

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO		
Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - SEVEIAAS		
Estado Tamaulipas	Febrero de 2026	Boletín Número - 03

Metodología: Con base en la información registrada por las Unidades Centinela RHOVE (UCR) activas y notificantes en el Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS (SEVEIAAS), con corte al 16 de marzo de 2026, se realizó el análisis de las bases de datos de casos, egresos y factores de riesgo. La información es de carácter preliminar y está sujeta a modificaciones derivadas de los procesos continuos de validación.

TOTAL DE UCR 12									
DIF	IMSS	IMSS-B	ISSSTE	PEMEX	PRIVADOS	DEFENSA	SERV. ESTATALES	SSA	UNIV
-	3	8	-	-	1	-	-	-	-

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

TOTAL DE IAAS NOTIFICADAS POR INSTITUCIÓN FEBRERO 2026				
INSTITUCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
IMSS OR		154		154
IMSS OPD		125		125
ISSSTE		-		-
Privados		4		4
TOTAL		283		283

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: Durante el periodo analizado, las unidades del IMSS Régimen Ordinario concentraron el 56.37 % del total de IAAS notificadas en el estado, a pesar de representar únicamente el 25 % de las UCR activas. Destaca el Hospital General Regional No. 6 de Ciudad Madero por aportar el mayor volumen de notificaciones, lo cual puede reflejar una mayor capacidad de detección, vigilancia epidemiológica fortalecida y mayor sensibilidad operativa en la identificación de casos. Las diferencias observadas entre unidades deberán interpretarse considerando el perfil de atención, complejidad hospitalaria, volumen de egresos y grado de consolidación de los procesos de vigilancia.

INDICADORES DE PROCESO FEBRERO 2026		
IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
283	95.05 %	51.24 %

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: Aunque la oportunidad de notificación se mantiene en niveles satisfactorios (95.05 %), el indicador de toma de muestra continúa siendo un área prioritaria de fortalecimiento, al documentarse únicamente en 51.24 % de los casos notificados. El incremento de este indicador resulta fundamental para la caracterización microbiológica de las IAAS, la vigilancia de patrones locales de resistencia antimicrobiana y la toma de decisiones terapéuticas oportunas orientadas a reducir complicaciones, estancia hospitalaria y costos asociados.

INDICADOR DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA FEBRERO 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS OR		98.70		98.70
IMSS OPD		93.60		93.60
ISSSTE		-		-
Privados		0.00		0.00
TOTAL		95.05		95.05

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: Del total de 283 casos notificados durante febrero, 14 no cumplieron con el criterio de oportunidad establecido. En términos generales, el desempeño estatal refleja adecuada adherencia al proceso de notificación, aunque persisten oportunidades de mejora para alcanzar niveles óptimos de cumplimiento en todas las instituciones participantes.

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA FEBRERO 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS OR		34.47		34.47
IMSS OPD		74.40		74.40
ISSSTE		-		-
Privados		0.00		0.00
TOTAL		51.24		51.24

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: La cobertura de toma de muestra continúa siendo insuficiente, al documentarse en aproximadamente 5 de cada 10 casos notificados. Considerando que este proceso constituye un componente esencial para la confirmación etiológica, vigilancia microbiológica y análisis de susceptibilidad antimicrobiana, se recomienda fortalecer los mecanismos operativos que favorezcan la obtención sistemática y oportuna de muestras clínicas.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL MES FEBRERO 2026

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA FEBRERO 2026

TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
283	87.99	12.01

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: El predominio de IAAS adquiridas dentro de las UCR (87.99 %) evidencia que la mayor carga corresponde a eventos asociados a la atención brindada en las propias unidades. Este comportamiento subraya la necesidad de mantener estrategias permanentes de prevención, vigilancia y supervisión del apego a paquetes de acciones preventivas.

IAAS POR EDAD Y SEXO FEBRERO 2026

GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	5	4	9
1 A 4 AÑOS	23	21	44
5 A 9 AÑOS	3	2	5
10 A 14 AÑOS	2	1	3
15 A 19 AÑOS	3	4	7
20 A 24 AÑOS	11	2	13
25 A 29 AÑOS	0	0	0
30 A 34 AÑOS	4	4	8
35 A 39 AÑOS	6	3	9
40 A 44 AÑOS	9	8	17
45 A 49 AÑOS	11	13	24
50 A 54 AÑOS	8	9	17
55 A 59 AÑOS	12	9	21
60 A 64 AÑOS	8	14	22
65 AÑOS O MÁS	35	37	72
TOTAL	140	131	271

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: La distribución por edad muestra mayor concentración de casos en personas de 65 años y más, seguida del grupo de menores de un año, lo que identifica a ambos grupos como poblaciones particularmente vulnerables.

NOTIFICACIONES POR SEXO FEBRERO 2026

HOMBRES:	51.66 %	MUJERES:	48.33 %
-----------------	---------	-----------------	---------

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: Se observó ligero predominio del sexo masculino (51.66 %), diferencia que podría relacionarse con mayor exposición a procedimientos invasivos, gravedad clínica o carga de comorbilidades.

PRINCIPALES 10 TIPOS DE IAAS FEBRERO 2026

TIPO_IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON IDENTIFICACIÓN DE AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	29	7	36
INFECCION INSICIONAL PROFUNDA	19	10	29
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO	7	20	27
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	3	23	26
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	20	2	22
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO (IVU-CU)	9	9	18
INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	5	13	18
INFECCIÓN EN ORGANOS Y ESPACIOS	9	7	16
OTRAS ITS-AAS	11	2	13
INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUBCUTANEO	6	6	12

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: Predominan las infecciones asociadas a dispositivos invasivos y procedimientos quirúrgicos, particularmente neumonía asociada a ventilación mecánica e infecciones del sitio

quirúrgico. Este patrón orienta la necesidad de reforzar la vigilancia del cumplimiento de bundles preventivos, especialmente en áreas críticas y quirúrgicas.

SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN FEBRERO 2026

SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	72
CIRUGÍA GENERAL	51
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	19
TERAPIA INTENSIVA DEL ADULTO	14
CUNERO PATOLÓGICO	14
URGENCIAS	14
TRAUMATOLOGÍA	12
ORTOPEDIA	12
PEDIATRIA	10
NEFROLOGÍA	8

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: Esta tabla nos muestra los 10 servicios más frecuentes de incidencia en el estado durante el mes de febrero. Predominando Medicina Interna y seguido de cirugía, acorde además a la tabla previa.

PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS FEBRERO 2026

MICROORGANISMO	TOTAL
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	16
<i>Staphylococcus aureus</i>	15
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	13
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	10

<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	9
<i>Escherichia coli</i>	8
<i>Enterococcus faecalis</i>	4
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3
<i>Acinetobacter baumannii complex</i>	3
<i>Proteus mirabilis</i>	3

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: Durante el periodo analizado se realizaron 144 cultivos, de los cuales 126 presentaron desarrollo microbiológico, lo que representa un rendimiento diagnóstico de 87.5 %. Los diez principales microorganismos aislados concentraron 66.7 % del total, predominando patógenos frecuentemente asociados a infecciones intrahospitalarias y potencial resistencia antimicrobiana. Estos hallazgos resultan relevantes para la vigilancia epidemiológica local y la orientación de esquemas empíricos institucionales.

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS FEBRERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA		5.52		5.52
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS		3.70		3.70
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA		2.48		2.48
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO		0.33		0.33
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO		3.46		3.46
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS		2.32		2.32
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA		4.70		4.70
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO		1.11		1.11
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO		1.20		1.20
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO		6.31		6.31
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS		2.28		2.28
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA		3.31		3.31
	TOTAL GLOBAL		3.49		3.49
	MEDIANA ESTATAL		2.895		2.895

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: La incidencia acumulada estatal fue de 3.49 IAAS por cada 100 egresos. Si bien este indicador se encuentra dentro de rangos reportados en diversos sistemas de vigilancia, su interpretación debe considerar posibles variaciones asociadas al nivel resolutivo de las

unidades, intensidad de búsqueda activa y calidad del registro. Las diferencias entre unidades sugieren áreas de oportunidad para homologar los procesos de detección y notificación.

TASA DE INCIDENCIA DE IAAS POR CADA 1,000 DÍAS ESTANCIA FEBRERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA		17.35		17.35
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS		6.35		6.35
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA		4.34		4.34
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO		0.58		0.58
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO		6.39		6.39
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS		4.86		4.86
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA		8.54		8.54
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO		17.07		17.07
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO		5.56		5.56
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO		12.93		12.93
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS		5.23		5.23
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA		6.79		6.79
	TOTAL GLOBAL		8.50		8.50
	MEDIANA ESTATAL		6.37		6.37

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 marzo de 2026.

Interpretación: La tasa global de 8.50 IAAS por cada 1,000 días estancia refleja la frecuencia de ocurrencia de infecciones en relación con la exposición acumulada hospitalaria. Este indicador permite valorar el riesgo relativo asociado a la estancia intrahospitalaria y facilita la comparación entre unidades con diferente volumen de atención.

TASA DE NAV POR CADA 1,000 DV. FEBRERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA		23.81		23.81
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS		8.77		8.77
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA		18.69		18.69
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO		62.50		62.50
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO		33.78		33.78
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS		16.13		16.13
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA		34.19		34.19
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO		0.00		0.00
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO		0.00		0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO		28.25		28.25
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS		0.00		0.00
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA		17.54		17.54
	TOTAL GLOBAL		18.30		18.30
	MEDIANA ESTATAL		18.115		18.115

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: La NAV continúa representando una de las principales infecciones trazadoras en el estado. Las tasas observadas sugieren necesidad de fortalecer la adherencia a los paquetes preventivos relacionados con manejo de ventilación mecánica, elevación de cabecera, higiene oral, valoración diaria de extubación y vigilancia sistemática del cumplimiento operativo.

TASA DE ITS-CC POR CADA 1,000 DÍAS CATÉTER CENTRAL FEBRERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA		7.45		7.45
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS		0.97		0.97
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO		10.32		10.32
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS		0.00		0.00
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA		0.83		0.83
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO		2.38		2.38
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO		0.00		0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO		0.77		0.77
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS		6.67		6.67
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA		2.86		2.86
	TOTAL GLOBAL		2.31		2.31
	MEDIANA ESTATAL		0.9		0.9

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 marzo de 2026.

Interpretación: Aunque todas las unidades reportan denominadores de vigilancia, la notificación de eventos continúa siendo heterogénea. Este comportamiento hace necesario reforzar la participación clínica multidisciplinaria en la detección oportuna, así como consolidar la cultura institucional de notificación activa.

TASA DE IVU-CU FEBRERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA		8.35		8.35
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO		1.92		1.92
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS		4.32		4.32
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA		2.77		2.77
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO		6.99		6.99
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO		0.00		0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO		3.64		3.64
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS		3.47		3.47
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA		3.04		3.04
	TOTAL GLOBAL		3.60		3.60
	MEDIANA ESTATAL		2.905		2.905

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 marzo de 2026.

Interpretación: En esta infección trazadora solamente durante el mes fue notificada por el 66.66 % de las unidades. Si bien todas participan en la recolección de denominadores, no en todas hubo manifestaciones clínicas de enfermedad siendo 4 de 12 las que no reportaron este tipo de IAAS durante el mes de febrero. Siendo las dos unidades con tasas más altas el HG Victoria y el HG Nuevo Laredo.

INCIDENCIA ACUMULADA DE ISQ POR CADA 1,00 CIRUGÍAS TOTALES FEBRERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA		0.74		0.74
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS		0.00		0.00

IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA		3.64		3.64
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO		1.13		1.13
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS		0.84		0.84
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA		0.80		0.80
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO		0.00		0.00
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO		0.00		0.00
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO		1.38		1.38
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS		6.44		6.44
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA		0.41		0.41
	TOTAL GLOBAL		0.83		0.83
	MEDIANA ESTATAL		0.77		0.77

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 marzo de 2026.

Interpretación: a baja incidencia observada puede reflejar adecuada implementación de medidas preventivas; sin embargo, también debe valorarse la sensibilidad de los procesos de búsqueda activa, seguimiento postquirúrgico y oportunidad diagnóstica para descartar subdetección.

TASA DE INCIDENCIA DE ICD POR CADA 10,000 DÍAS ESTANCIA FEBRERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA		0		0
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS		0		0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA		0		0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO		0		0

IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO		0		0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS		0		0
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA		0		0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO		0		0
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO		0		0
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO		14.53		14.53
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS		0		0
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA		0		0
	TOTAL GLOBAL		3.39		3.39
	MEDIANA ESTATAL		0		0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 marzo de 2026.

Interpretación: Los casos identificados de infección por *Clostridioides difficile* reafirman la importancia de la vigilancia en pacientes con exposición prolongada a antimicrobianos y estancia hospitalaria extendida. Su aparición enfatiza la necesidad de fortalecer programas de optimización de antimicrobianos y medidas de aislamiento oportuno.

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS FEBRERO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA		5.13		5.13
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS		0.00		0.00
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA		0.00		0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO		0.00		0.00
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO		0.00		0.00

IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO		10.11		10.11
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS		0.00		0.00
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA		0.00		0.00
	TOTAL GLOBAL		4.38		4.38
	MEDIANA ESTATAL		0		0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 16 de marzo de 2026.

Interpretación: a letalidad asociada a IAAS constituye uno de los indicadores de mayor impacto clínico. Durante el periodo se registraron 11 defunciones atribuidas directamente a IAAS. La concentración de casos en determinadas unidades guarda relación con el mayor volumen de detección y complejidad asistencial, por lo que estos resultados deben orientar el fortalecimiento de intervenciones preventivas focalizadas y análisis específicos por unidad.