



PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD

- **HIGIENE DE MANOS**
- **CALIDAD DEL AGUA**
- **CAPACITACIONES**
- **PAQUETES DE ACCIÓN PREVENTIVA**





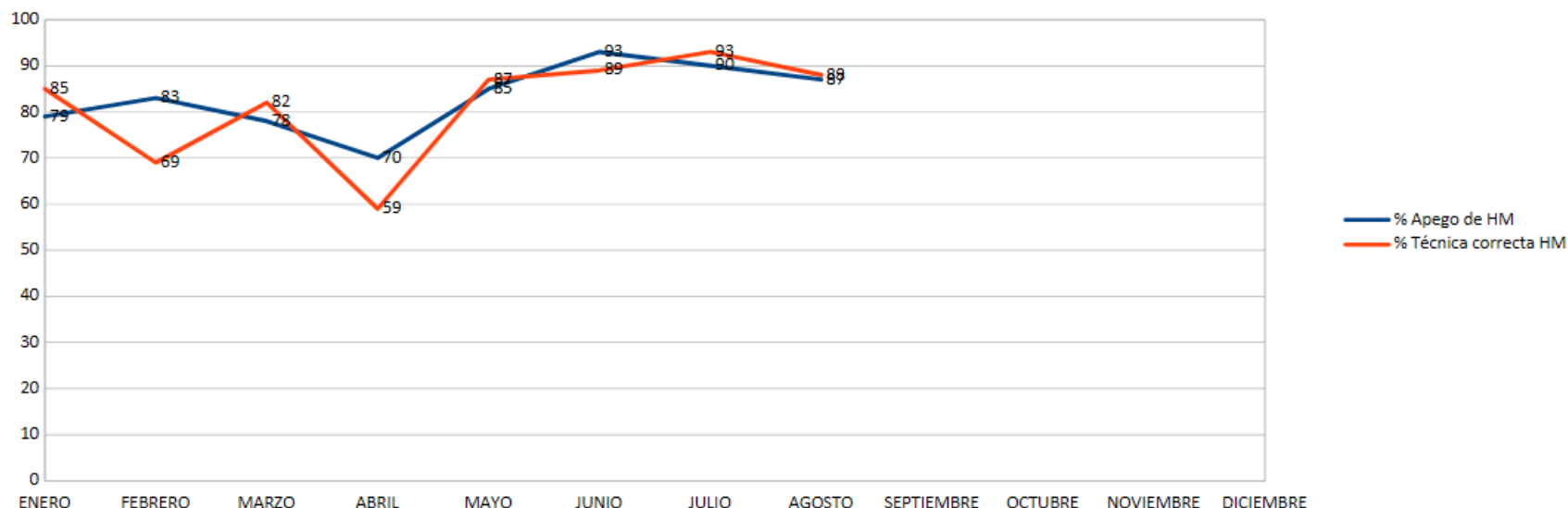
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria



% Apego de Higiene de manos Agosto 2026

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
% Apego de HM	79	83	78	70	85	93	90	87
% Técnica correcta HM	85	69	82	59	87	89	93	88
Observaciones	233	218	234	329	237	227	221	259

% Apego HM y Técnica Correcta



INSUMOS: jabón no adecuado cloruro de benzaolconio, no hace espuma.
En el quirófano solo funciona una tarja.

Total de
observaciones

259

87%

Apego de HM

88%

Apego a la
técnica
correcta de
HM



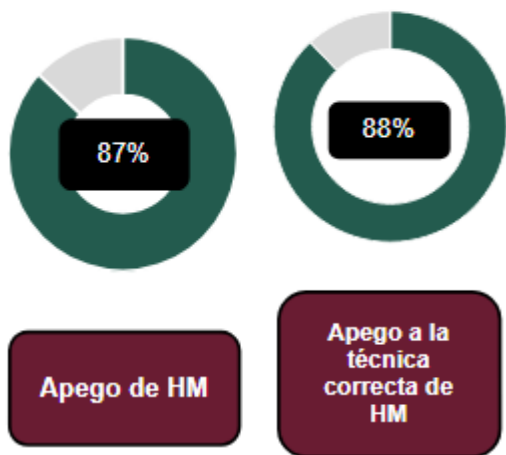
% Apego de Higiene de manos Agosto 2026 En los 5 momentos



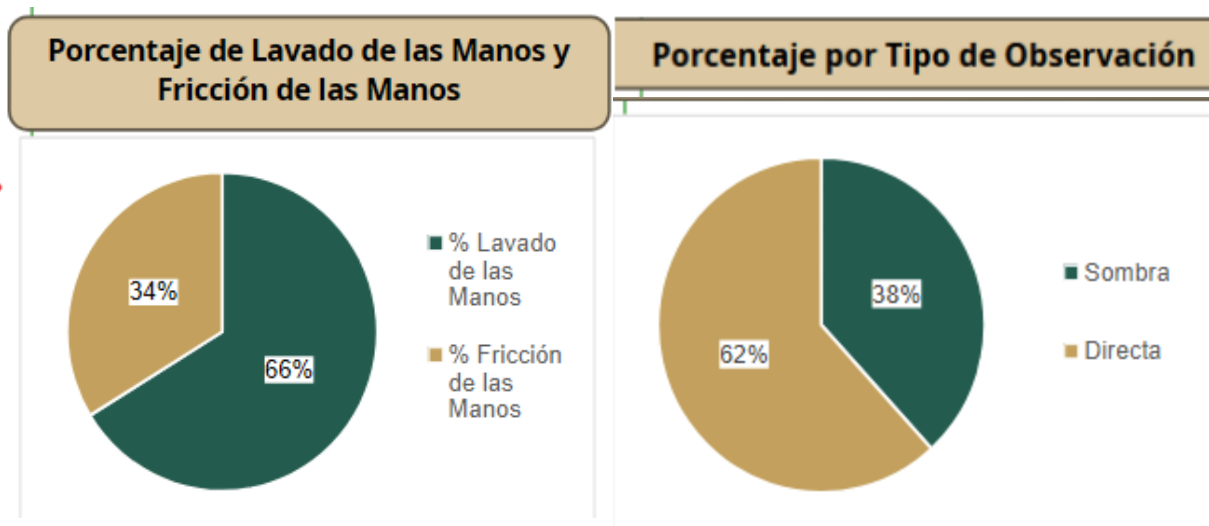


Apego de Higiene de manos – Agosto 2026

2026	observaciones realizadas	Total de cumplimiento de HM	LM	FM	Total de la técnica correcta	Total de la técnica Incorrecta	Uso de guantes	OMISIÓN	Omisión Total	TOTAL
AGOSTO	259	225	149	76	198	27	10	24	34	259
	%	87	58	29	88	12	13	9	15	209



- >70% buen apego
- 69-40% regular apego
- <40% mal apego



Se debe realizar
80% directa y
20% sombra

Objetivo	Indicador	Meta	Período
Generar una cultura basada en el incremento sostenido	Porcentaje de cumplimiento de higiene de manos	≥70% de cumplimiento	Mensual
cumplimiento de higiene de las manos que contribuya a la prevención de IAAS en los Establecimientos de Atención Médica.	[Anexo 1. Formulario de observación de higiene de manos].	**Incremento sostenido de al menos un 10% del cumplimiento basal en cada semestre, hasta alcanzar y mantener ≥70%.	



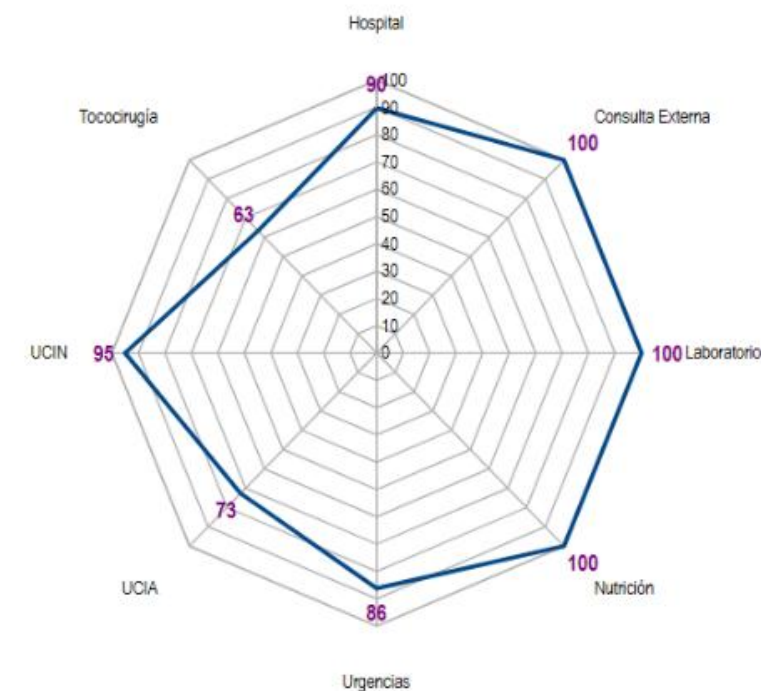
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria



Apego de Higiene de manos – Servicios Agosto 2026

AGOSTO 2026	SERVICIO	OBSERVACIONES	LM	FM	TOTAL HM	OMISION	TECNICA CORRECTA	% cumplimiento
	Hospital	68	36	25	61	6	55	90
	Tococirugía	30	17	2	19	10	25	63
	UCIN	60	36	21	57	3	49	95
	UCIA	11	6	2	8	2	49	73
	Urgencias	29	19	6	25	3	22	86
	Nutrición	2	0	2	2	0	0	100
	Laboratorio	6	6	0	6	0	6	100
	Consulta Externa	14	12	2	14	0	14	100
	Total	220	132	60	192	24	220	87

% Cumplimiento de Higiene de Manos por Servicio
AGOSTO 2026



- >70% buen apego
- 40%-69% regular
- <40% mal apego



Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

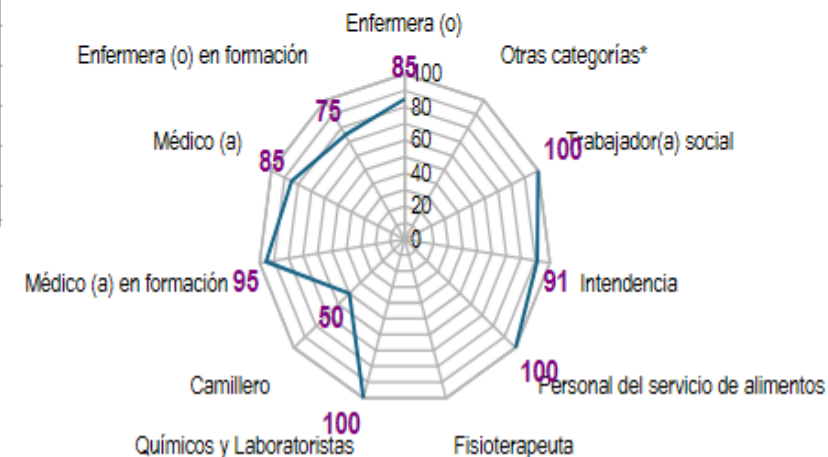


Apego de Higiene de manos – Categoría y turno Agosto 2026

AGOSTO 2026

CATEGORÍA	OPORTUNIDADES	LM	FM	TOTAL HM	OMISIÓN	TECNICA CORRECTA %	% cumplimiento
Enfermera (o)	112	53	42	95	15	94	85
Enfermera (o) en formación	8	3	3	6	1	8	75
Médico (a)	46	20	19	39	1	44	85
Médico (a) en formación	22	15	6	21	0	22	95
Camillero	10	3	2	5	5	2	50
Químicos y Laboratoristas	6	6	0	6	0	6	100
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!
Personal del servicio de alimentos	8	5	3	8	0	6	100
Intendencia	23	20	1	21	2	19	91
Trabajador(a) social	24	24	0	24	0	24	100
Otras categorías*	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!
TOTAL	259	149	76	225	301	225	87

% Cumplimiento de Higiene de Manos por Servicio AGOSTO 2026





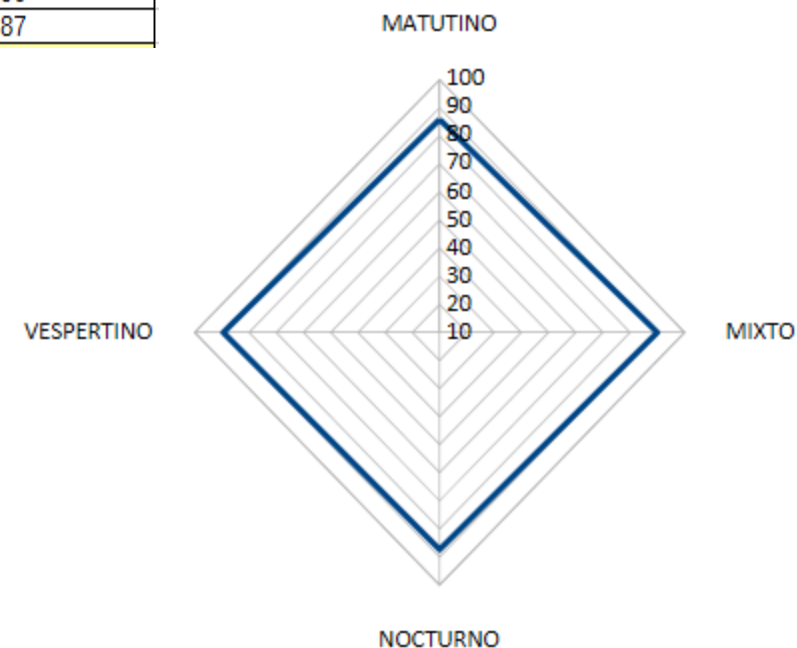
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria



Apego de Higiene de manos – Categoría y turno Agosto 2026

AGOSTO 2026	TURNO	OPORTUNIDADES	LM	FM	TOTAL HM	OMISIÓN	% Apego HM
	MATUTINO	127	77	32	109	15	86
	VESPERTINO	19	12	5	17	2	89
	NOCTURNO	103	55	35	90	7	87
	JORNADA ACUMULADA	10	5	4	9	0	90
	TOTAL	259	149	76	225	24	87

% de Apego HM por turno
AGOSTO 2026





Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria



CÁLCULO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE OBSERVACIONES "HIGIENE DE LAS MANOS"

Categoría	Número de trabajadores	Observaciones esperadas	Observaciones mensuales realizadas	% Cumplimiento del muestreo	% Cumplimiento por categoría
Enfermera (o)	418	115	0	0%	No cumple
Enfermera (o) en formación	54	15	0	0%	No cumple
Médico (a)	206	57	0	0%	No cumple
Médico (a) en formación	75	21	0	0%	No cumple
Camillero	33	9	0	0%	No cumple
Químicos y Laboratoristas	34	9	0	0%	No cumple
Inhaloterapeuta	0	0	0	Sin registro	Sin registro
Fisioterapeuta	2	1	0	0%	No cumple
Personal del servicio de alimentos	30	8	0	0%	No cumple
Intendencia	70	19	0	0%	No cumple
Trabajador(a) social	46	13	0	0%	No cumple
Radiólogo (a)	0	0	0	Sin registro	Sin registro
Otras categorías*	178	49	0	0%	No cumple
Total	1146	316	0	0%	0%

Claves	
Símbolo	Porcentaje
✗	>110%
✓	90% - 110%
!	50% - 89%
✗	<50%

Total del Personal de Salud (capturado para determinar el Tamaño de Muestra)	Tamaño Muestra
1146	316

Carátula de
Inicio

*Otras categorías: incluye todo aquel personal de salud que no se encuentra en el listado.

Columna C: Anote el número total de trabajadores.

Columna D: De manera automática se mostrará el número de Oportunidades que debe observar de manera mensual acorde al cálculo del tamaño de muestra, utilizando una fórmula para poblaciones finitas.

Columna E: De manera automática se mostrará el número de observaciones capturadas por categoría en el Concentrado Mensual del Establecimiento de Salud.

Columna F: Es la proporción de observaciones realizadas entre el número de observaciones esperadas y se expresa en porcentaje.

Columna G: Es la proporción de observaciones realizadas por categoría y de acuerdo al porcentaje se expresa en Cumple, Cumple parcialmente y No Cumple.



01/09/2026 INSUMO PARA LA HIGIENE DE MANOS:

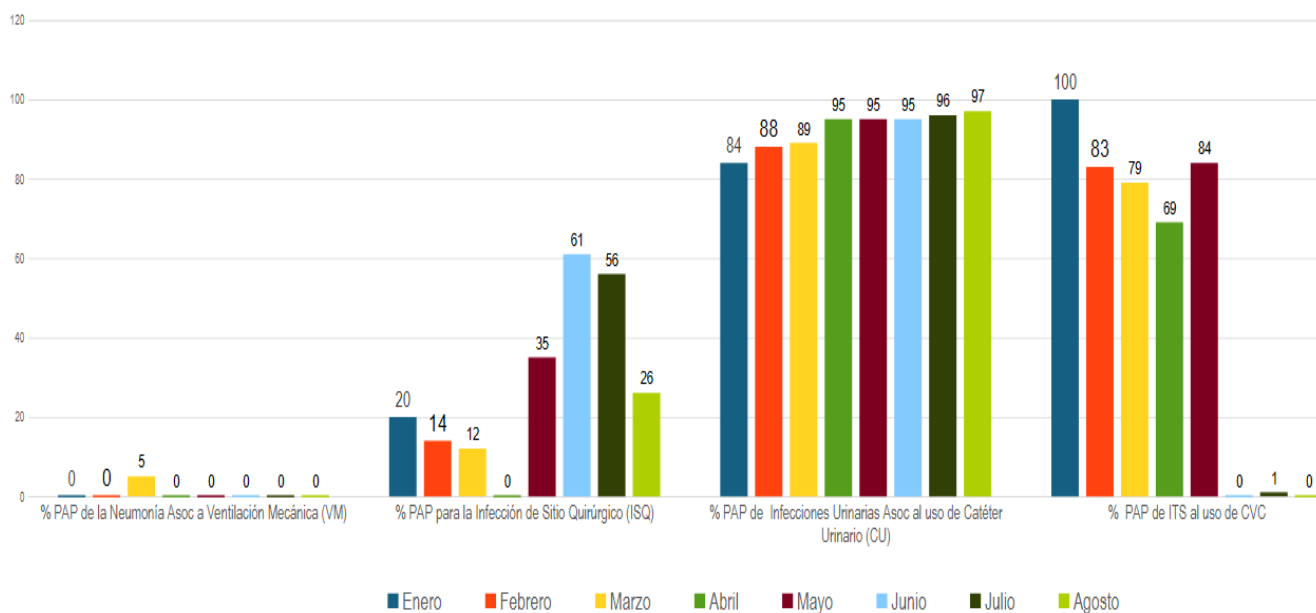
- 01/09/2026 continuamos con el antiséptico cloruro de benzalconio, el cual no se coloca en los dispensadores, ya que al ser demasiado líquido se fuga por el contenedor.
- Las sanitas para HM, no se colocan con en el dispensador, y se mantienen fuera de este, ya que no es compatible con el dispensador.
- A partir del 13 de agosto, no se detecta cloro en la red distribución de agua hospitalaria.
- El 11 de septiembre se abastece de cloro 140 L para 20 días. Sin embargo sin una adecuada dosificación, ya que no se detecta en las mediciones.

Fuente: Informe mensual de la coordinación de vigilancia epidemiológica de enfermería.



PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE IAAS ENERO A AGOSTO 2026

Evaluación de los Paquetes Preventivos de IAAS
Enero - Agosto 2026



Porcentaje de Cumplimiento de Paquetes de Acciones Preventivas					
Mes	% PAP de la Neumonía Asoc a Ventilación Mecánica (VM)	% PAP para la Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)	% PAP de Infecciones Urinarias Asoc al uso de Catéter Urinario (CU)	% PAP de ITS al uso de CVC	% Cumplimiento del paquete de acciones preventivas
Enero	0	20	84	100	51
Febrero	0	14	88	83	46.25
Marzo	5	12	89	79	46.25
Abril	0	0	95	69	41
Mayo	0	35	95	84	53.5
Junio	0	61	95	0	39
Julio	0	56	96	1	38.25
Agosto	0	26	97	0	31
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Acumulado	0.42	18.67	61.58	34.67	28.83



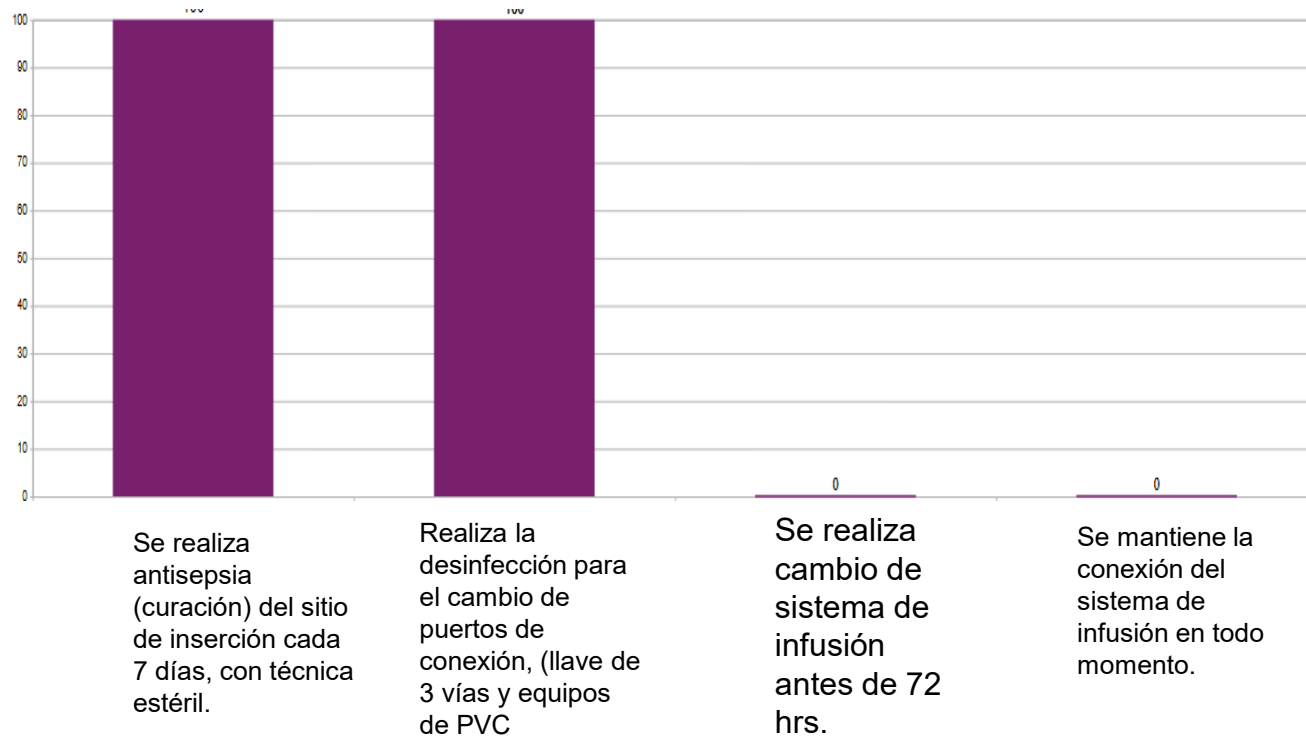


Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

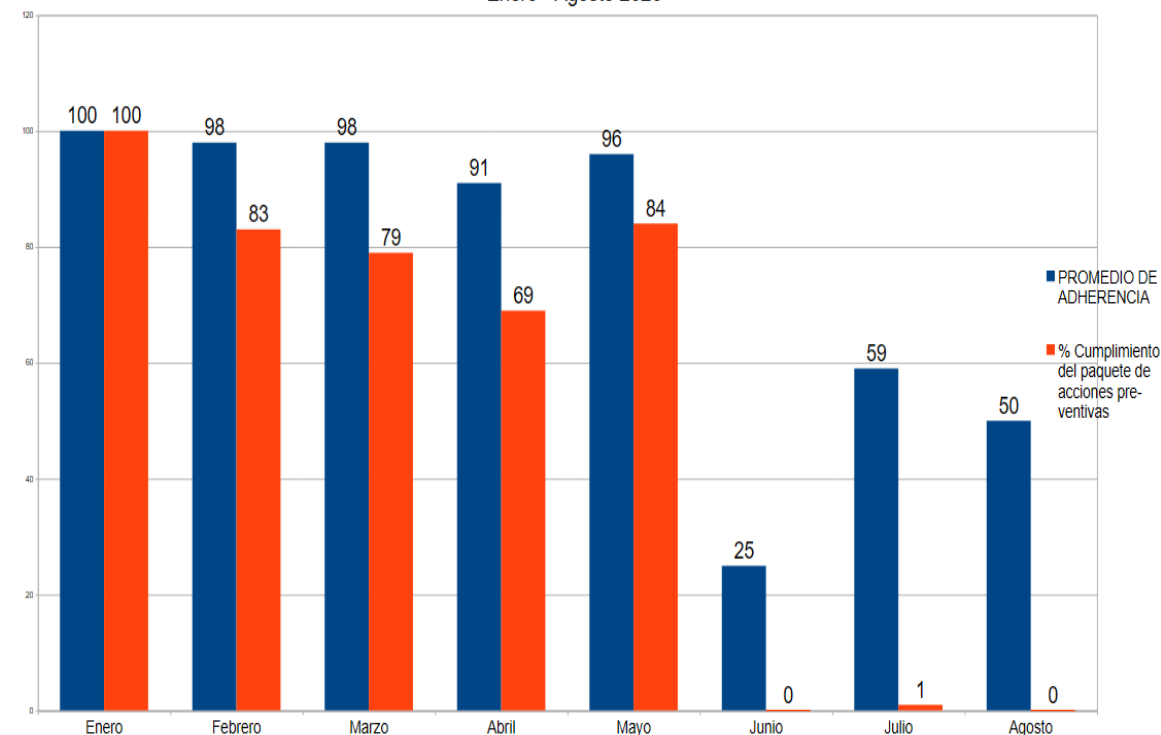


PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TORRENTE ASOCIADO A CATÉTER CENTRAL AGOSTO 2026

% de Apego de las Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC)
AGOSTO 2026



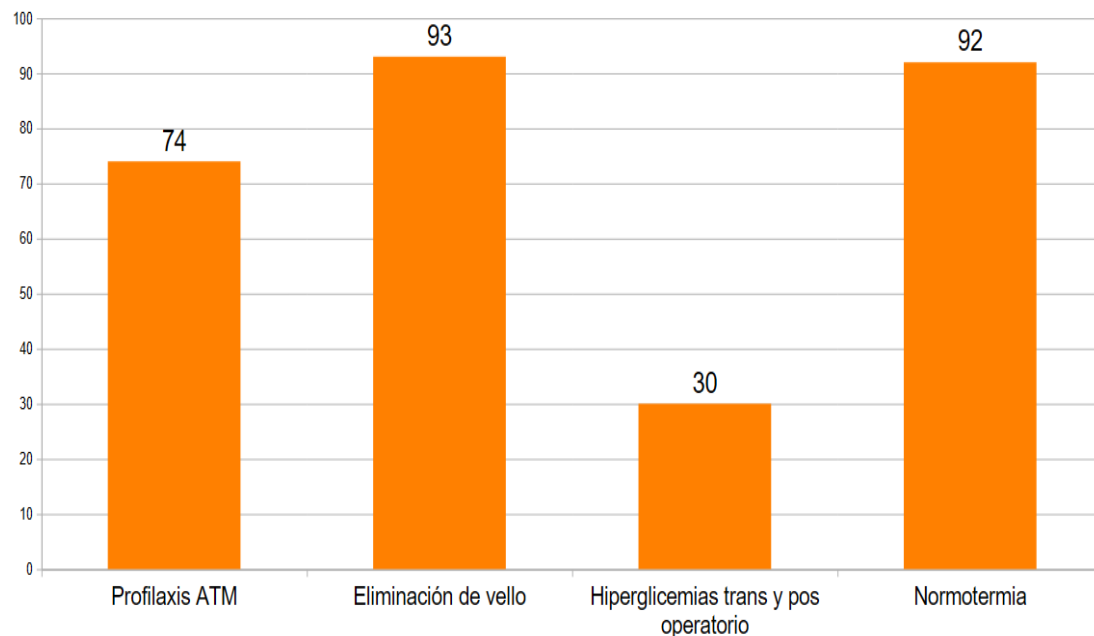
% Apego de Prevención de ITS asociado CVC
Enero - Agosto 2026





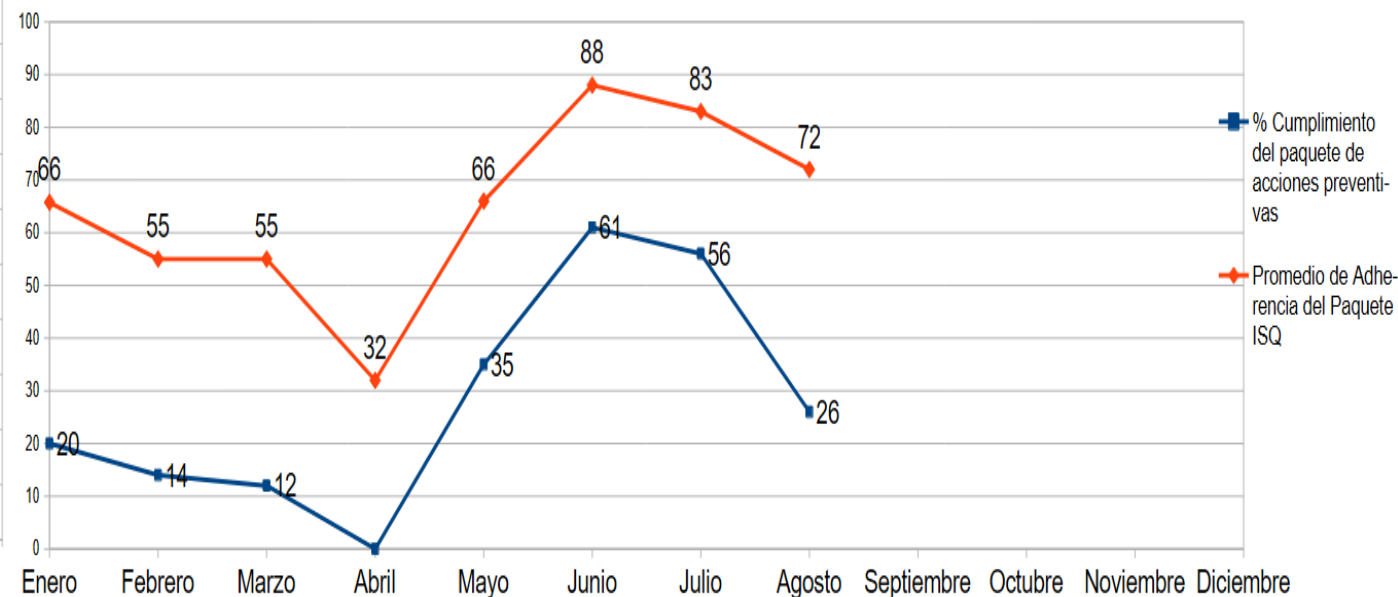
PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO AGOSTO 2026

% Apego del Paquete de Acciones Preventivas para la Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ)
AGOSTO 2026



APEGO Y PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO %
ENERO - AGOSTO 2026

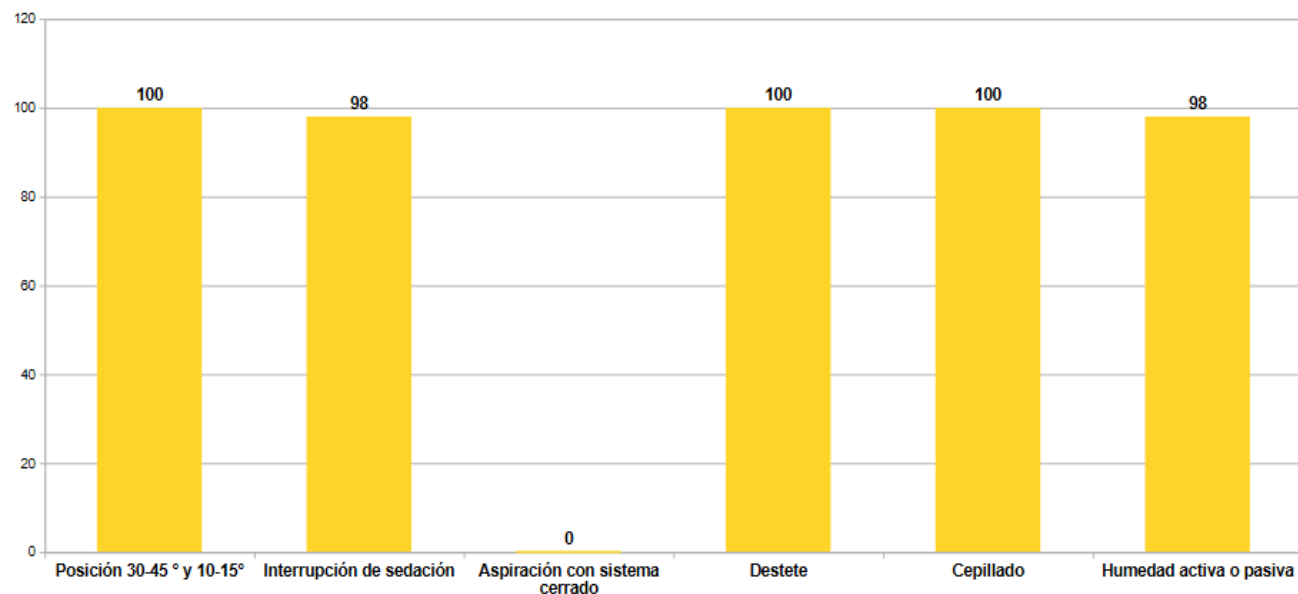
Prevención de Infección del Sitio Quirúrgico





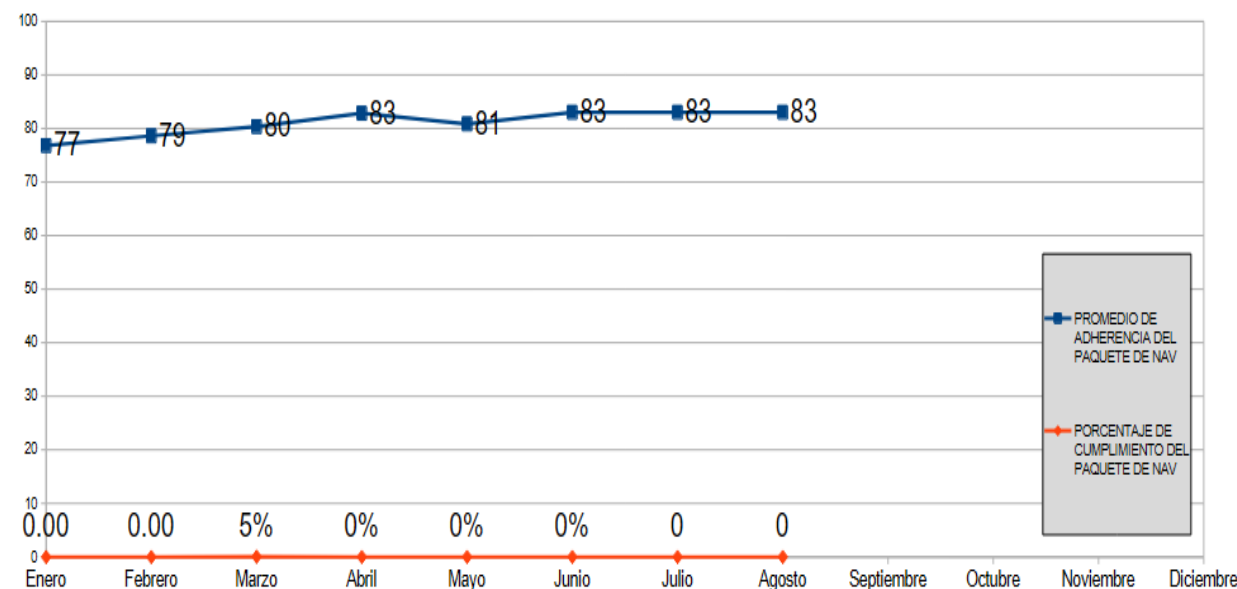
PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN AGOSTO 2026

% Apego al paquete de acciones para la Prevención de Neumonías Asociada a Ventilación Mecánica (VM)
AGOSTO 2026



No se cuenta con circuitos de ventilación con sistema de aspiración con circuito cerrado para neonatos, solo para adultos.

Promedio de cumplimiento del Paquete de prevención de Neumonía Asociada a Ventilación
AGOSTO 2026

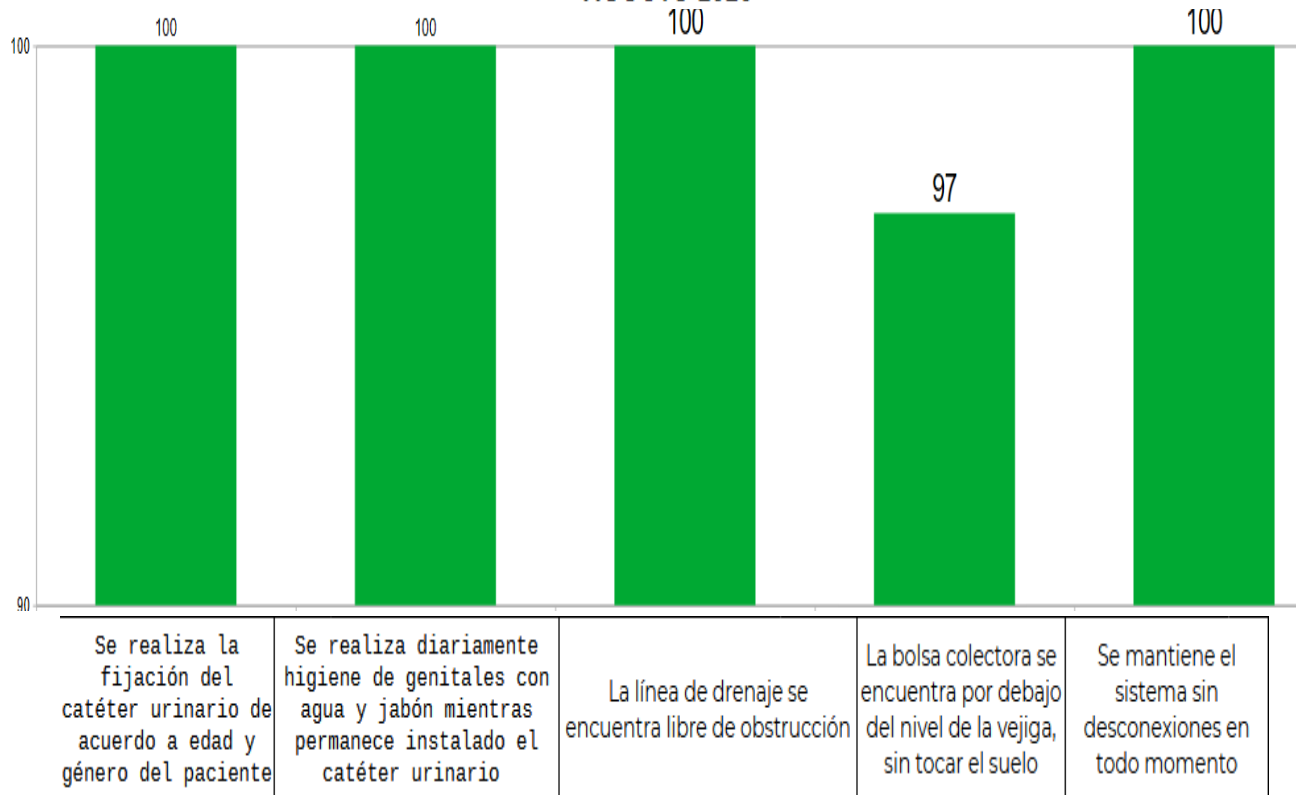




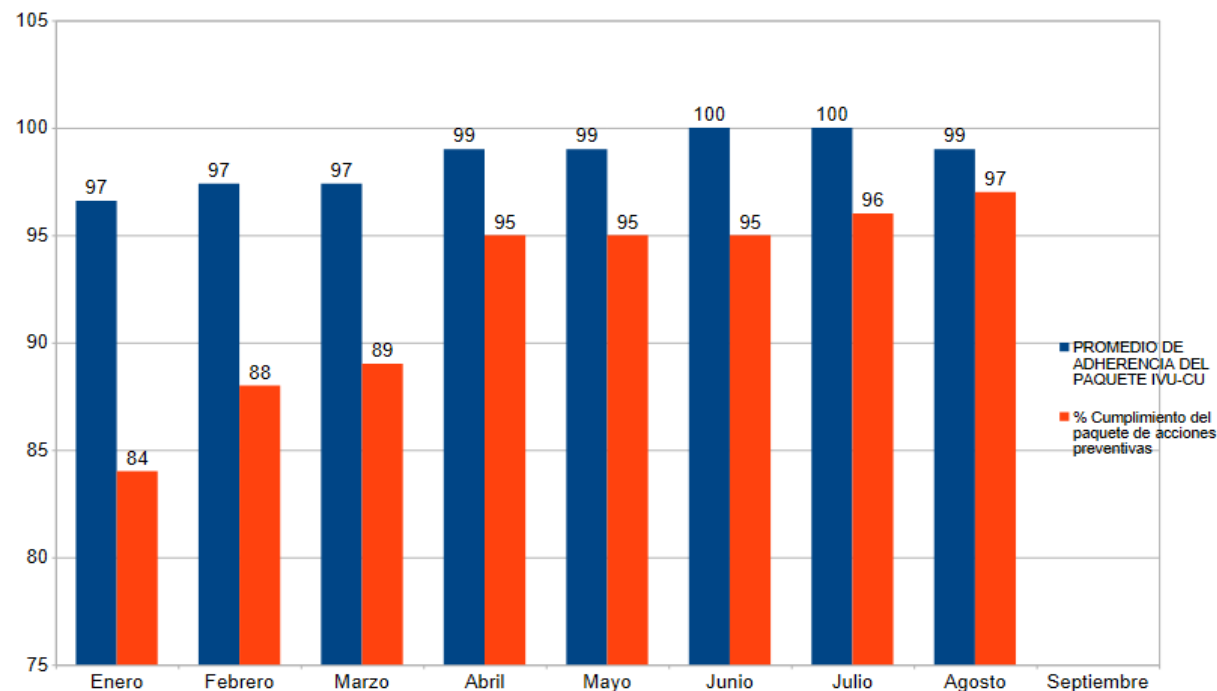
PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A USO DE CATÉTER URINARIO (CU) AGOSTO 2026

Paquete de Acciones para la Prevención de Infecciones Urinarias Asociadas al uso de Catéter Urinario (CU)

AGOSTO 2026



Apego y promedio de cumplimiento 2026
Prevención de infección de IVU asociadas a uso CU





INSUMOS PARA APLICACIÓN DE PAP´S

- 01/09/2026. continua en desabasto de insumos adecuados para las acciones de prevención de infecciones asociadas a CVC. (PICC).



Gobierno de

IMSS BIENESTAR

GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA MUJER



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA MUJER

19 JUN 2026

VILLAHERMOSA TABASCO, 19 DE JUNIO DEL 2026.

ASUNTO: Reporte de deficiencia de material de
curación para clínica de catéter.

LEI. LORENA CESARÍA PÉREZ GUZMÁN
JEFA DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA DEL HRAEM.

PRESENTE.

Por medio de la presente, me dirijo a usted con la finalidad de reportar una situación crítica que afecta la seguridad de nuestros pacientes y la calidad de la atención en este nosocomio.

Se ha detectado una deficiencia grave en la calidad del material de curación asignado a esta área, específicamente en los siguientes insumos: apósitos transparentes de poliuretano sin bordes reforzados, conectores libres de aguja para el circuito cerrado en la infusión de soluciones y medicamentos, catéter central de inserción periférica de silicona y uso de llaves de tres vías. Las fallas consisten en:

- El desprendimiento prematuro del apósito ocasionado así MARSÍ en el sitio de curación.
- Al ser dispositivos vasculares de silicona exponemos a los neonatos a múltiples punciones ya que al material de silicona es extremadamente blando y flexible, esto dificulta su avance o enhebrado a través de la vena durante la colocación, requiriendo obligatoriamente una guía; tiene una menor resistencia a la tracción, un tirón accidental o una sujeción inadecuada aumentan la probabilidad de que el dispositivo se rompa o se desgarre en comparación con el poliuretano y al ser tan flexible, es más propenso a doblarse (acodamiento) dentro de la vena o en el sitio de salida, lo que interrumpe el paso de los fluidos y provoca oclusiones frecuentes y por lo mismo la necesidad de instalar un dispositivo nuevo.
- El uso de la llave de tres vías se considera actualmente una práctica de riesgo en la terapia de infusión avanzada, las llaves requieren quitar y poner tapones físicos cada vez que se administra un fármaco; esto expone la luz interna a la contaminación bacteriana ambiental y de las manos del personal; el diseño geométrico y las roscas de una llave de tres vías impiden realizar un procedimiento de desinfección friccional eficiente; al mezclarse medicamentos incompatibles en ese espacio común, aumenta drásticamente el riesgo de interacciones químicas, cristalización y posterior oclusión del catéter y al mover la llave de tres vías se ejerce tracción, torsión y presión mecánica directa sobre la conexión del catéter, esto incrementa de forma significativa el riesgo de flebitis mecánica y desplazamiento accidental del dispositivo.
- Al utilizar sellos de heparina en el lavado y sellado constante con heparina en un tapón convencional requiere abrir el sistema repetidamente. La NOM-045 exige mitigar los factores de riesgo microbiológicos. Los conectores libres de agujas mantienen el circuito cerrado y su superficie plana permite una desinfección por fricción (frotado con alcohol) efectiva al 100% antes de cada acceso y al retirar una jeringa de un tapón de heparina

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer

común, se genera una presión negativa que aspira sangre hacia la punta del catéter. Esta sangre se coagula, sirviendo como matriz hidrofóbica ideal para que las bacterias colonicen (biofilm). Los conectores libres de agujas con tecnología de presión neutra o positiva desplazan fluidos hacia adelante al desconectarse, impidiendo el retorno venoso de sangre.

Esta situación vulnera directamente el cumplimiento de las siguientes regulaciones federales obligatorias:

NOM-022-SSA3-2012 (Instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos): Esta norma exige el uso de insumos que garanticen la fijación del catéter, mantengan la técnica estéril y prevengan el desplazamiento del dispositivo. El material actual no cumple con el estándar de adherencia y protección requerido. En el numeral 6.3.6 de la norma recomienda abiertamente el uso de conectores libres de agujas por disminuir el riesgo de infecciones y eliminar el peligro de punciones accidentales. El sello de heparina tradicional obliga a pinchar un tapón de goma, manteniendo el riesgo de accidentes punzocortantes.

NOM-045-SSA2-2005 (Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales): La norma establece la obligatoriedad de utilizar barreras máximas y materiales óptimos para reducir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). La baja calidad del insumo incrementa exponencialmente el riesgo de bacteriemias y contaminación del sitio de inserción.

Por lo anterior, solicito de la manera más atenta su valiosa intervención para que se realice una evaluación técnica de los productos actuales y se suministre material que cumpla con los estándares de calidad que la ley y la práctica médica exigen.

Sin otro particular por el momento, agradezco de antemano su pronta respuesta y apoyo a esta solicitud.





Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria



Agua segura

- Mediciones de Cloro- Agosto 2026**

Niveles de cloro residual detectados, por servicio o punto de medición AGOSTO 2026		
Servicio/Punto de medición	Nivel mínimo en el mes(mg/l)	Nivel máximo en el mes(mg/dl)
URGENCIAS	1.5	1.5
HOSPITALIZACIÓN	0.3	0.3
UCIA	0	0
CEYE	3.0	3.0
COMEDOR	0	0
3ER NIVEL	3.0	1.0
LPR	0.5	0.5
LABORATORIO	0	0
C. EXT 2DO NIVEL	3.0	3.0
UCIN	0	0

CLORACIÓN DE CISTERNAS AGOSTO 2026

Servicio/Punto de medición	Nivel mínimo en el mes (mg/l)	Nivel medio en el mes (mg/dl)	Nivel máximo en el mes (mg/dl)
CISTERNA CRUDA	0.3		0.3
CISTERNA TRATADA	3		0

BAJO 0 A <0.2	SIN CLORO SE AVISA A MANTENIMIENTO
IDEAL 0.2-1.5	Dentro NORMA de acuerdo a la NOM-179-SSA1-2020.
ALTO >1.5	Arriba de NORMA a la NOM-179-SSA1-2020. Alto riesgo de corrosión de la tuberías.

- LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS CISTERNAS**

cada 6 meses, **NOM-045-SSA2-2005**,
vigilancia epidemiológica, prevención y control de las
infecciones nosocomiales,

Falta limpieza de las cisternas, ultima limpieza en el mes de julio 2025





Gobierno de
México



IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria



RECORRIDO EN EL SERVICIO DE QUIROFÁNOS

Lunes 14 de agosto 2026

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA INTRAHOSPITALARIA

BAÑO DE VESTIDORES DE MUJERES



1. Fuga de agua en una taza, un lavabo y grifo no funcionan, no había Servitoalla, ni papel higiénico, ni jabón.



Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
Área de recuperación quirúrgica



Techo y plafones



Techo Pasillo de
quirófanos sin
plafones, los plafones
están sucios y con
humedad.



Techo de transfer
quirúrgico, sin
plafón y con
filtración,



QX, luminaria con
protector quebrado.

PASILLO TRANSFER A CEYE



Pasillo transfer a CEYE, sin losetas, acumula de cajas de archivo muerto.



CONGOLEUM EN LOS QUIROFANOS



EQUIPO DE PROTECCION Y CONDUCTAS ANTIBIOSEGURIDAD



Uso celular en la sala de quirófano.



Personal usa gorro de tela de lentejuelas, y no usa cubrebocas

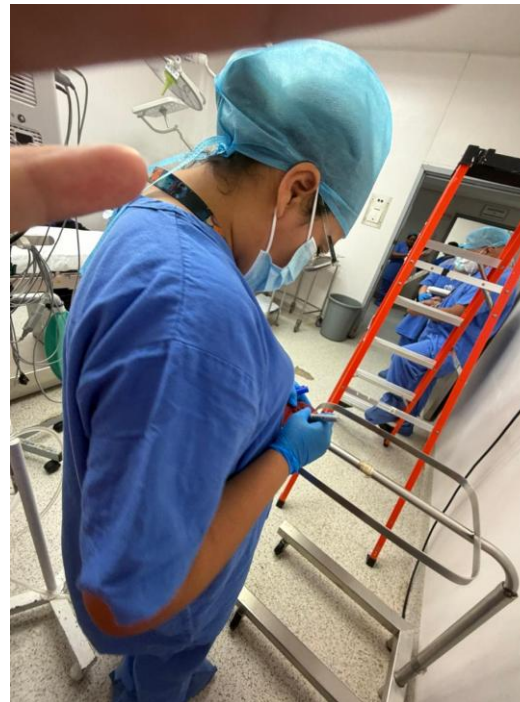


Uso incorrecto de cubrebocas, solo se tapa la boca



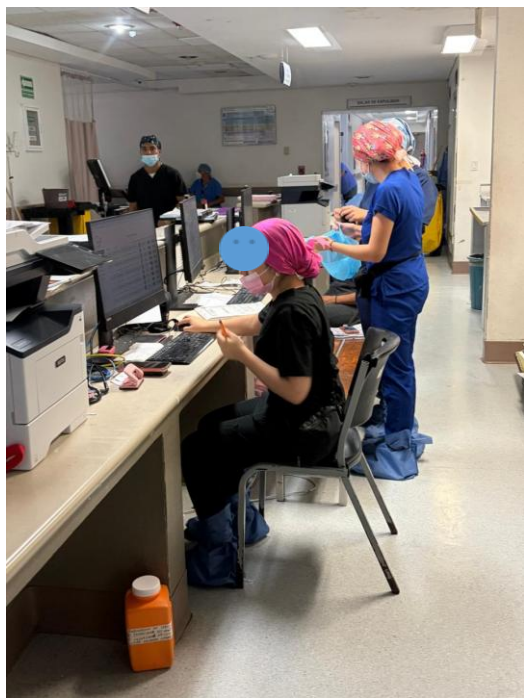
Uso de camilla para traslado de personal de enfermería.

EQUIPO DE PROTECCION Y CONDUCTAS ANTIBIOSEGURIDAD



no usa cubrebocas

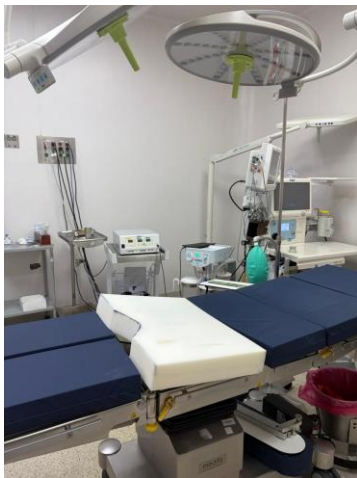
EQUIPO DE PROTECCION Y CONDUCTAS ANTIBIOSEGURIDAD



no usa cubrebocas



COLCHONETAS DE LAS MESAS QUIRURGICAS



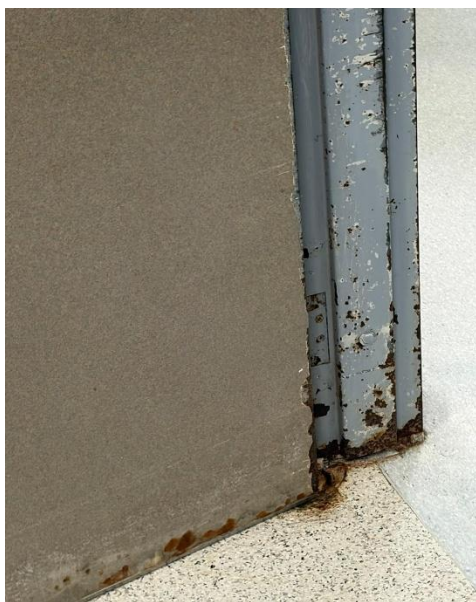


Gobierno de
México



IMSS-BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
MOBILIARIO





QUIROFANO 5

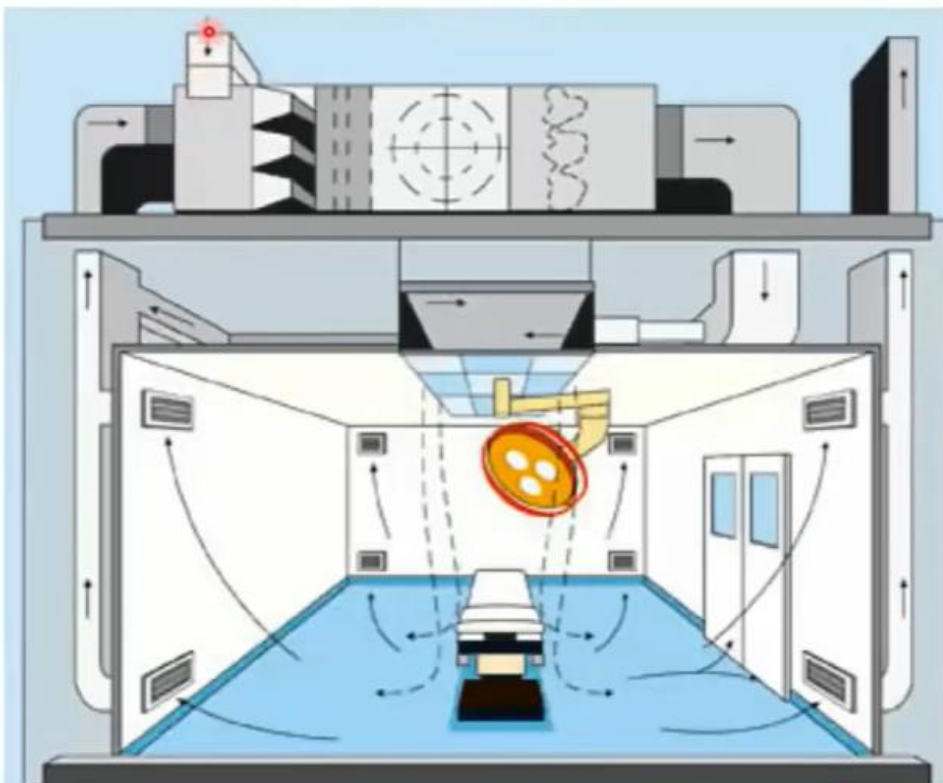
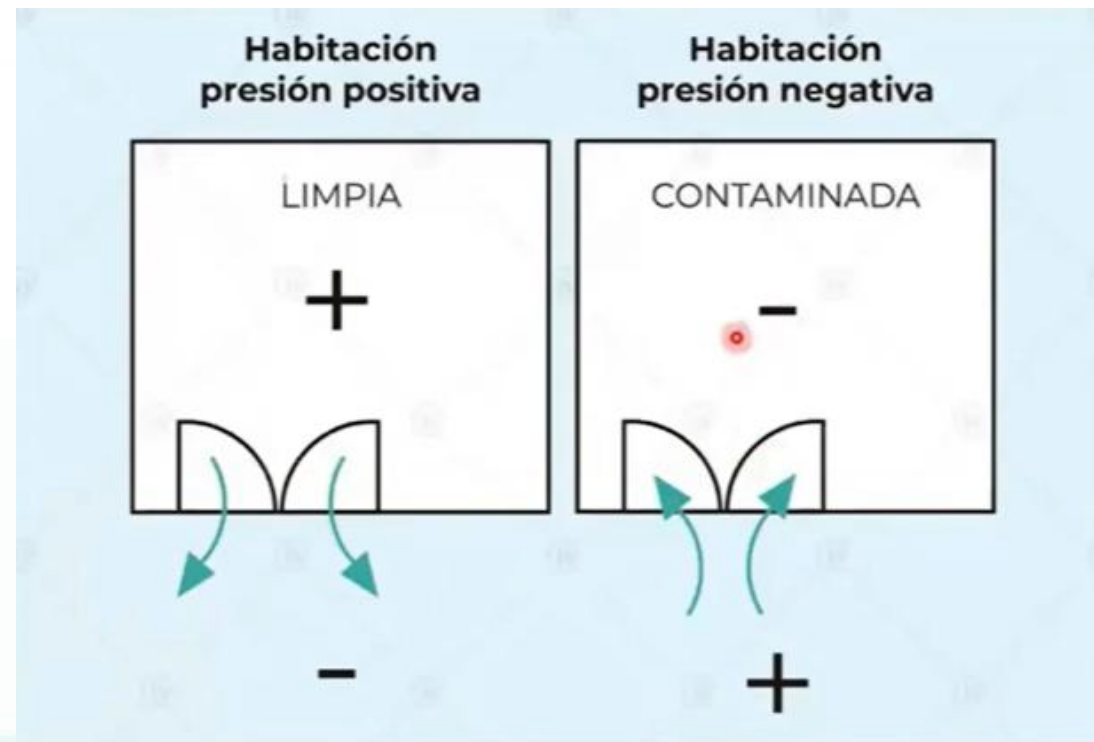


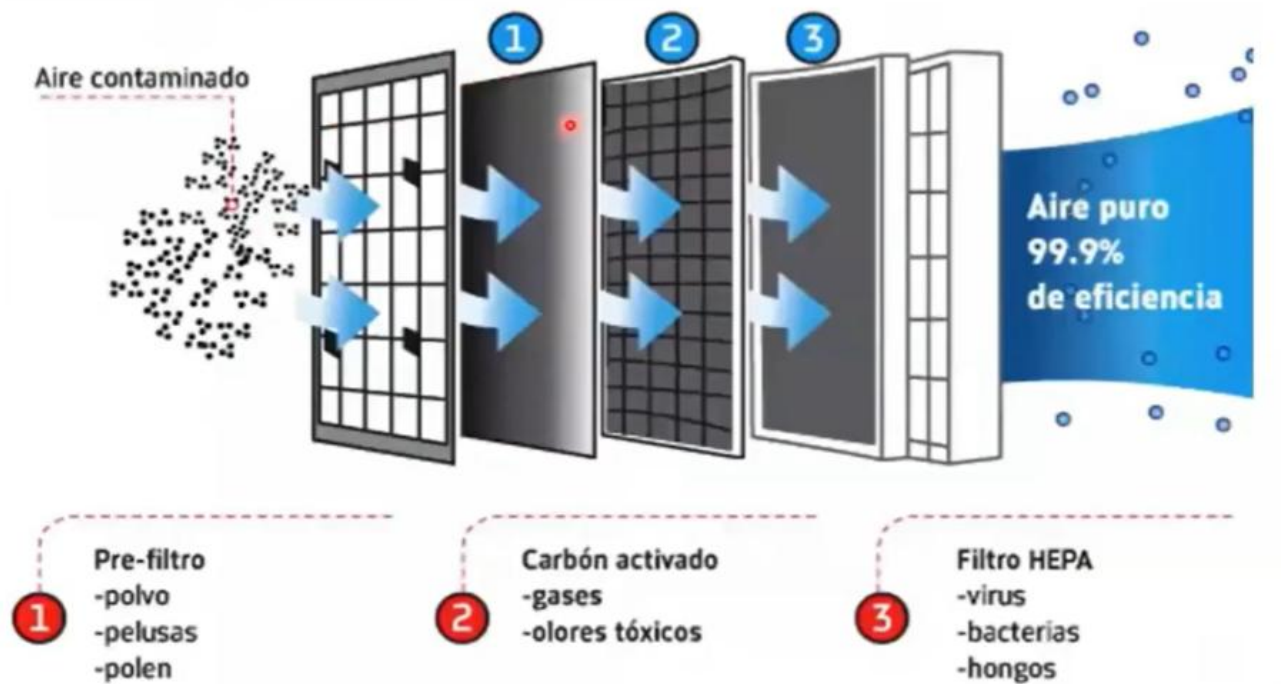


SISTEMA DE VENTILACIÓN Y TEMPERATURA

- No funcionaba el enfriamiento del sistema de ventilación de los quirófanos.
- Aumento de la temperatura
- El personal se quejaba de sudoración.
- Los quirófanos no cuentan con termohigrómetros de registro y control de la temperatura.
- El sistema de ventilación de los quirófanos no cuenta con filtros HEPA.
- Salidas de los ductos de clima, sin limpieza, en quirófano 5 se observa compresa sucia y llena de polvo.
- Los extractores no funcionaban.
- No existe sistema de presión positiva, ni flujo laminar.

Flujo de aire en sistema de ventilación convencional.





RECOMENDACIONES

1. El cloruro de benzalconio solo debería considerarse un sustituto temporal en la higiene rutinaria de manos cuando el personal presente una hipersensibilidad o dermatitis severa diagnosticada al alcohol, o en áreas sin disponibilidad de frotis alcohólicos.

Para el control general de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), **las soluciones a base de alcohol o el lavado con agua y jabón (o clorhexidina para quirófanos)** siguen siendo la norma institucional indiscutible.

2. Utilizar dispensadores con palanca larga (mecanismo de codo) reduce significativamente el contacto directo con las palmas de las manos o dedos.

En áreas críticas (Unidades de Cuidado Intensivo, quirófanos, aislamiento), los dispensadores automáticos (sin contacto) o accionados por pedal/codo son la opción preferida por las normativas de bioseguridad internacional.

3. Emplear cartuchos desechables herméticos en lugar de rellenar el tanque minimiza el riesgo de proliferación bacteriana en el jabón.

Lavado, secado y desinfección de estas botellas y contenedores.

4. Ante la falta de cloro o sospecha de contaminación hídrica, la indicación es sustituir completamente el lavado con agua y jabón por fricción alcohólica en todas las maniobras rutinarias donde las manos no presenten suciedad visible o materia orgánica.

RECOMENDACIONES

5. instalación de filtros absolutos en los puntos de uso (grifos y duchas). Retienen físicamente bacterias, hongos y protozoos directamente en la salida de la llave. Es la medida paliativa recomendada para áreas críticas.
6. recurrir al abastecimiento con agua embotellada estéril o hervida (1 a 3 minutos) exclusivamente para tareas que no puedan reemplazarse con gel alcohólico, como el aclarado preliminar cuando hay contaminación severa por fluidos corporales.
7. Reponer el abastecimiento de cloro al 13% y su dosificación en la red de distribución de agua intrahospitalaria.
8. La falta de climatización obliga a diferir o cancelar cirugías programadas por incumplimiento de las normativas de bioseguridad, si la temperatura supera los 24C o la humedad relativa excede el 60%, operando únicamente casos de urgencia o emergencia vital.}
9. Mantener las puertas del quirófano cerradas herméticamente y limitar al mínimo indispensable la entrada y salida de personal para preservar el gradiente de presión positiva y evitar la dispersión de contaminantes

RECOMENDACIONES

10. Extremar la protección del material estéril, descartando cualquier empaque que presente signos de humedad por condensación.
11. Contar con sensores calibrados de temperatura, humedad y presión diferencial dentro de cada quirófano, con alarmas automáticas ante desviaciones.
12. Realizar revisiones periódicas a los sistemas de enfriamiento, manejadoras de aire y sustitución, programada de filtros de alta eficiencia (HEPA).
13. Ante una falla confirmada en los extractores o en el sistema HVAC de un quirófano, y la pérdida de presión positiva y el flujo laminar, la conducta estándar de bioseguridad exige **suspender las cirugías programadas**, reubicar los procedimientos de urgencia a una sala funcional y proceder a la revisión técnica inmediata.
14. Las normativas de vestimenta en quirófanos establecen que la ropa y los gorros quirúrgicos deben ser de **material liso, no desprendible (libre de pelusa/partículas), lavable a altas temperaturas o desechable**, y diseñados exclusivamente para cubrir la totalidad del cabello sin ningún tipo de adorno o accesorio suelto.

RECOMENDACIONES

15. 15. Delimitar visualmente el suelo con colores estándar (por ejemplo, rojo/negro para no restringido, amarillo para gris/semirestringido y verde/blanco para área quirúrgica restringida).
16. Realizar capacitaciones periódicas obligatorias sobre el diseño de la central de quirófanos y el impacto biológico de las circulaciones cruzadas.
17. Designar supervisores de bioseguridad o auditorías de enfermería quirúrgica para hacer cumplir de forma estricta las normas de vestimenta y acceso.