

# Auditorías prospectivas con retroalimentación: reducción de resistencia bacteriana en hospitalizados del HGZ No. 32 IMSS

Monroy Velázquez Mariana Gabriela<sup>1</sup>, Hernández Soriano Karen Denisse<sup>2</sup>, López Luis Bruno Alí<sup>3</sup>, León Gómez Eduardo<sup>4</sup>

1 Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD CDMX Sur, Hospital General de Zona No. 32  
2 Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD CDMX Sur, Hospital General de Zona No. 20  
3 Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD CDMX Norte, Hospital General de Zona No. 27  
4 Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Tamaulipas, Hospital General de Zona No. 15

## Introducción

La resistencia bacteriana representa una amenaza creciente para la seguridad del paciente y la eficacia terapéutica en hospitales públicos. El uso inadecuado de antibióticos de amplio espectro contribuye a la aparición de microorganismos multirresistentes, lo que incrementa la morbilidad, prolonga estancias hospitalarias y eleva los costos institucionales. En este contexto, las auditorías clínicas con retroalimentación se perfilan como una estrategia efectiva para mejorar la prescripción médica y fortalecer las funciones esenciales de salud pública en el ámbito hospitalario.

## Objetivo

Evaluar el impacto de un programa de auditoría prospectiva con retroalimentación en la adecuación de la prescripción de antibióticos de amplio espectro y en la incidencia de infecciones por microorganismos multirresistentes en pacientes hospitalizados del Hospital General de Zona No. 32 del IMSS.

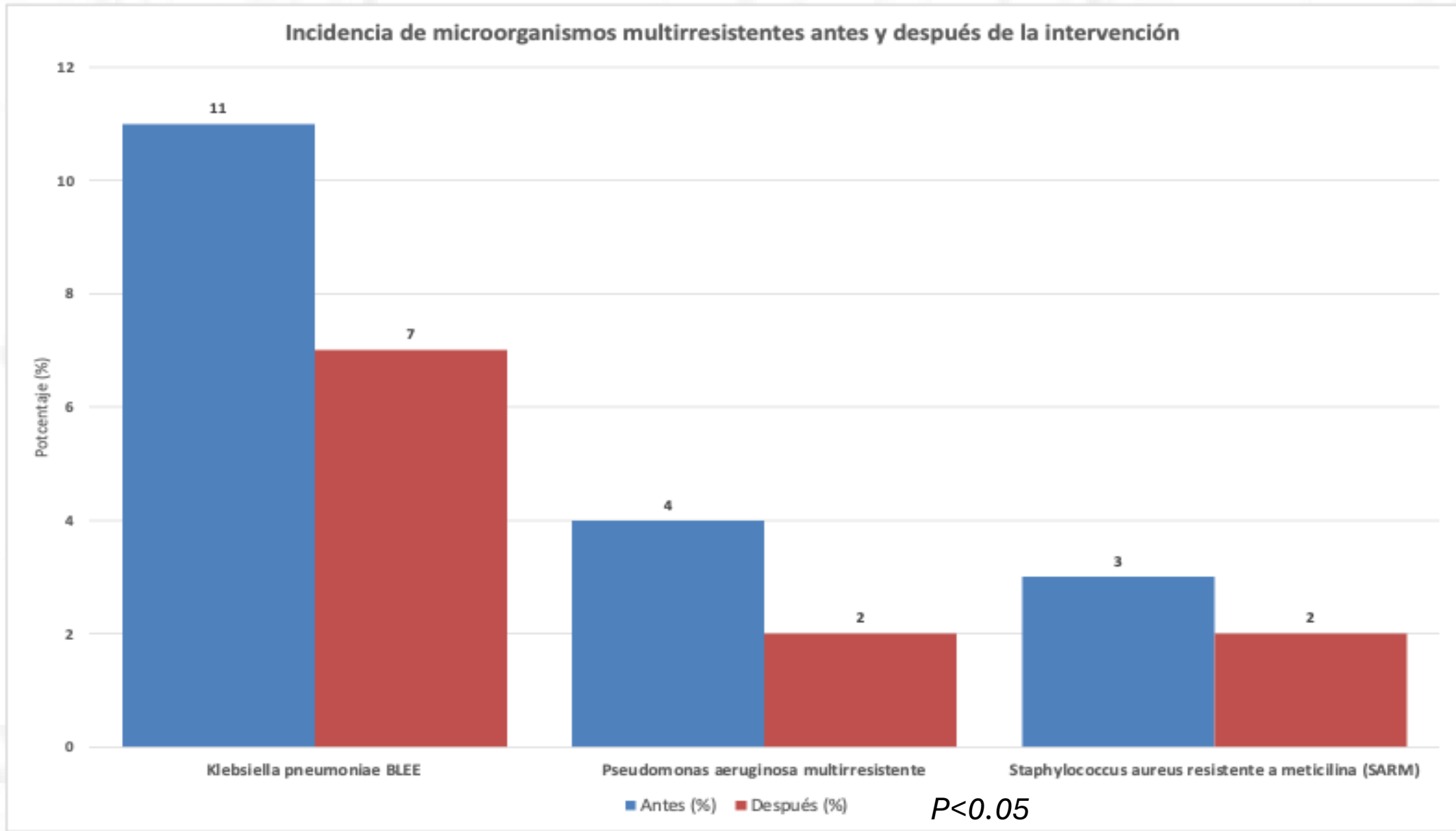
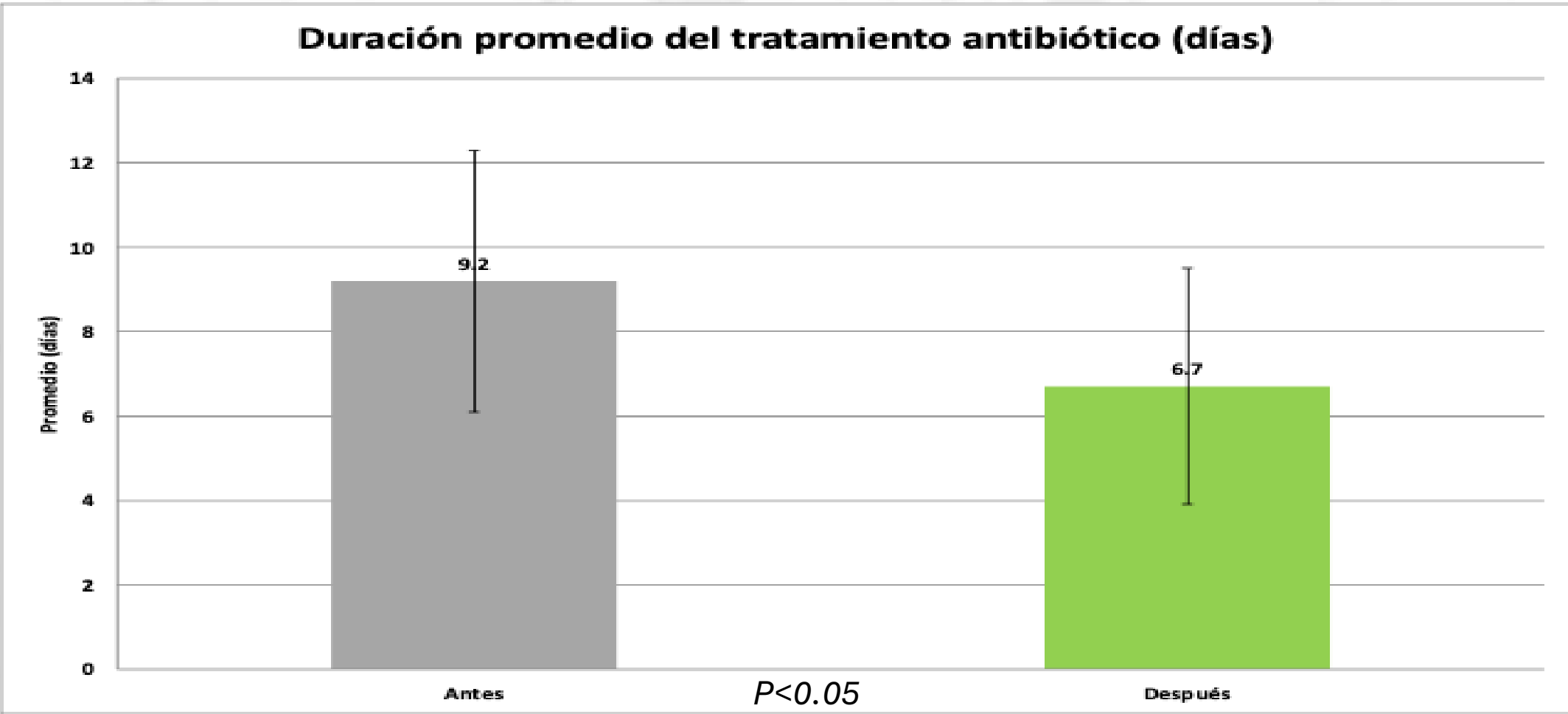
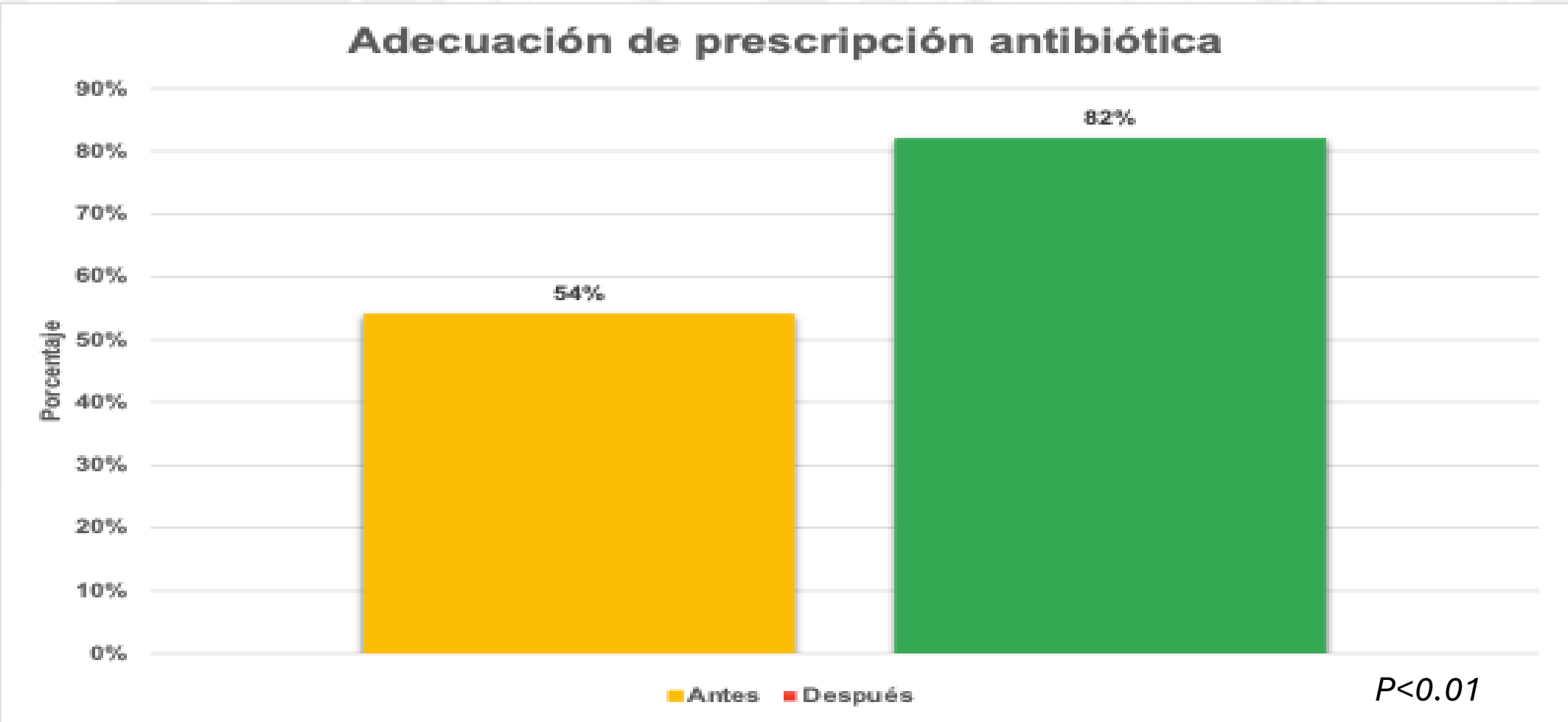
## Metodología

Estudio cuasi-experimental tipo antes-después realizado entre enero y julio de 2025. Se incluyeron pacientes adultos hospitalizados en Medicina Interna y Cirugía que recibieron antibióticos de amplio espectro (carbapenémicos, cefalosporinas de tercera generación, fluoroquinolonas). La intervención consistió en auditorías semanales de expedientes clínicos por un equipo multidisciplinario, seguidas de sesiones de retroalimentación con médicos prescriptores, basadas en guías institucionales y criterios de la Infectious Diseases Society of America (IDSA). Se evaluaron tres indicadores: adecuación de la prescripción (tipo, dosis, vía, duración y concordancia diagnóstica), duración promedio del tratamiento y frecuencia de infecciones por *Klebsiella pneumoniae* productora de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE), *Escherichia coli* BLEE, *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM). El análisis estadístico se realizó mediante chi cuadrada ( $\chi^2$ ) y t de Student, con significancia en  $p<0.05$ .

## Resultados

Se analizaron **820** prescripciones (420 antes y 400 después). La adecuación aumentó de **54% a 82%** ( $p<0.01$ ). La duración promedio del tratamiento se redujo de **9.2  $\pm$  3.1 a 6.7  $\pm$  2.8 días** ( $p<0.05$ ). La incidencia de microorganismos multirresistentes disminuyó de **18% a 11%**, con reducciones específicas en *Klebsiella pneumoniae* BLEE (**11% a 7%**), *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente (**4% a 2%**) y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (**3% a 2%**) ( $p<0.05$ ).

| Indicador                    | Antes         | Después       | p valor |
|------------------------------|---------------|---------------|---------|
| Prescripciones adecuadas (%) | 54            | 82            | <0.01   |
| Duración promedio (días)     | 9.2 $\pm$ 3.1 | 6.7 $\pm$ 2.8 | <0.05   |
| Incidencia total de MMR (%)  | 18            | 11            | <0.05   |



## Conclusiones

Las auditorías prospectivas con retroalimentación mejoraron la prescripción antibiótica y redujeron la resistencia bacteriana, fortaleciendo la seguridad del paciente y promoviendo el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública en el ámbito hospitalario.

## Bibliografía

- Dellit TH, et al. Guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clin Infect Dis*. 2007;44(2):159–77.
- Barlam TF, et al. Implementing an antibiotic stewardship program: guidelines by the IDSA and SHEA. *Clin Infect Dis*. 2016;62(10):e51–77.
- Tacconelli E, et al. WHO priority list of antibiotic-resistant bacteria for R&D of new antibiotics. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(3):318–27.



Auditorías prospectivas con retroalimentación: reducción de resistencia bacteriana en hospitalizados del HGZ No. 32 IMSS

Monroy Velázquez Mariana Gabriela<sup>1</sup>, Hernández Soriano Karen Denisse<sup>2</sup>, López Luis Bruno Alí<sup>3</sup>, León Gómez Eduardo<sup>4</sup>

1 Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD CDMX Sur, Hospital General de Zona No. 32  
2 Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD CDMX Sur, Hospital General de Zona No. 20  
3 Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD CDMX Norte, Hospital General de Zona No. 27  
4 Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Tamaulipas, Hospital General de Zona No. 15

Introducción

La resistencia bacteriana representa una amenaza creciente para la seguridad del paciente y la eficacia terapéutica en hospitales públicos. El uso inadecuado de antibióticos de amplio espectro contribuye a la aparición de microorganismos multirresistentes, lo que incrementa la morbilidad, prolonga estancias hospitalarias y eleva los costos institucionales. En este contexto, las auditorías clínicas con retroalimentación se perfilan como una estrategia efectiva para mejorar la prescripción médica y fortalecer las funciones esenciales de salud pública en el ámbito hospitalario.

Objetivo

Evaluar el impacto de un programa de auditoría prospectiva con retroalimentación en la adecuación de la prescripción de antibióticos de amplio espectro y en la incidencia de infecciones por microorganismos multirresistentes en pacientes hospitalizados del Hospital General de Zona No. 32 del IMSS.

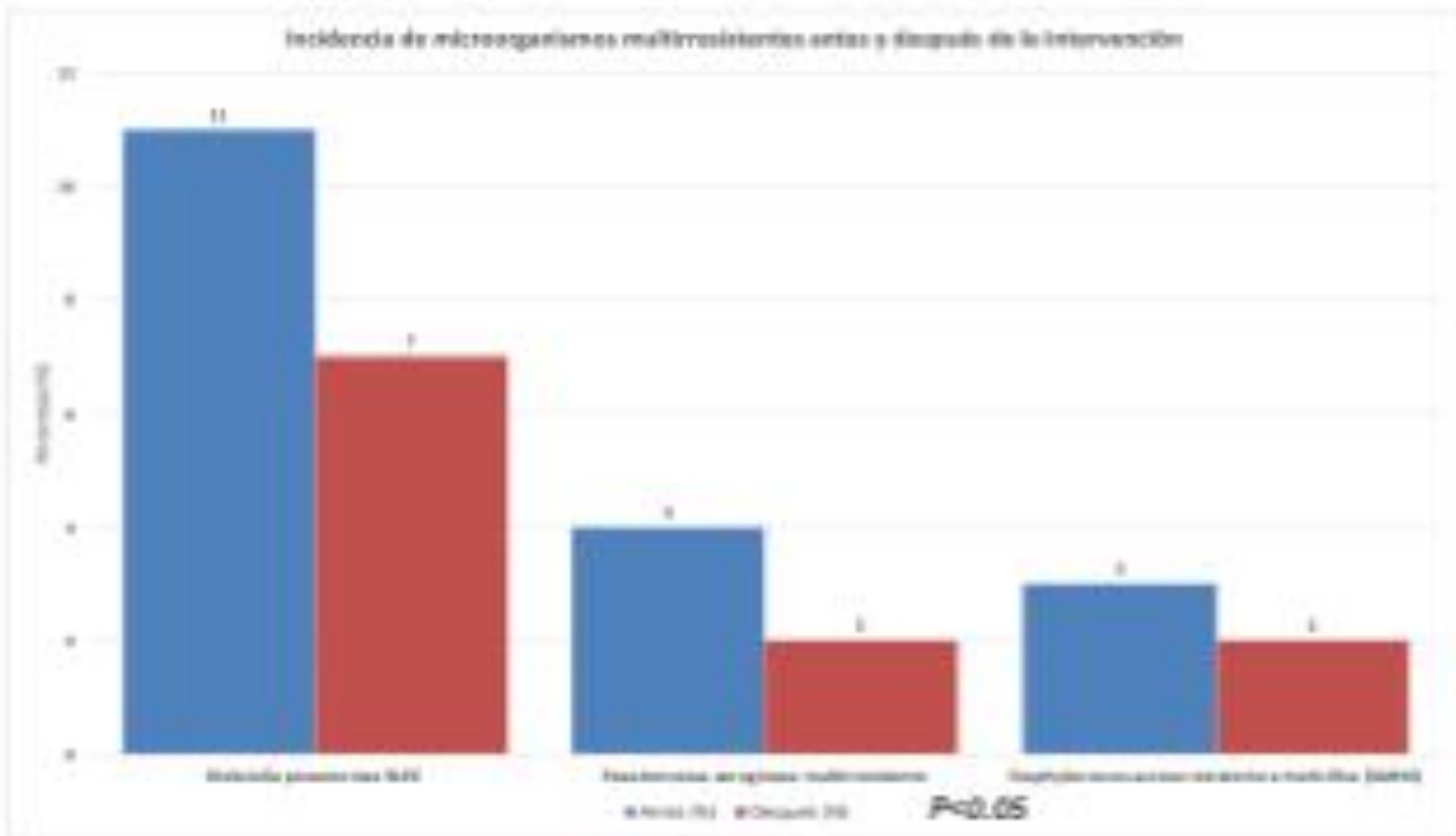
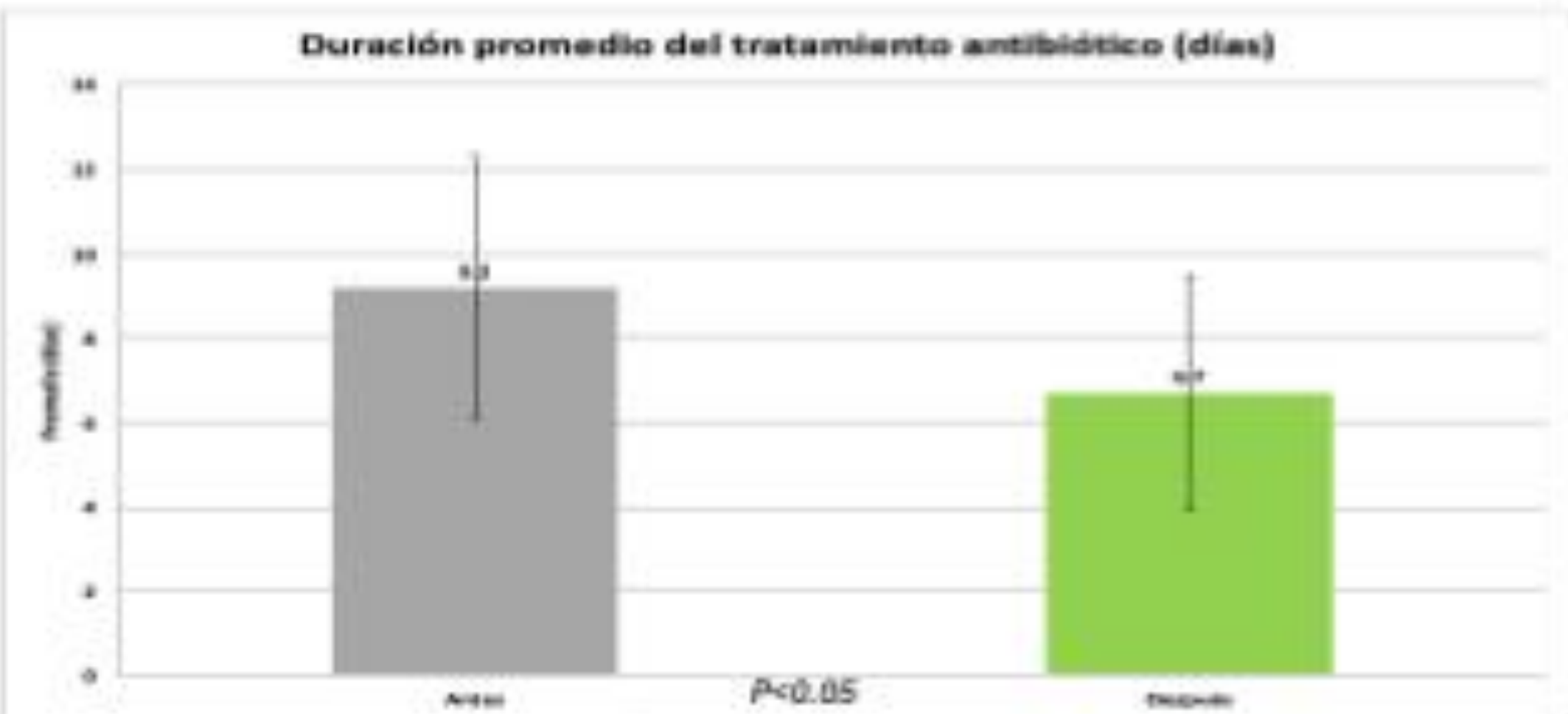
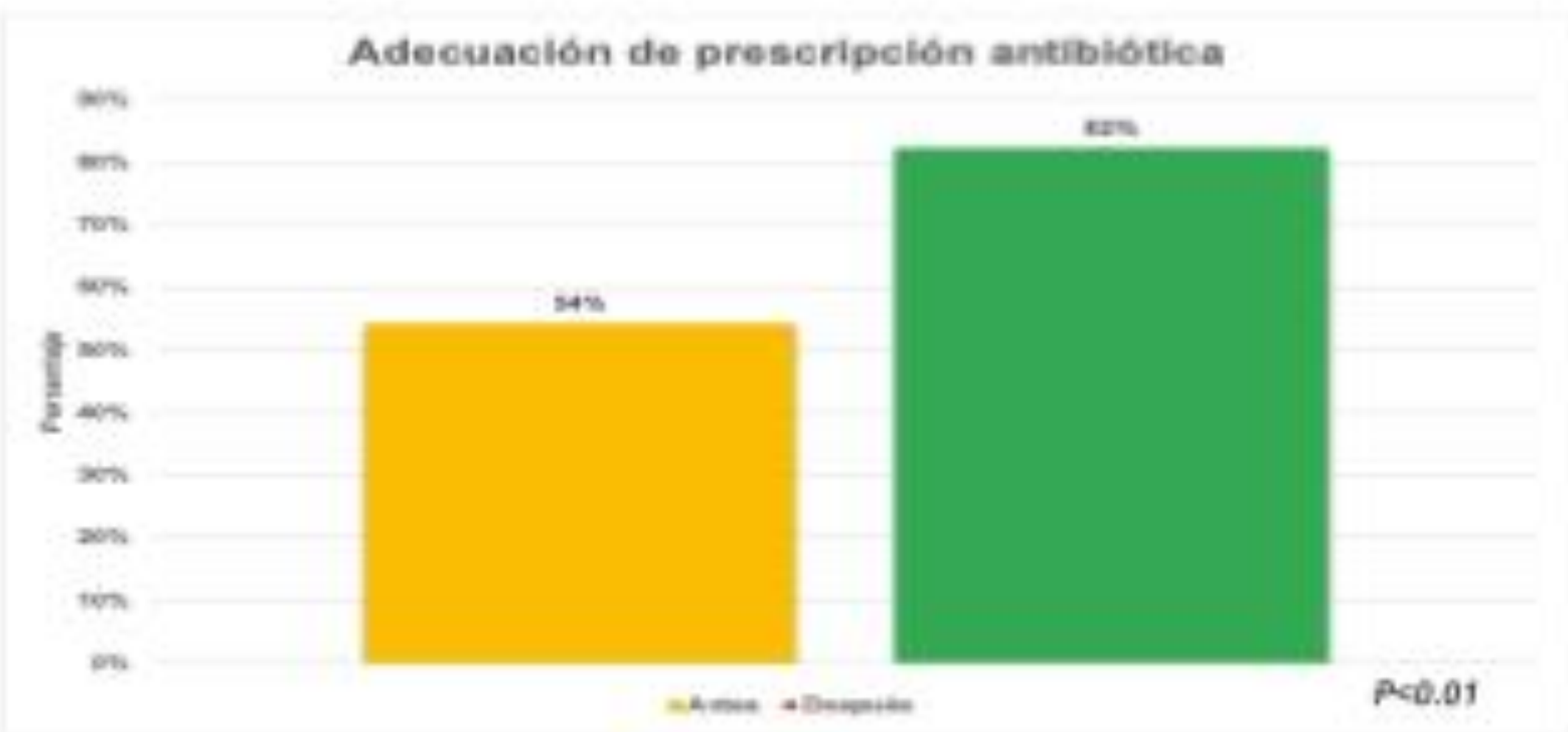
Metodología

Estudio cuasi-experimental tipo antes-después realizado entre enero y julio de 2025. Se incluyeron pacientes adultos hospitalizados en Medicina Interna y Cirugía que recibieron antibióticos de amplio espectro (carbapenémicos, cefalosporinas de tercera generación, fluoroquinolonas). La intervención consistió en auditorías semanales de expedientes clínicos por un equipo multidisciplinario, seguidas de sesiones de retroalimentación con médicos prescriptores, basadas en guías institucionales y criterios de la Infectious Diseases Society of America (IDSA). Se evaluaron tres indicadores: adecuación de la prescripción (tipo, dosis, vía, duración y concordancia diagnóstica), duración promedio del tratamiento y frecuencia de infecciones por *Klebsiella pneumoniae* productora de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE), *Escherichia coli* BLEE, *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM). El análisis estadístico se realizó mediante chi cuadrada ( $\chi^2$ ) y t de Student, con significancia en  $p<0.05$ .

Resultados

Se analizaron 820 prescripciones (420 antes y 400 después). La adecuación aumentó de 54% a 82% ( $p<0.01$ ). La duración promedio del tratamiento se redujo de  $9.2 \pm 3.1$  a  $6.7 \pm 2.8$  días ( $p<0.05$ ). La incidencia de microorganismos multirresistentes disminuyó de 18% a 11%, con reducciones específicas en *Klebsiella pneumoniae* BLEE (11% a 7%), *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente (4% a 2%) y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (3% a 2%) ( $p<0.05$ ).

| Indicador                    | Antes     | Después   | p valor |
|------------------------------|-----------|-----------|---------|
| Prescripciones adecuadas (%) | 54        | 82        | <0.01   |
| Duración promedio (días)     | 9.2 ± 3.1 | 6.7 ± 2.8 | <0.05   |
| Incidencia total de MMR (%)  | 18        | 11        | <0.05   |



Conclusiones

Las auditorías prospectivas con retroalimentación mejoraron la prescripción antibiótica y redujeron la resistencia bacteriana, fortaleciendo la seguridad del paciente y promoviendo el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública en el ámbito hospitalario.

Bibliografía

- Dellit TH, et al. Guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. Clin Infect Dis. 2007;44(2):159-77.
- Barlam TF, et al. Implementing an antibiotic stewardship program: guidelines by the IDSA and SHEA. Clin Infect Dis. 2016;62(10):e51-77.
- Tacconelli E, et al. WHO priority list of antibiotic-resistant bacteria for R&D of new antibiotics. Lancet Infect Dis. 2018;18(3):318-27.