

Boletín Epidemiológico de Resistencia Antimicrobiana y Consumo de Antibióticos

Ciudad de México

Primer semestre 2026

(PUBLICADO EN EL MES DE SEPTIEMBRE)



Introducción

El incremento constante de bacterias resistentes a múltiples antimicrobianos constituye una de las principales amenazas para la salud pública mundial, debido a la reducción progresiva de las opciones terapéuticas disponibles para el tratamiento de infecciones en humanos. La resistencia a los antimicrobianos (RAM) favorece la propagación de enfermedades infecciosas, incrementa la morbilidad, la discapacidad, compromete el manejo de enfermedades no transmisibles y aumenta el riesgo de muerte asociado a procedimientos quirúrgicos e intervenciones médicas rutinarias. Asimismo, pone en peligro los avances alcanzados durante décadas en la medicina humana y veterinaria, la agricultura, la producción de alimentos, la sostenibilidad ambiental y el desarrollo sostenible con importantes repercusiones sanitarias, económicas y sociales.

Un análisis sistemático estimó que en 2019 ocurrieron 4.95 millones de muertes (intervalo de 3.62 a 6.57) asociadas con la resistencia bacteriana a los antimicrobianos y de éstos, 1.27 millones de muertes (intervalo de confianza del 95%: 0.911–1.71) fueron atribuibles directamente a la RAM. La mayor carga de enfermedad y mortalidad se concentra en países de ingresos bajos y medianos, donde las limitaciones en el acceso al diagnóstico microbiológico, la vigilancia epidemiológica y los tratamientos adecuados incrementan el impacto en este problema de salud pública.

La vigilancia continua de los indicadores de la RAM y del consumo de antibióticos constituyen un componente esencial del Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos (PROA), ya que proporciona evidencia para diseñar, implementar y evaluar intervenciones dirigidas a promover el uso racional de antimicrobianos, disminuir la aparición y distribución de bacterias resistentes y mejorar el desenlace clínico de los pacientes.



Metodología

Con el propósito de disponer de información representativa sobre la RAM en los Establecimientos de Atención Médica (EAM) de la Ciudad de México, este boletín presenta los datos preliminares generados por la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHoVE) de enero a junio 2026, integrados en el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (SEVEIAAS), donde se han establecido dieciséis indicadores de resistencia: seis para cocos Gram positivos y diez para bacilos Gram negativos.

El monitoreo se centró en microorganismos clasificados con prioridad crítica y alta en el listado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2024, así como en los agentes y RAM adicionales determinadas por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). Se determinaron los diez microorganismos más frecuentemente identificados en casos notificados de IAAS, seguido de un análisis estratificado del porcentaje de resistencia antimicrobiana en los cuatro principales tipos de IAAS (infección del torrente sanguíneo asociado a catéter central, neumonía asociada a ventilación mecánica, infección de vías urinarias asociadas a catéter urinario e infección de sitio quirúrgico) y de forma global.

Así mismo, siguiendo las recomendaciones de la OMS, se presentan la categorización de las resistencias prioritarias: baja si es menor al 5%, baja-media entre 5% y 10%, media entre 11% y 20%, media-alta entre 21% y 30%, y alta si supera el 30%.

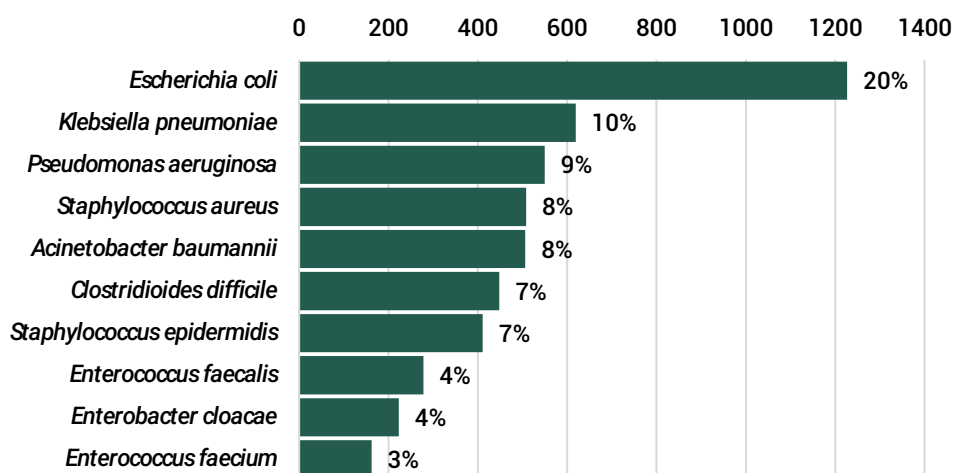
Por otro lado, la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México, a través del Comando Estatal Institucional del Sector Salud (CEISS) y en cumplimiento del Acuerdo 02/III/CONASABI/2024 realiza la concentración mensual de la información relacionada al consumo de antibióticos en los EAM de segundo nivel con hospitalización del IMSS e ISSSTE, así como de segundo y tercer nivel del IMSS-BIENESTAR, empleando las herramientas establecidas en la Guía operativa para la integración y funcionamiento del Subcomité para la optimización del uso de antimicrobianos, específicamente en el "Apéndice C-Herramienta de medición de consumo de antimicrobianos" y el "Anexo 3 Administrar el consumo de antimicrobianos y su disponibilidad conforme a los diferentes niveles de atención". La base de datos se analizó para obtener el porcentaje de consumo antibióticos de acuerdo con la clasificación *AWaRe* de la OMS expresado mediante Dosis Diaria Definida (DDD) y clasificada por ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*).



Resistencia Antimicrobiana

En el primer semestre las unidades centinela RHoVE (UCR) notificaron 11,247 IAAS, en el 61% (n= 6,849) se realizó toma de muestra para estudio microbiológico, con identificación de agente bacteriano o fúngico en el 92% (n=6,276). Diez microorganismos concentraron el 79% del total de aislamientos (**Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Destaca la presencia de *Clostridioides difficile* en el sexto lugar, el cual contrasta con el comportamiento nacional publicado en el Informe del 2do. semestre de 2024 de la RHoVE.

Figura 1. Diez microorganismos más frecuentemente identificados en casos notificados de IAAS, UCR, CDMX, enero – junio 2026.



Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

En el 89% (n=5,580) de los cultivos efectuados se reportaron resultados de antibiograma.

La Tabla 1 muestra la clasificación de RAM de los microorganismos de interés prioritario responsables de IAAS, destacando los siguientes hallazgos.

- El 66.7% (10 de 15) de los microorganismos con RAM de interés prioritario se clasificaron con alto nivel de resistencia.
- En Gram negativos, la resistencia de *Acinetobacter baumannii* frente a carbapenémicos presenta la resistencia más elevada (88.2%) y el segundo lugar se encuentra *Escherichia coli* resistente a ceftriaxona (82.8%).
- *Pseudomonas aeruginosa* presenta niveles altos de resistencia para los principales antimicrobianos de vigilancia (carbapenémicos 45.1%, ceftazidima 38.9% y cefepime 31.7%).



- *Enterococcus faecalis* presentó un nivel bajo de resistencia a ampicilina y vancomicina (4.5% y 3.1%, respectivamente), mientras que en *Enterococcus faecium* los niveles de resistencia fueron altos (86.7% a ampicilina y 57% a vancomicina).
- *Staphylococcus aureus* presentó un nivel alto de resistencia (38.3%) de resistencia a meticilina.
- Adicionalmente se reportaron 11 casos de *Staphylococcus aureus* resistente a vancomicina (2.9%, 2 en ITS, 2 en NAV, 5 en ISQ, 2 en otras IAAS) y 4 casos de *Stenotrophomonas maltophilia* resistente a trimetoprim/sulfametoxazol (6.8%, 3 casos en NAV y 1 caso en ISQ), sin embargo, no se cuenta con información de la verificación del resultado, por lo que se recomienda tomar esta información con reserva.

Tabla 1. Microorganismos y resistencias prioritarias en los principales tipos de IAAS, por nivel de resistencia. UCR CDMX, enero – junio 2026.

Baja (<5%)	Baja-Media (5-10%)	Media (11-20%)	Media-Alta (21-30%)	Alta (>30%)
<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a ampicilina (4.5%)		<i>Enterobacter cloacae</i> resistente a carbapenémicos (17.7%)	<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a carbapenémicos (24%)	<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a carbapenémicos (88.2%)
<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a vancomicina (3.1%)		<i>Escherichia coli</i> resistente a carbapenémicos (12.1%)		<i>Escherichia coli</i> resistente a ceftriaxona (82.8%) <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a ceftriaxona (78%) <i>Enterobacter cloacae</i> resistente a ceftriaxona (54.1%) <i>P. aeruginosa</i> resistente a carbapenémicos (45.1%) <i>P. aeruginosa</i> resistente a ceftazidima (38.9%) <i>P. aeruginosa</i> resistente a cefepime (31.7%) <i>Enterococcus faecium</i> resistente a ampicilina (86.7%) <i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina (57%) <i>S. aureus</i> resistente a meticilina (38.3%)

Nota: Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.



El porcentaje de resistencia de las nueve bacterias mostradas en la tabla 1, se desglosan de acuerdo con las principales IAAS en las tablas 2 a la 9.

En la Tabla 2 puede observarse que *Acinetobacter baumannii* es identificado en NAV con mayor frecuencia, aunque el nivel de RAM es similar al resto de las IAAS analizadas.

Tabla 2. Porcentaje de resistencia antimicrobiana en aislamientos de *Acinetobacter baumannii* por antibiótico y tipo de IAAS, UCR CDMX, enero – junio 2026.

Tipo de IAAS	ITS-CC		NAV		IVU-CU		ISQ		Global	
Antimicrobiano	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R
Imipenem	47	93.6%	127	86.6%	18	1	36	86.1%	314	88.2%
Meropenem	64	84.4%	181	87.8%	27	1	62	88.7%	459	87.1%

Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

*Global: se refiere a todos los tipos de IAAS reportadas en el sistema RHoVE

Escherichia coli fue principalmente identificado en IVU-CU e ISQ (tabla 3). La RAM a ceftriaxona (82-85%) se presenta con porcentajes parecidos en las IAAS analizadas y en carbapenémicos destaca la RAM a ertapenem y meropenem en ITS-CC (26.5% y 25.4%, respectivamente).

Tabla 3. Porcentaje de resistencia antimicrobiana en aislamientos de *Escherichia coli* por antibiótico y tipo de IAAS, UCR CDMX, enero – junio 2026.

Tipo de IAAS	ITS-CC		NAV		IVU-CU		ISQ		Global	
Antimicrobiano	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R
Ceftriaxona	72	83.3%	63	85.7%	244	84.4%	251	83.3%	859	82.8%
Ertapenem	49	26.5%	41	9.8%	152	11.8%	198	9.1%	594	12.1%
Imipenem	39	17.9%	37	2.7%	71	7.0%	220	7.7%	512	7.6%
Meropenem	67	25.4%	66	10.6%	253	7.1%	329	7.0%	972	9.2%

Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

*Global: se refiere a todos los tipos de IAAS reportadas en el sistema RHoVE

Klebsiella pneumoniae fue principalmente aislado de NAV e ITS-CC, aunque la RAM más alta se observa en las ITS-CC tanto para ceftriaxona (88.8%), como para carbapenémicos (35.5%) (tabla 4).

Tabla 4. Porcentaje de resistencia antimicrobiana en aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* por antibiótico y tipo de IAAS, UCR CDMX, enero – junio 2026.

Tipo de IAAS	ITS-CC		NAV		IVU-CU		ISQ		Global	
Antimicrobiano	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R
Ceftriaxona	89	88.8%	92	73.9%	75	78.7%	68	80.9%	455	78.0%
Ertapenem	76	35.5%	66	27.3%	43	27.9%	54	18.5%	342	24.0%
Imipenem	67	19.4%	63	17.5%	23	8.7%	53	9.4%	294	13.6%
Meropenem	96	28.1%	95	24.2%	75	20.0%	73	13.7%	485	20.4%

Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

* Global: se refiere a todos los tipos de IAAS reportadas en el sistema RHoVE



Aunque *Enterobacter cloacae* presenta mayor número de aislamientos en NAV e ITS-CC, la RAM más alta se presenta en los aislamientos de IVU-CU e ISQ para ceftriaxona y carbapenémicos (tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje de resistencia antimicrobiana en aislamientos de *Enterobacter cloacae* por antibiótico y tipo de IAAS, UCR CDMX, enero – junio 2026.

Tipo de IAAS	ITS-CC		NAV		IVU-CU		ISQ		Global	
Antimicrobiano	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R
Ceftriaxona	34	55.9%	39	61.5%	18	77.8%	20	60.0%	172	54.1%
Ertapenem	25	16.0%	22	9.1%	13	53.8%	14	28.6%	113	17.7%
Imipenem	23	17.4%	28	7.1%	12	25.0%	16	18.8%	133	9.8%
Meropenem	36	13.9%	39	0.0%	18	27.8%	25	16.0%	185	9.7%

Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

* Global: se refiere a todos los tipos de IAAS reportadas en el sistema RHOVE

Pseudomonas aeruginosa se aisló principalmente de NAV y la mayor RAM se presenta en ésta y en ITS-CC para cefepime y en NAV e IVU-CU para carbapenémicos (tabla 6).

Tabla 6. Porcentaje de resistencia antimicrobiana en aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa* por antibiótico y tipo de IAAS, UCR CDMX, enero – junio 2026.

Tipo de IAAS	ITS-CC		NAV		IVU-CU		ISQ		*Global	
Antimicrobiano	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R
Cefepime	47	36.2%	132	34.1%	74	29.73%	77	23.4%	457	31.7%
Ceftazidima	48	41.7%	126	41.3%	73	39.73%	76	31.6%	445	38.9%
Imipenem	26	42.3%	93	51.6%	34	52.94%	59	35.6%	295	45.1%
Meropenem	46	45.7%	130	50.0%	76	47.37%	78	32.1%	455	44.2%

Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

* Global: se refiere a todos los tipos de IAAS reportadas en el sistema RHOVE

Enterococcus faecium se identificó principalmente en IVU-CU e ISQ, la RAM a ampicilina y vancomicina presenta comportamientos similares en las diferentes IAAS (tabla 7).

Tabla 7. Porcentaje de resistencia antimicrobiana en aislamientos de *Enterococcus faecium* por antibiótico y tipo de IAAS, UCR CDMX, enero – junio 2026.

Tipo de IAAS	ITS-CC		NAV		IVU-CU		ISQ		Global	
Antimicrobiano	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R
Ampicilina	25	80.0%	1	100.0%	48	95.8%	38	78.9%	135	86.7%
Vancomicina	25	60.0%	1	100.0%	49	63.3%	37	56.8%	135	57.0%

Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

* Global: se refiere a todos los tipos de IAAS reportadas en el sistema RHOVE



Staphylococcus aureus se identificó principalmente en ISQ, la RAM fue similar en las IAAS analizadas (tabla 8).

Tabla 8. Porcentaje de resistencia antimicrobiana en aislamientos de *Staphylococcus aureus* por antibiótico y tipo de IAAS, UCR CDMX, enero – junio 2026.

Tipo de IAAS	ITS-CC		NAV		IVU-CU		ISQ		*Global	
Antimicrobiano	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R
Meticilina	58	36.2%	55	40.0%	2	50.0%	101	30.7%	337	38.3%

Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

* Global: se refiere a todos los tipos de IAAS reportadas en el sistema RHOVE

Enterococcus faecalis se identificó principalmente en ISQ y la RAM, tanto a ampicilina como a vancomicina, es baja (tabla 9).

Tabla 9. Porcentaje de resistencia antimicrobiana en aislamientos de *Enterococcus faecalis* por antibiótico y tipo de IAAS, UCR CDMX, enero – junio 2026.

Tipo de IAAS	ITS-CC		NAV		IVU-CU		ISQ		*Global	
Antimicrobiano	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R	Total	% R
Ampicilina	28	3.6%	3	0.0%	44	2.3%	89	2.2%	223	4.5%
Vancomicina	23	4.3%	4	0.0%	48	2.1%	93	2.2%	225	3.1%

Fuente: Base de dato DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 1 de agosto de 2026.

* Global: se refiere a todos los tipos de IAAS reportadas en el sistema RHOVE



Consumo de antibióticos

En la tabla 10 se presentan los EAM con hospitalización que remitieron la información solicitada correspondiente al consumo de antibióticos durante el primer semestre de 2026, el 79% presentó datos completos.

Tabla 10. Información enviada por EAM CDMX, enero – junio 2026.

Institución	Establecimiento de Atención Médica	Datos de Consumo	Días Paciente
IMSS BIENESTAR	HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL "DR. NICOLÁS M. CEDILLO"	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL LA VILLA	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS	83%	100%
	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC	100%	100%
	CHE TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL XOCO	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL "DR. GREGORIO SALAS FLORES"	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	67%	100%
	HOSPITAL GENERAL "DR. RUBÉN LEÑERO"	100%	100%
	CHE TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	67%	100%
	HOSPITAL GENERAL BALBUENA	83%	83%
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CDMX "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ"	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	83%	100%
	UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER DE LA CDMX	17%	0%
	HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA	83%	83%
	HOSPITAL GENERAL "DR. ENRIQUE CABRERA"	100%	100%
	CLINICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	33%	67%
IMSS OOAD NORTE	HGZ 24 INSURGENTES	100%	100%
	HGZ 27 TLATELOLCO	100%	100%
	HGZMF 29 SAN JUAN DE ARAGÓN	100%	100%
	HGZ 48 SAN PEDRO XALPA	100%	100%
	HGZ 25 IGNACIO ZARAGOZA	83%	83%
IMSS OOAD SUR	HGR 2 VILLA COAPA	100%	100%
	HGR 1 "DR. CARLOS MAC GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO"	83%	100%
	HGZ 2A "FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO"	100%	100%
	HGZMF 8 SAN ÁNGEL	100%	100%
	HGZ 30 IZTACALCO	100%	100%
	HGZ 32 VILLA COAPA	100%	100%
	HGZ 47 VICENTE GUERRERO	100%	100%
	HGZ 20 TLÁHUAC	100%	100%
	HGZ 1A VENADOS	100%	100%
ISSSTE R. PONIENTE	HG TACUBA	100%	50%
	HG FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ	50%	0%
ISSSTE R. SUR	HG "DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO"	100%	100%
	HG "DRA. MATILDE PETRA MONTOYA LAFRAGUA"	100%	100%
ISSSTE R. ORIENTE	HG GENERAL JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN	100%	100%

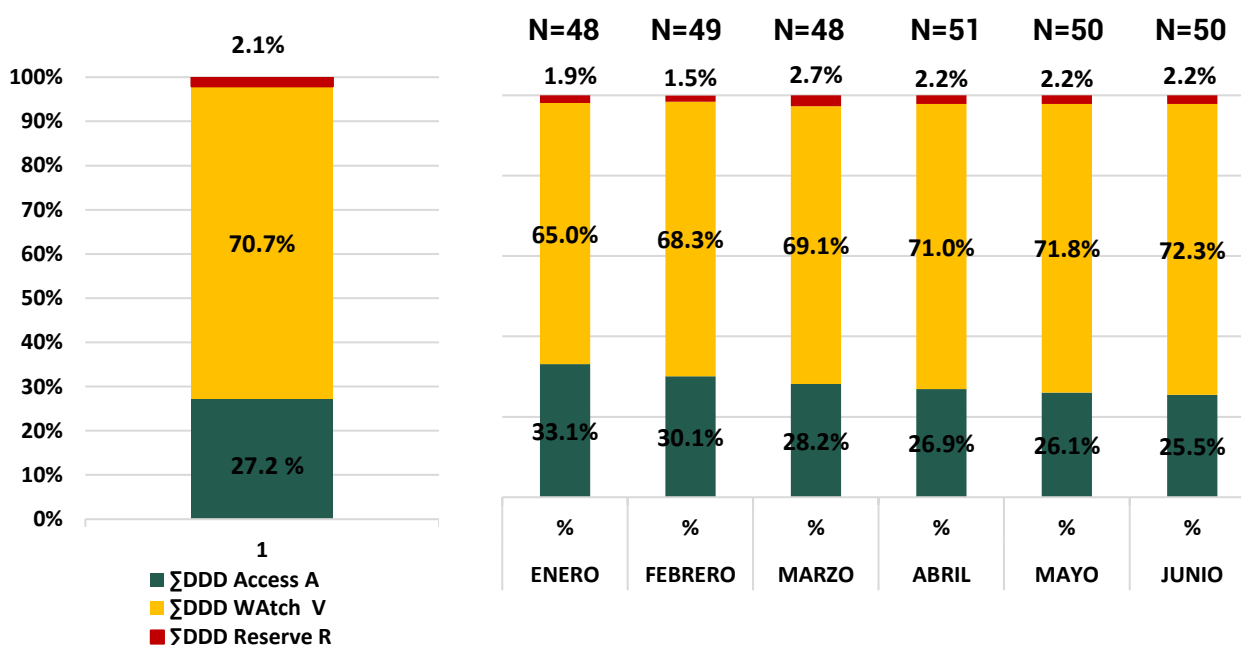
Fuente: Datos concentrados por el Grupo de trabajo del CEISS para la contención de la RAM con corte al 1 de agosto de 2026.



A partir de la consolidación de la información reportada por los EAM durante el primer semestre de 2026, se elaboró la Figura 1, que muestra la distribución porcentual del consumo de antibióticos, expresado en dosis diarias definidas (DDD), de acuerdo con la clasificación AWaRe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta clasificación agrupa los antimicrobianos en tres categorías: *Access*, *Watch* y *Reserve*, con base en su importancia clínica, impacto en la resistencia antimicrobiana y recomendaciones para su utilización.

Durante el periodo analizado se observa un predominio sostenido del consumo de antimicrobianos pertenecientes al grupo *Watch*, mientras que los antimicrobianos del grupo *Access* se prescriben en menor porcentaje. Este patrón resulta relevante desde la perspectiva del uso apropiado de antimicrobianos, debido a que los medicamentos clasificados como *Watch* presentan un mayor potencial de favorecer la selección y diseminación de resistencia antimicrobiana y, por ello, su uso requiere vigilancia y optimización más estrictas. La OMS establece como meta que los antibióticos del grupo *Access* representen al menos el 70 % del consumo total, como parte de las estrategias orientadas a la contención de la resistencia antimicrobiana, proporción que no se alcanza durante el primer semestre de 2026. En cuanto al comportamiento mensual, la distribución del consumo entre las categorías AWaRe presenta un patrón relativamente estable. Es importante considerar que la información analizada incluye exclusivamente el consumo de antibióticos administrados por vía parenteral.

Figura 1. Consumo de antibióticos parenterales de acuerdo a la clasificación AWaRe en EAM de segundo nivel con hospitalización y tercer nivel CDMX, enero - junio 2026.

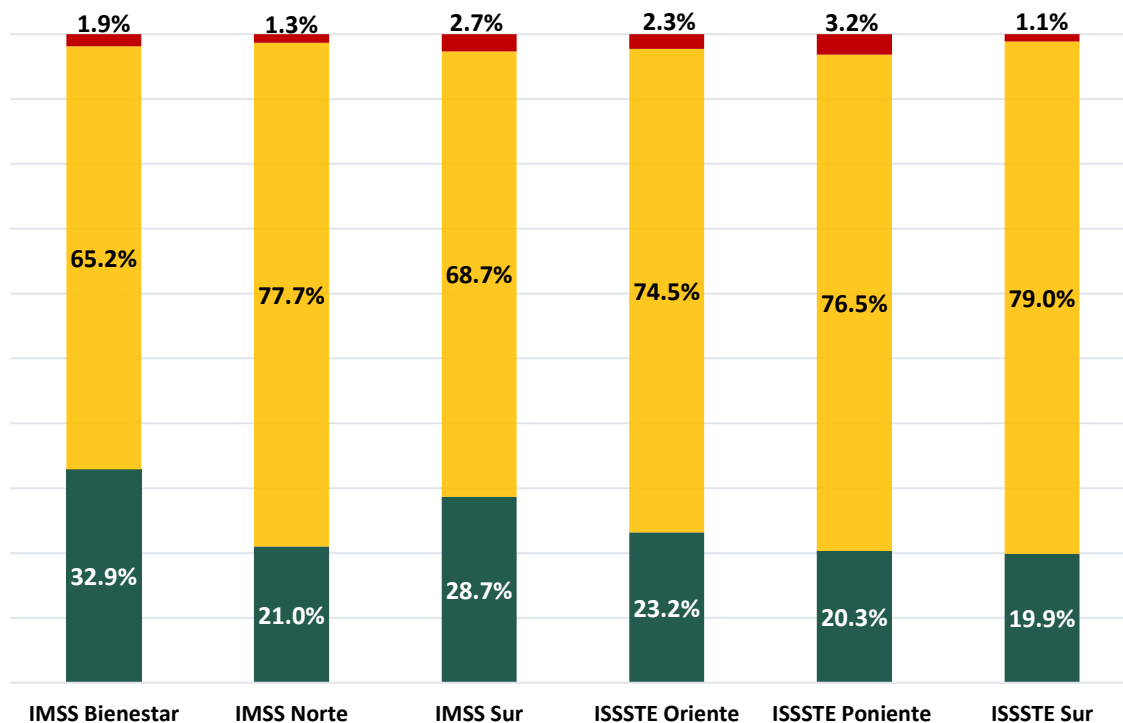


Fuente: Datos concentrados por el Grupo de trabajo del CEISS para la contención de la RAM con corte al 1 de agosto de 2026.



El análisis por institución muestra una tendencia similar al gráfico anterior, donde no alcanzan la meta establecida por la OMS, al registrarse consumos notablemente bajos de antibióticos del grupo Access (Figura 3).

Figura 2. Porcentaje de consumo de antibióticos de acuerdo a la clasificación AWaRe por Institución en EAM de segundo nivel con hospitalización y tercer nivel CDMX, enero - junio 2026.



Fuente: Datos concentrados por el Grupo de trabajo del CEISS para la contención de la RAM con corte al 1 de agosto de 2026.

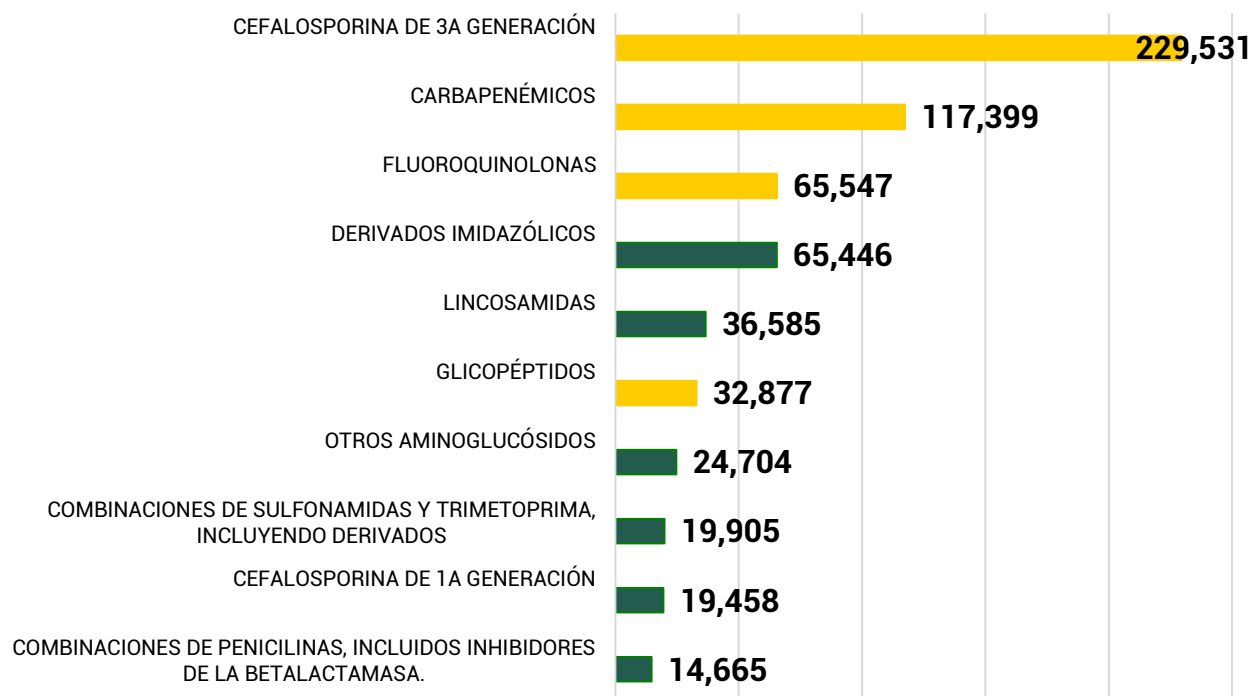
El consumo de antibióticos por grupos terapéuticos (ATC 4) expresado en DDD, mostró un claro predominio de los antibióticos clasificados como Watch (Figura 4). Dentro de este grupo las cefalosporinas de 3ª generación fueron las de mayor consumo con 229,531DDD, superando ampliamente al resto de los grupos terapéuticos. Este comportamiento sugiere mayor elección de estos antibióticos para el tratamiento empírico de infecciones y profilaxis quirúrgicas según estudios de prevalencia puntual de uso de antibióticos publicados en el país y la región, situación que impacta en la presión selectiva de resistencia.

El segundo grupo farmacológico con mayor consumo correspondió a los carbapenémicos, con 117,39 DDD, hallazgo relevante desde la perspectiva de la vigilancia de la RAM, dado que estos fármacos constituyen una de las principales opciones terapéuticas para el tratamiento de infecciones causadas por Enterobacterales productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y *AmpC*, así como por otros bacilos Gram negativos multirresistentes.



Asimismo, debe considerarse que las opciones terapéuticas disponibles para el tratamiento de Enterobacterales y bacilos Gram negativos no fermentadores resistentes a carbapenémicos son limitadas en el país.

Figura 4. Consumo en DDD por grupo terapéutico, EAM de segundo nivel con hospitalización y tercer nivel CDMX, enero - junio 2026.

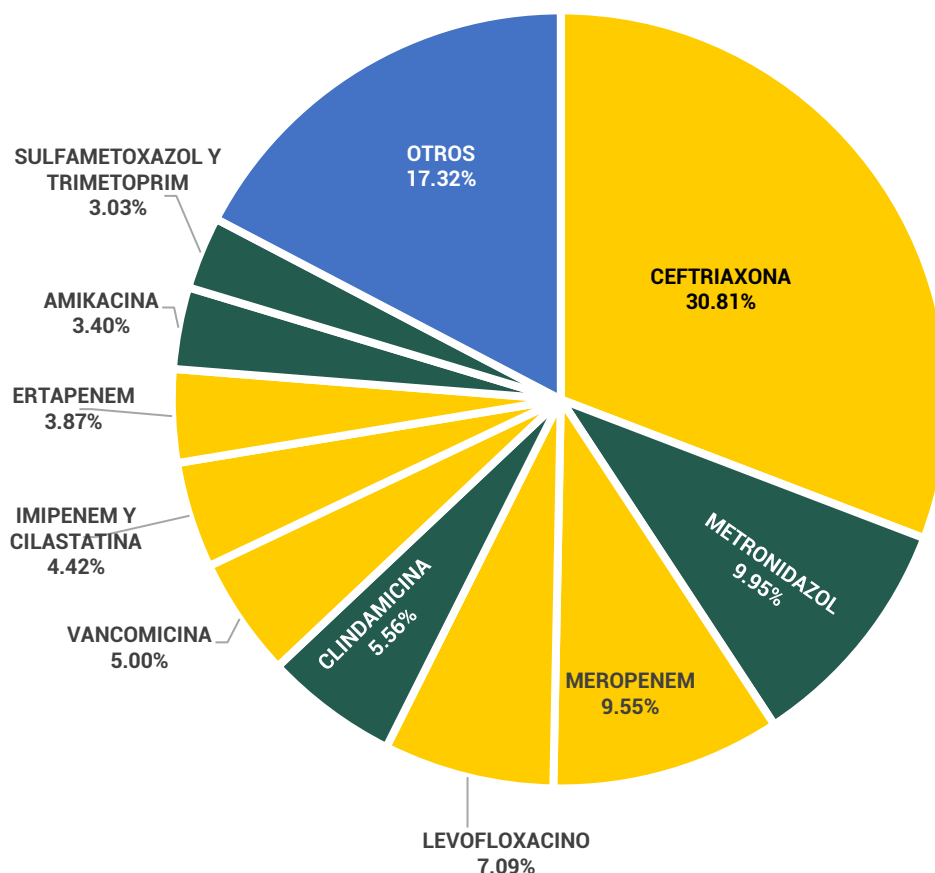


Fuente: Datos concentrados por el Grupo de trabajo del CEISS para la contención de la RAM con corte al 1 de agosto de 2026.

En la figura 5 se presenta el porcentaje de consumo por antibiótico, donde se puede apreciar que la ceftriaxona fue el antibiótico de mayor consumo (30.81%). Meropenem es el tercer antimicrobiano más utilizado y segundo del grupo *Watch* (9.55%), seguido por levofloxacin que ocupó el tercer lugar en consumo del mismo grupo (7.09%). Seis de los diez antibióticos más consumidos pertenecen al grupo *Watch*.



Figura 5. Porcentaje de consumo por antibiótico EAM de segundo nivel con hospitalización y tercer nivel CDMX, enero - junio 2026.



Fuente: Datos concentrados por el Grupo de trabajo del CEISS para la contención de la RAM con corte al 1 de agosto de 2026.

El consumo de antibióticos constituye un indicador de resultado fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones impulsadas por los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) en los Establecimientos de Atención Médica (EAM). Su monitoreo sistemático permite valorar la efectividad de las estrategias orientadas a fomentar el uso racional, detectar áreas de mejora y fundamentar la toma de decisiones que fortalezcan las acciones de optimización terapéutica.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Global Antibiotic Resistance Surveillance Report 2025 WHO Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) [Internet]. 2025 [citado el 2 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116337>
2. L Murray CJ, Shunji Ikuta K, Sharara F, Swetschinski L, Robles Aguilar G, Gray A, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 2022;399:629–55. doi:10.1016/S0140-6736(21)02724-0
3. Organización Mundial de la Salud. WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024. Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. World Health Organization [Internet]. 2024 [citado el 14 de febrero de 2025];1–72. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376776/9789240093461-eng.pdf>
4. Secretaría de Salud. Guía para la Integración y funcionamiento del Subcomité para la Optimización del uso de Antimicrobianos. Secretaría de Salud [Internet]. septiembre de 2024 [citado el 14 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/961421/Gu_a_operativa_para_la_Integraci_n_y_Funcionamiento_del_Subcomit__para_la_optimizaci_n_del_uso_de_Antimicrobianos.PDF
5. UNAM. Plan Universitario de control de la resistencia antimicrobiana [Internet]. 2025 [citado el 2 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://puiree.cic.unam.mx/divulgacion/docs/pucra2025.pdf>
6. Informe del 2do. semestre de 2024 de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (único informe) | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. [citado el 2 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-del-2do-semestre-de-2024-de-lared-hospitalaria-de-vigilancia-epidemiologica-unico-informe>
7. Organización de la Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos. 18va sesión plenaria del 7 de octubre de 2024. En. 2024 [citado el 11 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://docs.un.org/es/A/RES/79/2>
8. Lichtenberger, P., Levy-Hara, G., Rojas-Cortés, R., Orjuela, T., Diaz-Madriz, JP, Ramon-Pardo, P., Bustos, JL, Dreser, A., Herrera, T., Rojas-Diaz, MP, Huaquipaco, G., Sagastume, D., Castro, JL, & en nombre del Grupo PPS Latinoamericano. (2025). Encuesta de prevalencia puntual del uso de antibióticos en hospitales de América Latina: 2022-2023. *Antibióticos*, 14 (11), 1078. <https://doi.org/10.3390/antibiotics14111078>



Directorio:

Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann

Secretaria de Salud de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Dr. Mauricio López Manning

Asesor Encargado de los Asuntos de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Dr. Nivaldo Linares López

Director de Epidemiología y Medicina Preventiva

Dra. Anais Cortes Escamilla

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

Elaboró

Dra. Mabel González Alemán

Responsable Estatal de la Estrategia de Contención de la Resistencia Antimicrobiana

Dr. Adrián Santoyo Sánchez

Médico especialista en Epidemiología Adscrito a la Estrategia de Contención de la Resistencia Antimicrobiana

MSP. Mayra Alondra Montiel Roldán

Adscrita a la Estrategia de Contención de la Resistencia Antimicrobiana

Colaboradores

QFB. Norma Gabriela Rodríguez Quintino

Mtro. Francisco Javier Leal Vega

Téc. Inform. Yessica Carrillo Montoya

