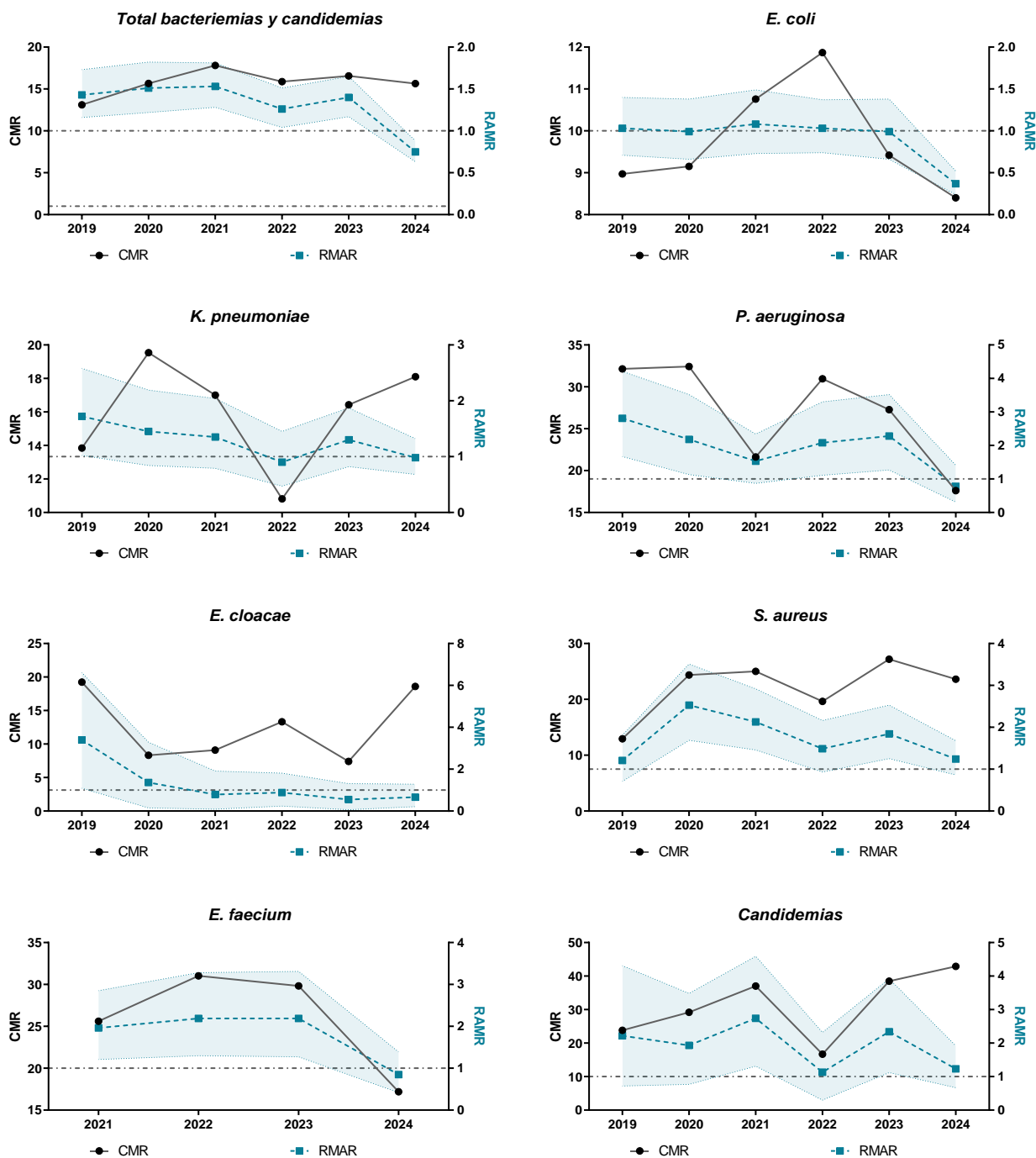


Fig. 2.1.2.3. Evolución de la mortalidad de las bacteriemias y candidemias 2019 a 2024: Pendiente actualizar con datos del 2025 ajustados con datos a cierre del CMBD.



CMR = "crude mortality ratio" o tasa de mortalidad bruta (número de exitus intrahospitalarios a 14 días / número de bacteriemias); **RMAR** = "risk-adjusted mortality ratio" o mortalidad ajustada por riesgo (ver metodología de cálculo en el apartado de procesado de datos y definición de indicadores).

2.1.1 Procesado de los datos y definición de indicadores.

Los datos ofrecidos corresponden a las bacteriemias y candidemias cuya fecha de extracción queda comprendida entre el 1 de enero 2025 y el 31 de diciembre de 2025. En aquellos pacientes que han experimentado más de un mismo tipo de bacteriemia o candidemia durante el periodo analizado, se considerarán como un mismo episodio de bacteriemia o candidemia aquellos que tienen lugar en un periodo menor a 30 días, y se incluirán como episodios separados si han transcurrido 30 días o más.

Se han analizado tanto la mortalidad bruta como la mortalidad ajustada por riesgo ("risk-adjusted mortality ratio" o RAMR). Esta mortalidad se obtiene ajustando la mortalidad observada por la mortalidad esperada en función de la edad, sexo, riesgo de mortalidad intrahospitalaria (en función del APR-DRG o "All-patient refined diagnosis-related groups") y el tipo de ingreso ¹. Permite de esta forma valorar si se ha observado una sobremortalidad respecto a lo esperado por dichos parámetros.

¹ Maestro De La Calle G, Vélez J, Mateo Flores J, et al. Assessment of risk-adjusted mortality ratio (RAMR) in bloodstream infections using all-patient refined diagnosis-related groups (APR-DRGs). J Antimicrob Chemother 2024; DOI: 10.1093/jac/dkae065

2.2. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Escherichia coli*

Tabla. Bacteriemias por *Escherichia coli*

	<i>E. coli</i> (total) N = 511	<i>E. coli</i> CTX-S n = 427 (83,6%)	<i>E. coli</i> CTX-R n = 84 (16,4%)	<i>p</i>
Mortalidad a 14 días	7,0% (36)	6,8% (29)	8,3% (7)	0,521
Mortalidad a 30 días	9,6% (49)	9,1% (39)	11,9% (10)	0,365
Nº BC / 10.000 estancias	16,1	13,4	2,6	-
Nº BC / 1000 ingresos	11,2	9,4	1,8	-

BC = bacteriemias. CTX = cefotaxima; S = sensible; R = resistente.

2.3. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae*

Tabla. Bacteriemias por *Klebsiella pneumoniae* en función de sensibilidad a cefotaxima y ertapenem

	<i>K. pneumoniae</i> (total) N = 214	<i>K. pneumoniae</i> CTX y ETP-S n = 119 (55,6%)	<i>K. pneumoniae</i> CTX-R ¹ n = 35 (16,4%)	<i>K. pneumoniae</i> ETP-R n = 60 (28,0%)
Mortalidad a 14 días	11,2% (24)	9,2% (11)	11,4% (4)	15,0% (9)
Mortalidad a 30 días	15,9% (34)	12,6% (15)	11,4% (4)	25,0% (15)
Nº BC / 10.000 estancias	6,7	3,7	1,1	1,9
Nº BC / 1000 ingresos	4,7	2,6	0,8	1,3

BC = bacteriemias; CTX = cefotaxima; ETP = ertapenem; S = sensible.

¹ Se excluyen las bacteriemias por *K. pneumoniae* resistentes a ertapenem

2.4. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Enterobacter cloacae*

Tabla. Bacteriemias por *Enterobacter cloacae* complex*

	<i>E. cloacae</i> (total) N = 47	<i>E. cloacae</i> ETP-S n = 42 (89,4%)	<i>E. cloacae</i> ETP-R n = 5 (10,6%)	p
Mortalidad a 14 días	8,5% (4)	4,8% (2)	40,0% (2)	0,001
Mortalidad a 30 días	12,8% (6)	4,8% (2)	40,0% (2)	0,016
Nº BC / 10.000 estancias	1,5	1,3	0,2	-
Nº BC / 1000 ingresos	1,0	0,9	0,1	-

BC = bacteriemias; ETP = ertapenem; R = resistente; S = sensible.

NC = no calculado estratificado por perfil de resistencia por la baja frecuencia de aislados resistentes.

* A diferencia de años previos hemos incluido *Enterobacter cloacae* complex en lugar de *E. cloacae*, lo que ha contribuido a un mayor número de aislamientos.

2.5. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Pseudomonas aeruginosa*

Tabla. Bacteriemias por *Pseudomonas aeruginosa*

	<i>P. aeruginosa</i> (total) N = 55	<i>P. aeruginosa</i> MEM-S n = 51 (92,7%)	<i>P. aeruginosa</i> MEM-R n = 4 (7,3%)	p
Mortalidad a 14 días	14,5% (8)	15,7% (8)	0% (0)	0,439
Mortalidad a 30 días	20,0% (11)	17,6% (9)	50,0% (2)	0,218
Nº BC / 10.000 estancias	1,7	1,6	0,1	-
Nº BC / 1000 ingresos	1,2	1,1	0,1	-

BC = bacteriemias; MEM = meropenem; R = resistente; S = sensible.

2.6. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Staphylococcus aureus*

Tabla. Bacteriemias por *Staphylococcus aureus*

	<i>S. aureus</i> (total) N = 140	<i>S. aureus</i> OXA-S n = 109 (77,9%)	<i>S. aureus</i> OXA-R n = 31 (22,1%)	p
Mortalidad a 14 días	18,6% (26)	16,5% (18)	25,8% (8)	0,129
Mortalidad a 30 días	26,4% (37)	22,9% (25)	38,7% (12)	0,044
Nº BC / 10.000 estancias	4,4	3,4	1,0	-
Nº BC / 1000 ingresos	3,1	2,4	0,7	-

BC = bacteriemias; R = resistente; S = sensible; OXA = oxacilina.

2.7. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Streptococcus pneumoniae*

Tabla. Bacteriemias por *Streptococcus pneumoniae*

	<i>S. pneumoniae</i> N = 68	<i>S. pneumoniae</i> PEN-S n = 65 (95,6)	<i>S. pneumoniae</i> PEN-R n = 3 (4,4)	p
Mortalidad a 14 días	13,2% (9)	9 (13,8)	0	0,529
Mortalidad a 30 días	17,6% (12)	12 (18,5)	0	0,454
Nº BC / 10.000 estancias	2,1	2,0	0,1	
Nº BC / 1000 ingresos	1,5	1,4	0,1	

BC = bacteriemias

2.8. Incidencia y mortalidad relacionada con bacteriemia por *Enterococcus* sp.

Tabla 2.8.1. Bacteriemias por *Enterococcus faecalis*

	<i>E. faecalis</i> (total) N = 80
Mortalidad a 14 días	13,8% (11)
Mortalidad a 30 días	25,0% (20)
Nº BC / 10.000 estancias	2,5
Nº BC / 1000 ingresos	1,8

Tabla 2.8.2. Bacteriemias por *Enterococcus faecium*

	<i>E. faecium</i> (total) N = 73	<i>E. faecium</i> VAN-S n = 65 (93,2%)	<i>E. faecium</i> VAN-R n = 8 (6,8%)	p
Mortalidad a 14 días	17,8% (13)	19,1% (13)	0	0,323
Mortalidad a 30 días	26,0% (19)	27,9% (19)	0	0,213
Nº BC / 10.000 estancias	2,3	2,0	0,3	-
Nº BC / 1000 ingresos	1,6	1,4	0,2	-

BC = bacteriemias; VAN = vancomicina; R = resistente; S = sensible.

2.9. Incidencia y mortalidad relacionada con candidemia

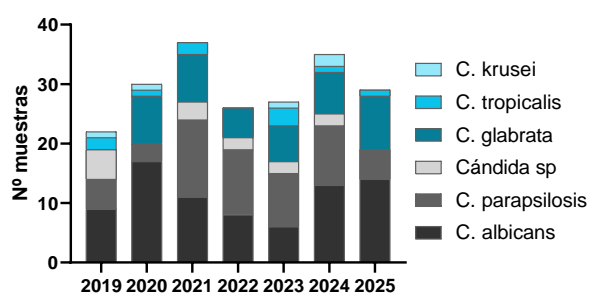
Tabla. Candidemias

	Candidemias (total) N = 29	Candidemias S-Azoles ¹ n = 19 (65,5%)	Candidemias R-Azoles ¹ n = 10 (34,5)	p
Mortalidad a 14 días	13,8% (4)	10,5% (2)	20,0% (2)	0,489
Mortalidad a 30 días	24,1% (7)	15,8% (3)	40,0% (4)	0,160
Nº CD / 10.000 estancias	0,9	0,6	0,3	-
Nº CD / 1000 ingresos	0,6	0,4	0,2	-

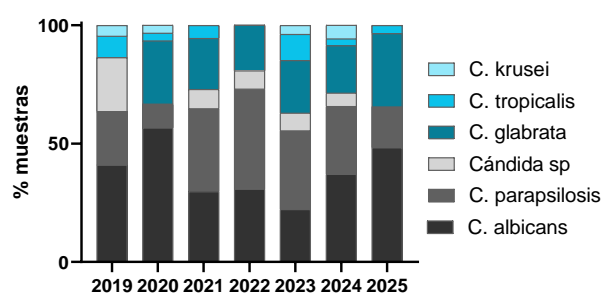
CD = candidemias

¹ Se incluyen en el grupo de candidemias sensibles a azoles las candidemias por *C. albicans* (n = 14), *C. parapsilosis* (n = 5); en el grupo de R-azoles se incluyen las candidemias por *C. glabrata* (n = 9), *C. tropicalis* (n = 1).

Candidemias 2019 a 2024 (absolutas)



Candidemias 2019 a 2024 (porcentuales)



03

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS

3.1. CONSIDERACIONES GENERALES:

- Periodo de tiempo analizado del 01/01/2025-31/12/2025.
- Datos extraídos a partir del programa OMNIUM (Infinity, Roche®) y módulo LabPro v.4 (MicroScan, Beckman Coulter).
- Para los informes de sensibilidad acumulada se han tenido en cuenta solo muestras clínicas, excluyéndose muestras de estudio de portadores.
- Para el cómputo se han eliminado duplicados, considerándose el primer aislamiento por paciente.
- Cumpliendo con las recomendaciones de expertos, se ha establecido como límite un mínimo de 30 aislamientos por microorganismo.
- De acuerdo con las recomendaciones de *European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST)* de 2019, se establecen 3 categorías: **S** (sensible); **I*** (**sensible** cuando se incrementa la exposición al antibiótico); **R** (resistentes).
- Los informes de sensibilidad acumulada globales han sido estratificados por pacientes adultos y pediátricos, así como de acuerdo con su procedencia: hospitalizados (diferenciando los pacientes ingresados en las diferentes unidades de cuidados intensivos (UCI) y REA) y pacientes procedentes de los Servicios de Urgencias.
- A pesar de estar contemplada la estratificación por ingreso en REA, este análisis no ha sido posible por no alcanzar los 30 aislamientos establecidos como punto de corte.

3.2. Sensibilidad acumulada GLOBAL en población adulta en bacterias Gram negativas.

Escherichia coli fue el microorganismo más frecuentemente aislado durante 2025. De forma global, presentó **altas tasas de sensibilidad** frente a piperacilina/tazobactam y carbapenémicos. No obstante, en comparación con 2024, se observa una **disminución de la sensibilidad a cefalosporinas de tercera y cuarta generación**, así como una **ligera tendencia descendente** frente a amoxicilina/clavulánico y fluoroquinolonas, más evidente en hospitalización y UCI.

Klebsiella pneumoniae continúa siendo uno de los principales patógenos asociados a infecciones hospitalarias y presenta en 2025 un **perfil de resistencia elevado**. Destaca la **reducción de la sensibilidad a carbapenémicos**, especialmente en pacientes hospitalizados y, de forma más marcada, en UCI, confirmando una **tendencia desfavorable** respecto a 2024.

En *Enterobacter cloacae complex* se mantienen **buenas sensibilidades** frente a cefepime y carbapenémicos en 2025, mientras que la sensibilidad a trimetoprim/sulfametoxazol es **muy baja**, en continuidad con lo observado el año previo.

Por último, *Pseudomonas aeruginosa* muestra en 2025 **sensibilidades moderadas** a los principales antimicrobianos, con tasas más bajas en UCI y una **variabilidad similar a la de 2024**, lo que refuerza la necesidad de vigilancia continua.

Tabla 1: Porcentajes de **sensibilidad** global en población adulta en bacterias Gram Negativas (Año 2024)

Porcentajes de sensibilidad global en población adulta en bacterias Gram Negativas (Año 2025)																				
		Antimicrobiano																		
Microorganismo	N	AMP	A/C	P/T	CFX	CFT	CAZ	FEP	AZT	IMP	MER	ERT	GM	TB	AK	CP	TMP/SMX	FOS	COL	
<i>Escherichia coli</i>	Hospital	727	35,5	62,9	94,4	79,9	81,8	86,5	83,6	83,5	99,4	100	99,7	83,4	77,3	95,0	69,7	64,0	93,9	92,4
	UCI	105	45,7	69,5	93,3	87,6	88,6	89,5	90,5	88,6	99,0	100,0	98,1	80,0	79,0	95,2	76,2	70,3	97,1	92,4
	Urgencias	3140	43,8	62,5	87,5	93,8	93,8	87,8	86,7	85,7	99,8	100,0	99,8	86,7	82,3	95,49	75,9	70,3	91,5	91,9
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Hospital	610		34,9	55,2	42,3	45,2	48,4	47,5	48,9	72,5	75,1	61,5	64,8	47,7	82,3	45,6	44,4	46,7	90,3
	UCI	68		47,1	70,6	57,4	58,8	61,8	60,3	58,8	80,9	86,8	72,1	76,5	61,8	95,6	61,8	60,3	61,8	76,5
	Urgencias	948		59,3	76,8	62,7	67,1	68,1	68,2	68,7	89,1	90,4	81,2	82,7	71,1	88,5	65,3	65,8	40,1	91,1
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	Hospital	157			79,9	66,9	71,3	80,3	73,2	87,3	93,6	79,6	83,4	80,9	91,7	80,9	74,5	0,6	67,5	66,9
	UCI	27*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Urgencias	118			87,3	77,1	81,4	89,0	81,4	96,6	99,2	87,3	93,2	92,4	95,8	85,6	80,5	16,1	82,2	77,1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Hospital	385		80,0			77,9	77,1	81,6	74,0	85,2			79,2	84,9	73,2				89,6
	UCI	49		83,7			79,6	79,6	91,8	71,4	79,6			69,4	77,6	77,6				93,9
	Urgencias	253		87,0			85,0	83,8	82,6	84,6	95,7			90,9	94,5	79,4				85,8

AMP: Ampicilina, A/C: Amoxicilina/Ac. Clavulánico, P/T: Piperacilina/Tazobactam, CFX: Cefuroxima, CFT: Cefotaxima, CAZ: Ceftazidima, FEP: Cefepime, AZT: Aztreonam, IMP: Imipenem, MER: Meropenem, ERT: Ertapenem, GM: Gentamicina, TO: Tobramicina, AK: Amikacina, CP: Ciprofloxacino, TMP/SMX: Trimetoprim/Sulfametoxazol, FOS: Fosfomicina, TIG: Tigeciclina, COL: Colistina

<50% Cepas sensibles	No usar como tratamiento empírico
>50-85% Cepas sensibles	Usar como tratamiento empírico
>85% Cepas sensibles	Antibiótico no investigado por datos insuficientes o escasos aislamientos
-	Antibiótico intrínsecamente resistente o sin puntos de corte por EUCAST
*	(2023)
	Antibiótico no testado para todos los aislamientos. Porcentaje referido al nº total de aislamientos testados

3.3. Sensibilidad acumulada GLOBAL en población adulta en bacterias Gram Positivas.

Durante 2025, *Staphylococcus aureus* mostró un **perfil de sensibilidad global similar al del año previo**, con una **alta sensibilidad a glucopéptidos, linezolid y daptomicina** en todos los ámbitos asistenciales. La sensibilidad a oxacilina se mantiene en valores moderados, sin cambios relevantes respecto a 2024, confirmando la persistencia de un porcentaje significativo de cepas resistentes a meticilina. En cuanto a los antimicrobianos orales, trimetoprima-sulfametoxazol conserva **altas tasas de sensibilidad**, mientras que fluoroquinolonas y macrólidos presentan sensibilidades más limitadas, especialmente en el ámbito hospitalario.

Staphylococcus epidermidis presenta en 2025 un **elevado nivel de resistencia**, con bajas tasas de sensibilidad a oxacilina y a varios antimicrobianos no glucopéptidos, especialmente en pacientes hospitalizados y de UCI, manteniendo un patrón similar al observado en 2024. Vancomicina, linezolid y daptomicina continúan mostrando **actividad conservada**.

En *Enterococcus faecalis*, durante 2025 se mantienen **altas tasas de sensibilidad** a glucopéptidos, linezolid y daptomicina en todos los ámbitos, sin cambios relevantes respecto al año anterior.

Por último, *Enterococcus faecium* muestra en 2025 unas **sensibilidades conservadas a vancomicina, linezolid y daptomicina**. Las tasas de resistencia a glucopéptidos se mantienen en rangos similares a los observados en 2024, sin evidenciarse un incremento significativo.

Tabla 2: Porcentajes de **sensibilidad** global en población adulta en bacterias Gram Positivas (Año 2024)

Porcentajes de sensibilidad global en población adulta en bacterias Gram Positivas (Año 2025)																	
Microorganismo		N	Antimicrobiano														
			PEN	AMP	OXA	ERI	CD	GM	VA	LIN	DAP	LEV	TMP/SMX	MUP	FUS	G500	ES1000
<i>Staphylococcus aureus</i>	Hospital	382	12,0	11,5	73,8	59,4	70,9	85,1	100	99,5	99,2	79,1	94,8	92,7	100		
	UCI	62	22,6	22,6	83,9	69,4	79,0	91,9	100	100	100	88,7	96,8	95,2	100		
	Urgencias	492	10,6	10,2	72,0	58,5	70,3	82,3	100	100	100	77,4	93,3	87,6	99,4		
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	Hospital	325	1,2	3,4	16,3	22,2	37,8	31,1	100	91,4	99,1	28,3	43,1	25,2	99,7		
	UCI	71	0,0	5,6	21,1	28,2	43,7	29,6	100	90,1	100	31,0	46,5	23,9	100		
	Urgencias	104	1,0	7,7	46,2	39,4	70,2	72,1	100	97,1	100	67,3	76,9	49,0	100		
<i>Enterococcus faecalis</i>	Hospital	284		100					100	98,2	98,2					58,1	52,1
	UCI	50		100					100	98,0	98,0					62,0	50,0
	Urgencias	267		100					100	99,3	99,3					73,8	67,4
<i>Enterococcus faecium</i>	Hospital	234		8,5					90,6	94,9	95,7					53,4	33,8
	UCI	36		19,4					97,2	86,1	97,2					50,0	30,6
	Urgencias	86		15,1					90,7	98,8	97,7					60,5	55,8

PEN: Penicilina, AMP: Ampicilina, OXA: Oxacilina, ERI: Eritromicina, CD: Clindamicina, GM: Gentamicina, VA: Vancomicina, LIN: Linezolid, DAP: Daptomicina, LEV: Levofloxacino, TMP/SMX: Trimetoprim/Sulfametoxazol, MUP: Mupirocina, FUS: Ac. Fusídico, Gentamicina500, Estreptomicina1000

<50% Cepas sensibles	No usar como tratamiento empírico
>50-85% Cepas sensibles	Usar como tratamiento empírico
>85% Cepas sensibles	Antibiótico no investigado por datos insuficientes o escasos aislamientos
-	Antibiótico intrínsecamente resistente o sin puntos de corte por EUCAST (2023)
*	Antibiótico no testado para todos los aislamientos. Porcentaje referido al nº total de aislamientos testados

3.4. Sensibilidad acumulada en población adulta en Gram Negativos en UROCULTIVOS.

Durante 2025, *Escherichia coli* continuó siendo, con diferencia, el microorganismo más frecuentemente aislado en infecciones del tracto urinario. De forma global, presentó **altas tasas de sensibilidad** frente a piperacilina/tazobactam, cefalosporinas de tercera y cuarta generación, carbapenémicos y fosfomicina, tanto en pacientes hospitalizados como procedentes de urgencias. No obstante, en comparación con 2024, se observa una **ligera disminución de la sensibilidad a cefalosporinas y fluoroquinolonas**, manteniéndose estable el perfil frente a carbapenémicos.

Klebsiella pneumoniae muestra en 2025 un **perfil de resistencia elevado** en urocultivos, especialmente en pacientes hospitalizados. Destaca una **reducción de la sensibilidad a carbapenémicos**, confirmando la **tendencia desfavorable** ya observada en 2024, así como bajas tasas de sensibilidad a fluoroquinolonas y trimetoprim/sulfametoxazol, lo que limita las opciones de tratamiento empírico.

En *Enterobacter cloacae complex*, durante 2025 se mantienen **sensibilidades moderadas-altas** a cefepime y carbapenémicos, en línea con el año previo.

Por último, *Pseudomonas aeruginosa* presenta en 2025 **sensibilidades variables** según el ámbito asistencial, con valores más bajos en hospitalización y mejores perfiles en urgencias, sin cambios relevantes respecto a 2024..

Tabla 3: Porcentajes de **sensibilidad** en bacterias Gram Negativas en población adulta en UROCULTIVOS (Año 2024)

Porcentajes de sensibilidad en bacterias Gram Negativas en población adulta en UROCULTIVOS (Año 2025)																				
		Antimicrobiano																		
Microorganismo	N	AMP	A/C	P/T	CF X	CFT	CAZ	FEP	AZT	IMP	MER	ERT	GM	TB	AK	CP	TMP/SMX	FOS	COL	
<i>Escherichia coli</i>	Hospital	439	40,8	67,9	93,6	79,5	80,6	81,3	81,5	81,1	99,8	99,8	99,5	80,9	73,8	95,7	66,5	66,5	92,0	90,4
	Urgencias	2549	42,3	71,4	96,1	83,5	84,3	85,0	85,6	84,3	99,6	99,8	99,6	85,9	82,1	95,3	70,5	70,3	90,5	91,8
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Hospital	268		32,5	44,8	36,6	39,2	41,0	39,6	42,5	60,1	68,3	55,2	61,9	42,5	78,0	38,1	38,8	31,0	88,8
	Urgencias	694		60,4	73,5	63,4	66,6	66,3	68,0	66,9	86,3	88,6	82,0	83,0	71,6	89,0	59,8	64,6	33,4	90,2
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	Hospital	30			60,0		46,7	53,3	63,3	46,7	76,7	76,7	70,0	76,7	70,0	90,0	66,7	60,0	33,3	83,3
	Urgencias	59			76,3		61,0	66,1	79,7	64,4	93,2	98,3	81,4	94,9	93,2	98,3	106,8	79,7	32,2	81,4
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Hospital	80			82,5			80,0	77,5	87,5	78,8	78,8			68,8	80,0	72,5	-	-	93,8
	Urgencias	73			91,8			86,3	84,9	91,8	83,6	86,3			94,5	94,5	275,3	-	-	93,2

AMP: Ampicilina, A/C: Amoxicilina/Ac. Clavulánico, P/T: Piperacilina/Tazobactam, CFX: Cefuroxima, CFT: Cefotaxima, CAZ: Ceftazidima, FEP: Cefepime, AZT: Aztreonam, IMP: Imipenem, MER: Meropenem, ERT: Ertapenem, GM: Gentamicina, TO: Tobramicina, AK: Amikacina, CP: Ciprofloxacino, TMP/SMX: Trimetoprim/Sulfametoxazol, FOS: Fosfomicina, TIG: Tigeciclina, COL: Colistina

<50% Cepas sensibles	No usar como tratamiento empírico
>50-85% Cepas sensibles	
>85% Cepas sensibles	Usar como tratamiento empírico
-	Antibiótico no investigado por datos insuficientes o escasos aislamientos
	Antibiótico intrínsecamente resistente o sin puntos de corte por EUCAST (2023)
*	Antibiótico no testado para todos los aislamientos. Porcentaje referido al n° total de aislamientos testados

3.5. Sensibilidad acumulada en población adulta en bacterias Gram Positivas en UROCULTIVOS.

Durante 2025, *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium* continúan siendo los microorganismos Gram positivos más frecuentemente aislados en urocultivos. *E. faecalis* mantiene **altas tasas de sensibilidad** a glucopéptidos, linezolid y daptomicina, tanto en pacientes hospitalizados como en urgencias, sin cambios relevantes respecto a 2024.

En *Enterococcus faecium*, en 2025 se observa un **aumento de la sensibilidad a vancomicina** respecto al año previo, especialmente en pacientes hospitalizados. Linezolid y daptomicina mantienen **buena actividad** frente a este microorganismo en ambos ámbitos asistenciales.

Tabla 4: Porcentajes de **sensibilidad** en bacterias Gram Positivas en población adulta en UROCULTIVOS (Año 2024)

Porcentajes de sensibilidad en bacterias Gram Positivas en población adulta en UROCULTIVOS (Año 2025)																
Microorganismo		N	Antimicrobiano													
			PEN	AMP	OXA	ERI	CD	GM	VA	LIN	DAP	TMP/SMX	MUP	FUS	G500	ES1000
<i>Enterococcus faecalis</i>	Hospital	144		100					100	100,0	100,0				58,1	53,5
	Urgencias	199		100					100	100,0	100,0				71,9	63,8
<i>Enterococcus faecium</i>	Hospital	234		3,5					91,9	90,7	96,5				55,8	29,1
	Urgencias	86		16,2					86,5	100,0	97,3				59,5	64,9

PEN: Penicilina, AMP: Ampicilina, OXA: Oxacilina, ERI: Eritromicina, CD: Clindamicina, GM: Gentamicina, VA: Vancomicina, LIN: Linezolid, DAP: Daptomicina, LEV: Levofloxacino, TMP/SMX: Trimetoprim/Sulfametoxazol, MUP: Mupirocina, FUS: Ac. Fusídico, Gentamicina500, Estreptomina1000

<50% Cepas sensibles	No usar como tratamiento empírico
>50-85% Cepas sensibles	Usar como tratamiento empírico
>85% Cepas sensibles	Antibiótico no investigado por datos insuficientes o escasos aislamientos
-	Antibiótico intrínsecamente resistente o sin puntos de corte por EUCAST (2023)
*	Antibiótico no testado para todos los aislamientos. Porcentaje referido al nº total de aislamientos testados

3.6. Sensibilidad acumulada en población adulta en bacterias Gram negativas en hemocultivos.

Durante 2025, *Escherichia coli* fue el microorganismo más frecuentemente aislado en hemocultivos. Aunque mantiene **sensibilidades elevadas** frente a piperacilina/tazobactam y carbapenémicos, se observa una **disminución de la sensibilidad a cefalosporinas de tercera y cuarta generación** respecto a 2024, especialmente en el ámbito hospitalario. Esta evolución sugiere un **cambio desfavorable en el perfil de resistencia** respecto al año previo.

Klebsiella pneumoniae presenta en 2025 un **perfil de resistencia elevado**, con una **reducción de la sensibilidad a carbapenémicos** en comparación con 2024, confirmando la **tendencia desfavorable** ya observada en otros tipos de muestras clínicas.

En *Enterobacter cloacae complex*, las sensibilidades a carbapenémicos se mantienen **elevadas**, mientras que la sensibilidad a ertapenem se sitúa en rangos inferiores, en línea con lo observado el año previo.

Por último, *Pseudomonas aeruginosa* muestra en 2025 **sensibilidades moderadas** a los principales antimicrobianos, sin cambios relevantes respecto a 2024.

Tabla 5: Porcentajes de **sensibilidad** en población adulta en bacterias Gram Negativas en HEMOCULTIVOS (Año 2024)

Porcentajes de sensibilidad en población adulta en bacterias Gram Negativas en HEMOCULTIVOS (Año 2025)																			
Microorganismo	N	Antimicrobiano																	
		AMP	A/C	P/T	CFX	CFT	CAZ	FEP	AZT	IMP	MER	ERT	GM	TB	AK	CP	TMP/SMX	FOS	COL
<i>Escherichia coli</i>	508	39,2	65,2	93,1	80,9	82,7	81,9	82,3	78,5	98,8	99,8	99,6	88,4	81,1	95,3	67,1	63,2	95,5	92,9
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	214		46,3	60,7	45,3	52,8	53,3	53,7	52,8	72,0	74,8	69,2	72,4	56,5	81,8	45,8	52,8	56,5	90,7
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	38			86,8		71,1	71,1	84,2	73,7	92,1	94,7	86,8	92,1	94,7	100,0	94,7	81,6	0,0	73,7
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	48			87,5			85,4	85,4	95,8	79,2	83,3			81,3	89,6	79,2			91,7

AMP: Ampicilina, A/C: Amoxicilina/Ac. Clavulánico, P/T: Piperacilina/Tazobactam, CFX: Cefuroxima, CFT: Cefotaxima, CAZ: Ceftazidima, FEP: Cefepime, AZT: Aztreonam, IMP: Imipenem, MER: Meropenem, ERT: Ertapenem, GM: Gentamicina, TO: Tobramicina, AK: Amikacina, CP: Ciprofloxacino, TMP/SMX: Trimetoprim/Sulfametoxazol, FOS: Fosfomicina, TIG: Tigeciclina, COL: Colistina

<50% Cepas sensibles	No usar como tratamiento empírico
>50-85% Cepas sensibles	
>85% Cepas sensibles	Usar como tratamiento empírico
-	Antibiótico no investigado por datos insuficientes o escasos aislamientos
	Antibiótico intrínsecamente resistente o sin puntos de corte por EUCAST (2023)
*	Antibiótico no testado para todos los aislamientos. Porcentaje referido al n° total de aislamientos testados

3.7. Sensibilidad acumulada en población adulta en bacterias Gram positivos en hemocultivos.

Durante 2025, *Staphylococcus aureus* mostró un **perfil de sensibilidad estable** en hemocultivos, con **alta actividad** de glucopéptidos, linezolid y daptomicina, sin cambios relevantes respecto a 2024.

Staphylococcus epidermidis mantiene un **perfil de resistencia elevado**, con actividad conservada de vancomicina, linezolid y daptomicina.

En *Enterococcus faecalis* se mantienen **altas tasas de sensibilidad** a los principales antimicrobianos de uso hospitalario.

Por último, *Enterococcus faecium* presenta en 2025 **buena actividad de glucopéptidos, linezolid y daptomicina**, sin variaciones relevantes respecto al año previo.

Tabla 6: Porcentajes de **sensibilidad** en población adulta en bacterias Gram Positivas en HEMOCULTIVOS (Año 2024)

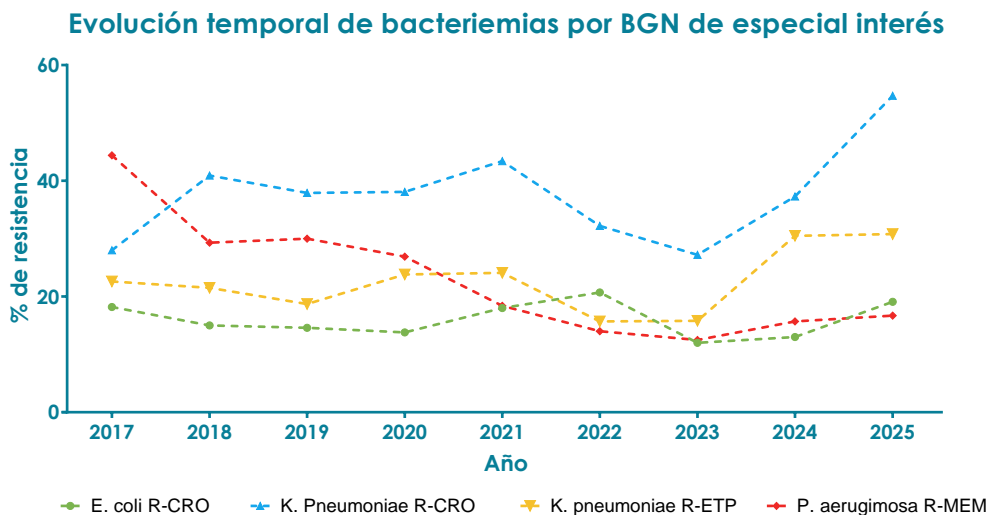
Porcentajes de sensibilidad en población adulta en bacterias Gram Positivas en HEMOCULTIVOS (Año 2025)																
Microorganismo	Antimicrobiano															
	N	PEN	AMP	OXA	ERI	CD	GM	VA	LIN	DAP	LEV	TMP/SMX	MUP	FUS	G500	ES1000
<i>Staphylococcus aureus</i>	136	13,4	16,5	78,0	57,5	63,8	85,0	100	99,2	99,2	82,7	96,9	89,0	96,1		
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	124			25,1	23,5	45,8	43,8	100	92,8	100	43,4	48,2				
<i>Enterococcus faecalis</i>	75		97,3					100	100	100					70,4	60,6
<i>Enterococcus faecium</i>	65		16,0					92,0	100,0	98,7					61,3	46,7

PEN: Penicilina, AMP: Ampicilina, OXA: Oxacilina, ERI: Eritromicina, CD: Clindamicina, GM: Gentamicina, VA: Vancomicina, LIN: Linezolid, DAP: Daptomicina, LEV: Levofloxacino, TMP/SMX: Trimetoprim/Sulfametoxazol, MUP: Mupirocina, FUS: Ac. Fusídico, Gentamicina500, Estreptomicina1000

<50% Cepas sensibles	No usar como tratamiento empírico
>50-85% Cepas sensibles	
>85% Cepas sensibles	Usar como tratamiento empírico
-	Antibiótico no investigado por datos insuficientes o escasos aislamientos
	Antibiótico intrínsecamente resistente o sin puntos de corte por EUCAST (2023)
*	Antibiótico no testado para todos los aislamientos. Porcentaje referido al nº total de aislamientos testados

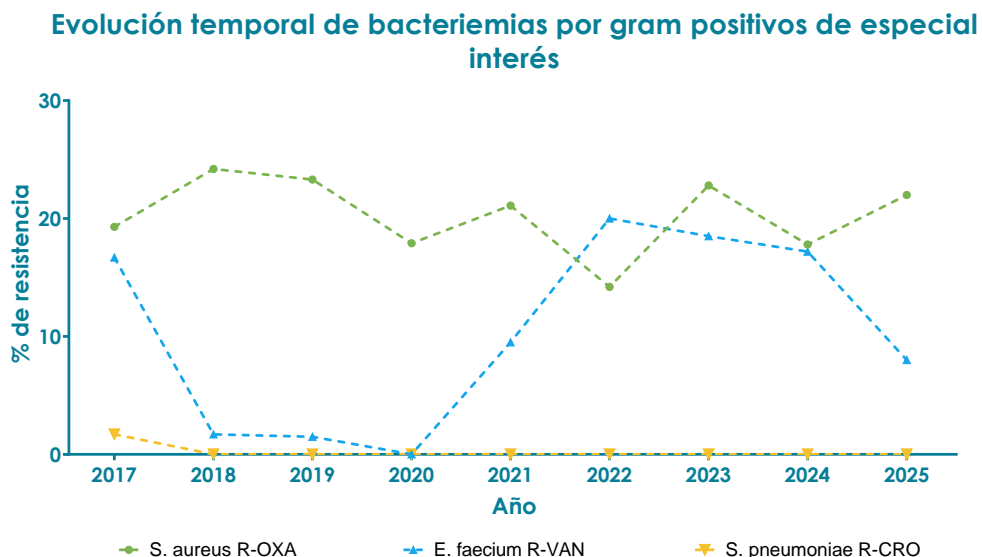
- Evolución de resistencias en bacterias Gram Negativas y Gram Positivas en hemocultivos (2019-2025).

BACTERIAS GRAM NEGATIVAS.



BGN = bacilos gram negativos; R-RCO = resistente a ceftriaxona; R-ETP = resistente a ertapenem; R- MEM = resistente a meropenem

BACTERIAS GRAM POSITIVAS



R-RCO = resistente a ceftriaxona; R-VAN = resistente a vancomicina

Tabla 7: Evolución de la **resistencia** de bacterias Gram Negativas en Hemocultivos en los últimos años (2019-2025)

Microorganismo	Antimicrobiano	2020	2021	2022	2023	2024	2025
		(%R)	(%R)	(%R)	(%R)	(%R)	(%R)
<u>Escherichia coli</u>	<u>Piperacilina/Tazobactam</u>	5,9	4,7	6,5	3,3	3,1	6,9
	<u>Cefotaxima/Ceftriaxona</u>	13,8	18,0	20,7	12,0	13,0	17,3
	<u>Ciprofloxacino (FQ)</u>	28,4	33,0	31,3	21,9	24,0	32,9
	<u>Carbapenems</u>	0,8	0,6	0,5	0,5	0,7	0,4
<u>Klebsiella pneumoniae</u>	<u>Cefotaxima/Ceftriaxona</u>	38,1	43,4	32,2	27,2	37,3	47,2
	<u>Carbapenems</u>	23,8	24,1	15,7	15,8	30,5	30,8
<u>Enterobacter cloacae complex</u>	<u>Carbapenems</u>	17,8	12,5	31,2	15,6	27,9	13,2
<u>Pseudomonas aeruginosa</u>	<u>Piperacilina/Tazobactam</u>	32,7	27,6	12,3	17,2	17,6	12,5
	<u>Ceftazidima</u>	30,8	26,3	14,0	15,6	21,6	14,6
	<u>Imipenem</u>	38,5	25,0	17,5	20,3	13,7	20,8
	<u>Meropenem</u>	26,9	18,4	14,0	12,5	15,7	16,7
	<u>Amikacina</u>	11,5	13,2	10,5	9,4	5,9	10,4
	<u>Colistina</u>	5,8	6,6	7,0	2,3	0,0	8,3

Tabla 8: Evolución de la **resistencia** de bacterias Gram Positivas en Hemocultivos en los últimos años (2019-2025)

Microorganismo	Antimicrobiano	2020	2021	2022	2023	2024	2025
		(%R)	(%R)	(%R)	(%R)	(%R)	(%R)
<u>Staphylococcus aureus</u>	<u>Oxacilina/Meticilina</u>	17,9	21,1	14,2	22,8	17,8	22,0
<u>Staphylococcus epidermidis</u>	<u>Oxacilina/Meticilina</u>	80,7	81,5	83,8	70,2	76,4	74,9
<u>Enterococcus faecalis</u>	Ampicilina	0,0	0,0	0,0	2,7	4,9	2,7
	Vancomicina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	<u>Daptomicina</u>	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
<u>Enterococcus faecium</u>	Ampicilina	78,9	90,5	95,4	90,8	82,8	84,0
	Vancomicina	0,0	9,5	20,0	18,5	17,2	8,0
	<u>Daptomicina</u>	15,5	2,1	2,0	3,1	3,1	1,3
<u>Streptococcus pneumoniae</u>	Penicilina	0,0	-	0,0	0,0	0,0	2,04
	<u>Cefotaxima</u>	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0

3.8. Sensibilidad acumulada GLOBAL en pacientes pediátricos en bacterias Gram negativas.

Durante 2025, *Escherichia coli* continúa siendo el microorganismo más frecuentemente aislado en población pediátrica. Presenta **altas tasas de sensibilidad** frente a piperacilina/tazobactam, cefalosporinas de tercera y cuarta generación y carbapenémicos. En comparación con 2024, se observa una **ligera disminución de la sensibilidad a cefalosporinas**, mientras que el perfil frente a carbapenémicos se mantiene **estable**.

Klebsiella pneumoniae muestra en 2025 **sensibilidades elevadas a carbapenémicos**, sin evidenciarse un aumento de la resistencia respecto al año previo, manteniéndose por encima del 90 %. No obstante, las sensibilidades a cefalosporinas y otros betalactámicos se sitúan en rangos intermedios, lo que aconseja prudencia en el tratamiento empírico.

En *Enterobacter cloacae complex* se mantienen **buenas sensibilidades** a carbapenémicos y aminoglucósidos, aunque persisten **sensibilidades más bajas a cefalosporinas**, en línea con el patrón observado en 2024.

Por último, *Pseudomonas aeruginosa* presenta en 2025 **sensibilidades moderadas-altas** a los principales antimicrobianos, sin cambios relevantes respecto al año anterior.

Tabla 9: Porcentajes de sensibilidad GLOBAL en población pediátrica en bacterias Gram Negativas (Año 2024)

Porcentajes de sensibilidad global en población pediátrica en bacterias Gram Negativas (Año 2025)																				
Microorganismo	N	Antimicrobiano																		
		AMP	A/C	P/T	CFX	CFT	CAZ	FEP	AZT	IMP	MER	ERT	GM	TB	AK	CP	TMP/SMX	FOS	COL	
<i>Escherichia coli</i>	370	38,4	69,1	98,0	93,4	95,2	97,0	95,9	95,9	100	100	100	85,7	81,8	97,0	87,0	68,9	93,9	99,8	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	64		68,8	87,5	84,4	84,4	85,9	85,9	87,5	98,4	37,5	100	95,3	95,3	93,8	98,4	92,2	81,3	54,7	96,9
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	37			75,7		59,5	70,3	81,1	75,7	97,3	100	86,5	94,6	91,9	97,3	97,3	86,5	13,5	81,1	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	61			83,6			86,9	86,9	82,0	85,2	100			86,9	90,2	80,3				98,4

AMP: Ampicilina, A/C: Amoxicilina/Ac. Clavulánico, P/T: Piperacilina/Tazobactam, CFX: Cefuroxima, CFT: Cefotaxima, CAZ: Ceftazidima, FEP: Cefepime, AZT: Aztreonam, IMP: Imipenem, MER: Meropenem, ERT: Ertapenem, GM: Gentamicina, TO: Tobramicina, AK: Amikacina, CP: Ciprofloxacino, TMP/SMX: Trimetoprim/Sulfametoxazol, FOS: Fosfomicina, TIG: Tigeciclina, COL: Colistina

<50% Cepas sensibles	No usar como tratamiento empírico
>50-85% Cepas sensibles	Usar como tratamiento empírico
>85% Cepas sensibles	Antibiótico no investigado por datos insuficientes o escasos aislamientos
-	Antibiótico intrínsecamente resistente o sin puntos de corte por EUCAST (2023)
*	Antibiótico no testado para todos los aislamientos. Porcentaje referido al nº total de aislamientos testados

3.9. Sensibilidad acumulada GLOBAL en pacientes pediátricos en bacterias Gram positivas.

Durante 2025, *Staphylococcus aureus* fue el principal microorganismo Gram positivo aislado en población pediátrica. Presentó **altas tasas de sensibilidad** a glucopéptidos, linezolid y daptomicina. La sensibilidad a oxacilina mostró una **ligera disminución** respecto a 2024, confirmando una tendencia discreta pero sostenida. En cuanto a los antimicrobianos orales con actividad antiestafilocócica, la sensibilidad a trimetoprim/sulfametoxazol se mantuvo **elevada y estable**.

En *Enterococcus faecalis*, durante 2025 se observaron **altas tasas de sensibilidad** a ampicilina, glucopéptidos, linezolid y daptomicina, sin cambios relevantes en comparación con 2024.

Tabla 10: Porcentajes de sensibilidad GLOBAL en población pediátrica en bacterias Gram Positivas (Año 2024)

Porcentajes de sensibilidad global en población pediátrica en bacterias Gram Positivas (Año 2025)															
Microorganismo	N	Antimicrobiano													
		PEN	AMP	OXA	ERI	CD	GM	VA	LIN	DAP	LEV	TMP/SMX	MUP	FUS	G500
<i>Staphylococcus aureus</i>	363	10,2	9,6	77,1	62,0	71,9	85,7	100	100	100	89,5	97,2	76,6	99,2	
<i>Enterococcus faecalis</i>	56		100					100	100	98,4				82,0	75,4

PEN: Penicilina, AMP: Ampicilina, OXA: Oxacilina, ERI: Eritromicina, CD: Clindamicina, GM: Gentamicina, VA: Vancomicina, LIN: Linezolid, DAP: Daptomicina, LEV: Levofloxacino, TMP/SMX: Trimetoprim/Sulfametoxazol, MUP: Mupirocina, FUS: Ac. Fusídico, Gentamicina500, Estreptomina1000

<50% Cepas sensibles	No usar como tratamiento empírico
>50-85% Cepas sensibles	
>85% Cepas sensibles	Usar como tratamiento empírico
-	Antibiótico no investigado por datos insuficientes o escasos aislamientos
	Antibiótico intrínsecamente resistente o sin puntos de corte por EUCAST (2023)
*	Antibiótico no testado para todos los aislamientos. Porcentaje referido al nº total de aislamientos testados

3.10. Evolución temporal de las carbapenemasas detectada en bacilos Gram negativos

En **2025**, *Klebsiella pneumoniae* continúa siendo el microorganismo con **mayor número absoluto de aislamientos productores de carbapenemasa**. La carbapenemasa **OXA-48** es la más frecuente tanto en muestras clínicas como de colonización. **NDM** representa una proporción relevante de los aislamientos, mientras que **VIM** se detecta en menor porcentaje. En comparación con 2024, no se aprecia un cambio cualitativo en el patrón dominante.

En **Escherichia coli**, durante 2025 se detecta un **incremento en el número de aislamientos productores de carbapenemasa** respecto a años previos. Predominan **OXA-48** y **NDM**, ambas identificadas mayoritariamente en **muestras de colonización**. La distribución relativa de mecanismos es similar a la observada en 2024.

En **Enterobacter cloacae complex**, la **carbapenemasa predominante en 2025 es VIM**, seguida de **NDM**, mientras que **OXA-48 se detecta en un porcentaje claramente inferior**. Este patrón es consistente con el observado en 2024, sin evidenciarse un cambio de tendencia.

Por último, en **Pseudomonas aeruginosa**, el número de aislamientos productores de carbapenemasa en 2025 es **bajo**. El mecanismo más frecuentemente detectado continúa siendo **GES**, sin variaciones relevantes respecto a años anteriores.

Tabla 11: Evolución temporal de las carbapenemasas detectadas en bacilos Gram negativos (Años 2021-2025)

	AÑO 2022		AÑO 2023		AÑO 2024		AÑO 2025					
	Muestra clínica (%)	Muestra Colonización (%)	Muestra clínica (%)	Muestra Colonización (%)	Muestra clínica (%)	Muestra Colonización (%)	Muestra clínica (%)	Muestra Colonización (%)				
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (n)	170		286		468		422					
VIM (%)	14,7	36,0	64,0	5,2	20,0	80,0	13,5	33,3	66,7	5,0	2,2	8,1
NDM (%)	2,30	50,0	50,0	27,6	55,7	44,3	39,5	58,9	41,1	37,0	39,3	34,3
IMP (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
OXA-48 (%)	77,1	55,0	45,0	63,0	64,4	35,6	42,5	61,3	38,7	55,7	55,8	55,6
KPC (%)	5,9	50,0	50,0	4,2	41,7	58,3	4,5	38,1	61,9	2,4	2,7	2,0
GES (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
<i>Enterobacter cloacae</i> complex (n)	50		33		26		31					
VIM (%)	58,0	51,7	48,3	42,4	42,9	57,1	53,8	42,9	57,1	67,7	61,5	72,2
NDM (%)	0,0	-	-	9,1	0,0	100,0	7,7	50,0	50,0	22,6	30,8	16,7
IMP (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
OXA-48 (%)	28,0	71,4	28,6	45,5	66,7	33,3	30,8	37,5	62,5	9,7	7,7	11,1
KPC (%)	14,0	71,4	28,6	3,0	100,0	0,0	7,7	50,0	50,0	0,0	-	-
GES (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
<i>Escherichia coli</i> (n)	17		27		25		47					
VIM (%)	0,0	-	-	7,4	50,0	50,0	4,0	0,0	100,0	4,3	0,0	7,4
NDM (%)	5,9	0,0	100,0	11,1	33,3	66,7	8,0	50,0	50,0	8,5	10,0	7,4
IMP (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
OXA-48 (%)	88,2	20,0	80,0	81,5	36,4	63,6	88,0	50,0	50,0	70,2	55,0	81,5
KPC (%)	5,9	0,0	100,0	0,0	-	-	0,0	-	-	17,0	35,0	3,7
GES (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (n)	73		41		47		33					
VIM (%)	16,4	75,0	25,0	29,3	66,7	33,3	38,3	25,8	62,5	45,5	38,9	53,3
NDM (%)	1,4	100,0	0,0	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
IMP (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
OXA-48 (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
KPC (%)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
GES (%)	83,2	61,7	38,3	70,7	82,8	17,2	61,7	74,2	37,5	54,5	61,1	46,7

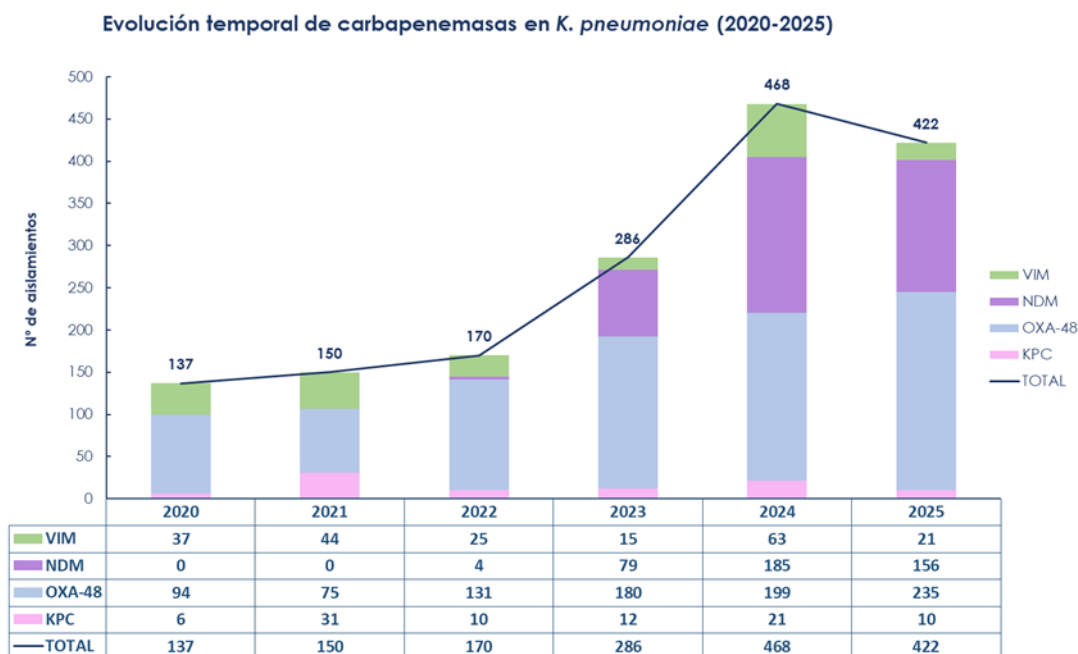
3.10.1 Caracterización, frecuencia y distribución de carbapenemasas y clones asociados en bacilos gram negativos.

A continuación, se presentan los datos procedentes de la caracterización y distribución de carbapenemasas, tanto en muestra clínica como de colonización, en aquellas EPC más prevalentes en nuestra institución (*K. pneumoniae*, *E. cloacae complex* y *E. coli*) y en *P. aeruginosa* multirresistente productora de carbapenemasa (PAMR-PC).

Los datos mostrados en las siguientes gráficas representan el nº y/o porcentaje de carbapenemasas detectadas por especie, incluyéndose aislamientos co-productores de más de una carbapenemasa (datos no mostrados).

a. *K. pneumoniae*

➤ **Evolutivo de aislamientos de *K. pneumoniae* productor de carbapenemasa durante los años 2020- 2025.**



En 2025 se observa un ligero descenso del número total de aislamientos de *K. pneumoniae*

productores de carbapenemasa respecto a 2024 (422 vs. 468), aunque las cifras se mantienen claramente superiores a las de los años previos a 2023.

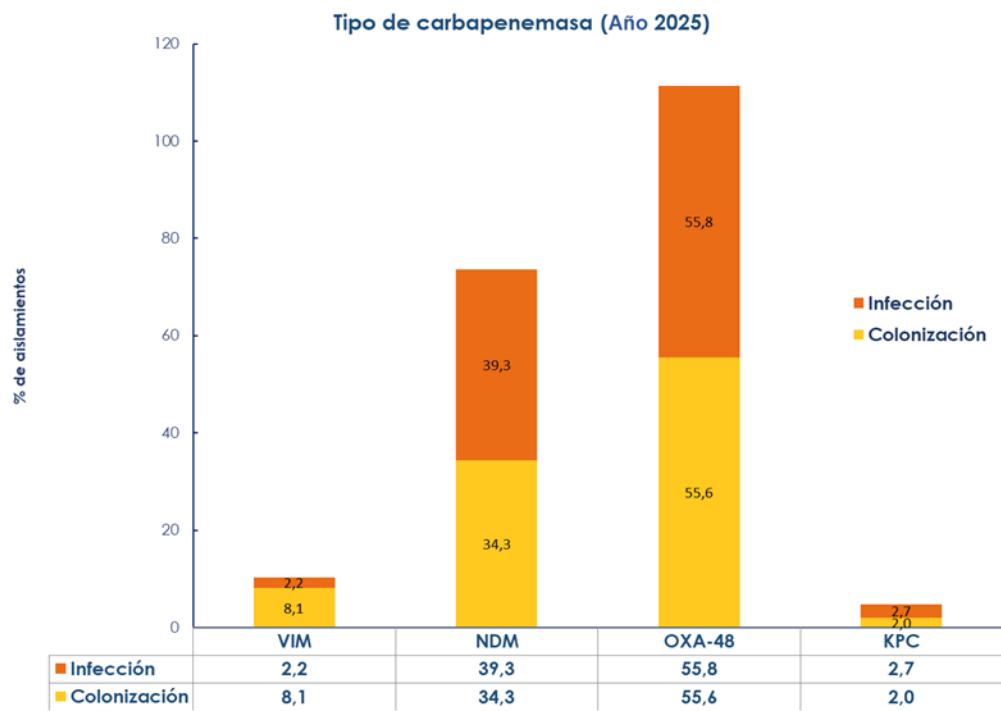
OXA-48 continúa siendo la carbapenemasa predominante, alcanzando en 2025 su valor más alto del periodo (235 aislamientos), lo que confirma su consolidación como el principal mecanismo de resistencia en este microorganismo.

NDM se mantiene en niveles elevados, pese a un descenso moderado respecto a 2024 (156 vs. 185), consolidándose como la segunda carbapenemasa en frecuencia desde su irrupción a partir de 2023.

Por el contrario, VIM muestra un nuevo descenso en 2025 tras el pico puntual de 2024, y KPC permanece en cifras bajas, sin cambios relevantes.

En conjunto, el perfil de 2025 se caracteriza por el claro predominio de OXA-48 y la persistencia de NDM, responsables principales de la elevada carga de carbapenemasas en *K. pneumoniae*.

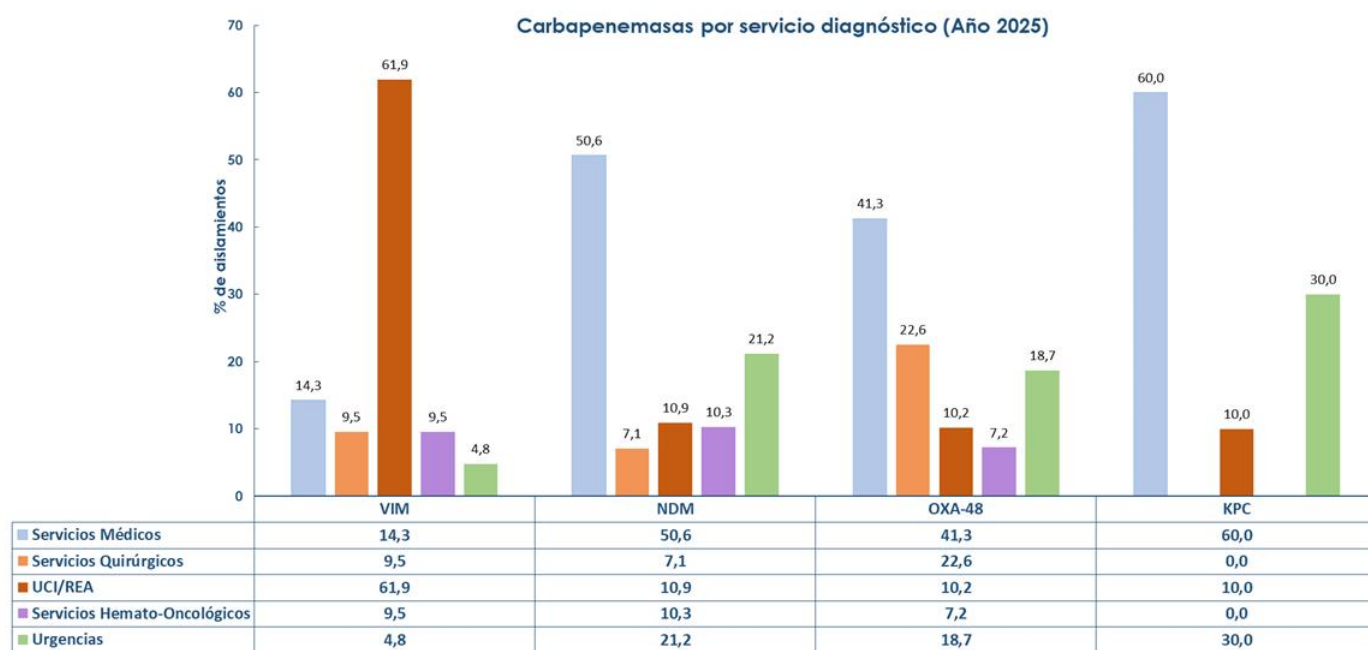
➤ **Tipos de carbapenemasas detectadas en aislamientos de *K. pneumoniae* durante el año 2025.**



En el año 2025, **OXA-48 es la carbapenemasa claramente predominante**, tanto en aislamientos de **infección (55,8%)** como de **colonización (55,6%)**, lo que confirma su papel central en la epidemiología de *K. pneumoniae* productora de carbapenemasa.

En conjunto, el perfil de diciembre de 2025 muestra un **claro predominio de OXA-48**, acompañado de una **presencia significativa de NDM**, mientras que **VIM y KPC tienen un impacto marginal** en el total de aislamientos.

➤ **Distribución y frecuencia de aislamientos de *K. pneumoniae* productora de carbapenemasa por servicio diagnóstico durante el año 2025.**



En 2025, OXA-48 es la carbapenemasa con distribución más transversal, predominando en servicios médicos y con presencia relevante en quirúrgicos y urgencias.

VIM se concentra mayoritariamente en UCI/REA, mostrando un perfil claramente asociado a pacientes críticos.

NDM predomina en servicios médicos, con una contribución también relevante desde urgencias.

Mientras, KPC es minoritaria, detectándose casi exclusivamente en servicios médicos y urgencias.

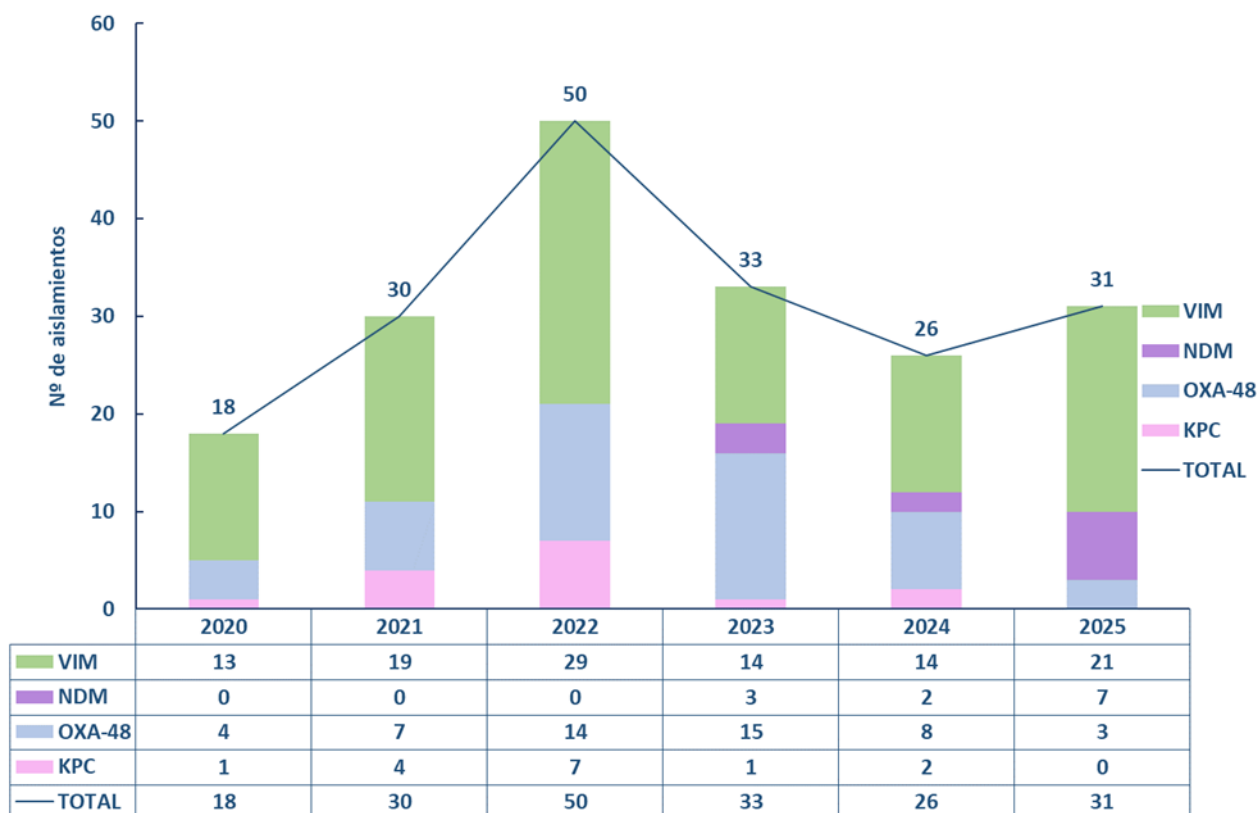
➤ **Clonalidad de las cepas de *K. pneumoniae* aisladas en 2025.**

Durante el año 2025 la diseminación de *K. pneumoniae* productora de carbapenemasa presentó un carácter clonal a expensas del clon ST147 portador mayoritariamente de las carbapenemasas OXA48+NDM.

b. *E. cloacae* complex

➤ **Evolutivo de aislamientos de *E. cloacae* complex productor de carbapenemasa durante los años 2020- 2025.**

Evolución temporal de carbapenemasas en *E. cloacae* complex (2020- 2025)

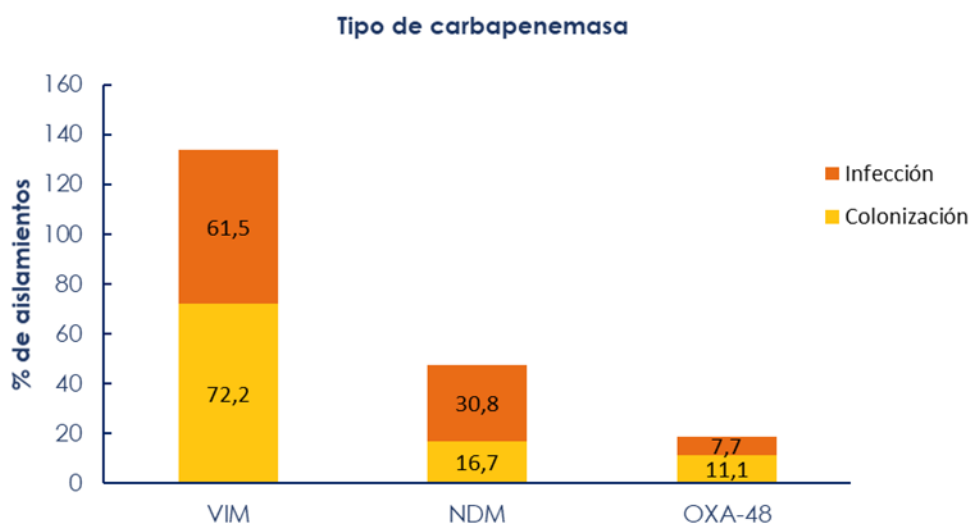


E. cloacae complex se ha situado en el 2025 como tercera enterobacteria productora de carbapenemasa más frecuentemente aislada después de *K. pneumoniae*.

En 2025 se registran 31 aislamientos de *E. cloacae* complex productores de carbapenemasa, lo

que supone un ligero repunte respecto a 2024. VIM es la carbapenemasa predominante (21 aislamientos), manteniendo su papel principal en *Enterobacter*.

➤ **Tipos de carbapenemasas detectadas en aislamientos de *E. cloacae* complex productor de carbapenemasa durante 2024.**



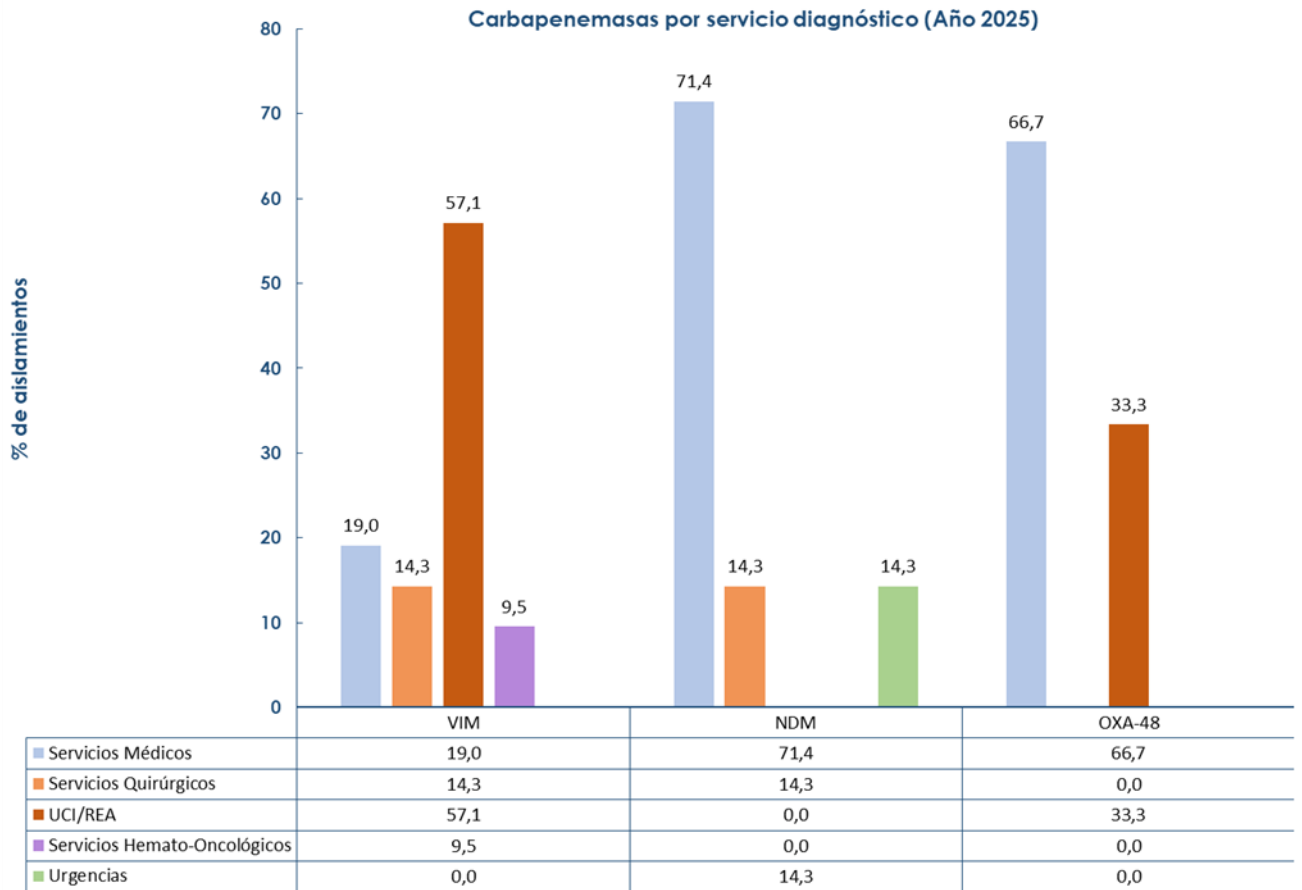
En 2025, VIM es claramente la carbapenemasa predominante en *E. cloacae* complex, tanto en colonización (72,2%) como en infección (61,5%), confirmando su papel principal en este microorganismo.

NDM ocupa el segundo lugar, con una mayor proporción en infección (30,8%) que en colonización (16,7%), lo que sugiere un peso clínico relevante pese a su menor frecuencia global.

Por el contrario, OXA-48 presenta una contribución claramente minoritaria, tanto en colonización (11,1%) como en infección (7,7%).

En conjunto, el perfil de 2025 en *E. cloacae* complex está dominado por VIM, con participación secundaria de NDM y escasa relevancia de OXA-48.

- **Distribución y frecuencia de aislamientos de *E. cloacae* complex productor de carbapenemasa por servicio diagnóstico durante el año 2024.**



En 2025, VIM predomina en UCI/REA, mientras que NDM y OXA-48 se concentran mayoritariamente en servicios médicos.

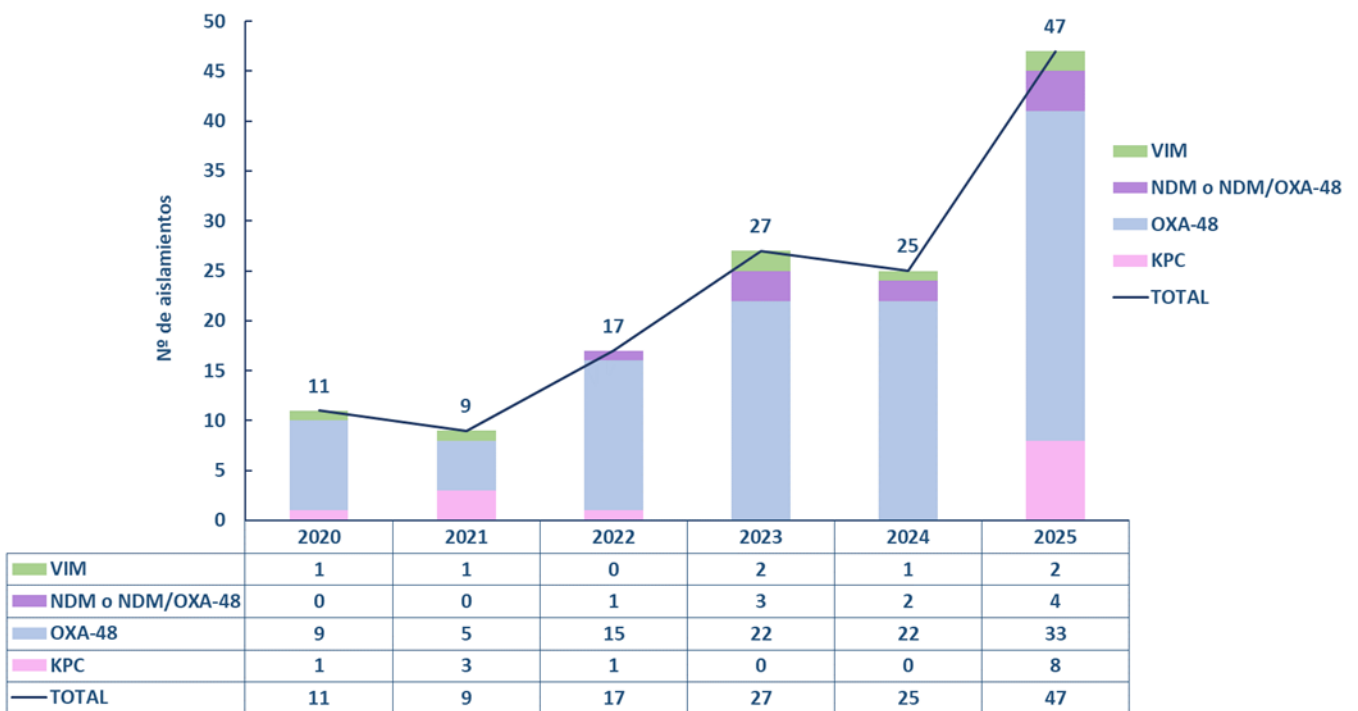
➤ **Clonalidad de las cepas de *E. cloacae* complex aisladas en 2025.**

La diseminación de carbapenemasas en *E. cloacae* complex durante el año 2025 al presentó una naturaleza policlonal.

c. *E. coli*

➤ **Evolutivo de aislamientos de *E. coli* productor de carbapenemasa durante los años 2020-2025.**

Evolución temporal de carbapenemasas en *E. coli* (2020 - 2025)



En 2025 se observa un aumento marcado del número total de aislamientos de *E. coli* productores de carbapenemasa, alcanzando 47 casos, la cifra más alta del periodo

analizado.

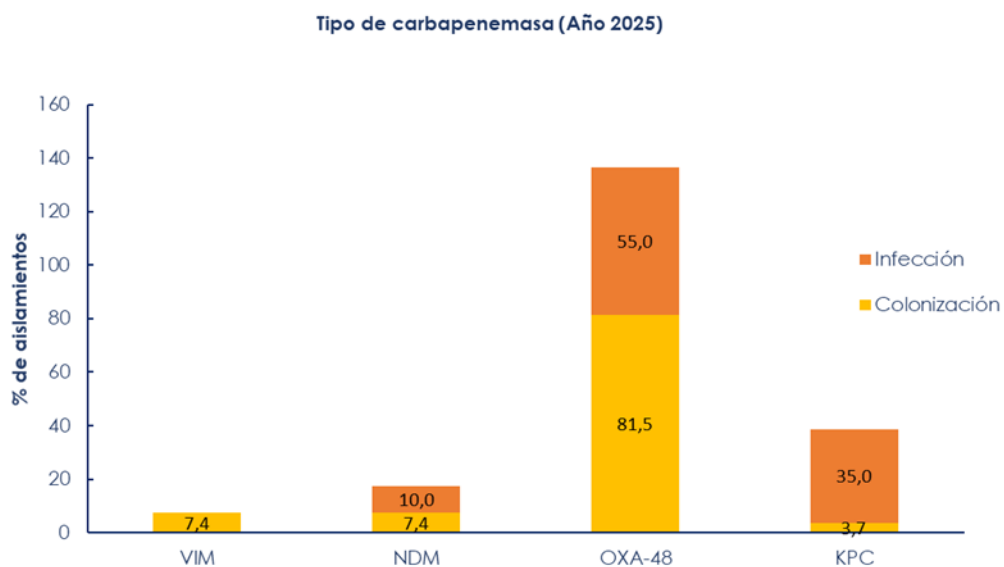
OXA-48 es claramente la carbapenemasa predominante (33 aislamientos), explicando la mayor parte del incremento observado.

Se detecta además un aumento de KPC (8 aislamientos), ausente en los dos años previos, y una presencia limitada de NDM/NDM-OXA-48 (4 aislamientos).

VIM permanece de forma testimonial (2 aislamientos).

En conjunto, el perfil de 2025 en *E. coli* está dominado por OXA-48, con emergencia de KPC y contribución menor de otros mecanismos.

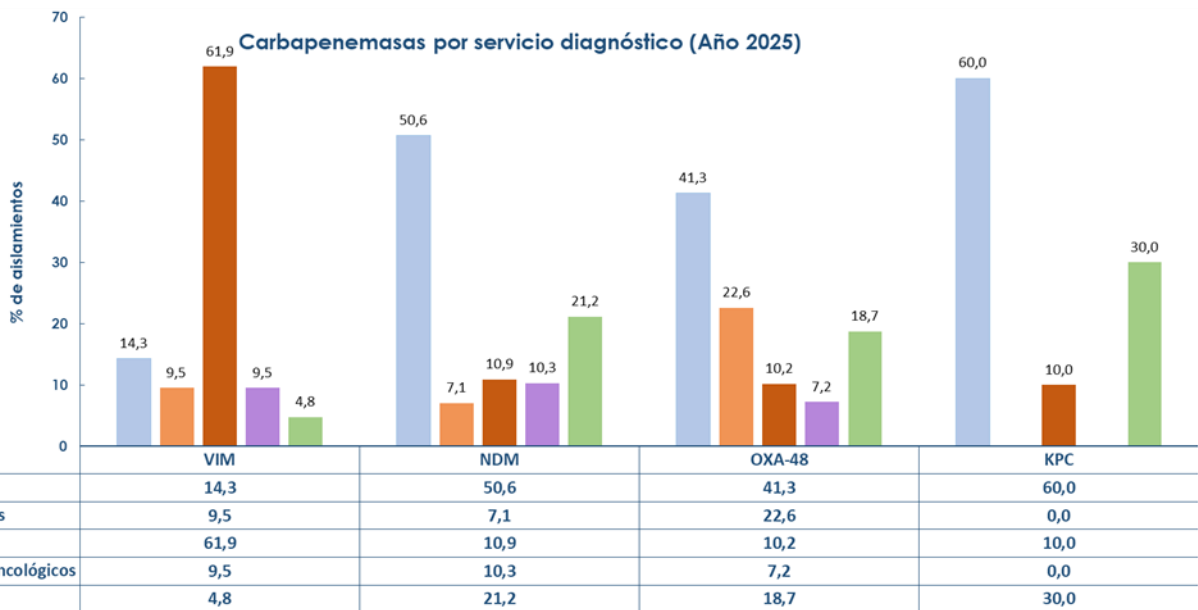
➤ Tipos de carbapenemasas detectadas en aislamientos de *E. coli* durante el año 2025.



En 2025, OXA-48 es la carbapenemasa claramente predominante en *E. coli*, tanto en colonización (81,5%) como en infección (55,0%), concentrando la mayor parte de los aislamientos.

En conjunto, el perfil de 2025 en *E. coli* está dominado por OXA-48, con contribución secundaria de KPC en infección y presencia marginal de NDM y VIM.

➤ **Distribución y frecuencia de aislamientos de *E. coli* productor de carbapenemasa por servicio diagnóstico durante el año 2025.**



En 2025, la distribución de las carbapenemasas en *E. coli* muestra patrones diferenciados según el servicio diagnóstico. VIM se detecta fundamentalmente en UCI/REA, concentrando la mayor parte de los aislamientos, lo que sugiere una asociación preferente con pacientes críticos. Por el contrario, NDM, OXA-48 y KPC predominan en servicios médicos, que constituyen el principal ámbito de detección de estos mecanismos de resistencia.

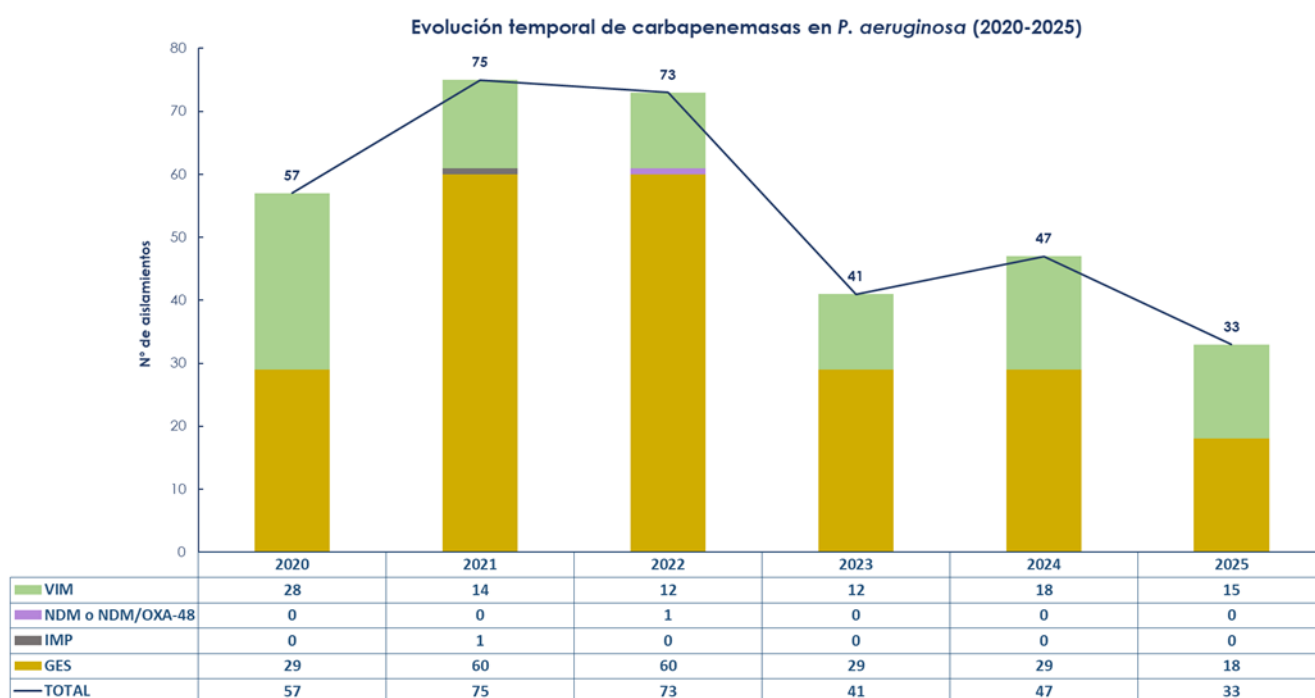
Urgencias aporta una proporción relevante de aislamientos, especialmente para NDM y KPC, mientras que la contribución de los servicios hemato-oncológicos es limitada en el conjunto del año.

➤ **Clonalidad de las cepas de *E. coli* aisladas en 2025.**

Durante el año 2025, la diseminación de *E. coli* productor de carbapenemasa ha mostrado una dinámica policlonal independientemente del tipo de carbapenemasa expresada, siguiendo así el mismo patrón de años anteriores

d. *P. aeruginosa*

➤ **Evolutivo de aislamientos de *P. aeruginosa* productora de carbapenemasa durante los años 2020-2025.**

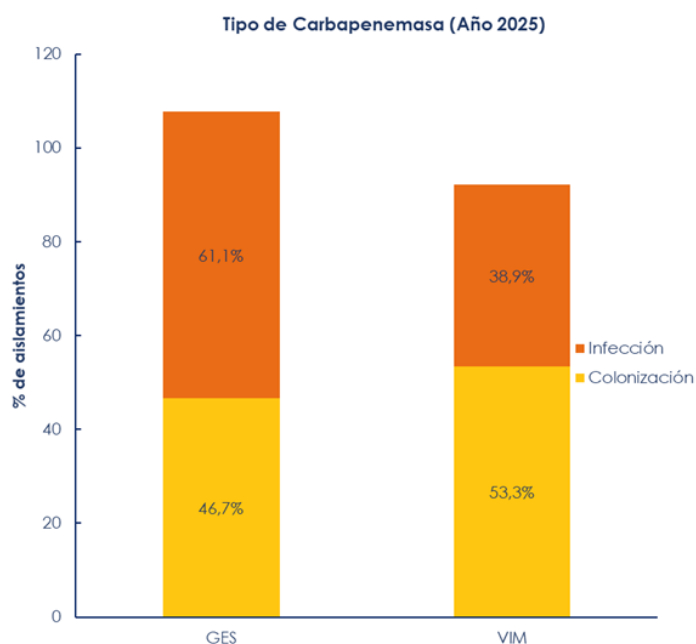


En 2025 se registran 33 aislamientos de *P. aeruginosa* productores de carbapenemasa, lo que supone un descenso respecto a 2024 y valores claramente inferiores a los observados en el periodo 2021–2022.

GES es la carbapenemasa predominante (18 aislamientos), aunque con una reducción progresiva en los últimos años. VIM mantiene una presencia relevante (15 aislamientos), con cifras relativamente estables desde 2023.

En conjunto, el perfil de 2025 en *P. aeruginosa* se caracteriza por una disminución global de aislamientos, con predominio de GES y VIM y ausencia de otras carbapenemasas.

Tipos de carbapenemasas detectadas en aislamientos de *P. aeruginosa* durante el año 2025.



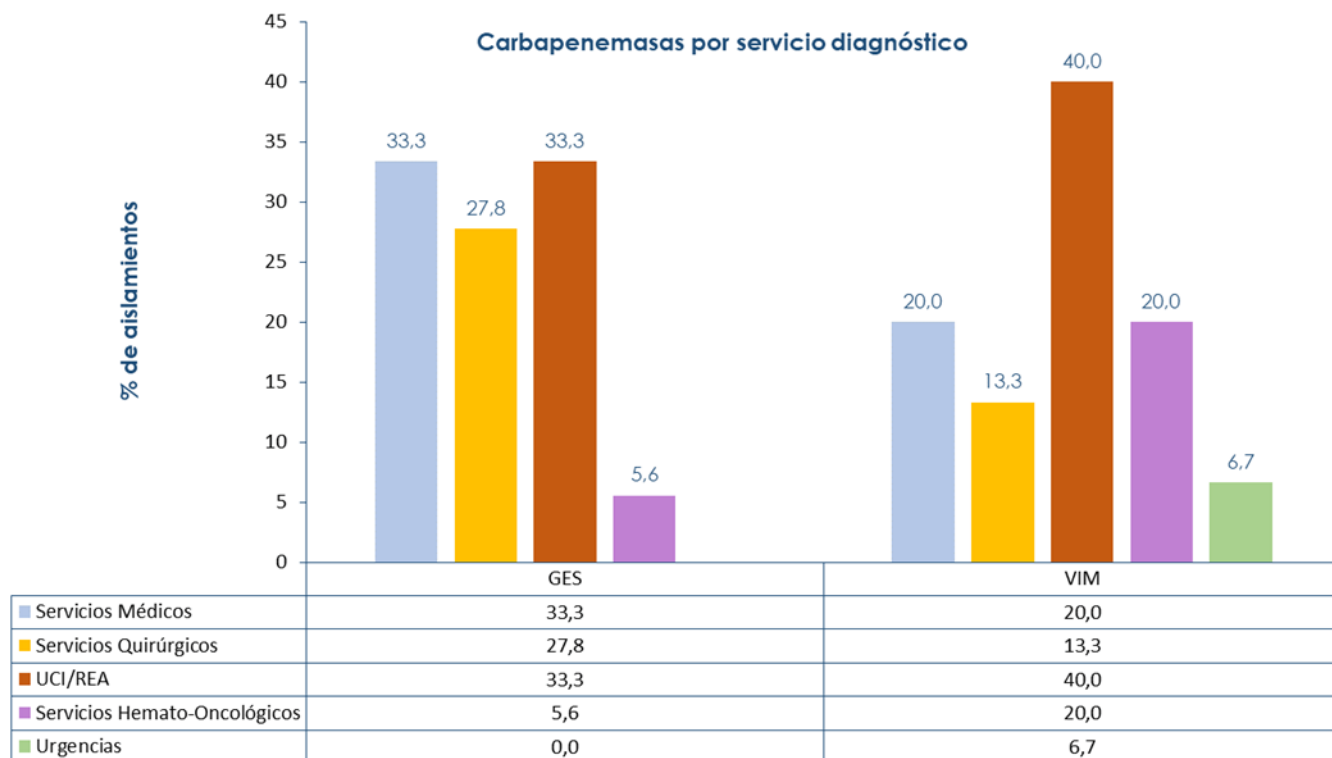
En 2025, GES y VIM siguen siendo las únicas carbapenemasas detectadas en *P. aeruginosa*.

GES predomina en los aislamientos de infección (61,1%), aunque mantiene también una proporción relevante en colonización (46,7%). Por el contrario, VIM se detecta mayoritariamente en colonización (53,3%), con una menor contribución en infección (38,9%).

En conjunto, el perfil de 2025 muestra una diferenciación según el contexto clínico, con GES asociada preferentemente a infección y VIM más frecuente en

colonización.

➤ **Distribución y frecuencia de aislamientos de *P. aeruginosa* productora de carbapenemasa por servicio diagnóstico durante el año 2024.**



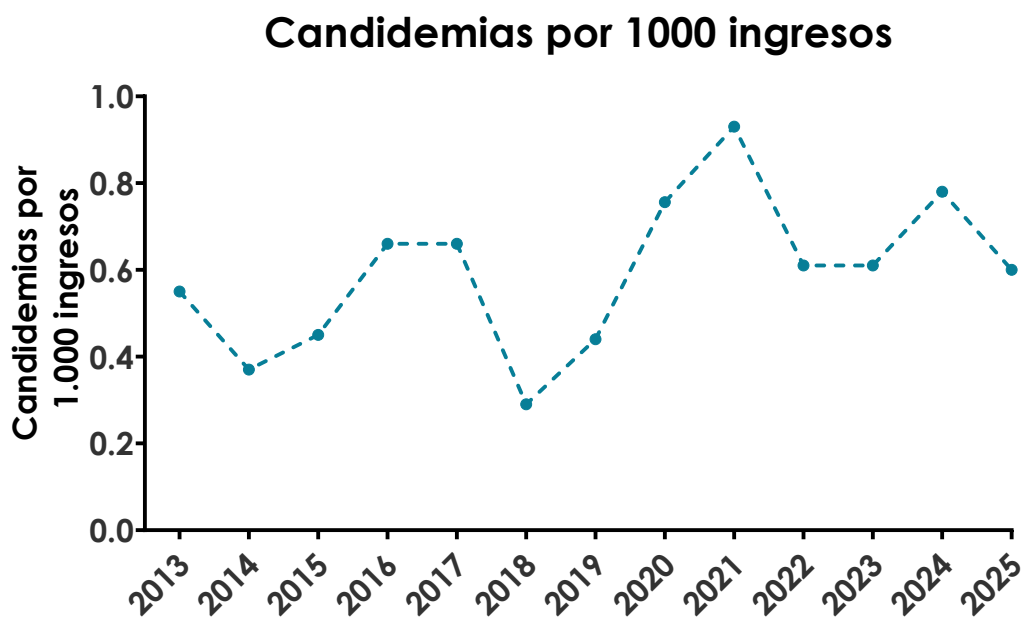
En 2025, UCI/REA concentra la mayor proporción de aislamientos de *P. aeruginosa* con carbapenemasa, especialmente VIM, que muestra una clara asociación con pacientes críticos.

GES presenta una distribución más transversal, con presencia relevante en servicios médicos, quirúrgicos y UCI/REA, y una contribución mínima del resto de servicios.

➤ **Clonalidad de las cepas de *P.aeruginosa* aisladas en 2025.**

Los clones circulantes en el hospital durante el año 2025 siguen siendo principalmente dos: clon ST175, asociado a la carbapenemasa tipo VIM-2, y ST235, asociado a la carbapenemasa tipo GES-5.

3.11. Incidencia de candidemia y prevalencia de *Candida parapsilosis* Resistente a fluconazol durante el año 2025.



C. parapsilosis es una causa frecuente de infecciones fúngicas en entornos hospitalarios, donde el fluconazol se emplea como tratamiento de primera línea. Sin embargo, el aumento de la resistencia a este antifúngico en los últimos años plantea un importante reto clínico. Esta resistencia habitualmente se debe a la sustitución Y132F ERG11p, y se asocia con una elevada transmisión nosocomial.

De febrero a diciembre del 2025 se han detectado un total de 65 aislamientos con una tasa de **resistencia a fluconazol del 21,5%** sin que haya una asociación directa a ningún servicio diagnóstico ni agrupación de casos en el periodo de estudio.

3.12 Intervenciones realizadas con antibiograma rápido directo desde HEMOCULTIVO positivo

En este apartado se describe el porcentaje de intervenciones realizadas tras la implementación de antibiograma rápido directo (RAST) desde hemocultivo positivo en las Áreas de Urgencias, Hospitalización y Consultas/Ambulantes del Hospital Universitario 12 de Octubre.

RAST permite realizar una determinación rápida y directa de sensibilidad antibiótica desde hemocultivos positivos durante la atención continuada (24 horas), permitiendo adecuar la antibioterapia de la bacteriemia y la sepsis. Este método está validado para aislados de *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas*

aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis y Enterococcus faecium.

CONSIDERACIONES GENERALES:

- Los datos han sido extraídos a partir del programa OMNIUM (Infinity, Roche®).
- Para la elaboración del informe se han excluido los registros duplicados por número de identificación de muestra.

Se han considerado como intervenciones realizadas desde el Área de Hemocultivos las siguientes:

1. Información de aislados clínicamente relevantes no incluidos en el método RAST (levaduras, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*).
2. Recomendación de ampliar el espectro antimicrobiano y/o paso a vía intravenosa según resultado de RAST.
3. Recomendación de reducir el espectro antimicrobiano y/o paso a vía oral según resultado de RAST.
4. Recomendación de mantener el espectro antimicrobiano y/o vía de administración según resultado de RAST.

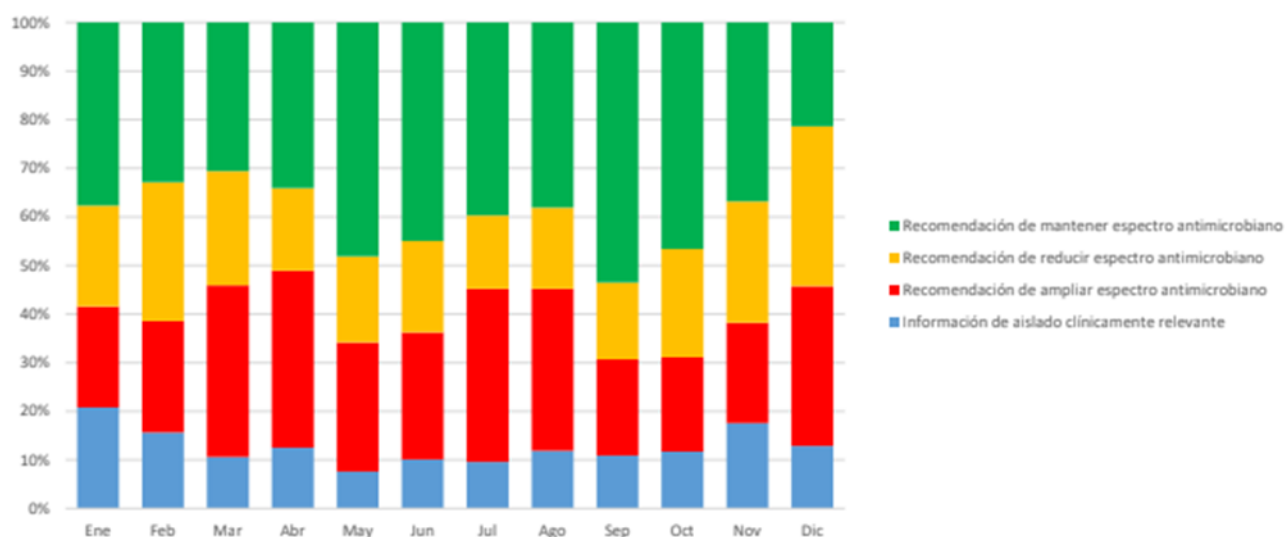
RESUMEN DE INTERVENCIONES REALIZADAS AÑO 2025

- Total de intervenciones realizadas: 903
- Intervenciones realizadas en Área de Urgencias: 622 (68.9%)
- Intervenciones realizadas en Área de Hospitalización: 261 (28.9%)
- Intervenciones realizadas en Área de Consulta/Ambulante: 20 (2.2%)

RESUMEN DE RECOMENDACIONES REALIZADAS AÑO 2025

- Informe de aislado clínicamente relevante: 111 (12.3%)
- Recomendación de ampliar espectro antimicrobiano: 247 (27.4%)
- Recomendación de reducir espectro antimicrobiano: 190 (21.0%)
- Recomendación de mantener espectro antimicrobiano: 355 (39.3%)

Figura 1. Porcentaje de intervenciones realizadas con antibiograma rápido directo desde hemocultivo positivo



3.13 Informe acumulado de casos y sensibilidad de *Mycobacterium tuberculosis* y *Micobacterias no tuberculosas* durante el año 2025

En el presente informe se recogen los datos relativos a tuberculosis y la vigilancia de las resistencias antimicrobianas, además de los datos de las micobacterias no tuberculosas (MNT) de mayor relevancia clínica durante el año 2025.

M. tuberculosis complex

Mes	Casos	Pulmonar	Extrapulmonar	R. a rifampicina	Monorres. INH	MDR-TB	XDR-TB
Enero	8	6	2	1/8	1/8	1/8	0/8
Febrero	13	11	2	0/13	1/13 (bajo nivel)	0/13	0/13
Marzo	4	3	1	0/13	1/13 (bajo nivel)	0/13	0/13
Abril	9	4	5	0/9	1/9 (alto nivel)	0/9	0/9
Mayo	12	10	2	1/12	1/12 (alto nivel)	1/12	0/12
Junio	7	3	4	0/7	0/7	0/7	0/7
Julio	5	5	0	0/5	0/5	0/5	0/5
Agosto	8	6	2	0/8	1/8	0/8	0/8
Sept	7	6	1	0/7	0/7	0/7	0/7
Octubre	12	9	3	0/12	0/12	0/12	0/12
Noviembre	10	8	2	0/10	1/10	0/10	0/10
Diciembre	3	3	0	0/3	0/3	0/3	0/3

M. avium

Mes	Casos	Macrólidos R	Aminoglucósidos R
Enero	6	0/6	0/6
Febrero	7	0/7	0/7
Marzo	6	0/6	0/6
Abril	4	0/4	0/4
Mayo	5	0/5	0/5
Junio	7	0/7	0/7
Julio	4	0/4	0/4
Agosto	5	0/5	0/5
Septiembre	4	0/4	0/4
Octubre	6	0/4	0/4
Noviembre	7	0/7	0/7
Diciembre	5	0/5	0/5

M. intracellulare

Mes	Casos	Macrólidos R	Aminoglucósidos R
Enero	8	0/8	0/8
Febrero	6	0/6	0/6
Marzo	1	0/1	0/1
Abril	3	0/3	0/3
Mayo	4	0/4	0/4
Junio	5	0/5	0/5
Julio	2	0/2	0/2
Agosto	3	0/3	0/3
Septiembre	5	0/5	0/5
Octubre	4	0/4	0/4
Noviembre	6	0/6	0/6
Diciembre	3	0/3	0/3

M. abscessus

Mes	Casos	Subsp. abscessus	R. inducible macrólidos	R. adquirida macrólidos	R. aminoglucósidos	Subsp. massiliense	Subsp. bolleti
Enero	7	7	7/7	0/7	0/7	—	—
Febrero	5	4/5	4/4	0/4	0/4	1/5	0/5
Marzo	8	8/8	8/8	0/8	0/8	0/8	0/8
Abril	7	7/7	7/7	0/7	0/7	0/7	0/7
Mayo	6	5/6	6/5	0/5	0/6	1/6	—
Junio	4	4/4	4/4	0/4	0/4	0/4	0/4
Julio	3	2/3	3/2	0/2	0/3	0/3	1/3
Agosto	5	4/5	1/4	0/4	0/4	—	1/4
Sept	3	3/3	1/3	0/3	0/3	—	—
Octub	4	4/4	4/4	0/4	0/4	—	—
Noviembre	5	4/5	4/4	0/4	0/5	1	0
Diciembre	3	2/3	2/2	0/2	0/3	1	0

04

INDICADORES FARMACOLÓGICOS

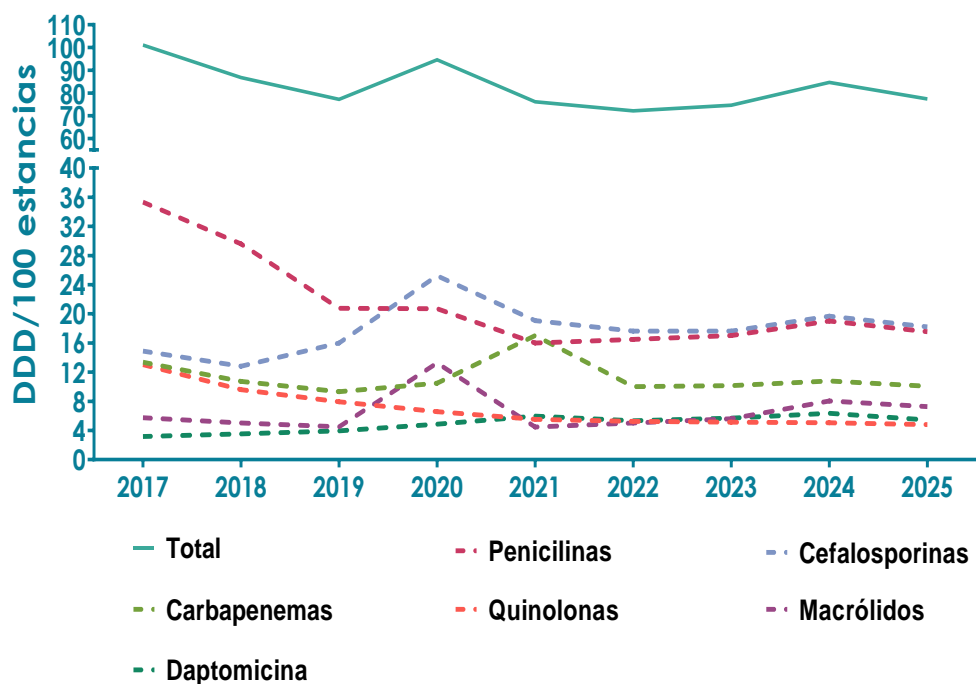
4.1. Consumo global de antibióticos

Tabla 4.1. Consumo global de antimicrobianos

Grupo farmacológico	DDD / 100 estancias (adultos)	DDD / 100 estancias (pediatría*)
CEFALOSPORINAS	18,20	11,89
PENICILINAS	17,56	25,69
CARBAPENEMS	10,07	1,77
MACROLIDOS	7,28	2,23
LIPOPEPTIDO	5,45	0,43
QUINOLONAS	4,81	2,86
DERIVADOS IMIDAZOLICOS	2,81	3,82
OXAZOLIDINONAS	2,80	1,32
TETRACICLINAS	1,99	0,10
GLICOPEPTIDOS	1,58	2,21
AMINOGLUCOSIDOS	1,47	3,32
MONOBACTAMICOS	0,97	0,05
COTRIMOXAZOL	0,63	0,28
ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES	0,51	0,10
LINCOSAMIDAS	0,42	0,84
FOSFOMICINA	0,41	0,15
POLIMIXINAS	0,30	0,00
SULFAMIDAS	0,10	0,00
DERIVADOS DEL NITROFURANO	0,03	0,03
Total	77,36	57,08

* Incluye pediatría general y cirugía pediátrica

Figura 4.1. Evolución del consumo de antibióticos en adultos



4.2. Consumo de antibacterianos por áreas de hospitalización (DDD/100 estancias)

Tabla 4.2. Consumo de antibacterianos por áreas de hospitalización (DDD/100e)

Grupo farmacológico	Médica	Quirúrgica	Intensivos
CEFALOSPORINAS	19,83	17,52	30,70
PENICILINAS	16,83	18,67	29,81
CARBAPENEMS	10,27	7,89	26,67
MACROLIDOS	8,53	4,33	16,47
LIPOPEPTIDO	5,65	3,99	16,24
QUINOLONAS	5,16	4,03	6,99
DERIVADOS IMIDAZOLICOS	2,87	3,07	1,30
OXAZOLIDINONAS	2,58	2,38	9,89
TETRACICLINAS	2,49	1,25	1,06
AMINOGLUCOSIDOS	1,69	1,42	1,91
GLICOPEPTIDOS	1,42	2,31	1,44
MONOBACTAMICOS	1,00	0,63	3,62
COTRIMOXAZOL	0,81	0,32	0,73
ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES	0,74	0,16	0,10
FOSFOMICINA	0,48	0,30	0,47
LINCOSAMIDAS	0,42	0,38	0,94
POLIMIXINAS	0,34	0,26	0,07
SULFAMIDAS	0,17	0,00	0,00
DERIVADOS DEL NITROFURANO	0,03	0,01	0,00
Total	72,16	70,74	119,25

Nota: se excluye Pediatría.

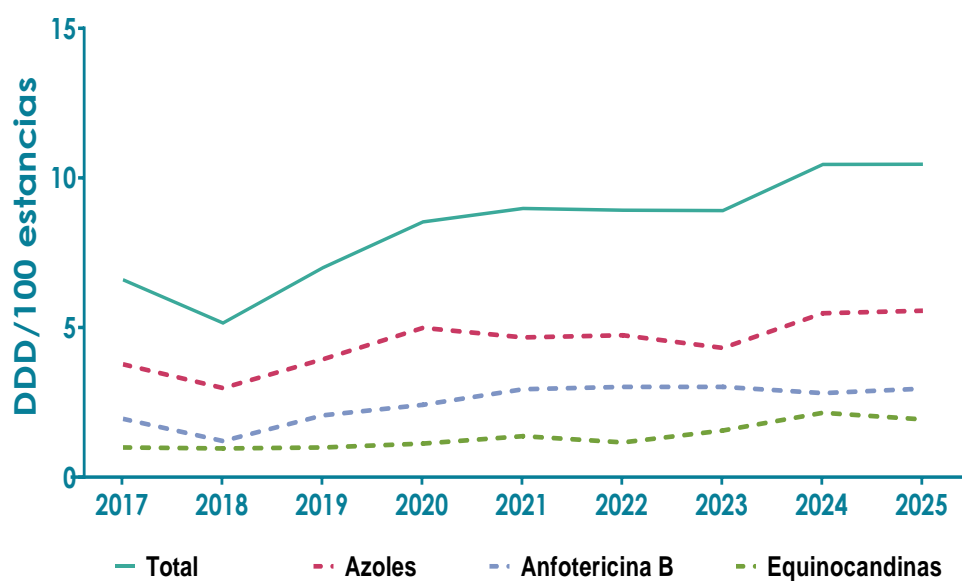
4.3. Consumo global antifúngicos

Tabla 4.3. Consumo global de antifúngicos

Grupo farmacológico	DDD / 100 estancias (adultos)	DDD / 100 estancias (pediatría*)
DERIVADOS AZÓLICOS	5,56	2,07
ANFOTERICINA B	2,96	1,57
EQUINOCANDINAS	1,93	0,43
OTROS ANTIFÚNGICOS	0,01	0,00
Total	10,46	4,07

* Incluye pediatría general y cirugía pediátrica

Figura 4.2. Evolución del consumo de antifúngicos en adultos



4.4. Consumo global antifúngicos por áreas (DDD/100 estancias)

Tabla 4.4. Consumo global antifúngicos por áreas (DDD/1000 estancias)

Grupo farmacológico	Médica	Quirúrgica	Intensivos
DERIVADOS AZÓLICOS	7,24	2,53	8,05
ANFOTERICINA B	2,42	2,72	13,74
EQUINOCANDINAS	1,97	1,52	4,99
OTROS ANTIFÚNGICOS	0,00	0,02	0,00
Total	11,63	6,79	26,78

4.5. Días de terapia de antibióticos

Tabla 4.5. Días de terapia de antibióticos (DOT/1000 estancias)

Principio Activo	Global adultos	Médica adultos	Quirúrgica adultos	Pediatría
COTRIMOXAZOL	88,70	117,45	34,91	99,17
CEFTRIAXONA	77,67	96,61	38,63	8,24
AMOXICILINA / CLAVULÁNICO	70,05	69,37	62,78	98,77
MEROPENEM	66,40	69,99	53,12	11,56
PIPERACILINA / TAZOBACTAM	37,50	33,13	41,91	29,90
CEFAZOLINA	29,69	14,76	54,42	19,18
METRONIDAZOL	29,45	28,62	29,41	42,14
AZITROMICINA	28,23	36,36	9,07	11,96
DAPTOMICINA	23,04	22,44	22,77	2,82
CIPROFLOXACINO	23,01	22,15	22,46	6,66
ERTAPENEM	22,80	25,42	17,22	3,05
LINEZOLID	20,90	18,64	20,10	9,42
VANCOMICINA	16,67	15,69	16,91	8,41
CEFTAZIDIMA / AVIBACTAM	12,66	14,51	8,75	0,90
LEVOFLOXACINO	12,46	16,20	4,90	3,84
AMPICILINA	10,37	13,10	5,11	51,78
TIGECICLINA	9,09	9,30	7,93	0,00
BENCILPENICILINA	6,37	10,01	0,04	0,00
AMIKACINA	6,13	7,31	3,40	8,35
COLISTINA	5,96	5,30	5,31	0,06
GENTAMICINA	5,95	7,56	3,14	36,10
ERITROMICINA	5,04	3,39	7,36	0,45
AZTREONAM	4,89	5,79	2,85	0,28
AMOXICILINA	3,98	4,70	2,37	33,06
TEDIZOLID	3,80	3,26	4,34	0,00
MOXIFLOXACINO	3,72	3,98	2,79	0,17
CEFTAZIDIMA	3,27	2,58	4,17	3,10
CEFUROXIMA	3,25	3,75	2,19	22,06
CLINDAMICINA	3,22	3,15	2,87	11,34
DOXICICLINA	3,03	4,39	0,69	0,23
AZTREONAM / AVIBACTAM	2,66	3,12	1,62	0,00
FOSFOMICINA	2,55	2,95	1,59	0,34
CEFEPIMA	2,52	0,98	4,93	6,09
TEICOPLANINA	2,13	1,93	2,25	11,79
CEFIXIMA	1,95	2,35	1,17	2,09
CEFIDEROCOL	1,86	1,91	1,34	0,00
CEFTAROLINA	1,25	1,15	1,39	0,56
MINOCICLINA	0,88	0,92	0,50	0,00
CLOXACILINA	0,82	0,71	0,85	3,61
TOBRAMICINA	0,76	0,94	0,09	3,10
CEFDITORENO	0,76	1,07	0,22	0,00
CLARITROMICINA	0,72	1,00	0,19	0,00
CEFTOLOZANO / TAZOBACTAM	0,71	0,49	0,53	0,00
DALBAVANCINA	0,69	0,65	0,70	0,06
CEFOTAXIMA	0,68	0,19	1,50	37,34
IMIPENEM	0,65	0,24	1,26	0,00
BENCILPENICILINA BENZATINA	0,51	0,67	0,22	0,00
FENOXIMETILPENICILINA	0,40	0,56	0,12	2,03
CEFTOBIPROL	0,33	0,42	0,18	0,00
NITROFURANTOÍNA	0,27	0,32	0,14	0,56

NORFLOXACINO	0,19	0,22	0,12	0,00
NETILMICINA	0,17	0,25	0,00	0,62
SULFADIAZINA	0,12	0,19	0,00	0,00
MEROPENEM / VABORBACTAM	0,07	0,10	0,02	0,00
CEFALEXINA	0,05	0,07	0,00	0,00
AMPICILINA / SULBACTAM	0,03	0,05	0,00	0,00
ORITAVANCINA	0,02	0,02	0,00	0,06
CEFADROXILO	0,01	0,02	0,00	6,04
CEFOXITINA	0,01	0,02	0,00	0,00
FENOXIMETILPENICILINA BENZATINA	0,01	0,01	0,00	1,07
ESPIRAMICINA	0,00	0,01	0,00	0,00
TRIMETOPRIM	0,00	0,01	0,00	0,40

Nota: Fuente de datos: prescripción HCIS. Servicios / Unidades excluidos: Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación, Diálisis y Neonatos.

Figura 4.5.1. Evolución de los días de terapia de antibióticos (DOT) en Adultos

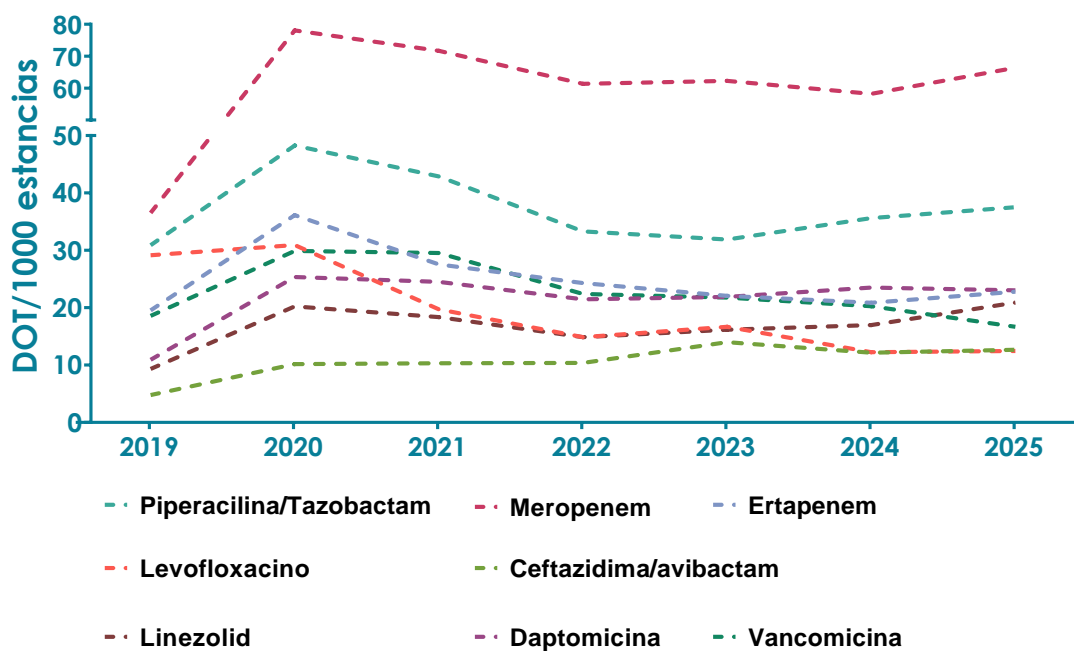
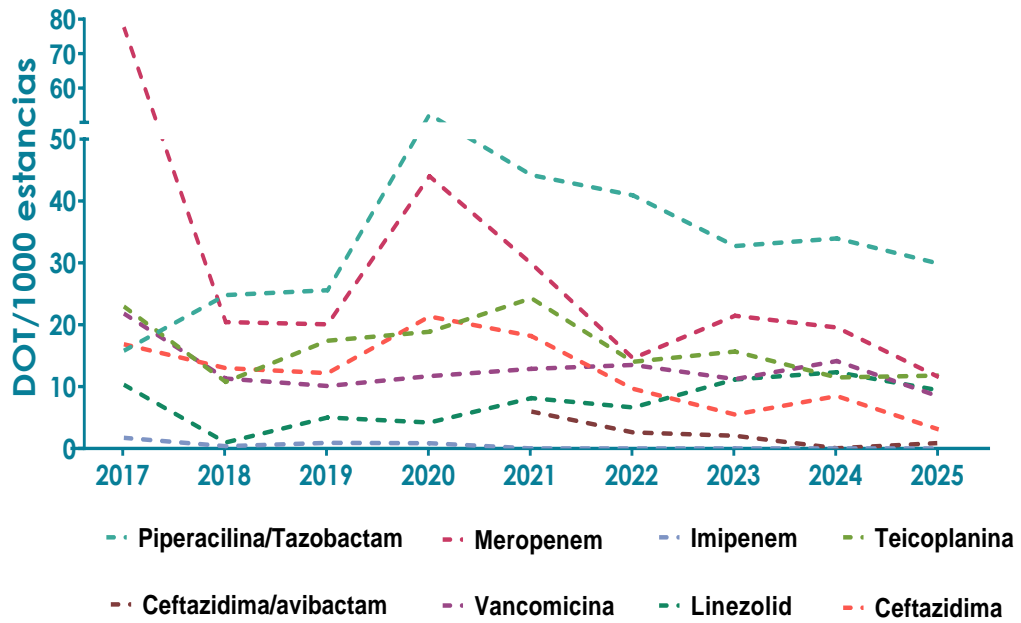


Figura 4.5.2. Evolución de los días de terapia de antibióticos (DOT) en Pediatría



4.6. Inicios de antibióticos

Tabla 4.6. Inicios de antibióticos (SOT/1000 ingresos)

Principio Activo	Global adultos	Médica adultos	Quirúrgica adultos	Pediatría
CEFTRIAXONA	151,59	215,48	73,93	11,37
AMOXICILINA / CLAVULÁNICO	147,75	171,57	108,10	182,85
CEFAZOLINA	143,24	65,70	229,56	44,51
MEROPENEM	93,19	132,91	42,74	10,41
COTRIMOXAZOL	67,24	107,31	19,63	59,92
METRONIDAZOL	64,09	72,59	53,17	49,52
AZITROMICINA	57,58	101,15	5,29	14,07
PIPERACILINA / TAZOBACTAM	56,54	72,90	35,89	29,87
CIPROFLOXACINO	44,37	49,77	36,38	13,68
VANCOMICINA	40,79	33,89	47,15	9,25
ERTAPENEM	34,60	48,64	17,43	1,93
LINEZOLID	33,31	40,96	20,56	10,79
DAPTOMICINA	32,71	43,52	18,85	2,31
AMPICILINA	28,32	47,51	6,32	70,91
LEVOFLOXACINO	25,19	40,18	6,85	2,70
AMIKACINA	24,89	32,33	14,83	16,19
BENCILPENICILINA	23,65	44,35	0,15	0,00
GENTAMICINA	21,00	34,58	5,58	55,49
TIGECICLINA	15,90	23,13	7,00	0,00
CEFTAZIDIMA / AVIBACTAM	15,07	23,08	5,68	0,77
AZTREONAM	11,04	16,97	4,01	0,96
CEFUROXIMA	8,72	12,71	3,97	37,19
FOSFOMICINA	8,51	12,50	3,53	1,16
DOXICICLINA	7,94	14,15	0,88	0,58
AMOXICILINA	7,20	10,89	2,69	50,10
CLINDAMICINA	6,99	9,55	3,62	14,84
ERITROMICINA	6,74	5,16	7,34	0,96
CEFIXIMA	6,26	9,29	2,69	4,82
MOXIFLOXACINO	6,10	8,90	2,64	0,39
TEDIZOLID	4,95	6,08	3,18	0,00
CEFTAZIDIMA	4,72	4,86	4,26	5,01
CEFEPIMA	3,98	2,30	5,58	5,40
COLISTINA	3,84	4,56	2,06	0,19
DALBAVANCINA	3,70	4,82	2,20	0,19
AZTREONAM / AVIBACTAM	3,45	4,99	1,27	0,00
TEICOPLANINA	3,15	2,86	3,33	17,15
CEFIDEROCOL	2,05	2,52	1,18	0,00
CEFDITORENO	2,00	3,56	0,25	0,00
CLOXACILINA	1,43	1,69	0,83	3,85
CEFTAROLINA	1,17	1,43	0,83	0,19
BENCILPENICILINA BENZATINA	0,94	1,48	0,25	0,00
CLARITROMICINA	0,92	1,48	0,20	0,00
CEFOTAXIMA	0,78	0,39	1,22	49,90
MINOCICLINA	0,71	1,00	0,29	0,00
NITROFURANTOÍNA	0,69	1,00	0,29	0,39
CEFTOLOZANO / TAZOBACTAM	0,67	0,78	0,39	0,00
IMIPENEM	0,67	0,35	0,98	0,00
TOBRAMICINA	0,62	0,96	0,10	1,16
NORFLOXACINO	0,60	0,87	0,29	0,00
FENOXIMETILPENICILINA	0,46	0,74	0,15	3,85
CEFTOBIPROL	0,25	0,35	0,15	0,00

MEROPENEM / VABORBACTAM	0,25	0,35	0,10	0,00
NETILMICINA	0,14	0,22	0,00	0,19
CEFALEXINA	0,09	0,17	0,00	0,00
ORITAVANCINA	0,09	0,17	0,00	0,19
CEFADROXILO	0,07	0,13	0,00	9,44
CEFOXITINA	0,07	0,13	0,00	0,00
SULFADIAZINA	0,07	0,13	0,00	0,00
AMPICILINA / SULBACTAM	0,05	0,09	0,00	0,00
ESPIRAMICINA	0,02	0,04	0,00	0,00
FENOXIMETILPENICILINA BENZATINA	0,02	0,04	0,00	1,35
TRIMETOPRIM	0,02	0,04	0,00	0,96

Nota: Fuente de datos: prescripción HCIS. Servicios / Unidades excluidos: Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación, Diálisis y Neonatos.

Figura 4.6.1 Evolución de los inicios de terapia antibiótica (SOT) en adultos

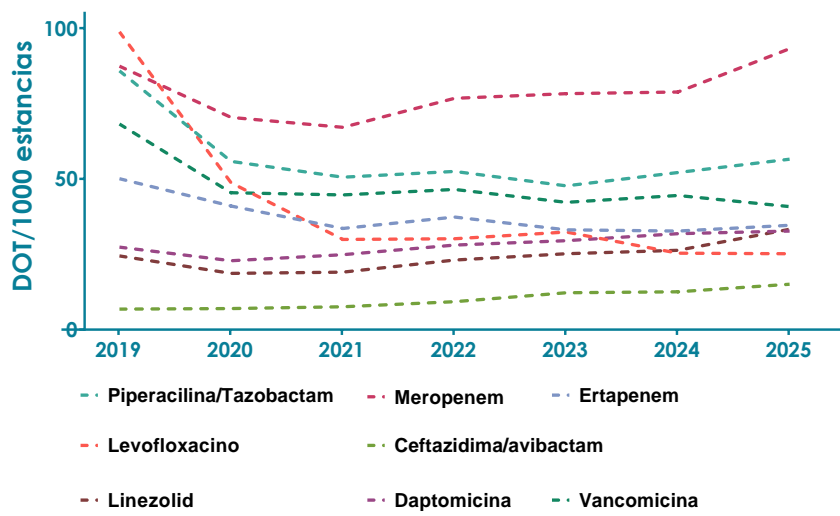
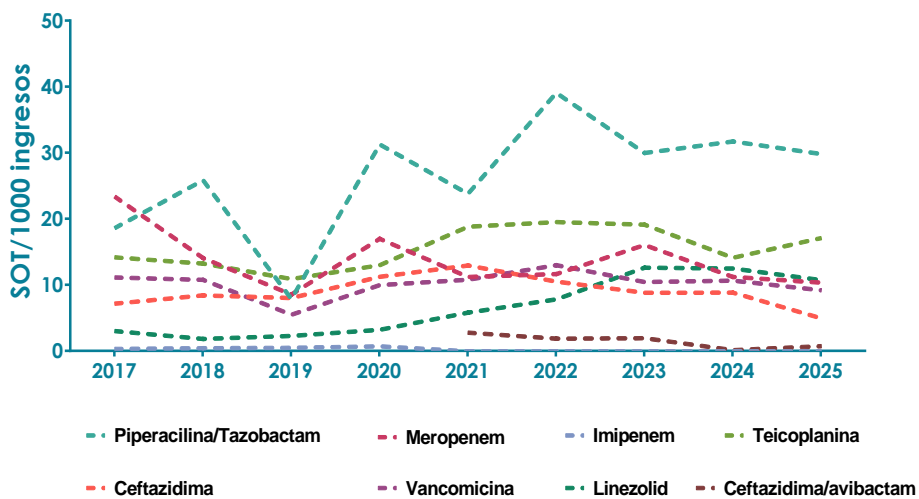


Figura 4.6.2. Evolución de los inicios de terapia antibiótica (SOT) en Pediatría



4.7. Días de terapia de antifúngicos

Tabla 4.7. Días de terapia de antifúngicos (DOT/1000 estancias)

Principio Activo	Global adultos	Médica adultos	Quirúrgica adultos	Pediatría
ANFOTERICINA B	23,62	21,52	23,42	5,42
ISAVUCONAZOL	16,16	22,14	5,51	5,30
FLUCONAZOL	14,49	17,80	7,58	8,52
ANIDULAFUNGINA	12,66	6,65	20,68	0,00
POSACONAZOL	9,84	13,39	3,36	0,28
MICAFUNGINA	1,56	1,99	0,78	4,06
VORICONAZOL	0,17	0,18	0,16	1,30
CASPOFUNGINA	0,15	0,05	0,01	0,00
ITRACONAZOL	0,13	0,20	0,00	0,79
FLUCITOSINA	0,12	0,19	0,00	0,00

Nota: Fuente de datos: prescripción HCIS. Servicios / Unidades excluidos: Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación, Diálisis y Neonatos.

Figura 4.7.1 Evolución de los días de terapia de antifúngicos (DOT) en adultos

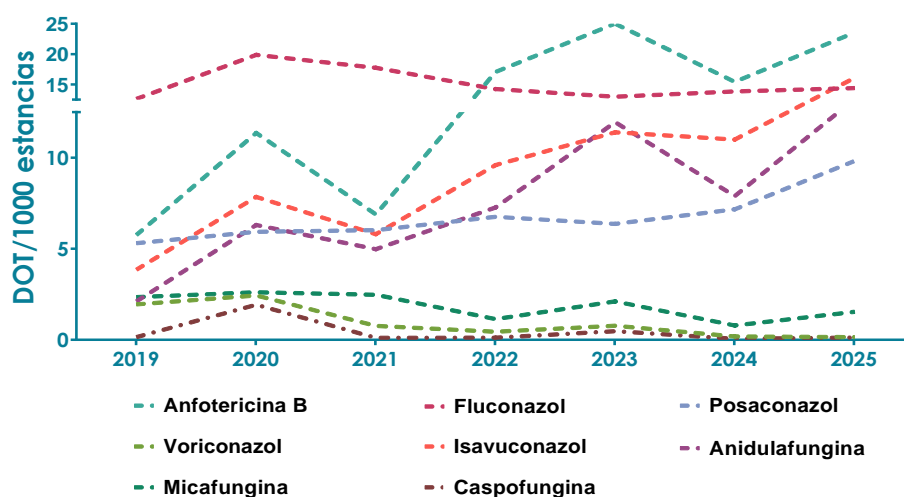
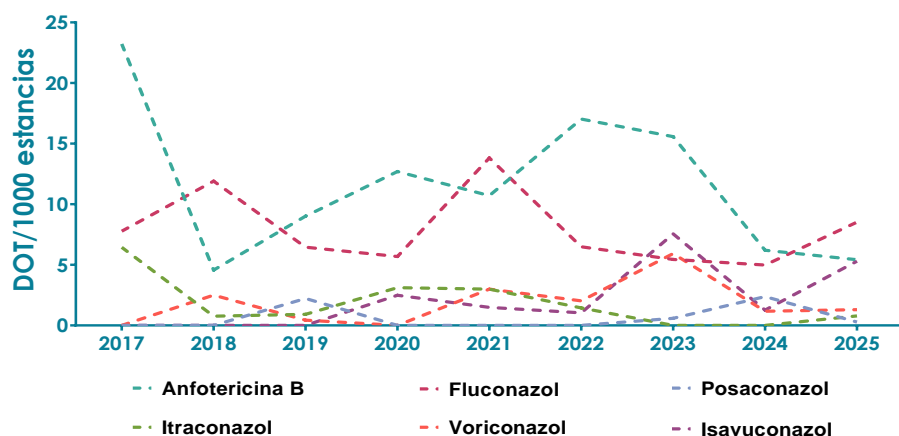


Figura 4.7.2 Evolución de los días de terapia de antifúngicos (DOT) en Pediatría



4.8. Inicios de antifúngicos

Tabla 4.8. Inicios de antifúngicos (SOT/1000 ingresos)

Principio Activo	Global adultos	Médica adultos	Quirúrgica adultos	Pediatría
FLUCONAZOL	18,06	25,69	7,98	7,71
ISAVUCONAZOL	12,79	22,04	1,91	2,31
ANIDULAFUNGINA	10,70	8,81	11,46	0,00
POSACONAZOL	9,45	17,05	0,73	0,58
AMFOTERICINA B	9,34	12,41	4,85	3,08
MICAFUNGINA	0,92	1,26	0,49	1,54
REZAFUNGINA	0,62	0,82	0,34	0,00
FOSMANOGEPIX	0,23	0,43	0,00	0,00
VORICONAZOL	0,18	0,22	0,15	1,16
ITRACONAZOL	0,16	0,30	0,00	0,58

Nota: Fuente de datos: prescripción HCIS. Servicios / Unidades excluidos: Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación, Diálisis y Neonatos.

Figura 4.8.1. Evolución de los inicios de terapia antifúngica (SOT) en adultos

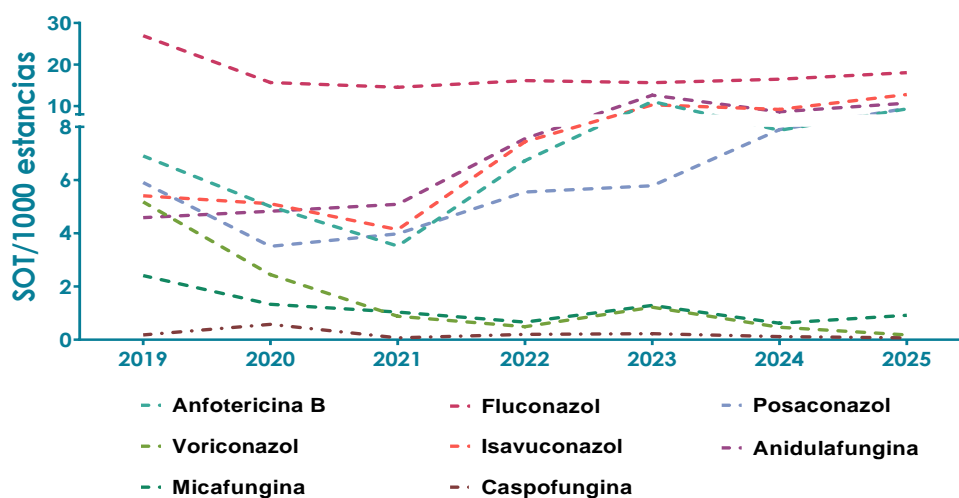
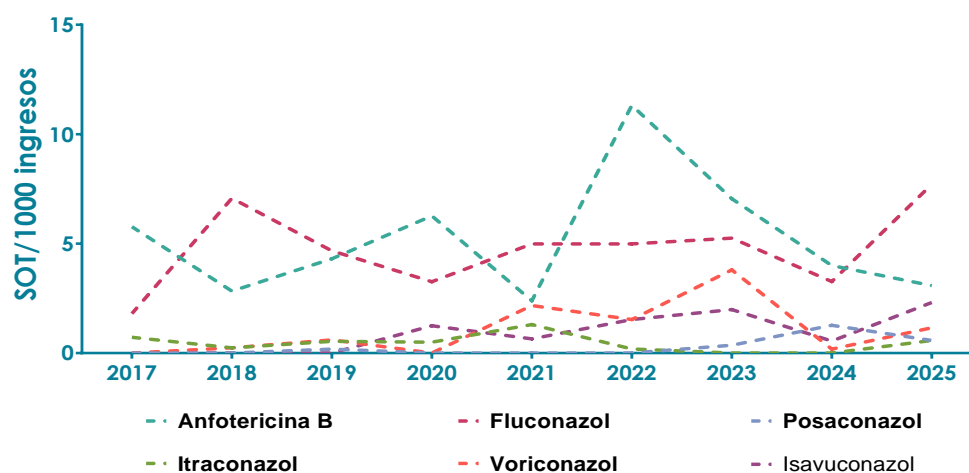


Figura 4.8.2. Evolución de los inicios de terapia antifúngica (SOT) en Pediatría



4.9. Indicadores de uso basados en consumo

Tabla 4.9. Indicadores de uso basados en consumo

Tabla 4.9. Indicadores de uso basados en consumo

Indicador	Global adultos	Médica adultos	Quirúrgica adultos	Intensivos adultos	Pediatría
Ratio terapia secuencial ¹	1,41	2,13	0,95	0,18	1,60
Ratio anti-SASM/anti-SARM ²	0,44	0,29	0,80	0,24	0,80
Diversificación de anti-pseudomónicos ³	CARB: 57,8% P/T: 29,4% CEF: 7,0% AZ: 5,8%	CARB: 59,9% P/T: 27,6% CEF: 6,3% AZ: 6,2%	CARB: 50,2% P/T: 36,9% CEF: 8,8% AZ: 4,1%	CARB: 68,9% P/T: 17,5% CEF: 5,1% AZ: 8,5%	CARB: 29,2% P/T: 44,5% CEF: 25,2% AZ: 1,1%

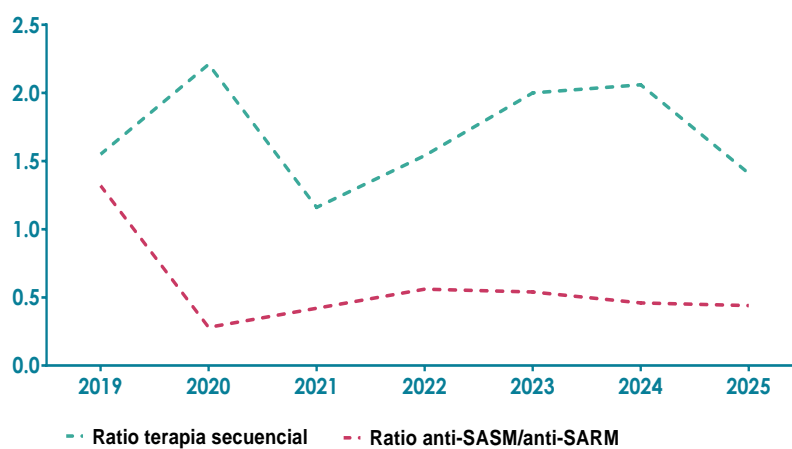
CARB = meropenem, meropenem/vaborbactam e imipenem/cilastatina; CEF= cefepime, ceftazidima, ceftolozano/tazobactam y ceftazidima-avibactam; P/T = piperacilina/tazobactam; AZ = aztreonam.

¹ Ratio Terapia Secuencial: Numerador (suma de DDD/100e de amoxicilina/clavulánico, macrólidos, quinolonas, oxazolidinonas, y azoles por vía oral); Denominador (suma de DDD/100e de amoxicilina/clavulánico, macrólidos, quinolonas, oxazolidinonas, y azoles por vía intravenosa).

² Ratio Anti SASM/anti SARM: Numerador (suma de DDD/100e de cloxacilina y cefazolina); Denominador (suma de DDD/100e de glucopéptidos, daptomicina, oxazolidinonas, dalbavancina y ceftarolina).

³ Diversificación de antipseudomónicos: porcentaje de DDD/100e de cada grupo de agentes antipseudomónicos

Figura 4.9. Evolución de los indicadores de uso basados en el consumo en adultos



4.10. Gasto en antimicrobianos

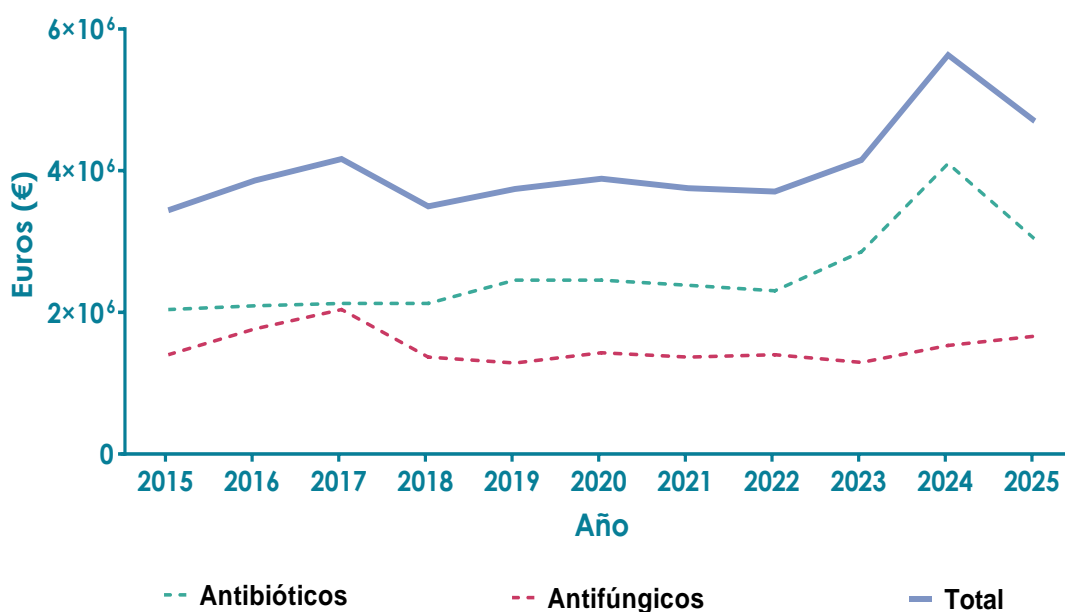
Tabla 4.10.1. Gasto en antibióticos (€) del paciente hospitalizado

Grupo	Global	Médica adultos	Quirúrgica adultos	Intensivos adultos	Pediatría
CEFALOSPORINAS	1.278.903,1	772.090,5	353.964,4	138.947,8	13.900,4
CARBAPENEMS	363.690,3	229.666,8	103.445,6	25.478,9	5.099,0
MONOBACTAMICOS	335.910,1	221.287,1	83.468,3	30.839,6	315,1
GLICOPEPTIDOS	237.650,7	161.894,6	68.430,0	731,7	6.594,4
ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES	207.864,2	179.437,0	24.242,4	1.659,5	2.525,3
OXAZOLIDINONAS	201.973,4	119.830,8	52.443,3	23.074,8	6.624,5
PENICILINAS	161.230,0	73.908,4	61.986,6	11.905,5	13.429,5
LIPOPEPTIDO	100.943,5	61.891,4	26.321,0	12.170,4	560,7
TETRACICLINAS	37.544,6	25.087,2	11.366,2	1.087,2	4,0
MACROLIDOS	34.767,3	19.235,1	6.233,5	8.857,9	440,8
DERIVADOS IMIDAZOLICOS	21.423,3	11.238,0166	7.848,6	403,8	1.932,9
POLIMIXINAS	16.659,4	11.277,9	5.248,3	133,2	0,00
QUINOLONAS	9.543,4	5.308,4	3.242,2	785,2	207,6
AMINOGLUCOSIDOS	10.499,8	6.076,3	2.277,9	508,4	1.637,2
COTRIMOXAZOL	9.125,9	4.386,2	1.231,9	3.238,7	269,1
LINCOSAMIDAS	4.364,4	1.993,7	1.233,2	395,9	741,6
FOSFOMICINA	1.955,8	1.174,1	637,4	100,7	43,6
SULFAMIDAS	105,6	102,6	0,00	0,00	3,0
DERIVADOS DEL NITROFURANO	22,8	17,0	4,2	0,00	1,6
OTRAS COMBINACIONES	1,3	1,3	0,00	0,00	0,00
Total	3.034.178,9	1.905.904,7	813.625,0	260.319,1	54.330,4

Tabla 4.10.2. Gasto en antifúngicos (€) del paciente hospitalizado

Grupo	Global	Médica adultos	Quirúrgica adultos	Intensivos adultos	Pediatría
DERIVADOS AZOLICOS	869.738,7	623.669,7	69.095,3	154.201,0	22.772,8
AMFOTERICINA B	481.406,9	228.569,8	153.089,0	77.686,9	22.061,2
EQUINOCANDINAS	314.021,1	190.765,6	92.428,1	28.134,3	2.693,1
OTROS ANTIFÚNGICOS	173,2	0,00	173,2	0,00	0,00
Total	1.665.339,9	1.043.005,1	314.785,5	260.022,2	47.527,1

Figura 4.10. Evolución del gasto en antimicrobianos en pacientes hospitalizados



05

INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

5.1. Intervenciones farmacéuticas realizadas sobre la prescripción de antimicrobianos

Grupo	Intervenciones (n)
AJUSTE INSUFICIENCIA RENAL	715
DURACION	431
FRECUENCIA	423
DOSIS	419
INFORMATIVA	313
DUPLICIDAD DE TRATAMIENTO	147
CONCILIACION	76
MEDICAMENTO INNECESARIO	66
VIA DE ADMINISTRACION / TERAPIA SECUENCIAL	48
DEESCALADO	33
ADECUACION DE DOSIS A VIAL/COMP	32
RECOMENDACIÓN FARMACOCINETICA	29
PET. INTERCAMBIO TERAPEUTICO	25
OMISION DE MEDICAMENTO	22
PREVENCION DE ALERGIA	19
INTERACCION	11
PREVENCION DE REACCION ADVERSA	9
FORMA FARMACEUTICA INADECUADA	7
SELECCIÓN INCORRECTA POR CONFUSION	6
INDICACION	4
AJUSTE INSUFICIENCIA HEPATICA	1
HORA DE ADMINISTRACION ERRONEA	1
Total	2.837

5.2. Intencionalidad de la duración de la prescripción

Principio activo	Prescripciones agudas (%)	Duración media prevista al inicio (días)
CEFOXITINA	100,0	1,0
DALBAVANCINA	100,0	0,0
BENCILPENICILINA SODICA	94,8	0,4
BENCILPENICILINA-BENZATINA	89,7	3,2
REZAFUNGINA	85,7	0,6
TIGECICLINA	83,2	3,9
FOSFOMICINA TROMETAMOL	82,8	1,0
CEFDITORENO	75,7	1,6
CLARITROMICINA	71,0	4,9
AMIKACINA	67,5	0,6
AZITROMICINA	67,1	1,9
CEFAZOLINA	67,1	0,7
ANIDULAFUNGINA	63,1	5,5
TEICOPLANINA	61,7	3,2
VORICONAZOL	61,5	3,6
AMPICILINA	57,9	1,7
VANCOMICINA	55,7	1,3
CEFIXIMA	52,7	1,7
CEFTOLOZANO	52,0	6,5
CEFOTAXIMA	50,6	2,2
FOSFOMICINA DISODICA	50,0	0,5
FOSMANOGEPIX	50,0	1,0
ITRACONAZOL	50,0	6,7
POSACONAZOL	47,2	4,6
CEFUROXIMA	46,7	2,0
ISAVUCONAZOL	45,3	5,7
LEVOFLOXACINO	44,3	2,8
DOXICICLINA	43,0	1,6
CIPROFLOXACINO	40,0	2,2
CEFADROXILO	40,0	2,1
TEDIZOLID	38,5	4,6
FLUCONAZOL	37,4	3,1
MOXIFLOXACINO	37,1	3,3
NITROFURANTOINA	37,0	2,9
FOSFOMICINA CALCICA	36,8	2,0
ERTAPENEM	33,4	3,5
CEFALEXINA	33,3	7,0
AZTREONAM	31,1	2,6
FENOXIMETILPENICILINA POTASICA	31,0	2,4
AMOXICILINA	30,6	2,6
METRONIDAZOL	28,6	2,0
LINEZOLID	28,6	3,4
MINOCICLINA	28,6	3,4

CEFTRIAXONA	28,2	2,6
CLINDAMICINA	27,7	1,8
CEFTAROLINA FOSAMILO	27,5	5,5
CEFTAZIDIMA	26,1	2,9
CLOXACILINA	25,7	2,7
GENTAMICINA	25,1	1,7
CEFIDEROCOL	24,3	4,7
CEFEPIMA	22,0	4,1
FENOXIMETILPENICILINA- BENZATINA	20,0	0,0
TOBRAMICINA	20,0	9,8
MEROPENEM	19,3	3,0
NETILMICINA SULFATO	16,7	2,0
PIPERACILINA	15,3	3,1
COLISTIMETATO SODIO	14,5	2,3
CEFTOBIPROL	14,3	13,0
MICAFUNGINA	14,3	7,0
ERITROMICINA	14,0	1,9
DAPTOMICINA	11,9	2,6
IMIPENEM	7,4	6,0
TRIMETOPRIMA	5,1	4,8
NORFLOXACINO	5,0	5,0
AMFOTERICINA B	4,1	5,5
CASPOFUNGINA	0,0	--
ESPIRAMICINA	0,0	--
FLUCITOSINA	0,0	--
SULFADIAZINA	0,0	--
Total	36,1	2,2

5.3. Cortes de adecuación

Ítem	Adultos N= 120	Pediatría N= 13
INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO	ADECUADA: 110 (91,6%) INADECUADA: 2 (1,7%) DUDOSA: 8 (6,7%)	ADECUADA: 12 (92,3%) INADECUADA: 1 (7,7%)
ELECCIÓN DEL AGENTE ANTIMICROBIANO	ÓPTIMA: 103 (85,8%) MEJORABLE 9 (7,5%) INADECUADA 8 (6,7%)	ÓPTIMA: 9 (69,3%) MEJORABLE 3 (23,1%) INADECUADA 1 (7,6%)
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	ÓPTIMA: 95 (79,2%) EXCESIVA: 15 (12,5%) DUDOSA: 10 (8,3%)	ÓPTIMA: 8 (61,6%) EXCESIVA: 4 (30,8%) DUDOSA: 1 (7,6%)
MONITORIZACIÓN EFICACIA Y SEGURIDAD	ADECUADA: 115 (95,8%) MEJORABLE: 3 (2,5%) DUDOSA: 2 (1,7%)	ADECUADA: 13 (100%)
REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA	ADECUADO: 80 (66,6%) PARCIAL: 20 (16,7%) CARENTE: 20 (16,7%)	ADECUADO: 7 (53,8%) PARCIAL: 3 (23,1%) CARENTE: 3 (23,1%)
DOSIS Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	ÓPTIMA: 103 (85,8%) MEJORABLE: 15 (12,5%) INADECUADA: 2 (1,7%)	ÓPTIMA: 13 (100%)
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	ÓPTIMA: 115 (95,8%) MEJORABLE: 5 (4,2%)	ÓPTIMA: 13 (100%)
TOMA DE MUESTRAS	ADECUADA: 110 (91,6%) INADECUADA: 2 (1,7%) DUDOSA: 8 (6,7%)	ADECUADA: 12 (92,3%) INADECUADA: 1 (7,7%)
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN	ÓPTIMA: 103 (85,8%) MEJORABLE 9 (7,5%) INADECUADA 8 (6,7%)	ÓPTIMA: 9 (69,3%) MEJORABLE 3 (23,1%) INADECUADA 1 (7,6%)
PRESCRIPCIÓN ADECUADA EN TODOS LOS ITEMS	31 (25,8)	4 (30,8)

06

EPINE 2025

Prevalencia de infecciones (relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitarias) y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos

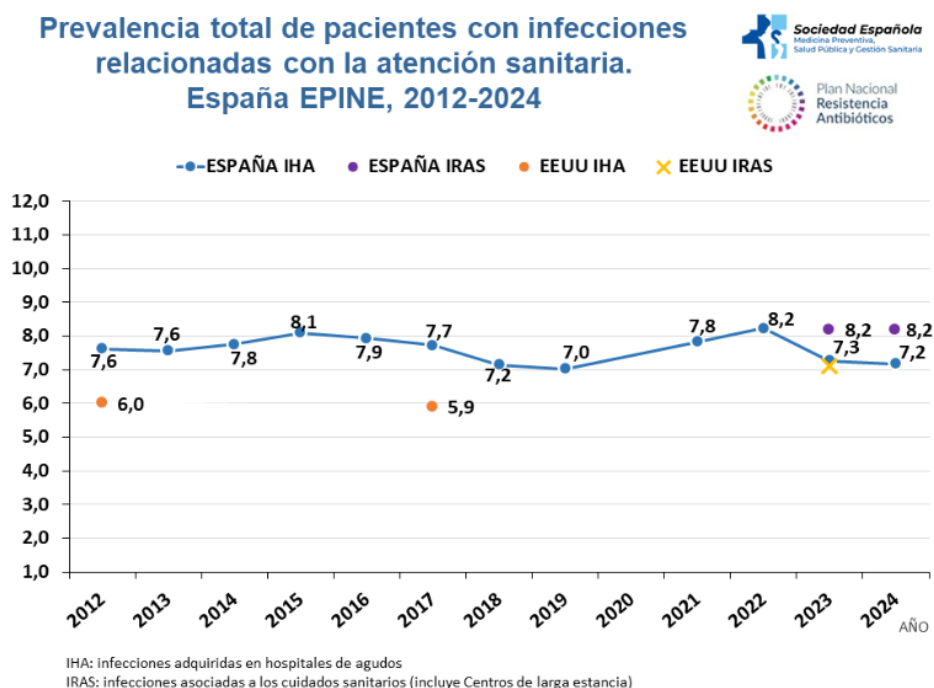
El EPINE (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España) es un sistema de vigilancia de la prevalencia (transversal) de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IRAS), así como a las infecciones de origen comunitario, sus resistencias a los antibióticos y el uso de antimicrobianos, en pacientes hospitalizados. Su metodología garantiza una recogida de la información homogénea y sistemática, que permite conocer la prevalencia de IRAS a nivel nacional, por CCAA y hospitales. Los principales objetivos del estudio son el conocimiento de la carga de la enfermedad producida por las IRAS, el uso de los antibióticos y la frecuencia de las resistencias a los antimicrobianos, en los pacientes hospitalizados.

El EPINE se realiza anualmente en España desde 1990, promovido por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene y puntualmente se desarrolla conjuntamente con el estudio europeo EPPS "Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals" (2012, 2017 y 2023) bajo la coordinación del ECDC (Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades).

Los datos de este estudio permiten la comparabilidad entre centros o regiones. Además, su integración en el estudio europeo facilita contrastar la situación de España con otros países europeos.

El EPINE permite la obtención de indicadores de calidad, de efectividad clínica, y de seguridad que son utilizados por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, Consejerías de Sanidad, y sociedades científicas. En este estudio participan anualmente alrededor de 300 hospitales y se incluyen más de 60.000 pacientes hospitalizado.

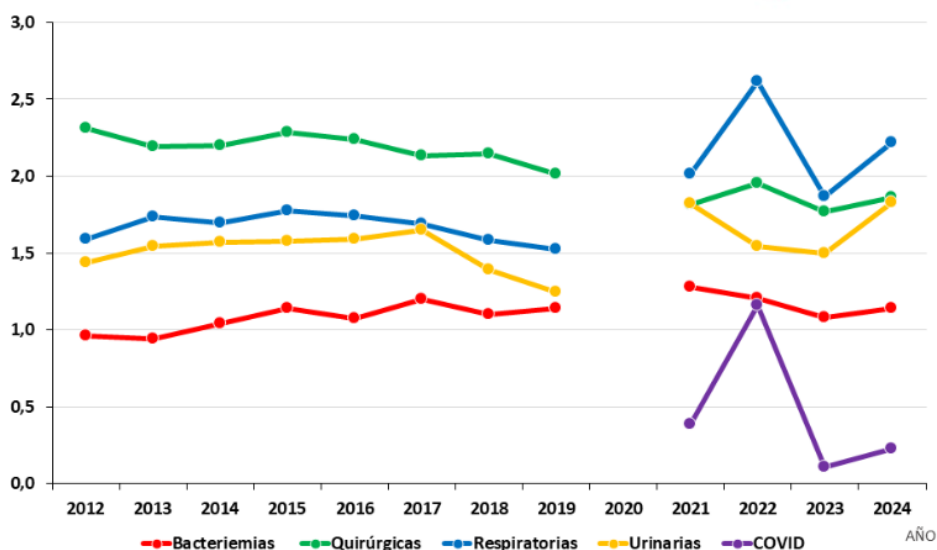
Estudio EPINE 2025 España: <https://epine.es/api/documento-publico/2023%20EPINE%20Informe%20Espa%C3%B1a%2025012024.pdf/reports-esp>



Prevalencia de infecciones asociadas a cuidados sanitarios. España EPINE, 2012-2024

Sociedad Española
Medicina Preventiva,
Salud Pública y Gestión Sanitaria

Plan Nacional
Resistencia
Antibiótica



Los resultados nacionales están disponibles en el siguiente enlace: [Epine](#) y el informe completo del estudio EPINE correspondiente al Hospital Universitario 12 de Octubre se pueden solicitar al Servicio de Medicina Preventiva (mpreventiva.hdoc@salud.madrid.org).

A continuación, se detallan los principales resultados obtenidos en el EPINE llevado a cabo en el Hospital Universitario 12 de Octubre en 2025.

6.1. Prevalencia de pacientes con infecciones según el origen de la infección

Pacientes	Prevalencia			
	N	%	IC 95%	
TOTAL DE PACIENTES CON IRAS	55	7,44	5,55	9,33
Pacientes con IRAS adquiridas en hospitales de agudos	44	5,95	4,25	7,66
Pacientes con IRAS adquiridas en el propio centro	41	5,55	3,90	7,20
- Pacientes con IRAS en el presente ingreso	34	4,60	3,09	6,11
- Pacientes con IRAS existente al ingreso	7	0,95	0,25	1,65
Pacientes con IRAS adquiridas en otro hospital	3	0,41	0,00	0,86
Pacientes con IRAS de origen desconocido	0	0,00		
Pacientes con IRAS adquiridas en hospitales de larga estancia	11	1,49	0,62	2,36
TOTAL DE PACIENTES CON INFECCIÓN COMUNITARIA	160	21,65	18,68	24,62

N: número de pacientes infectados.

Prevalencia %: número de pacientes infectados multiplicado por 100 y dividido por el total de pacientes.

Prevalencia IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Las categorías de IRAS no son excluyentes. Los datos de IRAS muestran el número de pacientes con al menos una infección. El total de pacientes con IRAS puede no corresponderse con la suma de las subcategorías de IRAS ya que un mismo paciente puede presentar varios tipos de infecciones

6.2. Grupos de edad: distribución de pacientes y prevalencia de infecciones

Década de edad	Pacientes		Prevalencia de pacientes con IRAS				Prevalencia de pacientes con IRAS adquirida en el propio centro			
	N	% Rel	N	%	IC 95%		N	%	IC 95%	
0 - 9 años	102	13,80	5	4,90	0,71	9,09	4	3,92	0,15	7,69
10 - 19 años	23	3,11	1	4,35	0,00	12,68	1	4,35	0,00	12,68
20 - 29 años	34	4,60	1	2,94	0,00	8,62	1	2,94	0,00	8,62
30 - 39 años	54	7,31	2	3,70	0,00	8,74	0	0,00		
40 - 49 años	61	8,25	3	4,92	0,00	10,34	3	4,92	0,00	10,34
50 - 59 años	102	13,80	7	6,86	1,96	11,77	7	6,86	1,96	11,77
60 - 69 años	120	16,24	12	10,00	4,63	15,37	11	9,17	4,00	14,33
70 - 79 años	88	11,91	11	12,50	5,59	19,41	8	9,09	3,08	15,10
>= 80 años	155	20,97	13	8,39	4,02	12,75	6	3,87	0,83	6,91
Total	739	100,00	55	7,44	5,55	9,33	41	5,55	3,90	7,20

6.3. Estancia: distribución de pacientes y prevalencia de infecciones

Estancia	Pacientes		Prevalencia de pacientes con IRAS adquirida en el propio centro			
	N	% Rel	N	%	IC 95%	
1 - 2 días	233	31,53	4	1,72	0,05	3,38
3 - 4 días	120	16,24	3	2,50	0,00	5,29
5 - 7 días	114	15,43	3	2,63	0,00	5,57
8 - 14 días	126	17,05	4	3,17	0,11	6,24
15 - 21 días	49	6,63	9	18,37	7,53	29,21
>21 días	97	13,13	11	11,34	5,03	17,65
Total	739	100,00	34	4,60	3,09	6,11

6.4. Especialidad médica: distribución de pacientes y prevalencia de infecciones

Especialidad médica	Pacientes		Prevalencia de pacientes con IRAS				Prevalencia de pacientes con IRAS adquirida en el propio centro			
	N	% Rel	N	%	IC 95%		N	%	IC 95%	
Médica (MED)	349	47,23	30	8,60	5,66	11,54	19	5,44	3,06	7,82
Quirúrgica (CIR)	161	21,79	13	8,07	3,87	12,28	13	8,07	3,87	12,28
Cuidados Intensivos (UCI)	31	4,19	5	16,13	3,18	29,08	5	16,13	3,18	29,08
Obstetricia/Ginecología (OG)	48	6,50	1	2,08	0,00	6,12	0	0,00		
Pediatría (PED)	39	5,28	4	10,26	0,73	19,78	3	7,69	0,00	16,06
Neonatología (NEO)	67	9,07	1	1,49	0,00	4,40	1	1,49	0,00	4,40
Psiquiatría (PSIQ)	23	3,11	0	0,00			0	0,00		
Otros (OTRA)	21	2,84	1	4,76	0,00	13,87	0	0,00		
Total	739	100,00	55	7,44	5,55	9,33	41	5,55	3,90	7,20

6.5. Factores de riesgo de tipo intrínseco: distribución de pacientes y prevalencia de infecciones

Factores de tipo intrínseco	Pacientes		Prevalencia de pacientes con IRAS				Prevalencia de pacientes con IRAS adquirida en el propio centro			
	N	% Rel	N	%	IC 95%		N	%	IC 95%	
IRC*	115	15,56	10	8,70	3,55	13,85	9	7,83	2,92	12,73
Diabetes	163	22,06	17	10,43	5,74	15,12	11	6,75	2,90	10,60
Neoplasia	156	21,11	16	10,26	5,50	15,02	15	9,62	4,99	14,24
Enf. pulmonar crónica	101	13,67	11	10,89	4,82	16,97	7	6,93	1,98	11,88
Inmunodeficiencia	143	19,35	14	9,79	4,92	14,66	12	8,39	3,85	12,94
Cirrosis	19	2,57	2	10,53	0,00	24,33	2	10,53	0,00	24,33
Úlcera	24	3,25	6	25,00	7,68	42,32	4	16,67	1,76	31,58
Total	739		55	7,44	5,55	9,33	41	5,55	3,90	7,20

*IRC: Insuficiencia renal crónica

6.6. Factores de riesgo de tipo extrínseco: distribución de pacientes y prevalencia de infecciones

Factores de tipo extrínseco	Pacientes		Prevalencia de pacientes con IRAS				Prevalencia de pacientes con IRAS adquirida en el propio centro			
	N	% Rel	N	%	IC 95%		N	%	IC 95%	
Catéter vascular periférico	486	65,76	39	8,02	5,61	10,44	26	5,35	3,35	7,35
Catéter vascular central	130	17,59	19	14,62	8,54	20,69	17	13,08	7,28	18,87
Catéter urinario	125	16,91	15	12,00	6,30	17,70	13	10,40	5,05	15,75
Intubación	17	2,30	5	29,41	7,75	51,07	5	29,41	7,75	51,07
Cirugía NHSN*	151	20,43	16	10,60	5,69	15,51	16	10,60	5,69	15,51
Total	739		55	7,44	5,55	9,33	41	5,55	3,90	7,20

*NHSN: National Healthcare Safety Network. Procedimientos quirúrgicos específicos monitorizados y reportados al Sistema Nacional de Vigilancia de Seguridad Sanitaria (NHSN) en los Estados Unidos. Algunos ejemplos de procedimientos quirúrgicos NHSN incluyen cirugías cardíacas, cirugías de reemplazo de articulaciones (rodilla y cadera), cirugías de colon, entre otros.

6.7. Localización de las infecciones: prevalencia de infecciones por pacientes y distribución por infecciones

Localización infección (grupo)	IRAS						IRAS adquirida en hospitales de agudos				Infección comunitaria			
	Nº pac	% Prev	Nº infec	% Rel	Nº infec con Vp	% Vp*	Nº pac	% Prev	Nº infec	% Rel	Nº pac	% Prev	Nº infec	% Rel
Respiratorias	17	2,30	17	28,33	1	5,88	10	1,35	10	20,83	38	5,14	38	21,59
Urinarias	7	0,95	7	11,67	1	14,29	5	0,68	5	10,42	33	4,47	33	18,75
Quirúrgicas	11	1,49	11	18,33	0	0,00	11	1,49	11	22,92	0	0,00	0	0,00
Bacteriemias	8	1,08	8	13,33	0	0,00	8	1,08	8	16,67	14	1,89	14	7,95
Gastrointestinales	8	1,08	8	13,33	0	0,00	5	0,68	5	10,42	44	5,95	44	25,00
Otras localizaciones	9	1,22	9	15,00	0	0,00	9	1,22	9	18,75	47	6,36	47	26,70

Total	55	7,44	60	100,00	2	3,39	44	5,95	48	100,00	160	21,65	176	100,00
--------------	----	------	----	--------	---	------	----	------	----	--------	-----	-------	-----	--------

6.8. Microorganismos en IRAS: distribución total y por localización

Microorganismos	Total IRAS		Infecciones respiratorias		Infecciones urinarias		Infecciones quirúrgicas		Bacteriemias		Gastro-intestinales	
	Nº	% Rel	Nº	% Rel	Nº	% Rel	Nº	% Rel	Nº	% Rel	Nº	% Rel
Staphylococcus aureus	3	6,67	1	14,29	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Estafilococo coagulasa negativo	4	8,89	0	0,00	0	0,00	2	15,38	1	12,50	0	0,00
Streptococcus pneumoniae	1	2,22	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Streptococcus spp., otras	1	2,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Enterococcus faecium	2	4,44	0	0,00	0	0,00	1	7,69	0	0,00	1	25,00
Cocos Gram-positivos, otros	1	2,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Enterobacter cloacae	4	8,89	0	0,00	1	20,00	1	7,69	1	12,50	0	0,00
Escherichia coli	5	11,11	0	0,00	1	20,00	2	15,38	1	12,50	0	0,00
Klebsiella pneumoniae	5	11,11	1	14,29	2	40,00	1	7,69	1	12,50	0	0,00
Klebsiella aerogenes	2	4,44	0	0,00	1	20,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00
Proteus spp.	1	2,22	0	0,00	0	0,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00
Serratia marcescens	1	2,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enterobacterales, otros	1	2,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pseudomonas aeruginosa	5	11,11	1	14,29	0	0,00	3	23,08	1	12,50	0	0,00
Bacterias Gram-negativas, otras	1	2,22	0	0,00	0	0,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00
Clostridioides difficile	3	6,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	75,00
Candida albicans	2	4,44	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Candida spp., otras	1	2,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hongos, otros	1	2,22	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Coronavirus (SARS-CoV-2)	1	2,22	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	45	100,00	7	100,00	5	100,00	13	100,00	8	100,00	4	100,00

6.9. Resistencias antimicrobianas en IRAS e infecciones comunitarias

Microrganismo	IRAS	IRAS adquirida en hospitales de	Infecciones comunitarias
---------------	------	---------------------------------	--------------------------

					agudos							
	Nº MO aislados	Nº MO con ATBG	Nº MO R	% R	Nº MO aislados	Nº MO con ATBG	Nº MO R	% R	Nº MO aislados	Nº MO con ATBG	Nº MO R	% R
Staphylococcus aureus, OXA-R (SARM)	3	3	0	0,00	3	3	0	0,00	5	5	2	40,00
Enterococcus faecalis, VAN-R	0	0	0		0	0	0		6	6	0	0,00
Enterococcus faecium, VAN-R	2	2	0	0,00	2	2	0	0,00	1	1	0	0,00
Enterococcus spp., otras, VAN-R	0	0	0		0	0	0		1	1	1	100,00
Staphylococcus aureus, VAN-R	3	3	0	0,00	3	3	0	0,00	5	5	0	0,00
Escherichia coli, C3G-R	5	5	1	20,00	4	4	0	0,00	18	18	0	0,00
Klebsiella pneumoniae, C3G-R	5	5	3	60,00	4	4	3	75,00	14	14	7	50,00
Klebsiella oxytoca, C3G-R	0	0	0		0	0	0		1	1	0	0,00
Enterobacter cloacae, C3G-R	4	4	1	25,00	4	4	1	25,00	3	3	0	0,00
Proteus spp., C3G-R	1	1	0	0,00	1	1	0	0,00	2	2	0	0,00
Acinetobacter baumannii, CAR-R	0	0	0		0	0	0		1	1	0	0,00
Serratia marcescens, C3G-R	1	1	1	100,00	1	1	1	100,00	3	3	0	0,00
Escherichia coli, CAR-R	5	5	0	0,00	4	4	0	0,00	18	18	0	0,00
Klebsiella pneumoniae, CAR-R	5	5	3	60,00	4	4	3	75,00	14	14	3	21,43
Klebsiella oxytoca, CAR-R	0	0	0		0	0	0		1	1	0	0,00
Enterobacter cloacae, CAR-R	4	4	0	0,00	4	4	0	0,00	3	3	0	0,00
Proteus spp., CAR-R	1	1	0	0,00	1	1	0	0,00	2	2	0	0,00
Serratia marcescens, CAR-R	1	1	0	0,00	1	1	0	0,00	3	3	0	0,00
Pseudomonas aeruginosa, CAR-R	5	5	2	40,00	5	5	2	40,00	2	2	0	0,00

Nº MO aislados: Nº de microorganismos aislados, incluyendo los que no tienen resultado de antibiograma.

Nº MO con ATBG: Nº de microorganismos aislados con resultado conocido de antibiograma.

Nº MO R: nº de microorganismos aislados con resultado resistente en antibiograma

% R: porcentaje de microorganismos resistentes sobre el total de microorganismos con resultado conocido del antibiograma. Número de microorganismos resistentes multiplicado por 100 y dividido por el total de microorganismos con resultado conocido del antibiograma.

OXA: determinación de sensibilidad/resistencia a oxacilina

GLY: determinación de sensibilidad/resistencia a glicopeptidos (vancomicina, teicoplanina)

C3G: determinación de sensibilidad/resistencia a cefalosporinas de 3ª generación (cefotaxima, ceftriaxona, ceftazidima)

CAR: determinación de sensibilidad/resistencia a carbapenemas (imipenem, meropenem, doripenem)

Equipo PROA HU120

Caro Teller, José Manuel. S. de Farmacia.

Catalán González, Mercedes, M. S. de Medicina Intensiva.

De Miguel García, Sara. S. de Medicina Preventiva

Epalza Ibarondo, Cristina. S. de Pediatría.

Maestro de la Calle, Guillermo. S. de Medicina Interna; Coordinador PROA HU120.

Sequeira Lopes da Silva, Jose Tiago. Unidad de Enfermedades Infecciosas.

Viedma Moreno, Ester. S. de Microbiología.