BOLETÍN ESTATAL SEVEIAAS · RHOVE

Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (SEVEIAAS) · Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

Baja California Sur · Enero a Febrero de 2026

Metodología. Con base en la información registrada por las Unidades Centinela RHOVE (UCR) activas y notificantes de Baja California Sur (BCS) en el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IAAS (SEVEIAAS), se analizaron las bases de casos, egresos y factores de riesgo. Conforme al criterio temporal oficial, los indicadores de proceso se calculan con la fecha de captura (FEC_CAP) y los de resultado con la fecha de inicio de síntomas (FEC_INI_SINT), filtrando IAAS_OTRA_UNI = NO para considerar únicamente las IAAS adquiridas en la UCR. El periodo se acotó a enero–febrero de 2026 por ser el intervalo con numeradores y denominadores completos; la información es preliminar y está sujeta a validación.

SECCIÓN I. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA (INDICADORES DE PROCESO)

UNIDADES CENTINELA RHOVE NOTIFICANTES · ENERO A FEBRERO DE 2026

IMSS	IMSS-Bienestar	Privado	TOTAL DE UCR
2	2	1	**5**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. Cinco unidades centinela notificaron casos al SEVEIAAS durante el periodo: dos del IMSS régimen ordinario (HGZMF No. 1 La Paz y HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas), dos del IMSS-Bienestar (HG Juan María de Salvatierra y HG de Cabo San Lucas) y una privada (Hospital H+ Los Cabos). La notificación se concentra en los municipios de La Paz y Los Cabos.

TOTAL DE IAAS NOTIFICADAS POR INSTITUCIÓN · ENERO A FEBRERO DE 2026

INSTITUCIÓN	ENE	FEB	TOTAL
IMSS	58	50	**108**
IMSS-Bienestar	16	15	**31**
Privado	1	1	**2**
TOTAL	**75**	**66**	**141**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. En el periodo se notificaron 141 IAAS por fecha de captura. El IMSS régimen ordinario concentró 108 notificaciones (76.6%), seguido del IMSS-Bienestar con 31 (22.0%) y el sector privado con 2 (1.4%). El mayor volumen mensual se observó en enero.

INDICADORES DE PROCESO (RESUMEN) · ENERO A FEBRERO DE 2026

IAAS NOTIFICADAS	NOTIFICADAS OPORTUNAMENTE (≤72 h)	CON TOMA DE MUESTRA	CON AGENTE ETIOLÓGICO
141	**98.58%**	**54.61%**	**53.90%**
—	**Adecuado**	**No adecuado**	**No adecuado**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La oportunidad de notificación fue de 98.58% (adecuada, ≥90%): el sistema notifica la gran mayoría de las IAAS dentro de las 72 horas posteriores a su confirmación. En contraste, la toma de muestra para identificación etiológica fue de 54.61% y la confirmación por agente etiológico de 53.9%, ambas por debajo del estándar (<80%, no adecuado). La brecha se concentra en una unidad con toma de muestra prácticamente nula (ver cuadro siguiente), lo que limita la vigilancia microbiológica y de resistencia antimicrobiana.

INDICADOR DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA POR UNIDAD (%) · ENERO A FEBRERO DE 2026

UNIDAD	ENE	FEB	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	97	100	**98.7**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	95	100	**97.1**
HG Juan María de Salvatierra	100	100	**100.0**
HG de Cabo San Lucas	100	100	**100.0**
Hospital H+ Los Cabos	100	100	**100.0**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La oportunidad de notificación se mantuvo alta en el acumulado: 5 de las cinco unidades cumplieron el estándar (≥90%), encabezadas por el HG Juan María de Salvatierra (100.0%) y el HG de Cabo San Lucas (100.0%). No se identificaron unidades por debajo del estándar (≥90%).

INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA POR UNIDAD (%) · ENERO A FEBRERO DE 2026			
UNIDAD	ENE	FEB	TOTAL
HGZMF No. 1 La Paz	59	74	**66.2**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	5	0	**2.9**
HG Juan María de Salvatierra	75	86	**80.8**
HG de Cabo San Lucas	75	100	**80.0**
Hospital H+ Los Cabos	100	100	**100.0**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La toma de muestra es heterogénea: el Hospital H+ Los Cabos cumple el estándar (100.0%), mientras que HG Juan María de Salvatierra (80.8%), HG de Cabo San Lucas (80.0%), HGZMF No. 1 La Paz (66.2%) se ubican por debajo del estándar. El hallazgo crítico es el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas, con apenas 2.9% de toma de muestra, lo que implica que sus IAAS se notifican casi exclusivamente con definición clínica, sin confirmación microbiológica. Se recomienda priorizar una intervención dirigida a esta unidad para fortalecer la toma de cultivos conforme a lineamiento.

SECCIÓN II. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO (INDICADORES DE RESULTADO)

IAAS DE ACUERDO CON PROCEDENCIA · ENERO A FEBRERO DE 2026		
TOTAL DE IAAS (FIS)	ADQUIRIDAS EN LAS UCR	IMPORTADAS
161	**141**	**20**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. Por fecha de inicio de síntomas se registraron 161 IAAS, de las cuales 141 (87.6%) fueron adquiridas en la propia UCR y 20 (12.4%) importadas de otra unidad. Los indicadores de resultado se calculan sobre las IAAS adquiridas en la UCR.

IAAS POR EDAD Y SEXO · ENERO A FEBRERO DE 2026			
GRUPO ETARIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Menores de 1 año	15	1	**16**
1 a 4 años	0	2	**2**
5 a 9 años	2	1	**3**
10 a 14 años	1	0	**1**
15 a 19 años	5	2	**7**
20 a 24 años	3	2	**5**
25 a 29 años	3	0	**3**
30 a 34 años	3	2	**5**
35 a 39 años	2	11	**13**
40 a 44 años	3	5	**8**
45 a 49 años	7	4	**11**
50 a 54 años	10	5	**15**
55 a 59 años	8	7	**15**
60 a 64 años	12	7	**19**
65 años o más	16	22	**38**
TOTAL	**90**	**71**	**161**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. Las IAAS predominan en los extremos de la vida. El grupo de 65 años o más concentra la mayor carga (38 casos), seguido por los grupos de 60 a 64 y 55 a 59 años; destaca también el componente neonatal (menores de 1 año, 16 casos), consistente con la atención de terapia intensiva neonatal.

NOTIFICACIONES POR SEXO · ENERO A FEBRERO DE 2026			
HOMBRES	55.90%	MUJERES	44.10%

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. Las IAAS predominan en población masculina (55.9% hombres frente a 44.1% mujeres).

PRINCIPALES TIPOS DE IAAS · ENERO A FEBRERO DE 2026			
TIPO DE IAAS	DEFINIDAS CLÍNICAMENTE	CON AGENTE ETIOLÓGICO	TOTAL
ITS RELACIONADA A CATETER CENTRAL (ITS - CC)	3	36	**39**
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)	3	24	**27**
INFECCION INCISIONAL PROFUNDA	13	7	**20**
INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A CATETER URINARIO IVU-CU	9	9	**18**
INFECCION EN PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	14	0	**14**
OTRAS ITS-AAS	8	0	**8**
OTRO	2	4	**6**
NAAS NO RELACIONADA A PROCEDIMIENTO (NAAS - NRP)	5	1	**6**
INFECCIONES DEL SITIO DE INSERCION DEL CATETER, TUNEL O PUERTO SUBCUTANEO	1	4	**5**
GASTROENTERITIS	2	1	**3**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. Los tres tipos más frecuentes —Its relacionada a cateter central (its - cc) (39), Neumonia asociada a ventilador (nav) (27), Infeccion incisional profunda (20)— son IAAS asociadas a dispositivo o a procedimiento quirúrgico, focos prioritarios de prevención. Las infecciones de torrente sanguíneo y respiratorias presentan alta confirmación etiológica, mientras que las de piel y tejidos blandos y las quirúrgicas superficiales se notifican predominantemente por criterio clínico.

SERVICIOS DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFECCIÓN · ENERO A FEBRERO DE 2026	
SERVICIO	TOTAL
MEDICINA INTERNA	**57**
CIRUGIA GENERAL	**28**
PEDIATRIA	**17**
URGENCIAS	**11**
NEFROLOGIA	**9**
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	**6**
TRAUMATOLOGIA	**5**
GINECOLOGIA	**4**
NEUROCIRUGIA	**4**
CARDIOLOGIA	**3**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. Medicina Interna (57) y Cirugía General (28) concentran la mayor parte de las IAAS, seguidas por Pediatria (17) y Urgencias (11). Esta distribución orienta la focalización de las acciones de prevención y control hacia los servicios de hospitalización médica y quirúrgica de adultos.

PRINCIPALES MICROORGANISMOS CAUSANTES DE IAAS · ENERO A FEBRERO DE 2026	
MICROORGANISMO	TOTAL
Pseudomonas aeruginosa	**11**
Escherichia coli	**10**
Enterobacter cloacae	**9**
Klebsiella pneumoniae subs. pneumoniae	**7**
Staphylococcus aureus	**7**
Klebsiella pneumoniae	**7**
Staphylococcus epidermidis	**6**
Staphylococcus hominis	**5**
Stenotrophomonas maltophilia	**4**
Candida albicans	**4**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. Se identificó agente etiológico en 91 casos. Predominan los bacilos gramnegativos (Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter cloacae y el complejo Klebsiella pneumoniae), seguidos de cocos grampositivos (Staphylococcus aureus y estafilococos coagulasa-negativos). Este perfil refuerza la necesidad de fortalecer la toma de muestra y la vigilancia de resistencia antimicrobiana en las UCR del estado.

INDICADORES DE RESULTADO POR TIPO DE IAAS · ENERO A FEBRERO DE 2026

Calculados sobre IAAS adquiridas en la UCR (IAAS_OTRA_UNI = NO). El nivel se clasifica respecto a la mediana nacional (LE-VE-IAAS 2026).

INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS POR CADA 100 EGRESOS · 2.11 por 100 egresos			
UNIDAD	**ENE**	**FEB**	**TOTAL**
HGZMF No. 1 La Paz	4.24	3.27	**3.73**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	2.86	2.21	**2.53**
HG Juan María de Salvatierra	3.48	4.39	**3.90**
HG de Cabo San Lucas	1.13	0.95	**1.05**
Hospital H+ Los Cabos	0.76	0.86	**0.81**
TOTAL ESTATAL	**3.18**	**2.80**	**2.99**
MEDIANA ESTATAL	2.86	2.21	—

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La incidencia acumulada estatal fue de 2.99 IAAS por cada 100 egresos, nivel Alto respecto a la mediana nacional (2.11). El HG Juan María de Salvatierra presenta el valor acumulado más elevado (3.9), seguido del HGZMF No. 1 La Paz (3.73) y el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (2.53). Procede validar numeradores y denominadores y, de confirmarse, realizar un análisis estructurado de riesgos con paquetes de acciones seguras.

TASA DE INCIDENCIA DE IAAS POR CADA 1,000 DÍAS ESTANCIA · 5.55 por 1,000 días estancia			
UNIDAD	**ENE**	**FEB**	**TOTAL**
HGZMF No. 1 La Paz	9.48	7.99	**8.72**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	7.43	6.00	**6.72**
HG Juan María de Salvatierra	5.00	5.92	**5.44**
HG de Cabo San Lucas	3.33	2.40	**2.88**
Hospital H+ Los Cabos	3.42	4.57	**3.91**
TOTAL ESTATAL	**7.10**	**6.46**	**6.79**
MEDIANA ESTATAL	5.00	5.92	—

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La tasa estatal fue de 6.79 IAAS por cada 1,000 días estancia, nivel Alto frente a la mediana nacional (5.55). El HGZMF No. 1 La Paz (8.72), el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (6.72) y el HG Juan María de Salvatierra (5.44) son los más elevados; el HG de Cabo San Lucas se mantiene en nivel moderado (2.88). La velocidad de aparición de IAAS por tiempo de exposición hospitalaria es elevada en las unidades de mayor volumen.

TASA DE INCIDENCIA DE NAV POR CADA 1,000 DÍAS VENTILADOR · 15.48 por 1,000 días ventilador			
UNIDAD	**ENE**	**FEB**	**TOTAL**
HGZMF No. 1 La Paz	17.37	13.05	**14.76**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	**0.00**
HG Juan María de Salvatierra	11.40	8.50	**9.94**
HG de Cabo San Lucas	111.11	0.00	**83.33**
Hospital H+ Los Cabos	66.67	0.00	**52.63**
TOTAL ESTATAL	**14.48**	**10.00**	**12.01**
MEDIANA ESTATAL	17.37	0.00	—

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La tasa estatal de NAV fue de 12.01 por cada 1,000 días ventilador, nivel Moderado (mediana nacional 15.48). El HG de Cabo San Lucas (83.33) y el Hospital H+ Los Cabos (52.63) muestran los valores más altos, pero descansan en denominadores muy pequeños y deben interpretarse con cautela; entre las unidades de mayor volumen destacan el HGZMF No. 1 La Paz (14.76) y el HG Juan María de Salvatierra (9.94). La NAV permanece como foco prioritario para el paquete de prevención de neumonía asociada a ventilación.

TASA DE INCIDENCIA DE ITS-CC POR CADA 1,000 DÍAS CATÉTER CENTRAL · 3.89 por 1,000 días catéter central			
UNIDAD	**ENE**	**FEB**	**TOTAL**
HGZMF No. 1 La Paz	5.81	16.47	**11.06**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	5.15	4.98	**5.06**
HG Juan María de Salvatierra	7.17	7.61	**7.40**
HG de Cabo San Lucas	11.49	0.00	**7.52**
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	**0.00**

TOTAL ESTATAL	**6.47**	**10.13**	**8.31**
MEDIANA ESTATAL	5.81	4.98	—

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La tasa estatal de ITS-CC fue de 8.31 por cada 1,000 días catéter central, nivel Muy alto (mediana nacional 3.89). El HGZMF No. 1 La Paz (11.06) y el HG de Cabo San Lucas (7.52) son los más elevados. Se recomienda reforzar el paquete de inserción y mantenimiento de catéter central.

TASA DE INCIDENCIA DE IVU-CU POR CADA 1,000 DÍAS CATÉTER URINARIO · 4.35 por 1,000 días catéter urinario			
UNIDAD	**ENE**	**FEB**	**TOTAL**
HGZMF No. 1 La Paz	2.96	3.40	**3.17**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	13.20	10.10	**11.67**
HG Juan María de Salvatierra	1.48	1.28	**1.37**
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	**0.00**
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	**0.00**
TOTAL ESTATAL	**3.73**	**3.36**	**3.55**
MEDIANA ESTATAL	1.48	1.28	—

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La tasa estatal de IVU-CU fue de 3.55 por cada 1,000 días catéter urinario, nivel Moderado (mediana nacional 4.35). El HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas presenta el valor más alto (11.67, nivel muy alto), lo que contrasta con su mínima toma de muestra y sugiere revisar tanto la práctica de cateterismo como el registro. El resto de las unidades se ubica por debajo de la mediana nacional.

INCIDENCIA ACUMULADA DE ISQ POR CADA 100 CIRUGÍAS · 0.95 por 100 cirugías			
UNIDAD	**ENE**	**FEB**	**TOTAL**
HGZMF No. 1 La Paz	1.43	0.63	**0.98**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.65	0.61	**0.63**
HG Juan María de Salvatierra	1.26	0.00	**0.53**
HG de Cabo San Lucas	0.00	2.82	**1.18**
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.86	**0.41**
TOTAL ESTATAL	**0.98**	**0.65**	**0.81**
MEDIANA ESTATAL	0.65	0.63	—

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La incidencia acumulada estatal de infección del sitio quirúrgico fue de 0.81 por cada 100 cirugías, nivel Moderado (mediana nacional 0.95). El HG de Cabo San Lucas (1.18) y el HGZMF No. 1 La Paz (0.98) superan el umbral nacional. Se recomienda verificar la vigilancia post-egreso de ISQ y reforzar la profilaxis antimicrobiana quirúrgica y las medidas perioperatorias.

TASA DE INCIDENCIA DE ICD POR CADA 10,000 DÍAS ESTANCIA · 4.79 por 10,000 días estancia			
UNIDAD	**ENE**	**FEB**	**TOTAL**
HGZMF No. 1 La Paz	0.00	0.00	**0.00**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	**0.00**
HG Juan María de Salvatierra	0.00	3.95	**1.88**
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	**0.00**
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	**0.00**
TOTAL ESTATAL	**0.00**	**0.98**	0.48
MEDIANA ESTATAL	0.00	0.00	—

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La tasa estatal de infección por Clostridioides difficile fue de 0.48 por cada 10,000 días estancia, nivel Bajo (mediana nacional 4.79). Solo se registró 1 caso en el periodo. Conviene verificar posibles fallas de búsqueda activa o subregistro antes de concluir baja incidencia real.

LETALIDAD POR IAAS POR CADA 100 IAAS · ENERO A FEBRERO DE 2026			
UNIDAD	**ENE**	**FEB**	**TOTAL**
HGZMF No. 1 La Paz	0.00	0.00	**0.00**
HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas	0.00	0.00	**0.00**
HG Juan María de Salvatierra	11.76	0.00	**6.25**
HG de Cabo San Lucas	0.00	0.00	**0.00**
Hospital H+ Los Cabos	0.00	0.00	**0.00**
LETALIDAD GLOBAL	**2.30**	**0.00**	1.24

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La letalidad atribuible a IAAS (defunciones con la IAAS como causa de muerte) fue de 1.24% (2 defunciones entre 161 IAAS). Conviene señalar que en el periodo se registraron 32 defunciones por cualquier causa en pacientes con IAAS, pero solo 2 quedaron clasificadas con la IAAS como causa directa; la elevada proporción de registros sin causa de muerte especificada sugiere reforzar el llenado de las variables de egreso y defunción para una estimación más precisa de la letalidad.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO · SEMÁFORO ESTATAL

INDICADOR	VALOR ESTATAL	NIVEL
Incidencia acumulada de IAAS / 100 egresos	**2.99**	**Alto**
Tasa de incidencia de IAAS / 1,000 días estancia	**6.79**	**Alto**
Tasa de NAV / 1,000 días ventilador	**12.01**	**Moderado**
Tasa de ITS-CC / 1,000 días catéter central	**8.31**	**Muy alto**
Tasa de IVU-CU / 1,000 días catéter urinario	**3.55**	**Moderado**
Incidencia acumulada de ISQ / 100 cirugías	**0.81**	**Moderado**
Tasa de ICD / 10,000 días estancia	**0.48**	**Bajo**

Fuente: *Bases de datos SEVEIAAS/RHOVE. Corte al 25 de marzo de 2026.*

Interpretación. La evaluación estatal mostró 2 en nivel alto (la incidencia de IAAS por egresos, la incidencia por días estancia); 1 en nivel muy alto (ITS-CC); 3 en nivel moderado (NAV, IVU-CU, ISQ); 1 en nivel bajo (ICD). En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y la adherencia a los paquetes de medidas para reducir la carga de IAAS, con prioridad en las infecciones del torrente sanguíneo y la incidencia global en las unidades de mayor volumen.

MENSAJES CLAVE Y RECOMENDACIONES

- El sistema de vigilancia opera con oportunidad de notificación adecuada (98.58%), pero con una brecha importante en la confirmación etiológica: la toma de muestra estatal (54.61%) está por debajo del estándar y es prácticamente nula en el HGSZ/MF No. 26 Cabo San Lucas (2.9%).
- El panorama epidemiológico muestra niveles altos en la incidencia de IAAS por egresos, la incidencia por días estancia, ITS-CC; NAV, IVU-CU, ISQ se ubican en nivel moderado y ICD en nivel bajo.
- Las IAAS asociadas a dispositivo (NAV, ITS-CC, IVU-CU) y a procedimiento quirúrgico (ISQ) concentran la mayor carga, por lo que se prioriza la implementación y verificación de los paquetes de acciones seguras (bundles) correspondientes.
- El HGZMF No. 1 La Paz, unidad de mayor volumen, presenta de manera consistente los indicadores de resultado más elevados.