

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO		
Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - SEVEIAAS		
Estado Tamaulipas	Abril 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 15 de mayo 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 15 de mayo de 2026.

TOTAL DE IAAS NOTIFICADAS POR INSTITUCIÓN ABRIL 2026				
INSTITUCIÓN	ABRIL			
IMSS OR	145			
IMSS OPD	133			
Privados	2			
TOTAL	280			

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Durante abril de 2026 se notificaron 280 IAAS en las 12 UCR participantes. El IMSS Régimen Ordinario concentró 145 casos (51.8 %), mientras que IMSS OPD notificó 133 casos (47.5 %). Destaca el Hospital Regional No. 6 de Ciudad Madero con 76 casos, equivalente al 27.1 % del total estatal, lo que refleja una importante actividad de vigilancia y capacidad de detección. En contraste, el Hospital Ángeles Tampico notificó únicamente dos casos durante el periodo, situación que requiere mantenerse bajo vigilancia para asegurar una adecuada captación de eventos.

INDICADORES DE PROCESO ABRIL 2026

IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
280	271%	148 %

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Aunque la oportunidad de notificación alcanzó un 96.78 %, el indicador de toma de muestra fue de únicamente 52.85 %, lo que evidencia un área importante de mejora. El fortalecimiento de la toma de muestras permitirá identificar oportunamente los microorganismos causales y sus perfiles de resistencia antimicrobiana, facilitando la implementación de tratamientos adecuados y estrategias efectivas para la prevención y control de las IAAS.

INDICADOR DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA ENERO 2026				
INSTITUCIÓN	TOTAL IAAS	IAAS OPORTUNAS	%	
IMSS OR	145	144	99.31	
IMSS OPD	133	127	95.47	
Privados	2	0	0	
TOTAL	280	271	96.78	

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Del total de 280 IAAS notificadas, 271 fueron registradas oportunamente, alcanzando un cumplimiento estatal de 96.78 %. El IMSS Régimen Ordinario presentó un desempeño sobresaliente con únicamente un caso fuera del tiempo establecido, mientras que IMSS OPD registró seis casos extemporáneos, lo que representa una oportunidad para fortalecer los procesos de notificación.

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA ENERO 2026				
INSTITUCIÓN	TOTAL IAAS	IAAS CON TOMA DEMUESTRA	%	
IMSS OR	145	52	35.86	
IMSS OPD	133	96	72.18	
Privados	2	0	0	
TOTAL	280	148	52.85	

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo 2026 de 2026.

Interpretación: El porcentaje estatal de IAAS con toma de muestra fue de 52.85 %, lo que indica que aproximadamente uno de cada dos casos cuenta con confirmación microbiológica. Incrementar este indicador favorecerá la vigilancia epidemiológica, permitirá conocer la distribución de microorganismos por unidad y servicio hospitalario, así como detectar oportunamente patrones de resistencia antimicrobiana.

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO
ABRIL 2026**

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA ABRIL 2026

TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
280	246	34

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: El 87.9 % de las IAAS fueron adquiridas dentro de las propias UCR, mientras que el 12.1 % correspondieron a casos importados de otras unidades médicas. Estos resultados reflejan que la mayoría de las infecciones se originan durante la atención hospitalaria, por lo que resulta prioritario fortalecer las estrategias de prevención y control dentro de las instituciones.

IAAS POR EDAD Y SEXO ABRIL 2026

GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	13	12	25
1 A 4 AÑOS	3	5	8
5 A 9 AÑOS	5	8	13
10 A 14 AÑOS	2	6	8
15 A 19 AÑOS	7	4	11
20 A 24 AÑOS	4	3	7
25 A 29 AÑOS	7	6	13
30 A 34 AÑOS	3	3	6
35 A 39 AÑOS	6	2	8
40 A 44 AÑOS	14	9	23
45 A 49 AÑOS	4	6	10
50 A 54 AÑOS	17	12	29

55 A 59 AÑOS	11	9	20
60 A 64 AÑOS	8	16	24
65 AÑOS O MÁS	38	37	75
TOTAL	142	138	280

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: La distribución por sexo fue prácticamente homogénea, con ligero predominio del sexo masculino (50.7 %). El grupo de 65 años y más concentró el mayor número de casos (75), lo que confirma la mayor susceptibilidad de los adultos mayores a desarrollar IAAS debido a la presencia de comorbilidades, procedimientos invasivos y estancias hospitalarias prolongadas.

NOTIFICACIONES POR SEXO ABRIL 2026

HOMBRES:	50.71%	MUJERES:	49.28%
-----------------	--------	-----------------	--------

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: La diferencia en la incidencia entre hombres y mujeres fue mínima (50.71 % y 49.29 %, respectivamente), por lo que durante abril no se observaron diferencias relevantes en la distribución de IAAS por sexo.

PRINCIPALES 10 TIPOS DE IAAS ABRIL 2026

TIPO_IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON IDENTIFICACIÓN DE AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	22	13	35
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	2	32	34
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO (IVU-CU)	10	20	30
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	11	19	30
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	10	13	23
INFECCION DE ORGANOS Y ESPACIOS	10	11	21
INFECCION INCISIONAL SUPERFICIAL	10	10	20
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	7	13	20

OTRAS ITS-AAS	7	2	9
INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUBCUTANEO	3	6	9

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Las infecciones incisionales profundas, las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter central (ITS-CC) y las infecciones no asociadas a procedimiento fueron los eventos más frecuentes durante abril. Esta distribución es congruente con la complejidad de los pacientes atendidos y con los servicios hospitalarios donde predominan procedimientos invasivos y atención quirúrgica.

SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN ABRIL 2026

SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	84
CIRUGÍA GENERAL	45
PEDIATRIA	24
URGENCIAS	18
TRAUMATOLOGÍA	16
ORTOPEDIA	13
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	13
QUEMADOS	11
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	10
CUNERO PATOLOGICO	8

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Medicina Interna y Cirugía General concentraron el mayor número de IAAS notificadas durante abril, lo cual es consistente con el elevado volumen de pacientes, la frecuencia de procedimientos invasivos y la mayor estancia hospitalaria observada en estos servicios.

PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS ABRIL 2026

MICROORGANISMO	TOTAL
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	22
<i>Escherichia coli</i>	20
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	15
<i>Staphylococcus aureus</i>	13
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	7
otros	6
<i>Stenotropomona maltophilia</i>	6
<i>Enterococcus faecalis</i>	4
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4
<i>Klebsiella pneumoniae subs. pneumoniae</i>	4

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Los microorganismos aislados con mayor frecuencia fueron bacterias Gram negativas, principalmente *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa*. Esta información resulta fundamental para orientar las medidas de prevención, fortalecer la vigilancia microbiológica y optimizar el uso de antimicrobianos.

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS ABRIL 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			ABR
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	35	746	4.69
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	4	210	1.90
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	3	210	1.43
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	2	341	0.59
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	27	582	4.64
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	19	456	4.17
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	13	436	2.98
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	12	723	1.66
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	3	156	1.92
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	76	1105	6.87
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	23	776	2.96

IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	27	583	4.63
	TOTAL GLOBAL	244	3860	3.85
	MEDIANA ESTATAL			2.97

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Las mayores incidencias acumuladas se observaron en hospitales con mayor complejidad asistencial y volumen de atención. Estos resultados pueden estar influenciados por la gravedad de los pacientes, la realización de procedimientos invasivos y una mayor capacidad de detección, por lo que deben interpretarse considerando el contexto operativo de cada unidad

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD	IAAS	1000 días	Tasa ABR
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	35	2390	14.64
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	4	1115	3.59
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	3	1686	1.78
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	2	2041	0.98
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	27	3251	8.31
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	19	1941	9.79
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	13	2307	5.64
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	12	745	6.11
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	3	295	10.71
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	76	6264	12.13
IMSS_OR	HGZMF 13 MATAMOROS	23	3842	5.98
IMSS_OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	27	3399	7.94
	TOTAL GLOBAL	244	15771	15.47

	MEDIANA ESTATAL			7.02
--	------------------------	--	--	------

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Las tasas más elevadas se presentaron en hospitales con alta ocupación y mayor número de días estancia. Este indicador permite evaluar el riesgo de desarrollar IAAS durante la hospitalización y facilita la comparación entre unidades con diferente volumen de atención.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			ABR
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	3	178	16.85
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	138	0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	1	173	5.78
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	0	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	4	69	57.97
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	3	83	36.14
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	3	145	20.69
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	1	70	14.29
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	149	0
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	3	315	9.52
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	1	225	4.44
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	1	245	4.08
	TOTAL GLOBAL	20	820	12.46
	MEDIANA ESTATAL			7.65

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Algunas unidades presentaron tasas de neumonía asociada a ventilador superiores al promedio estatal. Estos resultados hacen recomendable revisar el cumplimiento de los paquetes de prevención (bundles), las prácticas de higiene y el manejo de la ventilación mecánica para identificar oportunidades de mejora.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			ABR
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	6	568	10.56
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	3	4896	0.61
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	1	541	1.85
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	198	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	12	615	19.51
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	2	571	3.50
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	1	1566	0.64
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	28	0
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	1	96	10.42
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	2	1211	1.65
IMSS_OR	HGZMF 13 MATAMOROS	1	530	1.88
IMSS_OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	3	391	7.67
	TOTAL GLOBAL	32	9079	2.85
	MEDIANA ESTATAL			1.86

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Se identificaron diferencias importantes entre las unidades en la tasa de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central. Las unidades con mayores tasas deberán fortalecer la adherencia a los paquetes de inserción y mantenimiento de catéteres centrales, así como reforzar la vigilancia epidemiológica.

TASA DE IVU-CU ABRIL 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			ABR
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	5	1004	4.98
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	1	65	15.38
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	211	0
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	436	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	1	696	1.44
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	3	908	3.30
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0	1098	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	2	540	3.70
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	149	0
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	7	1104	6.34
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	4	1265	3.16
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	3	610	4.91
	TOTAL GLOBAL	26	5107	3.21
	MEDIANA ESTATAL			3.23

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Una unidad presentó una tasa considerablemente superior al resto; sin embargo, este resultado debe interpretarse considerando el reducido número de días-catéter registrados. Se recomienda reforzar la aplicación de las medidas preventivas para el manejo y retiro oportuno del catéter urinario.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			ABR
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	4	277	1.44
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	56	0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	1	123	0.81
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	2	216	0.93
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	5	250	2.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	9	221	4.07
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	4	242	1.65
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	5	416	1.20
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	2	175	1.14
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	22	403	5.45
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	4	1106	0.36
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	7	395	1.77
	TOTAL GLOBAL	65	1976	3.28
	MEDIANA ESTATAL			1.32

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Las tasas de infección del sitio quirúrgico fueron mayores en hospitales con un volumen importante de procedimientos quirúrgicos. Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención perioperatoria, incluyendo antibiótico profilaxis, técnica quirúrgica y vigilancia posoperatoria.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			ABR
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	0	0	0
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	0	0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	0	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	0	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	2		61.52
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	0	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0	0	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	0	0
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	0	0
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	0	0	0
IMSS_OR	HGZMF 13 MATAMOROS	0	0	0
IMSS_OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	0	0	0
	TOTAL GLOBAL	2		6.52
	MEDIANA ESTATAL			0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Durante abril únicamente una unidad notificó casos de infección por *Clostridioides difficile*, registrando dos eventos. Aunque la frecuencia fue baja, resulta importante mantener la vigilancia debido a su asociación con el uso de antimicrobianos y su potencial impacto en pacientes hospitalizados.

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS ABRIL 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			ABR
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	3	35	8.57
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	4	0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	3	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL CIVIL MADERO	0	2	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	0	27	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	19	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0	13	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	12	0
PRIVADOS	HOSPITAL ANGELES TAMPICO	0	3	0
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	7	76	9.21
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	0	23	0
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	0	27	0
	TOTAL GLOBAL	10	244	4.09
	MEDIANA ESTATAL			0

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 15 de mayo de 2026.

Interpretación: Durante abril se registraron nueve defunciones asociadas a IAAS, concentradas en dos hospitales de alta complejidad. La mayor letalidad observada probablemente se relaciona con la atención de pacientes con mayor gravedad clínica, por lo que se recomienda mantener el análisis continuo de estos eventos para identificar oportunidades de mejora en la prevención y el manejo oportuno de las infecciones.