



Tamaulipas
Gobierno del Estado



**Secretaría
de Salud**

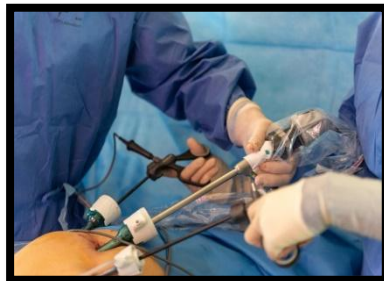
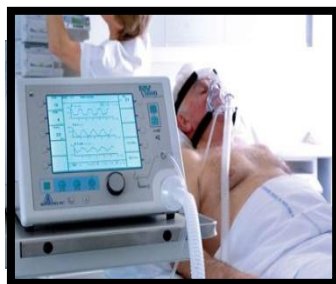
Panorama epidemiológico de las IAAS 3er. Trimestre

Dirección de Epidemiología
Depto de sistemas de información para la vigilancia epidemiológica

Dra. Julita Portilla Sosa/Dr. Luis E. Trejo de la Rosa

Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

- Es la infección que ocurre como consecuencia de la intervención médica.
- La infección se presenta habitualmente después de las 48 horas del ingreso y hasta meses después del egreso.
- Su presentación puede ser en forma de epidemia.

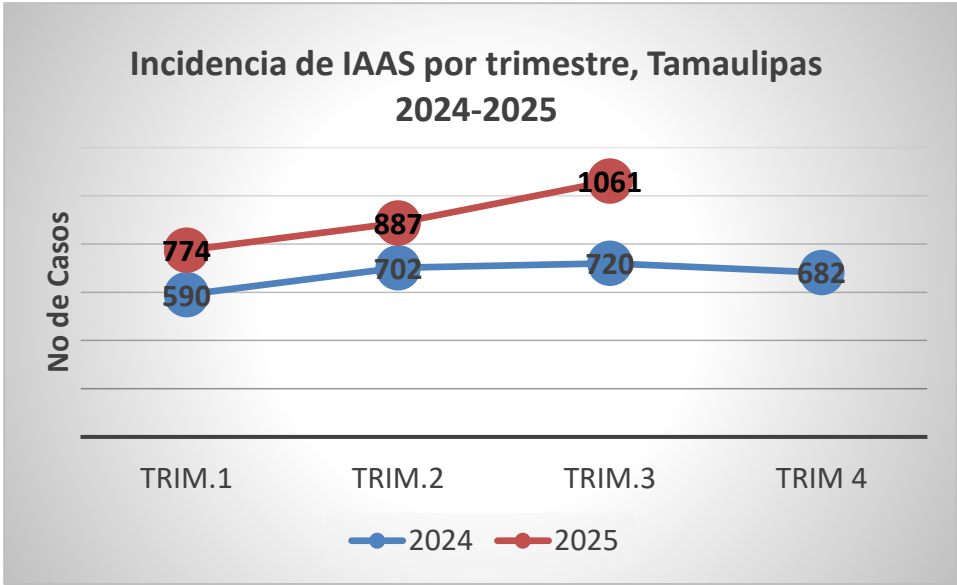


Problema de Salud Pública

- En Tamaulipas se cuenta con 12 unidades centinelas, 7 de ellas de IMSS Bienestar, 1 de la Secretaría de Salud Federal (también adherida al IMSS Bienestar) un Hospital de atención Privada y 3 unidades del IMSS Ordinario.
- 5 de las unidades centinelas cuentan con más de 100 camas censables y 2 unidades con más de 200 camas censables.

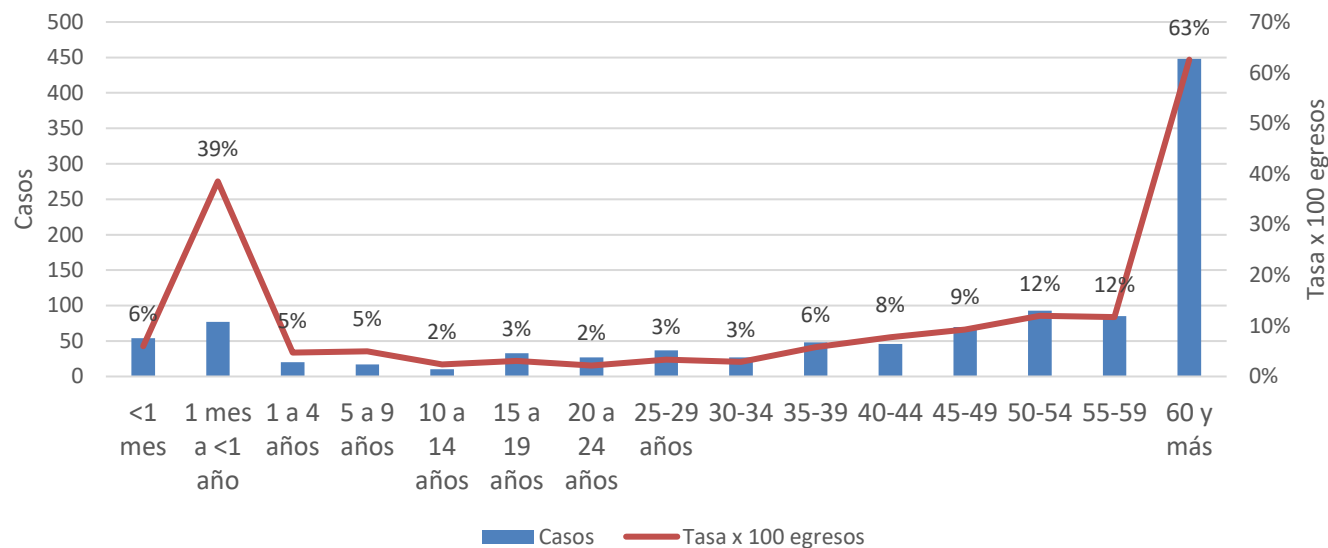
Notificación por Unidades

Casos notificados por Unidad Medica, 3er. Trimestre 2025.			
Unidad	Camas Censables	Casos	%
HE HOSPITAL INFANTIL DE TAMAULIPAS	94	28	3
HE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN CD VICTORIA BICENTENARIO 2010	137	10	1
HG HOSP CIVIL CIUDAD MADERO	144	12	1
HG HOSP GRAL DR NORBERTO TREVIÑO Z	82	76	7
HG HOSP GRAL DR. CARLOS CANSECO	124	34	3
HG HOSPITAL GENERAL REYNOSA	81	56	5
HG HOSPITAL GRAL NUEVO LAREDO	72	36	3
HOSPITAL GENERAL DE MATAMOROS	120	57	5
OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES S.A. DE C.V.	94	1	0
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 13 Matamoros del IMSS	161	99	9
HGR No. 6 de Cd. Madero del IMSS.	286	526	50
HGR 270 Reynosa del IMSS	236	126	12
ESTADO	948	1061	100%

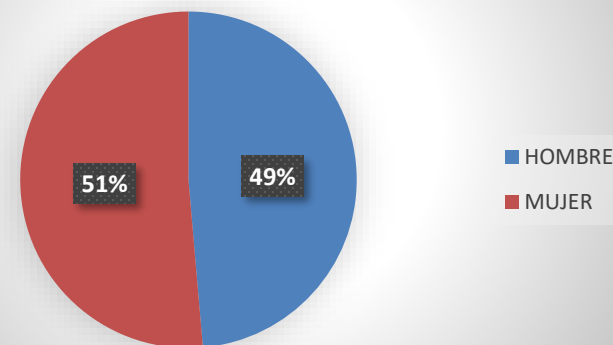


La notificación de IAAS en el 2025 ha superado al año 2024 y se ha superado trimestre tras trimestre. Durante el tercer trimestre 2025 se registró un incremento de 37% con respecto al primero del mismo año.

Tasa de Incidencia de IAAS por grupo de edad, 3er trimestre 2025

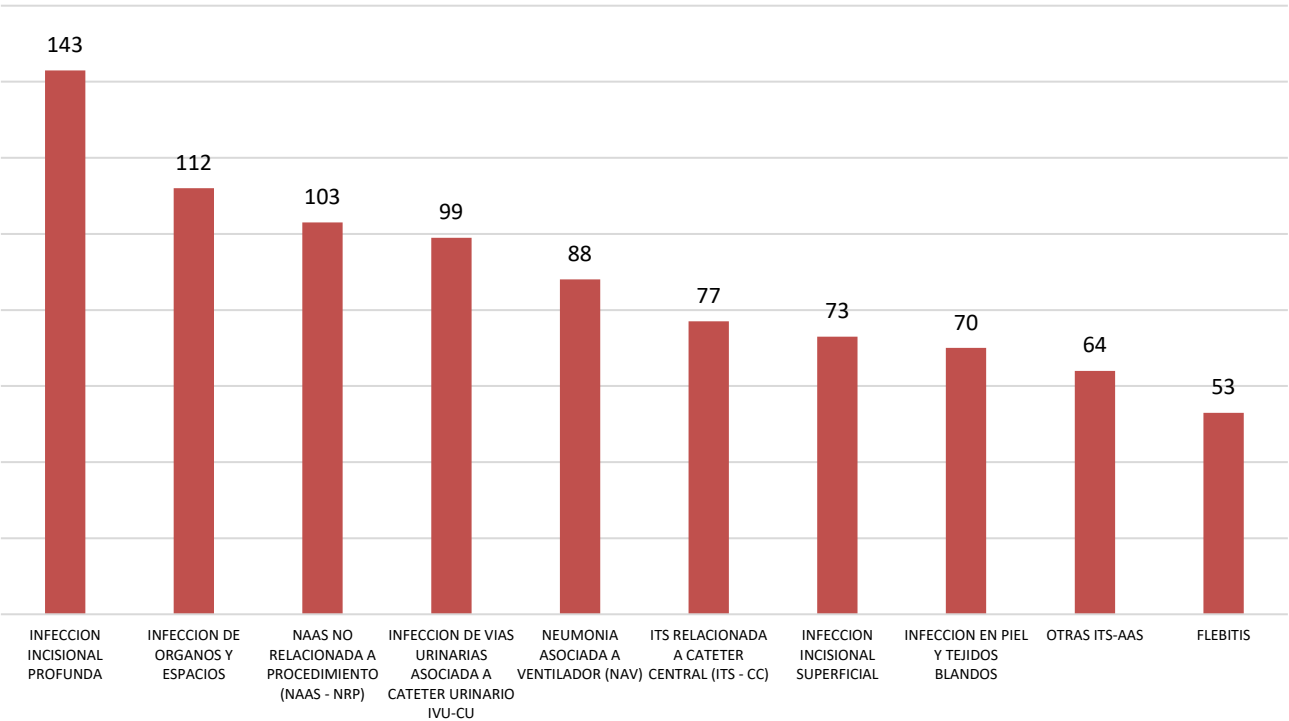


Proporción de las IAAS según el sexo, 3er trimestre 2025

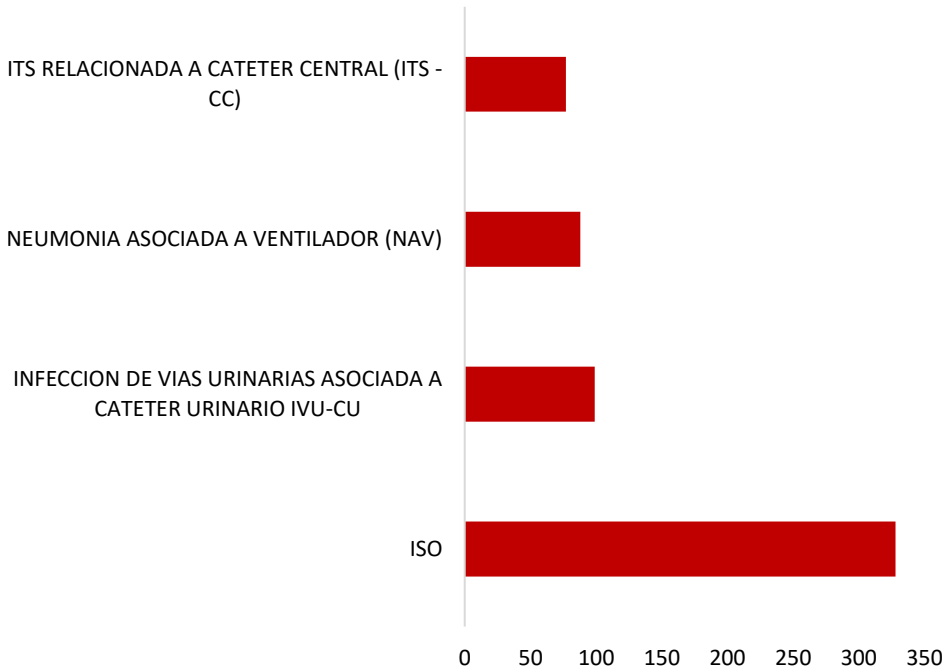


El comportamiento de la incidencia de IAAS muestra un **patrón bimodal**, donde **los extremos de la vida** concentran las tasas más elevadas: **Mayor riesgo en población neonatal y adulta mayor**, Incidencias bajas y estables en población infantil y adulta joven. La distribución por sexo no presenta una marcada diferencia.

10 principales IAAS, 3er Trimestre 2025

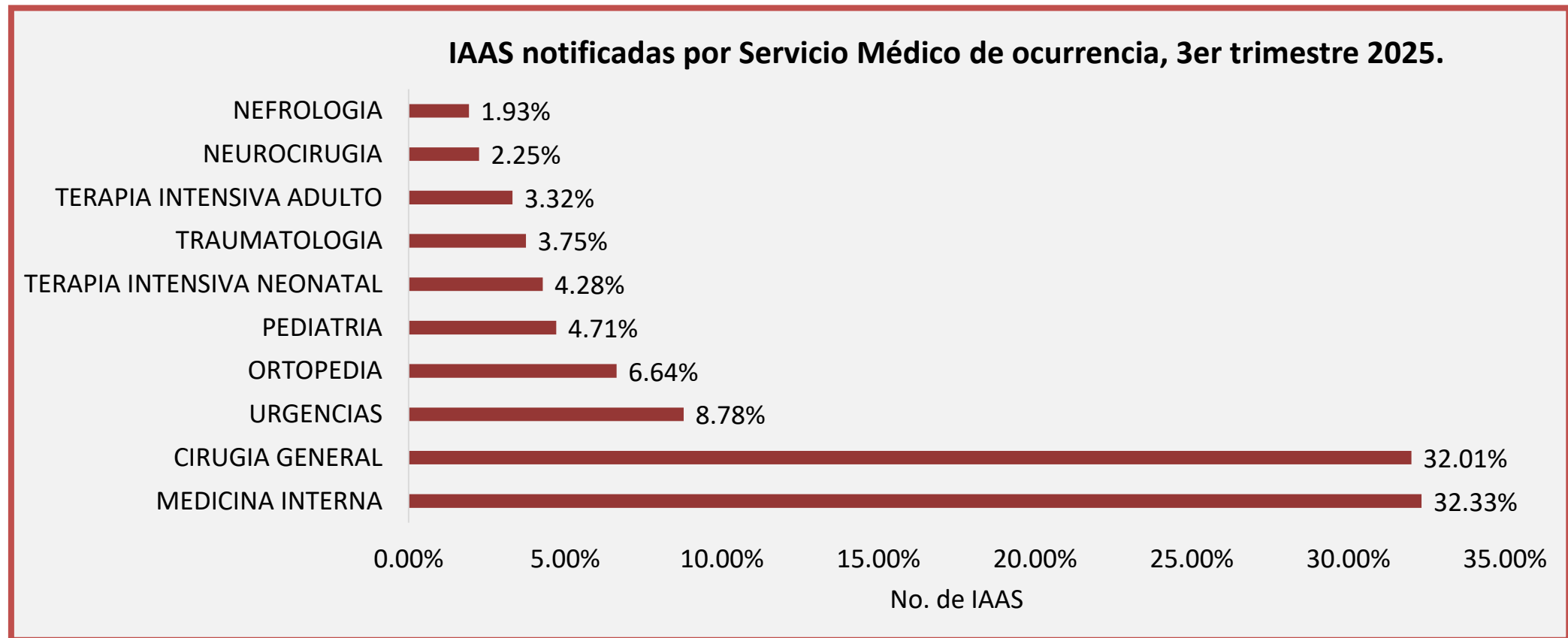


Incidencia de Infecciones marcadoras en unidades RHOVE, 3er trimestre 2025



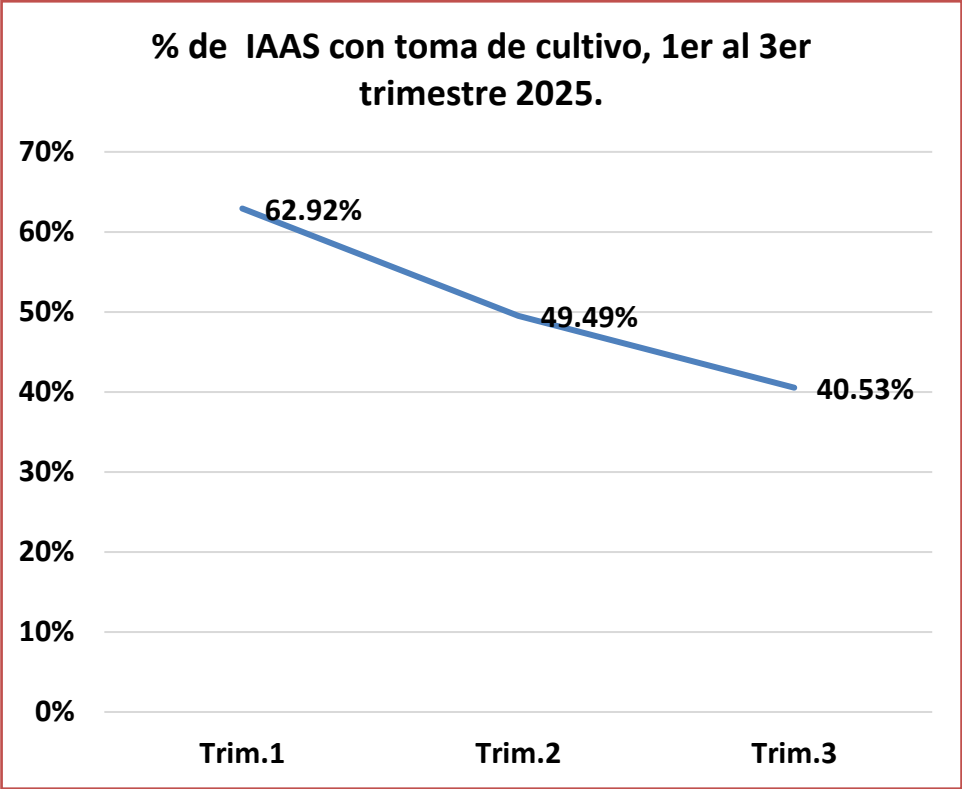
Siete de las diez principales IAAS están asociadas a procedimientos con dispositivos médicos como ventilador mecánico, catéter urinario, catéter venoso central y cirugías. Esto evidencia la necesidad de reforzar la aplicación de los paquetes preventivos (bundles). Entre las infecciones marcadoras, las relacionadas con procedimientos quirúrgicos son las que registran el mayor número de casos.

Casos de IAAS por Servicio de Ocurrencia, 3er trimestre 2025

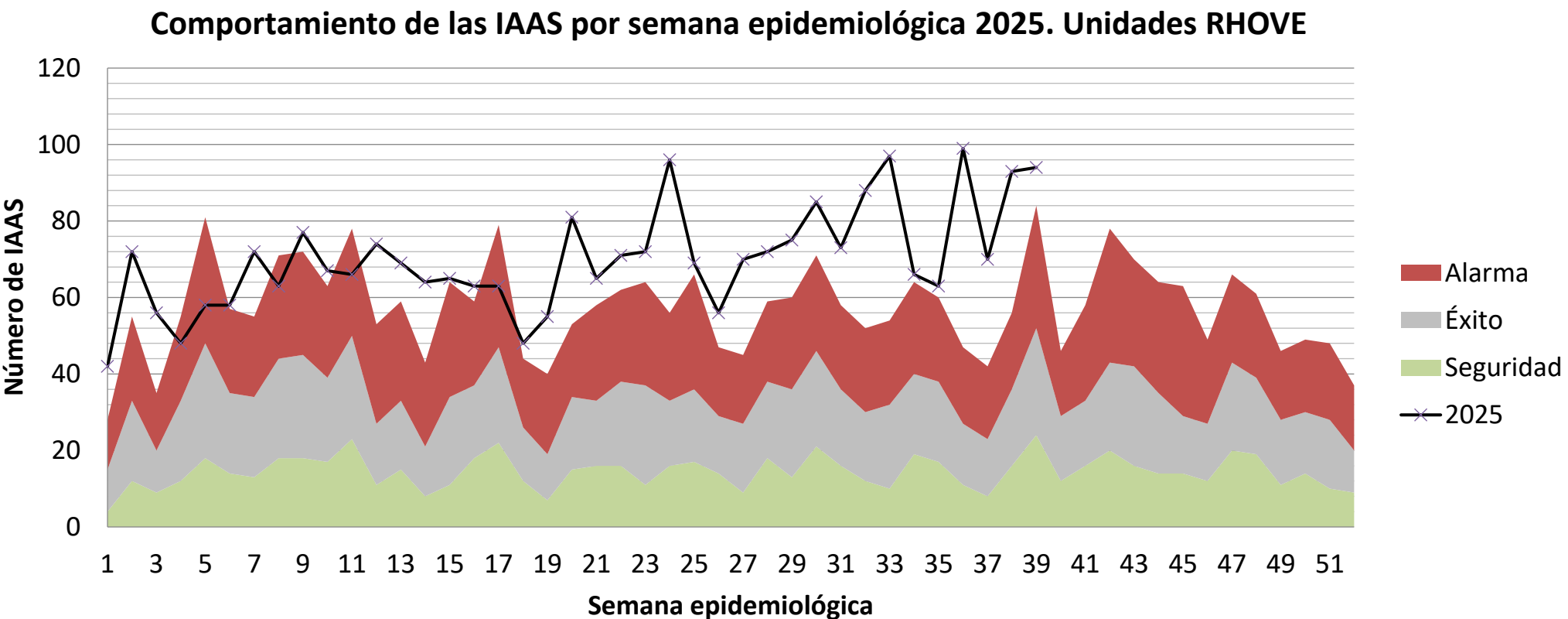


El 88% de los casos se concentran en diez servicios. De estos, el 64.4% de las IAAS son notificadas por los servicios de Medicina Interna y Cirugía General, mientras que los Servicios de Cuidados Intensivos aportan el 7%.

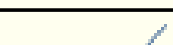
Principales agentes aislados en las IAAS, 3er. trimestre 2025



La toma de cultivo en los casos de IAAS ha disminuido de manera importante de un 63 a un 40,5%. En el 3er. trimestre se realizaron 430 cultivos (40.5%) de los que se obtuvieron 415 aislamientos (96%), la mayoría de los aislamientos corresponden a bacterias Gram negativas, seguidas por Gram +.



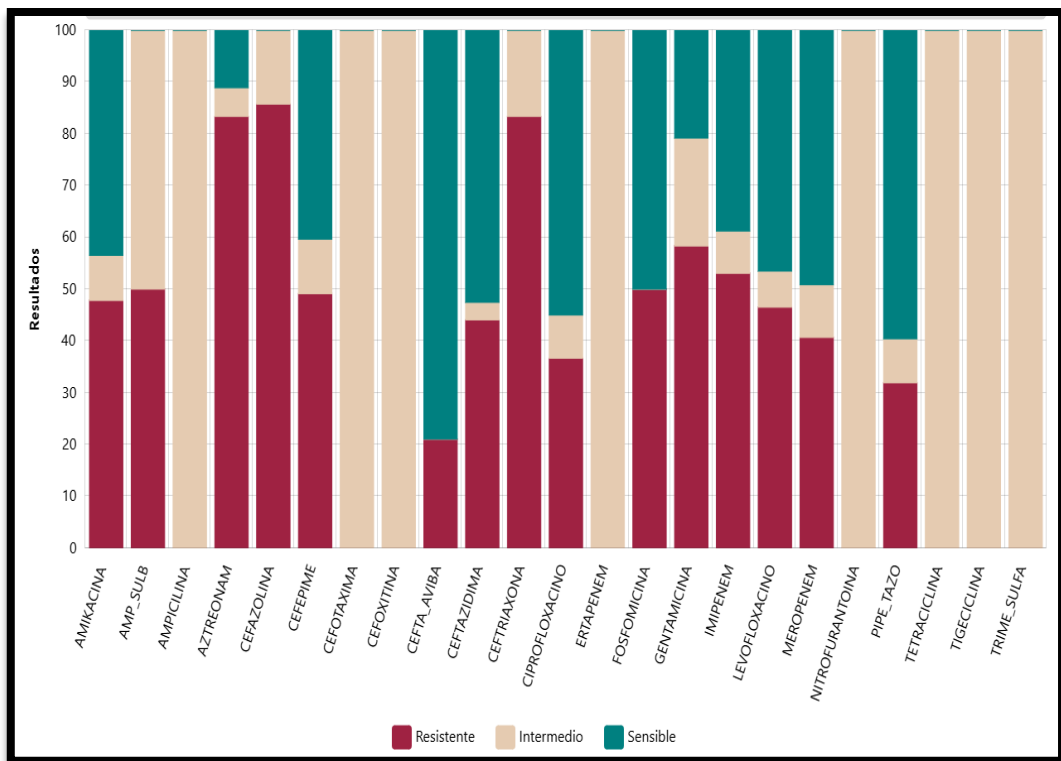
La curva epidemiológica refleja un incremento en la notificación de casos de IAAS durante todo el año, lo cual corresponde a la adición de unidades médicas del IMSS Ordinario.

Tasas por factor de Riesgo, 3er. Trimestre 2025				
Tasa	1er Trimestre 2025	2o. Trimestre 2025	3er Trimestre 2025*	Tendencia
NAVM	14.1	13.6	19.2	
IVU-CU	4.6	3.3	4	
ITS-CC	3.6	2.6	3.1	
ISQ	1.7	2	2.7	
Tasa por 1000 días paciente	8.8	9.2	12.5	
Tasa por 100 egresos	4	4	5.1	
Tasa de letalidad atribuida a IAAS	3%	2.6	3.2	

La tendencia general es ascendente, destacando **un aumento generalizado en el tercer trimestre** respecto a los dos anteriores, especialmente en NAVM y tasa por 1000 días-paciente.

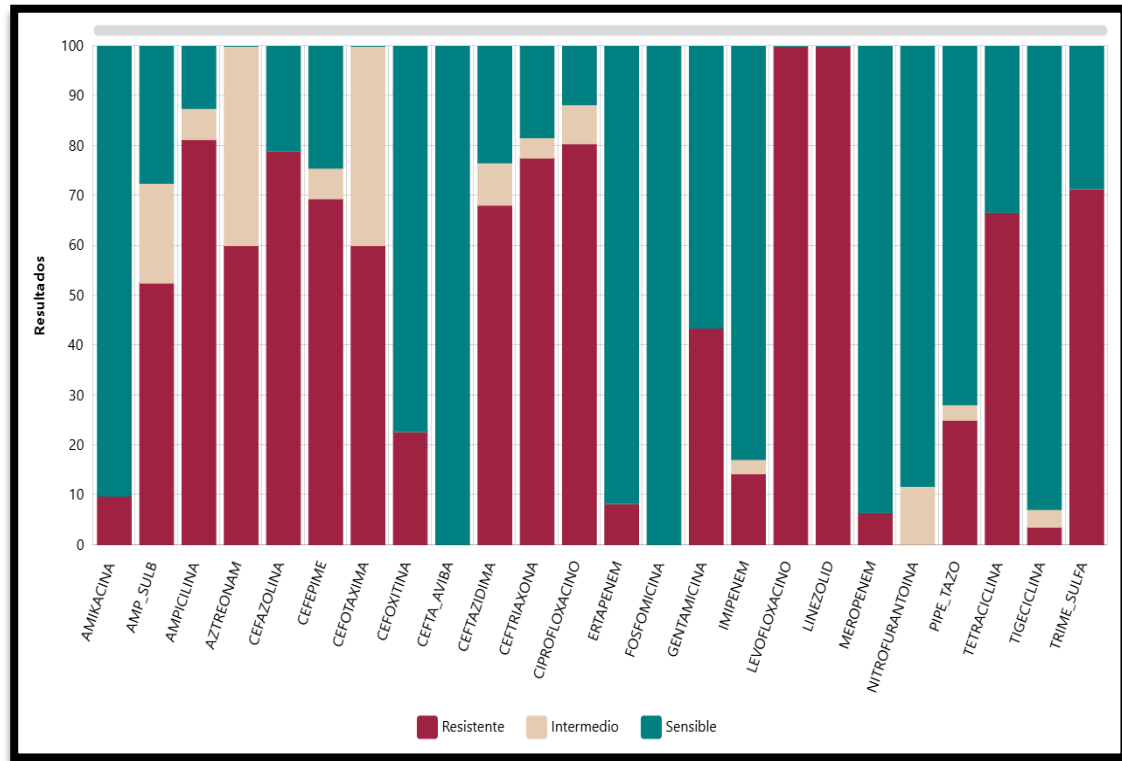
*Calculo de tasas preliminares.

Perfil de resistencia de Pseudomona Aeuroginosa (n=63 aislamientos)



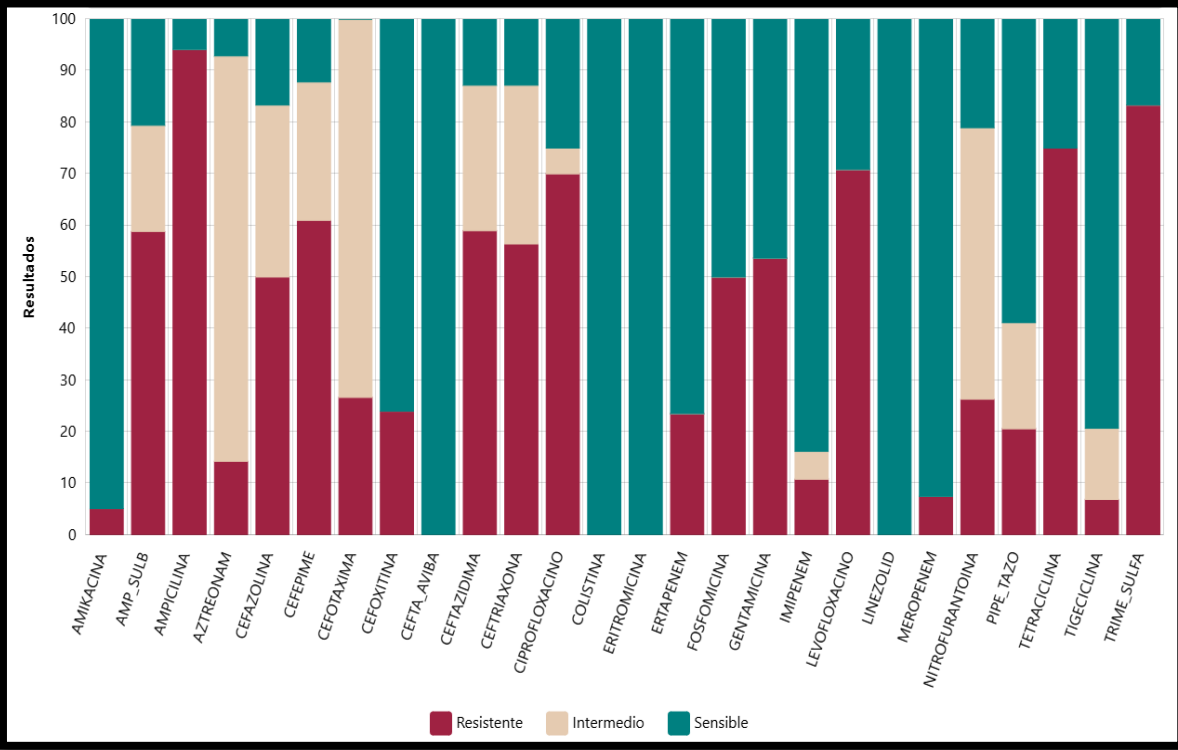
El análisis del panel de antibióticos muestra un perfil de multiresistencia amplio, con escasa sensibilidad a β -lactámicos, cefalosporinas, carbapenémicos y aminoglucósidos.

Perfil de resistencia de E.Coli (n=59 aislamientos)



Estos aislamientos muestran una alta tasa de resistencia a múltiples grupos antibióticos, con conservación parcial de la sensibilidad a algunos carbapenémicos, aminoglucósidos y tigeciclina.

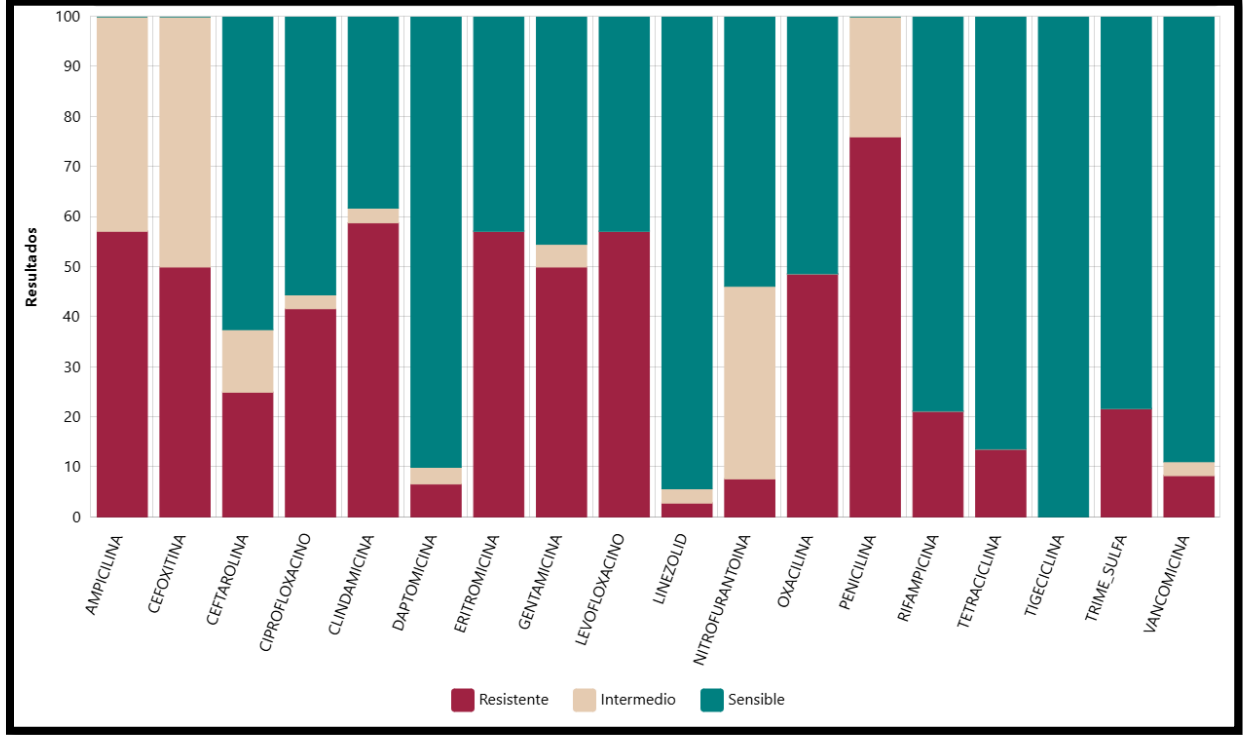
Perfil de resistencia de *Klebsiella pneumoniae*
(n=63 aislamientos)



Se observa un **alto nivel de resistencia** a múltiples familias antibióticas, con un patrón consistente de **resistencia a cefalosporinas de tercera y cuarta generación**,

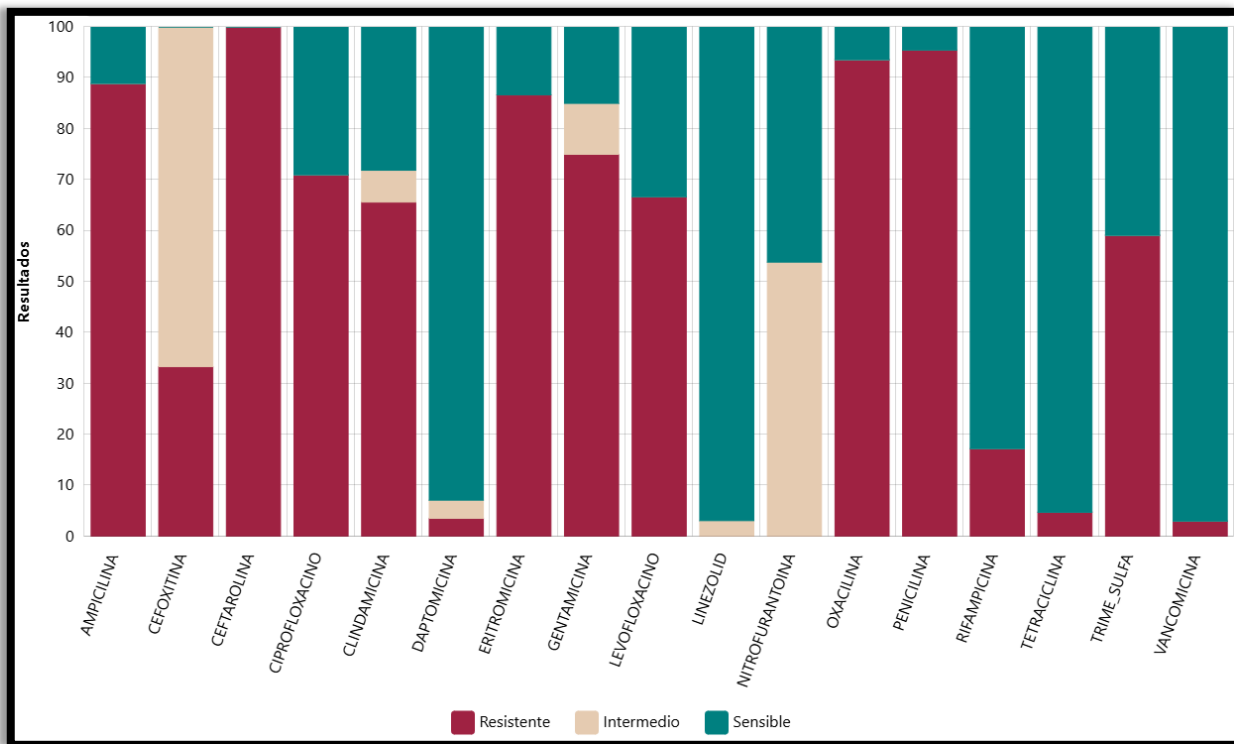
Fuente: Plataforma del SINAVE/DASHBOARD/ Informe de Resistencias/ Información al corte de la semana 39 del 2025.

Perfil de resistencia de *Staphylococcus aureus*
(n=39 aislamientos)

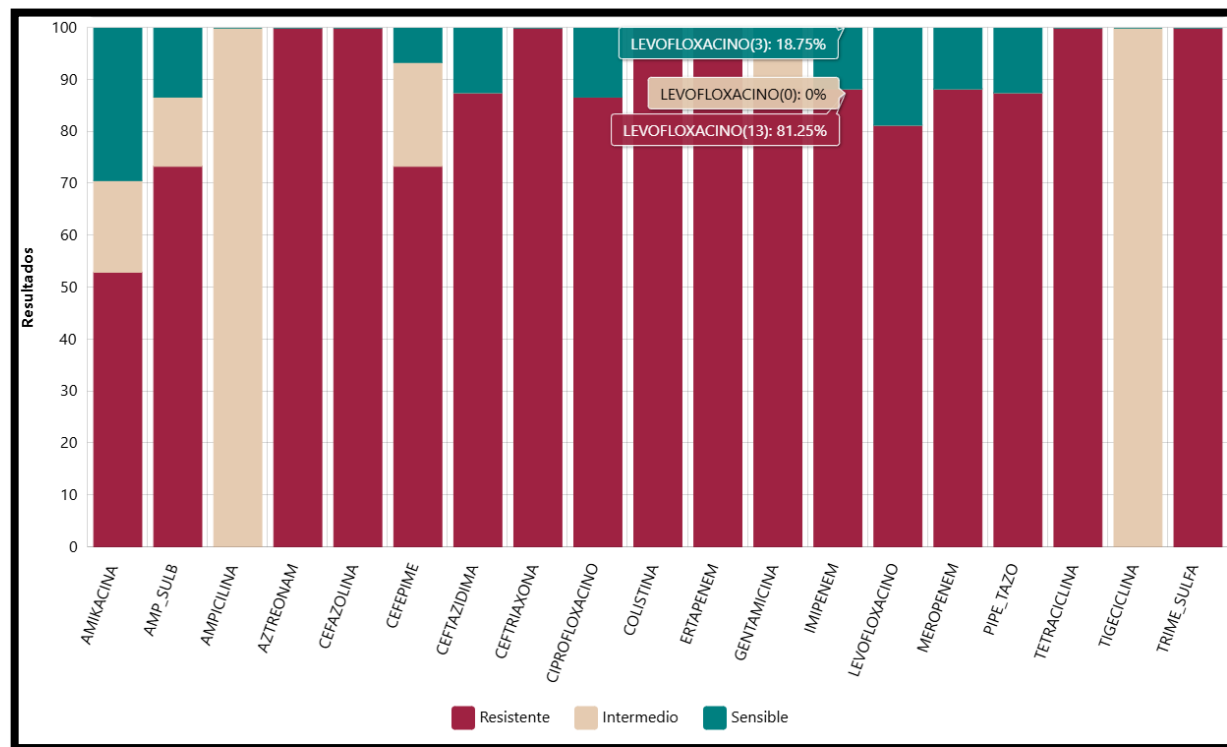


Los aislamientos muestran un nivel alto de resistencia a antibióticos beta-lactámicos (ampicilina, penicilina, oxacilina) y macrólidos, con mayor sensibilidad hacia fármacos de

Perfil de resistencia de Staphylococcus Epidermidis (n=37 aislamientos)



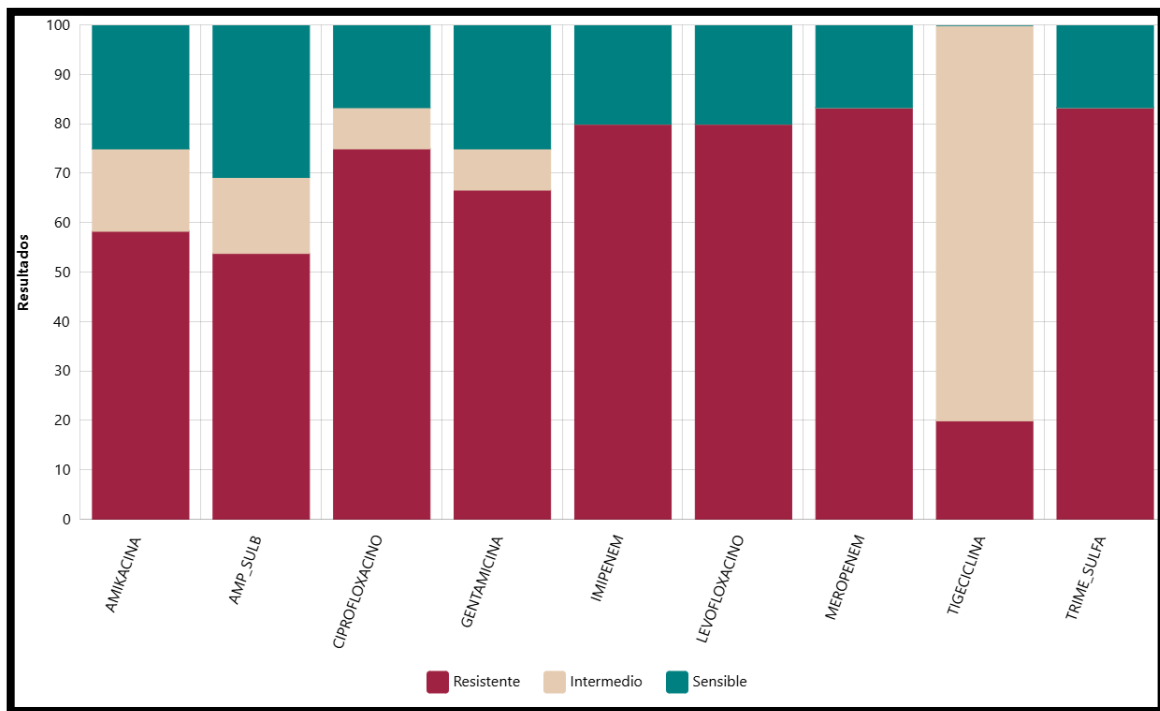
Perfil de resistencia de Acinetobacter Baumannii (n=15 aislamientos)



Estos aislamientos presentan un patrón de resistencia alto frente a betalactámicos, macrólidos y fluoroquinolonas. Se destaca que más del 70% de los aislados son resistentes a ampicilina, ciprofloxacino, clindamicina, eritromicina y gentamicina.

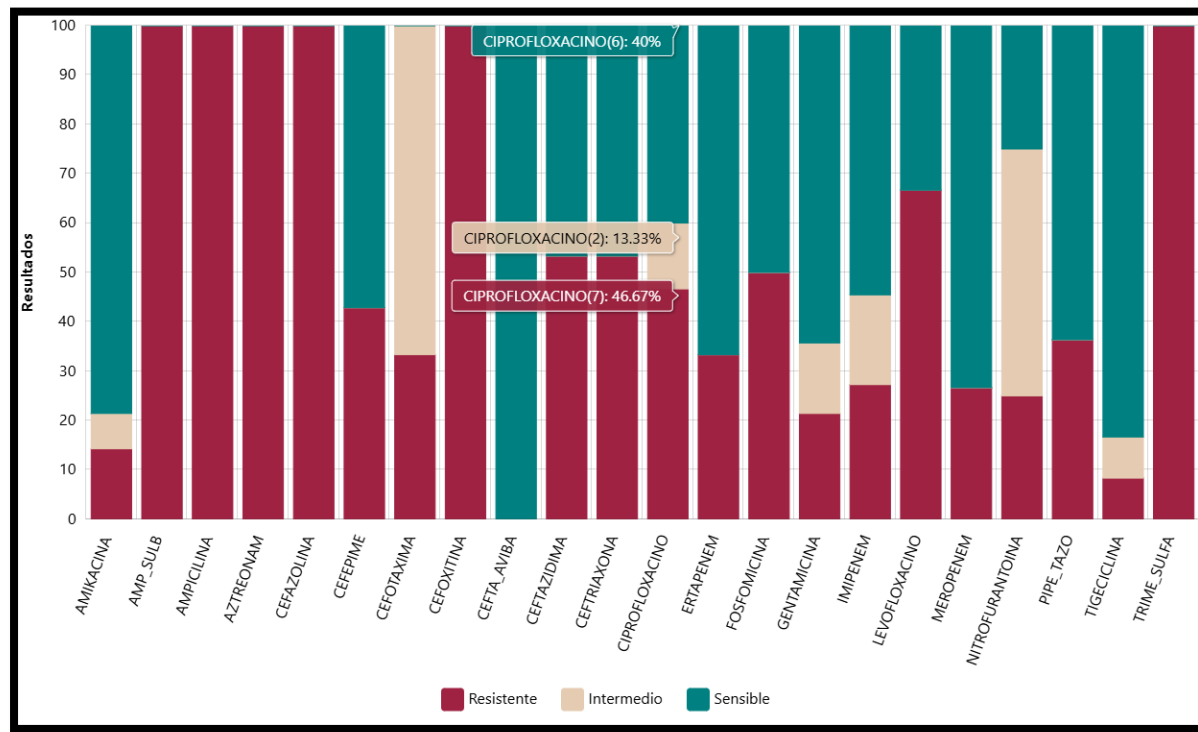
Se observa una alta resistencia a múltiples clases de antibióticos, con sensibilidad baja o nula a β -lactámicos, aminoglucósidos, fluoroquinolonas y carbapenémicos. Las cefalosporinas de tercera y cuarta generación son ineficaces.

**Perfil de resistencia de Acinetobacter Baumannii Complex
(n=16 aislamientos)**



Los aislamientos presentan alto nivel de resistencia bacteriana en la mayoría de los antibióticos evaluados. En particular, los carbapenémicos (imipenem y meropenem), así como las fluoroquinolonas y aminoglucósidos, muestran tasas de resistencia superiores al 70–80%.

**Perfil de resistencia de Enterobacter Cloacae
(n=16 aislamientos)**



Altos niveles de resistencia a betalactámicos, cefalosporinas y monobactámicos. Se observan niveles moderados de sensibilidad a aminoglucósidos (amikacina, gentamicina) y buen desempeño de carbapenémicos (meropenem e imipenem), aunque con resistencia emergente que debe vigilarse.

Directorio de Autoridades de la SST

Dr. Vicente Joel Hernández Navarro

Secretario de Salud y Director del
O.P.D Servicios de Salud de
Tamaulipas

Dr. Rembrandt Reyes Nájera

Encargado de la Subsecretaría de
Salud Pública

Dr. Sergio Eduardo Uriegas Camargo

Dirección de Epidemiología

Dra. Julita Portilla Sosa

Departamento de Sistemas de
Información para la Vigilancia
Epidemiológica

Dr. Luis Efrehen Trejo de la Rosa

Responsable Estatal del Sistemas de
Información de las IAAS