



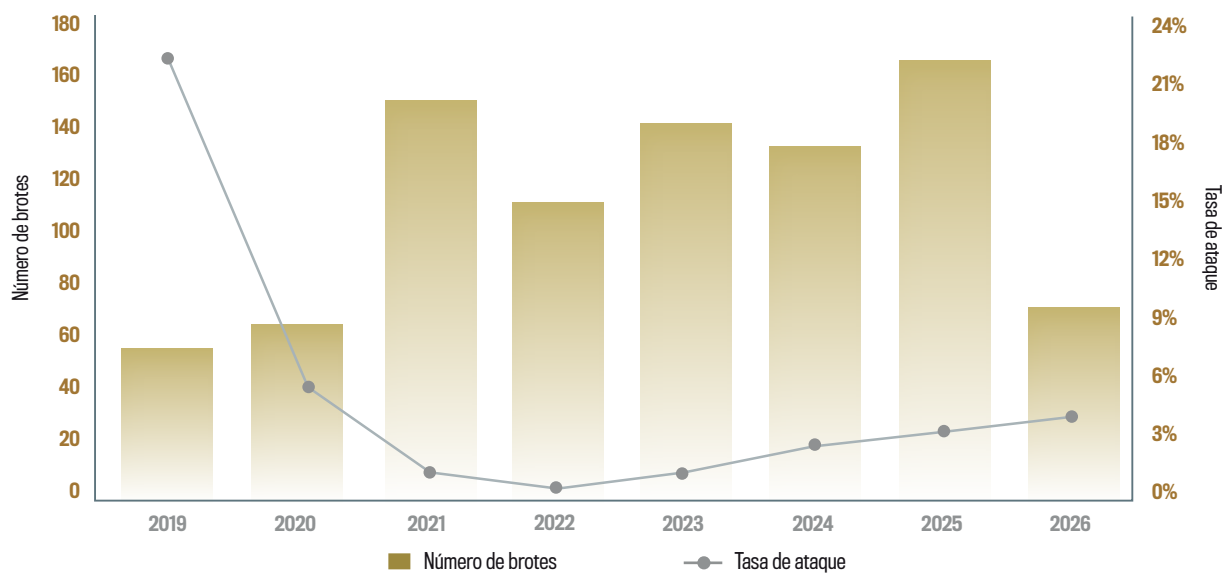
Tendencia en notificación de brotes de infecciones asociadas a atención en salud en el periodo 2019-2026

De acuerdo con un estudio del Instituto Nacional de Salud (INS) (Peña Fontalvo, 2026), en Colombia entre el 2019 y mayo del 2026 se notificaron 940 brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Durante el 2025 se reportaron 172 brotes y en el 2026,

con corte a mayo, se han registrado 76 brotes. Al comparar esta cifra con la línea histórica nacional de los últimos cuatro años, se observa una variación porcentual del 92,0 %, lo cual indica una tendencia ascendente en la notificación de brotes (figura 1).

Figura 1.

Notificación de brotes de IAAS por año y tasa de ataque, Colombia, 2019-mayo del 2026p



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Infectados	14	384	885	424	558	614	666	223
Expuestos	59	9.512	97.946	132.191	53.103	25.528	22.061	5.985
Tasa de ataque (%)	23.73%	4.04%	0.9%	0.32%	1.05%	2.41%	3.02%	3.73

Nota: p: datos preliminares; IAAS: infecciones asociadas a la atención en salud.

Fuente: base de datos brotes de IAAS, INS, Colombia, 2019-2026 preliminar.



Las IAAS constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes y prevenibles en el ámbito hospitalario. En el mundo, la vigilancia epidemiológica evidencia una alta carga de IAAS relacionadas con el uso de dispositivos médicos invasivos (Murray *et al.*, 2022). Entre los brotes intrahospitalarios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Murray *et al.* destacan el papel predominante del grupo de patógenos ESKAPE (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter* spp.), y la diseminación emergente de cepas multirresistentes de hongos, particularmente *Candida auris* (Murray *et al.*, 2022).

El Consorcio Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales (INICC) confirma que las unidades de cuidados intensivos (UCI) de América Latina constituyen el principal epicentro de estos eventos. En la región, los brotes epidemiológicos recientes están marcados por la circulación endémica de enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC). Se destacan brotes de difícil contención causados por *Klebsiella pneumoniae*, productora de KPC y NDM, y por *Acinetobacter baumannii* con perfil de resistencia extrema (XDR), microorganismos que se propagan aprovechando las fallas en la higiene de manos y en el manejo de superficies inanimadas (OPS, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, a pesar del fortalecimiento progresivo de los programas de prevención y control de infecciones (PCI), la incidencia de IAAS en América Latina supera significativamente la reportada en países de ingresos altos. Esta brecha obedece a vulnerabilidades estructurales en la infraestructura hospitalaria, déficit de personal de enfermería especializado, acceso limitado a tecnologías de biología molecular para el diagnóstico y debilidades en los procesos de esterilización y desinfección (Rosenthal *et al.*, 2021).

De acuerdo con el protocolo nacional del evento, un brote de IAAS se define cuando se presenta un

» En la distribución por ente territorial se observó un incremento sostenido en el reporte de brotes, especialmente en la pospandemia, atribuible a mejoras en capacidad de detección y notificación del evento. «

aumento inusual de infecciones sobre lo esperado, verificado mediante las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona; la aparición de un microorganismo no identificado previamente en la institución, o cambios en el perfil de resistencia antimicrobiana de agentes ya circulantes (INS, 2024).

Mayor concentración de brotes de IAAS en Antioquia, Bogotá y Cali

En la distribución por ente territorial se observó un incremento sostenido en el reporte de brotes, especialmente en la pospandemia, atribuible a mejoras en capacidad de detección y notificación del evento. Persisten entidades territoriales con silencio epidemiológico histórico: Amazonas, Guaviare, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Vichada.

Con corte a mayo del 2026, se notificaron brotes de IAAS en 22 entidades territoriales. La mayor concentración de eventos se registró en Antioquia, con el 21,1 % (16/76) de los brotes, seguida de Bogotá y Cali, cada una con el 10,5 % (8/76), y Cartagena de Indias y Norte de Santander, con el 5,3 % (4/76), respectivamente.

Las bacteriemias continúan siendo el tipo de infección más frecuente en los casos asociados a brotes de IAAS, con el 38,3 % (85/222) del total de casos notificados en el ámbito nacional; le siguen las infecciones gastrointestinales con el 25,7 % (57/222), y las infecciones de piel y tejidos blandos con el 11,3 % (25/222).



Los casos asociados a brotes de IAAS se concentran principalmente en los servicios de hospitalización general, con el 27,4 % (60/219); unidad de cuidados intensivos (UCI) de adultos con el 19,2 % (42/219) y cirugía con

el 12,8 % (28/219), lo cual confirma que los entornos de atención hospitalaria y cuidado crítico continúan siendo los escenarios de mayor exposición y prioridad para las acciones de vigilancia, prevención y control (tabla 1).

Tabla 1.

Distribución por servicio afectado de los casos asociados a brotes de IAAS, Colombia, 2022-mayo del 2026p

Tipo de servicio	2022		2023		2024		2025		2026	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Hospitalización	114	24,2	179	32,1	174	28,2	134	20,4	60	27,4
UCI adultos	128	27,2	166	29,7	118	19,1	146	22,2	42	19,2
Cirugía	26	5,5	39	7,0	43	7,0	89	13,5	28	12,8
Urgencias	14	3,0	53	9,5	12	1,9	19	2,9	15	6,8
UCI neonatal	105	22,3	53	9,5	117	18,9	129	19,6	15	6,8
Salud mental	0	0,0	4	0,7	38	6,1	38	5,8	14	6,4
UCI intermedia	36	7,6	10	1,8	7	1,1	10	1,5	13	5,9
UCI pediátrica	15	3,2	23	4,1	29	4,7	29	4,4		4,1
Consulta externa	3	0,6		0,5	7	1,1	3	0,5	7	3,2
Hematología		0,0		0,5	20	3,2	15	2,3		2,7
Unidad de recién nacidos	0	0,0		0,0	35	5,7	20	3,0	5	2,3
Trasplantes	7	1,5		1,4	8	1,3	1	0,2	4	1,8
Oncología	5	1,1		1,4	5	0,8		0,0	1	0,5
UCI COVID	8	1,7		0,0	0	0,0	0	0,0		0,0
UCI quemados	0	0,0	7	1,3	0	0,0		0,2		0,0
Unidad renal	6	1,3	2	0,4	5	0,8		0,0		0,0
Neurociencias	4	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0		0,0
Administrativo-talento humano	0	0,0		0,0		0,0	24	3,6		0,0
Total	471	100	558	100	618	100	658	100	219	100

Nota: p: datos preliminares; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Fuente: base de datos brotes de IAAS, Colombia, 2022- 2026 preliminar.

Por curso de vida, los casos se concentraron en la población adulta mayor: las personas de 60 años o más representaron el 34,6 % (71 casos), seguidas por el grupo de 29 a 59 años con el 30,7 % (63 casos). Los menores de un año aportaron el 17,1 % (35 casos) del total, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en los extremos de la vida. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias del programa de control de infecciones en la atención de pacientes geriátricos y neonatales, grupos con mayor riesgo de complicaciones y eventos adversos.

Brotes de IAAS por microorganismos según criterio de primera vez

Entre los brotes notificados por primera vez en el 2026, con corte a mayo, se identificaron 24 brotes asociados a 13 microorganismos diferentes. *Candida auris* emergió como el principal agente, con 10 brotes (41,7 %),

constituyéndose en la cepa fúngica emergente de mayor relevancia en el periodo. Los demás microorganismos presentaron frecuencia individual del 4,2 %, lo cual refleja amplia diversidad etiológica. Los reportes abarcaron Bogotá, Antioquia, Boyacá, Huila, Cali, Cartagena, Cundinamarca y Norte de Santander, entre otras zonas, evidencia de la circulación de agentes emergentes en varias regiones del país.

Brotes de IAAS por microorganismos según criterio de aumento inusual

En el 2026, con corte a mayo, se identificaron 35 brotes asociados a 15 microorganismos, evidenciando una amplia diversidad etiológica. *Candida auris* fue el principal agente causal con 8 brotes (22,9 %), consolidándose como la cepa fúngica emergente de mayor relevancia epidemiológica. Le siguió herpes zóster con 6 brotes (17,1 %), hallazgo que destaca la importancia



de la vigilancia de agentes virales en entornos hospitalarios, y *Clostridioides difficile*, *Klebsiella pneumoniae* y *Serratia marcescens* aportaron tres brotes cada uno (8,6 %), mientras que los ocho microorganismos restantes presentaron frecuencias individuales (2,9 %).

Brotes de IAAS por microorganismos según criterio de cambio de perfil de resistencia

Por cambio en el perfil de resistencia antimicrobiana se notificaron 16 brotes, con predominio de *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC (43,8 %; 7 brotes). Se identificaron mecanismos de resistencia de alta relevancia epidemiológica: KPC-NDM, OXA-48, resistencia a vancomicina en *Enterococcus faecium*, resistencia a carbapenémicos en

Acinetobacter baumannii y MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina). Estos hallazgos reflejan la persistencia y la diseminación activa de microorganismos multirresistentes en las instituciones de salud, y refuerzan la urgencia de fortalecer la vigilancia microbiológica y programas de optimización del uso de antimicrobianos.

Hipótesis relacionadas con brotes de IAAS

Las fallas en la higiene de manos constituyeron la principal hipótesis asociada a la ocurrencia de brotes, con el 40,0 % (28/76) de la notificación, seguidas por las fallencias en los procesos de limpieza con el 18,6 % (13/76) y la posible colonización previa de pacientes con el 12,9 % (9/76) (figura 2).

Figura 2.

Comportamiento por hipótesis relacionada de los brotes de IAAS, 2026p



Nota: EPP: elementos de protección personal; NPT: nutrición parenteral; p: datos preliminares. **Fuente:** base de datos brotes de IAAS, Colombia, 2026 preliminar.

Estos hallazgos reafirman que las principales hipótesis asociadas a los brotes de IAAS corresponden a factores potencialmente prevenibles, siendo la adherencia

a la higiene de manos y la correcta desinfección de superficies y equipos las intervenciones de mayor impacto para reducir su ocurrencia.

Referencias

- Instituto Nacional de Salud (2024). *Fichas y protocolos*. INS. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_IAAS%202024.pdf 2024.pdf
- International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2013-2018, adult and pediatric units, device-associated module. *American Journal of Infection Control*, 49(10), 1267-1274. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.077>
- Murray, C., Ikuta, K., Sharara, F. et al. (2022). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*, 399(10325), 629-655. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)
- Rosenthal, V. D., Duszynska, W., Ider, B.-E., Gurskis, V., Al-Ruzzieh, M. A., Myatra, S. N., Gupta, D., et al. (2021).
- Peña Fontalvo, H. de C. (2026). Comportamiento epidemiológico de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud, Colombia, 2019 a mayo de 2026. *Boletín Epidemiológico Semanal (BES)* (Semana Epidemiológica 23, 07 al 13 de junio de 2026). Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/2026-boletin-epidemiologico-semana-23.pdf>