BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO		
Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - SEVEIAAS		
Estado Tamaulipas	Septiembre de 2026	Boletín Número - 09

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 octubre 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 10									
DIF	**IMSS**	**IMSS-B**	**ISSSTE**	**PEMEX**	**PRIVADOS**	**DEFENSA**	**SERV. ESTATALES**	**SSA**	**UNIV**
-	3	7	-	-	-	-	-	-	-

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

TOTAL DE IAAS NOTIFICADAS POR INSTITUCIÓN SEPTIEMBRE 2026				
INSTITUCIÓN	**SEPTIEMBRE**			
IMSS OR	164			
IMSS_OPD	114			
TOTAL	278			

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

Interpretación: Durante septiembre de 2026 se notificaron 278 IAAS en las 10 de 10 Unidades Centinela participantes. El IMSS ORD concentró el mayor número de casos con 164 (58.99 %), seguido del IMSS OPD con 114 (41 %). Destaca el Hospital Regional No. 6 del IMSS en Ciudad Madero por concentrar una proporción importante de las notificaciones, 110 (39.56%) Incluidas las IAAS importadas, lo que puede reflejar una mayor actividad de vigilancia epidemiológica y capacidad de detección de casos.

INDICADORES DE PROCESO SEPTIEMBRE 2026

IAAS NOTIFICADAS (FEC_CAP)	IAAS NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE	CON TOMA DE MUESTRA
278	96.04%	47.48%

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

Interpretación: La oportunidad de notificación alcanzó el 96.04%; sin embargo, únicamente el 47.48% de los casos contó con toma de muestra microbiológica. Este resultado evidencia una oportunidad de mejora para fortalecer la vigilancia epidemiológica, ya que la identificación microbiológica permite conocer los agentes causales, vigilar los perfiles de resistencia antimicrobiana y orientar de manera más efectiva las acciones de prevención y tratamiento.

INDICADOR DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA SEPTEMBRE 2026				
INSTITUCIÓN	**TOTAL IAAS**	**IAAS OPORTUNAS**	**%**	
IMSS OR	164	163	99.39	
IMSS_OPD	114	104	91.23	
TOTAL	278	267	96.04	

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

Interpretación: El indicador estatal de notificación oportuna fue de 96.04%. El IMSS Régimen Ordinario notificó oportunamente el 99.39 % de sus casos, mientras que el IMSS OPD alcanzó el 91.23 %, identificándose un mayor número de registros fuera del periodo establecido. Estos resultados muestran la necesidad de fortalecer los procesos de notificación en las unidades con menor cumplimiento.

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA SEPTIEMBRE 2026				
INSTITUCIÓN	**TOTAL IAAS**	**IAAS CON TOMA DEMUESTRA**	**%**	
IMSS OR	164	52	31.71	
IMSS_OPD	114	80	70.18	
TOTAL	278	132	47.48	

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

Interpretación: El 47.48% de las IAAS notificadas contó con toma de muestra microbiológica. Aunque este porcentaje representa un avance, aún existe margen de mejora para incrementar

la confirmación etiológica de los casos, fortalecer la vigilancia de la resistencia antimicrobiana y favorecer la implementación de medidas oportunas de prevención y control.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL, SEPTIEMBRE 2026

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA SEPTIEMBRE 2026

TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQURIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
278	246	32

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

Interpretación: Del total de IAAS notificadas, el 88.49% fueron adquiridas en las Unidades Centinela y el 11.51% correspondieron a casos importados de otras instituciones. Esta distribución confirma que la mayor carga de infecciones se genera durante la atención hospitalaria, por lo que es prioritario mantener y fortalecer las estrategias de prevención dentro de las unidades notificantes.

IAAS POR EDAD Y SEXO SEPTIEMBRE 2026

GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	29	14	43
1 A 4 AÑOS	4	4	8
5 A 9 AÑOS	3	1	4
10 A 14 AÑOS	2	2	4
15 A 19 AÑOS	8	2	10
20 A 24 AÑOS	3	2	5
25 A 29 AÑOS	3	1	4
30 A 34 AÑOS	2	4	6
35 A 39 AÑOS	9	7	16
40 A 44 AÑOS	5	4	9
45 A 49 AÑOS	6	9	15
50 A 54 AÑOS	14	7	21

55 A 59 AÑOS	14	13	27
60 A 64 AÑOS	5	12	17
65 AÑOS O MÁS	41	48	89
TOTAL	148	130	278

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

Interpretación: La mayor frecuencia de IAAS se presentó en personas de 65 años y más, seguida por los menores de un año. Ambos grupos representan poblaciones particularmente vulnerables debido a factores como la inmadurez o el deterioro del sistema inmunológico, la presencia de comorbilidades y la mayor exposición a procedimientos invasivos durante la hospitalización.

NOTIFICACIONES POR SEXO SEPTIEMBRE 2026

HOMBRES:	53.23%	**MUJERES:**	46.76%

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

Interpretación: La distribución de IAAS por sexo fue prácticamente homogénea, con un ligero predominio en hombres (53.23%) respecto a mujeres (46.76%). La diferencia observada es mínima y no evidencia variaciones importantes en la ocurrencia de IAAS entre ambos grupos durante el periodo analizado.

PRINCIPALES 10 TIPOS DE IAAS SEPTIEMBRE 2026

TIPO_IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON IDENTIFICACIÓN DE AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
ITS-CC	7	27	34
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	7	27	34
NAAS-NRP	22	7	29
INFECCIÓN INSICIONAL PROFUNDA	16	9	25

INFECCION DE VIAS URINARIAS POR CATETER URINARIO	7	13	20
OTRAS ITS AAS	13	7	20
INFECCION INSICIONAL SUPERFICIAL	13	7	20
INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	13	6	19
FLEBITIS	16	0	16
GASTROENTERITIS	11	3	14

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

Interpretación: as infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central (ITS-CC), la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) y la Neumonías Asociadas a la Atención de la Salud No Relacionada a Procedimiento (NAAS NRP) más frecuentes durante septiembre. En conjunto concentraron una proporción importante de los casos, por lo que constituyen áreas prioritarias para reforzar las estrategias institucionales de prevención y control.

SERVICIOS EN DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN SEPTIEMBRE 2026

SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	85
CIRUGÍA GENERAL	53
CUNERO PATOLOGICO	20
URGENCIAS	19
PEDIATRÍA	17
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	12
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL U	12
TRAUMATOLOGÍA	8

NEFROLOGÍA	8
ORTOPEDIA	7

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

Interpretación: Medicina Interna y Cirugía General concentraron el mayor número de IAAS notificadas. Esta distribución puede relacionarse con el mayor volumen de pacientes atendidos, la complejidad clínica y la frecuente realización de procedimientos invasivos en dichos servicios.

PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS SEPTIEMBRE 2026

MICROORGANISMO	TOTAL
Klebsiella pneumoniae	18
Pseudomonas aeruginosa	15
Staphylococcus epidermidis	9
Escherichia coli	8
Enterobacter cloacae	8
Acinetobacter baumanni	8
Staphylococcus aureus	7
Staphylococcus haemolyticus	5
Staphylococcus homminnis	4
Enterococcus fecalis	4

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

Interpretación: *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* fueron los microorganismos aislados con mayor frecuencia. Se observó un predominio de bacterias Gram negativas entre los principales agentes etiológicos, lo que resalta la importancia de mantener una vigilancia continua de los patrones de resistencia antimicrobiana y del uso adecuado de los antimicrobianos.

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS SEPTIEMBRE 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			SEPTIEMBRE
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	34	771	4.41
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	4	193	2.07
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	8	343	2.33
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	10	541	1.85
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	9	249	1.61
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	35	471	7.43
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	10	689	1.45
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	93	1221	7.61
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	23	784	2.93
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	13	597	2.17
	TOTAL GLOBAL	241	6171	3.90
	MEDIANA ESTATAL			2.25

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

Interpretación: La incidencia acumulada estatal fue de 3.30 IAAS por cada 100 egresos hospitalarios. Las unidades con incidencias superiores a este valor deberán fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de infecciones, considerando además la complejidad de los pacientes y el volumen de atención de cada hospital.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD	IAAS	1000 días	Tasa SEPTIEMBRE
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	34	2249	15.12
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	4	879	4.55
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	8	1751	4.57
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	10	2813	3.55
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	9	2505	3.59
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	35	1872	18.70
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	10	667	14.99
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	93	6366	14.60
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	23	4100	5.60
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	13	3489	3.72
	TOTAL GLOBAL	241	26691	9.02
	MEDIANA ESTATAL			5.08

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

Interpretación: La tasa estatal fue de 9.02 IAAS por cada 1,000 días estancia. Las diferencias observadas entre las unidades pueden estar influenciadas por la complejidad de los pacientes atendidos, la duración de la hospitalización y la frecuencia de procedimientos invasivos, por lo que este indicador debe interpretarse dentro del contexto operativo de cada institución.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			SEPTIEMBRE
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	2	146	13.70
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	75	0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	2	91	21.98
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	4	111	36.04
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	2	95	21.05
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	7	301	23.26
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	32	0
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	5	279	17.92
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	2	313	6.38
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	4	157	25.47
	TOTAL GLOBAL	28	1600	17.50
	MEDIANA ESTATAL			19.48

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

Interpretación: La tasa estatal de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 17.50 por cada 1,000 días ventilador. Algunas unidades registraron tasas superiores al promedio estatal, por lo que resulta recomendable revisar el cumplimiento de los paquetes de medidas preventivas (bundles), así como las prácticas relacionadas con el manejo de la ventilación mecánica y la vigilancia epidemiológica.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			SEPTIEMBRE
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	3	544	5.51
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	3	2537	1.18
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	1	445	2.25
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	3	585	5.13
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	538	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	5	1003	4.99
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	55	0
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	6	1394	4.30
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	6	679	8.83
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	0	539	0
	TOTAL GLOBAL	27	8331	3.24
	MEDIANA ESTATAL			3.27

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

Interpretación: La tasa estatal de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central fue de 3.24 por cada 1,000 días catéter. Las unidades con tasas elevadas deberán fortalecer la adherencia a las medidas de inserción, mantenimiento y retiro oportuno de los catéteres centrales, con el fin de disminuir el riesgo de infecciones asociadas a estos dispositivos.

TASA DE IVU-CU SEPTIEMBRE 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			SEPTIEMBRE
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	5	839	5.96
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	47	0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	243	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	0	766	0
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	740	0
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	3	1550	1.94
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	1	609	1.64
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	7	2016	3.47
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	3	1332	2.25
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	2	709	2.82
	TOTAL GLOBAL	21	8861	2.36
	MEDIANA ESTATAL			1.79

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

Interpretación: La tasa estatal de infección de vías urinarias asociada a catéter urinario fue de 2.36 por cada 1,000 días catéter. La variabilidad observada entre hospitales pone de manifiesto la importancia de reforzar las estrategias para el uso racional del catéter urinario, su mantenimiento adecuado y el retiro oportuno cuando deje de estar indicado.

INCIDENCIA ACUMULADA DE ISQ POR CADA 100 CIRUGÍAS TOTALES SEPTIEMBRE 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			SEPTIEMBRE
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	2	216	0.93
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	61	0
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	2	147	1.36
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	1	235	0.43
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	4	249	1.61
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	5	213	2.35
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	3	492	0.61
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	19	1168	1.62
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	6	484	1.23
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	3	574	0.52
	TOTAL GLOBAL	47	3841	1.22
	MEDIANA ESTATAL			1.08

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

Interpretación: La incidencia estatal de infección del sitio quirúrgico fue de 1.22 por cada 100 cirugías realizadas. Las unidades con tasas superiores al promedio requieren evaluar el cumplimiento de las medidas preventivas perioperatorias, incluyendo la antibiótico-profilaxis, la antisepsia, la técnica quirúrgica y la vigilancia posoperatoria.

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

INSTITUCIÓN	UNIDAD			SEPTIEMBRE
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	0	2249	0.00

IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	879	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	1751	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	0	2813	0.00
64.64IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	2505	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0	1872	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	667	0.00
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	1	6366	1.51
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	0	4100	0.00
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	0	3489	0.00
	TOTAL GLOBAL	1	26691	0.37
	MEDIANA ESTATAL			0

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

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

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS SEPTIEMBRE 2026

INSTITUCIÓN	UNIDAD			SEPTIEMBRE
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL VICTORIA DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA	0	34	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	0	4	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD VICTORIA	0	8	0.00

IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL TAMPICO DR. CARLOS CANSECO	0	10	0.00
IMSS OPD	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	0	9	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL REYNOSA	0	35	0.00
IMSS_OPD	HOSPITAL GENERAL NUEVO LAREDO	0	10	0.00
IMSS_OR	HOSPITAL REGIONAL 6 IMSS MADERO	5	93	5.38
IMSS OR	HGZMF 13 MATAMOROS	2	23	8.70
IMSS OR	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES 270 REYNOSA	0	13	0.00
	TOTAL GLOBAL	7	241	2.90
	MEDIANA ESTATAL			0

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

Interpretación: La letalidad estatal fue de 2.90 defunciones por cada 100 IAAS evaluadas, registrándose siete defunciones durante el periodo. Aunque la mayoría de las unidades no presentó fallecimientos asociados, la unidad que registró una tasa elevada deberá analizar cada caso para identificar oportunidades de mejora en la atención clínica, la prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.