

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO		
Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - SEVEIAAS		
Estado Tamaulipas	Marzo de 2026	Boletín Número - 04

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 17 de abril 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 17 de abril de 2026.

TOTAL DE IAAS NOTIFICADAS POR INSTITUCIÓN MARZO 2026				
INSTITUCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
IMSS OR			129	129
IMSS OPD			117	117
ISSSTE			-	-
Privados			1	1
TOTAL			247	247

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: Durante marzo de 2026 se notificaron 247 IAAS en el estado. El IMSS Régimen Ordinario concentró el 52.2 % del total de casos, pese a representar únicamente el 25 % de las UCR notificantes, lo que refleja una mayor capacidad de detección y vigilancia epidemiológica activa en estas unidades. Destaca el Hospital General Regional No. 6 de Madero como la unidad con mayor número de casos registrados (61; 24.7 % del total estatal). En contraste, algunas unidades reportaron baja detección, lo que hace necesario fortalecer los procesos de búsqueda intencionada y notificación oportuna.

INDICADORES DE PROCESO MARZO 2026

IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
247	90.28 %	48.58 %

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: A pesar de tener una notificación oportuna por arriba del 90% se tiene una muy baja toma de muestra indispensable para el conocimiento de microbiota en las UCR y el conocimiento de resistencia, necesarios para tomar acciones ante la presencia de resistencia antimicrobiana y con tiempo disminuir estancia, costos a paciente, salud, gobierno y vidas.

INDICADOR DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA MARZO 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS OR			97.67	97.67
IMSS OPD			82.91	82.91
ISSSTE			-	-
Privados			0.00	0.00
TOTAL			90.28	90.28

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: La oportunidad de notificación alcanzó 90.28 %, indicador que refleja un adecuado cumplimiento en los tiempos de registro establecidos. No obstante, persisten 24 casos notificados fuera del periodo óptimo, lo que representa un área de mejora para fortalecer la capacidad de respuesta epidemiológica y la implementación temprana de medidas de control.

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA MARZO 2026				
INSTITUCIÓN	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS OR			32.56	32.56
IMSS OPD			70.09	70.09
ISSSTE			-	-
Privados			0.00	0.00
TOTAL			50.20	50.20

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: El indicador de toma de muestra se ubicó en 48.58 %, evidenciando una brecha importante respecto al estándar deseable. Esta situación limita la identificación etiológica y el análisis de perfiles de resistencia antimicrobiana, elementos fundamentales para orientar intervenciones terapéuticas oportunas y optimizar estrategias de prevención y control de IAAS.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MARZO 2026

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA MARZO 2026

TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
247	221= 89.47 %	26= 10.53 %

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: El 89.47 % de las IAAS notificadas fueron adquiridas dentro de las propias UCR, mientras que el 10.53 % correspondió a casos importados. Este comportamiento confirma que la mayoría de los eventos se originan intrahospitalariamente, subrayando la necesidad de reforzar las medidas locales de prevención, vigilancia y control.

IAAS POR EDAD Y SEXO MARZO 2026

GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	5	3	8
1 A 4 AÑOS	20	19	39
5 A 9 AÑOS	2	4	6
10 A 14 AÑOS	4	3	7
15 A 19 AÑOS	7	2	9
20 A 24 AÑOS	2	1	3
25 A 29 AÑOS	0	3	3
30 A 34 AÑOS	2	6	8
35 A 39 AÑOS	6	1	7
40 A 44 AÑOS	8	4	12
45 A 49 AÑOS	5	5	10
50 A 54 AÑOS	12	4	16
55 A 59 AÑOS	12	8	20
60 A 64 AÑOS	16	10	26
65 AÑOS O MÁS	41	28	69
TOTAL	142	101	243

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: El grupo etario más afectado correspondió a personas de 65 años y más (28.4 %), seguido de menores de un año (19.3 %), lo que evidencia mayor vulnerabilidad en extremos de la vida. Asimismo, se observó predominio del sexo masculino (58.4 %), posiblemente relacionado con mayor exposición a procedimientos invasivos, comorbilidades o mayor complejidad clínica.

NOTIFICACIONES POR SEXO MARZO 2026

HOMBRES:	58.43 %	MUJERES:	41.56 %
-----------------	---------	-----------------	---------

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: La distribución por sexo mostró predominio masculino, patrón que puede asociarse a características clínicas, perfil de hospitalización y exposición diferencial a factores de riesgo intrahospitalarios.

PRINCIPALES 10 TIPOS DE IAAS MARZO 2026

TIPO_IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON IDENTIFICACIÓN DE AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	20	14	34

INFECCION INSICIONAL PROFUNDA	11	19	30
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO	22	4	26
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	8	15	23
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	14	6	20
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO (IVU-CU)	16	3	19
INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	9	7	16
INFECCIÓN EN ORGANOS Y ESPACIOS	7	8	15
OTRAS ITS-AAS	11	3	14
INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUBCUTANEO	3	10	13

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: Las infecciones más frecuentes fueron la neumonía asociada a ventilador, las infecciones incisionales profundas y las no asociadas a procedimiento. Este patrón señala áreas prioritarias para intervención, particularmente en la vigilancia de dispositivos invasivos, adherencia a paquetes preventivos y fortalecimiento de medidas perioperatorias.

SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN MARZO 2026

SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	63
CIRUGÍA GENERAL	49
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	22
URGENCIAS	17
TERAPIA INTENSIVA DEL ADULTO	16
PEDIATRIA	13
TRAUMATOLOGÍA	12
CUNERO PATOLOGICO	9
ORTOPEDIA	5
TERAPIA INTERMEDIA NEONATAL	4

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: Medicina Interna y Cirugía General concentraron el mayor número de IAAS notificadas, lo cual es consistente con la elevada complejidad clínica, estancia hospitalaria prolongada y mayor exposición a procedimientos invasivos observados en estos servicios.

PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS MARZO 2026

MICROORGANISMO	TOTAL
<i>Staphylococcus aureus</i>	16
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	15
<i>Escherichia coli</i>	13
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	11
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	9
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	8
<i>Enterococcus faecalis</i>	3
<i>Enterobacter aerogenes</i>	3
<i>Enterobacter cloacae</i>	2
<i>Candida spp</i>	2

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: Se procesaron 120 cultivos, con aislamiento microbiológico en 103 (85.8 %), lo que refleja adecuado rendimiento diagnóstico en las muestras obtenidas. Predominaron *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Escherichia coli*, microorganismos frecuentemente asociados a IAAS y de relevancia para la vigilancia de resistencia antimicrobiana.

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS MARZO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA			4.13	4.13
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS			4.90	4.90
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA			4.72	4.72
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO			2.69	2.69
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO			2.38	2.38
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS			6.93	6.93
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA			3.76	3.76
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO			0.96	0.96
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO			0.58	0.58
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO			5.44	5.44
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS			3.31	3.31

IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA			6.96	6.96
	TOTAL GLOBAL			3.46	3.46
	MEDIANA ESTATAL			3.945	3.945

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: La incidencia acumulada estatal fue de 3.46 IAAS por cada 100 egresos. Aunque este valor se encuentra por debajo de referencias reportadas en literatura internacional para contextos similares, su interpretación debe realizarse con cautela, considerando posibles variaciones en sensibilidad diagnóstica, criterios de notificación y oportunidad de detección entre unidades.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA			13.99	13.99
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS			5.19	5.19
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA			7.52	7.52
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO			4.74	4.74
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO			4.32	4.32
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS			2.07	2.07
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA			8.24	8.24
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO			6.13	6.13
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO			3.11	3.11
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO			9.63	9.63
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS			6.52	6.52
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA			12.80	12.80
	TOTAL GLOBAL			7.66	7.66
	MEDIANA ESTATAL			6.325	6.325

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: La tasa estatal fue de 7.66 IAAS por cada 1,000 días estancia, indicador que refleja la frecuencia de infección ajustada por exposición hospitalaria acumulada. Este comportamiento sugiere la importancia de fortalecer estrategias preventivas en pacientes con estancias prolongadas, dado que el riesgo de exposición aumenta conforme se incrementa el tiempo de hospitalización.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA			15.50	15.50
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS			0.00	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA			50.00	50.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO			0.00	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO			59.41	59.41
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS			9.71	9.71
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA			30.93	30.93
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			10.06	10.06
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS			19.51	19.51
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA			41.37	41.37
	TOTAL GLOBAL			50.21	50.21
	MEDIANA ESTATAL			12.78	12.78

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: a NAV presentó la tasa trazadora más elevada entre las IAAS asociadas a dispositivos. Este hallazgo sugiere áreas de oportunidad en la adherencia a los paquetes de prevención, particularmente en el manejo de ventilación mecánica, higiene de vías aéreas y vigilancia activa del cumplimiento de protocolos.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA			10.26	10.26
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS			0.74	0.74
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA			2.81	2.81
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO			0.00	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO			6.40	6.40
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			1.89	1.89
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS			4.10	4.10
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA			4.92	4.92
	TOTAL GLOBAL			6.41	6.41
	MEDIANA ESTATAL			1.315	1.315

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: Aunque todas las unidades reportaron denominadores de exposición, únicamente 58.3 % notificó eventos de ITS-CC. Este comportamiento podría reflejar diferencias en detección clínica o variabilidad en los procesos de notificación, por lo que resulta prioritario fortalecer la búsqueda intencionada y la participación del personal asistencial.

TASA DE IVU-CU MARZO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA			4.07	4.07
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS			0.00	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA			6.17	6.17
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO			0.00	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO			0.77	0.77
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS			0.00	0.00
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA			0.78	0.78
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			2.55	2.55
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS			6.56	6.56
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA			5.60	5.60
	TOTAL GLOBAL			7.86	7.86
	MEDIANA ESTATAL			0.775	0.775

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: La notificación de IVU-CU se concentró en 58.3 % de las unidades. Las tasas más elevadas se observaron en HGZ MF No. 13 Matamoros y HRAEV, lo que amerita revisión focalizada del apego a protocolos de inserción, mantenimiento y retiro oportuno de catéter urinario.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA			2.56	2.56
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS			0.00	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA			2.00	2.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENARAL CIVIL MADERO			4.92	4.92
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO			0.00	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS			0.43	0.43
IMSS-OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA			0.77	0.77
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO			0.79	0.79
PRIVADO	HOSPITAL ÁNGELES DE TAMPICO			0.78	0.78
IMSS OR	H. G. R. 6 MADERO			1.92	1.92
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS			0.52	0.52
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA			1.66	1.66
	TOTAL GLOBAL			4.98	4.98
	MEDIANA ESTATAL			0.785	0.785

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: La incidencia estatal de ISQ fue de 4.98 por cada 1,000 cirugías, manteniéndose dentro de parámetros esperados; sin embargo, es indispensable mantener vigilancia activa y reforzar la notificación para garantizar sensibilidad diagnóstica adecuada.

TASA DE INCIDENCIA DE ICD POR CADA 10,000 DÍAS ESTANCIA MARZO 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			15.28	15.28
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS			0	0
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA			0	0
	TOTAL GLOBAL			3.28	3.28
	MEDIANA ESTATAL			0	0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: La infección por *Clostridioides difficile*, recientemente incorporada como evento trazador, continúa presentando baja frecuencia; no obstante, su aparición se asocia a estancias prolongadas y exposición antimicrobiana previa, por lo que constituye un evento relevante para fortalecer políticas de uso racional de antibióticos.

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS MARZO 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD	ENE	FEB	MAR	TOTAL
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA			0.00	0.00
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			20.00	20.00

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			11.11	11.11
IMSS OR	H. G. Z. M. F. 13 MATAMOROS			4.35	4.35
IMSS OR	H. G. R. E. 270 REYNOSA			0.00	0.00
	TOTAL GLOBAL			5.27	5.27
	MEDIANA ESTATAL			0	0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 17 de abril de 2026.

Interpretación: La letalidad estatal fue de 5.27 %, con ocho defunciones atribuidas directamente a IAAS. El HGR No. 6 de Madero concentró la mayor carga de defunciones. Este indicador demanda análisis específico por unidad para identificar factores clínicos, oportunidad diagnóstica y adherencia a intervenciones terapéuticas.