

# Infecciones asociadas a dispositivos en Colombia 2017-2025

Las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Colombia en el periodo 2017-2025 mantuvieron un patrón globalmente estable, con incremento marcado durante la emergencia sanitaria por COVID-19 (2020-2021) y posterior estabilización a partir del 2022, con cifras cercanas a las observadas en el periodo prepandémico, e incluso una leve disminución entre el 2024 y el 2025.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) constituye un eje estratégico para la seguridad del paciente y es un indicador de calidad de la atención en los servicios de salud. Las IAAS se definen como eventos trazadores debido a la elevada carga de enfermedad que generan, la cual se refleja en el incremento de la morbilidad, la mortalidad, la estancia hospitalaria y los costos asociados a la atención.

En el ámbito de las unidades de cuidado intensivo (UCI) se estima que entre el 10 % y el 30 % de los pacientes presentan riesgo de desarrollar una IAAS, lo que pone de manifiesto la relevancia de su vigilancia continua y el fortalecimiento de medidas de control de infecciones (OMS, 2024).

Por su parte, las IAD constituyen un subgrupo de las IAAS. Se definen

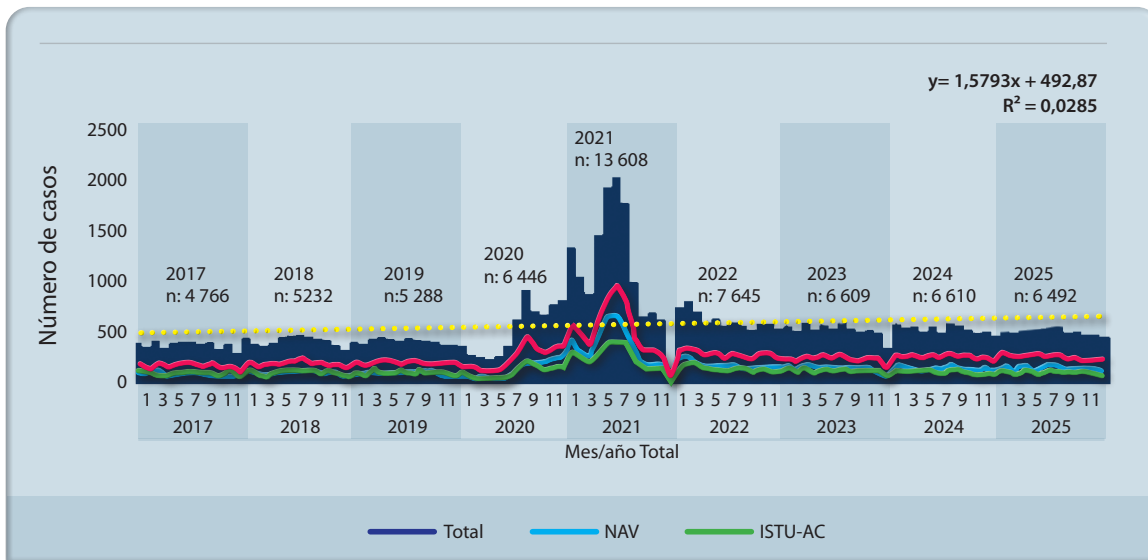
como infecciones que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento del ingreso a la UCI, y que se desarrollan en pacientes portadores de dispositivos invasivos con permanencia superior a dos días calendario. Las IAD vigiladas incluyen la neumonía asociada al ventilador (NAV), la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) y la infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter urinario (ISTU-AC), que representan una proporción significativa de las IAAS en las UCI (SHEA, 2022).

Según datos preliminares del estudio “Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a dispositivos en Colombia” de Rivera Vargas (2026), del Instituto Nacional de Salud, durante el periodo 2017-2025 se notificaron al Sivigila 62.636 casos de IAD en las UCI de todo el país. El análisis temporal evidenció un comportamiento global relativamente estable, con variaciones moderadas. Se identificó un incremento marcado en los años 2020 y 2021, coincidente con la emergencia sanitaria por COVID-19, periodo con el mayor número de casos notificados (13.608 en el 2021). Luego, a partir del 2022, la notificación mostró un proceso de estabilización, con cifras cercanas a las del periodo prepandémico.

Se destaca que en el 2025 (según datos preliminares), se notificaron 6492 casos, lo que representa una disminución del 1,8 % frente al

2024. La tendencia lineal mostró una pendiente baja ( $R^2 = 0,0285$ ), lo que sugiere ausencia de cambios significativos en el comportamiento nacional de las IAD (figura 1).

**Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos de IAD, Colombia, 2017-2025**

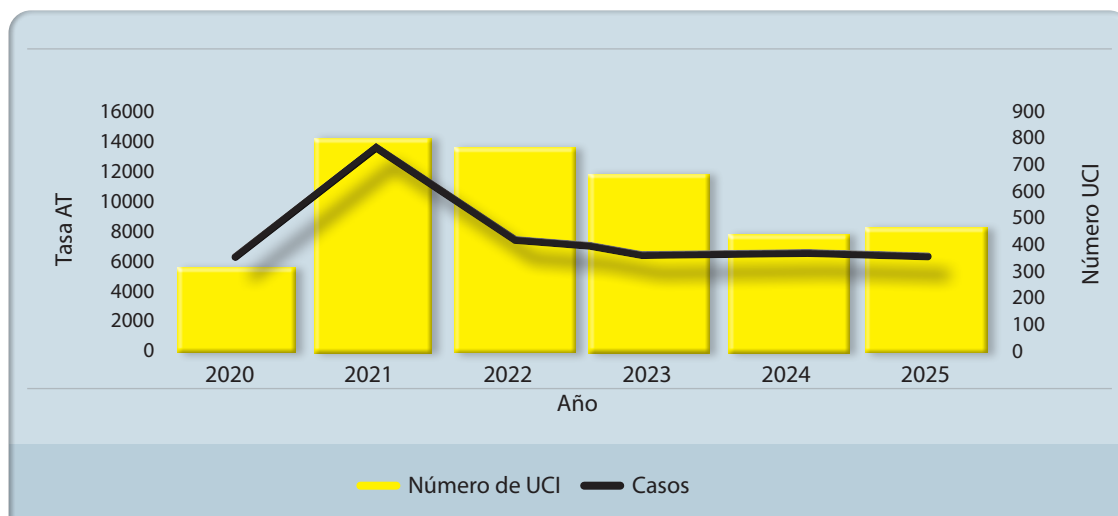


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud (datos preliminares).

Se concluye que entre el 2020 y el 2025 el comportamiento de las IAD en Colombia estuvo estrechamente ligado a la dinámica de la prestación de servicios de UCI, particularmente durante la emergencia sanitaria por COVID-19. En dicho periodo se observó una

expansión marcada del número de UCI vigiladas, con un pico en el 2021, seguida de una reducción progresiva en la etapa pospandémica. De la misma manera, la notificación de casos de IAD mostró una disminución más gradual y tendió a estabilizarse a partir del 2022 (figura 2).

**Figura 2. Tendencia en la distribución del número de UCI y casos de IAD en Colombia, 2020-2025**



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud (datos preliminares).

También se evidenció una distribución heterogénea de las UCI vigiladas entre regiones. En el análisis por región, el número de hospitales con UCI aumentó el 6,3 % en el 2025 (473), comparado con el 2024 (444). Persisten diferencias regionales en la notificación de casos, con disminución en la región Andina (2024: 3682 casos y 2025: 3414 casos), y aumento en regiones como la Orinoquía (2024: 124 casos y 2025: 162 casos).

En el análisis de tendencias de la tasa de incidencia en UCI adultos se observó un comportamiento descendente en ITS-AC y NAV, con reducción estadísticamente significativa de la ISTU-AC. En UCI pediátricas y neonatales las incidencias mostraron fluctuaciones anuales sin tendencias estadísticamente significativas, aunque con leves incrementos posteriores al 2022, situación que resalta la necesidad de ampliar el análisis del comportamiento en estos servicios (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de las infecciones asociadas a dispositivo, Colombia, 2017-2025

Tipo de infección	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025p*	Ecuación regresión	Valor p	Tendencia 2017-2025p
<b>Unidad de cuidado intensivo adulto</b>												
ITS-AC	22	2,1	2,1	2,1	2,9	3,7	2,1	1,9	2,0	$y = 2,992 - 0,086 \text{ Año}$	0,160	
ISTU-AC	1,8	1,5	1,5	1,6	2,0	1,4	1,2	1,1	1,0	$y = 2,718 - 0,168 \text{ Año}$	0,001	
NAV	2,3	2,2	2,0	2,4	3,5	2,8	2,7	2,5	2,5	$y = 3,256 - 0,078 \text{ Año}$	0,248	
<b>Unidad de cuidado intensivo pediátrica</b>												
ITS-AC	4,7	2,9	3,6	2,9	3,2	3,0	3,6	3,6	3,5	$y = 3,677 - 0,033 \text{ Año}$	0,534	
ISTU-AC	1,7	2,3	1,8	1,3	1,8	2,3	2,2	2,6	2,6	$y = 1,919 + 0,034 \text{ Año}$	0,420	
NAV	1,9	1,5	1,2	1,4	1,0	1,5	1,5	1,5	1,5	$y = 1,555 - 0,019 \text{ Año}$	0,395	
<b>Unidad de cuidado intensivo neonatal</b>												
ITS-AC	1,7	2,6	2,9	2,1	2,4	2,7	2,5	2,8	2,5	$y = 2,981 - 0,055 \text{ Año}$	0,311	
NAV	0,8	1,1	1,1	0,9	1,2	1,4	1,2	1,6	1,5	$y = 1,226 + 0,009 \text{ Año}$	0,767	

ITS-AC: Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter  
 ISTU-AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter  
 NAV: Neumonía asociada a ventilador

Nota. P: preliminar.

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud (datos preliminares).

El análisis de indicadores de proceso de la vigilancia de las IAD mostró que el 19,5 % de las UCI presentó silencio epidemiológico (ausencia de reporte colectivo) y el 40,5 % riesgo de silencio (ausencia del reporte de casos de IAD), superando la meta nacional (< 10 %). La persistencia de un alto porcentaje de silencio epidemiológico y riesgo de silencio en las UCI vigiladas limita la capacidad de detección oportuna de brotes y comportamientos inusuales.

### Referencias

Organización Mundial de la Salud (2024). *Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels: practical handbook*. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379248/9789240101456-eng.pdf?sequence=1>

Instituto Nacional de Salud (28 de agosto del 2024). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infecciones Asociadas a Dispositivos. Versión 7*. <https://doi.org/10.33610/IAD13573>

Society for Healthcare Epidemiology of America (2022). *Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals*. SHEA. <https://shea-online.org/compendium-of-strategies-to-prevent-healthcare-associated-infections-in-acute-care-hospitals/>

Rivera Vargas, S. M. (1.º al 7 de febrero del 2026). Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a dispositivos en Colombia. *Boletín Epidemiológico Semanal (BES)*, año 21, 3-6. Instituto Nacional de Salud.